



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.090

12 de marzo 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 Fariás

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 Voza (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de fiebre del Nilo Occidental

América

- Brasil: La FIFA prohíbe el tabaco en el Mundial de Fútbol

- Caribe: Un brote de norovirus afecta a más de un centenar de pasajeros de un crucero

- Ecuador: En lo que va del año se registran 2.313 casos de dengue

- Estados Unidos: Informan de más casos de posibles curas funcionales del VIH

- Estados Unidos: Tener ranas como mascotas aumenta el riesgo de salmonelosis en los niños

- Panamá: Ascenden a 93 los casos hospitalarios de infección por *Clostridium difficile*

El mundo

- Dinamarca, Copenhagen: Más de 60 casos de norovirus en el mejor restaurante del mundo

- España, Murcia: Los casos de sífilis siguen una tendencia ascendente desde el año 2000

- Gran Bretaña, Lancashire: Brote de sarampión

- India, Purnia: Brote de influenza aviar

- Libia: Al menos 51 muertos por consumir alcohol adulterado

- Siria: Inicia una campaña de vacunación en escuelas y refugios

- La resistencia a los medicamentos es una gran amenaza para los países en desarrollo

- El consumo de drogas ilícitas causa hasta 253.000 muertes al año

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 fiebre del Nilo Occidental

6 de marzo 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 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 6. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	1	0,07	1	0,07
Córdoba	28	8,24	23	6,77
Entre Ríos	1	0,78	5	3,90
Santa Fe	8	2,44	1	0,30
Centro	38	1,44	30	1,14
Mendoza	2	1,13	—	—
San Juan	6	8,39	3	4,20
San Luis	10	21,89	10	21,89
Cuyo	18	5,47	13	3,95
Chaco	1	0,93	4	3,73
NEA	1	0,26	4	1,06
Catamarca	1	2,47	—	—
Salta	2	1,58	—	—
NOA	3	0,63	—	—
Total Argentina	60	1,48	47	1,16



Brasil: La FIFA prohíbe el tabaco en el Mundial de Fútbol

7 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

La Fédération Internationale de Football Association (FIFA) anunció hoy en Rio de Janeiro que los asistentes a los partidos de la Copa Confederaciones de junio próximo y del Mundial que Brasil organizará en 2014 no podrán fumar dentro de los estadios.

“Serán competencias sin tabaco. Reconocemos que el uso del tabaco puede perjudicar a las personas en el estadio. No será permitido fumar dentro de los estadios en la Copa Confederaciones ni en el Mundial”, anunció el secretario general de la FIFA, Jerome Valcke, en una rueda de prensa en Rio de Janeiro.

El secretario de la FIFA agregó que “no hay nada peor que sentarse en un estadio junto a una persona que fuma y que te suelten todo el humo en la cara”.

Agregó, no obstante, que los seis estadios de la Copa Confederaciones y los doce del Mundial tendrán algunos locales en que el tabaco será tolerado y a los que los asistentes podrán acudir en los intervalos de los partidos. “Los fumadores no se quedarán sin espacio para fumar en los intervalos”, afirmó.

Valcke presentó dos de los carteles que serán colocados en todos los estadios para indicar que en dichos locales está prohibido fumar.

El secretario de la FIFA, que reconoció haber sido consumidor de tabaco, pidió precisamente a otros dos fumadores, el exfutbolista Ronaldo y el ministro brasileño de Deportes, Aldo Rabelo, que posaran para los fotógrafos exhibiendo los carteles. “Otro incentivo para dejar de fumar”, dijo Ronaldo.

En su portal en Internet, la FIFA aclaró que también vetará cualquier forma de publicidad o de promoción en los estadios que esté vinculada al tabaco.

Según la entidad, no será la primera vez que impone la restricción debido a que todos los mundiales disputados a partir de 2002 fueron organizados en “estadios libres de tabaco”.



Caribe: Un brote de norovirus afecta a más de un centenar de pasajeros de un crucero

8 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

Más de un centenar de pasajeros enfermaron con problemas gastrointestinales durante un crucero de once días por el Caribe que concluyó hoy, sin que ninguno de ellos sufriera complicaciones graves.

Royal Caribbean detalló este viernes que 105 de los 1.991 pasajeros que iban en el barco se enfermaron, al igual que tres de los 772 miembros de la tripulación.

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

Se cree que se trata de un norovirus que se propagó por los pasajeros de este crucero. Todos ellos fueron tratados en la embarcación sin que nadie desarrollara estado de gravedad alguna.

Además, durante el viaje la tripulación de 'Vision of the Seas', uno de los mayores barcos cruceros del mundo, extremó las medidas higiénicas de precaución para evitar que el virus se propagara más y se llevó a cabo "una amplia y completa desinfección" tras su llegada a puerto.

"En Royal Caribbean International tenemos un alto nivel de exigencia sanitaria para todos los pasajeros y la tripulación. Durante la navegación reforzamos la limpieza a bordo, para ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad", dijo la compañía en un comunicado.

La embarcación partió hoy de nuevo del Puerto Everglades y a los nuevos pasajeros se les informó de la situación y se les ofreció cambiar las fechas del viaje si les preocupaba el incidente.

"Todos nuestros invitados recibieron una carta de embarque en que se les pregunta si han experimentado algún síntoma gastrointestinal en los últimos tres días. Del mismo modo, si los clientes no se sienten cómodos tomando su crucero, nuestro personal les ayudó a reprogramar su crucero para otra ocasión", apuntó la compañía.

Royal Caribbean recordó que, "según los expertos en salud, cada año alrededor de 300 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un norovirus. Sólo el resfriado común es más prevalente".

EL UNIVERSO **Ecuador: En lo que va del año se registran 2.313 casos de dengue**

10 de marzo de 2013 – Fuente: El Universo (Ecuador)

En las primeras nueve semanas de 2013, el Ministerio de Salud de Ecuador confirmó 2.313 casos de dengue, epidemia que aumenta debido al invierno. Ahora, el organismo divide esos casos en tres grupos. Al primero lo denomina dengue sin signos de alarma y se han reportado 2.143 casos (92,7%); 153 (6,61%) corresponden a dengue con signos de alarma; y el tercer grupo, 17 de dengue grave (0,73%).

En 2012, en el mismo periodo, se reportaron 2.347 casos de la enfermedad, lo que significa una disminución de 1,47% en 2013. El año pasado fue el que más casos se reportaron en la última década.

Asimismo, el informe epidemiológico del Ministerio señala que existen tres muertos por la enfermedad: en Manabí, Los Ríos y Esmeraldas. Sin embargo, reportes entregados por las direcciones de Salud dan cuenta de que hasta la semana pasada se tenían cinco víctimas. El primer fallecido fue un niño en la provincia de Los Ríos, otros correspondían a dos adultos en Manabí y una menor de 13 años de esa provincia, cuya confirmación debía darla esa cartera de Estado.

A eso se suma un bebé de un año y cinco meses que habría fallecido a causa del dengue hemorrágico en Santo Domingo, pero llegó desde la parroquia La Unión (Esmeraldas) hasta el Hospital 'Gustavo Domínguez Zambrano'.

En cuanto a las provincias más afectadas, la más crítica es Manabí, que en las nueve semanas tiene 614 casos reportados; en segundo lugar está Sucumbíos, provincia oriental en donde este año hubo un importante repunte. Guayas está en tercer lugar con 417 enfermos, seguida de Los Ríos, con 328.

En Manabí, los cantones Manta, Montecristi y Jaramijó registran una alta tasa, pese a que allí se aplica, a manera de plan piloto como en Guayaquil y otras tres ciudades del país, el larvicida cubano Bactivec®.

Frente a ese aumento de los casos en Manta, el Concejo Cantonal de la Salud, Municipio y Ministerio de Salud presentaron días atrás otra campaña, que se denomina 'Eliminando llantas viejas, eliminamos criaderos del dengue'.

Verónica Abad, presidenta del Consejo de la Salud, indicó que el objetivo es evitar que las llantas se conviertan en criaderos de larvas y mosquitos del dengue. "Hemos realizado estudios, los que revelan que al menos tres llantas por casa se reciclan", expresó.

Agregó que los neumáticos se convierten en un foco de infección, y lo único que hacen es que la epidemia se siga propagando. Jaime Estrada, alcalde de Manta, dijo que en una campaña anticipada hace más de un mes con las enllantadoras se lograron decomisar más de seis mil neumáticos viejos.

Lourdes Chávez, del área de Salud de Manta, manifestó que continúan trabajando con el bactericida Bactivec®, del cual se han entregado 238.000 dosis en 33.000 domicilios de los cantones de Manta, Montecristi y Jaramijó.



Con el afán de frenar la propagación del dengue, en algunas ciudades del país se desarrollan campañas de recolección de llantas usadas.



Estados Unidos: Informan de más casos de posibles curas funcionales del VIH

11 de marzo de 2013 – Fuente: 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 2013

La XX Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI 2013) se inauguró con la noticia de la posible curación de una niña infectada por VIH durante el parto que había recibido una terapia triple a las pocas horas de nacer². Al igual que ocurrió en su momento con Timothy Brown (el denominado Paciente de Berlín), los medios de comunicación generalistas llevaron este caso a los titulares.

² Ver 'Estados Unidos: Curan a una bebé infectada por el VIH con un tratamiento normal de fármacos' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.085, de fecha 5 de marzo de 2013.

Este no fue el único caso de posible cura funcional en niños. Uno de los dos estudios presentados que examinaron la relación entre el inicio temprano de la terapia y el tamaño de los reservorios virales descubrió que cinco adolescentes que recibieron tratamiento desde sus primeras semanas de vida actualmente presentaban una carga viral indetectable y ningún signo de virus replicándose en su organismo. A pesar de que apuntaban en la misma dirección que el caso de la niña de Mississippi, estos casos no recibieron tanta atención de los medios de comunicación.

En el primero de los estudios mencionados, se examinaron cinco adolescentes, con una mediana de edad de 16 años, que se infectaron por VIH al nacer. Estas cinco personas empezaron el tratamiento antirretroviral cuando tenían una mediana de dos meses de vida.

Fue imposible aislar ADN del VIH con capacidad de replicación en ninguno de los cinco casos y no presentaban respuestas específicas frente al VIH ni de anticuerpos ni de células T-CD8. En comparación, cuatro jóvenes de edad similar que iniciaron el tratamiento más adelante en su infancia y que tenían una carga viral indetectable de forma continua, tenían 8 copias/mL de ARN viral y respuestas tanto de anticuerpos como de células CD8 frente a varios genes del VIH, lo que supone un indicio de que se estaba produciendo replicación del virus.

Todos estos resultados constituyen una prueba de concepto de que es posible obtener una cura funcional de la infección si se trata a los recién nacidos infectados por el virus lo antes posible, para limitar la extensión de los reservorios virales. Con todo, las implicaciones en la práctica clínica pueden no estar tan claras.

Para empezar, si se trata a las madres de forma adecuada y se maneja correctamente el embarazo y el parto, las probabilidades de transmitir el VIH se reducen a menos de 1%. Aunque este descubrimiento ofrece una esperanza a este limitado porcentaje de niños que adquieren el virus a pesar de todas las precauciones, parece que la mejor opción sigue siendo el proporcionar la terapia y atención adecuada a la madre tanto por su propia salud como para evitar la transmisión.

Sin embargo, la transmisión vertical del VIH se produce de forma más habitual en los países con menos recursos, por lo que habría que ver si este descubrimiento se traduce en un cambio en las recomendaciones de tratamiento de los niños nacidos de madres con VIH y, en tal caso, si estos países disponen de la capacidad para implementarlas.

El segundo de los estudios sobre los reservorios virales se llevó a cabo en Tailandia y examinó 68 adultos recientemente infectados por el virus. En él se comprobó que los pacientes que iniciaron tratamiento antirretroviral pronto durante la fase de infección aguda presentaron unas características semejantes a las de los denominados 'controladores de élite', es decir, mostraban un reservorio pequeño o incluso indetectable de ADN viral y tendían a tener menor grado de infección en las células de memoria central.

Según los autores, estos pacientes podrían ser candidatos ideales para futuros estudios sobre la cura de la infección en donde se empleen vacunas terapéuticas junto con otros fármacos capaces de eliminar los reservorios virales. Incluso se prevé la realización de interrupciones de tratamiento para comprobar si algunos de estos pacientes presentan una cura funcional y determinar las correlaciones inmunitarias de dicha cura.

Este resultado, sin duda, resulta muy alentador, pero pone de relieve la necesidad de conseguir un diagnóstico temprano de la infección por VIH para poder disponer de las mejores opciones de manejo de la infección, o incluso para alcanzar una cura funcional. No obstante, de nuevo nos encontramos con la testaruda realidad de que incluso en países desarrollados se observa una elevada proporción de personas con diagnóstico tardío (reflejo de esto es que en España hasta el 25-30% de las personas con VIH no saben que tienen el virus). La situación es incluso más dramática en países en vías de desarrollo, donde en muchos casos ni siquiera se dispone de tratamiento para todas las personas que lo necesitan.

**europa
press**

Estados Unidos: Tener ranas como mascotas aumenta el riesgo de salmonelosis en los niños

11 de marzo de 2013 – Fuente: Europa Press

Tener ranas como mascotas podría asociarse a brotes de salmonelosis en niños, según evidenció una investigación realizada por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Este trabajo demuestra que este tipo de animales que se comercializan como "inofensivos" para los menores, pueden estar vinculados al brote de esta enfermedad. "La mayoría de la gente no se da cuenta de que puede haber algún riesgo con este anfibio o con otros, como las tortugas o las serpientes", señala la Dra. Shauna Mettee Zarecki, autora del estudio y miembro de esta organización en Atlanta (Estados Unidos).

Estos animales son portadores de la bacteria *Salmonella*, a pesar de que las personas creen que ésta sólo está presente "en alimentos contaminados", indica. "Los seres humanos pueden infectarse al tocar a los animales, durante la limpieza de sus contenedores o al entrar en contacto con agua contaminada", sostiene.

Salmonella puede provocar "diarrea prolongada, calambres, vómitos y fiebre persistente", explica. Además, si no se trata "puede ser mortal", especialmente si afecta "a jóvenes, ancianos y personas con sistemas inmunológicos deprimidos", asegura.



Cada año se infectan 74.000 personas

Para dar más solidez a su argumento, Mettee Zarecki recurre a investigaciones anteriores, en las que se asegura que los reptiles y anfibios "son responsables de cerca de 74.000 infecciones por *Salmonella* en Estados Unidos cada año". Añadido a ello, expone que existió un gran brote por esta enfermedad en 2008.

Aunque en ese momento no se halló la causa de esta infección masiva, los investigadores de los CDC constataron que 67% de los afectados estuvo expuesto a ranas durante la semana en la que estuvieron enfermos. En concreto, la exposición se produjo a un tipo de rana africana adquirida en un centro de cría de California (Estados Unidos).

Al acudir al lugar, los expertos hallaron la misma cepa de la bacteria "en el tanque de agua de las instalaciones, en los equipos de limpieza de este tanque, en los filtros de agua y en los desagües". A pesar de proceder a la desinfección de este establecimiento, los especialistas confirman que aún puede haber ranas portadoras de esta bacteria en los hogares.



Panamá: Ascenden a 93 los casos hospitalarios de infección por *Clostridium difficile*

11 de marzo de 2013 – Fuente: Prensa Latina 407

Al menos 93 personas han sido confirmadas con infección por la bacteria nosocomial *Clostridium difficile*, reportada en hospitales de las provincias de Chiriquí, Colón y Panamá, desde octubre de 2012 hasta el 2 de marzo.

Reportes epidemiológicos del director médico del hospital de Colón, Hussein Abuzid, indican que 17 casos se han registrado en ese centro, de los cuales cuatro fallecieron.

Explicó que en el hospital hay una sala de aislamiento para los pacientes confirmados y se pone en marcha una campaña para el lavado de manos.

Una mujer de 48 años que sobrevivió a la infección, que ya se cobró en total la vida de 16 pacientes desde que se detectó en 2012, contó cómo de un día para otro fue diagnosticada con *Clostridium difficile* en el Hospital 'Manuel Amador Guerrero' de la Caja de Seguro Social, en Colón.

"Ingresé al hospital a mediados de enero por una úlcera intestinal. Desde entonces estoy bajo tratamiento con antibióticos y empezaron a hacerme estudios para una cirugía, pero en dos semanas todo cambió", expresó.

En Chiriquí también hay problemas en el Hospital 'Rafael Hernández', donde los pacientes aseguran que el microorganismo estaba allí desde agosto de 2012, pero no fue hasta octubre o noviembre que las autoridades de Salud empezaron a dar información de la bacteria y sus perjuicios.

Desde el momento en que se detectó la bacteria en ese centro médico, 12 personas han fallecido y otras 59 están afectadas. De los 71 casos reportados en Chiriquí, 53 se registraron en 2012.



El mundo

EL PAÍS Dinamarca, Copenhague: Más de 60 casos de norovirus en el mejor restaurante del mundo

8 de marzo de 2013 – Fuente: El País (España)

Un total de 67 comensales del restaurante Noma de Copenhague, liderado por el chef René Redzepi, sufrieron vómitos y diarrea debido a un norovirus. La prensa danesa se ha hecho eco del incidente, que sucedió el pasado febrero, entre los días 12 y 16, al conocerse ahora la inspección de las autoridades sanitarias del país, efectuada el 20 de febrero. Y al parecer hubo otras cuatro personas que sufrieron molestias en otras fechas distintas a los días del brote.

Ni en la web del restaurante –que se mantiene abierto y funcionando con normalidad– ni en el habitualmente activo twitter de Redzepi han comentado el hecho, pero el director gerente de Noma, Peter Kreiner manifestó oficialmente las disculpas del equipo. "Nuestro negocio es hacer a la gente feliz y cuidar de nuestra clientela. Lo que nos ha pasado ahora es lo peor que podía ocurrir. Lamentamos mucho lo sucedido y hemos hablado personalmente con cada uno de los afectados para ver el mejor modo de compensarles".

Según Kreiner, el problema del virus en Noma surgió presuntamente por el contagio de un empleado enfermo, y no obstante advierte que "aún no se han encontrado las verdaderas causas del brote". Los inspectores de sanidad encontraron deficiencias en la cocina del restaurante, como el que no hubiera agua caliente en los grifos de la zona de preparación, donde los trabajadores se lavan las manos. Asimismo añade que el restaurante se ha visto obligado



a efectuar varias labores intensivas de desinfección de sus instalaciones. Las autoridades sanitarias criticaron también que los responsables del restaurante no tomaran las medidas oportunas después que el trabajador cayera enfermo al volver a casa del trabajo. Kreiner admitió que los procedimientos internos no fueron lo suficientemente buenos y admitió que tardaron en comprobar el correo electrónico donde el empleado informaba que se encontraba mal de salud.

Una lista de espera de tres meses es habitual para conseguir mesa en este restaurante de dos estrellas Michelin, que aspira a conseguir la tercera en la edición de la guía roja en Copenhague que está a punto de salir. Pero el problema de la norovirus en Noma no parece que vaya a influir en la decisión de los inspectores pues, como aseguró a la prensa danesa un portavoz de la guía, las valoraciones ya están hechas con anterioridad al brote.

Lo sucedido en Noma, considerado por tercer año consecutivo por la lista 50 Best de la revista *Restaurant* como el mejor restaurante del mundo, es similar al brote que sufrieron en 2009 clientes del restaurante The Fat Duck, de Heston Blumenthal. El chef británico cerró su restaurante durante un mes por decisión propia en febrero de ese año después de que 40 comensales manifestaran haber sufrido diarreas y vómitos. Cuando el asunto saltó a los medios de comunicación, 400 personas llegaron a decir que habían tenido problemas gástricos tras pasar por el restaurante. Unas ostras contaminadas fueron las causantes de la intoxicación. El cocinero pidió disculpas y a pesar de lo ocurrido la clientela no disminuyó.³

europa **España, Murcia: Los casos de sífilis siguen una tendencia ascendente desde el año** **press** **2000** 9 de marzo de 2013 – Fuente: Europa Press

Los casos de sífilis registrados en la Región de Murcia repuntaron en 2012 hasta alcanzar una tasa de 7,4 casos cada 100.000 habitantes, frente a una tasa de 6 que se registró en 2011, según se desprende del estudio de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual elaborado por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad.

La estadística refleja que los casos de sífilis en la Región de Murcia han seguido una tendencia ascendente desde el año 2000, cuando la incidencia de esta enfermedad se situó en sus cotas más bajas, con 1,3 casos cada 100.000 habitantes. Este aumento se ha acentuado especialmente desde 2009, cuando la tasa estaba en cuatro casos aproximadamente.

En el conjunto de España, el último dato conocido es el relativo a 2011, cuando se registraron algo más de seis casos cada 100.000 habitantes. La tasa nacional ha seguido una evolución también ascendente de forma paralela en los últimos diez años, aunque se ha situado por encima de la media murciana desde 2006.

El estudio refleja que, hasta mediados de la década de 1990, la incidencia de la sífilis fue muy baja en Europa occidental, pero en los últimos diez años, varios países han experimentado un incremento en su tasa de sífilis, con 4,4 casos cada 100.000 habitantes de media en Europa.

En la Región de Murcia, desde 1983, año de máxima incidencia con más de 10 casos cada 100.000 habitantes, se distingue un primer periodo hasta 1989 en el que se registraron reducciones intensas de la incidencia, al igual que sucedió en el conjunto de España.

A partir de entonces y hasta 2001, se registró una estabilización de la incidencia en torno a uno o dos casos cada 100.000 habitantes pero, desde entonces, la tendencia es de nuevo ascendente y se registran incrementos que sitúan la incidencia en la Región de Murcia en niveles similares a los de finales de la década de 1980.

En general, la infección por sífilis ha sido más frecuente entre los hombres, suponiendo 67% de los casos registrados en el periodo 2005-2012. Hasta el año 2004, el grupo de edad más afectado era el de 25 a 34 años, pero no se observaba un incremento en los grupos de edad más jóvenes, ya detectado en otras comunidades autónomas.

Sin embargo, a partir de 2005 también se detecta un incremento de sífilis en la población de entre 20 y 24 años, y este hallazgo es "especialmente atribuible", según el estudio, a la tendencia ascendente en los varones de estas edades, en los que ha pasado de una incidencia de 1,9 casos cada 100.000 habitantes en 2004 a 17,4 casos en 2012.

Así, por grupos de edad, la mayor tasa en 2012 en la Región se registraba entre las personas de 35 a 39 años con unos 15 casos cada 100.000 habitantes; seguido del grupo de 25 a 29 años con algo más de 12 casos; las personas de 30 a 34 años y el grupo de 20 a 24 años (ambos con una tasa de unos 11 casos); el grupo de 40 a 49 años (algo más de nueve casos); y de 50 a 59 años con ocho casos.

Sífilis congénita

El estudio también remarca la importancia de la sífilis congénita, cuya relevancia radica en sus graves consecuencias para el recién nacido, al que provoca, por ejemplo, queratitis o sordera. Además, su importancia también radica en la posibilidad de prevenirla mediante el cribado prenatal y el tratamiento oportuno de las embarazadas.



³ Ver 'Gran Bretaña: The Fat Duck debió cerrar por un norovirus' en Reporte Epidemiológico SiVECor N° 261, de fecha 25 de marzo de 2009.

En la Región de Murcia, desde 2009 a 2012 no se ha registrado ningún caso de sífilis congénita, mientras que en el periodo 1997-2008 se registraba una media anual de un caso al año.

A nivel estatal, se produjo un incremento paulatino del número de casos registrados desde 1999 hasta 2008, cuando se alcanzó el máximo de 20 casos, observándose después también una tendencia descendente, teniendo en cuenta que se detectaron siete casos en 2011, año del último dato disponible.

En los países de la Unión Europea y el Área Económica Europea, en 2008 se notificaron 69 casos, 75% de ellos fueron notificados por Portugal, España y Rumania.

Infección gonocócica

La incidencia de la infección gonocócica en la Región de Murcia se situó en dos casos cada 100.000 habitantes en 2012. Este índice se situó en los últimos 26 años por debajo de la media nacional, cuyo último dato conocido es el relativo al de 2011, con algo más de cuatro casos cada 100.000 habitantes.

En el periodo 2005-2012, 91% de los casos acumulados registrados fueron hombres, y las personas entre 20 y 34 años fueron las más afectadas en dicho periodo, con un incremento de aproximadamente el doble en la incidencia media anual comparado con el periodo 1999-2004.

El año 1985 fue el de máxima incidencia en Murcia y en España. Hasta ese momento, la incidencia en la Región superaba la media estatal, pero el marcado descenso que se produjo entonces, y que se prolongó hasta inicios de la década de 1990, situó a Murcia muy por debajo de la media estatal.

En la Unión Europea, la incidencia de la infección gonocócica se ha reducido ligeramente entre 2006 y 2008, aunque el estudio detalla que no se observa una tendencia descendente "muy consistente".

Así pues, la incidencia para el año 2010 fue de 10,4 casos cada 100.000 habitantes, y la incidencia más elevada se registró en la población de entre 20 y 24 años. De todas formas, el estudio explica que la información disponible a nivel europeo debe ser interpretada "con cautela" porque el tipo de vigilancia entre países es "muy variable".

Hepatitis B

En lo que respecta a la hepatitis B, el estudio detecta que su incidencia en la Región de Murcia oscila en torno a uno o dos casos cada 100.000 habitantes desde el año 2000, y con una tendencia descendente desde 2009. Asimismo, presenta desde 1997 incidencias anuales "algo inferiores a la media de España", que se sitúa en torno a dos casos cada 100.000 habitantes.

Acorde con la situación epidemiológica actual, el grupo de edad más afectado es el de los adultos jóvenes, tanto en España como en la Región de Murcia, siendo el grupo de edad comprendido entre los 30 y los 39 años el que presenta una mayor incidencia durante el periodo 2005-2012.

En concreto, los que más incidencia de hepatitis B presentan en la Región de Murcia son el grupo comprendido entre los 30 y 39 años con algo más de dos casos cada 100.000 habitantes en 2012; seguido del grupo de 20 a 29 años (un caso); de 50 a 59 años y de 40 a 49 años.

No se han notificado casos ni en recién nacidos ni en niños menores de diez años. Además, se observa un mayor número de casos en hombres, con 75% del total de casos acumulados en todo el periodo.

Actualmente, España se considera un país de endemidad media-baja para esta enfermedad, con afectación principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, y transmisión fundamentalmente a través de contactos sexuales no protegidos.

De hecho, aunque la tendencia en el conjunto de España se mantiene sin grandes cambios a lo largo del periodo 1997-2012, en torno a dos casos cada 100.000 habitantes al año, se ha observado en momentos determinados un incremento de las tasas en el grupo de edad de 25 a 44 años, sobre todo, en los hombres, donde se incrementó 46% entre 2005 y 2008.



Gran Bretaña, Lancashire: Brote de sarampión

5 de marzo de 2013 – Fuente: Lancashire Telegraph (Gran Bretaña)

Las autoridades sanitarias aconsejan a la población a tener al día el calendario de inmunizaciones de sus hijos debido a un aumento en el número de casos de sarampión.

La Agencia de Protección de Salud (HPA) confirmó 75 casos de la enfermedad en Lancashire en lo que va del año.

A nivel nacional hay casi el doble de casos confirmados de sarampión en Inglaterra y Gales notificados a la Agencia de Protección de la Salud en 2012 que el año anterior y el incremento continúa este año.

La Dra. Mary Ramsay, directora de inmunización en la HPA, dijo que "es extremadamente preocupante que los casos de sarampión sigan aumentando. El sarampión puede ser muy grave y los padres deben entender los riesgos asociados con la infección, que en casos graves puede provocar la muerte. A pesar de que la vacunación con triple viral ha mejorado en los últimos años, algunos niños no han tenido la oportunidad de ponerse al día".

"Todavía hay suficientes personas que no están protegidas como para permitir que se produzcan brotes importantes entre los no vacunados. Es vital que los niños reciban dos dosis de la vacuna triple viral antes de regresar a la escuela después de las vacaciones. Exhortamos a los padres a que sus hijos reciban las dos dosis, que proporcionará la mejor protección contra los riesgos relacionados con el sarampión, la parotiditis y la rubéola. Si no está seguro de que su hijo haya recibido las dos dosis, hable con su médico de cabecera, que seguramente tendrá un registro de sus vacunas" agregó Ramsay.

Un portavoz de la HPA dijo que los consultorios médicos de todo el condado han sido advertidos para asegurar sus reservas de la vacuna contra el sarampión en caso de una avalancha de gente que lo requiera.



India, Purnia: Brote de influenza aviar

10 de marzo de 2013 – Fuente: The Times of India

Se ha emitido un alerta roja tras la detección de influenza aviar en el distrito de Purnia, lo que fue confirmado por el Ministerio de Salud de la Unión el viernes.

El magistrado del distrito de Purnia, Manish Kumar Verma, ordenó el cierre de las fronteras de la comarca e impuso la prohibición de circulación de camiones y otros medios de transporte que lleven pollos en todo el distrito. La prohibición también se aplica a la comercialización de pollo y huevos.

Se han instalado 16 puestos de control con el propósito de detener eficazmente la circulación de camiones y otros medios de transporte.

Debido a la situación de emergencia, se cancelaron las licencias de los empleados públicos.

El Dr. R.C. Mandal informó que se han constituido 15 equipos médicos para hacer frente a la situación. Los equipos van de puerta en puerta recogiendo las aves, colocándolas en bolsas para luego sacrificarlos. El operativo se inició en las zonas situadas dentro de un kilómetro del área afectada.

El Hospital Sadar, en Purnia, tiene una reserva de tabletas de oseltamivir como para hacer frente a la influenza aviar, dijo Mandal. No ha habido ningún caso humano hasta ahora, añadió.

Tres manzanas del distrito han sido declaradas como zonas de alto riesgo después que se detectara la influenza aviar H5N1 en un criadero de Maranga, en las afueras de la ciudad de Purnia, informaron fuentes oficiales.

Mientras tanto, un especialista en influenza aviar, el Dr. D. Biswas, ha llegado a Purnia. "Todas las medidas preventivas ya están en marcha", afirmó un oficial del subdistrito de Rajkumar, y agregó que no había razones para entrar en pánico.



Libia: Al menos 51 muertos por consumir alcohol adulterado

11 de marzo de 2013 – Fuente: Agencia Lybia News Agency

Al menos 51 personas murieron en Libia y otras 327 resultaron intoxicadas desde el pasado viernes por consumir alcohol adulterado, informó hoy el Ministerio de Sanidad libio.

Según la nota, de las 51 personas que han perdido la vida, trece murieron camino de Túnez después de que sus familias rechazaran recibir tratamiento en el país.

La mayoría de los casos de envenenamiento se produjeron en Trípoli, capital del país, mientras que el resto se registraron en las localidades vecinas de Zawia y Al Zahra.

El ministro de Sanidad del Gobierno transitorio, Nuri Dogman, movilizó los servicios de urgencia de los hospitales de la región para hacer frente a la situación.

Los primeros casos de envenenamiento por consumo de alcohol, de cuyo origen no se informó, se conocieron el pasado viernes.

La ley libia prohíbe el consumo y venta de bebidas alcohólicas por considerarlo contrario a ley islámica, por lo que es habitual la fabricación clandestina de alcohol.

El comunicado ministerial también llamó a los ciudadanos a que no consuman alcohol para preservar su salud y porque su ingesta "está prohibida por la ley islámica y es contraria a la moral y las costumbres del pueblo musulmán libio".



Siria: Inicia una campaña de vacunación en escuelas y refugios

11 de marzo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

El Ministerio de Salud de Siria iniciará el próximo domingo una campaña de vacunación en todas las escuelas y centros de alojamiento temporal, donde se recluyen miles de familias afectadas por el actual conflicto.

Unos 3,5 millones de dosis están listas para ser aplicadas, gracias a la colaboración del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El ministro de Salud, Saad Naef, señaló que el principal objetivo de la campaña es contrarrestar epidemias como el sarampión y la poliomielitis. Detalló que la iniciativa responde además a los esfuerzos de la entidad para proteger a los niños de enfermedades peligrosas, dadas las circunstancias que atraviesa el país.

Significó asimismo la gratuidad de la aplicación de las dosis para los menores de cinco años, mujeres en edad fértil y las embarazadas, si bien el costo del suministro de vacunas para el año en curso supera los 30 millones de dólares.

Para Naef resulta esencial el papel de los medios de comunicación en la transmisión de informaciones sobre el panorama médico de la nación y en la sensibilización y educación sanitaria de la ciudadanía.

El titular de Salud elogió asimismo el apoyo de las organizaciones internacionales al ministerio para garantizar el éxito de las campañas nacionales de vacunación.

Por su parte, Elizabeth Hoff, directiva de la OMS en Damasco, prometió que su organización seguirá sustentando los esfuerzos del ministerio con el objetivo de concretar con éxito la campaña de inmunización.

Remarcó que Siria logró en los últimos años, indicadores positivos y satisfactorios en el ámbito de la salud pública.



La resistencia a los medicamentos es una gran amenaza para los países en desarrollo

27 de febrero de 2013 – Fuente: SciDev Net

El creciente número de infecciones resistentes a los medicamentos es una amenaza especial para la salud pública en los países en desarrollo, que cuentan con recursos limitados para luchar contra su propagación, advirtieron expertos en salud en una conferencia en Bangkok, Tailandia, a principios de febrero.

El foro “Los Desafíos de la Resistencia Antimicrobiana en el Siglo 21” reunió a investigadores y clínicos de todo el mundo que participan en la prevención y control de enfermedades infecciosas. El objetivo es crear un enfoque integrado sobre la investigación de enfermedades resistentes y aprender más acerca de nuevos medicamentos para infecciones emergentes.

“Hay reportes crecientes de resistencia a antimicrobianos en bacterias, virus y parásitos... y muy pocos nuevos antibióticos en estudio; las compañías farmacéuticas están invirtiendo cada vez menos en drogas antimicrobianas”, manifestó Laurent Rénia, investigador principal de la Red de Inmunología de Singapur.

“Las economías emergentes sufren más por la creciente incidencia de la resistencia a los antimicrobianos, ya que las enfermedades bacterianas son las principales causas de muerte en los países de bajos ingresos –dice Rénia–. El aumento de la resistencia conducirá a una mayor mortalidad y morbilidad, y por lo tanto será una carga adicional para el presupuesto de salud de estos países”.

Por ejemplo, cerca de 440.000 casos de tuberculosis multirresistente surgen cada año, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y en la mayor parte de Asia y África donde la malaria es endémica, la resistencia a la anterior generación de medicamentos antimaláricos, como la cloroquina y la sulfadoxina-pirimetamina se ha generalizado.

Entre los factores que han conducido a la resistencia antimicrobiana, se incluyen el uso inadecuado de antibióticos y los inadecuados sistemas para garantizar la calidad y el suministro ininterrumpido de medicamentos, según la OMS.

Otro problema es que los pacientes pobres a menudo carecen del dinero para medicinas vitales. Esto es patente en Camboya, donde la elevada tasa de pobreza se traduce en que la mayoría de sus ciudadanos no pueden pagar los antibióticos.

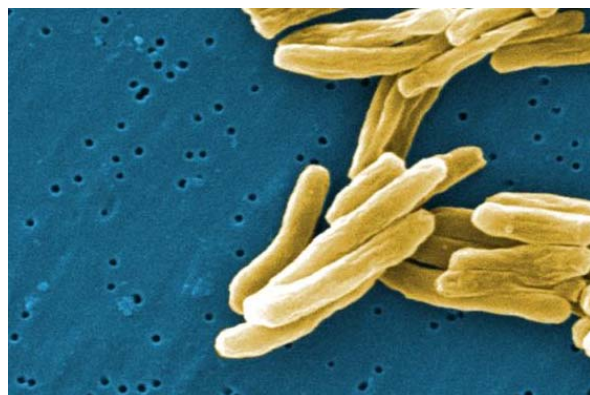
En un informe presentado en la conferencia, Erika Vlieghe, infectóloga clínica en el Instituto de Medicina Tropical (ITM) de Bélgica, hizo notar la creciente tasa de resistencia a los fármacos de *Escherichia coli*, *Salmonella* y *Burkholderia pseudomallei* en Camboya.

“Para ayudar a detener la propagación de estas enfermedades infecciosas el gobierno de Camboya comenzó a colaborar con los organismos y organizaciones internacionales de desarrollo para suplementar los escasos fondos de los programas de salud”, dijo Vlieghe.

La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la OMS y el ITM, por ejemplo, ayudaron a los funcionarios de salud de Camboya a llevar a cabo talleres nacionales sobre enfermedades infecciosas, diseñar un borrador de directrices para el control de infecciones y capacitar a las enfermeras, microbiólogos y parteras.

Rénia afirma que existe una necesidad de enfoques múltiples y concertados para combatir la resistencia bacteriana con los escasos recursos de los países en desarrollo.

El especialista sugiere que más personas deberían ser educadas sobre el uso correcto de los antibióticos, que métodos nuevos y asequibles para diagnosticar parásitos resistentes a los medicamentos deberían ser desarrollados y que es indispensable establecer un organismo regulador para controlar la distribución y la calidad de los antimicrobianos.



El consumo de drogas ilícitas causa hasta 253.000 muertes al año

11 de marzo de 2013 – Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Entre 99.000 y 253.000 muertes podían atribuirse al consumo de drogas ilícitas, según el informe presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDC) en relación con la demanda ilícita de drogas en el mundo.

El informe, presentado en la 56ª Reunión de la Comisión de Estupefacientes que se reúne hasta este viernes en Viena (Austria), destaca que la mayoría de esas muertes, “que se podrían haber evitado”, fueron casos fatales de sobredosis de personas dependientes de opioides.

No obstante destaca que, en comparación con las estimaciones correspondientes a 2009, no parece haberse producido un cambio importante en la prevalencia ni en el número de personas que usaron drogas ilícitamente en 2010.

Los opioides siguen causando el mayor daño a nivel mundial, a juzgar por la demanda de tratamiento, el consumo de drogas por inyección y las infecciones por el VIH, así como por las muertes relacionadas con las drogas.

Aunque el informe muestra que en el mapa del uso de drogas, el empleo de sustancias sintéticas y el uso extraterapéutico de medicamentos de venta con receta comienza a despuntar, entre ellos opioides, tranquilizantes y estimulantes de venta con receta que reemplazan las drogas tradicionales, especialmente notable en América del Norte y en Europa.

En 2010, la ONUDD calculó que de 153 a 300 millones de personas, es decir, del 3,4 al 6,6% de las personas de 15 a 64 años en todo el mundo, habían consumido ilícitamente una sustancia al menos una vez el año anterior.

“Las nuevas sustancias sintéticas basadas en precursores no sometidos a fiscalización internacional, cuyas posibles consecuencias nocivas han sido poco investigadas, plantean nuevos problemas para la salud pública”, destaca la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Por el contrario, se estabiliza el consumo de drogas ilícitas tradicionales, por ejemplo, de heroína y cocaína; especialmente en América del Norte y Europa, se ven neutralizadas, aunque se observa un uso creciente de esas drogas en partes de África, América del Sur y Asia.

El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico sigue aumentando especialmente en África, América Latina y Asia y, en particular, en partes de Asia oriental y sudoriental.

A nivel mundial, el cannabis sigue siendo la droga que más se consume, y cada vez se menciona con más frecuencia en las solicitudes de tratamiento desencadenadas por su consumo y por los trastornos psiquiátricos conexos.

Deficiente atención

El informe muestra que en 2010 apenas 20% de los consumidores estimados de drogas problemáticas tuvieron acceso a servicios de tratamiento, lo que deja ver que “persisten las deficiencias graves” en materia de servicios de tratamiento y atención de la drogodependencia.

En general, añade, “se siguen recibiendo muy pocas respuestas al cuestionario para los informes anuales y sigue faltando información objetiva actualizada sobre la mayoría de los indicadores epidemiológicos del consumo de drogas”.

En este sentido denuncia que se carece de información sobre las tendencias del uso de drogas ilícitas en regiones importantes de África, Asia meridional y sudoccidental, el Oriente Medio y, en menor medida, América Latina y el Caribe, Asia sudoriental y Europa oriental y sudoriental.

El director ejecutivo de la ONUDD, Yury Fedotov, señaló que “las drogas ilícitas y la delincuencia son obstáculos para el Estado de derecho y la democracia”, y recordó que “muchos países de todo el mundo están sufriendo debido al impacto de las drogas ilícitas y la delincuencia”.

“Las sociedades debilitadas por la falta de desarrollo sostenible pueden convertirse en áreas de ensayo para las redes criminales. Por lo tanto, es necesario romper este ciclo destructivo con el fin de promover una mayor seguridad y estabilidad”, añadió.

Fedotov pidió un mayor compromiso y la participación de cada socio internacional, no solo contra las drogas tradicionales, sino también contra las sintéticas que van en aumento; y, en este sentido, anunció que la ONUDD está trabajando duro para cumplir con la amenaza de las nuevas sustancias psicotrópicas y, por ello, se va a presentar un nuevo estudio técnico sobre esta cuestión.⁴

Noticias de la Asociación Panamericana de Infectología

XVI Congreso Panamericano de Infectología

Tenemos el agrado de comunicar que la Sociedad Chilena de Infectología, está organizando en conjunto con la Asociación Panamericana de Infectología (API) el XVI Congreso Panamericano de Infectología a realizarse los días 28 de mayo y 1 de junio de 2013 en Santiago, Chile.

Es de nuestro mayor interés que este Congreso Panamericano sea el lugar de reunión de los mejores exponentes de la Infectología y la Microbiología clínica y efectuar durante esos días una puesta al día de los temas trascendentes de la especialidad.

El 28 de mayo, día de las actividades Pre Congreso, se realizará la Jornada del Residente, que será coordinada por el Dr. Max Brito y cuyo Comité Organizador está formado también por los docentes Dr. Salvador Álvarez, Dr. Eduardo Gotuzzo, Dra. Claudia Cortés, Dr. Luis Miguel Noriega y Dra. Tamara Viviani.



⁴ Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

Creemos que es de la mayor importancia que esta Jornada sea una instancia de encuentro para los médicos que están en formación en la Especialidad de Infectología del adulto y pediátrica en sus respectivos países, quienes serán los responsables de la atención infectológica en los años venideros, quienes podrán en esta reunión conocerse y compartir sus experiencias.

Quisiéramos solicitar el máximo apoyo para la asistencia de los Residentes en Infectología al Congreso y la participación en esta Jornada.

Dado que la modalidad de trabajo será fuertemente interactiva, el Comité Organizador ha preparado una competencia de los mejores casos clínicos enviados por los residentes en Infectología, de los cuales se seleccionarán los que serán presentados por los propios Residentes durante la Jornada y los tres mejores recibirán una cantidad equivalente al valor de la inscripción más un diploma.

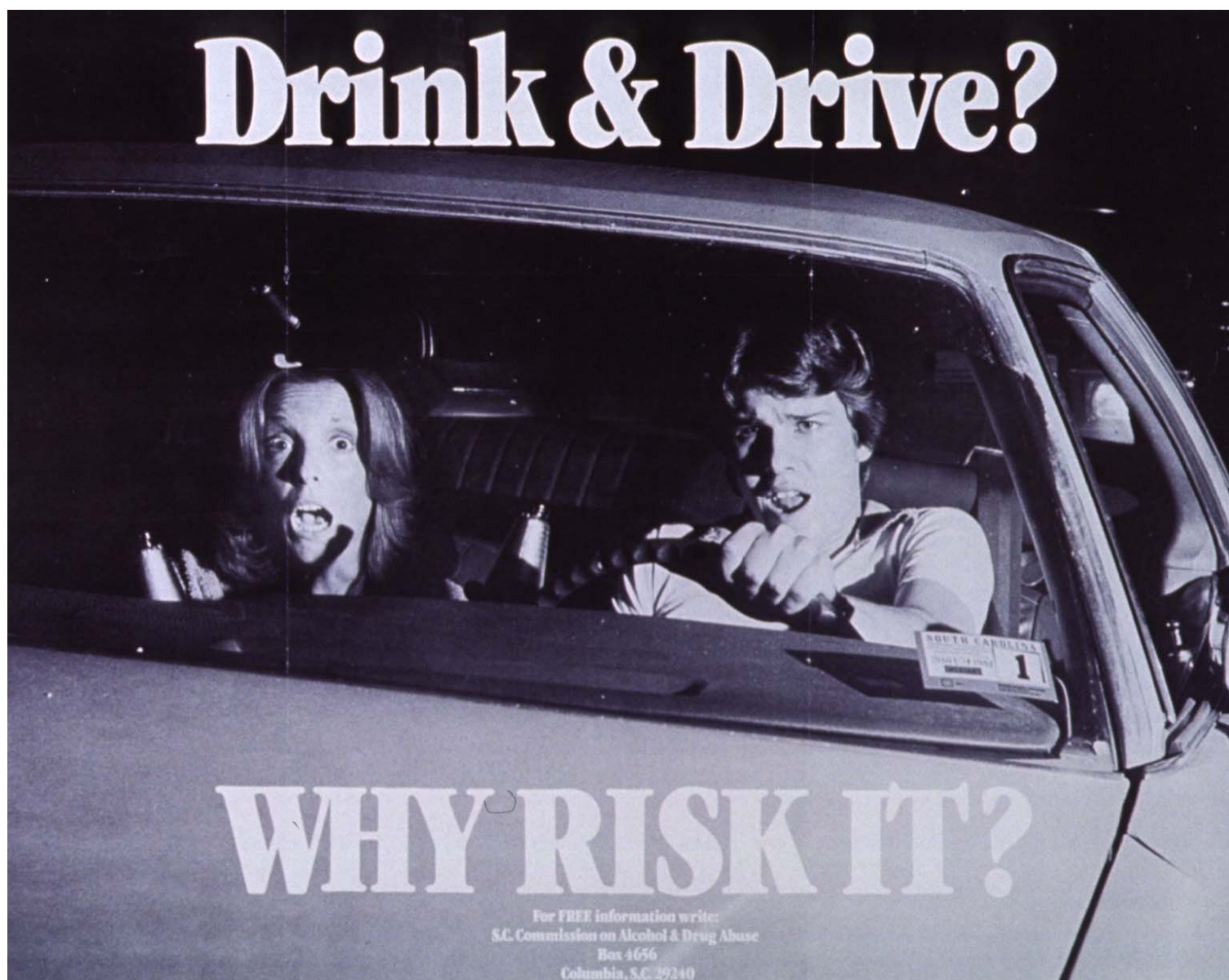
El Comité Organizador ha otorgado la mayor importancia a esta actividad formativa y para alcanzar el éxito académico requiere la participación de un gran número de residentes. Es por ello que se ha otorgado un valor de inscripción muy reducido y que se mantendrá sin modificación hasta el Congreso. Con el fin de acceder a alojamiento a bajo costo esta información estará incluida en la página web o bien se puede consultar mediante correo electrónico a german@produccionesunidas.cl.

Contamos con su valioso apoyo.

Dra. María Eugenia Pinto
Presidente Comité Científico
mpintoc@redclinicauchile.cl

Dr. Luis Bavestrello
Presidente Congreso API 2013
lbavestrello@gmail.com

Publicidad relacionada con la salud



**¿Beber y manejar?
¿Para qué arriesgarse?**

Commission on Alcohol and Drug Abuse (1986. Columbia, South Carolina, 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.