



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.392

10 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 hidatidosis
- Buenos Aires: Analizaron los mecanismos de prevención de la triquinosis
- Buenos Aires: No se registraron más muertes por rotavirus pero instan a mantener las medidas de prevención

América

- Bolivia, La Paz: Una niña muere en la cárcel de San Pedro por una meningococemia
- Bolivia: El frío causa una epidemia de IRAs en seis regiones del país
- Chile, Tarapacá: Decretan alerta sanitaria en costas de la región por la presencia de la fragata portuguesa
- Estados Unidos, Maryland: Descubren en un laboratorio de la FDA frascos abandonados con el virus de la viruela

- Estados Unidos: Un hongo que contaminó un yogurt plantea un riesgo de salud para todos los consumidores

- México: Afirman que disminuyeron en 40% los casos de dengue

- Uruguay: Monitorean el avance de las aguas ante la eventual aparición de enfermedades

- Continúa la propagación del virus Chikungunya

El mundo

- África Occidental: Informan de 50 nuevos casos y 25 muertos por la enfermedad por virus Ébola

- Gran Bretaña, Inglaterra: Advierten sobre el uso de piscinas de parto domésticas por el riesgo de legionelosis

- Desarrollan una prueba rápida para detectar la hepatitis C

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Argentina

Vigilancia de hidatidosis

7 de julio 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 22. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	16	16	23	21
Buenos Aires	34	26	19	12
Córdoba	24	4	13	2
Entre Ríos	9	5	11	5
Santa Fe	13	3	9	2
Centro	96	54	75	42
Mendoza	36	1	33	—
San Juan	12	6	18	7
San Luis	7	1	3	3
Cuyo	55	8	54	10
Corrientes	5	3	—	—
Chaco	1	1	—	—
Formosa	—	—	1	—
Misiones	—	—	1	1
NEA	6	4	2	1
Catamarca	2	1	7	5
Jujuy	7	3	4	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	17	16	14	12
Santiago del Estero	16	13	11	11
Tucumán	14	14	2	2
NOA	56	47	38	30
Chubut	12	11	25	8
La Pampa	12	—	14	1
Neuquén	20	18	22	14
Río Negro	6	5	4	4
Santa Cruz	4	1	2	2
Tierra del Fuego	13	8	5	—
Sur	67	43	72	29
Total Argentina	280	156	241	112

Buenos Aires: Analizaron los mecanismos de prevención de la triquinosis

8 de julio de 2014 – Fuente: Infocampo (Argentina)

La prevención de la triquinosis, su diagnóstico y el seguimiento de focos y brotes de la enfermedad fue debatido por referentes de organismos públicos municipales, provinciales y nacionales, e integrantes del sector privado, académico y productores, el pasado 4 de julio pasado en Tandil, convocados por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).

Se trató del sexto encuentro que realizó el Centro Regional Buenos Aires Sur del SENASA en el que participaron representantes de las áreas de Bromatología, Producción, Salud y Ambiente de los partidos de Azul, Mar Chiquita, Olavarría, Tandil y Tapalqué, así como también, académicos de la Universidad Nacional del Centro (UNICEN) y funcionarios de Zoonosis Rurales del Ministerio de Salud y de la Dirección de Ganadería del Ministerio de Asuntos Agrarios de la provincia de Buenos Aires.

Durante la jornada, el punto clave y común en prácticamente todos los municipios participantes, fue la proliferación de cerdos salvajes y jabalíes (*Sus scrofa*), cuyo número se registra en aumento así como su aproximación a zonas rurales, generando en ocasiones un mestizaje con animales de crianza. A esta proximidad se le suma que, en ocasiones, estos animales silvestres son utilizados en procesos de elaboración de chacinados, en muchos casos sin los controles sanitarios correspondientes.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Jorge Bolpe, a cargo de la Dirección de Zoonosis Rurales del Ministerio de Salud de Buenos Aires, refirió que, según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay una sola salud, que involucra al ser humano, a los animales y al ambiente, dejando claro que combatir la triquinosis requiere del esfuerzo mancomunado.

Por su parte los funcionarios del Ministerio provincial presentaron los registros de casos de triquinosis en humanos por consumo de embutidos, los que en 100% de los casos habían sido resultado de faenas y elaboración doméstica, sin los correspondientes análisis protocolizados establecidos para verificar la presencia de las larvas causantes de la enfermedad, en el animal que va a ser faenado.

Asimismo, todos los registros expuestos por los profesionales del SENASA de cada una de las localidades, coinciden en la aparición de focos de triquinosis en cerdos criados en zonas periurbanas y en condiciones de sanidad deficientes. También inciden en la dificultad para combatir la enfermedad, la existencia de basurales a cielo abierto con presencia de roedores y la falta de normativas claras por parte de los municipios para proceder a la erradicación de criaderos en zonas urbanizadas.

Tanto el SENASA como el Ministerio bonaerense, insistieron en la importancia del registro de los productores, la identificación de los animales, sus traslados e ingresos a faenas, y la adopción de buenas prácticas de manufacturas en frigoríficos y plantas habilitadas, como garantía de trazabilidad de los productos de origen porcino.

Solo la producción, industria y comercialización registradas y operando dentro de los circuitos formales, con productos correctamente identificados desde su origen, aseguran al consumidor un producto inocuo.

A su vez, el cuidado del ambiente, la salud y los hábitos socioculturales tanto de productores como consumidores, contribuyen también a minimizar los riesgos de que, tanto animales como humanos, contraigan la enfermedad.

La jornada de debate, contó con la presencia de más de sesenta asistentes entre los que además se encontraban productores, cooperativas, industriales frigoríficos, empresas y profesionales privados, representantes de Gendarmería Nacional, escuelas e institutos de enseñanza agropecuaria, representantes del Colegio de Veterinarios de la provincia de Buenos Aires, profesionales del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y de la Secretaría de Agricultura Familiar de la Nación.



Buenos Aires: No se registraron más muertes por rotavirus pero instan a mantener las medidas de prevención

8 de julio de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud - Provincia de Buenos Aires (Argentina)

El sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires continúa con el monitoreo de los virus invernales como el virus sincicial respiratorio (VSR) y el virus influenza. En tanto, el Observatorio de Mortalidad Infantil de esa cartera confirmó que no se produjeron más muertes por rotavirus, que provocó cinco decesos en el Hospital Central de Pediatría 'Dr. Claudio Zin' de Malvinas Argentinas.²

El Observatorio fue el primero en detectar las cinco muertes ocurridas en el hospital de Malvinas Argentinas por rotavirus a fines de junio de este año. Alejandro Federico Collia, ministro de Salud de la Provincia, confirmó el 8 de julio que no se detectaron nuevos casos fatales de rotavirus, pero llamó a los adultos a no relajar las medidas de prevención, sobre todo "el lavado de manos frecuente, mantener las vacunas al día y consultar de inmediato si el niño presenta diarrea".

Collia precisó que la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' -que el 3 de julio confirmó que se trataba de un rotavirus-, confirmó el 8 de julio que "se trató de la variante G1P y G12P de ese virus" que se caracteriza por provocar diarrea, vómitos y fiebre.

El ministro recordó que si bien el hospital municipal de Malvinas Argentinas cuenta con aparatología para hacer el diagnóstico de rotavirus, "no pudieron determinar cuál era hasta que el equipo de Salud de la Provincia y un grupo de prestigiosos infectólogos se reunieron con los profesionales del hospital, analizaron caso por caso y orientaron la búsqueda que luego, el Instituto Malbrán reconfirmó".

Luis Crovetto, director provincial de Atención Primaria de la Salud, uno de los primeros en visitar la región cuando aparecieron los casos graves de rotavirus, a mediados de junio, dijo: "Fuimos los primeros en llegar porque a nuestro Observatorio de Mortalidad y a nuestro sistema de vigilancia epidemiológica le llamaron la atención los casos que se estaban registrando en el distrito".

Bronquiolitis

Por otra parte, en relación a la bronquiolitis Collia enfatizó que "el 17 de junio comunicamos que se había llegado al pico estacional de casos y aún estamos atravesando un momento que requiere muchos cuidados y alerta por parte de los padres".

Recordó que la Provincia dotó a los efectores de salud, tanto salitas como hospitales públicos, de los tratamientos para entregar en forma gratuita a los niños afectados por bronquiolitis u otras infecciones respiratorias.

Collia dijo que en los últimos años, los datos epidemiológicos provinciales muestran una tendencia a la baja en los casos de infecciones respiratorias. Los datos de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia registraban 52.679 casos de bronquiolitis en menores de 2 años a mediados del año pasado; en cambio, en lo que va de 2014, se notificaron 24.457 casos. No obstante, dijo el ministro, "los casos graves no disminuyen, por eso instamos a los padres a consultar ante los primeros signos de dificultad respiratoria".

² Ver 'Buenos Aires: Un rotavirus causó las cinco muertes de bebés en la provincia' en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.389](#), de fecha 4 de julio de 2014.

Un descenso interanual de 53% en el número de casos se explica por varios motivos: por un lado, una mejor cobertura de vacunación, porque si bien no hay vacuna específica contra la bronquiolitis, la antigripal que se aplica entre los 6 meses y el año, produce un efecto protector de los males respiratorios.

Por otro lado, inciden las medidas de prevención, como el lavado de manos frecuente tanto de niños como de adultos con agua y jabón, mantener la lactancia materna, no exponer a los niños al humo del cigarrillo, y mantener alejados a los bebés de aquellas personas que están resfriadas o tienen tos.

América

laRazón Bolivia, La Paz: Una niña muere en la cárcel de San Pedro por una meningococemia

9 de julio de 2014 – Fuente: La Razón (Bolivia)

Una niña de dos años y cinco meses murió a causa de una meningococemia fulminante en la cárcel de San Pedro de La Paz; por ello, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) recomendó a las autoridades restringir a los hijos de reclusos su ingreso al penal.

“En el hospital Materno Infantil hay una persona joven en terapia intensiva por meningitis, y el 5 de julio murió una niña con meningococemia fulminante. La menor ingresó dos semanas antes de su muerte a la cárcel de San Pedro, donde las condiciones del hacinamiento y el tabaquismo coadyuvan para que la meningitis surja”, informó René Barrientos, director de Epidemiología del SEDES.

Ante el peligro de que se presenten más casos de la enfermedad, el epidemiólogo recomendó a las autoridades pertinentes impedir el ingreso de nuevos niños a la cárcel, porque éstos no desarrollaron defensas contra la bacteria *Neisseria meningitidis*, que causa la enfermedad.

“La cárcel es un lugar de alto riesgo. La población que está ahí no está tan expuesta a la enfermedad porque crearon una alta inmunidad. Corren el riesgo las nuevas personas que ingresan y las visitas, sobre todo los niños y personas adultas mayores, quienes son más susceptibles a adquirir la infección”, explicó.

La autoridad señaló que en cuanto se reportó el caso se trabajó en la desinfección del área, y luego se dio paso a la quimioprofilaxis. “Las medidas que tomamos son momentáneas y no permanentes, porque hay un hacinamiento elevado en el lugar. Lo que se tiene que hacer, por ahora, es evitar el ingreso de niños a la cárcel y que las visitas no sean prolongadas, es decir, de más de dos días”, sugirió Barrientos.

A nivel nacional, solo La Paz reporta casos de meningitis, informó Rodolfo Rocabado, responsable nacional de Epidemiología, quien anunció que para evitar que la enfermedad se expanda o salga del recinto carcelario se realizará una campaña de vacunación.

En La Paz reportan seis casos en siete meses

De enero a la fecha, en el departamento de La Paz se reportaron seis casos de meningitis; tres fallecieron, dos lograron recuperarse y otra persona joven se encuentra internada en terapia intensiva.

Barrientos especificó que el primer caso con muerte fulminante se registró en abril: se trata de un menor que vivía en San Pedro. Semanas después se informó sobre la muerte de un niño de 12 años en El Alto y el 5 de julio la de una niña de dos años y cinco meses.

“En los tres casos de muerte, los niños fueron afectados por una meningococemia fulminante; en cambio los dos menores que se recuperaron fueron afectados por otras bacterias: la niña de cinco meses por la influenza y el de siete meses por estreptococo o neumococo”, indicó el especialista.

Barrientos lamentó que los progenitores no hagan vacunar a sus hijos con las tres dosis necesarias, pese a su gratuidad. En 2013 también se reportó la muerte de tres personas al interior de la cárcel de San Pedro, una mujer adulta y dos niños. En ese entonces se evacuó a 250 niños, pero éstos regresaron.



Bolivia: El frío causa una epidemia de IRAs en seis regiones del país

8 de julio de 2014 – Fuente: Página Siete (Bolivia)

Debido a las bajas temperaturas, seis de nueve departamentos bolivianos fueron declarados zona de epidemia y dos en alarma por el incremento de casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs). Ante esta situación, el Ministerio de Salud pidió a la población vacunarse contra la influenza.

“En el corredor endémico de IRAs, La Paz, Oruro, Cochabamba, Pando, Beni y Tarija son los departamentos que están en zona de epidemia”, afirmó Rubén Colque, director general de Servicios de Salud del ministerio del área, mientras que Santa Cruz y Chuquisaca están en zona de alarma y sólo Potosí, que registra temperaturas por debajo de los 0°C, se ubica en el rango esperado.

Colque informó que en todo el país se registraron 1.404.514 casos de IRA, y pese a que hubo un incremento de enfermos en las recientes dos semanas, la cifra no supera los 1.610.000 casos anotados el año pasado.

La autoridad detalló que también aumentaron los casos de influenza. “Como es lógico esperar en esta temporada de invierno, los casos de influenza aumentaron. La A(H3N2) registró 280 casos y la A(H1N1) 99 afectados”, detalló.

Pese al incremento, Colque reiteró que los casos están dentro del comportamiento normal, aunque convocó a la población a que tome conciencia y acuda a cualquier centro de salud para recibir una dosis gratuita de la vacuna contra la influenza.



Recordó que los niños menores de dos años, los adultos mayores, las embarazadas y las personas con una enfermedad de base como cardiopatía, obesidad, alta presión y otros deben recibir la vacuna, porque esta población es considerada de riesgo.

Colque contó que las dos personas que fallecieron hace dos semanas por influenza A(H1N1) y A(H3N2) formaban parte de la población vulnerable. El primero, de 36 años, tenía obesidad, y el otro, de 72 años, era de la tercera edad.

El 3 de julio, Santa Cruz se declaró en alerta naranja porque la mayoría de los casos de influenza se registró en esa región. La Paz es la segunda región con la mayor cantidad de casos. "El 90% está registrado en ambos departamentos", indicó Colque.

El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) informó el 5 de julio que ingresó al Chaco boliviano un frente frío, por lo que bajarán las temperaturas principalmente en la zona oriental del país.

Colque informó que para sugerir la ampliación del descanso pedagógico está recabando información sobre la cantidad de población afectada por IRA, aunque precisó que "el SENAMHI tiene la última palabra".



Chile, Tarapacá: Decretan alerta sanitaria en costas de la región por la presencia de la fragata portuguesa

7 de julio de 2014 – Fuente: El Boyaldía (Chile)

El Intendente de Tarapacá, Mitchel Cartes, junto a Patricia Ramírez, secretaria regional ministerial de Salud, y el Alcalde de Iquique, informaron el 7 de julio que el Ministerio de Salud decretó la alerta sanitaria en la región, luego de la aparición de tres ejemplares de fragata portuguesa (*Physalia physalis*) en las playas de Iquique.

La medida se extiende hasta el 9 de julio por todas las playas de las comunas de Huara e Iquique, e implica la suspensión de todo tipo de actividades deportivas y recreación en el borde costero. Las actividades industriales y pesqueras se mantendrán normalmente.

"Hemos tomado la medida de decretar alerta sanitaria en todo el borde costero de la Región de Tarapacá. Hoy el 100% de los alumnos están haciendo uso de sus vacaciones, por lo tanto, no nos podemos exponer a ninguna situación anómala", sostuvo Cartes.

La autoridad señaló que estarán en contacto con los alcaldes de Huara y de Iquique para coordinar la información y las actividades preventivas que se realizarán, principalmente a través de los salvavidas.

Ramírez, por su parte, señaló que en la región "no tenemos cultura de contacto con las medusas, porque está no es una zona tropical", por lo que hizo un llamado a que la comunidad se mantenga informada y que asuma medidas preventivas, como no tocar la fragata portuguesa. Informó que no hay antídoto para la picadura.

La funcionaria reiteró que la aparición se debería al fenómeno de El Niño y a las marejadas de los últimos días.

El alcalde de Iquique, Jorge Soria, solicitó que "en estos dos o tres días fuera la menor cantidad posible de gente a las playas, para evitar una eventualidad que nos puede costar una vida".³



³ La fragata portuguesa (*Physalia physalis*), es una especie de hidrozoo sifonóforo de la familia *Physaliidae*. Se suele encontrar en mar abierto en todas las aguas cálidas del planeta, en especial en las regiones tropicales y subtropicales de los océanos Pacífico e Índico, así como en la Corriente del Golfo atlántica. Su picadura es peligrosa y muy dolorosa.

Aunque con apariencia de medusa, la fragata portuguesa es en realidad un organismo colonial cuyos individuos se especializan para mantener viva la colonia. Se trata de una agrupación de hidroides que se dividen el trabajo: el neumatóforo (parte que flota o vela), los gastrozoides (digestión), dactilozoides (detección y captura de presas, y defensa) y los gonozoides (se ocupan de la reproducción). Está formada por una vela gelatinosa de entre 15 y 30 cm que le permite recorrer los océanos impulsada por los vientos, las mareas y las corrientes marinas, mientras que del cuerpo central cuelgan numerosos tentáculos que le sirven para atrapar a sus presas y que extendidos pueden llegar a medir hasta 50 metros, aunque normalmente tienen una extensión de unos 10 metros. Estos tentáculos están provistos de cápsulas urticantes denominadas cnidocitos que pueden paralizar a un pez grande y afectar seriamente al ser humano. Estas cápsulas, ante el estímulo apropiado, liberan un filamento hueco espiralado de un único uso llamado nematocisto, que puede ser de distintos tipos: simples ventosas, prolongaciones largas de los tentáculos que se enrollan alrededor de la presa, y púas o espinas que pueden inyectar una toxina proteínica que paraliza a la presa. Los tentáculos tienen por objeto envolver a las presas e introducir las en la boca hasta la cavidad gastrovascular, donde comienza la digestión.

El contacto con los tentáculos puede tener consecuencias muy graves para los nadadores. La gran concentración de nematocistos y su potente veneno con propiedades neurotóxicas, citotóxicas y cardiotoxicas pueden llegar a producir en algunas situaciones un shock neurológico provocado por el intensísimo dolor con el consiguiente peligro de ahogamiento. En cualquier caso puede producir quemazón y dolor vivo, y laceraciones en la piel como consecuencia del íntimo contacto con los tentáculos que se enredan y adhieren en el intento de desembarazarse de ellos.

La Oficina Federal de Investigación (FBI) de Estados Unidos investiga el hallazgo en Bethesda, Maryland, de frascos con el virus de la viruela en un almacén de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

La viruela es una enfermedad infecciosa de origen viral, extremadamente contagiosa y que puede ser mortal, que fue erradicada gracias a un programa mundial de vacunación. El último caso en Estados Unidos se remonta a 1949 y el último caso en el mundo fue registrado en Somalia en 1977.

Los frascos estaban etiquetados como "Viruela" y parecían datar de la década de 1950, precisaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en un comunicado.

Los recipientes fueron hallados en un rincón de un local de almacenamiento dentro de un laboratorio de la FDA situado en Bethesda, en las afueras de Washington DC.

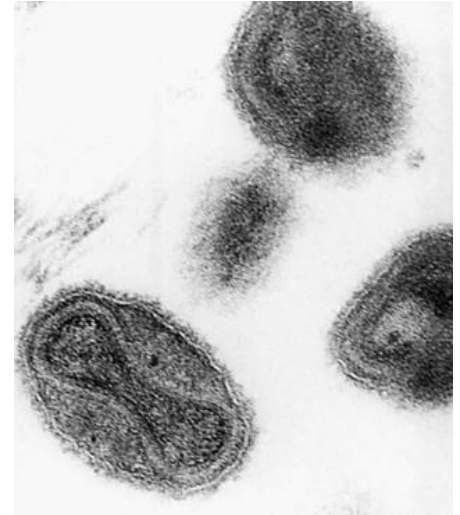
No había evidencias de que los frascos hubieran sido abiertos y "los funcionarios encargados de la seguridad sanitaria no identificaron ningún riesgo de exposición para los laboratoristas ni para las personas ajenas", afirmaron los CDC.

Los recipientes fueron transportados hacia un laboratorio ultraseguro de los CDC en la ciudad de Atlanta, Georgia.

Las primeras pruebas corroboraron que se trataba del virus de la viruela, y se realizarán análisis adicionales para determinar si el virus es viable e incluso si se puede desarrollar en cultivo.

"Los análisis tomarán unas dos semanas. Luego de eso, las muestras serán destruidas -dijeron las autoridades-. Si una forma viable de viruela está presente, invitaremos a la Organización Mundial de la Salud a presenciar la destrucción de las muestras como ha ocurrido antes para otros casos donde se han encontrado muestras de viruela fuera de los dos depósitos oficiales".

Solo dos depósitos de almacenamiento en el mundo han sido homologados por acuerdos internacionales para conservar las muestras de la viruela: los laboratorios de los CDC en Atlanta y el Centro Nacional de Investigación de Virología y Biotecnología en Novosibirsk, Rusia.



Un hongo que provocó el retiro del mercado de un yogurt en 2013 plantea un riesgo de salud para todos los consumidores, según un estudio reciente.

En septiembre de 2013, hubo reportes de enfermedad entre las personas que comieron yogurt griego de marca Chobani, y la compañía realizó el retiro del mercado. Se halló que el yogurt estaba contaminado con el hongo *Murcor circinelloides*.

"Cuando las personas piensan sobre gérmenes patógenos portados por los alimentos, en general mencionan bacterias, virus y quizá parásitos. No se considera que los patógenos fúngicos sean patógenos transmitidos por los alimentos", señaló Soo Chan Lee, de la Universidad de Duke.

"Pero esta incidencia indica que debemos prestar más atención a los hongos. Los patógenos fúngicos pueden amenazar a nuestros sistemas de salud como patógenos transmitidos por los alimentos", añadió Lee.

En ese momento, se creyó que el hongo solo era una amenaza sanitaria para las personas con sistemas inmunitarios debilitados. Pero hubo muchos problemas de enfermedad gastrointestinal en personas que, aparte de eso, estaban sanas, lo que hizo que los investigadores observaran al hongo del yogurt más de cerca.

Hallaron que la cepa de *M. circinelloides* que provocó el brote de enfermedad se asociaba comúnmente con infecciones en las personas. Los investigadores evaluaron la cepa en ratones y hallaron que podía provocar infecciones letales en los roedores.⁴



México tiene actualmente 40% menos casos de dengue, en comparación con el mismo periodo de 2013, informó el 8 de julio Jesús Felipe González Roldán, director general del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

Además, no se han presentado muertes por el virus en ningún estado del país, lo que se considera un panorama positivo. "La prevención y control que se ha hecho desde el primer día de este año está redituando de manera positiva, que hasta el momento no tenemos defunciones", dijo.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Actualmente se tiene un acumulado de aproximadamente 6.000 casos de dengue en todo el país. En el mismo periodo del año pasado, en México ya se acumulaban 10.000 casos.

En el Primer Encuentro Interestatal de Dengue, Región Occidente, que se llevó a cabo en Guadalajara, los secretarios de salud de Jalisco, Michoacán, Colima, Nayarit y Guanajuato coincidieron en que el reforzamiento que se ha tenido en la vigilancia epidemiológica, ha permitido que cada vez se descubran más casos de dengue en todo el país.

Además, que hace falta más información con un tratamiento adecuado para que la población pueda captar mejor el riesgo del virus.

LaRed21 Uruguay: Monitorean el avance de las aguas ante la eventual aparición de enfermedades

9 de julio de 2014 – Fuente: La Red 21 (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay, conjuntamente con autoridades departamentales y el Sistema Nacional de Emergencia, se encuentran realizando un permanente estudio de la situación generada en el litoral del país por la crecida de los cursos de agua y su posible impacto desde el punto de vista epidemiológico.

La Dra. Raquel Rosa, Directora de Epidemiología del MSP, afirmó el 9 de julio que, considerando los protocolos para esta clase de circunstancias, todos los actores involucrados en la atención sanitaria se encuentran abocados al seguimiento del tema para evitar enfermedades.

La funcionaria afirmó que dicho Ministerio “trabaja sobre todo a nivel de las unidades departamentales de la salud y estrechamente con el Sistema Nacional de Emergencia evaluando los riesgos y las necesidades de evacuación y trabajando en las recomendaciones en el momento del retorno a los hogares”.

“La utilización de botas y otras medidas de protección, como así también una correcta higiene de damnificados y la limpieza de los lugares afectados” forman parte de las principales recomendaciones que realizan las autoridades.

Rosa sostuvo que hay varias enfermedades que surgen en estos casos. Entre ellas las enfermedades de transmisión directa en las zonas de albergue, las gastrointestinales y aquellas generadas por los roedores que aparecen en las zonas anegadas. “Allí se debe tener especial cuidado con la leptospirosis” remarcó.

La Directora de Epidemiología del MSP fue clara al afirmar que no existe una alarma por parte de las autoridades aunque sí se está realizando un seguimiento pormenorizado y continuo de la situación en el litoral “participando permanentemente en las comisiones elaboradas a tales efectos”.

Evacuados

A todo esto, se sumaron otras 126 personas a la cantidad de evacuados por la crecida de ríos que alcanzaron a los 1.576 individuos: 337 evacuados y 1.239 autoevacuados.

En Artigas aumentó a 304 personas las evacuadas, y la altura del río Uruguay frente al Puerto de Bella Unión es de 9,11 metros, es decir por arriba de la cota de seguridad de 6,5 metros.

En Paysandú los desplazados también crecieron y alcanzaron a las 123 personas evacuadas y 764 autoevacuadas, siendo el departamento más afectado. Allí la altura del río Uruguay subió a 7,68 metros superando la cota de seguridad.

En Salto la cifra se mantuvo estable con 113 evacuados y 356 autoevacuados. Allí, no obstante, la altura del río Uruguay aumentó a 14,25 metros superando en más de dos metros la cota de seguridad que es de 12 metros.



europa Continúa la propagación del virus Chikungunya

press

7 de julio de 2014 – Fuente: Tres

Brasil en riesgo de epidemia de fiebre chikungunya

Hasta ahora se han confirmado 17 casos de fiebre chikungunya en Brasil, donde los expertos creen que el brote de una nueva epidemia es inevitable.

El especialista y autor del libro ‘Las Pandemias’, Stefan Ujvari Cunha, aseguró que el riesgo de epidemia en Brasil es inminente. “En cualquier momento se iniciará una epidemia, no hay remedio”, indicó.

De los 17 casos que se han registrado en Brasil, 15 han sido soldados y misioneros brasileños que regresaron de una misión en Haití. “Otros dos casos están siendo investigados, también a la gente de esos países. Todos los pacientes tenían un marco de resultados leve, estable y favorable” dijo el Ministerio de Salud el 3 de julio.

Al estar Brasil inmerso en la Copa Mundial de Fútbol, el riesgo es aún mayor pues son muchas las personas de diferentes nacionalidades que han llegado al país en los últimos días. Teóricamente, basta con que un mosquito pique a una persona en la fase febril de la enfermedad para transmitir el virus a otro, de tal manera que el virus empiece a expandirse.

Por otro lado, Brasil tiene unas condiciones climáticas ideales para la propagación de la enfermedad, y los dos mosquitos transmisores, *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*, son comunes en el país. Además, si las medidas preventivas no se toman rápidamente, la epidemia podría propagarse antes.

Confirman caso de fiebre chikungunya en Costa Rica

La fiebre chikungunya ya reporta su primer caso dentro de las fronteras costarricenses. En el país ya las autoridades estaban alerta por posibles casos, y el 4 de julio se confirmó en una mujer francesa, la cual estuvo en el país del 10 al 21 de mayo.

Las autoridades de Salud recibieron un reporte del Laboratorio Nacional de Virología de Francia, donde se indica que esa paciente se enfermó el 27 de mayo, y acudió a los servicios médicos.

No se descarta la posibilidad de que se haya infectado en el país.

Alerta en Honduras

El virus Chikungunya podría haber ingresado ya al territorio hondureño, por lo que las autoridades de la Secretaría de Salud determinaron ayer emitir una alerta sanitaria por la existencia de tres casos sospechosos.

La ministra de Salud, Yolani Batres, informó que las tres personas, dos adultos y un menor de edad, fueron identificadas en Tegucigalpa, Comayagua y Choluteca. La funcionaria informó que los tres casos sospechosos habrían importado la enfermedad, ya que tienen registro de haber visitado República Dominicana en las últimas semanas.

También explicó que ni en Honduras ni en ningún país centroamericano puede ser diagnosticada esta enfermedad, por lo que las muestras serán enviadas a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos, que confirmará o descartará los casos.

Batres informó que desde el 6 de julio "estamos en alerta sanitaria", al tiempo que indicó que esta medida no es para alarmar a la población, sino para llamar a que se sumen a los esfuerzos de prevención y combate del mosquito.

Ana Treasure, representante de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en Honduras, dijo que lo único que en este momento se puede hacer "es prevenir el impacto. Es una enfermedad incapacitante que tiene el potencial de hacer que las personas estén con mucho dolor y que no puedan ir a trabajar, ni a las escuelas. Esto acarreará problemas significativos al país, sobre todo problemas económicos si no actuamos rápido".

Señaló además que la OPS trabaja en conjunto con el Ministerio de Salud en la capacitación de personal médico y de enfermería para identificar a los pacientes de fiebre chikungunya.

Confirman en Perú tercer caso

Perú registró su tercer caso de fiebre chikungunya al detectarse la enfermedad en un hombre de 31 años que recientemente viajó a República Dominicana y Venezuela, informó hoy el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud aseguró que ha adoptado las medidas de control en este caso y que cuenta con la tecnología necesaria para el diagnóstico y con los medicamentos para su tratamiento.

En enero pasado, la Dirección General de Epidemiología del ministerio emitió una alerta para reforzar la vigilancia de la fiebre chikungunya en el país y en junio último se aprobó un plan de preparación y respuesta contra el mal.

Dos peruanos que viajaron a República Dominicana en junio pasado fueron los primeros en contraer la enfermedad, pero tras recibir tratamiento se encuentran sin los molestias de la enfermedad.

El ministerio señaló anteriormente que en el plan de acción contra la fiebre chikungunya hay medidas similares a las que se aplica en el caso del dengue, pero que por ser una enfermedad nueva en Perú se enfatiza la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y organización de los servicios de salud, entre otras medidas.

Confirman 11 nuevos casos en Venezuela

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de Venezuela confirmó 11 casos nuevos de fiebre chikungunya en la nación, los cuales provienen de República Dominicana.

El organismo insta a todos los viajeros que llegan al país, principalmente los procedentes del país caribeño, a que acudan inmediatamente al centro de salud por si presentan fiebre elevada con enrojecimiento de piel.

Jesús Toro, director de Salud Ambiental, informó que desde el 30 de junio han sido detectados 11 nuevos casos, en los estados Anzoátegui (2), Miranda (3), Lara (2), Portuguesa (1), Bolívar (1), Distrito Capital (1) y Carabobo (1), lo que eleva a 28 el total de casos importados de República Dominicana (27) y Haití (1) hasta el momento.

Toro señaló que los pacientes oscilan entre los 4 y 55 años de edad.

México lanza una alerta epidemiológica

El gobierno mexicano emitió un aviso epidemiológico para los nacionales que tienen planeado viajar a países del Caribe, África y Asia, donde se detecta la presencia del virus Chikungunya, luego de que el mes pasado se confirmara el primer caso de esa enfermedad en una mujer.

Cuitláhuac Ruiz Matus, director general de Epidemiología de la Secretaría de Salud, refirió que desde hace meses, México estaba preparado para la llegada de esta enfermedad.

El caso confirmado en México se registró en el estado de Jalisco, días después que la mujer regresara de un viaje a Antigua and Barbuda y presentó los síntomas característicos de ese mal.

"Todos los países del Caribe que tienen ya transmisión autóctona están listados en el aviso, que tendrá carácter de permanente. Como hace muchos años se les avisa a los viajeros que van al Amazonas sobre la fiebre amarilla, así se le avisará a los viajeros que vayan allí donde hay fiebre chikungunya", indicó.

De igual forma se alertó a las casi 20 mil unidades de vigilancia epidemiológica que hay en el país, para que estén atentas a la posibilidad de transmisión de este virus.



África Occidental: Informan de 50 nuevos casos y 25 muertos por la enfermedad por virus Ébola

8 de julio de 2014 – Fuente: Reuters

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó el 8 de julio que se reportaron 50 nuevos casos y 25 muertes por la enfermedad por virus Ébola (EVE) en Sierra Leona, Liberia y Guinea desde el 3 de julio, mientras el virus mortal continúa expandiéndose.

En un comunicado, la OMS dijo que las últimas cifras de los ministerios de Salud de los tres países mostraban un total de 844 casos, incluidas 518 muertes por una epidemia que comenzó en febrero.

El Ministerio de Salud de Guinea informó dos muertes desde el 3 de julio, pero no se dieron nuevos casos en la última semana, dijo la OMS, calificando la situación en la región afectada de África Occidental con un "panorama mixto".

Sierra Leona reportó 34 de los nuevos casos y 14 muertes, mientras que Liberia informó 16 nuevos casos y nueve decesos, dijo la OMS.

"Estos números indican que la transmisión viral activa continúa en la comunidad", añadió la agencia.

Fadela Chaib, portavoz de la OMS, indicó el 8 de julio: "Esto implica que los dos principales modos de transmisión que son en los hogares -personas que cuidan de sus familiares enfermos en casa y durante los funerales- todavía continúan".

"Si no detenemos la transmisión en los muchos puntos álgidos de los tres países, no podremos decir que controlamos el brote", añadió la portavoz.

Países del oeste de África y organizaciones de salud internacionales adoptaron una nueva estrategia el 3 de julio para combatir la epidemia de EVE más letal hasta la fecha en el mundo. Las medidas incluyen un mejor control para detectar el virus y un fortalecimiento de la cooperación transfronteriza.



Public Health England

Gran Bretaña, Inglaterra: Advierten sobre el uso de piscinas de parto domésticas por el riesgo de legionelosis

8 de julio de 2014 – Fuente: Public Health England (Gran Bretaña)

El Departamento de Salud pública de Inglaterra (PHE) confirmó su recomendación de suspender el uso de piscinas de parto climatizadas llenadas antes del trabajo de parto.

El 17 de junio de 2014, PHE y el Servicio de Salud Pública (NHS) de Inglaterra temporalmente aconsejaron contra el uso en el hogar de piscinas de partos con calentadores incorporados y bombas de recirculación, potencialmente llenadas hasta dos semanas antes del nacimiento; esto a raíz de un caso de legionelosis confirmado en un bebé nacido en este tipo específico de piscina de parto en casa.

La recomendación temporal se dictó como medida de precaución mientras se llevaban a cabo otras investigaciones sobre la oferta de estas piscinas por algunas compañías, incluyendo las instrucciones emitidas por las empresas sobre el llenado de la piscina y en el control de los riesgos de la exposición a *Legionella*.

Se llevaron a cabo investigaciones adicionales y, en base a una evaluación de la evidencia disponible, PHE confirmó la recomendación provisional emitida el 17 de junio. PHE recomienda que las piscinas de parto de agua climatizada (las cuales incorporan una bomba de recirculación y calentador), llenadas con anterioridad al trabajo de parto, ya no deberían usarse para ese propósito, a nivel doméstico. La mayoría de las piscinas de parto de uso doméstico son llenadas con agua caliente de la red de servicio de agua potable. Dichas piscinas de partos no presentan el mismo riesgo y quedan excluidas de esta alerta, en tanto que las bombas sean utilizadas solamente para vaciar la piscina y no para la recirculación de agua caliente.

El Profesor Nick Phin, Jefe de la sección de Legionelosis de PHE, dijo que "una investigación ulterior sobre este incidente confirmó que la cepa de la bacteria encontrada en la piscina de parto es la misma que causó la legionelosis en el bebé. La última recomendación se basa en la dificultad, en el marco del hogar, de prevenir el crecimiento de *Legionella* en el agua tibia recirculada durante un período de días o semanas. Por esta razón, PHE confirmó su sugerencia preventiva anterior y recomienda que este tipo de piscina de parto climatizada y pre-llenada no sea utilizada más en el país".

Louise Silverton, director de obstetricia del Royal College of Midwives, dijo que "las mujeres que planifican el nacimiento en casa utilizando una piscina tradicional que se llena cuando la mujer está en trabajo de parto o una pisci-



na fija en una unidad de NHS no son afectados por esta alerta y no deberían ser causa de preocupación. Las piscinas de partos en hospitales están sujetas a estrictos procedimientos de vigilancia y control de infecciones. Las piscinas llenadas durante el trabajo de parto vienen con forros desechables y están en el lugar solamente por un período de tiempo relativamente corto, reduciendo la posibilidad de una colonización bacteriana”.

Este es el primer caso de legionelosis asociado a una piscina de parto notificado en Inglaterra, aunque existen al menos dos casos reportados internacionalmente hace algunos años (uno en Italia y otro en Japón, ambos en la década de 1990). El niño diagnosticado con legionelosis continúa hospitalizado en muy mal estado.

Las piscinas climatizadas del proveedor involucrado en este incidente han sido retiradas. Actualmente hay por lo menos seis empresas que alquilan piscinas climatizadas de partos, con un total de 60 a 70 piscinas disponibles para alquiler. Las piscinas son entregadas generalmente alrededor de dos semanas antes de la fecha prevista para el parto, llenadas con agua caliente potable y la temperatura es mantenida mediante una bomba y el calentador hasta el inicio del trabajo de parto y el nacimiento. Diversos esquemas de desinfección son recomendados por las empresas. No está claro si se han realizado o no evaluaciones sobre el riesgo de legionelosis por parte de las empresas.⁵

**analytical
chemistry**

Desarrollan una prueba rápida para detectar la hepatitis C

5 de mayo de 2014 – Fuente: *Analytical Chemistry*

Científicos chinos han usado un novedoso método para desarrollar un inmunoanálisis diagnóstico múltiplex en papel, que podría ayudar a controlar la pandemia de hepatitis C.

Para los pacientes con diagnóstico del virus de la hepatitis C (VHC), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos aprobó dos nuevos tratamientos, a fines de 2013 y hay otros en desarrollo. Los científicos Xuan Mu, Zhi Zheng y sus colegas, de la Academia China de Ciencias Médicas, están solucionando otro problema crítico: la identificación de los millones de personas que, sin saberlo, tienen el virus y lo transmiten. Ellos señalan que, aunque el VHC infecta alrededor de 150 millones de personas en todo el mundo, las pruebas de diagnóstico actuales implican el cribado inicial y luego una segunda prueba costosa para su confirmación. Las consultas adicionales, el costo, y el tiempo requerido para el diagnóstico definitivo, significan que muchas personas se pierden, ya que no pueden o no continúan el seguimiento.

Para hacer un diagnóstico mucho más accesible, los investigadores aplicaron el reciente desarrollo de las tecnologías médicas de bajo costo, basadas en papel, para la detección mediante inmunoensayo de anticuerpos IgG humanos, anti-VHC. En un informe presentaron un nuevo método del popular pasatiempo de libros de recortes; utilizaron un perforador de papel, metálico, en forma de flor a un sustrato de papel de nitrocelulosa. Esto resuelve el problema de modelar la nitrocelulosa, altamente inflamable, sin el uso de calor. La forma en flor, por sí misma, ofrece varias zonas de análisis, lo que permite el desarrollo de una prueba múltiplex. Los inmunoensayos pueden llevarse a cabo de tal manera que ambas pruebas de HCV pueden llevarse a cabo simultáneamente en una muestra de paciente en un solo papel en forma de flor, a menor costo y en minutos en lugar de horas.

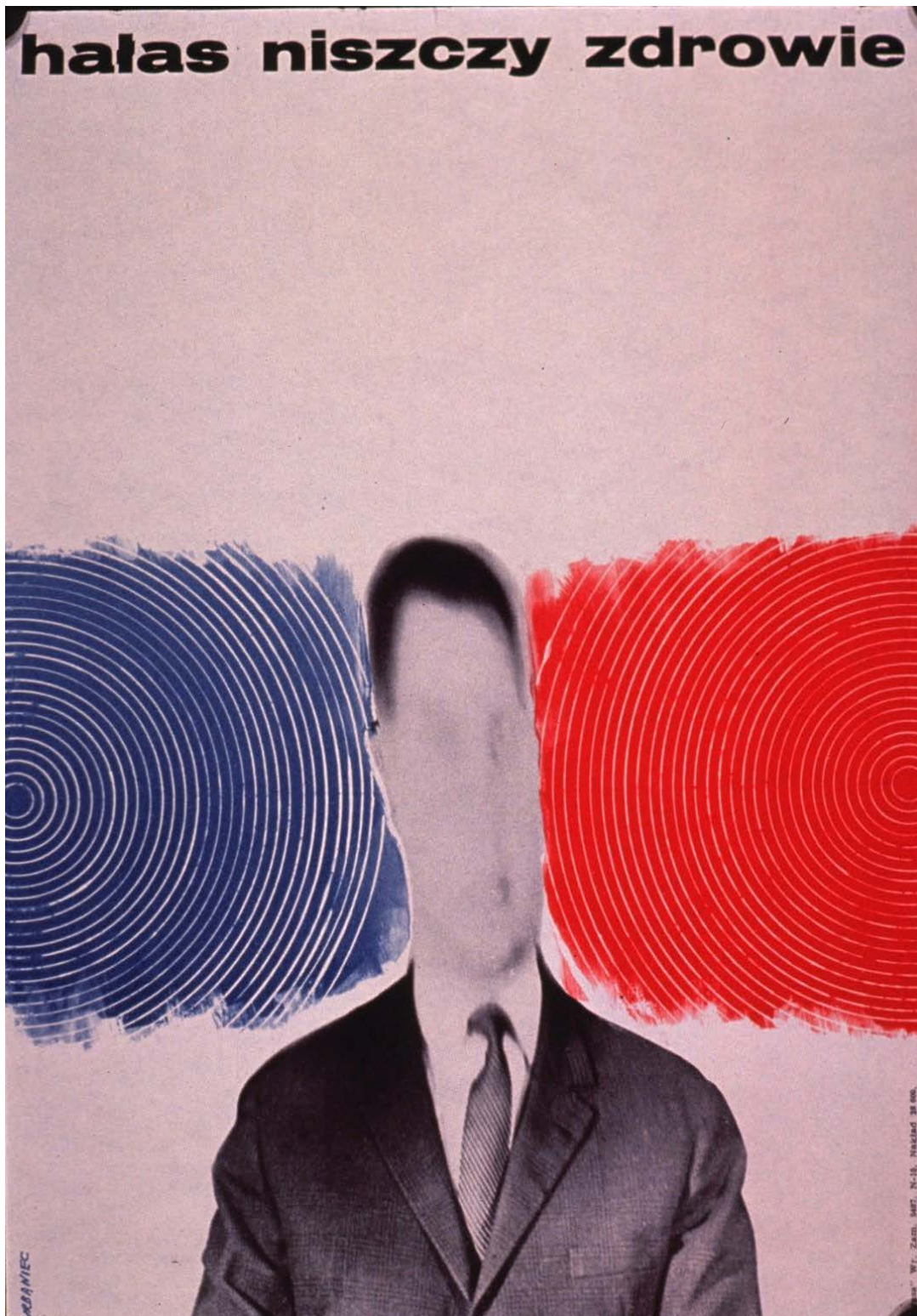
El trabajo pone de relieve el potencial de los inmunoensayos, basados en papel, de microfluidos, para hacer frente al reto diagnóstico de la pandemia del VHC, así como para otras enfermedades.⁶



El sustrato de papel de nitrocelulosa con patrones florales usado para desarrollar una prueba diagnóstica rápida, múltiplex, para la infección por hepatitis C.

⁵ *Legionella* es una bacteria común que puede encontrarse en alrededor de 10 a 20% de los sistemas de agua caliente sanitaria. Entre 350 a 400 casos anuales de legionelosis son reportados en Inglaterra y Gales, principalmente en adultos mayores. Se trata de una enfermedad extremadamente rara en menores de 10 años, con un único caso pediátrico registrado en Inglaterra entre 1990 y 2011.

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



El ruido arruina la salud.
Państwowy Zakład Higieny (1968. Polonia).

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.