



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.108

11 de abril de 2013

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

Comité Editorial

Editor Jefe
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos
Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

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

Colaboradores

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

Noticias

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

Córdoba

- El brote de dengue estaría en una meseta

Argentina

- Seroprevalencia de VIH en embarazadas – Control durante el embarazo
- El carbunco es una zoonosis que debería estar definitivamente controlada
- Santiago del Estero, Santiago del Estero: Reportan un caso de meningitis por neumococo en una niña de 7 años

América

- Brasil, Piauí, Parnaíba: Reportan un caso fatal de rabia por mordedura de mono
- Estados Unidos, Mississippi: Primer caso humano del año de infección por el virus del Nilo Occidental
- Guatemala: Un análisis de ADN revela el riesgo de transmisión del mal de Chagas

- Haití: Ya son más de 8.000 las personas que han muerto por el cólera
- Perú, Cusco: Vacunan a unos 9.000 indígenas contra la rabia

El mundo

- China: La cifra de muertes por influenza H7N9 asciende a nueve
- España, Asturias: Se extiende el brote de parotiditis
- Siria: Siguen incrementándose los casos de leishmaniosis
- Suazilandia: Los mineros van por oro y vuelven con tuberculosis
- Algunos casos de cáncer de pulmón están relacionados con el VPH
- Una nueva estrategia de la OMS busca erradicar los brotes de poliomielitis en 2014

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/

Día a Día **El brote de dengue estaría en una meseta**

10 de abril de 2013 – Fuente: Día a Día (Argentina)

“Seguimos detectando pacientes con síntomas compatibles con dengue. Pero todo parece indicar que el brote estaría entrando en una meseta”. El director del Hospital ‘Dr. Guillermo Golesbery Rawson’, Julio Cohen, aseguró que la enfermedad estaría estabilizándose. Hasta el momento son 50 los casos confirmados y cerca de 30 los que están en estudio.

“El conjunto de acciones que realizamos habría estabilizado el brote. Las fumigaciones, el control de foco y la búsqueda activa de pacientes febriles estarían incidiendo. No podemos decir que el brote haya finalizado. Debemos esperar 20 días hasta la confirmación del último caso. Pero estaríamos en una meseta”, explicó Cohen.

El Hospital Rawson continúa realizando la detección de pacientes febriles. También dispone de camas con aislamiento para la internación de los pacientes. Cohen explicó que el único caso grave registrado fue el de un hombre de 84 años, internado en terapia intensiva por una enfermedad preexistente. “No hemos tenido muertes por dengue y prácticamente tampoco casos graves”, explicó.



El combate contra el dengue es casa por casa, eliminando criaderos.

En Argentina

Córdoba continúa siendo una de las provincias con más casos declarados de dengue. En primer lugar figura Salta, con 120 casos, según el último reporte epidemiológico del Ministerio de Salud de la Nación. Córdoba es la segunda provincia con más casos declarados (50). Le siguen Buenos Aires (36), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (19), Chaco (13), Formosa (7), Jujuy (6), Santa Fe (2) y La Rioja (1).

Argentina



Seroprevalencia de VIH en embarazadas – Control durante el embarazo

8 de abril de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos estudiados y positivos, y tasas de positividad cada 10.000 estudiados, según provincia y región. República Argentina. Años 2012 y 2013. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2012 (semanas 1 a 52)			2013 (semanas 1 a 10)		
	Estudiados	Positivos*	Positividad	Estudiados	Positivos*	Positividad
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8.555	18	21,04	1.243	4	32,18
Buenos Aires	92.363	312	33,78	12.760	24	18,81
Córdoba	6.275	26	41,43	1.686	2	11,86
Entre Ríos	4.531	23	50,76	838	2	23,87
Santa Fe	23.912	44	18,40	4.284	9	21,01
Centro	135.636	423	31,19	20.811	41	19,70
La Rioja	484	9	185,95	—	—	—
Mendoza	8.372	13	15,53	1.054	—	—
San Juan	7.783	16	20,56	1.220	—	—
San Luis	6.490	8	12,33	808	—	—
Cuyo	23.129	46	19,89	3.082	—	—
Corrientes	484	—	—	47	—	—
Chaco	15.909	34	21,37	1.038	2	19,27
Formosa	14.843	51	34,36	1.248	—	—
Misiones	8.603	20	23,25	1.159	—	—
NEA	39.839	105	26,36	3.492	2	5,73
Catamarca	2.693	8	29,71	102	1	98,04
Jujuy	1.689	1	5,92	134	—	—
Salta	7.825	9	11,50	937	2	21,34
Santiago del Estero	282	—	—	70	2	285,71
Tucumán	15.583	14	8,98	3.011	2	6,64
NOA	28.072	32	11,40	4.254	7	16,46
Chubut	3.977	2	5,03	443	1	22,57
La Pampa	2.106	7	33,24	233	—	—
Neuquén	7.269	1	1,38	1.170	1	8,55
Río Negro	10.686	3	2,81	1.890	1	5,29
Santa Cruz	3.089	6	19,42	532	—	—
Tierra del Fuego	856	—	—	115	1	86,96
Sur	27.983	19	6,79	4.383	4	9,13
Total Argentina	254.659	625	24,54	36.022	54	14,99

* Mujeres embarazadas doblemente reactivas (por ELISA o Aglutinación de partículas) en dos muestras diferentes.



El carbunco es una zoonosis que debería estar definitivamente controlada

5 de abril de 2013 – Fuente: Fundación Prosaia (Argentina)

El carbunco es una enfermedad conocida desde la antigüedad y muchas veces incluida en un grupo de afecciones de naturaleza similar. En 1609, el Cabildo de Buenos Aires identificó una enfermedad que atacó a bovinos, ovinos y personas con las características del carbunco. Chabert en 1780 la identificó claramente en animales. Luego de las investigaciones de Davaine y Raimbert en 1864 se tuvo la certeza que el agente causal del carbunco en los animales era el mismo que el agente causal de la pústula fatal en el hombre. Muy poco después, en 1877 el Dr. Robert Koch, en su conocida obra maestra de la literatura científica identifica a *Bacillus anthracis* como el agente causal de esta zoonosis. Chaveau (1879) y Toussein en 1880 son los iniciadores de las investigaciones en inmunización para la prevención de la infección que culminan con las célebres investigaciones de Pasteur (1881) quien desarrolla y aplica con éxito el método de vacunación con este agente cultivado en condiciones adversas (cultivado a 43 °C - 44 °C hasta la pérdida de su virulencia y patogenicidad sin la formación de esporas).



Argentina fue uno de los primeros países que vacunó con la vacuna de Pasteur, remitida personalmente por él en 1887. Finalmente y hasta nuestros días se han desarrollado varias vacunas que previenen efectivamente la presencia de la enfermedad en varias especies, siendo la más conocida y utilizada la vacuna producida con la cepa Sterne (1939) que utiliza una cepa avirulenta no capsulada del bacilo suspendida en glicerol y adyuvantes. Desde entonces y hasta hoy se dispone de una excelente vacuna que ha resistido los desafíos más exigentes y cuyo costo es realmente mínimo en los sistemas productivos (\$1,20 con vacunación incluida por el veterinario; un bovino muerto, de las de inferior categoría, no vale menos de \$3.500).

Sin embargo, en Argentina y otros países del mundo, la enfermedad sigue presente, y se está extendiendo a establecimientos donde no hay registros históricos de casos de carbunco. La casuística reportada por el Laboratorio Azul, si bien limitada a una región del país, indica que la distribución porcentual de carbunco en animales que mueren súbitamente es de 11% (evaluación del período 1977-2012), con un gran número de casos en el período estival (10 brotes con epicentro en la zona de Laprida y Olavarría), mientras que este año ya es cercana a 40%.

Este año además ha ocurrido en establecimientos sin antecedentes de carbunco y se han repetido en establecimientos con historial de la enfermedad. Entre varias hipótesis sobre estos nuevos casos, hay una que está indicando la posibilidad de que la difusión se deba a la acción de insectos chupadores, situación que debería servir de alerta, ya que estamos en la época de mayor casuística de la enfermedad, por lo menos en esa región. El otro factor, es la inexplicable baja en la vacunación contra el carbunco, una vacuna que no puede ser excluida de los calendarios sanitarios, sobre todo en los establecimientos en riesgo (la vacunación voluntaria en la zona de alerta y respuesta para el carbunco bovino para el año 2012 fue de 13%, poco más de 86.000 bovinos de un total de casi 600.000).

No debe olvidarse que esta enfermedad es una zoonosis, de muy fácil transmisión, por cuereo de animales (grano malo en manos y brazos) por lo que prevenir su ocurrencia en las especies susceptibles es un imperativo profesional, ya que se conoce todo, se cuenta con las vacunas adecuadas y el procedimiento es de muy bajo costo. Además tiene el marco legal de la Ley Nacional N° 3959/30, que la incluye en su listado oficial de enfermedades de denuncia obligatoria de enfermedad contagiosa y obliga a su vacunación, y la Ley Provincial N° 6703/61 que en la Provincia de Buenos Aires obliga la vacunación de especies susceptibles.

Si realizamos la vacunación de las especies susceptibles, la eliminación eficiente de cadáveres y prohibimos el cuereo de los bovinos, se logrará en pocos años el control efectivo del carbunco rural en Argentina.



Santiago del Estero, Santiago del Estero: Reportan un caso de meningitis por neumococo en una niña de 7 años

9 de abril de 2013 – Fuente: Nuevo Diario de Santiago del Estero (Argentina)

Una niña de 7 años presenta un grave cuadro de meningitis bacteriana por neumococo. La pequeña, domiciliada en barrio Borges, permanece internada en terapia intensiva del Centro Provincial de Salud Infantil (CEPSI) 'Eva Perón' desde el 3 de abril.

Según indicó el Dr. Carlos Carabajal, la menor entró con fiebre alta y convulsiones. "Presenta un cuadro bastante agresivo", indicó, aunque resaltó que se trata de un caso aislado que no reviste riesgos de contagio a otros en el hogar o en la escuela. Mientras tanto, los padres de la niña señalaron que "está delicada, nos dijeron que tiene dañado el cerebro, hinchado el hígado y también el bazo, tenemos que esperar que evolucione".



El padre manifestó que su hija se encontraba en buen estado de salud antes del miércoles 3 de abril. Al comenzar ese día, "se bañó y se fue a la escuela". Momentos después recibió un llamado de los docentes que le informaba que

la niña estaba con vómitos. “La trajimos a casa, la acostamos, mi señora le hizo un té y luego se levantó bien. Pero como a las 21:30 ó 22:00 horas se descompensó y cuando la traje al hospital hizo convulsiones”, contó.

Ante esta alarmante situación, los profesionales médicos le hicieron una tomografía “para ver si tenía algún golpe o algo y no tenía nada. Después le tomaron una muestra de líquido cefalorraquídeo que confirmó que se trata de meningitis por neumococo”, agregó el padre.

América



Brasil, Piauí, Parnaíba: Reportan un caso fatal de rabia por mordedura de mono

2 de abril de 2013 – Fuente: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Brasil)

La Oficina Municipal de Salud de Parnaíba, región de la costa de Piauí, registró una muerte humana por el virus de la rabia en marzo de 2013. La víctima fue un hombre de 32 años, mordido en la mano por un mono tití (*Callithrix* sp.).

En atención a una solicitud de la Secretaría de Salud, veterinarios del Centro de Triage de Fauna Silvestre del Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) en Piauí, fueron al sitio para orientar a la población sobre los riesgos de transmisión de zoonosis, en relación con la captura ilegal y cría de especímenes silvestres.

Según los expertos de salud, la víctima tenía la costumbre de capturar estos animales para domesticarlos y venderlos como mascotas a los habitantes de la ciudad. El paciente solicitó el tratamiento antirrábico sólo 20 días después de la mordedura, con signos de dolor y parestesia en el brazo derecho, agravándose días más tarde con cuadro neurológico irreversible.

El hecho sirve como una advertencia a todas las personas, porque el virus de la rabia circula en las poblaciones de mamíferos silvestres, especialmente en las de murciélagos, primates y cánidos. Además de los riesgos de salud, es un delito, según la ley brasileña, matar, perseguir, cazar, tomar, usar, ejemplares de la fauna autóctona o en la ruta migratoria, sin autorización, licencia o autorización de la autoridad competente.¹



Estados Unidos, Mississippi: Primer caso humano del año de infección por el virus del Nilo Occidental

8 de abril de 2013 – Fuente: dJournal (Estados Unidos)

El 8 de abril de 2013, El Departamento de Salud del Estado de Mississippi (MSDH) reportó el primer caso humano del año de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) en el estado, y que se produjo en un residente del condado de Madison. El MSDH sólo informa a la población de los casos confirmados por laboratorio. En 2012, Mississippi reportó 247 casos de infección por VNO y 5 defunciones.

“Esta no es la primera vez que tenemos casos reportados tan temprano en Mississippi. Hemos tenido casos en marzo e incluso en enero en años anteriores. Esto sirve como recordatorio de que la transmisión del VNO puede ocurrir durante todo el año, incluso fuera de los meses pico de julio, agosto y septiembre”, dijo el Dr. Paul Byers, subdirector de Epidemiología del MSDH. “Además, el marco de tiempo en que se presenta el primer caso no tiene ningún efecto sobre el tipo de actividad viral que tendremos en una estación en particular. Los primeros casos de 2012 se informaron en junio, y luego tuvimos el récord en el número de casos humanos en una temporada”.



¹ Tití –o sagui, según la denominación brasileña- es el nombre vulgar de diferentes especies de primates americanos, pertenecientes al género *Callithrix*, que comprende numerosas especies incluidas en la subfamilia Callitrichinae, que son también conocidos como tamarinos y son considerados los monos titís verdaderos.

Según un artículo publicado en la revista *Emerging Infectious Diseases*, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la transmisión del virus de la rabia por estos animales causó ocho muertes en residentes del estado de Ceará en Brasil, de 1991 a 1998. (Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#)).

Estudios del Instituto Pasteur indican que el virus de la rabia que se encuentra en los titíes pertenece a un solo grupo, no relacionado con los aislados encontrados en murciélagos o mamíferos terrestres. Tales estudios refuerzan la sospecha de que los titíes son un reservorio natural del virus de la rabia.

Altamente adaptables, estos animales también viven cerca de las plantaciones y en parques y zonas verdes de algunas ciudades sudamericanas.

Guatemala: Un análisis de ADN revela el riesgo de transmisión del mal de Chagas

10 de abril de 2013 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

Una nueva técnica desarrollada y probada en Guatemala, permite determinar el riesgo de transmisión del mal de Chagas analizando si la fuente primordial de alimentación de la chinche *Triatoma dimidiata* -principal vector de la enfermedad en Centroamérica- es o no humana.

La técnica también entrega un indicador temprano del éxito del 'enfoque de Ecosalud', intervención que también se aplica en Honduras y El Salvador, e incluye el manejo integrado de todos los factores que inciden en el ingreso y permanencia de la chinche en las viviendas.

Lo anterior incluye rociar insecticidas, revocar las paredes de la casa, cementar los pisos y construir gallineros y otros refugios para animales domésticos. El objetivo es alterar el patrón alimenticio de los insectos y disminuir su contacto con los humanos.

"Sacar a los animales de la vivienda y reducir los lugares donde las chinches se esconden cambia su reproducción y fuente de alimentación, disminuyendo la fuente humana", explica Carlota Monroy, líder del estudio y coordinadora de los Proyectos de Ecosalud del Laboratorio de Entomología Aplicada y Parasitología (LENAP) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La metodología se probó entre 2004 y 2009 en las aldeas El Tule y La Brea, donde 80% de las viviendas fueron mejoradas.

Para analizar la efectividad de la intervención se analiza ADN del abdomen de chinches capturadas en las viviendas, lo que revela el origen de la sangre con la que se han alimentado.

Si se determina que es sangre de aves, por ejemplo, se sabrá que no hay riesgo de transmisión del mal de Chagas, porque *Trypanosoma cruzi* -el parásito que provoca la enfermedad- solo se desarrolla en sangre de mamíferos.

Tras la intervención de Ecosalud detectaron que solo 3% de las chinches capturadas se habían alimentado con sangre humana, a diferencia del 38% inicial, indica el estudio.

En los últimos ocho años los índices se han mantenido en 5% de infestación, por lo que no ha sido necesario rociar insecticidas.

Zoraida Morales, jefa del Departamento de Vectores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social destaca que, además de controlar el vector, al promover que la casa y sus alrededores estén limpios el enfoque de Ecosalud también disminuye otras enfermedades, como las gastrointestinales.

Con la intervención, añade, "los habitantes de las localidades beneficiadas aprendieron a generar nuevas fuentes de ingreso". Esto, porque el equipo investigador "les enseñó a hacer huertos, sembrar árboles frutales, cosechar miel y reforestar".

Pese al éxito, Antonieta Rodas, coordinadora de la Unidad de Investigación del LENAP, y coautora del estudio, recomienda la continua vigilancia entomológica para evitar retrocesos en el combate del vector y mantener la región libre del mal de Chagas.²



Triatoma dimidiata



Haití: Ya son más de 8.000 las personas que han muerto por el cólera

27 de marzo de 2013 – Fuente: Telesur

Al menos 8.053 personas han muerto en Haití a causa de la epidemia de cólera que surgió en el país antillano después del sismo de 2010. Según el Ministerio de Salud Pública y Población, en casi dos años y medio el número de afectados por el mal ascendió a 651.250.

Roc Magloire, director de Epidemiología, Laboratorio e Investigación del despacho de la salud, precisó que en los departamentos de Artibonite, Norte y Centro los niveles de infección de cólera son intensos.

Sin embargo, Magloire destacó que en la semana epidemiológica 12 del año se reportaron 221 casos frente a los 724 registrados en la semana 9.

Por su parte, la directora general del Ministerio de Salud Pública, Marie Guirlaine Raymond Charite, dijo que la disminución en los casos de cólera se debe a la fuerte sequía que afecta a la nación y llamó a la población local a no descuidarse, y anunció la existencia de 200.000 dosis de vacunas disponibles para enfrentar la enfermedad.



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

“El Ministerio de Salud se mantiene fiel a su misión, que es apoyar a la población con el propósito de salvaguardar su bienestar y evitar la pérdida de vidas humanas”, dijo Raymond.

En octubre pasado la doctora estadounidense Daniele Lantagne dijo que la fuente del brote de la enfermedad es probable que haya surgido en un campamento de soldados de la Misión de las Naciones Unidas para la Estabilización de Haití (MINUSTAH) provenientes de Nepal.

La especialista fue contratada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) para estudiar las causas de la enfermedad e hizo las afirmaciones a partir de análisis de la secuencia completa del genoma de la cepa de cólera hallada en esa nación, una de las más pobres del continente. Esto fue confirmado por diversos informes técnicos, entre ellos, uno de las ONU, que establecen que la causa de la enfermedad obedece al vertido de desechos fecales del contingente nepalí. Los primeros casos se detectaron en octubre de 2010.

El organismo internacional negó su responsabilidad en este hecho y rechazó los reclamos de las autoridades haitianas que exigen una indemnización a los familiares de las víctimas por miles de millones de dólares.

La ONU sostiene que no es responsable de la epidemia porque “una confluencia de factores”, entre los que se incluyen las deficiencias en la salud y en los servicios sanitarios, “ayudaron a la enfermedad a propagarse rápidamente entre la población”.

El secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, envió al presidente de Haití, Michel Martelly, la notificación de la negativa a pagar, refiriéndose a la Convención de 1946 que establece inmunidad ante este tipo de demandas.

En Haití sólo 2% de los habitantes tiene acceso al agua potable. La mayor parte de los haitianos realizan sus necesidades fisiológicas al aire libre, como ríos o cercanías de las viviendas.



Perú, Cusco: Vacunan a unos 9.000 indígenas contra la rabia

9 de abril de 2013 – Fuente: Xinhua

Unos 9.000 indígenas de la provincia de La Convención, en el departamento peruano de Cusco, fueron vacunados, de enero a la fecha, de manera preventiva contra la rabia, informó hoy Rubén Bascope, jefe de la oficina de Zoonosis de la Dirección Regional de Salud.

El funcionario detalló que esta campaña de inmunización se llevó a cabo para proteger de esta enfermedad a los pobladores nativos de esta región, ubicada a 1.328 kilómetros de Lima, en la ceja de selva de la Amazonía peruana.

Bascope explicó que debido a los riesgos permanentes que enfrentan los pobladores de esta remota localidad, las autoridades sanitarias continuarán con la vacunación durante todo abril y se extenderá hasta mayo próximo.

Las autoridades peruanas también mantienen una vigilancia epidemiológica en otras regiones de la Amazonía donde se han detectado casos de rabia silvestre transmitida por murciélagos.

El pasado 28 de marzo las autoridades peruanas vacunaron a 80 pobladores de la localidad de Satipo, en la región central de este país, para prevenir los brotes de rabia silvestre que se presenta con frecuencia en estas zonas.

El año pasado, siete niños de la etnia machiguenga de la comunidad de Camana, en la región de Cusco murieron víctimas de la rabia silvestre después que fueron mordidos por murciélagos hematófagos.

El mundo



China: La cifra de muertes por influenza H7N9 asciende a nueve

10 de abril de 2013 – Fuente: Cable News Network

El número de personas contagiadas por la nueva cepa H7N9 de influenza aviar en China asciende ya a 33 al detectarse cinco casos más, mientras un niño de cuatro años que había experimentado los síntomas de forma leve ha sido dado de alta tras recuperarse de los efectos del virus.

Según informaron hoy las autoridades locales, se detectaron dos casos más en la municipalidad de Shangai, dos en Jiangsu -cuyo estado es crítico- y uno en Zhejiang, provincias que ya habían registrado afectados anteriormente. Así, el número de infectados asciende a 33, nueve de los cuales han fallecido.

Por regiones, Shangai presenta el mayor número de contagios, con 15, seguido por Jiangsu (10), Zhejiang (6) y Anhui (2), todas ellas situadas en el este de China.

La Comisión Nacional de Sanidad y Planificación Familiar indicó que los enfermos han sido aislados y que aún no se ha detectado contagio entre humanos. En cuanto al paciente que se ha recuperado, se trata del primer caso de cura que se conoce para esta variedad viral.

Varias observaciones clínicas han demostrado que, si se trata al paciente como máximo cinco días después de mostrar los primeros síntomas, los métodos terapéuticos actuales en China “pueden ser eficaces” en el tratamiento de la enfermedad, apuntó un médico de Shangai.



Las autoridades de Shangai analizan una prohibición al comercio de aves de corral, mientras que la medida ya fue decidida en Nanjing.



Las autoridades de Shangai analizan una prohibición permanente al comercio de aves de corral después de sacrificar a más de 100.000 aves en las últimas semanas en un esfuerzo por contener el problema.

Mientras la fuente de la infección permanece desconocida, los mercados de aves se han convertido en el centro de la investigación realizada por el ministerio de salud de China y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El virus había demostrado su letalidad en aves, pero nunca había sido descubierto en humanos hasta el brote en el país asiático.

Otras ciudades chinas anunciaron sus planes de suspender el comercio de aves. Las autoridades en la ciudad de Nanjing anunciaron esta medida, que entrará en vigor la noche de este martes.

Un informe publicado por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) establece que se hallaron nuevos casos de influenza aviar en animales de cinco mercados de aves vivas en el este del país: tres mercados en la provincia de Jiangsu, uno en la provincia de Anhui y otro en la provincia de Zhejiang. Los tres brotes reportados la semana pasada se produjeron en Shangai.

En tanto, la OMS investiga a "grupos familiares" de personas que podrían haber sido infectadas con el H7N9, lo que podría ser la primera evidencia de su esparcimiento entre humanos. "En este momento, no hay evidencia de transmisión sostenida de humano a humano", dijo Gregory Hartl, vocero de la OMS. El funcionario dijo que hay algunos "casos sospechosos pero aún no confirmados de, quizás, una transmisión muy limitada entre miembros cercanos de familia".

Según Hartl, uno de los supuestos grupos familiares se localizó en Shangai, en el que tres miembros tuvieron síntomas similares. Dos miembros de la familia murieron, una confirmada por el virus y otra aún bajo sospecha, según Hartl. Otro grupo sospechoso está en Jiangsu.

Sin embargo, Hartl advirtió que incluso si una infección es confirmada en otro miembro de familia, las investigaciones tendrían que definir si se trata de una transmisión de humano a humano debida a contacto constante y cercano, o una infección debida a la misma fuente ambiental.

Detienen a 10 personas por esparcir rumores

El vicepremier Liu Yandong dijo que se han hecho todos los esfuerzos para prevenir las infecciones, pero los usuarios de redes en China han expresado sus temores ante un alcance mayor del brote.

La policía china detuvo al menos a 10 personas en seis provincias -Shaanxi, Guizhou, Jiangsu, Zhejiang, Anhui y Fujian- debido a que algunas habían publicado "información falsa" en Internet sobre nuevos casos de influenza aviar H7N9 en sus áreas.

Un hombre de Anhui recibió siete días de detención administrativa por inventar publicaciones sobre infecciones en microblogs chinos. La oficina de seguridad pública de Xi'an en la provincia de Shaanxi está investigando otra publicación de un hombre "para evitar que información incorrecta provoque pánico público", según un vocero oficial.

Científicos de todo el mundo han elogiado a China por su manejo del brote, pero muchos chinos están escépticos de los pronunciamientos del Gobierno sobre el virus H7N9 debido al historial de escándalos de salud pública y encubrimientos.

Usuarios chinos de Internet han cuestionado por qué el Gobierno esperó semanas para anunciar los casos de la cepa de influenza aviar, pero funcionarios de salud dijeron que les tomó tiempo identificar el virus, que era previamente desconocido en humanos.

El Partido Comunista de China es propenso a mantener la estabilidad social, pero ha tenido problemas para combatir los rumores, que usualmente se difunden rápidamente en Internet.

Algunos analistas notaron que los reportes sobre una persona con síntomas de influenza que murió cerca de Shangai habían estado circulando en microblogs chinos semanas antes que el Gobierno confirmara que se trataba de un caso de influenza aviar.

"A partir de esto puedes ver si el Gobierno intentó encubrir -como en 2003 con los casos de síndrome agudo respiratorio severo (SARS)-, pero cada vez aparecen más de estas publicaciones; no habrá forma de taparlas", dijo Wu Heng, periodista y observador de medios sociales.

¿Complot de Estados Unidos?

Dai Xu, coronel senior de la Fuerza Aérea del Ejército Popular de Liberación y profesor de la Universidad Nacional de Defensa, culpó a Estados Unidos del brote de gripe aviar que, según él, repite el mismo patrón que en 2003. El coronel escribió en su microblog que el nuevo virus es otro tipo de arma "bio-psicológica" y que China debe tratar con calma el problema y no dejarse engañar por Estados Unidos.

"Si no, será como en 2003 con el SARS, que causó cientos de muertes en China. Entonces Estados Unidos estaba combatiendo en Irak y temía que China aprovechara la ocasión para tomar otras acciones. Por eso usaron armas bio-psicológicas contra China. Todo el país cayó en el caos y eso era exactamente lo que Estados Unidos quería. Ahora está utilizando el mismo viejo truco. China debería haber aprendido la lección y tratar el problema con calma", aseguró Dai Xu.

Los expertos de salud China están preocupados por este tipo de declaraciones que comparten algunos funcionarios y que podría llevar a minimizar el brote.

El brote de parotiditis continúa activo en Asturias y va camino de convertirse en uno de los de mayor alcance de la última década. En lo que va del año se han notificado 1.002 nuevos casos, la mayoría en jóvenes estudiantes, con edades que van de los 15 a los 19 años, aunque también se están viendo casos en adultos. Oviedo y Gijón siguen siendo las áreas más afectadas, concentrando 80% de los casos registrados en todo el Principado.

Según los últimos datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Sanidad, en la semana del 18 al 24 de marzo se notificaron 47 nuevos casos de parotiditis. Este es el tercer brote de parotiditis que se vive en el Principado en los últimos once años. El más extenso fue el que se declaró en 2002, cuando fueron 1.562 las personas afectadas. El pasado año hubo un segundo brote, que se cerró con 1.236 infecciones. La epidemia de parotiditis de este año sigue abierta y de seguir con la misma intensidad podría llegar a superar a los de 2002 y 2012.

Aunque el brote que comenzó el pasado año arrancó inicialmente en las cuencas, a fecha de hoy 40% de los enfermos corresponden a Oviedo y otro 40%, a Gijón.

Esta es la tercera epidemia de parotiditis registrada en Asturias desde que en 1981 se introdujo la vacunación en el calendario infantil. En aquel momento se empleó una vacuna combinada que se aplicaba en una sola dosis a los 15 meses. No fue hasta 1986, que se lograron alcanzar coberturas de 80%. Desde entonces, las tasas de vacunación para la triple viral se sitúan por encima de 90%, y desde 2002, superan 96%, según datos de Salud Pública.

A diferencia de la década de 1980, cuando la parotiditis afectaba casi de forma exclusiva a niños, ahora son los adolescentes y jóvenes los más castigados. De hecho, hoy se la considera una patología rara entre los pequeños.

Sanidad insiste en la "importancia de asegurar los más altos niveles de vacunación frente al sarampión, la rubéola y la parotiditis con la vacuna triple viral", la cual se aplica en dos dosis a los 15 meses y a los tres años de edad. También insta a los enfermos a permanecer en casa al menos cuatro días, hasta que remita el periodo de contagio y evitar así que el virus se siga propagando.

PRWeb Siria: Siguen incrementándose los casos de leishmaniosis

9 de abril de 2013 – Fuente: PRWeb

La Unión de Organizaciones de Ayuda Médica de Siria (UOSSM)³ pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos de salud internacionales que asistan a los trabajadores y los centros de salud pública locales de Siria y de la frontera turca en el tratamiento del creciente número de casos de leishmaniosis en el norte de Siria, y que apoyen sus esfuerzos por controlar la propagación de la enfermedad. Aproximadamente 100.000 personas han contraído leishmaniosis en los últimos dos años, después que la guerra civil estalló en Siria, en comparación con los números previos al conflicto, cuando éstos se habían reducido a 3.000-4.000.

El aumento en el número de casos de leishmaniosis es alarmante no sólo para Siria, sino también para Turquía, ya que la enfermedad también está aumentando en este último país, lo que impone una dimensión adicional a la crisis, ya que el brote está a punto de convertirse en una crisis de salud pública regional.

Según la OMS, la leishmaniosis es una enfermedad relacionada con la pobreza, y está asociada a la desnutrición, el desplazamiento, la vivienda deficiente, el analfabetismo, la discriminación de género, la depresión del sistema inmune, y la falta de recursos. También se la ha vinculado con las alteraciones ambientales.

Daher Zidan, farmacéutico y director de proyectos de la UOSSM, que ha estado trabajando en la recolección y análisis de datos, dijo que "el fuerte aumento en el número de casos en las provincias de Aleppo e Idlib, denota la re-emergencia de la leishmaniosis, directamente vinculada a la destrucción de la infraestructura de salud pública, y al abandono de las autoridades locales sirias del mantenimiento de los servicios municipales". Agregó que "la mayoría de los casos se reportaron en áreas muy afectadas por el conflicto, y en zonas con altos índices de pobreza y saneamiento deficiente, debido a la escasez de agua y la basura acumulada, lo que favorece la reproducción de la mosca de la arena". Sobre el control de la propagación de la leishmaniosis, Zidan opina que "como la transmisión implica la picadura a una persona de una mosca de la arena infectada con el parásito *Leishmania*, es prioridad principal la eliminación de esta mosca, además de aplicar otras medidas preventivas y de control. Todo esto junto con el tratamiento extenso y la creación de centros especializados para el control de la leishmaniosis".

La UOSSM inició un programa bien organizado dirigido a tratar los casos antiguos y nuevos de leishmaniosis, y coordinar los servicios municipales locales para una mejor fumigación y aplicación de insecticida para eliminar la mosca de la arena. La UOSSM estimó que el presupuesto necesario para tratar y controlar la leishmaniosis es de aproximadamente 180.000 dólares, e instó a contribuir a la OMS y a las organizaciones internacionales médicas y humanitarias con el fin de erradicar la leishmaniosis de la región.

La UOSSM considera al brote de leishmaniosis como una crisis de salud pública regional que requiere esfuerzos de colaboración entre los proveedores locales e internacionales de salud pública.⁴

³ La UOSSM es una coalición de organizaciones humanitarias, no gubernamentales e independientes, creada a partir de los fatales acontecimientos en Siria, con el fin de proporcionar asistencia médica y humanitaria a los sirios. La UOSSM fue establecida por 14 organizaciones médicas y de socorro, e incluye a cientos de médicos, mayormente de origen sirio, distribuidos por Estados Unidos, Canadá, Europa y diferentes países árabes.

⁴ No es de extrañar que aumente el número de casos y que la infección se esté extendiendo a Turquía con el flujo de refugiados. Seguramente se registrará también en los refugiados en Jordania y El Líbano. Los niños son especialmente vulnerables.

En 1992, el minero suazi Benson Maseko, de 50 años, comenzó con dolores de pecho y tos persistente, pero durante una década no recibió tratamiento. Debido a su enfermedad, fue despedido sin los beneficios que le corresponden por haber trabajado en una mina en Johannesburgo. Y cuando regresó a su casa en la pequeña aldea de Mahlangatsha, en las afueras de Manzini, la capital comercial de Suazilandia, optó por acudir a curanderos en vez de médicos profesionales. “Recién fui a un hospital en 2005, y me diagnosticaron tuberculosis”, dijo.

Fue gracias a la organización internacional Médicos Sin Fronteras que Maseko pudo trasladarse todos los meses al hospital. Le suministraron el dinero para el transporte y unos 5,50 dólares para raciones de comida. Pero luego de concluir su tratamiento de seis meses, recayó en dos ocasiones. “Ahora, un año después de haber completado el tratamiento, me siento enfermo otra vez”, señaló.

Este padre de cinco hijos también es portador del VIH y su recurrente tuberculosis desconcertó en principio a los trabajadores de la salud, porque estaba recibiendo terapia antirretroviral. Pero cuando les informó que era minero, todo se hizo claro. “Me diagnosticaron tuberculosis multirresistente”, señaló. Maseko finalmente concluyó su tratamiento en enero pasado, y tiene previsto un chequeo este mes.

Según Samson Haumba, director ejecutivo de la organización no gubernamental University Research Co. (URC), que provee apoyo técnico en la lucha contra el VIH y la tuberculosis en Suazilandia, estas situaciones son muy comunes entre los mineros.

URC, en sociedad con la Asociación de Mineros y Migrantes Suazis (SWAMMIWA), inició este mes un registro nacional de ex mineros y sus familias, y comenzó a realizarles pruebas de tuberculosis y enviarlos a tratamiento.

Esta nación de África austral no cuenta con una base de datos de sus mineros, muchos de los cuales viajan a Sudáfrica para trabajar. Pero el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social estima que serían unos 100.000. “Queremos saber dónde están los mineros y cuán lejos se encuentran de los centros de salud”, dijo Haumba. “Si es necesario, nos movilizaremos por recursos con el fin de fortalecer la capacidad de esos centros”.

Haumba señaló que identificar a los mineros en sus comunidades les ayudaría a detectar la enfermedad antes de que se propague. “La tasa de abandono del tratamiento es también muy alta, porque los mineros no quieren tomarse tiempo de su trabajo para recibir la medicación, pues temen ser despedidos, ya que son los que sustentan sus hogares”, explicó.

Es un problema no solo en Suazilandia, sino en toda la región. Los jefes de Estado y de gobierno de la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) firmaron una declaración comprometiéndose a combatir la tuberculosis en el sector minero en 2012. El rey suazi Mswati III fue uno de los signatarios.

Según un informe de febrero de la Organización Mundial de la Salud (OMS), África superó a Asia como el continente con mayor tasa de muertes por tuberculosis, con más de 600.000 en 2011. La OMS señaló que, en todo el mundo, 1,5 millones de personas murieron por tuberculosis ese año y más de 95% de los casos se produjeron en hogares con medianos ingresos.

Haumba detalló que un mal común entre los mineros es la silicosis, enfermedad respiratoria provocada por la inhalación de partículas de sílice del oro. “La silicosis debilita el sistema pulmonar y por eso es fácil contraer la tuberculosis –señaló-. A esto se añade que los mineros trabajan en un área cerrada sin circulación de aire”.

Maseko dijo que los mineros con los que ha trabajado no usaban máscaras para protegerse del polvo. “Solíamos ir bajo tierra sin máscaras. Además de tener que sufrir el intenso olor del oro derritiéndose, el calor era insoportable, porque no circulaba el aire”, contó.

Muchos mineros con tuberculosis, a diferencia de Maseko, no viven para contar su historia, señaló el secretario general de la SWAMMIWA, Vama Jele. “Los mineros sufren enfermedades pulmonares debido al polvo que inhalan en las minas de Sudáfrica”, dijo.

El 21 de marzo, líderes de la salud de la región se reunieron en Suazilandia y renovaron su compromiso con la lucha contra de la tuberculosis y el VIH. “Si el VIH/Sida y la tuberculosis fueran una serpiente, les puedo asegurar que su cabeza estaría en Sudáfrica”, dijo entonces el ministro de Salud de ese país, Aaron Motsoaledi.

“Vienen trabajadores de toda la región a nuestras minas para terminar contagiándose de tuberculosis y VIH, y así regresan a sus familias y comunidades”, añadió.

Hasta ahora, 160 mineros y sus familias de comunidades del sur de Suazilandia han sido registrados en el programa de dos años de URC y la SWAMMIWA. Solo 42% de estos siguen vivos, y 15% están infectados con tuberculosis, indicó la enfermera coordinadora de URC, Nokuthula Mdluli.

“Es importante registrar incluso a los fallecidos, porque queremos hacerles pruebas de tuberculosis a sus familias y derivarlas a tratamiento si es necesario”, explicó.

El virus del papiloma humano (VPH), conocido por causar cáncer de cuello uterino, de cabeza y de cuello, también puede desencadenar algunos casos de cáncer de pulmón, según un nuevo estudio presentado este miércoles por el Fox Chase Cancer Center en la Reunión Anual de la Asociación Americana de Investigación del Cáncer.

Al examinar muestras de tejido de pacientes con cáncer de pulmón, los investigadores encontraron que casi 6% mostró signos que pueden haber sido impulsados por una cepa del VPH que causa cáncer.

Si el VPH juega un papel en el cáncer de pulmón en algunos pacientes, el siguiente paso es entender mejor los tumores para que se puedan tratar más eficazmente. "El objetivo final es determinar si podemos dirigir nuestras terapias a las características específicas de estos tumores", dice la autora del estudio, Raneeh Mehra, médico asistente en Oncología Médica en el Fox Chase.

Los estudios realizados en Asia demostraron que los tumores de pulmón con frecuencia se infectan con el VPH. "El patrón tiene sentido -explica Mehra- puesto que los pulmones están situados muy cerca de la cabeza y el cuello, que se sabe que están en riesgo de tumores tras la exposición a ciertas cepas de VPH".

Mehra y sus colegas examinaron 36 muestras de tejido de personas diagnosticadas con cáncer no microcítico de pulmón que nunca habían fumado. La razón por la que eligieron a los no fumadores, según Mehra, es que el tabaquismo es la principal causa de cáncer de pulmón, pero en los no fumadores, la explicación es a menudo menos evidente.

Los científicos encontraron que cuatro de cada 36 muestras presentaban signos de infección de dos cepas de VPH que pueden producir cáncer, 16 y 18. Analizando más de cerca las dos muestras infectadas por el VPH 16, Mehra y su equipo vieron señales de que el virus se había integrado en el ADN donde el tumor es aún más sugestivo que la infección del tumor.

Aunque esto sugiere que el cáncer de pulmón por VPH sucede en menos de 6% en los pacientes no fumadores, por lo que es un fenómeno relativamente raro, el cáncer de pulmón es muy común, matando a más de un millón de personas cada año. Aproximadamente 10% de los casos se da en no fumadores.

"Teniendo en cuenta el número de pacientes de cáncer de pulmón, si incluso un pequeño porcentaje de estos tumores derivan de VPH, acaba convirtiéndose en un gran número de pacientes", afirma Mehra.

No está claro cómo el VPH alcanza el pulmón. "Podría ser simplemente una coincidencia que haya ambos: cáncer de pulmón y VPH", señala Mehra, pero agrega que la presencia de ambos a la vez y la integración del virus en el ADN del tumor son los combustibles de la hipótesis de que ambos están relacionados.

"En mi práctica, yo trato a muchas personas con cáncer de cabeza y cuello que están infectadas con el VPH. Algunos temen que sean contagiosos y de alguna manera pasar el cáncer a sus familias", señala esta investigadora, por lo que lanza un mensaje tranquilizador: "A pesar de que la mayoría de las personas han estado expuestas al VPH, es raro que una persona desarrolle cáncer como consecuencia de ello".

Y las personas que tienen cáncer de pulmón, pero nunca han fumado, no necesitan acudir corriendo al médico para ver si también tienen el VPH, ya que los médicos no saben todavía si deben tratar estos tumores de forma diferente o si la presencia del virus tiene un impacto en el pronóstico. "Estos resultados son muy preliminares", subraya Mehra.

Por lo tanto, los expertos deben investigar qué factores impulsan a algunas personas a desarrollar cáncer después de la exposición al VPH. "Esperamos que esta investigación alimente un debate o más estudios. Lo que necesitamos es una mejor comprensión de por qué el cáncer se desarrolla en algunos pacientes y en otros no", concluye.



Una nueva estrategia de la OMS busca erradicar los brotes de poliomielitis en 2014

2 de abril de 2013 – Fuente: France Press

Una nueva estrategia para erradicar la poliomielitis en todo el mundo busca reforzar la seguridad de los vacunadores, asolados por la violencia en algunos países, y acabar con los brotes de la enfermedad para fines del próximo año, dijeron el martes autoridades sanitarias mundiales.

El nuevo plan, aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), está diseñado para aprovechar los avances contra esta terrible enfermedad y declarar formalmente al mundo libre de poliomielitis en 2018.

La estrategia fue anunciada el martes en Washington en la sede de la Fundación de Bill y Melinda Gates, cuyo objetivo número uno es combatir esta enfermedad.

Pero hay aún obstáculos que superar, como acabar con la violencia contra los vacunadores en Nigeria y Pakistán y recaudar los 5.500 millones de dólares que se necesitan para los próximos seis años, indicaron los expertos de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI).

En Nigeria y Pakistán, las autoridades acusan a la vacuna de contener cerdo, cuyo consumo está prohibido por el Islam, o de volver estéril a quienes la reciben, lo que alimenta los rumores sobre un complot occidental para impedir la reproducción de los musulmanes.

La poliomielitis, otrora un flagelo mundial, es actualmente endémica en sólo tres países y funcionarios de salud dijeron que la nueva estrategia busca aprovechar el progreso hecho contra la enfermedad para lograr erradicarla.

A pesar de los recientes ataques mortales en puestos de vacunación en Nigeria y Pakistán, estos dos países y Afganistán lograron en 2012 vacunar a más personas y reducir los casos de poliomielitis, dijo la GPEI.

El año pasado hubo sólo 223 casos de poliomielitis en el mundo en comparación con 650 en 2011.



Un niño recibe la vacuna oral contra la poliomielitis en Khao Lak, sur de Tailandia.



Mujeres afganas esperan para vacunar a sus hijos contra la poliomielitis en Herat.

Afganistán, Nigeria y Pakistán están “en vías de poner fin a la transmisión de la enfermedad a fines de 2014”, dijo la GPEI en un comunicado.

“Esto se cumplirá si se mantiene la tendencia actual y los retos de seguridad no tienen un impacto prolongado o aumentado en las operaciones”.

Impulsar la seguridad en los puestos de vacunación, realizar campañas más cortas y de menor perfil, trabajar con los líderes de la comunidad islámica para que apoyen la necesidad de vacunarse contra la poliomielitis y destacar la neutralidad política de los vacunadores son algunos de los elementos clave de la estrategia de vacunación.

Otro cambio importante previsto en este plan es eliminar el uso de la vacuna oral que contiene poliovirus vivos, ya que puede causar brotes raros, sustituyéndola por una vacuna inyectable con un virus inactivado.

La estrategia requiere que ese cambio se complete para 2019 o 2020. Sin embargo, esto requerirá a las autoridades sanitarias encontrar una opción de vacuna asequible y supondrá que los vacunadores reciban una mayor capacitación.

Publicidad relacionada con la salud

Medical Arts and Photography Branch, National Institutes of Health (Bethesda, Maryland, 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.