



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.102

3 de abril de 2013

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

Comité Editorial

Editor Jefe
Angel 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)

Córdoba

- Comenzó la Campaña de Vacunación Antigripal 2013

Argentina

- Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono
- La Presidenta espera anunciar en 2016 que en Argentina se acabó la transmisión del mal de Chagas

- Buenos Aires, San Pedro: Un caso de hantavirrosis internado en grave estado

- Misiones, Posadas: Por un caso de meningococemia realizaron acciones de bloqueo epidemiológico

- Salta: Ya son 75 los casos confirmados de dengue

América

- Bolivia, Cochabamba: Se detectan hasta la fecha cuatro casos de rabia canina

- Estados Unidos: El uso de algunos productos vaginales populares ha sido asociado con infecciones

- Estados Unidos, Florida: Detectan un caso humano de encefalitis equina del este

- Perú, Puno: Confirman una muerte por fiebre amarilla

- Latinoamérica: Cuba y Haití, los dos extremos de la desigualdad sanitaria

El mundo

- Alemania: Nuevo caso confirmado de infección por el coronavirus hCoV-EMC

- Australia, Sidney: Alerta por un brote de meningitis viral

- China, Shangai: Un virus aviar causa por primera vez dos muertes en humanos

- Europa: El dinero sucio no es sólo cosa de criminales

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/

Comenzó la Campaña de Vacunación Antigripal 2013

25 de marzo de 2013 – Fuente: Gobierno de Córdoba (Argentina)

El Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba informó que ya dio inicio la Campaña de Vacunación Antigripal en toda la provincia. La vacunación se brinda de forma absolutamente gratuita en todos los hospitales y centros de salud públicos del territorio provincial, como así también en los vacunatorios privados habilitados por la cartera sanitaria.

La vacunación antigripal se incorporó al Calendario Nacional de Inmunizaciones por Resolución Ministerial 35/2011, a partir del año 2011. Deben concurrir a recibir esta vacuna:

- Todos los trabajadores de la salud.
- Todas las mujeres embarazadas, en cualquier momento de la gestación.
- Todas las mujeres que tienen bebés menores de 6 meses (que no hayan recibido la vacuna durante el embarazo).
- Todos los niños entre 6 y 24 meses inclusive.
- Niños y adultos entre 2 y 64 años con enfermedades crónicas, ya sea respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, obesidad mórbida, inmunodeprimidos, oncológicos, etc., con receta médica.
- Personas mayores de 65 años.

Teniendo en cuenta los criterios dispuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la salud (OPS) y las recomendaciones de sociedades científicas, se ha determinado que la población objetivo de la vacunación está constituida por estos grupos, los cuales han manifestado mayor riesgo de complicaciones graves frente a enfermedades tipo influenza.

Para los adultos, una dosis de esta vacuna por año es suficiente. Los niños menores de 2 años deben recibir dos dosis, separadas por al menos 4 semanas entre la colocación de una y otra. También deben recibir doble dosis aquellos niños entre 2 y 8 años que no hayan recibido ninguna vacuna antigripal desde el año 2010.

Esta vacuna previene contra tres tipos de gripe: la influenza A(H1N1), la influenza A(H3N2) y la influenza B. Cabe aclarar que la vacuna antigripal 2013 contiene dos cepas diferentes a las de 2012 (los componentes H3N2 y B), siendo idéntica la cepa H1N1.



Argentina

Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

21 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 confirmados, y tasas de incidencia cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2012			2013		
	Notificados	Confirmados	Tasas	Notificados	Confirmados	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	16	11	3,60	27	12	3,92
Buenos Aires	38	30	1,96	24	17	1,11
Córdoba	7	4	1,18	—	—	—
Entre Ríos	6	6	4,68	6	6	4,68
Santa Fe	8	8	2,44	—	—	—
Centro	75	59	2,24	57	35	1,33
Mendoza	—	—	—	5	—	—
San Juan	2	1	1,40	2	—	—
San Luis	—	—	—	6	6	13,14
Cuyo	2	1	0,30	13	6	1,82
Tucumán	—	—	—	3	3	1,98
NOA	—	—	—	3	3	0,63
Chubut	10	10	21,24	7	—	—
Río Negro	3	2	3,31	13	13	21,53
Sur	13	12	5,11	20	13	5,53
Total Argentina	90	72	1,78	93	57	1,41

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

La Presidenta espera anunciar en 2016 que en Argentina se acabó la transmisión del mal de Chagas

27 de marzo de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

La Presidenta de la Nación, Cristina Elizabet Fernández Wilhelm, aseguró anoche que “en el año 2016 vamos a poder anunciar, finalmente, que en Argentina se acabó la transmisión del mal de Chagas” y dijo que “esto se debe, fundamentalmente, al trabajo que se ha hecho en materia de infraestructura, agua potable y erradicación de los ranchos”.

“El otro día nuestro ministro de Salud me llamó muy emocionado desde Santiago del Estero por algo vinculado a una enfermedad que siempre fue endémica en el norte argentino y especialmente en Santiago del Estero. Me llamó por la mañana, muy entusiasmado porque la Organización Panamericana de la Salud (OPS) había certificado que en dos departamentos de Santiago del Estero habían certificado la interrupción de la transmisión del mal de Chagas, algo que asoló al norte de nuestro país”, señaló la jefa de Estado.

Fernández Wilhelm se refirió de este modo a lo ocurrido el pasado viernes en la localidad santiagueña de Termas de Río Hondo, donde –en un acto encabezado por el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, y el gobernador de la provincia, Gerardo Zamora– una comisión evaluadora internacional de la OPS certificó la interrupción vectorial del mal de Chagas en los departamentos de Quebrachos y Ojo de Agua. Estos avances fueron certificados por un grupo de especialistas de Uruguay, Colombia, Chile, Perú y Brasil que durante la semana pasada efectuaron una recorrida por esas jurisdicciones. El año pasado la OPS ya había certificado la interrupción de la transmisión vectorial del mal de Chagas en los departamentos santiagueños de Aguirre, Mitre, Rivadavia y Belgrano.

“Cuando Néstor Carlos Kirchner asumió como Presidente había siete provincias en donde se transmitía el mal de Chagas, y fundamentalmente en Santiago del Estero. Hoy solamente quedan algunos departamentos de Santiago del Estero y tenemos pensado que en el año 2016 vamos a poder anunciar, finalmente, que en Argentina se acabó la transmisión del mal de Chagas. Y esto se debe, fundamentalmente, al trabajo que se ha hecho en materia de infraestructura, agua potable y erradicación de los ranchos. Quiero felicitar al gobernador Zamora por la tarea que ha realizado en la erradicación de los ranchos, que es fundamentalmente uno de los principales problemas de la transmisión del mal de Chagas”, manifestó la Presidenta.

En este sentido, el Ministerio de Salud de la Nación, junto al de Infraestructura, Inversión Pública y Servicios, que encabeza Julio De Vido, se encuentran trabajando en el desarrollo de un plan integral de construcción de viviendas para erradicar los ranchos en las regiones donde el mal de Chagas continúa siendo una enfermedad endémica.

En Argentina, según estimaciones de la OPS, existen aproximadamente 1,6 millones personas infectadas y más de 300.000 afectadas por cardiopatías de origen chagásico. Para dar respuesta a esta problemática, el Programa Nacional de Chagas del Ministerio de Salud está implementando el Plan Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas 2011-2016 –estrategia integral elaborada con el aporte de referentes de programas provinciales, expertos, sociedades científicas y universidades– que contempla la intensificación de acciones de control vectorial y rociado de viviendas; diagnóstico y tratamiento en niños, jóvenes y adultos y el control de donantes de sangre y de órganos en todo el país.



Buenos Aires, San Pedro: Un caso de hantavirus internado en grave estado

25 de marzo de 2013 – Fuente: La Noticia 1 (Argentina)

Una persona de 41 años está internada en Avellaneda, donde fue derivada por la complejidad del cuadro de hantavirus. Los análisis confirmaron la enfermedad e intentan determinar la zona en la que se produjo el contagio con el objetivo de evitar nuevos casos.

Ante los primeros síntomas de la enfermedad, el hombre acudió a una clínica privada de San Pedro, donde los análisis confirmaron que se trata de un caso de hantavirus.

Debido a la gravedad del cuadro, la persona fue derivada a un centro de mayor complejidad en Avellaneda, donde aún permanece internado en terapia intensiva.

“No podemos establecer si se contagió en su domicilio, en su lugar de trabajo (una fábrica papelera) o en las islas”, explicó el Subsecretario de Salud de San Pedro, Mario Bernasconi, ya que el hombre había estado en la zona de islas semanas antes de sufrir los síntomas de la enfermedad.²



Misiones, Posadas: Por un caso de meningococcemia realizaron acciones de bloqueo epidemiológico

28 de marzo de 2013 – Fuente: Territorio Digital (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de Misiones informó que ayer se realizaron los bloqueos pertinentes a los familiares y compañeros de una joven estudiante de la carrera de Nutrición en la Universidad de la Cuenca del Plata, oriunda de Posadas, que falleció en horas del mediodía a causa de una meningococcemia en un sanatorio privado capitalino.

² La noticia no especifica que hantavirus en particular está involucrado en este caso. Varios hantavirus han sido asociados con la infección humana en Argentina: el virus Andes (en el oeste, cuyo reservorio es el ratón colilargo, *Oligoryzomys longicaudatus*); Hu39694 (en el centro, reservorio desconocido); virus Lechiguana (en el centro, el reservorio es el ratón colilargo chico, *O. flavescens*); virus Orán (en el noroeste, en *O. longicaudatus*); y virus Bermejo (en el oeste, en *O. flavescens*). Sin una confirmación laboratorial, no es posible establecer con certeza qué hantavirus está involucrado en este caso. El causante más factible es el virus Lechiguana en esta región.

En total fueron 17 los bloqueos realizados ayer, con respecto al grupo de personas que compartía clases con la joven dado que la profilaxis se realiza a las personas que han estado en contacto directo con la paciente como es el caso de familiares y aquellas que han tenido un contacto de de más de 4 horas.

La joven, según indicaron sus familiares al Área de Vigilancia Epidemiológica, el lunes 25 de marzo cerca de las 21:00 horas se retiró de la facultad porque sintió un fuerte malestar.

Ya en la madrugada del martes, a las 03:00 horas, la joven ingresó a la guardia de un sanatorio privado, donde se le realizaron pruebas de laboratorio y se logró bajar la temperatura, por lo que posteriormente se retiró a su domicilio. Pero a las 09:30 horas del martes regresó al centro médico, donde ingresó por emergencias y fue derivada a terapia intensiva, con una evidente descompensación y signos de hemorragia. La joven falleció en horas del mediodía del martes.

El día 27 las autoridades de la universidad resolvieron suspender las clases y proceder a fumigar el establecimiento. Los alumnos volverán a las aulas el próximo miércoles.



Salta: Ya son 75 los casos confirmados de dengue

29 de marzo de 2013 – Fuente: Nuevo Diario de Salta (Argentina)

Hasta el momento se han confirmado 75 casos de dengue en la provincia, según el coordinador de Epidemiología, Alberto Gentile, siendo Salta la provincia con mayor cantidad de casos detectados.

Desde el Ministerio de Salud se sostuvo que más allá de los números, la situación epidemiológica del dengue permanece estable en Salta. Y es que se entendió que se debe velar por realizar las acciones pertinentes para evitar una mayor propagación, pero también los controles necesarios a la población sospechosa a fin de que, en caso de que se trate de dengue, este no derive en la forma más grave. Hasta el momento no se ha registrado este tipo de dengue en la provincia.

Las zonas más afectadas corresponden al área sanitaria norte, especialmente los departamentos Orán y San Martín. De hecho, se informó que se continúa atendiendo a pacientes febriles sospechosos de padecer dengue en cinco localidades de la zona sanitaria norte: Salvador Mazza, Tartagal, Embarcación, Pichanal y San Ramón de la Nueva Orán, donde el miércoles se habían reportado 14 pacientes febriles.

Durante la primera semana de febrero se detectó en General Ballivián, departamento San Martín, la circulación del serotipo DEN-4 del virus en un paciente con nexos directos con Yacuiba, Bolivia. Ante esta situación se incrementaron significativamente los enfermos con nexos en dicha ciudad; fue Salvador Mazza especialmente la más afectada y se clasificó hasta un 50% de pacientes con vinculación directa con Yacuiba, ciudad en la que continúa en desarrollo un importante brote de la enfermedad.

Es importante destacar que ante la consulta por fiebre, el paciente es incorporado a un sistema de vigilancia clínica, en el que además del examen médico diario, se le deben realizar controles de laboratorio para corroborar su condición clínica, fundamentalmente entre los días 4 y 6 de evolución del cuadro febril, ya que es la fase crítica del dengue y durante la cual se pueden presentar formas graves de la enfermedad. Esta modalidad de seguimiento implica, muchas veces, la búsqueda domiciliar del paciente, lo que permite actuar de manera preventiva y evitar el progreso de la enfermedad.

En cuanto a las implicancias sobre la actividad turística, cabe señalar que la ciudad de Salta y el Valle de Lerma, no tienen transmisión autóctona de dengue, dado que, si bien existe el vector, las condiciones ambientales (temperaturas nocturnas por debajo de 17° C, principalmente) actúan como factor de protección contra la transmisión del virus del dengue del mosquito al humano. En la zona andina, directamente no existe el vector.



América

LA PATRIA Bolivia, Cochabamba: Se detectan hasta la fecha cuatro casos de rabia canina

31 de marzo de 2013 – Fuente: La Patria (Bolivia)

El jefe de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba, Arturo Quiñones, informó que hasta la fecha en el departamento se han detectado cuatro casos de rabia canina que resultaron en la exposición potencial de 23 personas que están siendo atendidas.

“Se está estableciendo seguimiento de personal que tuvo agresión por perros o gatos se ve la administración de casos e intervención a estas personas”, dijo.

Asimismo se hizo el respectivo bloqueo y control de foco de infección y cada caso sospechoso tiene el respectivo seguimiento para no afectar a más personas con esta enfermedad.



Acotó que también el SEDES se encuentra realizando seguimiento a cada caso sospechoso que se encuentra en el departamento y se espera la confirmación de resultados.

Según la norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales domésticos todo caso sospechoso de rabia canina debe ser investigado hasta 24 horas de presentada la notificación del caso, logrando identificar al animal agresor, además de ver los antecedentes del animal agresor y agredido y proceder a la eutanasia de animales que tuvieron contacto con el caso confirmado de rabia.

También se trabaja con la captura de perros vagabundos en un trabajo conjunto con el Programa de Zoonosis del Ministerio de Salud, los que son sometidos a eutanasia en caso de no ser recogidos por su dueño.

Por otro lado indicó que se realizan reuniones para coordinar la próxima campaña nacional contra la rabia canina para el mes de junio.

Referente a casos de rabia humana, informó que a la fecha Cochabamba no reporta ningún caso.



Estados Unidos: El uso de algunos productos vaginales populares ha sido asociado con infecciones

22 de marzo de 2013 – Fuente: *Obstetrics and Gynecology*

Dos tercios de las mujeres que participaron de un estudio en Estados Unidos habían utilizado limpiadores, lubricantes y jalea de petróleo intravaginales, y algunos de esos productos estuvieron asociados con un aumento del riesgo de padecer infecciones vaginales.

Esas infecciones mundanas que causan levaduras y bacterias, como así también los productos, lesionan el tejido vaginal y elevan la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual, como el herpes, la clamidiosis y el VIH.

“Las mujeres deberían saber que existen cada vez más pruebas de que algunos productos que se colocan en la vagina lesionan el tejido, lo que aumenta el riesgo de padecer vaginosis bacteriana e infecciones de transmisión sexual”, dijo la autora principal, Joelle Brown, de la University of California, en Los Ángeles.

“Claramente, se están dañando a sí mismas con el uso de la gran mayoría de los productos que están en las góndolas por consejo de madres y amigas”, indicó el Dr. Michael Zinaman, jefe de obstetricia y ginecología del Centro Médico St. Elizabeth, en Boston, y que no participó del estudio.

El equipo de Brown convocó a 141 mujeres de Los Ángeles que respondieron un cuestionario sobre los productos que utilizaban y aceptaron hacerse análisis para detectar infecciones vaginales al inicio del estudio y un año después.

El 66% dijo que se había higienizado, se había dado duchas o había usado lubricantes u otros productos de venta libre, distintos a los tampones, el mes anterior. El 45% de las usuarias de productos intravaginales utilizaba jabones comerciales o mezclas de vinagre y agua, por ejemplo.

Los productos más utilizados eran los lubricantes sexuales: 70% de las usuarias optaba por versiones comerciales, 17% prefería la jalea de petróleo y 13% usaba aceites.

Los análisis de laboratorio revelaron que las usuarias de productos que no debían introducirse en la vagina, como los aceites y vaselina, eran más propensas a tener infecciones por levaduras y bacterias.

Por ejemplo: 40% de las mujeres que usaba jalea de petróleo como lubricante vaginal tenía vaginosis bacteriana, una infección que aparece por distintas especies de bacterias, comparado con 18% de las mujeres que no tenían esa costumbre.

Y 44% de las mujeres que usaban aceites intravaginalmente tenía infección por *Candida*, el hongo responsable de las infecciones por levaduras, comparado con 5% de las mujeres que no usaban aceites.

Los autores sugieren que el aumento del riesgo de padecer esas infecciones comunes surgiría de los productos que alteran el pH interno y la “comunidad” de microbios beneficiosos para la salud, lo que permite que proliferen los organismos dañinos.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos explican que la vaginosis bacteriana ocurre por un desequilibrio de la flora bacteriana normal. En la mayoría de los casos, no provoca síntomas, pero algunas mujeres tienen flujo anormal y olor.

Los médicos no recomiendan las duchas o los lavados vaginales porque alteran el equilibrio de la flora bacteriana, sin un beneficio aparente.

Brown explicó que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos “insta fuertemente” a los fabricantes de cosméticos a evaluar la seguridad de los productos, pero no lo exige.³

³ No hay duda de que la higiene íntima es una de las medidas más efectivas en la prevención de infecciones vaginales y eventualmente de algunas infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la aplicación de productos que eventualmente pueden alterar la flora normal coloca a las mujeres en un riesgo innecesario para desarrollar las complicaciones descritas en el presente reporte. Deberá reevaluarse el status de los productos en mención, puesto que son de venta y acceso libre; y para muchas personas, la recomendación de amistades o familiares representa consejos a seguir sin medir las consecuencias potenciales. El uso de este tipo de productos debiera ser sujeto a una mayor y mejor regulación, a fin de evitar las complicaciones descritas. Es obligación de los profesionales de la salud advertir a las pacientes acerca del riesgo potencial con el empleo repetido de productos de aplicación intravaginal, a fin que su empleo sea de acuerdo con una indicación médica; y tras haber sido adecuadamente informadas.

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



Estados Unidos, Florida: Detectan un caso humano de encefalitis equina del este

26 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Florida confirmaron hoy un caso de encefalitis equina del este (EEE) en el condado de Hillsborough (costa oeste de Florida), una rara enfermedad viral transmitida por la picadura de un mosquito y que puede causar la muerte. La víctima, cuya identidad no fue revelada, se recupera favorablemente.

“La persona infectada en el condado de Hillsborough a principios de este mes se recupera bien en manos de los médicos”, señaló Molly Kellogg, portavoz del Departamento de Salud de Florida, que no comentó si la picadura se produjo en una zona rural o urbana ni reveló si el afectado es mujer u hombre.

La última vez que se produjo en el citado condado floridano un caso de este tipo de enfermedad fue en 2010. En Estados Unidos se registra un promedio anual de entre cinco y diez casos de esta rara enfermedad entre humanos y en Florida entre uno o dos, apuntó Kellogg.

“Se trata de una enfermedad rara y sí, es una dolencia grave”, resaltó. Además, resulta inusual detectar un caso de este tipo en fechas tan tempranas del año.

El tiempo tan benigno registrado estos meses de invierno y la naturaleza tropical del estado han facilitado la actividad temprana de mosquitos portadores del virus de la EEE, una enfermedad que no se transmite de persona a persona.

Entre los síntomas que produce la EEE figura la irritabilidad, rigidez de cuello, somnolencia, temblores, desorientación y hasta dolores abdominales y diarrea. El índice de mortalidad de esta enfermedad, que fue detectado en humanos por primera vez en 1938, es elevado, aunque las personas que no desarrollan signos neurológicos se recuperan por completo después de una o dos semanas de padecer el mal.

El uso de pantalones largos y camisas de manga larga puede reducir el riesgo de infección al evitar las picaduras de mosquitos, además del empleo de repelentes. Los expertos aconsejan limitar la exposición al aire libre, en los horarios en que los mosquitos están activos, especialmente durante los brotes y las temporadas más activas.⁴



Perú, Puno: Confirman una muerte por fiebre amarilla

27 de marzo de 2013 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

El responsable de la Oficina de Desarrollo Institucional (ODI) del Hospital ‘Dr. Carlo Monge Medrano’ de Juliaca, provincia de San Román, Percy Casaperalta Calsín, dio a conocer la muerte de un joven de 27 años de edad, quien padecía de fiebre amarilla, hecho que se registró en la ceja de selva de la región Puno.

“El joven junto a otros familiares, viajó hacia la localidad de Limbani-Phara, a fin de trabajar en una empresa minera, pero previo a su viaje no recibió la vacuna antiamarílica, que debe aplicarse al menos 10 días antes”, dijo Casaperalta Calsín.

El jefe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, Fredy Pássara Zeballos, explicó que se enviaron muestras al Instituto Nacional de Salud de Lima y los resultados recién se derivaron el pasado lunes 25 de marzo, los que confirmaron que se trató de fiebre amarilla.

Ante esta situación, la titular de la DIRESA, Sandra Hurtado Vilca, confirmó la reactivación del plan de contingencia para control de un nuevo brote epidémico, y ya se han movilizado brigadas de vacunadores. Se instalarán puestos de vacunación en las zonas de Juliaca, Loromayo, Lechamayo, Phara, Limbani, Huancané, San Antonio de Putina, Cuyo Cuyo, Masiapo y otras localidades. Para contrarrestar el brote, existe una dotación de 40.000 dosis de vacuna para inmunizar a toda la población.



⁴ La encefalitis o encefalomiелitis equina del Este (EEE) es consecuencia de la infección por un virus del género Alphavirus (familia Togaviridae). Las numerosas cepas del virus (VEEE) se pueden agrupar en dos variantes. La variante que se encuentra en América del Norte es más patógena que la variante que se produce en América Central y del Sur. El VEEE generalmente se encuentra en aves y mosquitos en algunas zonas de pantanos. Se desconoce de qué manera este virus sobrevive el invierno, pero se han sugerido diversos mecanismos como su persistencia en reptiles y la transmisión vertical en mosquitos.

Aunque el VEEE puede aislarse de más de 25 especies de mosquitos, el vector más importante en este ciclo enzoótico es *Culiseta melanura*, un mosquito que se alimenta principalmente en aves. Durante algunos años, el VEEE se transmitió a los huéspedes mamíferos por medio de vectores puente, mosquitos que se alimentan tanto de aves como de mamíferos. Los vectores puente del VEEE incluyen *Coquillettidia perturbans* y miembros de los géneros *Aedes*, *Ochlerotatus* y *Culex*. El VEEE también se puede encontrar en especies introducidas como *Aedes albopictus* (el mosquito tigre asiático), y evidencias limitadas sugieren que dicho mosquito podría ser un vector particularmente eficaz. Además, el VEEE puede encontrarse en piojos de gallinas, ácaros de gallinas (Dermanyssidae) y chinches; los ácaros de las gallinas pueden transmitir el virus en forma experimental.

Generalmente, se considera que los caballos, los humanos y otros mamíferos son huéspedes incidentales, pero algunos caballos desarrollan una viremia transitoria mayor que la concentración mínima para infectar un mosquito. Es posible que los caballos puedan amplificar el VEEE temporalmente en los lugares donde se concentran las poblaciones de equinos y mosquitos. En las aves, el VEEE ocasionalmente se propaga por otras vías que no involucran los artrópodos. Durante brotes de la enfermedad en aves de caza, las infecciones son introducidas por mosquitos pero propagadas en la bandada principalmente por el picoteo de plumas y el canibalismo. En los humanos, este virus puede atravesar la placenta.

Por otro lado, se viene comprometiendo el apoyo de las autoridades locales para organizar a la comunidad, y así lograr informar y educar sobre la importancia de recibir sus dosis de vacuna como una forma de prevenir dicha enfermedad antes de ingresar a zonas de selva.⁵

Uno de los grandes indicadores del bienestar social de los países es el estado, nivel y funcionamiento de sus servicios de salud. Y aunque no son determinantes únicos, son una parte decisiva para medir el tamaño de las desigualdades sanitarias entre países. Con ese espíritu, investigadores de Colombia y Argentina midieron la calidad de los distintos sistemas de salud de 20 países de Latinoamérica y el Caribe usando 16 indicadores simples, objetivos y estandarizados, como la tasa de mortalidad infantil o la densidad de médicos. El resultado de sus análisis muestra una gran desigualdad entre naciones, con diferencias de hasta 17 años de esperanza de vida media.

El índice utilizado para comparar los distintos parámetros deja un grupo de cabeza liderado por Cuba, seguida por Argentina, Uruguay, Chile y México. El país cuyo sistema sanitario saca peor nota es Haití, seguida en el pelotón de cola por Guatemala, Bolivia, Venezuela y Honduras. “La brecha entre los países latinoamericanos todavía es amplia. Estos hallazgos se convierten en señales de alarma para los estados latinoamericanos”, advierten los autores del estudio.



Unidad de intervención cardiológica en Chile.

Entre los distintos indicadores usados para deducir la nota total de cada país, destaca la esperanza de vida al nacer, que es de 73,7 años de media en toda la región, siendo la menor los 61,5 años de Haití y la mayor los 79 años de Costa Rica y Chile. Esos casi 74 años de esperanza de vida en Latinoamérica son cuatro menos de los que suma Estados Unidos, seis menos que Alemania y ocho menos que España.

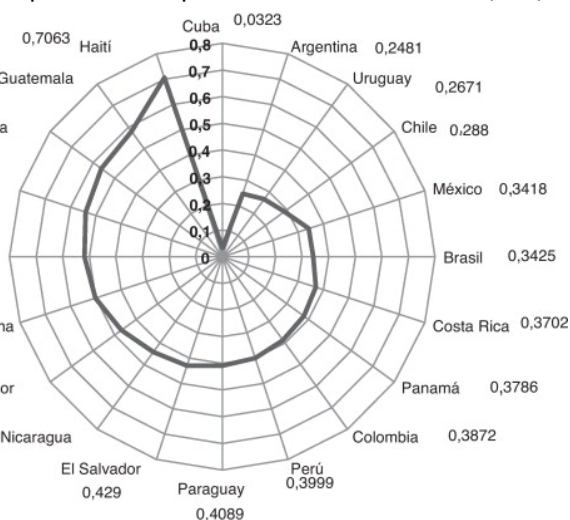
En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, el promedio en la región es de 20,5 cada 1.000 nacidos vivos. Pero se trata de un número muy poco representativo debido a la notable heterogeneidad de los números de cada estado: desde las 64 defunciones de niños menores de un año cada 1.000 en Haití al fallecimiento de cinco niños cubanos. En España son 11 y en Estados Unidos son 14.

Haití, con diferencia el país con la sanidad más precaria, tiene los peores números en muchos otros parámetros, como en mortalidad materna, porcentaje de partos atendidos por personal de salud cualificado, inmunización contra el sarampión, gasto en salud *per cápita* y población con acceso a agua potable.

Otros países con malos datos concretos son Nicaragua, que presenta la menor proporción de médicos por habitante; Guatemala, con el menor porcentaje de camas hospitalarias; y Bolivia, el país de América Latina que destina menos proporción del producto interno bruto (PIB) al gasto en salud. Venezuela a pesar de figurar como uno de los países con mayor PIB, se encuentra dentro del pelotón de cola “debido fundamentalmente al menor gasto destinado a salud, lo cual puede observarse en los indicadores de recursos sanitarios”, según el estudio.

Ajustes que perjudican seriamente la salud

“Para disminuir las desigualdades en salud”, advierte el estudio, “debería actuarse sobre los factores estructurales que afectan en gran parte las condiciones de vida de las personas. Éstos, también llamados factores contextuales, resultan de la combinación nociva de políticas injustas, situación económica precaria y mala gestión política”. Según se explica en este trabajo, algunos estudios previos han demostrado como ese contexto ha marcado negativamente, o hundido, los indicadores de salud. “En América Latina y el Caribe, durante la década de 1980, el ajuste de las políticas macroeconómicas tuvo un efecto negativo sobre los indicadores sociales, específicamente sobre los relacionados con la situación de salud”, aseguran.



Ranking de la sanidad latinoamericana según el resultado obtenido, desde Cuba hasta Haití.

⁵ En los últimos años ha habido grandes desplazamientos de personas hacia las áreas selváticas de Perú, en busca de oportunidades de trabajo (legal o ilegal). Si se trata de la selva, y es un tema minero, definitivamente es ilegal, en este caso por la búsqueda de oro. Las empresas mineras legalmente establecidas exigen a sus trabajadores cumplir con esquemas de vacunación y profilaxis para minimizar la exposición a diversas enfermedades prevenibles. Aquí nuevamente se reporta una muerte evitable, sea por ignorancia o negligencia, no sin mencionar el efecto marcadamente dañino de las campañas contra las vacunas, las cuales tienen eco en sectores significativos de la población, influyendo negativamente en la cobertura esperada. Por un lado, las autoridades deberán insistir en el tema educativo; y, lo más importante, debe reprimirse con todo rigor la minería ilegal, por sus efectos dañinos al ambiente y por la exposición irresponsable de las personas a riesgos de salud.

Un estudio publicado en la *Revista Panamericana de Salud Pública* en 2006 describía cómo el adelgazamiento del Estado y la reducción del gasto público en los países de América Latina y el Caribe en la década de 1980 provocó “una ralentización del incremento de la esperanza de vida y del descenso de la mortalidad infantil”. “Fue en Latinoamérica donde se sintió de manera más temprana el impacto macrosocial de esos ajustes sobre la salud, lo que demuestra que en solo una década de ajuste, las políticas macroeconómicas pueden causar efectos mensurables sobre los indicadores sociales”, explicaban.⁶

En cualquier caso, a pesar de ese frenazo sufrido hace dos décadas, la situación en la región parece avanzar muy lentamente. Al comparar los resultados obtenidos en este estudio (que centra su atención en la evolución entre 2005 y 2010) con un estudio previo similar (entre 2001 y 2005), “puede señalarse que las condiciones de inequidad en la región permanecen en el tiempo”, afirman los autores.

Por último, el estudio reconoce que no se han detenido a comparar las notables desigualdades que se dan dentro de los propios países, poniendo la situación mexicana como ejemplo: “En el caso de México, en la quinta posición tras Cuba, Argentina, Uruguay y Chile, se ha observado que hay grandes desigualdades en los indicadores de salud entre sus estados”, destaca.⁷

La sanidad cubana, hegemónica y fuente de disputas

Cuba siempre ha considerado su sistema sanitario como uno de los puntos fuertes del régimen y es un tema recurrente en las controversias que tratan de confrontar sistemas políticos como si fueran naipes. En este estudio, que coloca al país caribeño con la mejor nota para su Sanidad, se usaron 16 parámetros distintos. Y las fuentes de las que se recogieron merecen toda la credibilidad: la Organización Mundial de la Salud en diez parámetros, el Banco Mundial en tres y otros tantos de la Comisión Económica para Países de América Latina y el Caribe (CEPAL). “El país mejor posicionado es Cuba, una nación que aunque no tiene el mayor PIB muestra los mejores indicadores de salud y de dotación de recursos sanitarios en la región”, dicen los autores.

Hace tres años, *Science* publicaba un estudio en el que se aplaudían los méritos de la sanidad isleña justo cuando se cumplían cinco décadas de embargo: “En Estados Unidos tenemos la oportunidad de aprender de Cuba valiosas lecciones acerca del desarrollo de un sistema de salud verdaderamente universal, que hace hincapié en la atención primaria”, decían sus autores, investigadores de la Universidad de Stanford. El 29 de abril de 2010, exactamente un día antes del artículo de *Science*, otra prestigiosa revista, *The Lancet*, publicaba un análisis de cómo había evolucionado la mortalidad entre adultos en el mundo entre 1970 y 2010. Uno de los países peor parados en la comparación era precisamente Cuba, que era el tercer país del mundo con menor mortalidad en adultos en 1970 y hace tres años había caído hasta el puesto 36º.

El mundo



Alemania: Nuevo caso confirmado de infección por el coronavirus hCoV-EMC

26 de marzo de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Instituto Robert Koch de Alemania informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un nuevo caso confirmado de infección por el novel coronavirus hCoV-EMC.

El paciente era un varón de 73 años de edad, oriundo de los Emiratos Árabes Unidos, que fue trasladado desde un hospital de Abu Dhabi a München por ambulancia aérea el 19 de marzo de 2013. Murió el 26 de marzo de 2013.

En Gran Bretaña, murió el paciente índice del clúster familiar notificado el 11 de febrero de 2013, con antecedentes de viaje a Pakistán y Arabia Saudí antes de su enfermedad.

Hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total global de 17 casos confirmados de infección humana por hCoV-EMC, incluyendo 11 muertes.

Sobre la base de la situación actual y la información disponible, la OMS insta a todos los Estados miembros a continuar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y analizar cuidadosamente cualquier patrón inusual. La OMS está trabajando con expertos internacionales y los países donde se han reportado casos para evaluar la situación y revisar las recomendaciones sobre vigilancia y seguimiento.

Se les recuerda a todos los Estados miembros evaluar inmediatamente y notificar a la OMS todos los casos nuevos de infección por hCoV-EMC, junto con información sobre las exposiciones potenciales que pueden haber dado lugar a la infección y una descripción de la evolución clínica.

La OMS no aconseja un cribado especial en los puntos de entrada en relación con este acontecimiento ni se recomienda aplicar restricciones de viaje o comercio.

La OMS sigue vigilando de cerca la situación.

Herald Sun

Australia, Sidney: Alerta por un brote de meningitis viral

27 de marzo de 2013 – Fuente: Herald Sun (Australia)

Un virus que suele causar la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) ha sido vinculado a una grave epidemia de meningitis en las playas del norte de Sydney. El Distrito Local de Salud del Norte de Sydney ha confirmado un aumento en los casos de meningitis, encefalitis y mielitis transversa, que han sido causados por esta enterovirus. El Distrito de Salud confirmó que desde diciembre de 2012 se han producido 15 casos de encefalitis, tres casos de meningitis viral y un caso de mielitis espinal.

“Ha habido informes esta semana de un posible aumento en la incidencia de meningitis viral en niños del Distrito Local de Salud del Norte de Sydney debido a infecciones por enterovirus”, informó Salud de New South Wales. La

⁶ Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

⁷ Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

Unidad de Salud Pública del Norte de Sydney ha solicitado a los médicos en el área que tengan en cuenta esta enfermedad y deriven a los pacientes sospechosos directamente a un hospital local para una evaluación y gestión adicionales. Salud de New South Wales informó que aunque los casos de meningitis en el estado habían alcanzado un máximo en enero de 2013, en la última semana el número de casos de meningitis/encefalitis ha mostrado un ligero incremento, manteniéndose por encima de las cifras normales para esta época del año.

El Dr. Stephen Ginsborg, portavoz de Medicare en el Norte de Sidney, dijo a los padres que no deben alarmarse ya que la infección por enterovirus era común. Dijo Ginsborg que la higiene de manos (especialmente después de ir al baño), respetar las medidas higiénicas al toser y estornudar, y una cuidadosa limpieza son importantes para controlar la propagación de la infección.⁸



China, Shanghai: Un virus aviar causa por primera vez dos muertes en humanos

31 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

Dos personas han muerto en la ciudad china de Shanghai, infectadas por un virus aviar que nunca antes había atacado a humanos, informó la Comisión de Planificación Familiar y de Salud Nacional de China.

La comisión precisó que en total son tres los casos de personas infectadas por ese tipo de virus, el H7N9, contra el que no hay aún vacunas en el mundo.

Las víctimas son dos hombres, uno de 87 años que falleció el 4 de marzo y otro de 27 años que murió el pasado día 10, y una mujer de 53 años que se encuentra en estado crítico en la ciudad de Chuzhou.

Todos presentaron síntomas iniciales de fiebre y tos, que luego evolucionaron en una neumonía severa.

Los tres casos fueron confirmados como influenza aviar H7N9 por un experto convocado por la comisión y que se basó en la observación clínica, exámenes de laboratorios e investigaciones epidemiológicas.

Hasta el momento no está claro cómo se infectaron con el virus, que de acuerdo con las observaciones médicas, no muestra signos de ser altamente contagioso entre humanos.

Según la agencia, tampoco se han encontrado infecciones mutuas entre ellos, ni anomalías en las 88 personas con las que mantuvieron contacto.

El viernes 29 de marzo, el Centro chino para el Control de las Enfermedades aisló muestras del patógeno obtenidas de los cuerpos de los infectados.

Sin embargo, como sólo se han detectado tres casos, la investigación relativa ha sido muy poca, mientras que un grupo de expertos está estudiando su toxicidad y capacidad de infección en los seres humanos.



Europa: El dinero sucio no es sólo cosa de criminales

28 de marzo de 2013 – Fuente: Cable News Network

Si usted pensaba que el dinero sucio solo se encuentra en cuentas de banco en el extranjero, mejor revise su cartera... aunque después querrá lavarse las manos.

Casi 60% de los europeos cree que el efectivo es el artículo más sucio que tocan, seguido por los pasamanos de las escaleras eléctricas, los botones de los cajeros automáticos y los libros de las bibliotecas, según una encuesta que se hizo entre 1.000 personas. El 83% de las personas encuestadas en 15 países de Europa cree que el dinero contiene muchas bacterias. Y tienen razón.

En diciembre pasado, un equipo de científicos de la Universidad de Oxford estudió el dinero europeo en pruebas independientes. El análisis reveló que un billete promedio contiene 26.000 bacterias, un número de gérmenes suficiente para provocar náuseas y posiblemente transmitir enfermedades.

“La percepción que tienen los europeos sobre el dinero sucio está bien fundada”, dijo Ian Thompson, profesor de Oxford que realizó las pruebas. “Los billetes que probamos contenían en promedio 26.000 bacterias, cifra que, en el caso de ciertos organismos patógenos, es suficiente para transmitir infecciones”.

⁸ La mayoría de los casos de meningitis viral, especialmente durante los meses de verano, es causada por enterovirus; sin embargo, sólo un pequeño número de personas con infección por enterovirus llegan a desarrollar meningitis. Otras infecciones virales que pueden producir meningitis incluyen a los virus de la parotiditis, del sarampión, de la influenza, de Epstein-Barr, del herpes simplex, de la varicela-zoster, de la coriomeningitis linfocítica y varios arbovirus. La mayoría de las infecciones por enterovirus son inaparentes o asociada a la enfermedad de manos, pies y boca, una enfermedad infantil leve. La meningitis viral se presenta principalmente en niños menores de 5 años de edad o en personas con problemas del sistema inmunológico. Los síntomas de la meningitis viral por lo general duran de 7 a 10 días, y las personas con un sistema inmune normal generalmente se recuperan por completo. No hay ningún tratamiento específico para la meningitis viral. Los antibióticos no ayudan en las infecciones virales, así que no son útiles en el tratamiento de las meningitis virales.

Por lo general, no hay complicaciones a largo plazo de las enfermedades leves o de la meningitis “aséptica”. Algunos pacientes que presentan parálisis o encefalitis, sin embargo, no se recuperan totalmente. Las personas que desarrollan insuficiencia cardíaca (miocardiopatía dilatada) hasta miocarditis puede requerir atención a largo plazo por su condición.

Sería útil conocer la identidad del enterovirus específico responsable del brote de meningitis viral en el norte de Sydney para determinar su relación con los enterovirus responsables de la común enfermedad de manos, pies y boca, que afecta a los niños pequeños.

Hasta los billetes más nuevos –y por ende los más limpios– contenían 2.400 bacterias; los francos suizos y las coronas danesas eran los billetes más sucios.

Hany Fam, vocero de MasterCard, dijo: “Las bacterias provienen de varias manos. Estos billetes han estado en circulación durante mucho tiempo, pasan de mano en mano entre diferentes individuos y es inevitable que los gérmenes se acumulen”.

Está claro que una empresa de tarjetas de crédito como MasterCard tiene un interés económico en alejar a la gente del efectivo. “No, no solo impulsamos el uso de tarjetas de crédito, simplemente digo que los consumidores recurren con cada vez más frecuencia a otras formas de pago, no solo por la limpieza, obviamente, sino por facilidad, por conveniencia, por muchas razones”, dijo Fam.

Con todo, el dinero está sucio. En un estudio que se publicó en la revista *Southern Medical Journal* en el año 2002 también se encontraron billetes llenos de bacterias. Más de 80% del dinero que se analizó tenía gérmenes que podrían ser dañinos para personas con sistemas inmunitarios débiles. Según el estudio citado, 7% de los billetes mostraba rastros de bacterias que pueden causar enfermedades graves, como *Staphylococcus aureus* y *Klebsiella pneumoniae*. Solo 7% de los billetes estaban libres de bacterias.

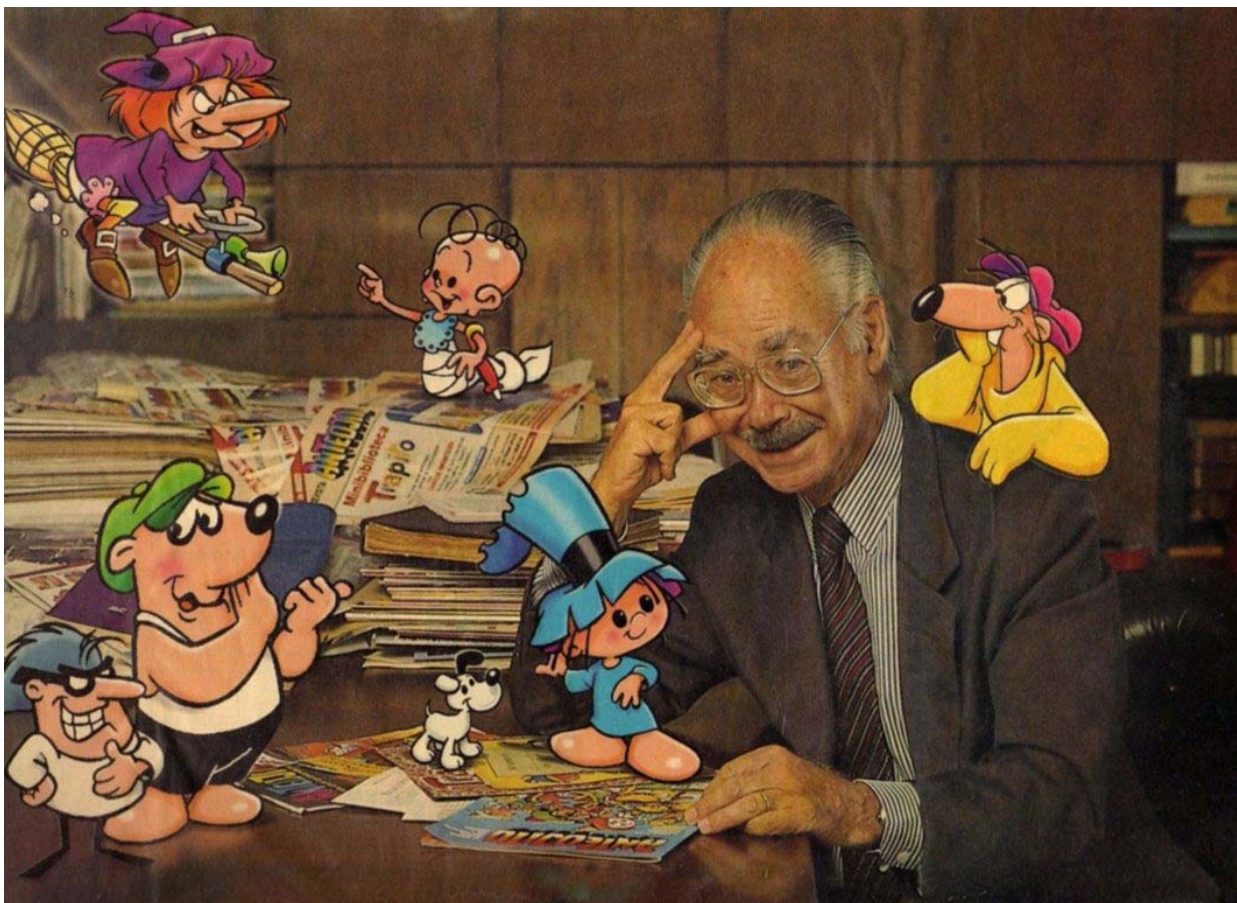
En otro estudio que se efectuó en 2008 en los Hospitales Universitarios de Ginebra, en Suiza, se descubrió que algunas partículas del virus de la influenza podrían sobrevivir hasta 17 días en los billetes suizos.

¿Qué podemos hacer? Para evitar contagios, los científicos sugieren tomar medidas de higiene básicas: evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca y lavarse las manos con frecuencia. Sin embargo, eso no necesariamente evitará que los billetes se contaminen de forma ilícita.

El año pasado, tres empleados de una tienda Circle K en Michigan enfermaron después de manipular dinero contaminado con residuos de metanfetaminas.

La cocaína es otro contaminante común en Estados Unidos. En un estudio que efectuó en 2009 la Universidad de Massachusetts en Dartmouth, se descubrió que casi 90% del papel moneda que circula en Estados Unidos contiene rastros de cocaína.⁹

Homenaje



Manuel García Ferré (Almería, 8 de octubre de 1929 – Buenos Aires, 28 de marzo de 2013)

⁹ Se suele llamar ‘dinero sucio’ a los abundantes caudales de diversos orígenes delincuenciales, entiéndase narcotráfico, lavado de activos, sobornos, malversaciones de fondos, contrabando, y una lista inacabable. Sin embargo, de acuerdo con el presente reporte, el dinero obtenido legalmente no deja de ser sucio, al constituirse en un vehículo potencialmente eficiente para la transmisión de diversas enfermedades. Mientras los especialistas discuten qué hacer con tanto dinero sucio, sigamos utilizando el mejor recurso para protegernos de prácticamente todas las enfermedades infecciosas: el lavado frecuente de las manos. Y si el dinero sucio sigue trayendo problemas, entonces, a deshacerse de él. En este planeta hay múltiples necesidades que cubrir, y que requieren de fondos.

DRUGS

»when you're high - you
can only come down«



Cuando estás arriba, sólo puedes caer. Los efectos pueden durar para siempre.
Her Majesty's Stationery Office (1990. 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.