



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.391

8 de julio de 2014

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 S. Álvarez (Arg.)  
Hugues Aumaitre (Fra.)  
Jorge Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Isabel Cassetti (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
Salvador García Jiménez (Gua.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Susana Lloveras (Arg.)  
Gustavo Lopardo (Arg.)  
Eduardo López (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Dominique Peyramond (Fra.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Horacio Salomón (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

## Noticias

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

### Argentina

- **Vigilancia de fiebre hemorrágica argentina**

### América

- **Bolivia, Cochabamba: Reportan quinto caso de rabia canina y declaran alerta en Vinto**

- **Bolivia, La Paz: Implementan cerco epidemiológico en 36 comunidades de Apolo por peste bubónica**

- **Colombia, Tolima: Reportan 40 casos de leishmaniosis en Planadas**

- **Estados Unidos, California: Persiste la epidemia de tos convulsa**

- **México: A 10 años de la introducción de la vacuna contra el rotavirus**

- **Panamá: Los mosquitos genéticamente modificados redujeron en 61% la población de *Aedes aegypti***

- **Uruguay: Preocupa el avance de la tuberculosis en el país**

- **Venezuela, Caracas: Se registran 63 casos de malaria provenientes del estado Bolívar**

### El mundo

- **África Occidental: Los ritos y las costumbres locales dificultan el combate a la enfermedad por virus Ébola**

- **India: El Gobierno incluirá cuatro nuevas vacunas al Programa de Inmunización Universal**

- **India, Odisha: Un brote de ántrax por consumo de carne afectó a 15 personas**

- **Rumania: Reportan un caso de encefalopatía espongiiforme bovina**

- **Detectan una mutación que facilita la expansión del virus Chikungunya**

### Adhieren:



[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)



[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## Argentina

### Vigilancia de fiebre hemorrágica argentina

23 de junio de 2014 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 18. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	20	5	14	2
Córdoba	2	—	4	—
Entre Ríos	1	—	3	—
Santa Fe	132	12	69	—
<b>Centro</b>	<b>155</b>	<b>17</b>	<b>90</b>	<b>2</b>
Mendoza	1	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	2	—
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	1	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	51	—	1	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	2	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	1	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>54</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>210</b>	<b>17</b>	<b>94</b>	<b>2</b>

## América

### Bolivia, Cochabamba: Reportan quinto caso de rabia canina y declaran alerta en Vinto

6 de julio de 2014 – Fuente: Agencia Boliviana de Información

La Alcaldía de Vinto declaró alerta general contra la rabia canina en ese municipio, y sus autoridades anunciaron que crearán una Unidad de Zoonosis, además de habilitar una perrera municipal para ejercer el control de mascotas.

La decisión responde al quinto caso de rabia canina que se registró en Vinto en lo que va del año, lo que obligó al Servicio Departamental de Salud (SEDES) a movilizar brigadas de vacunación focalizada en el barrio donde se presentó la enfermedad.

El alcalde de Vinto, Edgar René Soliz Román, afirmó que ante el crecimiento de los casos de rabia canina se tomó la decisión de sumarse a los esfuerzos del SEDES para coordinar acciones que tiendan a erradicar esa mortal enfermedad en ese municipio.



<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

“Es verdad que Vinto enfrenta un crecimiento explosivo de mascotas, especialmente de perros callejeros, por la irresponsabilidad de sus propietarios. En coordinación con el SEDES y los vecinos vamos a ejecutar un plan de control de la población canina, mediante campañas preventivas, captura de perros callejeros y su esterilización”, dijo.

## Campañas

Según Libertad Luján, responsable del Programa de Rabia Canina del SEDES, el municipio de Vinto registra más casos de rabia canina en el departamento, lo que obligó a una movilización de emergencia con grupos de vacunadores en el barrio donde se confirmó el nuevo caso.

Informó que de un total de 15 casos en todo el departamento, Vinto reportó cinco casos en la presente gestión, lo que mueve a preocupación, ya que supera a los municipios de Cercado, Mizque, Quillacollo, Sacaba y Sipe Sipe.

Luján recordó que el 1 de julio se confirmó el quinto caso de rabia canina en Vinto, por el ataque de un perro a un vecino. La persona afectada recibe vacunas y tratamiento contra la enfermedad, agregó.

Asimismo, sostuvo que el animal con rabia fue atrapado y sacrificado y una muestra de su cerebro enviado al Laboratorio de Investigación y Diagnóstico de Cochabamba (LIDIVECO) con sede en Quillacollo, donde se confirmó que portaba la enfermedad.

Finalmente, señaló que la vacunación focalizada proseguirá en Vinto en coordinación con las autoridades municipales, e instó a los vecinos a vacunar a sus animales, y evitar que se conviertan en perros vagabundos por abandono o descuido.<sup>2</sup>

## **eldeber** Bolivia, La Paz: Implementan cerco epidemiológico en 36 comunidades de Apolo por peste bubónica

5 de julio de 2014 – Fuente: El Deber (Bolivia)

El jefe de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz, René Barrientos, informó que se realizó un cerco epidemiológico a 36 comunidades del municipio de Apolo para controlar el brote de peste bubónica. Un menor de 10 años fue la primera víctima fatal de esa enfermedad.

Barrientos dijo que existen cinco casos de peste bubónica en niños en la comunidad Situri de Apolo.<sup>3</sup>

## **EL NUEVO DÍA** Colombia, Tolima: Reportan 40 casos de leishmaniosis en Planadas

5 de julio de 2014 – Fuente: El Nuevo Día (Colombia)

La leishmaniosis, una de las enfermedades que durante años la población tolimense de Planadas, en los últimos meses se ha ensañado con los habitantes del corregimiento Bilbao: allí los líderes comunitarios en reiteradas ocasiones han pedido ayudas para lo que ellos ya consideran como una epidemia.

A esta situación también se refirió el alcalde de esta población, David Lozada Losada, quien informó que desde su administración han hecho todo lo que está al alcance para tratar esta enfermedad, pero allí las personas la están relacionando con brujería.

“Inicialmente la gente no quiso acudir porque creían que era una dolencia pasajera y luego lo relacionaron con magia negra. Desde la Alcaldía enviamos una comisión y casi de manera obligada se hicieron atender”, afirmó el mandatario.

Y señaló que este problema se une a que muchos no se quieren dejar aplicar el tratamiento, debido a que no creen que con los medicamentos pueden mejorar.

“La semana pasada volvimos a revisar la situación y mirando qué ha pasado con los casos que estamos tratando, que son cerca de 40 personas, pero consideramos que son muchos más”, dijo.

Lozada explicó que las autoridades han tratado por todos los medios de erradicar esta enfermedad, pero no ha sido posible, ya que el mosquito que lo origina no ha podido ser desterrado.

Es de recordar que se produce en zona húmeda y que ataca primordialmente a los miembros del Ejército y de la guerrilla que se ubican en zonas montañosas.

“La Secretaría de Salud ha colaborado y hemos hecho todo lo que se ha podido, pero hay que reconocer que no es una enfermedad fácil de atacar, además porque a primera vista es muy desagradable por las llagas que origina en la piel de los afectados”, explicó el alcalde.

Por último, afirmó que la preocupación radica en que además de las personas a las que se está tratando, muchas en el corregimiento continúan con esta enfermedad, en especial los niños.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> El municipio de Vinto se halla al sudeste del Departamento de Cochabamba y al oeste de la ciudad del mismo nombre, como parte de la Provincia de Quillacollo. Por su ubicación y configuración morfológica, que varía de los 2.950 msnm en las alturas hasta los 2.540 msnm en la parte baja, constituye un asentamiento humano con diferentes pisos altitudinales de aspectos climatológicos y topográficos particulares. Cuenta con una superficie de 124 km<sup>2</sup> y una población de 31.046 habitantes, según datos del Censo del año 2001.

<sup>3</sup> Apolo es un municipio y localidad de Bolivia, capital de la provincia de Franz Tamayo, ubicada al norte del departamento de La Paz. En 2001, su población era de 2.123 habitantes.

<sup>4</sup> Planadas es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Tolima. Dista 252 km. de Ibagué, la capital del departamento. El municipio está ubicado al sur del departamento, en las estribaciones de la cordillera Central. Limita al norte con los municipios de Ataco y Rioblanco, al occidente con el departamento del Cauca, al suroriente con el departamento del Huila. Tiene una superficie de 1.445 km<sup>2</sup> y una población de 28.808 habitantes (2005).

En las últimas dos semanas se han registrado al menos 1.100 casos de tos convulsa a lo largo del Estado, informó Roy Chapman, director del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).

Se han confirmado 4.558 de esta enfermedad en lo que va del año, cifra que sobrepasa el total de casos reportados en 2013, cuando se registraron 2.532 casos.

Chapman anunció en un comunicado la importancia de vacunas a los menores y a las mujeres embarazadas para asegurar su protección contra esta enfermedad “potencialmente mortal”. En lo que va del año, tres bebés han muerto a causa de ese mal.

“Es particularmente importante que las personas alrededor de los recién nacidos también se vacunen”, añadió Chapman.

“Esto incluye a las niñeras, los hermanos mayores, padres y abuelos. Cuando esas personas se vacunan, están ayudando a proteger a los bebés que son demasiado pequeños para vacunarse”.

Según reporta la CDPH, la última epidemia de tos convulsa fue en 2010.



A 10 años de que en México se comenzó a aplicar la vacuna contra el rotavirus, la mortalidad por esa enfermedad se ha reducido a niveles de países desarrollados y las hospitalizaciones disminuyeron 80%, afirmó su descubridor, Guillermo Ruiz-Palacios y Santos.

Precisó que actualmente las dos vacunas registradas fueron desarrolladas paralelamente y bajo dos conceptos diferentes. La vacuna de virus vivos atenuados, desarrollada con el método clásico en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición ‘Dr. Salvador Zubirán Anchondo’, es el resultado de una investigación guiada por él.

La otra, dijo, se desarrolló en Estados Unidos y fue producida mediante métodos de ingeniería genética, basados en las secuencias de aminoácidos en las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) que contienen la información genética, con la cual el organismo patógeno produce la enfermedad.

Las vacunas vivas atenuadas se producen por medio de la modificación en el laboratorio de un virus o de bacterias patógenas causantes de enfermedades, señaló.

El organismo resultante tiene la capacidad de replicarse y producir inmunidad, pero no de causar la enfermedad. Estos microorganismos se atenúan o debilitan, generalmente por cultivos repetitivos.

Así, el desarrollo de la vacuna en México consistió en replicar el rotavirus en una célula humana, atenuarlo y diseñar una vacuna monovalente, señaló.

“El concepto de monovalente significa que había una protección heterotípica, es decir, para todos los subtipos del rotavirus, por lo que si un niño se infectaba con un virus del serotipo tres, por ejemplo, la vacuna también inducía protección contra ese subtipo, además de otros serotipos del mismo virus y por eso se llamó monovalente, porque valía para todos”, explicó.

Detalló que la problemática con los virus es que muchas veces experimentan mutaciones y las vacunas dejan de ser funcionales. Sin embargo, el rotavirus es muy “estable”, aun cuando tiene cinco serotipos o subtipos, y existan recombinaciones cuando ocurren combinaciones de genes entre dos moléculas de ADN.

“Estas recombinaciones ocurren periódicamente en países con altas tasas de infección gastrointestinal y de transmisión oral-fecal como en Bangladesh o India”, señaló.

A 10 años de la producción de esta vacuna en 2004, el doctor Guillermo Ruiz-Palacios hizo notar que el proceso rompió con muchos mitos en relación con la producción de vacunas en el país, y resaltó que el apoyo a la investigación en México cada vez es mayor.

La utilización de mosquitos modificados genéticamente para reducir la población del vector *Aedes aegypti*, transmisor del dengue, registra un 61% de efectividad.

Lorenzo Cáceres, entomólogo del Instituto Conmemorativo ‘Dr. William Crawford Gorgas’ de Estudios de la Salud (ICGES), señaló que hasta el pasado 20 de junio la mayoría de las larvas encontradas en las ovitrampas son transgénicas, es decir, que estos insectos tienen un promedio de vida de nueve días y no pican.

La misión del mosquito transgénico es copular con la hembra de *Ae. aegypti*, la cual pone de 80 a 100 huevos, y evitar que las larvas lleguen a la etapa adulta, pues en general mueren antes de los 10 días.



Cáceres indicó que desde fines de febrero, cuando se inició la investigación, se han liberado 1.166.910 mosquitos genéticamente modificados en tres áreas del corregimiento de Cerro Silvestre de Arraiján.

Agregó que se tiene previsto entregar los resultados preliminares de este estudio a las autoridades del Ministerio de Salud en noviembre.

Pese a los logros de este experimento, las quejas de los residentes de la segunda etapa de Nuevo Chorrillo, donde se hacen tres liberaciones de mosquitos semanales, no han cesado.

Vecinos como Rudy Herrera reconocen que son demasiados mosquitos en su casa, pero que si se comprueba que son efectivos para reducir los casos de mosquitos, al menos valdrá la pena este sacrificio en su familia.

Herrera añadió que ante tantos insectos en las viviendas han tenido que comprar insecticidas y permanecer en sus casas con puertas y ventanas cerradas.

Al respecto, el entomólogo reiteró que estos mosquitos no pican y dijo que es probable que los insectos de los que hablan los residentes sean *Culex*, *Mansonia* o *Haemagogus*.

Por su parte Néstor Sosa, director del ICGES, descartó la suspensión del experimento en caso de que surja un caso de dengue o chikungunya en Nuevo Chorrillo, Princesa Mía y Lluvia de Oro.

“La idea es demostrar que los mosquitos sí contribuyen a disminuir los casos de dengue sin la necesidad de fumigar”, acotó Sosa.

## **NOTICIAS Uruguay: Preocupa el avance de la tuberculosis en el país**

5 de julio de 2014 – Fuente: UNoticias (Uruguay)

En el año 2013 se registraron en Uruguay 852 casos, lo que significa que 25 de cada 100.000 habitantes, padecen tuberculosis. Esto representa un aumento de 32% respecto del año 2012. Hay sectores de riesgo, donde la enfermedad se propaga rápidamente.

La Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa funciona de forma gratuita para quienes deseen informarse o buscan un diagnóstico. El coordinador general de la misma dijo que “la tuberculosis es el paradigma de las enfermedades sociales”.

Personas en situación de calle, adictos y privados de libertad es el núcleo más vulnerable. “En menos de 1% de la población, se concentra 30% de personas con tuberculosis”, explicó.

La Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa sostiene que el problema no está superado y, por el contrario, constata un aumento en el número de infectados en los últimos años.

El cambio se dio en 2011 cuando de aquella meseta en la incidencia de la enfermedad se pasó a casi 20% de aumento del número de casos, según explicó Rodríguez de Marco, coordinador de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa.

“Es por ello que reclamamos un abordaje interdisciplinario, porque ya no es solamente un problema de atención médica. El aumento se ha registrado en particular en Montevideo, mientras que los casos de tuberculosis descendieron en el interior. La única forma de prevenir es diagnosticar a tiempo, para evitar el deterioro de la persona e impedir el contagio”, puntualizó.



## **noticias24 Venezuela, Caracas: Se registran 63 casos de malaria provenientes del estado Bolívar**

7 de julio de 2014 – Fuente: Noticias 24 (Venezuela)

El Director de Salud Ambiental del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Jesús Toro, afirmó que no se han registrado casos autóctonos de malaria en el estado Vargas.

“No hemos reportado casos autóctonos del estado Vargas; en este estado existen personas que se dirigen a las zonas mineras del estado Bolívar y Amazonas donde se contagian y cuando regresan a su lugar de origen manifiestan la enfermedad. Estos dos estados son conocidos como áreas de transmisión malárica”, puntualizó.

Toro manifestó que “hasta la última semana de junio se registró 30.000 casos de malaria, de los cuales 97% se enfermaron en el estado Bolívar y Amazonas; el resto lo ha hecho en Delta Amacuro y en Sucre. Tenemos en lo que va de año algunos brotes que ya fueron controlados en Portuguesa y Miranda”.

“En el Distrito Capital hemos registrado 63 casos provenientes del estado Bolívar, ninguno de estos casos se contagió en Caracas”, reiteró.

El vocero indicó que “actualmente en el territorio nacional se está implementado medicación de última generación contra la malaria, pues lamentablemente en el mundo no existe una vacuna contra la enfermedad, por lo que el tratamiento debe ser farmacéutico”.

## EL PAÍS África Occidental: Los ritos y las costumbres locales dificultan el combate a la enfermedad por virus Ébola

4 de julio de 2014 – Fuente: El País (España)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pedido ayuda a los líderes locales y religiosos de los países de África Occidental para frenar la propagación de la enfermedad por virus Ébola (EVE) en la región. De momento, el virus ha causado ya más de 450 muertes en Guinea, Sierra Leona y Liberia, lo que ha convertido este brote en el más mortífero desde que se describió la enfermedad en 1976. El goteo de casos desde marzo, más el riesgo de que el virus se extienda a otros países de la zona, llevó a la OMS a organizar una reunión en Accra (Ghana) que se cerró el 3 de julio con una conclusión: las iniciativas médicas no bastan. "Los gobiernos deben movilizar a los sectores relevantes y los líderes comunitarios, religiosos y políticos para mejorar el conocimiento, el apoyo psicosocial y la comprensión de la situación provocada por la EVE", dijo Francis Kasolo, director para Prevención y Control de Enfermedades de la OMS en África.



El virus no tiene tratamiento ni vacuna, por lo que la única solución para acabar con él es que no se propague. Para ello, adaptar las costumbres es fundamental. Luis Encinas, encargado de Operaciones en África Occidental de Médicos sin Fronteras (MSF), lo explica: "Hay que evitar el extremismo y la culpabilización, pero hay que llegar a un equilibrio entre los rituales y lo eficaz". El tratamiento de los cadáveres es clave. "En el fondo, sus costumbres no son tan diferentes. Por ejemplo, los muertos se exponen en sus casas para que los visiten los vecinos", y ese es una situación de gran riesgo. "En el momento perimortem, justo antes y después de la muerte, es cuando la persona tiene más virus", explica Encinas. Por eso es fundamental que quienes asean el cadáver y los que lo visitan se protejan. Lo ideal, dice, "sería que el cuerpo fuera retirado e incinerado", pero eso es muy difícil. "Entre los musulmanes, por ejemplo, la primera oración se hace en la casa, y la cara debe estar mirando a La Meca", dice. Para asegurar que todo se disponía adecuadamente, los familiares del fallecido lo movían. "Ahora, en las bolsas herméticas que les damos, se marca la cara con una cruz para que sepan cómo colocarlo", expone.

Otro problema es el de los enseres de los infectados. "El protocolo ideal sería retirarlos y desinfectarlos. Por suerte, el virus es muy sensible a la radiación solar, al cloro y al alcohol", añade Encinas. Pero eso supone entrar en las casas con el traje de aislamiento y rociarlo todo con un aspersor. "Hay que aclararlo muy bien. A veces, desinfectar una casa dura media hora, pero se tarda hora y media en explicarlo", dice el experto. Otra opción que se usa, en algunos casos, es llevarse los enseres y ofrecer otros limpios.

Y, para asegurarse que la gente acude al médico, hay que combatir el estigma. "Los familiares de un muerto quedan marcados; puede pasar que incluso se nieguen a venderles comida, y tenemos que facilitársela un tiempo".

El rechazo afecta también a los propios sanitarios. "Llegamos, les decimos que tienen que cambiar sus costumbres, nos llevamos a los enfermos, y no podemos asegurarles que les vayamos a curar", expone Encinas. "Es comprensible su rechazo", que ha llevado a que en algunas aldeas incluso ataquen a los enviados por MSF o la Cruz Roja. "Entonces esperamos a que los ánimos se calmen y volvemos", dice el médico.

### España vigila puertos y aeropuertos

"La probabilidad de que entre en España un caso sospechoso de EVE es muy, muy pequeña", afirma Fernando Simón, director del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad. Sin embargo, dado que "nunca se puede garantizar el riesgo cero", el Gobierno vigila las posibles puertas de entrada del virus. Hay protocolos específicos en puertos, aeropuertos y fronteras y los centros sanitarios tienen instrucciones sobre cómo proceder ante un posible caso. De momento, solo se ha activado el protocolo por sospecha de EVE una vez, en Valencia, a fines de junio. Según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), es el único caso sospechoso registrado en toda Europa.

El contacto con los tres países afectados es escaso. No hay vuelos directos a España, aunque sí existen desde Guinea a París y Brüssel, y una compañía marroquí vuela desde Guinea a Barcelona, Madrid y Valencia con parada en Casablanca. En uno de estos vuelos se detectó el caso sospechoso. Un pasajero se encontró mal durante el trayecto, con tos, mareos, dificultad para respirar y sangrado por la nariz y en el esputo. La tripulación dio el aviso y el personal de enfermería del Hospital de Manises hizo una primera valoración. De allí fue trasladado al Hospital de La Fe, donde fue ingresado. Pese a que el primer diagnóstico fue de neumonía, se activó el protocolo previsto: aislamiento, medidas de protección (mascarilla, gafas protectoras) para el personal y envío de muestra de sangre al laboratorio de referencia, al Centro Nacional de Microbiología.

El de Valencia es el único caso oficialmente sospechoso, en el que se han activado las pautas fijadas. Sin embargo, explica Simón, ha habido seis o siete situaciones más en las que personal sanitario ha tenido que valorar si se encontraba frente a un caso de EVE. Sucedió, por ejemplo, en abril en el hospital Carlos III de Madrid. La llegada de un cooperante enfermo que había visitado Mali un mes y medio antes generó alarma en el centro, pero se descartó enseguida. Como recuerda Simón, el periodo de incubación es de 2 a 21 días. Si han transcurrido más desde la exposición sin dar síntomas, no puede ser EVE.

La vigilancia también se extrema en los puertos. No hay rutas de pasajeros directas, pero sí trayectos comerciales que llegan a seis o siete puertos españoles, dice Simón. Por ejemplo, con productos de minería. Sanidad ha dado instrucciones para que se les exija la Declaración Marítima de Sanidad, donde consta que no hay casos de enfermedad sospechosos entre la tripulación, antes de conceder el permiso para entrar a puerto.

En las otras fronteras el control se centra en las entradas con vehículo y en la inmigración ilegal. "Hemos estado valorando los tiempos de llegada desde los países afectados, y en principio se tarda más de 21 días hasta los puntos de entrada", dice Simón, que recuerda que se trata de "una enfermedad muy llamativa que no se puede ocultar".

## **europa** **India: El Gobierno incluirá cuatro nuevas vacunas al Programa de Inmunización Universal** **press**

4 de julio de 2014 – Fuente: Europa Press

El primer ministro indio, Narendra Modi, anunció la distribución gratuita de vacunas contra la rubéola, la poliomielitis, el rotavirus y la encefalitis japonesa como parte del Programa de Inmunización Universal de India y con el objetivo de reducir la mortalidad infantil. Con estas, ya son trece las vacunas que el Gobierno indio proporciona de manera gratuita a su población.

Modi reconoció que "muchas de estas vacunas ya están disponibles para aquellos que se lo pueden permitir" y aseguró que ahora llegará a todas las capas de la sociedad "sin importar el estatus social o económico". El primer ministro indio calificó este avance como "clave" para reducir la mortalidad infantil.

La vacuna contra el rotavirus pretende poner fin a la muerte de cerca de 80.000 niños cada año en India y evitar la hospitalización de millones de menores. La enfermedad, que se contagia a través del contacto, causa deshidratación y diarrea severa y es bastante común en África y Asia.

La vacuna contra la encefalitis japonesa se distribuirá en los 179 distritos de los nueve estados más afectados. El regular brote de encefalitis también mata a cientos de niños cada año.

Aunque India fue declarada libre de poliomielitis en marzo, se introducirá una vacuna contra la enfermedad para "dar protección duradera a la población contra el virus", dice el comunicado. India lo hará de manera sincronizada junto con otros 125 países para reafirmar su compromiso con el objetivo global de un mundo libre de poliomielitis.

El Programa de Inmunización Universal del Gobierno de India introducirá la vacuna contra la rubéola, una enfermedad que causa graves defectos congénitos en los recién nacidos como ceguera, sordera o problemas de corazón. Según las estadísticas, cerca de 200.000 bebés nacen con problemas congénitos cada año en el país.

El proyecto forma parte del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes para 2015. Modi reafirmó que "India está comprometida a acabar con la mortalidad infantil". La distribución gratuita es una "inversión esencial" del Gobierno indio para asegurar "un futuro saludable para el país".

## **IANS** **India, Odisha: Un brote de ántrax por consumo de carne afectó a 15 personas**

27 de junio de 2014 – Fuente: Indo-Asian News Service

Al menos 15 personas, entre ellas una niña de 14 años de edad, y dos mujeres, fueron infectadas por ántrax en Odisha después de comer carne contaminada, dijo un funcionario el 27 de junio. El incidente tuvo lugar en el distrito de Koraput, a unos 500 km de Bhubaneswar, la capital del estado. Catorce de ellos están siendo atendidos en su hogar, mientras que una persona fue internada en un hospital, manifestó Arun Padhi, funcionario médico del distrito.

Todas las víctimas mostraron síntomas de la enfermedad después de comer carne contaminada a principios de la semana. Una prueba de laboratorio confirmó que estaban infectados por el ántrax, agregó.

Padhi dijo mientras que nueve personas, entre ellas dos mujeres, fueron infectados en el pueblo de Bisarbandha, seis personas, entre ellas una mujer, fueron infectados en el pueblo de Lugum, a unos 150 km de Birsabandha.

Bisarbandha tiene una población de unas 80 personas, y las personas habían comido la carne podrida de un búfalo (*Bubalus bubalis*). El poblado tribal de Lugum, que es hogar de cerca de 215 personas, las víctimas se infectaron después de comer la carne podrida de una cabra, dijo.

Funcionarios de Salud y veterinarios se han apresurado a las aldeas afectadas y llevado a cabo las medidas para prevenir la propagación de la enfermedad, dijo. Las carnes putrefactas se han incautado y destruido y el ganado ha sido inmunizado, dijo.

Se ha lanzado una campaña de concienciación en otros lugares vulnerables del distrito, dijo.<sup>5</sup>

## **AP** **Rumania: Reportan un caso de encefalopatía espongiiforme bovina**

3 de julio de 2014 – Fuente: The Associated Press

Un posible caso de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) fue detectado en Rumania, informaron las autoridades el 2 de julio.

Un examen preliminar realizado el 1 de mayo indicaba que una res sacrificada en un rastro autorizado estaba afectada por la EEB, dijo la autoridad de sanidad animal de Rumania.

<sup>5</sup> Koraput es un distrito de la India en el estado de Odisha. Comprende una superficie de 8534 km<sup>2</sup>. El centro administrativo es la ciudad de Koraput. Según el censo de 2011 contaba con una población total de 1.376.934 habitantes.



Agregó que el cadáver fue enviado a un laboratorio británico para hacerle más pruebas, y que podría tratarse de una “forma atípica de EEB que aparece de manera natural y espontánea en el ganado”.

Las autoridades revelaron el caso después que Rusia decidió prohibir las importaciones de carne de res rumana por la posible presencia de EEB. Se desconoce cómo fue que los rusos supieron del caso.

La EEB es mortal para las vacas y puede causar una infección cerebral letal en las personas que consumen la carne contaminada. Su primer brote se detectó a finales de la década de 1980 en Gran Bretaña, donde cientos de personas enfermaron y muchos murieron después de comer la carne contaminada. En el transcurso de los años se sacrificaron 4,5 millones de cabezas de ganado para contener la propagación. También hubo brotes en Japón en 2001 y en Canadá en 2003.

Rumania exporta hasta un millón de cabezas de ganado al año, principalmente a Países Bajos, Italia y Croacia.



## Detectan una mutación que facilita la expansión del virus Chikungunya

16 de junio de 2014 – Fuente: *Nature Communications*

Una cepa del virus Chikungunya ha experimentado mutaciones que están volviendo más eficiente su transmisión y expansión geográfica, pudiendo eventualmente afectar a las Américas, advierten investigadores.

El Chikungunya, un virus similar al del dengue, causa dolores articulares invalidantes y puede ser fatal. En sus orígenes solo se transmitía por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* infectado.

Pero en 2004 una mutación generó una variante del virus – conocida como Linaje Océano Índico (LOI)– que utiliza como principal vector al agresivo *Ae. albopictus*, que ha infectado a unos 10 millones de personas en el Sudeste Asiático, islas del Índico, India e Italia.

Mientras *Ae. aegypti* habita en centros urbanos de climas tropicales, *Ae. albopictus* lo hace en áreas suburbanas y rurales de regiones templadas en todos los continentes.

Ahora, investigadores de la Universidad de Texas en Galvestone (Estados Unidos) demostraron que el LOI experimentó una segunda ola de adaptaciones que le entregan al virus Chikungunya una eficiencia aún mayor para propagarse.

“El efecto de esta mutación es que reduce la cantidad de virus que se necesita en la sangre de una persona afectada para que *Ae. albopictus* se infecte al picarla y esto genere más transmisiones. Es decir, el número de personas que pueden infectarse en un lugar sería más alto”, explica Scott Weaver, autor principal del estudio.

Desde diciembre, el virus Chikungunya se ha extendido rápidamente por el Caribe. Pero solo circula el genotipo asiático del virus, cuyo vector es *Ae. aegypti*.

Al 27 de junio la OPS registraba 22 países y territorios del Caribe y Sudamérica con transmisión autóctona del virus, con 259.723 casos sospechosos, 4.721 confirmados y 21 fallecidos.

Pero, advierte Weaver, “si bien el LOI aún no entra a las Américas, no hay razón para pensar que no será introducido en cualquier momento por un viajero. Y si arriba en algún lugar donde haya *Ae. albopictus*, sería muy fácil que comience a propagarse junto a la cepa transmitida por *Ae. aegypti*, como ocurre desde 2007 en el Sudeste Asiático”.

Actualmente *Ae. albopictus* circula en las islas de Cuba y la Española (Haití y República Dominicana) y zonas de Estados Unidos, Centroamérica y Sudamérica.

Para Jacqueline Medina, epidemióloga del Instituto Tecnológico de Santo Domingo, el hallazgo es preocupante. “Cualquier cepa mutante que se transmita a través de *Ae. albopictus* puede diseminarse rápidamente”, dice.

Lo anterior porque, al infectarse, la hembra de *Ae. albopictus* traspasa el virus a toda su descendencia. “En cada ovipostura deposita 75 a 200 huevecillos. Por lo tanto, es más efectivo en la transmisión al ser humano”.

Pese a ello, señala, “la Organización Panamericana de la Salud (OPS) no ha lanzado en República Dominicana la alerta de la mutación del LOI del virus”.<sup>6</sup>



<sup>6</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



**FIEBRE  
Hemorragica  
Argentina**

La mejor forma de protegerte es la vacunación.  
Consultá en el centro de salud más cercano a tu domicilio.

Cuidar nuestra salud es responsabilidad de todos

**GSF** Gobierno de Santa Fe

**SANTA FE  
AVANZA**  
www.santafe.gob.ar/salud

Gobierno de Santa Fe (2013. Santa Fe, Argentina).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.