



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.081

27 de febrero de 2013

Publicación de:

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
Natalia Spitale (Arg.)
María Lola Vozza (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de neumonía
- Detectan residuos de pesticidas en la leche materna
- Desarrollan un diagnóstico rápido del síndrome urémico hemolítico
- Tierra del Fuego, Río Grande: Confirmaron diez nuevos casos de brucelosis entre empleados municipales

América

- Brasil: Se triplicaron los casos de dengue
- Colombia: Se han notificado 6.161 casos de dengue en lo que va del año
- Estados Unidos: Brotes de salmonelosis vinculados al contacto con aves de corral vivas
- Venezuela, Bolívar: Se redujeron 83% los casos de malaria en las comunidades indígenas

El mundo

- China: El gobierno admite la existencia de 'pueblos del cáncer' a causa de la contaminación
- España: Se producen más de 1,7 millones de accidentes domésticos al año
- Siria: Se propagan las enfermedades en el país
- La Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas gana el premio 'Fronteras del Conocimiento'
- La erradicación de la malaria podría conseguirse si cada país la eliminase dentro de sus propias fronteras
- Hallan un biomarcador molecular de la oncocercosis
- Investigadores logran bloquear la entrada del VIH y el virus del Ébola a las células del sistema inmunitario

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

Comité Nacional de
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/

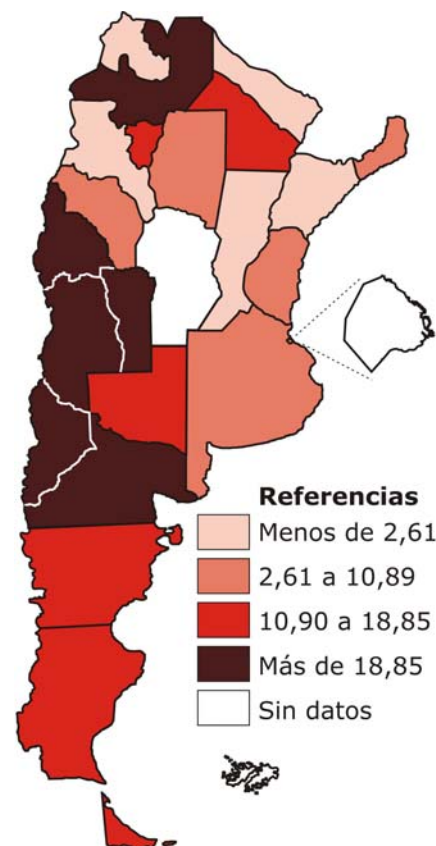
Vigilancia de neumonía

20 de febrero de 2013 – Fuente: 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. República Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	696	22,76	611	19,98	—	—
Buenos Aires	2.872	18,75	2.641	17,24	1.340	8,75
Córdoba	688	20,26	557	16,40	—	—
Entre Ríos	325	25,35	300	23,40	135	10,53
Santa Fe	946	28,80	866	26,36	41	1,25
Centro	5.527	20,98	4.975	18,89	1.516	5,76
La Rioja	40	11,26	97	27,30	26	7,32
Mendoza	406	22,99	541	30,64	358	20,28
San Juan	138	19,30	192	26,85	145	20,28
San Luis	170	37,22	162	35,47	136	29,77
Cuyo	754	22,90	992	30,13	665	20,20
Corrientes	330	31,86	198	19,12	7	0,68
Chaco	464	43,32	505	47,15	185	17,27
Formosa	145	26,09	128	23,03	12	2,16
Misiones	338	30,41	175	15,75	103	9,27
NEA	1.277	33,84	1.006	26,66	307	8,13
Catamarca	57	14,10	88	21,77	2	0,49
Jujuy	178	25,48	148	21,19	12	1,72
Salta	543	42,85	523	41,27	519	40,95
Santiago del Estero	106	12,00	155	17,54	27	3,06
Tucumán	348	23,02	420	27,79	211	13,96
NOA	1.232	25,85	1.334	28,00	771	16,18
Chubut	102	21,67	120	25,49	82	17,42
La Pampa	61	17,87	84	24,60	45	13,18
Neuquén	133	23,53	150	26,54	136	24,06
Río Negro	141	23,35	145	24,02	137	22,69
Santa Cruz	133	56,82	163	69,63	34	14,52
Tierra del Fuego	57	42,63	78	58,34	16	11,97
Sur	627	26,69	740	31,50	450	19,16
Total Argentina	9.417	23,24	9.047	22,33	3.709	9,15

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Detectan residuos de pesticidas en la leche materna

25 de febrero de 2013 – Fuente: Instituto Nacional de Tecnología Industrial – Lácteos (Argentina)

Científicos del Centro Instituto Nacional de Tecnología Industrial - Lácteos (INTI-Lácteos) realizaron una investigación para determinar el nivel de pesticidas químicos presente en la leche materna como indicador de contaminación ambiental. Luego de 10 años de estudios, detectaron que casi 15% de las voluntarias que se ofrecieron a formar parte del estudio presentó niveles que superan el límite máximo de residuos (LMR) establecido para leche de consumo en el Código Alimentario Argentino.

En la primera fase del estudio los científicos trabajaron en el Hospital Materno Infantil 'Ramón Sardá' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tomando una muestra de 250 madres lactantes. Años más tarde, realizaron estudios similares a 105 voluntarias del Hospital Nacional 'Profesor Alejandro Posadas' del municipio de Morón y el Hospital y Maternidad 'Santa Rosa' de Vicente López.

La responsable del proyecto, Dra. Patricia Gatti, indicó que "los plaguicidas clorados que se buscan en leche materna dan una idea del nivel de exposición al que está sometida una población".

En tanto, el Código Alimentario Argentino elaborado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) establece un límite sobre la cantidad de pesticidas permitidos en alimentos. En los últimos estudios desarrollados por INTI-Lácteos, 15% de las mujeres presentó niveles superiores a ese límite.

Según la especialista, los pesticidas químicos no sólo están presentes en alimentos, sino también en el agua y en el ambiente. "Los plaguicidas son sustancias altamente persistentes; entonces, aunque la población no esté expuesta en forma directa a los contaminantes se evidencia su presencia", aclara.

Aunque en la mayoría de los casos analizados la cantidad de pesticidas encontrada en leche materna fue en dosis bajas, el efecto acumulativo de las mismas "puede producir un efecto crónico que podría manifestarse en distintas patologías a largo plazo", advierte Gatti.

¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

La científica comentó que, en las zonas en donde la población está directamente expuesta a esos contaminantes, por ser zonas de uso intensivo de estas sustancias, pueden producirse daños tóxicos agudos y "generar graves afecciones según el grado de toxicidad, e incluso la muerte". Las zonas rurales con estas características serán el próximo desafío que afrontarán los especialistas de INTI-Lácteos.

El desarrollo del equipo de investigación está vinculado al Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y fue galardonado con el Premio Anual 2012 del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito IV, en la especialidad de Medicina Social.

Agencia CyTA
Programa de Divulgación Científica
y Técnica del Instituto Leloir

Desarrollan un diagnóstico rápido del síndrome urémico hemolítico

25 de febrero de 2013 – Fuente: Agencia de Noticias Científicas y Tecnológicas Argentinas

Un dispositivo similar al de los test de embarazo sirve para detectar en forma precoz y certera el síndrome urémico hemolítico (SUH), un cuadro endémico en Argentina que se caracteriza por la presencia de una infección intestinal provocada por la bacteria *Escherichia coli* enterohemorrágica. El desarrollo, todavía en fase experimental, está en la lista de los ganadores de los premios INNOVAR 2012 organizado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, entre otras instituciones.

El test consiste en una tira reactiva que contiene anticuerpos que reconocen a la toxina Shiga liberada por la bacteria. "Si la toxina está presente en la muestra de materia fecal, se observarán dos bandas, lo que implica un resultado positivo. En caso contrario, aparecerá solo una banda", explicó una de las creadoras de esa herramienta, la Dra. Yanil Parma, del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA).

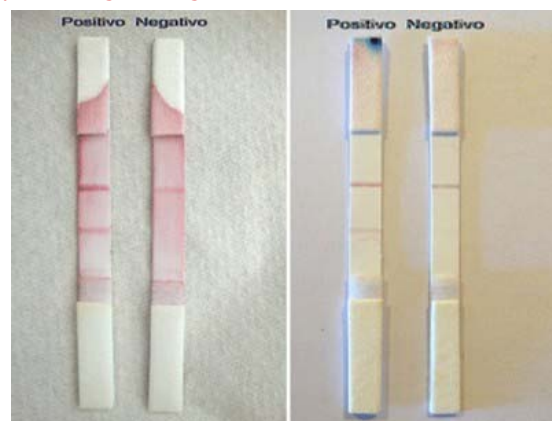
En este momento el ensayo se encuentra en etapa de prototipo funcional. Las pruebas se realizaron con cultivos de bacterias con y sin toxina Shiga para evaluar el comportamiento del ensayo. "El paso siguiente es evaluar su desempeño frente a muestras clínicas", señaló Parma.

Actualmente, los métodos usados para detectar el SUH dependen de las posibilidades y complejidad de cada centro de salud. En general se aplican técnicas bacteriológicas. Las ventajas del nuevo ensayo son su facilidad de uso e interpretación del resultado, su rapidez (los resultados se obtienen en media hora) y accesibilidad. "Existen otros ensayos similares, pero al ser importados se dificulta su aplicación en centros de baja complejidad", destacó Parma.

"Creemos que en un futuro cercano, este desarrollo tendrá una gran aceptación en el mercado, ya que complementaría a las metodologías que se emplean en la actualidad", indicó Parma.

En el proyecto también participan el Dr. Mariano Fernández Miyakawa, del Centro de Investigación en Ciencias Veterinarias y Agronómicas del INTA; Ariel Rogé, de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'; y Paula Lucchesi y Alejandra Krüger de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Todos ellos, salvo Rogé, son investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

El SUH se transmite por consumo de carne vacuna picada mal cocida, verduras mal lavadas o agua contaminada, entre otras vías. También por contacto persona a persona debido a prácticas higiénicas inadecuadas, como no lavarse las manos después de ir al baño o cambiar pañales, y antes de comer. Puede producir daño renal y neurológico, especialmente en menores de cinco años, y es responsable de casi un tercio de los trasplantes de riñones en niños y adolescentes.



actualidad tdf

Tierra del Fuego, Río Grande: Confirmaron diez nuevos casos de brucelosis entre empleados municipales

25 de febrero de 2013 – Fuente: Actualidad TDF (Argentina)

Diez agentes municipales de la ciudad de Río Grande, en Tierra del Fuego, vieron confirmados sus análisis como positivos para brucelosis. La gran mayoría ya no solo corresponde al área de Zoonosis, sino también en Promoción Comunitaria y Salud, en agentes que trabajan en contacto con la problemática canina. Hay otro caso aún sin confirmar.

Los nuevos casos fueron confirmados por el Director General de Salud, Dr. Walter Abregú. "Esto pudo detectarse a partir del año pasado, cuando se inició un plan de contingencia para la prevención de la brucelosis canina en la ciudad, una campaña de saneamiento ambiental en los asentamientos². Justamente nos reunimos el equipo del área de Salud para ver donde estamos parados, iniciamos un dosaje de todos los compañeros que salieron a trabajar y el 12 de noviembre hicimos extracciones", recordó.



² Ver 'Tierra del Fuego, Río Grande: Detectan dos casos de brucelosis entre trabajadores de la perrera municipal' en Reporte Epidemiológico de Córdoba Nº 1.016, de fecha 5 de noviembre de 2012.

“Realizamos los análisis dentro de Zoonosis, Bromatología y el área de Salud. La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, el único instituto a nivel nacional, demora en devolver los resultados. Ya había cuatro anteriores, y ahora nos llegaron diez casos positivos y un caso pendiente”, dijo.

“A partir de eso nos pusimos en contacto con cada paciente, para poder hacer un acompañamiento e iniciar el protocolo de acción de un equipo de expertos en brucelosis en humanos –dijo Abregú–, y también atendiendo a las familias de esos agentes”.

América



Brasil: Se triplicaron los casos de dengue

26 de febrero de 2013 – Fuente: Xinhua

El ministro de Salud de Brasil, Alexandre Padilha, admitió hoy que el número de casos registrados de dengue en su país en las primeras siete semanas de 2013 casi se triplicó respecto a igual periodo del año pasado, al pasar de 70.489 en 2012 a los 204.650 actuales. “Sin duda tenemos una epidemia de dengue. Todos los veranos la tenemos”, admitió el ministro.

El secretario de Vigilancia del Ministerio de Salud, Jarbas Barbosa, subrayó que la mayor cantidad de enfermos se localiza en los estados de Minas Gerais, Goiás, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Mato Grosso y Espírito Santo, con un total de 173.072, lo cual representa 84,6% del total.

El estado con mayor cantidad de casos es Mato Grosso do Sul, con 41.015 (con una tasa de incidencia de 1.677,2 casos cada 100.000 habitantes), seguido por Minas Gerais, con 35.334, y Goiás, con 27.376.

El ministro advirtió que “aquellos estados y municipios que no están clasificados como epidémicos no pueden descuidar la prevención y el combate a la enfermedad”.

Por otro lado, el Ministerio de Salud informó que el número de casos de dengue grave se redujo 43,8% en el mismo período, al pasar de 577 registrados del 1 de enero al 16 de febrero de 2012, a 324 en igual periodo de 2013.

También bajó 19,5% el número de muertes, que llegó a 33 en lo que va del año, contra 41 en relación con el mismo período del año pasado.

Riesgos

Las autoridades brasileñas atribuyen el fuerte aumento en el número de casos de dengue este año a la circulación del serotipo DEN-4 del virus, uno de los cuatro existentes en el país, responsable de 52% de las muestras verificadas.

Respecto a las capitales brasileñas, están en riesgo de epidemia Palmas (Tocantins) y Porto Velho (Rondônia). Están en situación de alerta Belém (Pará), Manaus (Amazonas), Rio Branco (Acre), Aracaju (Sergipe), Fortaleza (Ceará), Maceió (Alagoas), Recife (Pernambuco), Salvador (Bahia), São Luís (Maranhão), Belo Horizonte (Minas Gerais), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro), Brasília (Distrito Federal), Campo Grande (Mato Grosso do Sul) y Goiânia (Goiás).



Colombia: Se han notificado 6.161 casos de dengue en lo que va del año

23 de febrero de 2013 – Fuente: Colprensa (Colombia)

De acuerdo con la Cruz Roja Colombiana, a la fecha en el país se han registrado 6.161 casos de dengue. De estos, 98% corresponden a dengue clásico y el resto son de dengue grave.

“Tolima, Valle, Santander, Norte de Santander y César son los departamentos que registran el mayor número de casos”, señaló la entidad.

De acuerdo con la última circular al respecto del Ministerio de Salud, del 8 de febrero, para las tres primeras semanas de este año se presentaban ya más de 4.100 casos “ubicando al país en zona de epidemia para este evento”.

Lo anterior también es producto de las cifras del año pasado. En 2012, documenta la circular, se notificaron al Sistema de Vigilancia de Salud Pública 54.726 casos en el país, 97% de dengue clásico y el resto de dengue grave.

Los más afectados fueron los menores de 15 años, con 24.406 casos de dengue clásico y 788 de dengue grave. En 2012 el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó 191 muertes probables por dengue, de las cuales 55 fueron confirmadas, 105 descartadas, 19 están en estudio y 12 compatibles en los departamentos de Meta (3), Atlántico (1), Cartagena (1), Caquetá (1), Huila (1), Antioquia, (1), Nariño (1), Córdoba (1), La Guajira (1) y Santander (1). La tasa de letalidad por dengue grave fue de 3,9%.

El Ministerio de Salud ordenó a las direcciones Territoriales de Salud que se activen los planes de contingencia para la atención de epidemias de dengue, intensificar la vigilancia, difusión y socialización de medidas, evaluar equipamientos e insumos y fortalecer el trabajo integrado entre las áreas de prestación de servicios.

Igualmente, a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) públicas y privadas se solicita garantizar insumos y materiales así como la protección de pacientes hospitalizados y tomar acciones para evitar la transmisión de la enfermedad dentro de los centros de atención.





Estados Unidos: Brotes de salmonelosis vinculados al contacto con aves de corral vivas

25 de febrero de 2013 – Fuente: EFE

Los recientes brotes de salmonelosis que se han registrado en varios estados de Estados Unidos no solo están relacionados con la comida contaminada, sino también con el contacto con animales vivos, informaron hoy los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

“La mayoría de las personas saben que la carne de ave cruda pueden estar contaminadas con *Salmonella* y que deben lavarse las manos después de manipularla, pero no saben que las aves vivas también pueden tener *Salmonella*”, dijo Casey Barton Behravesh, directora del Departamento de Prevención y Respuesta de Brotes de los CDC.

En 2012 se produjeron ocho brotes de salmonelosis, la mayor cantidad registrada en un solo año en la historia reciente del país, lo que dio como resultado 450 personas enfermas en más de doce estados entre junio de 2012 y enero de 2013, de acuerdo con los CDC.

El brote de salmonelosis registrado en 2012 representa además el mayor registrado en humanos por contacto con aves de corral en un solo año.

Los pollos, patos y otras aves de corral pueden tener *Salmonella* y transmitirla aunque no estén enfermos o parezcan estar saludables, según el informe.

Los ancianos, los bebés y las personas con un sistema inmunológico débil son más propensos a enfermarse más gravemente, debido a que en estos pacientes, la infección puede pasar de los intestinos al torrente sanguíneo y a otras partes del cuerpo y causar la muerte si no es tratada a tiempo.

La infección por *Salmonella* ocasiona fiebre, dolores de estómago y diarrea y, aunque en la mayoría de los casos las personas se recuperan sin necesidad de recibir antibióticos, en otros la enfermedad puede durar hasta una semana y provocar complicaciones serias o requerir hospitalización.

A raíz del reporte, los CDC recomiendan lavarse las manos con agua y jabón después de tocar aves de corral vivas o cualquier objeto en el lugar en el que viven.

Además, sugieren limpiar a fondo el equipo y contenedores utilizados en la crianza de estos animales y nunca dejar que estos entren a la casa, especialmente sitios donde se preparan los alimentos.

EL CARABOBEÑO

Venezuela, Bolívar: Se redujeron 83% los casos de malaria en las comunidades indígenas

20 de febrero de 2013 – Fuente: El Carabobeño (Venezuela)

Los índices de malaria en las comunidades originarias del sur de Bolívar se han reducido en 83% en los últimos tres años, según indicó el director de Control de Enfermedades Endémicas y Asistencia Sanitaria al Indígena del Instituto de Salud Pública (ISP), Alfredo Brito.

Destacó que esto se debe a la aplicación de planes de prevención y atención en 277 comunidades indígenas de cinco municipios del estado, donde se reportaban numerosos casos de malaria.

“Estamos trabajando directamente con una población total de 16.000 indígenas que habitan en las cuencas hidrográficas de los ríos Paragua, Caroní, Erebató y Caura, cuyas comunidades en muchos casos solo son accesibles por vía aérea o fluvial”, señaló.

Las comunidades que son atendidas están habitadas por indígenas de los pueblos originarios Joti, Piaroa, Eñepa, Sanema, Yanomami, Pemón, Guajibo, Mapoyo y Yekuana.

El trabajo incluye fumigación para erradicar criaderos de mosquitos y programas de educación y orientación sobre esta enfermedad, sus síntomas y formas de tratamiento.

Adicionalmente, el Ministerio del Poder Popular para Salud (MPPS) y el ISP instalaron en los ambulatorios rurales tipo I ubicados en estas zonas laboratorios para la rápida detección de casos, además de dotarlos con medicamentos antimaláricos.

“Gran parte del personal, como microscopistas y fumigadores, son nativos de las propias comunidades y se vinculan con ellas en su idioma originario, lo que ha contribuido al éxito de este esfuerzo”, recalcó Alfredo Brito.



El mundo



China: El gobierno admite la existencia de ‘pueblos del cáncer’ a causa de la contaminación

22 de febrero de 2013 – Fuente: El País (España)

El Ministerio de Medio Ambiente chino admitió la existencia de pueblos en el país con una alta incidencia de cáncer debido a la contaminación. “Materiales químicos venenosos y dañinos han producido muchas emergencias relacionadas con el agua y el aire. En algunos lugares, algunos pueblos son conocidos incluso como ‘pueblos del cáncer’”, señala el plan quinquenal 2011-2015 de lucha contra la contaminación química revelado esta semana.

El reconocimiento del problema en un documento oficial se produce en medio de las crecientes protestas de la población por los problemas ambientales, ya sean debidos a la contaminación atmosférica, como en Beijing, o los vertidos tóxicos y los desechos industriales.

El informe no da detalles sobre las causas o la prevalencia del cáncer; pero, según algunos estudios de expertos extranjeros, hay cientos de localizaciones con niveles de esta enfermedad superiores a lo normal. Los pueblos afectados suelen estar cerca de ríos.

El Ministerio advierte en el documento que China se enfrenta a una grave situación en lo que respecta al control de la contaminación originada por productos químicos, y cita como causas los controles inadecuados del riesgo contaminante por parte de las empresas, la carencia de políticas sistemáticas para restringir la fabricación y el uso de químicos muy tóxicos y peligrosos, y la insuficiente capacidad de las autoridades para monitorizar y supervisar la polución.

El informe reconoce que China utiliza "productos químicos venenosos y dañinos" que están prohibidos en los países más desarrollados y "suponen un daño a largo plazo o potencial para la salud humana y la ecología".

Entre las medidas adoptadas por el Ministerio para luchar contra la degradación ambiental, está la elaboración de una lista de industrias y químicos a los que se dará prioridad a la hora de prevenir y controlar su impacto contaminante. La lista incluye el procesado de petróleo y combustibles nucleares; la fabricación de productos químicos, fármacos y fibras químicas, y la fundición y la elaboración de metales no féreos. Las industrias textil y de la minería también recibirán especial atención.

Las autoridades han obligado, además, a las empresas con alto riesgo contaminante a que suscriban un seguro de responsabilidad ambiental para que puedan hacer frente a cualquier daño o vertido que puedan causar y compensen a las víctimas. Esta directiva, hecha pública el jueves, obliga a las industrias designadas, como la petroquímica o la de metales pesados, a que se unan al sistema de seguros. Este fue introducido en 2007, pero era voluntario hasta ahora.

El rápido desarrollo que ha experimentado China en las tres últimas décadas ha tenido un gran impacto ambiental. Hu Siyi, viceministro de Recursos del Agua, dijo el año pasado que 40% de los ríos chinos está seriamente contaminado y 20% contiene tanta polución que su agua es considerada demasiado tóxica incluso para el contacto humano.

Graves accidentes industriales junto a ríos importantes han obligado a interrumpir el suministro de agua a grandes ciudades en varias ocasiones en los últimos años. El mes pasado, se filtraron en un río del noreste de China alrededor de nueve toneladas de anilina, un químico utilizado en la fabricación de poliuretano. La existencia de la fuga no trascendió durante cinco días. Para cuando se supo de su existencia, ya había contaminado el suministro de agua de una ciudad en una provincia vecina.



Un hombre usa mascarilla para protegerse de la contaminación en Beijing, China.

europa España: Se producen más de 1,7 millones de accidentes domésticos al año

press 28 de enero de 2013 – Fuente: Europa Press

Más de 1,7 millones de ciudadanos, casi 4% de la población española, sufrieron en 2011 un accidente doméstico o de ocio, según datos del Informe sobre Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (Informe DADO) realizado por el Instituto Nacional de Consumo, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Dicho estudio se realizó a partir de 74.514 encuestas realizadas en los hogares españoles, con un total de 206.588 participantes, y proporciona una cifra indicativa de 1.770.545 accidentes, lo que representa 3,7 accidentes por cada 100 habitantes, algo menos que los 3,88 registrados en 2007.

El informe contempla "todo accidente producido en el ámbito doméstico o acaecido durante el desarrollo de las actividades de ocio o deportivas y que haya necesitado de cuidados sanitarios", por lo que quedan excluidos los accidentes por motivos laborales, de tráfico, por elementos naturales, ferroviarios, marítimos o aéreos, además de los vinculados con enfermedades, autolesiones y violencia.

El 58,7% del total de accidentados fueron mujeres. En cuanto a la edad, el grupo de mayor riesgo es el de 25 a 44 años, ya que uno de cada tres (32,4%) de esta edad se ve envuelto en un percance de este tipo.

Los hombres son más proclives a sufrir accidentes entre los 16 y los 42 años, mientras que las mujeres superan la siniestralidad media a partir de los 45 años. Además, destaca que hasta los 25 años se producen 36,65% de los accidentes domésticos.

El interior del hogar continuó siendo el lugar donde más se suceden principalmente estos accidentes, aglutinando casi 54,5% de estos percances. Le siguen el área de transporte y la deportiva con 13,2 y 9,5% de los accidentes respectivamente.

La actividad desarrollada en el momento del accidente está condicionada por las variables de género y edad. La actividad doméstica incide más entre las mujeres y, sobre todo, entre aquellas que tienen de 45 años en adelante. El

desarrollo de juegos y el tiempo libre originan un número más elevado de siniestros entre los hombres y de 15 a 24 años.

Tipo de lesiones

Las caídas generan la mayoría de los siniestros (51,1%). Les siguen los golpes y choques, así como los cortes y aplastamientos, con 16,6 y 14,2% del total, respectivamente. Los efectos de productos térmicos se sitúan en cuarto lugar con 9,2% del total de accidentes.

Las contusiones y magulladuras son el tipo de lesión más frecuente en menores de 1 año y en personas mayores, incidiendo en mayor medida en mujeres.

Entre los jóvenes de 5 a 24 años, las lesiones más comunes son las distorsiones, torceduras o esguinces, las heridas abiertas y las contusiones y magulladuras. Las distorsiones, torceduras y esguinces son lesiones menos comunes a medida que aumenta la edad, mientras que las fracturas tienen una tendencia creciente.

De hecho, las extremidades inferiores (37,7%) y las superiores (35,1%) son las partes del cuerpo más afectadas, seguidas de la cabeza (14,2%) y la parte inferior de la espalda, el abdomen o la pelvis (5,6%).

Productos causantes

Los niños se lastiman en accidentes donde están implicados juguetes, ropa, mobiliario, otras personas y la comida/bebida. Entre los 5 y 24 años la causa está provocada por uno mismo u otra persona, el balón o la bicicleta. Entre los 25 y 44 años se observan cambios en los productos implicados, siendo los más relevantes los aparatos de uso doméstico (17,2%) y principalmente el cuchillo de cocina.

Para los de 45 a 65 años, los mayores enemigos son las escaleras y el agua, como elemento natural. Por último, para las personas de mayor edad, aparte de todos los demás causantes anteriores aparecen implicados los equipos exteriores y las superficies transformadas, ya que 45,6% de los mayores de 65 años sufren lesiones a causa del suelo.

Los tramos horarios más frecuentes para el mayor número de siniestros son el de 9:00 a 12:00 horas y el de 17:00 a 20:00 horas, aglutinando cada franja prácticamente uno de cada tres accidentes.

Las vacaciones dan lugar a más accidentes

En cuanto a la época del año, los meses de abril, agosto y septiembre son los más proclives para estos percances, lo que confirma que "muchos ocurren cuando las personas disponen de tiempo libre".

Sólo 3,97% de quienes sufrieron un accidente doméstico o durante actividades de ocio requirieron ingreso hospitalario.

En este sentido, este estudio abre un nuevo apartado que contempla el tratamiento médico, duración, gravedad de la lesión y medicamentos que toma el accidentado. En él se observa que 87,5% de los accidentados recibió algún tipo de tratamiento como consecuencia del siniestro y su duración media fue de 18 días. La mitad de los hospitalizados tuvo que ser sometido a una intervención quirúrgica.

Además, 31,4% de los lesionados reconoce que el siniestro les ha dejado algún tipo de secuelas, y hasta un 58,2% indicaron que extrajeron consecuencias después de haber padecido el accidente.



Siria: Se propagan las enfermedades en el país

21 de febrero de 2013 – Fuente: Integrated Regional Information Networks

En Salqin, un pequeño pueblo en la gobernación de Idlib, en el noreste de Siria, tres miembros del grupo islámico rebelde Ahrar al Sham yacen enfermos por una fiebre contagiosa que se caracteriza por una inflamación del tracto intestinal. "Estamos viviendo juntos, y ahora todos estamos sufriendo la misma enfermedad", dice el comandante de la unidad, Hamza Abdurrahman, que tiene dificultades para hablar debido a su dolor de garganta. "El médico nos dijo que sufrimos fiebre tifoidea debido a que bebimos agua contaminada".

"En el área rural cercana a la frontera con Turquía se ha registrado un creciente número de infecciones en las últimas semanas", asegura Abdurrahman. "No hay agua corriente, así que la gente bebe de los pozos o los ríos". La única alternativa es la compra de agua de camiones cisterna, que es muy costosa. "Se debe pagar alrededor de 35 dólares para llenar el tanque en el techo. Por eso las personas pobres están teniendo problemas".

Después de dos años de conflicto en Siria, las enfermedades transmitidas por el agua van en aumento, agravando una crisis humanitaria cada vez mayor. "Las infecciones se propagan debido a una confluencia de factores", dijo Elizabeth Hoff, representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Siria. "Por ejemplo, las bombas de agua no se pueden utilizar debido a la escasez de electricidad y combustible. La consiguiente falta de agua potable se suma al colapso casi total de los sistemas cloacales y de tratamiento de la basura en algunas regiones", dijo.



Entonces, la gente recurre al agua de ríos o pozos, que pueden estar contaminados con heces. Para empeorar las cosas, estos riesgos de infección coinciden con el colapso del sistema de salud. Según la OMS, más de la mitad de los hospitales en Siria han sido dañados, y más de un tercio están fuera de servicio. Muchos médicos han abandonado las ciudades asediadas, y los medicamentos no siempre están disponibles.

“Todo se va sumando –dice Hoff–. Esta es sin duda una crisis con perspectivas muy graves”.

Hepatitis, fiebre tifoidea

La OMS ha registrado 800 casos de hepatitis por toda Siria, y 2.500 casos de fiebre tifoidea, en su mayoría entre los rebeldes, sólo en la gobernación de Deir-er-Zor, en el noreste del país.

En Apamea, una ciudad de unos 10.000 habitantes en la gobernación de Hama, Hasan Hamidi es uno de los dos únicos médicos que quedan. “Antes del comienzo del conflicto, atendía a cuatro o cinco pacientes al año con hepatitis A –relató–. Ahora son cuatro o cinco al día, la mayoría de ellos niños”. Cuando la clínica donde Hamidi solía trabajar fue destruida por los bombardeos, creó una pequeña clínica en una casa particular. Sin embargo, debido a la falta de equipos y suministros médicos, no es mucho lo que puede hacer para ayudar a sus pacientes. “No tengo ninguna medicación para la hepatitis A, así que sólo le puedo decir a mis pacientes que hagan reposo en cama y respeten una dieta baja en grasa. Los casos leves generalmente se recuperan. Pero con los casos más graves, sin embargo, la situación a menudo se torna crítica”.

“Hay hospitales en la ciudad de Hama, pero la gente tiene miedo de que los arresten allí. Así que prefieren quedarse aquí, y algunos mueren a causa de sus enfermedades porque no tienen acceso a asistencia médica”, sentencia Hamidi.

Cerca de 70.000 personas han muerto desde que comenzó el levantamiento en marzo de 2011, según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). A medida que el conflicto se ha intensificado en los últimos meses, las condiciones de vida se han ido deteriorando drásticamente. Según una evaluación realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el suministro de agua disponible en las provincias afectadas se ha reducido a un tercio del nivel previo a la crisis. “La situación es preocupante en algunas zonas, la escasez de agua es grave”, dijo Iman Morooka, portavoz de UNICEF en Siria. “Por ejemplo, en ciertas localidades de Deir-er-Zor, el bombeo de agua para beber, limpiar y lavarse se ha reducido hasta en 90%”, a raíz de los combates, el daño a la infraestructura, los cortes de energía, la falta de mantenimiento, y la escasez de combustible y electricidad.

“El riesgo para la salud debido a la falta de agua, o al agua de mala calidad, es especialmente alto para los niños”, agregó. El creciente número de personas desplazadas, en la actualidad dos millones, están agravando el problema, y muchos de ellos viven en refugios superpoblados que carecen de acceso al saneamiento básico.

Faltan productos químicos para el tratamiento del agua

Incluso el agua del grifo se ha convertido en un peligro para la salud ya que la producción nacional de productos químicos para el tratamiento del agua prácticamente ha cesado. En algunas áreas, las principales fuentes de agua están controladas por la oposición, por lo que las autoridades del agua ni siquiera pueden acceder a las fuentes para analizarlas y purificarlas.

El Comité Internacional de la Cruz Roja ha estado proporcionando productos químicos para el tratamiento del agua a las gobernaciones, y en algunos casos ha enviado camiones de agua a algunas zonas hasta que se puedan implementar soluciones más permanentes. UNICEF está “dando prioridad a las intervenciones en el sector del agua y el saneamiento”, dijo Morooka. La agencia ha comenzado a importar cloro para abastecer de agua potable a 10 millones de personas, casi la mitad de la población de Siria.

Leishmaniosis

Las cifras de personas afectadas probablemente son incompletas: debido a la falta de acceso, la OMS tiene que depender de la información de las organizaciones no gubernamentales locales. Los datos disponibles sugieren que la gobernación más afectada es Deir-er-Zor. Las enfermedades reportadas allí incluyen la leishmaniosis.

“En el área rural, la basura se acumula y los desagües se vuelcan a los arroyos, por lo que crecen los pantanos próximos a las aldeas. Por ello, los insectos se multiplican”, dijo Amer, un periodista de Deir-er-Zor. “Antes, el gobierno solía drenar los pantanos. Ahora nadie lo hace”.

Amer recientemente visitó una clínica porque estaba sufriendo una erupción. Cuando habló con los médicos, le dijeron que veían unos siete casos nuevos de leishmaniosis cada día, sólo en esa clínica. Según la OMS, “la leishmaniosis es una enfermedad relacionada con la pobreza. Afecta a los más pobres entre los pobres y se asocia con la malnutrición, los desplazamientos, las malas condiciones de vida, el analfabetismo, la discriminación de género, la debilidad del sistema inmunológico y la falta de recursos. Las epidemias se fortalecen en condiciones de hambruna, emergencias complejas y movimientos masivos de población”.

“El estado ha suspendido todos los programas de vacunación, y los medicamentos son tan caros que la gente no puede adquirirlos”, dijo Amer. “Hoy todos somos pobres, y todos estamos viviendo en este ambiente sucio”.

Según Hoff, la leishmaniosis se ha ido extendiendo debido a que los desplazados la han acarreado a ciudades donde la enfermedad antes no existía. Además, advirtió, los riesgos para la salud podrían aumentar aún más cuando el clima se torne más cálido. “Ahora, estamos en los meses más fríos, pero el calor llegará pronto a Siria, por lo que el nivel actual de las infecciones es una señal de alarma”.

26 de febrero de 2013 – Fuente: Materia (España)

El médico francés Bernard Pécoul ha matado a gente, como todos los médicos que han trabajado en África. Durante décadas, el único tratamiento contra la enfermedad del sueño, producida por la mosca tsetse (*Glossina* sp.), era un derivado del arsénico, un medicamento tan arcaico y tan brutal que segaba la vida de decenas de miles de pacientes. "Podíamos matar a 5% o 10% de los pacientes debido a la toxicidad del tratamiento", recuerda Pécoul.

El fármaco, un veneno inyectado en vena, se ha utilizado desde 1949 hasta hace muy poco porque, sencillamente, nadie se preocupó por desarrollar otro mejor y no había otra opción: la enfermedad mataba a 100% de los infectados. No es el único caso. Hay muchos más medicamentos tóxicos, con el benznidazol empleado contra el mal de Chagas. Los más pobres, los que sufren las llamadas enfermedades olvidadas, no interesan a las farmacéuticas, porque no tienen dinero para comprar medicamentos. Sólo cuatro de los 336 nuevos medicamentos diseñados entre 2000 y 2011 son para combatir enfermedades olvidadas.

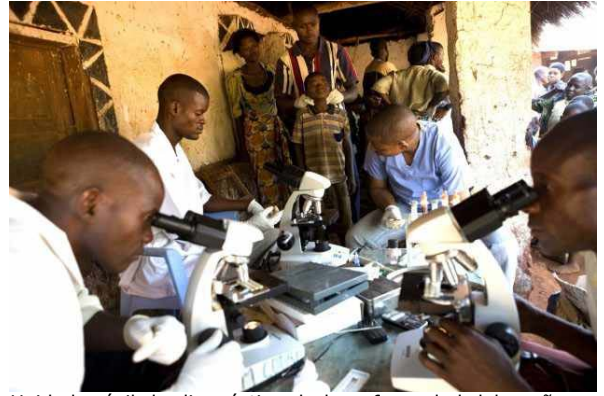
Para evitar esta situación, en 2003 nació la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)³, una organización sin ánimo de lucro dirigida por Pécoul que crea y reparte nuevos tratamientos para enfermedades ligadas a la pobreza, como la malaria, la enfermedad del sueño, el mal de Chagas o la leishmaniosis. Esta mañana, la iniciativa ganó el Premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento en la categoría de Cooperación al Desarrollo, dotado con 400.000 euros.

Sin "incentivos para los mercados"

"La insuficiencia de incentivos para los mercados provoca que se dedique sólo 10% del gasto en investigación a enfermedades que representan 90% del costo en la salud mundial", declaró esta mañana Pedro Alonso, presidente del jurado y padre de una prometedora vacuna contra la malaria.

El jurado destacó que DNDi ha desarrollado seis nuevos tratamientos contra la malaria, el mal de Chagas, la enfermedad del sueño y la leishmaniosis. "Estas enfermedades afectan a 3.000 millones de personas. Algunos de los nuevos fármacos de la DNDi se han aplicado en más de 30 países de África, Asia y Latinoamérica y, por poner un ejemplo, se han distribuido más de 150 millones de dosis de sus tratamientos contra la malaria", recordó Alonso, leyendo el acta del jurado.

"Las enfermedades olvidadas afectan a mucha población, pero es gente que no tiene interés económico, no puede sostener un mercado y, por eso, no hay inversión del sector privado", se lamentó Pécoul. "Son enfermedades que provocan la muerte o que gente joven que las padece no pueda trabajar. Es una carga para las familias, para los pueblos. El impacto económico es muy fuerte", remarcó.



Unidad móvil de diagnóstico de la enfermedad del sueño en Mpata, República Democrática de Congo.

22 de febrero de 2013 – Fuente: Science

La erradicación de la malaria podría conseguirse si cada país eliminase la enfermedad dentro de sus propias fronteras y se coordinasen los esfuerzos entre las regiones, sin ser necesaria una campaña a nivel global, según una investigación.

En 1955, se puso en marcha un programa a nivel mundial para erradicar la malaria, pero dejó de financiarse en 1969. El investigador de la Universidad de Southampton (Gran Bretaña) Andrew Tatem reconoció que, para el estudio, se ha ido examinado lo que se aprendió de este programa y cómo la malaria se ha eliminado en los distintos países.

"Nuestros hallazgos sugieren que puede lograrse la eliminación de la malaria si se procede como un trinquete, apretando el puño, región por región, país por país, hasta que finalmente se logre, pero sin la necesidad de una campaña coordinada a nivel mundial", aseguró Tatem.

Para la investigación, se examinaron a partir de 1980 los datos de 30 países que eliminaron con éxito la malaria y también participaron en el Programa Mundial de Erradicación de la Malaria (GMEP).

En estos países, la transmisión y el resurgimiento se redujo, a consecuencia del desarrollo económico. "La evidencia de los datos que hemos examinado sugiere que un esfuerzo concertado para hacer que un solo país elimine la enfermedad, probablemente, derive en un ritmo estable, con una baja transmisión de la malaria", argumentó.

³ Medicamentos para Enfermedades Olvidadas es una iniciativa conjunta de siete instituciones públicas y privadas: Médicos sin Fronteras, el Consejo Indio de Investigación Médica, el Instituto de Investigación Médica de Kenia, el Ministerio de Salud de Malasia, el Instituto Pasteur francés, la Fundação do Instituto 'Oswaldo Cruz' de Brasil y el Programa Especial para la Investigación y Entrenamiento en Enfermedades Olvidadas de la Organización Mundial de la Salud.

Los investigadores observaron que tras la eliminación de la enfermedad en una región, la importación de la malaria es una amenaza constante, porque las personas y los mosquitos portadores de la enfermedad de las zonas endémicas pueden trasladarse a otros países.

“Es importante mantener medidas de vigilancia, contener los brotes y evitar que la transmisión endémica se reinicie. De los países estudiados, las causas del resurgimiento fueron bien documentadas, pero la más frecuente fue una falta de intervención al más alto nivel cuando los brotes fueron identificados. Esto demuestra la necesidad de una inversión a largo plazo para asegurar que la eliminación se mantenga”, concluyó.⁴

PNAS

Hallan un biomarcador molecular de la oncocercosis

26 de febrero de 2013 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Científicos del Instituto de Investigación Scripps (TSRI) en La Jolla, California (Estados Unidos) encontraron un marcador molecular de la oncocercosis, una infección parasitaria que afecta a decenas de millones de personas en África, América Latina y otras regiones tropicales. El biomarcador recién descubierto, detectable en la orina de los pacientes, es secretado por los gusanos *Onchocerca volvulus* durante una infección activa y puede ser la base de una prueba con ventajas significativas sobre los métodos de diagnóstico actuales.

“Creemos que este nuevo biomarcador puede ser la base para una prueba”, dijo el profesor Kim D. Janda, miembro del Instituto Skaggs de Biología Química y director del TSRI.

Una de las principales causas de pérdida de visión es la oncocercosis, que es transmitida a los seres humanos por moscas negras ribereñas en las regiones tropicales. La gran mayoría de los casos ocurren en el África subsahariana, aunque focos de infección endémica existe en Yemen y en América Central y del Sur. Los síntomas principales, incluyendo la ceguera, son el resultado de la propagación de las primeras larvas de los gusanos *O. volvulus*, llamadas microfilarias, a los ojos y otros tejidos, donde se desencadenan daños en las reacciones inflamatorias.

Las campañas masivas de tratamiento, que se iniciaron en la década de 1990, usaban el antiparasitario ivermectina, y el antibiótico doxiciclina, que mata a una bacteria simbiótica dentro de los gusanos. El Programa Africano de la Organización Mundial de la Salud para el Control de la Oncocercosis fijó la fecha límite de 2025 para la erradicación de la enfermedad en esa región, pero el tratamiento rara vez es efectivo inmediatamente y a menudo los gusanos pueden permanecer en nódulos protegidos en la piel de un paciente y secretar microfilarias durante una década o más.

Los actuales métodos de diagnóstico incluyen el corte de muestras de piel de los pacientes para el análisis microscópico y una prueba de anticuerpos para microfilarias, que puede dar resultados positivos, incluso para las infecciones no activas. “Todavía puede haber anticuerpos circulantes contra un antígeno nematode en la sangre durante mucho tiempo después de que la infección haya desaparecido”, afirmó Janda.

Un marcador de diagnóstico mejor sería un metabolito de *O. volvulus* que aparece sólo durante una sesión activa de las microfilarias productoras de la infección y que podría determinar la presencia y la gravedad de la enfermedad. En 2010, el laboratorio de Janda demostró la viabilidad de este enfoque por tamizado a través de los metabolitos de molécula pequeña dentro de muestras de sangre de pacientes con la enfermedad, una técnica llamada “minería metaboloma”, y encontró un conjunto relacionado con la infección activa de oncocercosis.

Una pequeña molécula en dosis elevadas

Para el nuevo estudio, el equipo buscó un conjunto más simple de biomarcadores, o mejor aún, un solo biomarcador en la orina. Daniel Globisch, estudiante postdoctoral en el laboratorio de Janda, comenzó con las muestras de orina de africanos infectados con oncocercosis y no infectados y, usando una técnica de laboratorio potente llamada espectrometría de masa de cromatografía líquida, midió las concentraciones de cientos de metabolitos de bajo peso molecular en las muestras, en las que detectó una diferencia clara: una pequeña molécula desconocida estaba sumamente elevada en las muestras de las personas infectadas.

Globisch fue capaz de purificar el misterioso metabolito, y, utilizando la espectrometría de masas, determinar las identidades químicas de las piezas individuales. “El mismo metabolito no estaba presente en las bases de datos, así que busqué en la literatura de lo que se sabe acerca de las vías de biosíntesis y el metabolismo de estos nematodos”, explicó Globisch, que, en última instancia, fue capaz de identificar el metabolito como N-acetiltiramina-O, β -glucuronida.

A su juicio, el inicio de esta molécula se puede remontar a *O. volvulus* como una molécula neurotransmisora que es secretada por los gusanos jóvenes reproductores y luego modificada por el cuerpo humano en su forma de excretarla en la orina.

“Es un hallazgo espectacular en términos de biomarcadores, ya que no se producen de forma natural en los humanos”, dijo Globisch. Los niveles del metabolito en una muestra no infectada control de Norteamérica estaban



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

cerca de cero mientras en las pruebas de orina de los africanos con infecciones activas de oncocercosis, se detectó que los niveles de los biomarcadores fueron en promedio de cuatro a seis veces mayores que en las muestras de los africanos en comparación con los no activos.

En una prueba independiente, el equipo determinó que un ciclo completo de tratamiento con doxiciclina, que esteriliza o mata a los gusanos que infectan mediante la destrucción de sus bacterias simbióticas, también redujo los niveles del biomarcador a casi normales. "Este biomarcador parece ser específico para una infección activa", subrayó Globisch.

Una prueba de campo basada en este biomarcador para el diagnóstico, según Janda, podría consistir en una prueba de orina con tira reactiva simple, al igual que una prueba de embarazo, lo que indicaría la cantidad presente de este biomarcador de *O. volvulus*. "Para que sea útil en los países del Tercer Mundo, tendrá que transformarse en algo barato, fácil de usar, tolerante a las temperaturas extremas y portátil", añadió Janda.⁵



Investigadores logran bloquear la entrada del VIH y el virus del Ébola a las células del sistema inmunitario

26 de febrero de 2013 – Fuente: EFE

El equipo de investigadores del Servicio de Microbiología del Hospital '12 de Octubre', en Madrid, España, ha logrado dar un primer paso en el bloqueo de la entrada del VIH y el virus del Ébola en las células del sistema inmunitario, para impedir que se diseminen por el organismo.

Rafael Delgado, doctor e investigador del Hospital '12 de Octubre', y Javier Fernández-Lasquetty, consejero madrileño de Sanidad, presentaron los avances de este trabajo, que se está llevando a cabo en colaboración con la Universidad de Oxford y con el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de Sevilla.

A pesar de este avance, el proyecto, sobre el que los investigadores llevan trabajando diez años, se encuentra en la primera fase y, en la actualidad, se están haciendo las gestiones para entrar en el paso siguiente, que permitirá trabajar con pequeños animales. Por ello, la aplicación de esta práctica puede tardar entre cinco y diez años, según calculan los expertos.

Delgado destacó la importancia del trabajo sobre estos dos virus, dado que el VIH está muy extendido por todo el mundo y el virus del Ébola, si bien está centrado en algunos puntos de África y ha afectado a miles de personas, es el patógeno humano "más virulento" conocido, con una altísima tasa de letalidad entre quienes lo contraen.

De hecho, explicó que solo media docena de laboratorios en todo el mundo tienen instalaciones adecuadas para trabajar con el virus del Ébola, lo que hace que la investigación sea muy costosa.

Por eso, lo que ha permitido al Hospital '12 de Octubre' avanzar en la investigación ha sido el hecho de crear un "falso virus" del VIH y del virus del Ébola a partir de un virus inocuo. Así, explicó, aplicando a ese virus inocuo las partículas de azúcares que se encuentran en la capa exterior del VIH o el virus del Ébola –y que es lo que les permite entrar en las células–, se consigue engañar a éstas y hacerles creer que el virus que les ha contagiado es el original. Esto permite a los investigadores trabajar en el laboratorio con mucha más seguridad y, a la vez, abaratar el coste del estudio.

Una vez que se crea ese "falso virus" –aplicando técnicas de nanotecnología– y que ese patógeno inocuo entra en la célula, se consigue bloquear la entrada del VIH y del virus del Ébola en las células del sistema inmunitario, y se impide que se diseminen por el organismo.

Se trata de un avance que no solo se podría aplicar en los tratamientos antivirales, sino que podría ser usado también en vacunación o en quimioterapias.

Así, en el mejor de los casos la aplicación práctica de este avance –si se demuestra su eficacia– podría estar lista en un plazo de cinco años, aunque Delgado señaló que lo más probable es que se tarde al menos una década.

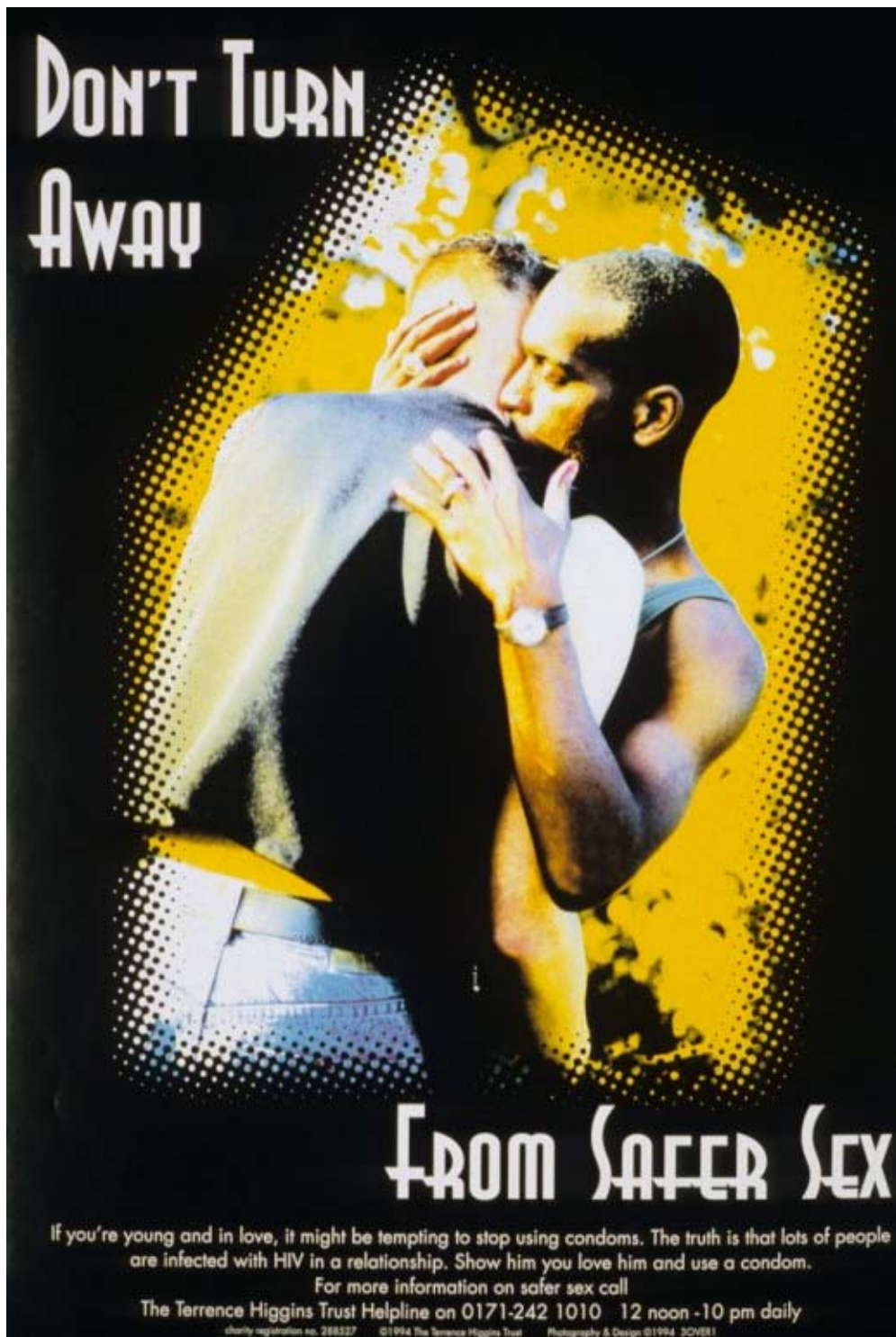
De momento, y gracias a los resultados "muy prometedores" de la investigación, ya hay países y compañías interesadas en el proyecto.

El consejero de Sanidad destacó que esta investigación "abre una línea de trabajo muy prometedora" en el futuro tratamiento de estas enfermedades, y supone un "avance fundamental" para combatir dos virus que son "altamente agresivos".



Fachada del Hospital '12 de Octubre', en Madrid.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



No le des la espalda al sexo seguro.

Si eres joven y estás enamorado, puedes sentirte tentado a dejar de usar condones. La verdad es que muchas personas se han contagiado el VIH en una relación. Muéstrale tu amor y usa un condón.
Terrence Higgins Trust (1994. Londres, Inglaterra, Gran Bretaña).

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.