



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.006**

22 de octubre de 2012

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 Fariás

##### Editores Asociados

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

##### Colaboradores

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

## Noticias

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

### Artículo exclusivo

● **Dr. Julio Sergio González Montaner: El tratamiento como prevención. Una estrategia para detener el VIH/Sida**

### Córdoba

● **Laborde: Se registran en las últimas semanas numerosos casos de gastroenteritis**

### Argentina

● **Vigilancia de síndrome de rubéola congénita**

● **La epidemia de dengue de 2009 costó al país entre 26 y 40 millones de pesos**

● **Santa Fe: Nueva técnica para identificar la bacteria *Staphylococcus aureus* en alimentos**

### América

● **El Salvador: Tienden a disminuir los casos de VIH/sida**

● **Estados Unidos: Los casos de infección por el virus de Nilo Occidental superan los 4.500**

● **Estados Unidos: Los investigadores encuentran el hongo que causó el brote de meningitis micótica**

● **México: El país podría cerrar el año 2012 con menos de mil casos de malaria**

● **Perú: Intentan reducir la incidencia de la sífilis congénita**

### El mundo

● **España: El 90% de la población ve "poco o nada probable" infectarse con el VIH**

● **Fiyi: Preocupa el aumento de muertes de bebés**

● **Países Bajos: Tres muertos y un millar de afectados por un brote de salmonelosis**

● **Uganda: Surgen brotes de fiebre hemorrágica de Marburg, fiebre amarilla y hepatitis B**

● **Vacunarse contra el VPH no fomenta las relaciones de riesgo entre estudiantes**

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.

Adhieren:



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

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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

Comité Nacional de  
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

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



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

## El tratamiento como prevención. Una estrategia para detener el VIH/Sida

**Dr. Julio Sergio González Montaner.** Director del Centro para la Excelencia en VIH/Sida de British Columbia, Saint Paul's Hospital. Profesor de la Cátedra de Investigación sobre Sida y Jefe de la División de Sida de la Universidad de British Columbia, Canadá. Ex-Presidente de la International AIDS Society (IAS). Doctor *Honoris Causa* de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina mayo de 2012.

### El tratamiento del VIH/sida

Aunque una verdadera cura o una vacuna preventiva para el control del VIH/sida parecen difíciles de alcanzar, se han logrado notorios avances en su tratamiento en las dos últimas décadas. Lo más significativo de estos avances es el desarrollo de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA).

En la Conferencia Internacional de Sida en Vancouver en 1996, se presentaron dos ensayos clínicos que sirvieron como piedra angular para la aparición de la TARGA como nuevo estándar de tratamiento para los países desarrollados, y eventualmente para el mundo. Éstos fueron los estudios 035 de Merck<sup>1</sup> y el INCAS (clínicas de investigación ambulatorias adscritas a universidades en Italia, los Países Bajos, Canadá y Australia)<sup>2</sup>. Ambos comparaban de forma prospectiva el uso de la triple terapia basada en la administración de dos nucleósidos más un inhibidor de la proteasa o un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa, con el régimen de tratamiento contemporáneo de dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa. En cada caso, la triple terapia usada en pacientes Naïve, suprimió completamente la replicación viral, haciendo indetectable la carga viral en la sangre de los pacientes, permitiendo así la recuperación del sistema inmune y logrando la remisión a largo plazo de la enfermedad. La tercera pieza crítica en la evidencia emergente en 1996 fue el reporte de la cohorte MACS (*Multi-center AIDS Cohort Study*)<sup>3</sup>, que demostró que una carga viral indetectable en plasma se asoció con un notablemente mejor pronóstico clínico en comparación con cargas virales elevadas. Esta nueva evidencia llevó a la Sociedad Internacional de SIDA (IAS) a proponer un nuevo conjunto de guías sobre tratamiento antirretroviral que rediseñaría completamente los estándares de cuidado en VIH/sida, basado en el uso de la triple terapia conocida luego como TARGA<sup>4</sup>. En la Provincia de British Columbia (BC), Canadá, a los tres años de la implementación del uso de la TARGA en el programa provincial, el Centro para la Excelencia de British Columbia (BC-CfE) documentó una reducción del 85% en la mortalidad por VIH/sida en pacientes comprometidos con el tratamiento.

Sin embargo, el régimen de TARGA continúa siendo subóptimo, incluso en BC, donde el acceso a la medicación y al cuidado de la salud es totalmente gratuito. Esto es particularmente evidente en los pacientes "problemáticos", que a menudo generan desafíos adicionales relacionados con factores socio-culturales, drogodependencia, enfermedad mental y residencia inestable. Los más afectados en Canadá son los aborígenes, que tienen un mayor riesgo de infección por VIH y una mayor mortalidad relacionada al sida que los canadienses no aborígenes.

### Tratamiento para la prevención

Más recientemente, se ha acumulado evidencia que indica que alcanzar una carga viral indetectable con la TARGA tiene un impacto sustancial en la transmisión del VIH. Específicamente, en agosto de 2006 propusimos en *The Lancet* que la expansión de la cobertura con la TARGA a todos los individuos que lo necesiten representaría una estrategia clave para reducir drásticamente la transmisión del VIH entre las personas en riesgo<sup>5</sup>. Propusimos que la expansión de la TARGA, además de prevenir la morbi-mortalidad por VIH-SIDA, disminuiría los costos, ya que virtualmente eliminaría la transmisión vertical del VIH y reduciría drásticamente la transmisión por todas las vías.<sup>6</sup>

Ahora está claro que la poderosa y sostenida capacidad de la TARGA para suprimir la carga viral es responsable de la disminución del riesgo de transmisión del VIH entre los individuos infectados bajo tratamiento. La evidencia que apoya esta asociación puede encontrarse fácilmente en los estudios de transmisión vertical donde el uso de la TARGA ha llevado a la prevención casi completa de la transmisión del VIH de la madre infectada al recién nacido.



<sup>1</sup> Gulick et al. *NEJM*, 1997.

<sup>2</sup> Montaner et al. *JAMA*, 1998

<sup>3</sup> Mellors et al. *Annals of Int Med*, 1997

<sup>4</sup> Carpenter et al. *JAMA*, 1996

<sup>5</sup> Montaner et al. *The Lancet*, 2006

<sup>6</sup> Lima et al. *JID*, 2008

Además, entre las parejas serodiscordantes (uno infectado y el otro no), la transmisión es función directa del nivel de carga viral en plasma del miembro infectado: mientras más VIH en sangre, mayor cantidad de virus en los fluidos sexuales y, por lo tanto, mayor riesgo de transmisión<sup>7</sup>. La carga viral de VIH en plasma y, consecuentemente, en los fluidos sexuales disminuye de manera efectiva hasta niveles indetectables con la TARGA, logrando una reducción drástica en la transmisión sexual del VIH. Más recientemente hemos demostrado que la TARGA puede prevenir de manera similar la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas endovenosas<sup>8</sup>. Estos resultados fueron validados en forma independiente por la Cohorte ALIVE (*AIDS Link to Intravenous Experience*, Sida vinculado a experiencia intravenosa) en Estados Unidos<sup>9</sup>. Finalmente, a nivel poblacional, hemos documentado que la expansión de la TARGA redujo un 50% los nuevos diagnósticos de VIH en BC entre los años 1996 y 1999, cuando fue introducida en la provincia<sup>10</sup>. Desde 1996, como resultado de la expansión de la TARGA, BC ha logrado una disminución de 85% en la morbi-mortalidad relacionada al VIH/sida, y de 65% en los nuevos diagnósticos de VIH, dentro de un contexto de prevalencia estable o en alza de otras infecciones de transmisión sexual y sanguínea. Como resultado, el gobierno provincial se ha comprometido nuevamente a continuar sus esfuerzos para maximizar el alcance de los tests de VIH y el acceso a la TARGA en BC. Esta iniciativa es conocida como *Seek and Treat for Optimal Prevention of HIV/AIDS in BC, STOP HIV/AIDS in BC* (Buscar y tratar para la óptima prevención del VIH/sida).

La propuesta del British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS en favor del "Tratamiento como prevención"<sup>11</sup> fue considerada polémica inicialmente; sin embargo esta moción ha ganado el apoyo de la comunidad internacional, incluso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/Sida (ONUSIDA). De hecho, en enero de 2009, el programa de Sida de la OMS publicó un artículo en *The Lancet* validando independientemente el "Tratamiento como prevención". En febrero de 2009, en la Cumbre Internacional en Vancouver, convocada conjuntamente por la IAS, el Banco Mundial y el Fondo Mundial, con el apoyo de la Agencia de Salud Pública de Canadá y con la participación de la OMS, ONUSIDA, el Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (PEPFAR), la Iniciativa Clinton, Médicos sin Fronteras, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos y la industria farmacéutica basada en la investigación internacional, entre otros participantes claves, se trazó el camino para una mayor expansión de la TARGA en los países en desarrollo, centrados en la propuesta del "Tratamiento como Prevención"<sup>12</sup>.

Más recientemente el HPTN 052, un estudio prospectivo randomizado, aportó pruebas definitivas y convincentes de la eficacia del tratamiento como prevención entre parejas serodiscordantes<sup>13</sup>. El HPTN 052 fue interrumpido por el Consejo de Vigilancia de Datos y Seguridad (DSMB) en base a un análisis provisorio planificado. El estudio incluía parejas serodiscordantes en las cuales el miembro infectado por VIH registraba un recuento de CD4 de entre 350 y 550 células/mm<sup>3</sup>. Las parejas participantes fueron randomizadas de manera que el miembro infectado recibiera TARGA en forma inmediata o diferida (el comienzo se definió por un recuento de CD4 por debajo de 250 células/mm<sup>3</sup> o un evento sida). Los investigadores reportaron una disminución sorprendente, del 96,3%, en el riesgo de transmisión con el inicio inmediato de la TARGA. Es de destacar que el inicio inmediato de la TARGA también se asoció con una disminución del 30% del criterio de valoración combinado de progresión de la enfermedad y muerte, y una reducción del 83% en la incidencia de tuberculosis extrapulmonar.

Estos últimos resultados llamaron aún más la atención internacional acerca del papel clave del "Tratamiento como prevención" para el control de la epidemia de VIH. De hecho, Hillary Clinton, Secretaria de Estado de Estados Unidos, prometió el apoyo del gobierno de su país hacia un nuevo perfil del PEPFAR que enfatice el rol del "Tratamiento como prevención", lo que fue ratificado por el Presidente Obama durante su discurso del 1 de diciembre de 2011. Más recientemente, el 23 de diciembre de 2011, la revista *Science* proclamó al "Tratamiento como prevención" como el avance científico de 2011.

Está claro que expandir el acceso a la TARGA es altamente efectivo para prevenir la morbi-mortalidad por VIH/sida, al igual que su transmisión. Los datos son concluyentes y convincentes. El desafío sigue siendo asegurar la necesaria voluntad política para implementar esta estrategia. Una generación libre de sida es posible, pero esto no se logrará si fallamos en la implementación del "Tratamiento como prevención".

---

**Próximo artículo:** Anunciamos para el día lunes 29 de octubre de 2012 '**Medicina del Viajero, Información y Reporte Epidemiológico de Córdoba**', del **Dr. Tomás Agustín Orduna**.

---

<sup>7</sup> Quinn et al. *NEJM*, 2000

<sup>8</sup> Wood et al, *British Medical Journal*, 2009

<sup>9</sup> Kirk et al, *CROI*, 2011

<sup>10</sup> Montaner et al, *The Lancet*, 2010

<sup>11</sup> Montaner et al. *The Lancet*, 2006

<sup>12</sup> Granich et al, *The Lancet*, 2009

<sup>13</sup> Cohen et al, *NEJM*, 2011

## Invitación: XIII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología

Estimados Colegas:

En nombre de la Sociedad Argentina de Infectología, tenemos el agrado de invitarlos a participar del XIII Congreso SADI 2013, que se realizará los días 9, 10 y 11 de junio de 2013 en el Hotel Sheraton de la Ciudad de Mar del Plata. Nuevamente esta hermosa ciudad será el ámbito propicio para el intercambio científico y social que significa nuestro encuentro anual.

Como viene sucediendo en los últimos 13 años, este importante evento no es más que la conclusión de las múltiples actividades que desarrolla nuestra Sociedad a través de sus asociados y comisiones, y que permiten que este Congreso sea sin duda el más importante del ámbito infectológico en nuestro país.

En los últimos años la SADI ha desarrollado múltiples acciones con un objetivo claro: que nuestra Sociedad sea la vía que permita la participación de todos aquellos profesionales interesados en la Infectología y, de esta forma, consolidar a la SADI como referente en nuestro país.

En este sentido el Comité Científico, presidido este año por la Dra. Laura Barcán, ha solicitado nuevamente a los socios y a las comisiones que envíen sus propuestas de temas y actividades. Como novedad, se ha invitado a los infectólogos en formación a participar de la organización y selección de temas que sean de su interés, lo que les permitirá ya desde el inicio de su actividad profesional relacionarse con la SADI.

Como todos los años, el Comité Científico evaluará las propuestas para elaborar un programa que recorrerá los más importantes tópicos de la especialidad: infectología y microbiología clínica, resistencia antimicrobiana, VIH/sida, vacunas, enfermedades emergentes y regionales, infecciones asociadas al cuidado de la salud. Estos son algunos de los temas que estarán presentes. Simposios, plenarias, encuentros con expertos, mesas redondas y trabajos científicos enriquecerán nuestro conocimiento.

También mantendremos los encuentros habituales con Sociedades amigas, como la Sociedad Argentina de Bacteriología Clínica, la Sociedad Argentina de Medicina, la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones, la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero y la Asociación Panamericana de Infectología.

Asimismo, este año incorporaremos una nueva Jornada dentro del Congreso, que estará dedicada al abuso de drogas y su impacto en las enfermedades infecciosas. La misma contará con el apoyo del National Institute on Drug Abuse de los Estados Unidos y hemos invitado a participar al análogo organismo argentino, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

En resumen, con la participación presencial y el envío de trabajos de todos ustedes, seguramente volveremos a tener un Congreso tan útil, interesante, relevante y exitoso como los anteriores.

Los esperamos.

**Daniel Pryluka**  
Presidente SADI 2013

**Pablo Bonvehi**  
Presidente SADI



## Córdoba



### Laborde: Se registran en las últimas semanas numerosos casos de gastroenteritis

19 de octubre de 2012 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

El director del Hospital Municipal de Laborde y las autoridades del municipio solicitaron a la Provincia que se realice en la localidad un relevamiento sanitario para determinar las causas por las cuales se han registrado en las últimas semanas numerosos casos de gastroenteritis con cuadros severos de diarrea y vómitos.

Ante la incertidumbre generada por el brote, ya se informó la situación al Área de Epidemiología de la Provincia para que envíe especialistas al pueblo con el fin de analizar el fenómeno sanitario y determinar las posibles causas.

Si bien la mayoría de las personas tratadas con la misma patología no sufrieron mayores consecuencias, desde el municipio pretenden encontrar el origen para evitar que surjan nuevos casos.

El titular del Hospital, Dr. Raúl Borgobello, expresó que "veníamos observando una consulta bastante alta de virosis gastrointestinal con vómito, fiebre y diarrea. Hubo entre 12 y 14 consultas diarias con muchos internados y el cuadro se mantiene desde hace tres meses".

El propio médico se encargó de realizar un seguimiento personal con laboratorios de la zona. “Aparentemente se trata de casos virales aunque llama la atención porque los virus tienen una permanencia en el tiempo y desaparecen, y aquí se ha quedado alojado desde hace tiempo”, indicó.

Para determinar la causa de esta situación sanitaria en Laborde, el médico local puso “en alerta a la Provincia” y al mismo tiempo habló con la Dra. María Frías Céspedes, a cargo del Área de Epidemiología. El pedido fue que se lleve adelante en la localidad un relevamiento que determine los factores que influyen en la permanencia del virus.

“El fin de semana pasado tenía cinco pacientes con diarrea y vómitos que los tuvimos que internar porque los síntomas no paraban, y en la pesquisa de laboratorio dio que eran todos virales. A un chiquito de un año y medio lo tuvimos cinco días con suero y se trataba de un virus muy importante”, dijo Borgobello.

Aunque desde el municipio se han articulado distintas acciones preventivas, los casos se siguen produciendo y afectan por igual a niños y adultos de distintos barrios de la localidad.

Por esta razón y para evitar males mayores, las autoridades quieren que Epidemiología de la Provincia determine las posibles causas u origen del virus que genera esta patología para poder combatirlo y erradicarlo de manera definitiva del pueblo, antes que produzca males mayores.

## Argentina



### Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

16 de octubre de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Con la implementación de la vigilancia integrada sarampión/rubéola en 2003 y la meta de Eliminación del Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), se inicia la detección de estos casos mediante ficha específica. A pesar de los esfuerzos realizados, no se alcanzó aún la tasa de notificación esperada.

En la Región de las Américas el último caso de SRC fue confirmado en Brasil, un niño nacido el 26 de agosto de 2009. Ese mismo año se identificaron un total de 27 casos de SRC, como consecuencia del brote de rubéola ocurrido en el período 2008-2009.

En Argentina en el período 2008-2009 se identificaron 15 casos sospechosos de SRC, de los cuales 2 fueron Infección por Rubéola Congénita (IRC); de ellos 3 nacieron en 2008 y 12 en 2009. Según los datos de seguimiento, tres casos fallecieron por las múltiples afectaciones orgánicas secundarias a la infección congénita.

Se debe notificar todo paciente de menos de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche que tiene SRC debido a:

1. Que se le detectado una o más de las siguientes anormalidades al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, deficiencias auditivas, o púrpura.
2. Infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas. Los lactantes con bajo peso deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.<sup>14</sup>

**Tabla 1.** Casos sospechosos notificados y tasas de notificación cada 10.000 nacidos vivos, según provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	0,22
Buenos Aires	5	0,17
Córdoba	1	0,17
Santa Fe	28	5,27
<b>Centro</b>	<b>35</b>	<b>0,75</b>
Corrientes	22	10,74
Chaco	2	0,88
Formosa	1	0,85
Misiones	1	0,41
<b>NEA</b>	<b>26</b>	<b>3,27</b>
Catamarca	2	2,93
Salta	5	1,80
Santiago del Estero	1	0,57
<b>NOA</b>	<b>8</b>	<b>0,83</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>69</b>	<b>0,91</b>



### La epidemia de dengue de 2009 costó al país entre 26 y 40 millones de pesos

19 de octubre de 2012 – Fuente: Salud Colectiva

Un equipo de investigadores argentinos compuesto por economistas y médicos estimó la carga económica de los casos notificados de dengue durante la epidemia argentina de 2009. Entre los costos considerados se incluyeron los costos médicos para el tratamiento de las personas afectadas y los costos de oportunidad de aquellas personas que dejaron de trabajar o estudiar a causa de la enfermedad.

Para la determinación de los costos, a fines de 2009 se llevó a cabo una encuesta *ad hoc* a 201 hogares en los que habitaban personas que habían padecido la enfermedad durante la epidemia.

Los resultados obtenidos permitieron estimar entre 26 y 40 millones de pesos (entre 6 y 9 millones de dólares) el costo total de los casos notificados. Según este estudio, las regiones del norte argentino son las que habrían soportado la mayor carga económica (más del 90% de la carga total). Para todas las regiones, el costo social de un caso de dengue representaría más del 40% de la remuneración neta mensual promedio de los individuos.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

<sup>15</sup> Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).



## **Santa Fe: Nueva técnica para identificar la bacteria *Staphylococcus aureus* en alimentos**

19 de octubre de 2012 – Fuente: Universidad Nacional del Litoral (Argentina)

Cuando dos o más personas se intoxican luego de comer un alimento se dice que se está frente a un brote. Poder identificar con certeza qué lo causa es crucial para desandar el camino y saber dónde, cuándo y por qué se contaminaron los alimentos. Ahora, es posible identificar con seguridad la presencia de la bacteria responsable de la mayor cantidad de intoxicaciones de manera rápida y eficaz. Se trata de una técnica de biología molecular que supera las opciones bioquímicas clásicas disponibles hasta ahora. Los científicos se enfocaron en la detección de la presencia *Staphylococcus aureus*. "La intoxicación alimentaria estafilocócica es una de las enfermedades de transmisión alimentaria más frecuentes. Si una persona ha consumido un alimento contaminado, luego de seis u ocho horas, comienza con vómitos, náuseas y diarreas", explicó Fabián Tedeschi, docente e investigador de la Universidad Nacional del Litoral (UNL).

"Lo que podemos hacer ahora en nuestra región que antes no podíamos, es analizar el ADN del agente patógeno *S. aureus* responsable de la intoxicación alimentaria. Antes recurriamos a una evaluación de brote desde el punto de vista epidemiológico, médico, y de laboratorio con pruebas clásicas. Hoy podemos sin lugar a dudas saber si se trata de este patógeno y determinar su enterotoxigenidad y virulencia analizando sus ácidos nucleicos", destacó Aníbal Brizzio, del Servicio de Laboratorio de la Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria (ASSAL).

### **Más rápido, más efectivo**

Las técnicas tradicionales de laboratorio permitían identificar a *S. aureus* en función de sus propiedades bioquímicas, "pero eso no nos decía nada sobre sus propiedades toxigénicas", destacó Brizzio.

Los investigadores lograron optimizar la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la detección simultánea de la presencia de *S. aureus* y de sus toxinas claves. "Si bien esto ya se ha hecho, mejoramos la reacción y adicionamos otro gen al análisis el de la termonucleasa, que es una enzima marcadora del estafilococo. Tratamos de hacer un diagnóstico rápido con una sola reacción que sólo toma un par de horas", subrayó Tedeschi.

Una vez recolectada la muestra y aislado el microorganismo se procede a la identificación de la bacteria. "Se extrae el ácido nucleico, luego se realiza la PCR y rápidamente se obtiene un resultado más informativo", puntualizó.

Otra de las ventajas del uso de procedimientos de biología molecular es que una vez que se dispone de un laboratorio con este tipo de técnicas desarrolladas la relación costo-beneficio es alta. "Es mucho más económico que el conjunto de pruebas bioquímicas e inmunoquímicas que deben desplegarse para identificar este microorganismo", acotó Tedeschi.

De esta manera se conjugó la experiencia en la aplicación de procedimientos de la Biología Molecular del Laboratorio de Práctica Profesional de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) con las capacidades en Microbiología de Alimentos de la ASSAL, gracias al financiamiento de un proyecto de investigación otorgado por la Secretaría de Estado de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI) de Santa Fe.

### **Un mal conocido**

*S. aureus* se encuentra "en todos lados" y forma parte de la flora normal de la piel, pero cuando se dan determinadas condiciones puede producir enfermedades. "Esta bacteria tiene una batería enzimática que le da propiedades de supervivencia y virulencia muy particulares. Vive muy fácilmente en el ambiente, por lo que puede permanecer en alimentos, utensilios de cocina, sábanas, fómites y otras superficies", detalló Brizzio.

La contaminación de los alimentos puede ocurrir cuando un manipulador portador de la bacteria estornuda o tose mientras continúa con la elaboración de la comida. "Si en estos alimentos están dadas las condiciones de humedad, temperatura y pH, el estafilococo desarrolla y puede generar enterotoxinas que son las causantes de intoxicaciones alimentaria", contó.

Además de Aníbal Brizzio, el grupo dirigido por Fabián Tedeschi incluye a Fabián Zalazar, Pamela Bucci y Andres Basaggio, estudiante de intercambio de la Universidad Federal de Santa Catarina, de Brasil.

## **América**



### **El Salvador: Tienen a disminuir los casos de VIH/sida**

20 de octubre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

La ministra de Salud salvadoreña, María Isabel Rodríguez, informó que el número de casos de VIH/sida en el país registra este año una disminución de 14% respecto de 2011.

En un informe divulgado hoy, Rodríguez precisó que de enero a septiembre últimos se han reportado 1.223 casos, de los cuales 60 están en la fase sida.

Agregó que en esos nueve meses del año pasado los casos ascendían a 1.419 y 67 de ellos con sida.

La tasa nacional de contagio es 36 hombres cada 100.000 y de 20 mujeres por similar cantidad, de acuerdo con los datos de la cartera de Salud.

La Ministra explicó que la participación de varios sectores en la prevención de la enfermedad ha sido clave para reducir las estadísticas de su incidencia.



## Estados Unidos: Los investigadores encuentran el hongo que causó el brote de meningitis micótica

20 de octubre de 2012 – Fuente: Cable News Network

Investigadores informaron este jueves que el hongo *Exserohilum rostratum* fue el causante del brote de meningitis que ha matado a 23 personas en el país, el cual fue encontrado en un lote de medicinas, anunció la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos.

*E. rostratum* fue encontrado en "ampollas cerradas" analizadas en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de acuerdo con la FDA.

El descubrimiento relaciona el hongo con el New England Compounding Center, farmacéutica de Massachusetts, informó la FDA.

Los CDC dijeron que el hongo ha sido encontrado en 45 pacientes, aunque puede ser difícil de hallar, lo que significa que un paciente que haya resultado negativo en un análisis puede que no esté sano. Los síntomas del patógeno tardan largo tiempo en desarrollarse.

Los CDC informaron que la cifra de personas que han contraído meningitis micótica a través de inyecciones de esteroides se incrementó a 284. Tres de los casos son de infección periférica en una articulación, que específicamente afecta a una rodilla, cadera, hombro o codo, señalaron oficiales de la dependencia.

El brote se ha extendido a 16 estados, en su mayoría del noreste del país, y el más afectado es Tennessee, con 69 enfermos y 9 muertos, seguido de Michigan (53 casos y 5 fallecidos) y Virginia (41 y 2).

Esta semana las autoridades registraron la farmacia de Framingham, a las afueras de Boston (Massachusetts), donde supuestamente se produjeron las inyecciones que han provocado el brote.

Se calcula que las inyecciones podrían haberse administrado a unas 14.000 personas entre mayo y septiembre, cuando fueron retiradas del mercado. Los síntomas de la meningitis tardan entre una y cuatro semanas en aparecer.

Ayer se informó de acciones legales contra los ejecutivos de la farmacéutica del área de Boston que produjo las inyecciones y el congelamiento de sus bienes personales para enfrentar eventuales demandas.



El hongo *Exserohilum rostratum*, causante del brote de meningitis.



## Estados Unidos: Los casos de infección por el virus de Nilo Occidental superan los 4.500

18 de octubre de 2012 – Fuente: Xinhua

Un total de 4.531 casos de infecciones por el virus del Nilo Occidental se habían registrado en todo Estados Unidos hasta el 16 de octubre, de los cuales 183 desembocaron en fallecimientos, informaron hoy los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

Este es el segundo año más grave en relación con la enfermedad producida por este virus transmitido por mosquitos desde el brote récord de 2003 cuando se registraron 9.862 casos.

Cerca del 70% de los casos se han registrado en ocho estados: Texas, California, Louisiana, Mississippi, Illinois, South Dakota, Michigan y Oklahoma. En Estados Unidos, la mayoría de las personas son infectadas entre junio y septiembre y normalmente se alcanza el punto máximo de contagio a mediados de agosto.

De los 4.531 casos, 2.293 (51%) fueron reportados como casos de enfermedad neuroinvasiva. También se han encontrado 554 donantes de sangre presuntamente virémicos.

Alrededor de una de cada cinco personas infectadas por el virus del Nilo Occidental desarrollan síntomas como fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor en las articulaciones, vómito, diarrea o erupciones. Menos de 1% progresa hasta presentar una enfermedad neurológica seria, como encefalitis o meningitis. Alrededor de 10% de quienes desarrollan la infección neurológica por el virus del Nilo Occidental mueren. No hay medicamentos para tratar la enfermedad ni vacunas para prevenirla.

De acuerdo con los CDC, la mejor manera de evitar la infección es evitar las picaduras de mosquito, usar repelentes al salir al aire libre, usar ropa de manga larga y pantalones largos al amanecer y al anochecer, instalar o reparar los mosquiteros de ventanas y puertas y usar aire acondicionado.



## México: El país podría cerrar el año 2012 con menos de mil casos de malaria

19 de octubre de 2012 – Fuente: Chiapas Hoy (México)

México podría cerrar el año 2012 con menos de mil casos de malaria, lo que sería un logro histórico en materia de salud pública para el país, y uno de los actores más importantes que ha contribuido a esta situación es el estado de Chiapas, al reducir significativamente la incidencia de esta enfermedad.

Tras aseverar lo anterior en la reunión binacional México-Guatemala sobre malaria, el director del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores de la Secretaría de Salud federal, Juan Ignacio Arredondo Jiménez, mencionó que la transmisión de la malaria ha disminuido rápidamente, tan es así que se prevé cerrar este año con menos de 600 casos a nivel nacional.

“Estamos rompiendo la barrera de los 1.000 casos; teníamos tres años con alrededor de 1.000 a 1.200 casos, ahora tenemos menos de 1.000, por primera vez en la historia. Es un gran logro en la salud pública del país, y uno de los actores contribuyentes a este gran logro ha sido el estado de Chiapas”, dijo. Y reconoció el compromiso del Gobierno del Estado por contribuir a reducir la transmisión de la malaria y eventualmente a su eliminación.

Al respecto, el secretario de Salud estatal, James Gómez Montes, señaló que 50% de los casos de malaria en el país están en Chiapas y de éstos, 70% se localizan en municipios fronterizos.

Sobre la casuística del padecimiento, tomando como base los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que establecen como parámetro el año 1990, Gómez Montes expuso que ese año la entidad registró 7.918 casos, el año pasado cerró con 519 y en lo que va del presente año se reportan 229 casos.

“La tendencia en el estado es netamente descendente”, indicó, al tiempo de manifestar que con el apoyo de los participantes en esta reunión binacional, este panorama se puede acelerar aún más e incluso en unos tres años lograr la eliminación de la malaria en Chiapas.

Reunidos en la ciudad fronteriza de Tapachula, autoridades de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con sede en Washington, México y Chiapas, así como de la Secretaría de Salud federal y del estado, iniciaron las actividades correspondientes a la reunión binacional México y Guatemala sobre malaria, cuyo objetivo principal es desarrollar una agenda de trabajo conjunto entre ambos países para tratar de combatir la enfermedad en la zona fronteriza.

En ese marco, el representante de la OPS/OMS en México, Philippe Lamy, ratificó el compromiso de la organización con esta suma de esfuerzos, para impulsar un programa conjunto y consolidar las acciones que sean necesarias para reducir los casos de malaria en Chiapas, México y Guatemala.

Finalmente, Keith Carter, jefe de la División de Malaria de la OPS/OMS en Washington, puntualizó que los esfuerzos se tienen que hacer de manera conjunta porque de lo contrario no habrá resultados.

El asesor internacional felicitó a Chiapas por la significativa disminución de casos, pues históricamente ha sido el corredor de malaria en el país y ahora apunta a la eliminación de la enfermedad.

Cabe mencionar que los grupos técnicos realizarán sesiones de trabajo durante cuatro días para revisar los avances que han tenido los programas de malaria en sus respectivos países y examinar la situación actual de la vigilancia epidemiológica, a fin de planear y tomar decisiones de prevención y control.

Entre las actividades está programado un recorrido en campo en una comunidad de Tapachula, para conocer las acciones comunitarias.



## Perú: Intentan reducir la incidencia de la sífilis congénita

19 de octubre de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Perú)

La sífilis es una enfermedad infecciosa crónica que se trasmite a través de las relaciones sexuales. A nivel mundial 12 millones de personas se infectan cada año. Perú es uno de los primeros países en la región que está comprando e introduciendo las pruebas rápidas para sífilis dentro de su política de prevención y aplicación de estrategias costo-efectivas con evidencia científica, informó el Ministerio de Salud (MINSa).

Esta medida responde a que en Perú, la transmisión de madre a niño representa un problema de salud pública, al tener la mayor tasa de transmisión en el periodo gestacional y puerperal. La finalidad es disminuir la incidencia de la sífilis congénita de 1,7 a 0,5 cada mil nacidos vivos para 2015. Estas pruebas beneficiarán el diagnóstico y tratamiento oportuno de la sífilis congénita en las áreas rurales del país.

En 2011, Perú tamizó a más de 400.000 gestantes, lo que equivale al 72,6% de las gestantes que acuden a los servicios de salud, señaló la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual del MINSa.

### Riesgo

La sífilis no tratada en la embarazada puede producir aborto espontáneo, muerte fetal, nacimiento prematuro y sífilis congénita; esta última afecta a un número de recién nacidos mayor que cualquier otra infección neonatal, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); sin embargo, se trata de una enfermedad curable con tratamiento eficaz y de bajo costo.

La detección temprana de la sífilis congénita se obtiene con un análisis de sangre; si resulta positivo, un sencillo tratamiento a base de penicilina permite curar tanto a la mamá como al bebé. El tratamiento es de bajo costo y está disponible en todos los servicios de salud del primer nivel de atención.

### Pruebas rápidas para sífilis

En este contexto el MINSa, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) programó el presupuesto y a su vez realizó las gestiones para la compra y adquisición de un millón de pruebas rápidas para sífilis.





Estas pruebas son fáciles de realizar, requieren solo una gota de sangre del pulpejo de dedo, dan resultados en 20 minutos, son confiables, confirmatorias y de bajo costo. Son simples, no requieren uso de equipos; puede transportarse y guardarse a temperatura hasta 30°C (no requiere refrigeración).

Cabe indicar que el 20 de octubre se celebrará el 'Día Latinoamericano y Caribeño para la Lucha por la Eliminación de la Sífilis Congénita'.

## El mundo

### europa **España: El 90% de la población ve "poco o nada probable" infectarse con el VIH**

press 19 de octubre de 2012 – Fuente: Europa Press

El 90% de la población española considera que es "poco o nada probable" infectarse con el VIH, lo que justifica que sólo uno de cada tres españoles (30%) se haya sometido en alguna ocasión al test que permite detectar el virus.

Así se desprende de los resultados preliminares de una investigación realizada por la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), en colaboración con Gilead, que no se presentarán hasta 2013.

No obstante, este organismo ha avanzado algunos datos de dicha investigación, a fin de insistir en la importancia que tiene el diagnóstico precoz en la infección por el VIH y el sida, sobre todo si se tiene en cuenta que cerca de un 40% de personas con VIH, entre 30.000 y 40.000, está sin diagnosticar.

Esto conlleva graves implicaciones, explica SEISIDA, ya que por un lado las personas que desconocen su diagnóstico no pueden beneficiarse del tratamiento, aumentando así el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Por otro, el costo del tratamiento y del cuidado de las personas no diagnosticadas es mayor que si se les diagnosticara de forma temprana, mientras que el diagnóstico tardío también puede ser el origen de la infección de otras personas.

De hecho, las investigaciones arrojan datos que indican que entre 54 y 65% de las nuevas infecciones están causadas por personas que no conocían su infección.

Por otro lado, el estudio también muestra que casi 39% de los que no se han hecho la prueba "no sabe donde ir a hacérsela", o que 80% de las personas que no se la han hecho asegura que el motivo es porque el "médico nunca se lo ha recomendado".

El informe muestra también que 53% de la población piensa que tiene menos posibilidades de infectarse por el VIH que la media de la población, lo que se denomina "optimismo irrealista", o que 81% de la población afirma que le daría miedo descubrir que tiene VIH, algo que se conoce como "amenaza percibida".



### **Fiyi: Preocupa el aumento de muertes de bebés**

21 de octubre de 2012 – Fuente: Xinhua

Se elevó la alarma en Fiyi este fin de semana luego de la muerte de siete bebés en lo que va del mes. La policía fiyiana confirmó hoy la muerte de un bebé de un mes de nacido que estaba enfermo y murió en el Hospital Colonial War Memorial (CWM).

Asimismo otra bebé de un mes y medio de edad llevada al CWM por sus familiares fue declarada muerta a su llegada. El resultado de su autopsia indicó que la causa fue una neumonía viral.

Un informe similar se presentó en la Estación de Policía de Sigatoka, donde otra bebé de ocho meses que sufría de fiebre y problemas respiratorios fue declarada muerta.

La vocera de la policía, Ana Naisoro, dijo que tan sólo en esta semana se han reportado más muertes de bebés que involucran a niñas de 10, ocho y cuatro meses de nacidas, así como a una niña de un año de edad.

Según las autopsias, la mayoría de las muertes fue resultado de una neumonía viral y unos cuantos casos de diarrea, contrario a lo que el Ministerio de Salud había dicho antes.

La vacuna presentada en septiembre era parte de los esfuerzos para reducir los casos de neumonía en los niños menores de cinco años y reducir la muerte de bebés.

Las estadísticas del Ministerio de Salud muestran que cada año se confirman más de 550 casos de neumonía en niños menores de cinco años de edad que han sido ingresados al hospital.

### **EL PAÍS Países Bajos: Tres muertos y un millar de afectados por un brote de salmonelosis**

19 de octubre de 2012 – Fuente: El País (España)

Tres personas han muerto en los Países Bajos y un millar más han enfermado por haber comido salmón ahumado contaminado con *Salmonella enterica* serotipo Thompson. La compañía productora local Foppen, que sirve a grandes supermercados como Albert Heijn, Plus y Aldi, descubrió la bacteria en la cadena de producción de una de sus fábricas en Grecia. El pescado se vendía también en ensaladas y cremas para untar y fue exportado a Estados Unidos, donde también se han registrado varios centenares de infectados. El Instituto Nacional de Toxicología teme que la cifra de afectados pueda aumentar por falta de información. Muchos consumidores congelan el producto y pueden tenerlo todavía en sus neveras sin saber que procede de la partida tóxica.

Además de advertir a la población de los síntomas clásicos de la salmonelosis (fiebre, vómitos, diarrea, dolores abdominales y de cabeza), la inspección sanitaria ha registrado los locales de las firmas que compraron el salmón en los Países Bajos. Al menos 11 han sido multadas por vender el pescado sin advertir al cliente de la contaminación y sus consecuencias para la salud. De momento, una veintena de pacientes han demandado ya a la casa Foppen por daños y perjuicios. "La infección les ha obligado a permanecer hospitalizados cerca de una semana y han perdido días de trabajo e incurrido en gastos de seguro médico. En algunos casos, ascienden a 2.600 dólares", explica Yme Drost, el abogado que se ha hecho cargo del caso.

Foppen es una empresa familiar holandesa especializada en la preparación y venta de salmón y anguilas. Fundada en 1918, en 2010 abrió una nueva planta en Grecia que funciona a pleno rendimiento.<sup>16</sup>

## **NewVision** Uganda: Surgen brotes de fiebre hemorrágica de Marburg, fiebre amarilla y hepatitis B

20 de octubre de 2012 – Fuente: New Vision (Uganda)

Cuatro personas han muerto este mes en la parroquia de Kiyonjo, sub-condado de Kitumba, distrito de Kabale, en el suroeste de Uganda, por un brote de fiebre hemorrágica de Marburg, enfermedad similar a la fiebre hemorrágica del Ébola, informó hoy el Ministerio de Salud del país africano. Las cuatro víctimas eran miembros de una misma familia.

"Los informes preliminares del distrito indican que cuatro personas habían muerto de una enfermedad extraña desde el 4 de octubre", afirmó la Dra. Jane Aceng, directora general de Servicios de Salud. "Ahora, se ha confirmado que esa enfermedad extraña es la fiebre de Marburg", concluyó Aceng, sólo quince días después que su país declarara el fin oficial del brote de fiebre del Ébola detectado el pasado julio en Kibale, que causó 17 muertos.

El Ministerio de Salud de Uganda informó en un comunicado emitido el 19 de octubre de 2012 que las pruebas de laboratorio realizadas en el Uganda Virus Research Institute (UVRI) confirmaron otras tres muestras positivas de la altamente infecciosa enfermedad.

Una quinta muerte a causa de la enfermedad se produjo en el sub-condado de Bukora Kitumba, distrito de Kabale.

La fiebre hemorrágica de Marburg es una enfermedad mortal causada por un virus, que se transmite por contacto directo con heridas, fluidos corporales como sangre, saliva, vómitos, heces y orina de una persona infectada. La fiebre de Marburg se presenta con aparición repentina de fiebre alta con cualquiera de los siguientes síntomas: dolor de cabeza, vómito de sangre, dolores musculares y articulares y hemorragias a través de los orificios del cuerpo, como ojos, nariz, encías, oídos, ano y la piel. Al igual que la fiebre del Ébola, la fiebre de Marburg puede producir la muerte en pocos días.

Uganda ya registró un brote de la misma enfermedad en 2007 en el distrito occidental de Kamwenge, a unos 250 kilómetros de Kampala, que causó al menos un muerto.

El peor brote reciente de fiebre de Marburg se produjo en 2005 en Angola, en la provincia norteña de Uige, y afectó a 411 personas, de las cuales murieron 346.

El Gobierno ha enviado expertos a la zona afectada para contener la propagación del brote, y ha instado a la población a evitar reuniones públicas innecesarias y a informar a las autoridades sanitarias de cualquier caso sospechoso.

El Ministerio de Salud está trabajando con las partes interesadas y otros asociados para contener la propagación de esta enfermedad. Se han puesto en marcha las siguientes medidas con el fin de limitar la propagación de esta enfermedad altamente infecciosa:

- Un equipo de expertos ha sido enviado al distrito para apoyar las investigaciones clínicas y de salud pública.
- El Grupo Nacional de Tareas ha reactivado sus comités de respuesta rápida para actuar rápidamente ante cualquier emergencia.
- El equipo de vigilancia ha iniciado un activo rastreo y listado de todos los contactos posibles expuestos a los casos sospechosos y confirmados.
- El Grupo de Trabajo del Distrito de Kabale ha sido reactivado para coordinar de manera efectiva los programas en el distrito.

El Ministerio de Salud insta a la población en general a respetar las siguientes medidas de protección:

- Informar al centro de salud más cercano todo paciente sospechoso.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales de una persona que sufre de fiebre de Marburg mediante el uso de materiales de protección como guantes y máscaras.
- Evitar las reuniones públicas innecesarias.

---

<sup>16</sup> Ya que en el pescado generalmente no se encuentra *Salmonella*, es probable que la contaminación haya ocurrido después de la captura de los peces, como ocurrió en brotes anteriores.

La mortalidad relacionada con la salmonelosis no tifoidea es mayor en las personas muy jóvenes, ancianas e inmunocomprometidas.

El Ministerio de Salud hace un llamado a la población a mantener la calma ya que se están adoptando todas las medidas para controlar la situación. Se mantendrá informado al público sobre la evolución de esta emergencia sanitaria.<sup>17</sup>

### **Fiebre amarilla en el norte**

Funcionarios del distrito de Agago manifestaron que a pesar de la vacunación masiva contra la fiebre amarilla en el último año, la enfermedad ha vuelto a aparecer. No se registraban casos de fiebre amarilla en Uganda desde 1972.

El paciente fue ingresado en el Hospital 'Dr. Ambrosoli', en Kalongo, el 24 de septiembre, con sospecha de fiebre hemorrágica del Ébola, pero los análisis dieron positivo para fiebre amarilla.

El Dr. Emmanuel Otto, director de salud del distrito de Agago, dijo que "este único caso no debe ser interpretado como un brote, pero todavía estamos investigando; la población no debería entrar en pánico". Agregó que un equipo de verificación ya ha sido enviado para supervisar posibles nuevos casos.

### **Hepatitis B en el este**

Al menos 15 personas en el distrito de Ngora han contraído el virus de la hepatitis B. Las autoridades de Teso están preocupadas debido a que los establecimientos de salud de la región están mal equipados para manejar un brote, si se produce.

John Opolot, oficial de salud del distrito de Kumi, dijo que las posibilidades de que la enfermedad se propague a Teso son elevadas, en particular en las zonas rurales.

Según los funcionarios de salud del distrito, en Soroti dos personas han muerto, mientras que en Kaberamaido seis personas resultaron positivas para el virus.

## **PEDIATRICS** **Vacunarse contra el VPH no fomenta las relaciones de riesgo entre estudiantes**

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

16 de octubre de 2012 – Fuente: Pediatrics

Un estudio llevado a cabo por la Universidad de Emory en Atlanta (Estados Unidos) demostró que la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) no aumentó entre las adolescentes la aparición de infecciones de transmisión sexual o el número de embarazos.

El estudio demuestra que la preocupación de los padres a que sus hijas puedan, tras recibir la vacuna, aumentar sus relaciones sexuales de riesgo, podría ser infundada.

"Algunos padres han expresado una preocupación", explicó Saad Omer, uno de los investigadores de enfermedades infecciosas y vacunas de la Universidad que desarrolló el estudio. "Los padres pueden estar tranquilos por lo menos sobre la base de la evidencia de que las jóvenes que reciben vacunas no mostraron signos de aumento en los resultados clínicos de actividad sexual", añadió.

La vacuna recomendada para prevenir la aparición del cáncer de cuello de útero, se implantó en Estados Unidos para niñas de entre 11 y 12 años en 2006; desde entonces está envuelta en una gran controversia. El principal argumento contra su aplicación ha sido que la preadolescentes sienten una falsa sensación de seguridad cuando se trata de sexo.

Para el estudio, Omer y sus colegas analizaron las bases de datos de Kaiser Permanente de Georgia, una organización sanitaria que cubre el área de Atlanta y registró entre 2006 y 2007 un total de 1.398 chicas de entre 11 o 12 años, a las que, al menos, a 493 se les suministró una dosis de la vacuna contra el VPH.

Con base a los registros de sus visitas a Atención Primaria, se observó que a 107 de las jóvenes incluidas en el estudio se les administró una prueba de embarazo hasta 2010, y a 55 se les realizó una prueba para comprobar la infección por *Chlamydia*. El estudio demostró que, independientemente de ser vacunadas, todas las niñas eran igualmente propensas a hacerse ambas pruebas.

Así, dos niñas en cada grupo quedaron embarazadas durante el estudio; y, en cuanto a la clamidiosis, solo una chica de las que había sido vacunada se le diagnosticó frente a las tres niñas sin vacunar que también resultaron afectadas.

---

<sup>17</sup> El primer reporte de esta enfermedad fue en Marburg (Alemania) y Belgrado (Yugoslavia) en 1967, dando lugar a su reconocimiento inicial. El brote se asoció al trabajo en laboratorio con monos verdes africanos (*Cercopithecus aethiops*) importados de Uganda. Posteriormente se han reportado brotes y casos esporádicos en Angola, República Democrática del Congo, Kenia, Sudáfrica (en una persona con antecedentes de viaje reciente a Zimbabue) y Uganda.

La enfermedad no tiene una vacuna o un tratamiento específico. Están en curso estudios ecológicos para identificar el reservorio natural de los dos virus, Marburg y Ébola. Existe evidencia de que los murciélagos están involucrados, pero aun hay mucho por hacer para describir definitivamente el ciclo de transmisión natural. Los monos son susceptibles a la infección pero no son considerados como reservorios ya que prácticamente todos los animales infectados mueren demasiado rápidamente como para permitir la supervivencia del virus. La infección en los humanos se produce de forma esporádica. Puede consultarse información sobre las características y el tratamiento de la fiebre hemorrágica de Marburg en el sitio de la OMS haciendo clic [aquí](#).

El distrito de Kabale limita al norte con el distrito de Rukungiri, el distrito de Ntungamo al noreste, la República de Ruanda al este y sur, el distrito de Kisoro al oeste y el distrito de Kanungu al noroeste. La ciudad de Kabale, cabecera del distrito, se encuentra a unos 420 km por carretera al suroeste de Kampala, capital de Uganda.

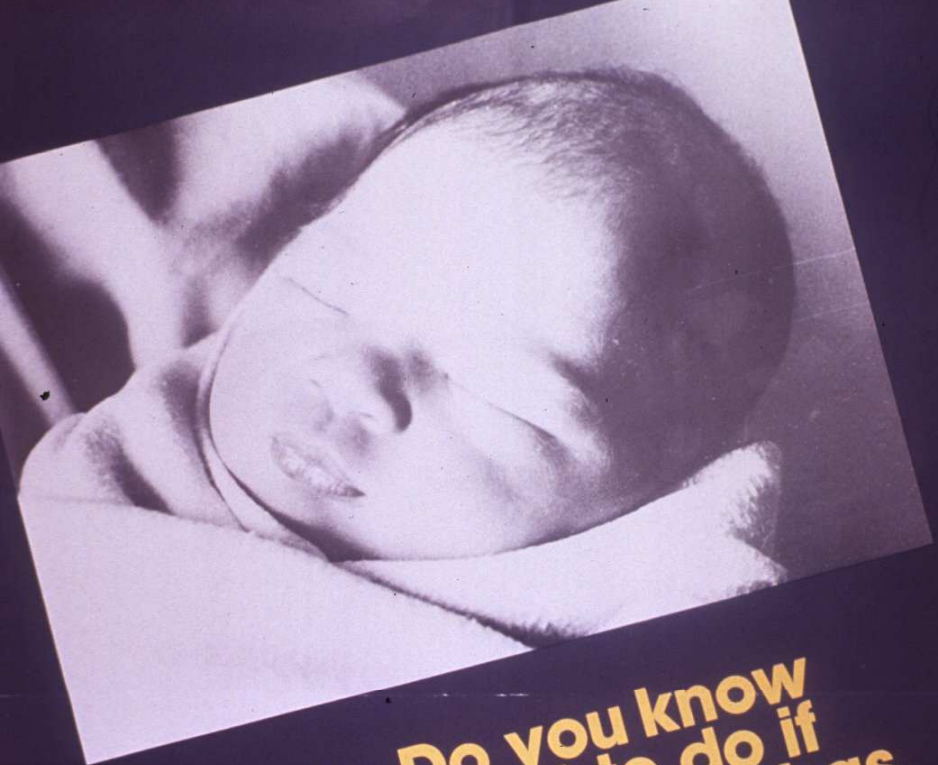
## Piden más estudios

El equipo de Omer no tiene ningún dato sobre el número de chicas que eran sexualmente activas durante el período de estudio; asimismo, los investigadores tampoco han podido decir si las pruebas realizadas se hicieron ante posibles síntomas. Por este motivo, los investigadores apuestan por realizar más estudios como este, en diferentes lugares y contando con una muestra mayor.

El Dr. Divya Patel, investigador de ginecología y obstetricia de la Universidad de Michigan en Ann Arbor, considera que este estudio es el "primer intento realmente bueno" para medir los efectos del comportamiento de las vacunas contra el VPH, aunque considera que no trasmite una imagen completa.

Asimismo, cree que muchas jóvenes desconocen para qué es la vacuna y qué tipo de infección de transmisión sexual previene. "Creo que la percepción de riesgo no está muy allá. La gente realmente no se considera en riesgo o no está preocupada", explicó Patel, para quien la vacunación es la mejor manera de prevención.<sup>18</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



**如果您的孩子患上黄疸病 你知道该怎么办吗?**

**Do you know what to do if your baby has jaundice?**

**立刻带孩子去给医生检查。如果黄疸病没有加以医治,会导致脑受损,智钝,甚至于死亡。**

**Take your baby to a doctor at once. Untreated jaundice can lead to brain damage, mental retardation or death.**

Training & Health Education Department  
Ministry of Health  
Hyderabad Road Singapore 0511

**¿Sabes qué hacer si tu bebé presenta ictericia?  
Lleva rápidamente a tu bebé con un médico. Si la ictericia no se trata,  
puede producir daño cerebral, retardo mental o la muerte.**  
Training & Health Education Department, Ministry of Health (1989. Singapur).

<sup>18</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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.