



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.091

13 de marzo de 2013

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

Comité Editorial

Editor Jefe
Angel Minguez

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)

Córdoba

- Ciudad de Córdoba: Ya son 20 los casos confirmados de dengue

Argentina

- Vigilancia de fiebre recurrente/rickettsiosis
- Corrientes, Mercedes: Alerta sanitaria por primer caso autóctono de dengue
- Mendoza, General Alvear: Muere una persona por botulismo

América

- Bolivia, La Paz: Los municipios del norte temen una expansión de la hantaviriosis y el dengue
- Chile: Diseñan una terapia contra el metaneumovirus
- Estados Unidos/México: Aumenta el riesgo de tuberculosis en la frontera

- Guatemala: Un brote de infección hospitalaria por *Clostridium difficile* afecta a 80 personas

- Guyana: Alerta ante posible brote de gastroenteritis

- Paraguay: Se eleva a 32 la cifra de fallecidos a causa del dengue

El mundo

- África: Una pareja sexual extra es clave en la transmisión del VIH en la región

- Nigeria, Jega: La fiebre de Lassa causa ocho muertes

- Datos sobre cambio climático por país están disponibles ahora en línea

- Más de 700 millones de niños serán vacunados contra el sarampión y la rubéola en los próximos ocho años

- La infección por VPH genera cáncer de piel en los hombres

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/

Ciudad de Córdoba: Ya son 20 los casos confirmados de dengue

11 de marzo de 2013 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

El ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, Carlos Eugenio Simon, informó hoy que son 20 los casos de dengue detectados en la ciudad capital, aunque sólo cinco padecen en la actualidad la enfermedad.

Mónica Ingelmo, secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, dijo que el último caso es también autóctono. De los 20, tres casos se contagiaron la enfermedad fuera de Córdoba.

Por su parte, Marta Grippo, subsecretaria de Salud de la Municipalidad de Río Cuarto, informó que los análisis del caso sospechoso de dengue dieron resultado negativo, por lo que no hay dengue en la ciudad. De todos modos, destacó la necesidad de extremar las medidas de prevención y debido a la presencia del mosquito *Aedes aegypti* en la zona del cementerio pidió no llenar los floreros con agua.

Se estima que hay más de 40 mil recipientes en la necrópolis. Piden que eventualmente los llenen con arena húmeda y no con agua.

Argentina

Vigilancia de fiebre recurrente/rickettsiosis

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	3	0,20	5	0,33
Entre Ríos	1	0,78	—	—
Santa Fe	—	—	1	0,30
Centro	4	0,15	6	0,23
Jujuy	1	1,43	36	51,54
NOA	1	0,21	36	7,55
Total Argentina	5	0,12	42	1,04

CORRIENTESHOY Corrientes, Mercedes: Alerta sanitaria por primer caso autóctono de dengue

11 de marzo de 2013 – Fuente: Corrientes Hoy (Argentina)

Autoridades sanitarias de la provincia de Corrientes confirmaron un caso de dengue autóctono en Mercedes, que afecta a un adolescente, por lo que se implementaron acciones de fumigación y descacharrado para evitar la propagación de la enfermedad. “Dio en laboratorio positivo y no tiene antecedentes de haber viajado a zonas limítrofes o a provincias del norte”, expresó la Dra. Elba Meza, Subdirectora de Vigilancia y Control de Vectores del Ministerio de Salud Pública.

“No viajó, estuvo siempre en Mercedes trabajando en una estancia. Se está investigando si algún compañero de trabajo tiene la misma sintomatología para ver si la transmisión viral vino por ese lado”, explicó Meza.

“Existe el rumor que lo habría adquirido en su trabajo porque se rumorea que existe otra persona con la misma sintomatología, pero es un rumor nada más. Estamos en la búsqueda de febriles en la zona en la cual vive y se desenvuelve. No obstante, el paciente de 19 años se encuentra bien”, agregó la funcionaria.

Este caso de dengue autóctono en Mercedes eleva el nivel de alerta. “Debemos seguir en alerta constante. Esto sabíamos que iba a suceder en algún momento ya que, como todos saben, la circulación viral en países vecinos y provincias vecinas hace que en algún momento esto nos ocurra”, concluyó Meza.

Mendoza, General Alvear: Muere una persona por botulismo

12 de marzo de 2013 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

Un hombre de 69 años falleció el 10 de marzo en el Hospital ‘Enfermeros Argentinos’ de General Alvear, a raíz de botulismo presumiblemente contraído por el consumo de conservas en mal estado.

La persona fallecida tenía domicilio en el paraje Compuertas Negras, unos 10 kilómetros al este de ciudad, pero últimamente residía en un puesto en Canalejas, a 90 kilómetros de General Alvear, donde estaba trabajando.

Según trascendió, las muestras enviadas a Mendoza resultaron positivas para *Clostridium botulinum*. Se le inoculó la antitoxina botulínica horas antes del fallecimiento, la cual fue retirada del vacunatorio central en San Rafael por Walter Vitali, director del hospital alveareense.

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

“No podemos dar detalles porque el caso fue judicializado por los familiares del paciente”, dijo escuetamente Vitali y explicó: “Desde el hospital se hizo todo lo posible por el paciente. Ahora vamos a ponernos a disposición de la Justicia y colaborar en todo lo que requiera”.

El hombre llegó al hospital el 6 de marzo con un cuadro de dolor agudo y su condición fue empeorando hasta que lo derivaron a la sala de terapia intensiva, donde falleció el día 10 a las 09:00 horas.

Durante el tiempo de internación “lo atendieron distintos médicos y se le practicaron todos los estudios posibles para elaborar un diagnóstico, y entre las distintas opiniones surgió lo del botulismo y se lo trató por esa enfermedad”, contó uno de los profesionales.

Como Villegas vive solo y retirado de los centros urbanos, los médicos no pudieron determinar qué consumió y cuándo se presentaron los primeros síntomas. Por el desarrollo de la enfermedad, estiman que fue, por lo menos, una semana atrás.

Ante esta situación, un equipo del Área Departamental de Salud se trasladó hasta el puesto para buscar en la vivienda de Villegas y tratar de dilucidar cuál fue el agente transmisor.

“En nuestra zona es muy común hacer conservas caseras. El problema no está en la elaboración sino en el envasado mal hecho. Incluso los escabeches con bajo tenor de vinagre pueden transmitir la enfermedad”, dijo el Dr. Pedro Farrán. Según el médico, “las conservas tienen que estar bien tapadas y hervidas al menos 40 minutos, pero después hay que sacarlas rápidamente del agua porque ese cambio de temperatura elimina la bacteria”, explicó. Cuando se desconoce el origen de los productos, es recomendable hervir los alimentos al menos 10 minutos antes de que sean consumidos.

América



Bolivia, La Paz: Los municipios del norte temen una expansión de la hantavirus y el dengue

12 de marzo de 2013 – Fuente: El Diario (Bolivia)

El jefe de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, René Barrientos Ayzama, manifestó que gran parte de los municipios del norte de La Paz están en alerta sanitaria, por el brote de hantavirus y dengue, razón por la que se inició un trabajo permanente de médicos y laboratoristas, para detener el avance de ambas enfermedades.

La Unidad de Epidemiología ingresó a municipios del norte de La Paz ante la emergencia de tres casos de hantavirus que se presentaron en la localidad de Porvenir, Municipio de Palos Blancos. Paralelamente se desarrollaron actividades de control del dengue en los municipios de San Buenaventura, Ixiamas y Tumupasa. La unidad informó que las hantavirus se produjeron en el departamento de La Paz a 20 kilómetros del municipio de San Buenaventura, donde se está construyendo un ingenio azucarero.

“De 20 trabajadores que ingresaron a la región, dos fallecieron y otro ingresó a terapia intensiva por hantavirus, pero salió de ella sin ninguna dificultad. Superpuesto a este brote se presentaron varios casos de síndromes febriles, con casos positivos para dengue. Por ello se realizó el cerco sanitario correspondiente”, afirmó Barrientos.

El epidemiólogo señaló que los resultados de control del hantavirus fueron acertados, puesto que se realizó un cerco sanitario en la zona, logrando controlar los focos de roedores, donde la densidad del animal era alta.

“De cada 10 viviendas cinco estaban infestadas con el roedor que porta el hantavirus, pero de cada 15 ratones uno estaba infectado. Eso hizo de que la transmisión no sea tan evidente en la población misma”, explicó Barrientos.



Immunology

Chile: Diseñan una terapia contra el metaneumovirus

11 de marzo de 2013 – Fuente: Immunology

El metaneumovirus humano (hMPV) fue descubierto en 2001 por un equipo holandés, pero hoy es la segunda causa mundial de enfermedades asociadas al tracto respiratorio como neumonía y obstrucción respiratoria y al igual que el virus sincicial respiratorio, genera inflamación de las vías en niños pequeños y adultos mayores.

El virus, a diferencia de otros virus respiratorios, infecta las células inmunes que regulan el sistema respiratorio. Este mecanismo fue descubierto por un equipo de científicos del Instituto Milenio de Inmunología e Inmunoterapia dirigido por el Dr. Alexis Kalergis, el mismo grupo de investigadores que ahora está desarrollando una terapia para combatirlo.



El metaneumovirus hace que el sistema inmune no responda en forma adecuada, lo que hace que un paciente se pueda infectar varias veces y en un corto período. De hecho, ni siquiera genera los anticuerpos necesarios para que en caso de una reinfección la memoria inmunitaria lo recuerde y ataque antes de su reproducción masiva.

Este descubrimiento dio paso al desarrollo de una terapia que permitirá controlar la replicación del virus.

La vacuna que están desarrollando busca "ayudar al sistema inmune del individuo infectado usando elementos del virus que no causan enfermedad", explica Kalergis. El resultado final serían anticuerpos y linfocitos T que evitarían que el virus infecte tejidos del individuo.

"El hMPV es la segunda causa más común de infecciones agudas del tracto respiratorio en niños, causando una significativa carga en los sistemas de salud público en todo el mundo. Y como puede infectar repetidamente al paciente sin generar memoria inmunológica, se ha sugerido que puede haber desarrollado mecanismos moleculares para afectar la inmunidad del paciente, más específicamente, la memoria de células T", dice Kalergis.

La solución podría estar en la formulación inmunológica que activaría al sistema inmune del individuo.

De acuerdo con la investigación, el hMPV interfiere con la activación de los linfocitos T, células encargadas de eliminar a las células infectadas por el virus.

Para evitar su activación, el virus infecta a las células dendríticas, "unas células especializadas del sistema inmune que actúan como directores de orquesta para movilizar y coordinar las defensas del individuo afectado", explica Kalergis. Así, las células dendríticas infectadas, no pueden activar las defensas del individuo, por lo que el virus se escapa de esta barrera del sistema inmune y se disemina en el tracto respiratorio e infecta a otros individuos.

Por el momento no existe tratamiento para combatir este virus y en el último tiempo, ha habido brotes del virus en todo el mundo y con una distribución estacional comparable a la de los virus de la gripe durante el invierno.

Actualmente están realizando estudios preclínicos en el laboratorio para evaluar la efectividad de la terapia. Luego será necesario realizar estudios clínicos con humanos. En total, la vacuna podría estar lista en cinco u ocho años más.²

THE WALL STREET JOURNAL Estados Unidos/México: Aumenta el riesgo de tuberculosis en la frontera

12 de marzo de 2013 – Fuente: The Wall Street Journal (Estados Unidos)

Gonzalo García era igual que muchos otros veinteañeros, con pelo negro de punta y dos anillos en el labio. Hace cuatro años, cuando vivía en Tijuana, viajaba en su tiempo libre a Estados Unidos para ir de compras, conocer chicas y pasar un buen rato. No tenía idea de que estaba desarrollando una variedad potencialmente letal de la tuberculosis.

No se sabrá nunca exactamente cuánto tiempo tuvo la enfermedad. García cuenta que empezó a perder peso y sentirse cansado y trató de buscar ayuda. Pero a los médicos les llevó más de un año averiguar lo que andaba mal. Tenía una cepa de tuberculosis resistente a las drogas. "Muchos doctores me dijeron que no me pasaba nada", recuerda García, en la clínica donde se mejoró.

Hasta hoy, no se sabe si infectó a alguien en algún lado de la frontera cuando era contagioso. Pero su relato ilustra una inquietante preocupación entre las autoridades de la salud que aseguran que la frontera de más de 3.200 kilómetros que separa a Estados Unidos de México podría convertirse en el caldo de cultivo de una de las variantes de tuberculosis (TB) más difíciles de tratar. Algunos estados estadounidenses como California y Texas y varios estados mexicanos ya registran tasas inusualmente altas de esta TB resistente a los medicamentos (TB-MDR).

"Esta es una región muy propicia" para la TB-MDR, dijo Rafael Laniado-Laborín, director de la clínica y laboratorio de tuberculosis del Hospital General de Tijuana, que ha observado recientemente un flujo de nuevos pacientes. Con cualquier variante de tuberculosis, puede pasar bastante tiempo antes de que el paciente se dé cuenta de que la enfermedad está avanzada. "Uno va al trabajo, va de un lugar a otro", explica. "Puede transmitir la enfermedad antes de saber que la tiene".

El número actual de casos de TB en Estados Unidos y México sigue siendo pequeño y las tasas de la variante TB-MDR distan mucho de ser tan altas como en India, China o Europa del Este, donde se ha convertido en una epidemia. En 2011, el año más reciente del que se disponen cifras, México tenía 467 casos de TB-MDR, estima la Organización Mundial de la Salud, mientras que Estados Unidos tenía 124, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Las autoridades advierten que es crucial concentrarse en la prevención, porque la enfermedad se transmite por el aire y se puede propagar rápidamente. "Todos estamos conectados por el aire que respiramos", dijo Thomas Frieden, director de los CDC.

La forma resistente a los medicamentos puede ser mortal y el tratamiento doloroso; puede requerir más de dos años de medicación y posiblemente meses de aislamiento. Los costos también son altos: según un estudio reciente de los CDC, el tratamiento promedio en Estados Unidos ascendía a unos 140.000 dólares y podía alcanzar los 700.000.

Para las autoridades de salud, el desafío para tratar de controlar una enfermedad que se transmite por el aire en un área tan grande como la frontera entre México y Estados Unidos es enorme. Más de 150 millones cruzan la frontera al año. Muchos, al igual que García, van y vienen por trabajo u ocio, con visas que permiten estadías breves.

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

Hay dos centros de cuarentena de los CDC en la frontera para abordar cuestiones de salud. "La TB es la enfermedad más común por la que nos llaman", dijo Steve Waterman, director del departamento Estados Unidos-México de los CDC, en la División de Migración y Cuarentena Global de la agencia.

La frontera entre Estados Unidos y México "no es como el muro de Berlín", señaló David Shirk, director del Instituto Trans-Border de la Universidad de San Diego. "La gente vive en un lado pero trabaja en el otro y consumidores de ambos países frecuentan los mismos centros comerciales", explicó.

Las autoridades dicen que cuando se detectan casos de TB-MDR en Estados Unidos, frecuentemente tienen una conexión con México. De los 14 casos en San Diego entre 2007 y 2011, la mitad eran mexicanos o tenían un vínculo con el país, observó Kathleen Moser, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Parte del problema es que la tasa de infección de TB de México es mucho más alta, en algunos casos hasta 10 veces mayor, que la de Estados Unidos. Las variantes resistentes empiezan a propagarse, aseguran los expertos, cuando los médicos les dan a los pacientes tratamientos similares una y otra vez. En otras ocasiones, los pacientes que no son supervisados de cerca abandonan el tratamiento antes de curarse.

Para combatir problemas como estos, los condados de San Diego y Baja California formaron una alianza transfronteriza en 2006, Puentes de Esperanza, con fondos públicos y privados. Hasta ahora, ha proporcionado tratamiento a 44 pacientes, financiando los medicamentos, los exámenes de laboratorio y supervisando de cerca a los pacientes para que sigan las indicaciones.

No obstante, el financiamiento federal para el programa de 600.000 dólares se agotó el año pasado cuando la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional sacó dinero de México para asignarlo a otros países con casos más severos de TB. En uno de los programas financiados con fondos públicos, que preparaba a hospitales en México, por ejemplo, los médicos aprendieron a separar a los pacientes de TB del resto de la población. Cuando arrancó, "descubrimos que había personas con TB, VIH y neumonía compartiendo una misma habitación", recuerda José Antonio Martínez, un consultor del proyecto.

El dinero no es el único problema. Como parte de los esfuerzos de prevención, los expertos estadounidenses han cruzado regularmente la frontera en California y Texas para hacer un seguimiento de los casos y ofrecer ayuda directa a los pacientes. Sin embargo la violencia relacionada al narcotráfico en algunas partes de la frontera está en alza, lo que obliga a los trabajadores a ofrecer asesoría sólo en el lado de Estados Unidos.

Autoridades de Estados Unidos y México instan por la implementación de terapias directamente observadas. Aseguran que es la mejor manera de garantizar que los pacientes cumplan con el tratamiento. Pero estas terapias pueden ser caras y demorosas. Cerca de 30% de los pacientes en México no completan sus tratamientos, señaló Laniado-Laborín. El país carece de suficientes trabajadores de la salud para ofrecer opciones de terapia de observación directa para cada paciente, señala Martín Castellanos, director del Programa Nacional de TB de México. "No es posible: tenemos casi 20.000 personas con tuberculosis", añadió.



Guatemala: Un brote de infección hospitalaria por *Clostridium difficile* afecta a 80 personas

12 de marzo de 2013 – Fuente: Siglo 21 (Guatemala)

El cierre de la consulta externa para nuevos pacientes, la restricción de visitas y una limpieza en áreas del Hospital Roosevelt son las medidas adoptadas por las autoridades para controlar el brote de infecciones por la bacteria *Clostridium difficile*, con la que se han contagiado ya 80 personas, entre ellas, cuatro estudiantes de medicina interna.

Los casos se han registrado, desde el pasado 8 de febrero, en las secciones de cirugías, internación de medicina interna y las áreas críticas de adultos. La bacteria produce diarrea de leve a severa, fiebre, dolor abdominal y sangrado intestinal, que incluso puede ocasionar la muerte.

La consulta externa permanecerá cerrada hasta que se logre controlar el brote; por el momento, solo se atiende a los pacientes que ya tenían cita, los cuales fueron reubicados en otras áreas del Hospital Roosevelt. Entre 150 y 200 personas acuden diariamente al centro asistencial en busca de atención médica.

Jorge Villavicencio, Ministro de Salud, explicó que se trabaja en un programa de desconcentración para las personas que van a consulta externa en los hospitales. "Hay casos que se pueden ver localmente", dijo.



Guyana: Alerta ante posible brote de gastroenteritis

11 de marzo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Autoridades del sector salud de Guyana investigan informes de posibles casos de gastroenteritis en el país, a pocas horas de que Barbados declarara una alerta ante el aumento de esta enfermedad, informaron hoy fuentes oficiales.

Según un comunicado del Ministerio de Salud guyanés, los especialistas dan seguimiento a un brote de infección intestinal en el distrito noroeste de la nación caribeña, que hasta el momento ha causado la muerte de una persona.

El titular de la cartera, Bheri Ramsaran, señaló que en los últimos días han recibido noticias de personas enfermas y se han adoptado medidas de acuerdo con los procedimientos estándar, pero se necesita tiempo para llegar a conclusiones finales.

El Dr. Shamdeo Persaud, a cargo de la investigación, explicó que el chequeo de los casos denunciados indica que hubo un aumento desde la segunda semana de enero, período en el que al menos un niño murió debido a una deshidratación severa.

Añadió que se tomaron muestras *post mortem* del fallecido y de ríos y pozos de la zona, y todo indica que el agua estaba contaminada con *Escherichia coli*, organismo que suele ser expulsado en las heces.

Una declaración del Gobierno subrayó que un segundo equipo visitó el área y, una vez detectada la fuente de contaminación, se centra en abordar la situación con la administración regional.

Los expertos recomiendan medidas como hervir el agua y utilizar cloro para enfrentar la gastroenteritis, cuyo síntoma más grave es la deshidratación, especialmente peligrosa en niños pequeños, ancianos y personas vulnerables por padecer otras enfermedades.



Paraguay: Se eleva a 32 la cifra de fallecidos a causa del dengue

12 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Paraguay reportaron hoy tres muertes a causa del dengue, con lo que la cifra de fallecidos se elevó a 32 de un total de 54.747 casos sospechosos de la enfermedad en lo que va del año.

Las autoridades de Salud informaron sobre la nueva cifra de muertos, aunque no dieron detalles sobre las víctimas y la procedencia de esos casos. Relataron, no obstante, que a comienzos de esta semana observaron una disminución de 59,7% en las notificaciones de casos sospechosos de dengue en comparación a la semana anterior.

Unas 776 personas se encuentran hospitalizadas actualmente debido a la enfermedad, que en 2012 se cobró la vida de 70 personas.

Además de los 32 fallecidos, hay otra veintena de muertes en estudio para determinar si la causa fue el dengue, según recordaron las autoridades sanitarias, que hoy proseguían con las tareas de fumigación y limpieza en Asunción y en su vecino departamento Central, las zonas más afectadas por esta epidemia.

El dengue obligó la declaración de alerta epidemiológica nacional el 8 de enero pasado.

Las autoridades atribuyeron la alta mortalidad registrada en los últimos dos años a la gran cantidad de población que ya padeció ese mal y que al volver a contraer la afección se expone a complicaciones mayores, así como a la falta de una mayor cooperación de la ciudadanía en el combate contra el mosquito vector.

Las 70 muertes por dengue en 2012 superaron a los reportes de 2011, cuando hubo 62 fallecidos, y reflejaron un impacto desconocido de la enfermedad en Paraguay, que no registró casos mortales hasta 2007, cuando hubo 17 decesos. En 2010, 15 personas perdieron la vida a causa de este mal.

El mundo

THE LANCET África: Una pareja sexual extra es clave en la transmisión del VIH en la región

27 de febrero de 2013 – Fuente: *The Lancet*

La transmisión del VIH por parejas sexuales extras –infecciones debidas a relaciones sexuales que tienen lugar fuera de una pareja establecida– siguen fomentando las nuevas infecciones por VIH entre parejas heterosexuales en África subsahariana, según un estudio.

En algunos países, hasta 65% de las nuevas infecciones entre hombres que viven con su pareja se deben a relaciones extra-pareja.

Los científicos analizaron las pruebas del VIH de 27.000 parejas de hecho de 18 países africanos. Encontraron que las transmisiones extra-pareja son un factor común que contribuye a las nuevas infecciones por VIH en la región, y que la transmisión dentro de la pareja se produce en gran medida del hombre a la mujer.

Por esta razón, los autores abogan por intervenciones preventivas del VIH para toda la población sexualmente activa, no sólo para las parejas donde uno de los cónyuges es VIH-positivo.

África subsahariana es hogar de alrededor de 22,9 millones de personas que viven con VIH/sida –la mayoría de los 34 millones de personas infectadas en el mundo– y se registra el mayor número de muertes relacionadas con el VIH cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Steve Bellan, un investigador post-doctoral de la Universidad de Texas y autor principal del estudio, dijo que el equipo investigador quería determinar cuántas personas se infectaron con el VIH antes de formar su actual pareja, cuántos fueron infectados por su pareja oficial, y cuántos por una pareja sexual extra.



“La transmisión extra-pareja en las parejas estables era responsable de las nuevas infecciones por VIH entre 32-65% de los hombres y 10-47% de las mujeres, lo que varía en función del país”, dice Bellan.

Agregó que los análisis individuales de cada país produjeron resultados muy amplios respecto del porcentaje de transmisiones debido a la pareja sexual extra.

Bellan no pudo afirmar que los resultados del estudio son típicos solo para África, pero pidió más investigación para permitir una comparación entre distintas regiones del mundo.

El estudio propone ciertas medidas para ayudar a frenar la epidemia, como tratamientos antirretrovirales precoces y adecuados.

A las parejas también se les debe ofrecer la oportunidad de hacerse la prueba, recibir sus resultados y revelar mutuamente su estado dentro de un ambiente de consejería de apoyo, dice el estudio, ya que esto puede ayudar al tratamiento y la prevención.

También se recomienda la expansión del tratamiento, en el que todas las personas infectadas reciban un tratamiento temprano inmediato con base en el “concepto de análisis y tratamiento”.

Alloys Orago, director del Consejo Nacional de Control del Sida, de Kenia, dijo que “desde 2008 hemos abogado por una reducción del número de parejas sexuales y ser fieles a una sola pareja sexual no infectada como una herramienta en la prevención del VIH”.

“La prevención del VIH debe dirigirse a todos, no sólo a las poblaciones percibidas como de mayor riesgo, ya que el VIH no tiene fronteras”, concluye.³

LEADERSHIP **Nigeria, Jega: La fiebre de Lassa causa ocho muertes**

28 de febrero de 2013 – Fuente: Leadership (Nigeria)

La fiebre de Lassa se ha cobrado la vida de ocho personas en el área de Jega, estado de Kebbi, mientras que otras tres están aún bajo tratamiento médico en el Centro Médico Federal (CMF), en Birnin Kebbi. Una enfermera del CMF informó que recibieron los casos el 27 de febrero, y que a tres personas se les confirmó la muerte al ingresar, mientras que otras dos murieron al día siguiente.

El 29 de febrero, cinco personas más fueron traídas desde la misma zona, y una murió a la noche; otro falleció al día siguiente, mientras que los tres restantes todavía están bajo tratamiento médico.

Un familiar de los fallecidos dijo que, en un principio, pensaron que algún veneno los había afectado, pero al llegar al hospital, les informaron que se trataba de fiebre de Lassa.⁴



SciDev Net **Datos sobre cambio climático por país están disponibles ahora en línea**

8 de marzo de 2013 – Fuente: SciDev Net

La información que arroja un monitor de vulnerabilidad climática para 184 países ya está disponible en un portal interactivo en línea, haciéndola más accesible a investigadores, académicos y generadores de políticas de todo el mundo.⁵

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

⁴ La fiebre de Lassa es una enfermedad viral aguda presente en África occidental. La causa de la enfermedad es el virus Lassa, el nombre de la ciudad de Nigeria donde se produjeron los primeros casos. El virus, miembro de la familia Arenaviridae, es un virus de ARN monocatenario y zoonótico. En zonas de África donde la enfermedad es endémica, la fiebre de Lassa es una causa importante de morbilidad y mortalidad. Si bien la enfermedad es leve o no presenta síntomas observables en aproximadamente 80% de las personas infectadas, el 20% restante presenta una enfermedad multisistémica grave. La fiebre de Lassa también está asociada a epidemias ocasionales, durante las cuales la tasa de letalidad puede alcanzar 50%.

El número de infecciones por virus de Lassa en África occidental se estima en 100 000 a 300 000 al año, con cerca de 5.000 muertes. El reservorio del virus es un roedor conocido como ratón de Benín, perteneciente al género *Mastomys*. Estos roedores se reproducen con mucha frecuencia, producen un gran número de crías, y son numerosos en las sabanas y bosques del oeste, centro y este de África. *Mastomys* coloniza con facilidad las viviendas humanas.

Alrededor de 15-20% de los pacientes hospitalizados por fiebre de Lassa mueren debido a la enfermedad. Sin embargo, en general, sólo alrededor de 1% de las infecciones por el virus terminan en muerte. Las tasas de mortalidad son especialmente altas en las mujeres en el tercer trimestre del embarazo y en los fetos, de los que alrededor de 95% mueren en el útero de la embarazada infectada. La ribavirina, un fármaco antiviral, ha sido utilizada con éxito en el tratamiento de la fiebre de Lassa. Se ha demostrado que es más eficaz cuando se administra precozmente en el curso de la enfermedad. De lo contrario, los pacientes deben recibir tratamiento de soporte que consiste en el mantenimiento de fluido adecuado y el balance electrolítico, oxigenación y presión sanguínea, así como el tratamiento de cualquier otra complicación.

Anteriormente se habían informado brotes de fiebre de Lassa en 22 áreas de gobierno local en nueve estados de Nigeria. Kebbi puede ser el décimo estado.

⁵ Puede acceder al portal haciendo clic [aquí](#).

Los datos están basados en el informe *Climate Vulnerability Monitor*, dado a conocer por primera vez en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Clima (COP 16) en Cancún, México, en 2010, y actualizado en setiembre de 2012.⁶

Un portal de consulta de datos en línea –lanzado el 14 de febrero– que tiene por objeto servir de referencia a los países menos desarrollados y ayudarlos a elaborar estrategias de adaptación al cambio climático es el que contiene dicha información.

El Monitor es una publicación compartida entre DARA, organización de investigación sin fines de lucro con sede en España, y su Foro de Clima Vulnerable, una red de países que están fuertemente afectados por el cambio climático.

La edición 2010 del informe consideró cuatro indicadores: clima y desastres ambientales; impactos sobre la salud; pérdida de hábitats, y estrés económico. El informe revisado tomó en cuenta 34 áreas de preocupación relacionadas con el clima, entre las que se incluyen pesca, biodiversidad, derrames de petróleo, sequía, agricultura y enfermedades transmitidas por vectores.

“La revisión del Monitor tiene una nueva sección de análisis denominada ‘carbono’, enfocada en las consecuencias socio-económicas derivadas del ejercicio de actividades intensivas de carbono y climas riesgosos”, informó Matthew McKinnon, editor del *Climate Vulnerability Monitor*.

Se basa en bibliografía científica revisada por pares y conjuntos de bases de datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial y el Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC).

Pero según los diseñadores, añade valor a los informes existentes al extraer de ellos los datos individuales sobre cambio climático de 184 países, por ejemplo de los informes de evaluación del IPCC.

“Nuestros informes tienen un reto y un enfoque específicos: evaluar el impacto del desafío que significa el cambio climático en términos socio-económicos, con estimaciones de impacto y vulnerabilidad de 184 países para 2010 y 2030”, señala McKinnon. “El IPCC tiene un enfoque más amplio que va a un futuro más lejano”, añade.

Los análisis que proporcionan datos por país de los costos económicos y la mortalidad a consecuencia del cambio climático en 2010 y 2030 están ahora a la velocidad de un clic.

“El portal de datos ahora brindará al público y a todas las partes interesadas, acceso directo al conjunto completo de información estadística que fue publicada en el Monitor en setiembre pasado”, explica McKinnon. “El portal permite la descarga, clasificación y vistas de pantalla interactivas de toda la información del Monitor, incluyendo mapas mundiales y también perfiles de los países de dos páginas”.

Saleemul Huq, investigador del grupo de cambio climático en el Instituto Internacional de Ambiente y Desarrollo, y miembro del panel de asesores del Monitor, señaló que “esperamos que con la versión en línea, más gente acceda y use el Monitor a nivel nacional. Hasta ahora se ha usado principalmente para informar sobre políticas y debates a nivel global”.



Más de 700 millones de niños serán vacunados contra el sarampión y la rubéola en los próximos ocho años

12 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

Más de 700 millones de niños en medio centenar de países serán inmunizados contra el sarampión y la rubéola en los próximos ocho años gracias a la financiación de 600 millones de dólares de la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), una campaña que hoy comenzó en Ruanda.

De aquí a 2020, 49 países de África subsahariana y Asia formarán parte paulatinamente del programa de vacunación contra dos de las enfermedades más peligrosas para los niños que no están inmunizados.

Las dos enfermedades se parecen y pueden confundirse una con la otra, dado que ambas causan irritaciones cutáneas y fiebre alta. Sin embargo, el sarampión, que es muy contagioso, puede ser mortal en niños malnutridos y con sistemas inmunes débiles. Actualmente mueren 430 niños por día a causa del sarampión.

En el caso de la rubéola, si el niño se contagia los efectos son leves, pero el peligro se agudiza en la edad adulta en caso de que quien la contraiga sea una mujer embarazada, dado que la enfermedad puede transmitirse al feto y éste padecer varias malformaciones cerebrales, así como ceguera o sordera. Cada año, más de 100.000 niños nacen con malformaciones conocidas como síndrome de rubéola congénita, tras haberse contagiado de su madre embarazada. La mayoría de los casos se dan en África subsahariana y el Sudeste Asiático.

Los esfuerzos hechos globalmente para reducir la incidencia de estas dos enfermedades desde que surgió la Iniciativa Sarampión y Rubéola (M&RI) han logrado que las muertes por sarampión se reduzcan 71% en la última década, de unas 548.000 a unas 158.000.

Ruanda será el primer país en introducir programas de vacunación conjunta contra las dos enfermedades, y le seguirán durante este año Bangladesh, Camboya, Ghana, Senegal y Vietnam.

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

Ruanda ya cuenta con programas contra la expansión del sarampión con la ayuda de GAVI que alcanzan a 95% de la población, pero ahora ofrecerá la vacunación combinada contra las dos enfermedades.

Los trabajadores de salud de Ruanda inmunizarán a cinco millones de menores desde los 9 meses hasta los 14 años en los cuatro días que dure la campaña que empieza hoy en un pueblo cerca de Kigali.

The Journal of
Infectious
Diseases

La infección por VPH genera cáncer de piel en los hombres

12 de marzo de 2013 – Fuente: *The Journal of Infectious Diseases*

La infección con el virus del papiloma humano (VPH), el patógeno que causa cáncer de cuello de útero, aumenta el riesgo de sufrir cáncer de piel en los hombres.

Una investigación realizada por Centro del Cáncer Moffitt, la Universidad de Florida del Sur (Estados Unidos) y el Centro de Investigación para el Cáncer de Heidelberg (Alemania) encontró que las personas con anticuerpos para el VPH tienen un peligro elevado de desarrollar cáncer de piel de tipo no melanoma, como el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas.

Dana Rollison, vicepresidente del Centro del Cáncer Moffitt, explica que “la exposición a las radiaciones ultravioletas es el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer de piel de tipo no melanoma. Es importante identificar los co-factores que interactúan con la radiación ultravioleta aumentando el peligro de desarrollar cáncer”.

Los investigadores trabajaron con 657 personas: 204 sufrían carcinoma de células basales, 156 tenían carcinoma de células escamosas y 297 se encontraban sanos. A través de muestras de sangre los expertos analizaron la presencia de anticuerpos contra el VPH. Además, los participantes contestaron un amplio cuestionario sobre su estilo de vida y su nivel de exposición al sol, entre muchos otros.

Rollison confirmó que factores como la exposición al sol y la piel, ojos y pelo claros incrementan el riesgo de sufrir cáncer de piel, pero también observó que la infección por VPH potencia este peligro. Los investigadores creen que esto se debe a que el VPH interfiere en la forma en que el ADN de las personas responde al daño que generan los rayos ultravioletas.

La experta recalca la importancia de identificar los factores que influyen en el desarrollo del carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas ya que “permitirá identificar más claramente a los individuos en riesgo para ayudarlos a tomar medidas preventivas”.⁷

Cursos



Departamento de Salud Ambiental
Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/saludambiental
salud_ambiental@buenosaires.gov.ar

Cursos 2013 Salud Ambiental

2º Nivel - CURSO VIRTUAL DE SALUD AMBIENTAL Herramientas y prácticas

FECHA DE INICIO: 4 de abril de 2013
FECHA DE FINALIZACIÓN: 30 de mayo de 2013
Se realizarán dos ENCUENTROS PRESENCIALES, los días jueves 4/4 y 30/5, de 9.00 a 13.00 hs., en el Instituto Luis Pasteur (Av. Díaz Vélez 4821)
CARGA HORARIA: 8 horas semanales virtuales, 2 encuentros: 70 horas en total.

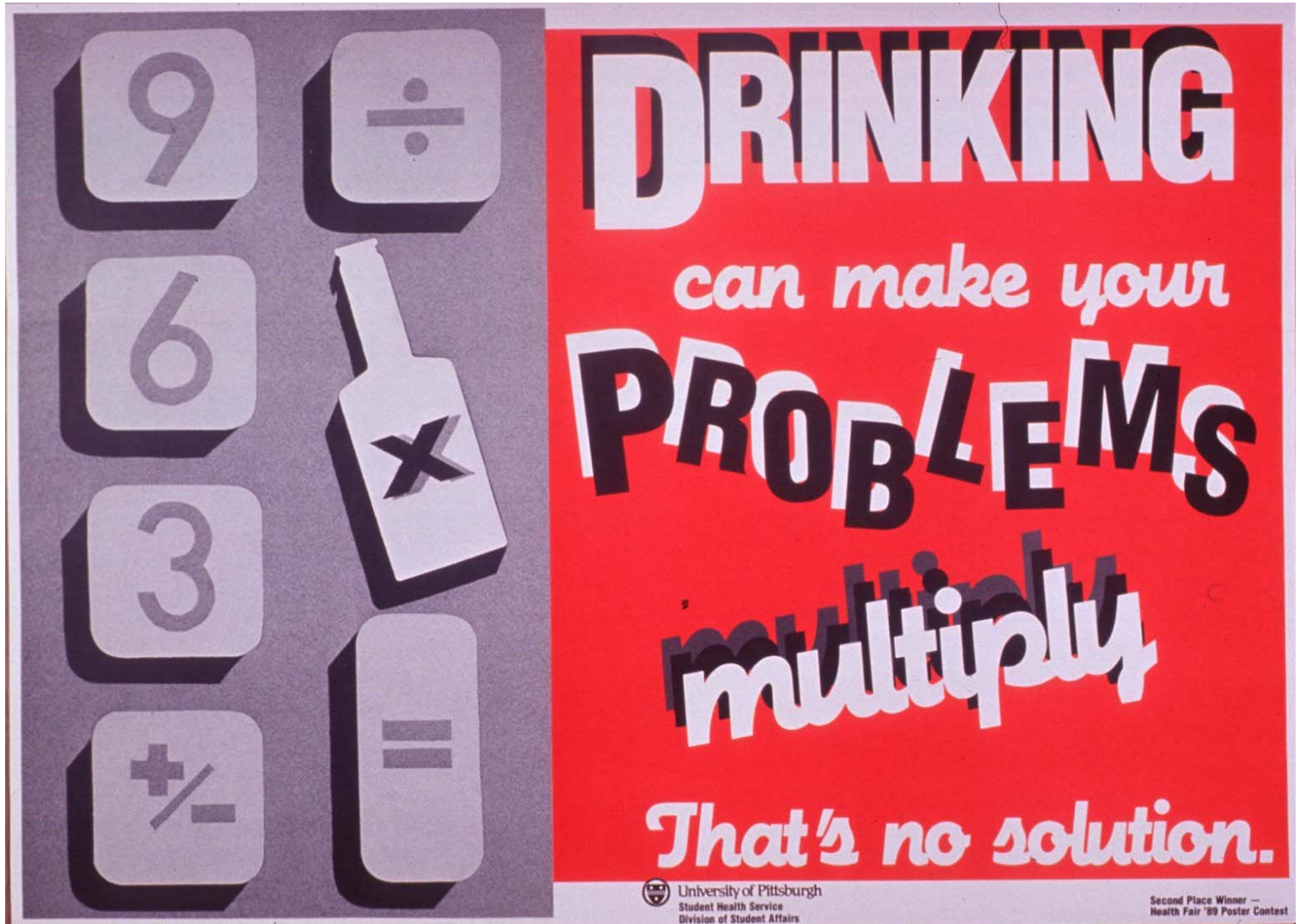
Dirigido a trabajadores de los equipos de salud de GCBA
Es un requisito de admisión haber aprobado algún curso de Salud Ambiental, presencial o virtual.

Consultas e inscripción:
capacitaciondsa@gmail.com
t.e. 4958-9953

Contenidos

- Salud Ambiental: principios y conceptos.
- Atención primaria de la salud y atención primaria ambiental. Experiencias locales recientes.
- Dispositivos de trabajo en salud ambiental: Equipos Locales de Salud Ambiental (ELSA) - UPAs - USAM
- El caso de la CMR: Contaminación química y contaminación por falta de saneamiento básico
- Problemáticas de salud ambiental (roedores, agua segura, residuos, ruido, etc.), herramientas para su abordaje.
- Sistemas de Información y Epidemiología ambiental. Experiencias y prácticas.

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



Beber puede multiplicar tus problemas. Esa no es la solución.

University of Pittsburgh, Student Health Service, Division of Student Affairs (1989. Pittsburgh, Pennsylvania, 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.