



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.007

23 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)

Argentina

- Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Brote intrafamiliar de psitacosis
- Salta: Alerta por casos de influenza A

América

- Brasil, Rio Grande do Norte: Confirman más de 11.000 casos de dengue
- Estados Unidos: Muchos peatones atropellados por vehículos están distraídos con dispositivos móviles
- Estados Unidos: Instan a los hispanos a vacunarse contra la gripe
- Haití: Más evidencia sobre el origen de la epidemia de cólera

- Venezuela: Más de 400 casos de complicaciones por uso de biopolímeros

El mundo

- España: Más plagas urbanas, otra consecuencia de la crisis
- España: Uno de cada dos fumadores muere a causa del tabaco
- Francia: Una comisión científica rechaza el estudio que vincula el maíz transgénico con cáncer
- Mauritania: Brote de fiebre del Valle del Rift
- Países Bajos: Dos casos de sarcocistosis relacionados con un viaje a Malasia
- Vietnam: Preocupa la reaparición de enfermedades infecciosas
- El bloqueo de una proteína puede frenar al parásito de la enfermedad del sueño

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/



www.slamviweb.org/

Comité Nacional de
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.sadip.net/

Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

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

Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años; y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia.

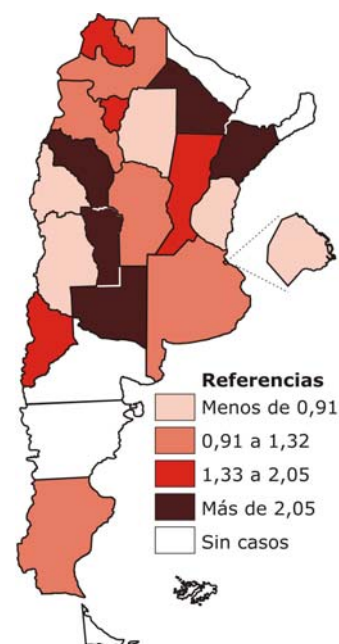
Los indicadores a tener en cuenta en la vigilancia de la poliomielitis son los siguientes:

- Notificación de todos los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 horas de notificación de todos los casos de PFA.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Cobertura con vacuna Sabin, que debe ser superior al 95%. Al realizarse un control de foco, deben completarse los esquemas de vacunación.¹
- Unidades que notifican semanalmente.

Tabla 1. Casos y tasas de notificación cada 100.000 menores de 15 años, según provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.²

Provincia/Región	Casos			Tasas
	Descartados	En estudio	Totales	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	—	2	0,42
Buenos Aires	40	4	44	1,14
Córdoba	8	2	10	1,24
Entre Ríos	2	—	2	0,62
Santa Fe	8	2	10	1,34
Centro	60	8	68	1,09
La Rioja	2	—	2	2,15
Mendoza	4	—	4	0,90
San Juan	1	—	1	0,51
San Luis	5	1	6	4,98
Cuyo	12	1	13	1,52
Corrientes	5	1	6	2,06
Chaco	8	2	10	3,12
NEA	13	3	16	1,41
Catamarca	1	—	1	0,93
Jujuy	4	—	4	2,04
Salta	5	—	5	1,32
Santiago del Estero	1	—	1	0,36
Tucumán	7	1	8	1,96
NOA	18	1	19	1,39
La Pampa	4	—	4	5,05
Neuquén	2	—	2	1,36
Santa Cruz	1	—	1	1,30
Sur	7	—	7	1,10
Total Argentina	110	13	123	1,20

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 menores de 15 años. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



Criterios de vigilancia

- o Se debe informar todo caso de PFA a las autoridades sanitarias y:
 - a. Tomar muestra de materia fecal del caso dentro de los 14 días del inicio del cuadro (se aceptan muestras de materia fecal hasta los 60 días).
 - b. Informar la notificación positiva a nivel provincial y nacional.
 - c. Investigar otros casos en el área.
 - d. Controlar cobertura con vacuna Sabin.
 - e. Implementar vacunación de bloqueo si fuera necesario.
 - f. En caso de fallecimiento del caso índice, se tomarán muestras de cinco contactos menores de 5 años, especificando la fecha de la última dosis de Sabin recibida.
- o Se debe confeccionar la ficha epidemiológica enviándola al nivel provincial y nacional en cuanto sea posible.
- o A los 60 días de producido el caso índice se debe realizar la evaluación clínica y neurológica del caso para descartar o confirmar secuelas (atrofia y/o parálisis), y comunicar el resultado de la evaluación a los niveles provincial y central.³

¹ Las coberturas con vacuna Sabin en Argentina para el año 2011 fueron del 92,7% para la tercera dosis y 84,1 % para el refuerzo de los 6 años.

² Esta información es parcial y sujeta a modificaciones.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Brote intrafamiliar de psitacosis

12 de octubre de 2012 – Fuente: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina)

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires informó de la existencia de un brote intrafamiliar de psitacosis.

El primer afectado fue una mujer de 24 años que ingresó al Hospital General de Agudos 'Dr. Juan Antonio Fernández' el día 4 de agosto de 2012 y requirió asistencia respiratoria mecánica y tratamiento sustitutivo de la función renal. La paciente, con choque hipovolémico, secundario a ruptura de hematoma subcapsular hepático, requirió intervención quirúrgica y falleció el 16 de agosto. El caso fue confirmado por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *Chlamydia psittaci*.

La hija de la paciente ingresó el 19 de agosto con un cuadro respiratorio bajo que evolucionó favorablemente. También se confirmó *Chlamydia psittaci* por PCR.

Los dos casos eran residentes de la Villa 31 del Barrio de Retiro, en de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

* El Tribuno Salta: Alerta por casos de influenza A

20 de octubre de 2012 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Siete casos de influenza A(H1N1) confirmados en Cafayate entre el 12 de septiembre y la semana pasada terminaron de encender el alerta en la provincia. En los últimos días hubo un fuerte incremento en la cantidad de personas afectadas por el virus de la influenza en toda la provincia.

En los últimos días los registros provinciales mostraron que 218 personas presentaron los síntomas de la influenza A y debieron ser tratadas con medicamentos, mientras que el año pasado, en el mismo período, hubo 173. Se considera que este número de casos está por encima de los valores normales para la época del año.

En el hospital de Cafayate los profesionales informaron que a los siete pacientes se les aplicó la medicación y que todos ya están recuperados. El epidemiólogo Adrián Copp adjudicó los cuadros gripales a "brotes de virus circulantes".

América



Brasil, Rio Grande do Norte: Confirman más de 11.000 casos de dengue

22 de octubre de 2012 – Fuente: Globo (Brasil)

La Secretaría de Estado de Salud Pública (SESAP) de Rio Grande do Norte, informó en su último boletín las cifras del dengue en el estado hasta la semana epidemiológica 40.

En este periodo, según el informe, hubo 31.548 casos sospechosos de dengue, 11.210 de ellos confirmados hasta la fecha. En todo Rio Grande do Norte, 107 municipios presentan una alta incidencia de la enfermedad.

También de acuerdo con la SESAP, los cinco municipios con mayor notificación de casos sospechosos en el estado son: Natal (12.206 casos sospechosos), Mossoró (2.195), Parnamirim (2.051), João Câmara (818) y Currais Novos (816).



Estados Unidos: Muchos peatones atropellados por vehículos están distraídos con dispositivos móviles

2 de octubre de 2012 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Un estudio reciente revela que hay dos motivos que se pueden prevenir de que los coches choquen a niños: los niños no están adecuadamente supervisados, y son distraídos por dispositivos móviles, como los reproductores de MP3 y los teléfonos celulares.

Los investigadores, del Centro Médico Langone de la Universidad de New York (NYU), dijeron que sus hallazgos deben animar a los pediatras a aconsejar a los padres y a los niños sobre la seguridad peatonal durante las revisiones rutinarias.

"En la medicina pediátrica en general, la prevención es muy importante, ya sea que hablemos de usar filtro solar o de ponerse vacunas", señaló la Dra. Nina Glass, residente de cirugía general de cuarto año de la NYU. "Las medidas de salud preventiva deben incluir un énfasis en los consejos de seguridad, como no enviar mensajes de texto mientras se camina en el tráfico de la ciudad".

Para llevar a cabo el estudio, un equipo de cirujanos examinó las lesiones peatonales relacionadas con los accidentes de coche en varios grupos de edad.

Los investigadores compilaron información sobre más de 1.400 peatones de la ciudad de New York que fueron tratados en la sala de emergencias del Centro Hospitalario de Bellevue en un plazo de 24 horas tras ser chocados por un coche. Los accidentes ocurrieron entre diciembre de 2008 y junio de 2011. Los pacientes y el personal médico de emergencia fueron entrevistados, y se examinaron los expedientes médicos de los pacientes.



³ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

Aunque Glass y colegas no pudieron determinar si todos los conductores que sufrieron accidentes tuvieron la culpa, hallaron que casi uno de cada cinco pacientes de 13 a 17 años estaba enviando mensajes, escuchando música o distraído de otra forma por un dispositivo móvil cuando fue chocado. Apenas 10% de los adultos del estudio hacían lo mismo cuando ocurrió su accidente.

“Vimos que un número alto de estos pacientes había cruzado en medio de la manzana o había cruzado contra la señal, sobre todo los niños menores de 6 años”, dijo Glass. “Todos eran supervisados por sus guardianes, pero aún así, 44% se apresuró a la calle”.

Sin embargo, la mayoría de niños y adolescentes sufrieron lesiones menores, como excoriaciones, hallaron los investigadores. Los jóvenes también eran más propensos que los adultos a ser dados de alta de la sala de emergencias sin ser admitidos al hospital.

El estudio halló que las fracturas óseas más frecuentes eran en la pierna baja. De esas fracturas, 34% afectaron la tibia y 29% al peroné. Sufrieron fractura de pelvis 17% de los peatones, y 15% fracturas de costillas.

Los investigadores anotaron que las personas a partir de los 55 años estaban en mayor riesgo de fracturas óseas múltiples. “Si uno es mayor, sobre todo el en caso de las mujeres, es más probable que se sufra de osteoporosis, así que ya se está en mayor riesgo de cualquier fractura”, explicó Glass.

El estudio mostró que los pacientes a partir de los 55 años tenían casi cuatro fracturas por paciente, en promedio. Los pacientes de 15 a 55 años de edad tenían en promedio menos de tres huesos rotos.

El estudio fue presentado el lunes en la reunión anual del Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons) de 2012, en Chicago.⁴



Estados Unidos: Instan a los hispanos a vacunarse contra la gripe

3 de octubre de 2012 – Fuente: EFE

La campaña ‘Rostros de la Gripe’ insta a vacunarse contra la enfermedad a quienes están en mayor riesgo de sufrir complicaciones, entre ellos los hispanos.

De acuerdo con datos de la campaña, en promedio todos los años 1 de cada 5 estadounidenses se enferma de gripe y según la gravedad de los virus que circulen en cada temporada de gripe puede causar la muerte de entre 3.000 a 49.000 personas.

“La gripe se propaga fácilmente y puede llevar a complicaciones severas e incluso la muerte”, declaró Luis Rodríguez, Jefe del Departamento de Pediatría de Woodhull Medical and Mental Health Center en Brooklyn, New York.

Entre las complicaciones de la gripe se encuentra la neumonía viral o bacteriana y el empeoramiento de ciertas enfermedades crónicas, como el asma, la insuficiencia cardíaca congestiva y la diabetes, de acuerdo con datos de la organización.

Junto con la neumonía, la gripe es la octava causa de muerte en Estados Unidos, y los hispanos son uno de los grupos que tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones a causa del virus.

“Los hispanos en Estados Unidos están en mayor riesgo de desarrollar complicaciones a causa de la gripe debido a que tienen mayor incidencia de ciertas condiciones médicas crónicas como asma o diabetes”, afirmó Rodríguez.

De acuerdo con un estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicado en 2010, los hispanos no son más propensos a contagiarse más con la enfermedad, pero tienen más probabilidades de sufrir de complicaciones y hospitalizaciones a causa de la gripe A(H1N1).

Según Rodríguez, esto se debe en parte a que la tasa de vacunación entre los hispanos fue de solo 40% el pasado año.

“Espero que a través de esta campaña podamos educar a la comunidad hispana acerca de la seriedad de la gripe y la importancia de la vacunación anual”, indicó Rodríguez.

La campaña centra sus esfuerzos en la importancia de la vacunación como la forma más efectiva de prevenir el contagio y por ello insta especialmente a quienes forman parte de los grupos de riesgo a inmunizarse.

Los CDC recomiendan que todas las personas de 6 meses de edad o más reciban la inmunización, en especial quienes tienen mayores factores de riesgo. Las personas de 50 años o más, los niños de 6 meses a 18 años, las mujeres embarazadas, quienes padecen de ciertas afecciones médicas crónicas, como asma, enfermedades cardíacas o diabetes son parte de estos grupos de alta prioridad.

La temporada de la gripe en Estados Unidos empieza alrededor de octubre y se extiende generalmente hasta mayo, con una mayor actividad entre enero y febrero.⁵



Un anciano se vacuna contra la gripe.

⁴ Los datos y conclusiones presentados en reuniones deben ser considerados como preliminares hasta que se publiquen en una revista médica revisada por profesionales.

⁵ Puede acceder a mayor información sobre la campaña ‘Rostros de la Gripe’, cuya portavoz este año es la actriz cubano americana María Canals Barrera, haciendo clic [aquí](#).

Hay nueva evidencia sobre el supuesto rol de los soldados de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en la epidemia de cólera que afecta a Haití, afirma una experta.

La Dra. Daniele Lantagne, una importante especialista estadounidense en la enfermedad, afirmó que, después de estudiar nuevos datos científicos, encontró que es "muy probable" que la fuente del brote fuera un campamento de la ONU para soldados procedentes de Nepal, donde la enfermedad es endémica.

La nueva evidencia podría tener implicaciones graves para la organización, que enfrenta un desafío legal y moral sin precedentes en Haití, además de una demanda de compensación de varios miles de millones de dólares para los familiares de las víctimas.

Más de 7.500 personas han muerto por la epidemia de cólera en el país desde que se produjo el brote a fines de 2010. Todavía se están registrando cientos de nuevos casos cada semana.

Es, por mucho, la mayor epidemia de la enfermedad en el mundo en años recientes, con más casos que el total de los ocurridos en todo el continente africano.

Antes de este brote, y a pesar de los muchos otros problemas de Haití, incluido un devastador terremoto en enero de 2010, el país no había registrado ni un solo caso de cólera en más de un siglo.

El cólera se propaga con heces infectadas y una vez que entra en la red de abastecimiento de aguas es difícil de tenerla, especialmente en un país como Haití que casi no cuenta con sistemas efectivos de aguas residuales.

Después de estudiar los datos moleculares, conocidos como secuenciación de genoma completo, de la cepa de cólera que se encuentra en Haití, y de la que era prevalente en Nepal en 2010, Lantagne afirmó que "ahora sabemos que la cepa de cólera en Haití es una copia exacta de la cepa de cólera en Nepal".

En 2011, Lantagne fue empleada por la ONU como miembro de su Panel de Expertos asignado a la investigación del brote. El informe de la ONU, del cual ella fue cosignataria, reconoció que los inodoros inadecuados del campamento nepalés de la ONU en el pueblo montañoso de Mirabalais, pudieron haber liberado la bacteria de cólera en el cercano río Meye, que fluye hacia los principales canales del país. Pero el informe subrayó que el brote "no fue producido por el error" de ningún "grupo o individuo".

"Montaña" de demandas

El Panel de Expertos agregó que la propagación subsecuente de la enfermedad en todo Haití se debió a muchos factores, incluido el totalmente inadecuado abastecimiento de agua y el casi inexistente sistema de aguas residuales del país.



Ahora, Lantagne afirma que los nuevos datos del genoma (además de otras evidencias) han cambiado su opinión desde que ayudó a redactar el informe de la ONU en el que en efecto se dijo que nadie era culpable.

"Ahora podemos decir que la fuente más probable de introducción del cólera a Haití fue alguien infectado con la cepa de cólera de Nepal y asociado al campamento Mirabalais de Naciones Unidas" afirma Lantagne.

El Jefe de Asuntos Humanitarios de la ONU en Haití, Nigel Fisher, admitió la nueva información pero dijo que no podía comentar sobre su contenido. "Sé que hay nueva información –expresó–, pero la investigación todavía está en curso en la

oficina legal de la ONU en New York, así que no puede decir nada por ahora hasta que esto pase por el proceso debido".

Fisher quiso subrayar, sin embargo, el trabajo que la ONU está llevando a cabo para mitigar los efectos del cólera. "Lo que puedo decirle es sobre el trabajo que estoy coordinando para responder a esa terrible epidemia y al hecho de que hemos visto una disminución importante en los casos durante el último año. Si hay algo con lo que podemos animarnos, es esto".

Los abogados de la ONU enfrentan una demanda masiva de compensación presentada por abogados haitianos y estadounidenses contra la organización. Los familiares de las víctimas han presentado una demanda oficial en la sede de la ONU por 100.000 dólares para quienes murieron y 50.000 para quienes se enfermaron. La demanda total podría sumar muchos miles de millones de dólares.

Después de propagarse por los ríos a fines de 2010 la infección causó un incremento drástico de casos en la ciudad costera de Saint Marc, antes de continuar, con velocidad letal, hacia los barrios más pobres de la capital, Port-au-Prince.



Tristeza y dignidad

La Dra. Rosana Edward fue la primera médica que se encontró con la enfermedad en el hospital público de Saint Marc.

“Recuerdo muy bien ese día”, dice la ‘doctora Rosana’, como se le llama en el hospital, en una sala con calor sofocante. “Mis primeros casos tenían fiebre y diarrea. Analicé muestras de sus heces y me dije a mí misma ‘esto parece cólera’. Pero estaba muy confundida porque no teníamos cólera en Haití”.

“Al día siguiente el hospital estaba rebotando de pacientes”, cuenta Edward. “Había pacientes cubriendo todo el suelo. Estaban tratando de alcanzarme y me agarraban los pies. ‘Ayúdeme, por favor, ayúdeme’ me rogaban.”

“He escuchado los informes que dicen que la ONU estaba siendo responsabilizada por introducir el cólera a Haití, pero no sé si son ciertos. No tengo pruebas”, afirma Edward. “Haití no necesitaba este cólera –expresa la médica de 40 años– con todos los otros problemas que tenemos”.

Y después, calladamente y con mucha dignidad, la doctora Rosana se puso a llorar.



EL CARABOBEÑO **Venezuela: Más de 400 casos de complicaciones por uso de biopolímeros**

21 de octubre de 2012 – Fuente: El Carabobeño (Venezuela)

Más de 400 casos de complicaciones por el uso de biopolímeros recopiló la Red de Sociedades Científicas y Médicas de Venezuela, (RSCMV) por lo que defienden que las autoridades evalúen la prohibición en la aplicación de procedimientos cosméticos de diversos tipos.

De acuerdo a un boletín de la organización, se reportan siempre nuevos casos mortales producto de complicaciones derivadas de procedimientos cosméticos, a pesar de que los riesgos a los que se exponen las personas han sido divulgados.

Aún así se producen casos de alopecia iatrogénica y otras complicaciones que producen sufrimiento de las personas afectadas, deformidades, tratamientos prolongados, costos y en algunos casos, graves consecuencias como la muerte de las víctimas.

El propio Ministerio para la Salud alertó que los biopolímeros pueden causar alergias, infecciones, deformaciones o hasta la muerte. Todos los que se aplican carecen de permiso sanitario y de registro por parte de las autoridades.

Los primeros casos en Venezuela fueron registrados en diciembre de 1998, luego de dos brotes ocurridos entre octubre de 1996 y marzo del 98 en ocho hospitales de Caracas luego de procedimientos estéticos.

Para entonces, el llamado Ministerio de Sanidad lanzó la alerta epidemiológica y recomendó no utilizar antisépticos derivados de amonio cuaternario para esterilizar los instrumentos empleados en estas prácticas quirúrgicas y abrió una investigación conducida por la Contraloría Sanitaria.

El problema continúa y, de acuerdo a la RSCMV, obliga a una seria e impostergable reflexión por parte de las autoridades, sociedades científicas médicas, la Federación Médica Venezolana, y la población.

Ya en septiembre del año pasado se advertía sobre el incremento de complicaciones asociadas a estos procedimientos cosméticos efectuados por profesionales de la salud y se publicó una revisión sobre las infecciones producidas.

Por ello se ha promovido un Consenso Nacional para regular las prácticas y reconocer sus riesgos, pues los biopolímeros son aplicados por personas no autorizadas, en centros de cosmetología y peluquerías.

No es suficiente, según el comunicado, con advertir y educar a los profesionales de la salud y al público, pues es necesario que las autoridades hagan cumplir las regulaciones que sobre la materia existen desde el año 2001.

Además, en diciembre del año pasado, el Ministerio publicó la prohibición para el uso de biopolímeros y en los próximos podría salir una resolución que restrinja su venta al público definitivamente.⁶



⁶ Esta semana falleció una paciente de 26 años, luego de permanecer en coma durante 11 días en un hospital de Los Teques, capital del estado Miranda, quien recientemente había sido inyectada en la región glútea con biopolímeros, por un enfermero que se hacía pasar por médico cirujano plástico y otra paciente de 28 años permanece grave en terapia intensiva en un hospital de Caracas, por complicaciones de un procedimiento similar. El director de la Contraloría Sanitaria del Ministerio del Poder Popular para la Salud declaró que en los próximos días este despacho sacará una resolución ministerial firmada por la titular de la cartera, Eugenia Sader, cuyo objetivo es prohibir la venta de biopolímeros en todas sus formas, ya que no están autorizados para la venta en Venezuela.



España: Más plagas urbanas, otra consecuencia de la crisis

21 de octubre de 2012 – Fuente: EFE

La crisis no solo tiene consecuencias en el incremento del desempleo, el descenso del consumo o el aumento de las depresiones y el estrés. También es la culpable de que haya más plagas urbanas.

La mala situación económica trae consigo una disminución de los tratamientos preventivos, a lo que hay que añadir un aumento del número de solares vacíos y, en algunos casos, una menor actividad de los servicios municipales de limpieza.

Así lo aseguró Milagros Fernández de Lezeta, directora general de la Asociación Nacional de Empresas de Control de Plagas (ANECPLA).

También el cambio climático, con inviernos cada vez más templados, y el mayor tráfico internacional de mercancías y personas contribuyen a la expansión de especies en las ciudades.

Las plagas urbanas no solo acarrearán graves molestias sino que tienen importantes consecuencias en la salud pública, ya que son transmisoras de enfermedades, y pueden generar, además, problemas psicológicos. "Desde el punto de vista sanitario el control de las plagas es fundamental para el bienestar de la población", advirtió Fernández de Lezeta.

Ratas y cucarachas son las protagonistas indiscutibles de las principales plagas que se dan en las ciudades, fundamentalmente porque viven de los detritus urbanos. Muchas veces no las vemos pero están ahí y son oportunistas. Cualquier descuido en la recolección de residuos y una menor limpieza y control las hace proliferar.

Precisamente, en la cárcel Modelo de Barcelona, que cuenta con 1.600 reclusos, se han detectado en los últimos meses cuatro o cinco episodios de presencia de chinches y ratas.

Los roedores son portadores de enfermedades, tanto si muerden como si contaminan los alimentos a través de la orina o al roerlos: hantavirus, fiebre hemorrágica, toxoplasmosis y ántrax son algunas de ellas.

Las cucarachas, aunque no nos van a morder, sí pueden contagiarnos enfermedades. Su paso sobre alimentos y utensilios de cocina los contamina y es el origen de salmonelosis, hepatitis, gastroenteritis o disentería. Además, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se asocian a casos de asma.

Para considerar que se está en presencia de una plaga, debe tenerse en cuenta "la densidad de la especie y el lugar donde se localice", afirma Fernández de Lezeta. Por ejemplo, cuatro o cinco cucarachas en una nave aislada no es una plaga, pero si hay una sola en un quirófano, ya hay que tomar medidas.

La responsable de ANECPLA explica que hay un parámetro que se denomina "nivel de tolerancia", es decir, el número de individuos de una especie que se pueden tolerar en un determinado lugar. "Pueden ser mil o cero".

Para las ratas, el umbral de tolerancia fuera del sistema de alcantarillado siempre tiene que ser cero, mientras que en las cucarachas no siempre es así.

Aunque existe una leyenda urbana sobre que en Madrid hay siete ratas por habitante, Fernández de Lezeta cree que es muy difícil saber cuál es la población de roedores que viven en el subsuelo de la capital.

También las aves urbanas, principalmente las palomas, se están convirtiendo en plagas, ya que "se agrupan en una determinada zona donde defecan; sus heces crean unos hongos cuyas esporas son muy perjudiciales para la salud".

Se creía que estaban erradicadas, pero las chinches están reemergiendo. Muchas veces llegan hasta nuestros camas, por ejemplo, a través de un cabecero importado de algún país asiático.

Estos insectos no son transmisores de enfermedades pero "producen reacciones alérgicas importantes en determinadas personas, con efectos en algunos casos muy preocupantes", señaló. "Cuando alguien se levanta con una picadura, habría que inspeccionar la cama".

Aunque los mosquitos en España no se consideran transmisores de enfermedades, el año pasado se detectó en la comarca de Los Monegros (Huesca) el que puede ser el primer caso de dengue autóctono en el país.

En los últimos años los expertos están detectando mayor presencia de algunas especies como el mosquito tigre – trasmisor del dengue–, que se ha instalado en Italia, Francia y en algunas zonas de Cataluña y Levante, debido al aumento del tránsito de pasajeros y mercancías.

También las garrapatas transmiten enfermedades y, aunque estamos poco acostumbrados a identificar este artrópodo, hay que ser conscientes de que existen, por lo que hay que estar alertas, especialmente cuando se tienen animales domésticos, como perros.

En España no existe ninguna norma que obligue a realizar tratamientos plaguicidas, si bien la Ley General de Salud Pública establece que cualquier establecimiento público tiene que mantener las condiciones higiénico-sanitarias necesarias.



Cartel instalado en un parque público de Quevedo, en León, el pasado 3 de octubre, que informa de su cierre durante cuatro días como consecuencia de una plaga de ratas.

Ello significa, según la directora de ANECPLA, que “no es admisible que haya una población de ratas o cucarachas” en esos locales.

Algunos sectores como el de la industria alimentaria cuentan con el APPCC (análisis de peligros y puntos de control críticos), un sistema preventivo para identificar, evaluar y controlar los riesgos encontrados durante la preparación, transformación, elaboración, manipulación y puesta a la venta o suministro al consumidor de los productos alimentarios. “Y uno de esos riesgos es la presencia de plagas”, afirmó Fernández de Lezeta.⁷

europa **España: Uno de cada dos fumadores muere a causa del tabaco** **press** 20 de octubre de 2012 – Fuente: Europa Press

Uno de cada dos fumadores muere a causa del tabaco, que también es el responsable de una de cada siete muertes en España entre personas mayores de 35 años, según datos de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Esta asociación resaltó una serie de datos oficiales relativos a la incidencia del tabaco en los fumadores, con motivo de la celebración del XLVIII Congreso de Enfermedades Cardiovasculares, que tuvo lugar en Sevilla.

En concreto, resaltó que el tabaco es la causa de una de cada siete muertes que se producen en España en mayores de 35 años (una de cada cuatro en el caso de los hombres) y el responsable de la aparición de más de 25 enfermedades distintas, entre ellas varias de origen cardiovascular, como es el caso, por ejemplo, de la cardiopatía isquémica y del ictus.

Asimismo, según las últimas cifras oficiales, en España fuma el 26,2% de la población y alrededor del 80% se inició en la adolescencia. La cifra de consumo de tabaco en España, aunque globalmente ha ido descendiendo en los últimos años, es todavía superior a otros países como Estados Unidos, donde la cifra no supera el 20%.

En el congreso se elaboró un documento de consenso, promovido por el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, en el que participaron más de 30 entidades y sociedades científicas con el fin de “abordar el tabaquismo desde una perspectiva multidisciplinar y desde la atención clínica”.

Dicho plan recoge la importancia de que el especialista o el médico de atención primaria identifique siempre a un fumador cuando se dirija a una consulta, sea este o no el motivo de su visita, y de que siempre se le asesore para dejar de fumar.

En este sentido, la representante de la SEC en el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, Regina Dalmau, recordó que si un fumador abandona el tabaco antes de los 45 años de edad, su pronóstico vital “se iguala prácticamente” al de aquellos que nunca han fumado.

A fines de 2011 consiguieron dejar de fumar en España unas 800.000 personas y, al menos, tres millones y medio intentaron abandonar el hábito tabáquico gracias a medidas como el aumento de precios, la aparición de las advertencias sanitarias con imágenes en los paquetes de cigarrillos, la crisis económica y la entrada en vigor de la reforma de la Ley Antitabaco.



AFP **Francia: Una comisión científica rechaza el estudio que vincula el maíz transgénico con cáncer**

22 de octubre de 2012 – Fuente: France Press

Una comisión científica francesa rechazó el lunes un polémico estudio realizado por investigadores franceses que aseguraba que las ratas alimentadas con maíz transgénico sufren cáncer y mueren antes, y pidió que se efectúe un estudio “independiente”.

El Alto Consejo de Biotecnología (ACB) afirmó que no halló “una relación de causa” entre los tumores de las ratas y el consumo de un maíz transgénico, como aseguraban en su estudio los investigadores de la Universidad de Caen, que fue publicado en septiembre en una revista científica.⁸

Los métodos utilizados en el estudio, que concluyó que las ratas alimentadas con un maíz transgénico producido por el gigante estadounidense de agroquímica Monsanto sufren tumores cancerígenos y mueren antes, son “inadecuados”, determinó el ACB, que realizó su investigación a pedido del gobierno francés.

⁷ La creciente urbanización y la progresiva deficiencia de los servicios básicos de saneamiento, particularmente en los centros urbanos con un crecimiento desordenado e ilegal, tales como los mal llamados ‘asentamientos’ favorece la proliferación de una variedad de animales, tanto vectores como transportadores de vectores, como es el caso de perros y gatos que son acumulados como mascotas en algunos hogares, sin que se les brinde un mínimo de cuidados y con una eliminación inadecuada o nula de sus excretas, poniendo en riesgo la salud de sus dueños y otras personas. Por otro lado, la acumulación de basura, incluyendo restos de alimentos, permite la sobrepoblación de insectos y roedores, con las consecuencias descritas en el artículo. El manejo de estas situaciones debe ser multidisciplinario, comenzando con la educación a la población, estableciendo niveles de tolerancia cero a la presencia de vectores y mascotas sin controles sanitarios; facilitar el acceso a servicios de saneamiento y racionalizando la expansión urbana.

⁸ Ver ‘Granos transgénicos causan una “alarmante” toxicidad en ratas’, en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 986, de fecha 20 de septiembre de 2012.

El estudio del equipo del profesor de biología molecular de la Universidad francesa de Caen, Gilles-Eric Séralini reactivó la polémica sobre los riesgos para la salud de estos organismos genéticamente modificados.

Los científicos analizaron durante dos años los efectos en docenas de ratas del maíz transgénico NK603® y del herbicida Roundup®, el más utilizado en el mundo –los dos producidos por Monsanto–, y sus resultados desencadenaron una tormenta en los medios gubernamentales, científicos y de defensores del ambiente.

El ACB recomendó que se realice un “estudio a largo plazo, independiente y transparente”, bajo los auspicios de los poderes públicos, sobre la seguridad sanitaria del maíz transgénico NK603®.

Esa investigación debe tomar en cuenta “visiones contradictorias”, para poder “responder a las interrogantes de la sociedad” sobre la toxicidad o inocuidad del maíz transgénico, resaltó el Comité económico, ético y social del ACB.

Las conclusiones del estudio de los científicos de la Universidad de Caen, de que en las ratas alimentadas con transgénicos aparecen tumores hasta 600 días antes que en las ratas indicador (no alimentadas con transgénicos) mientras que en el caso de las hembras aparecen una media de 94 días antes, advertían sobre los riesgos para los seres humanos de los alimentos modificados genéticamente.

Tras la decisión del ACB, Séralini declaró que el maíz transgénico producido por Monsanto debe ser prohibido, a espera de una nueva investigación.

El profesor de la Universidad de Caen estimó que la recomendación el lunes del ACB de efectuar un “estudio independiente” constituye un “progreso”, pero opinó que, mientras tanto, se debe “prohibir” ese maíz producido por el gigante estadounidense de agroquímica.

Tras la publicación de la investigación del equipo de Séralini, el gobierno francés se movilizó, y puso en marcha “un procedimiento rápido, del orden de algunas semanas, que permitirá verificar la validez científica de ese estudio”.

Francia anunció que si se confirmaba que los transgénicos agrícolas son peligrosos para la salud, pediría su prohibición a nivel europeo, y presentó además el tema ante la Agencia de Seguridad Sanitaria.

Por su parte, la Comisión Europea pidió a su agencia responsable de la seguridad de los alimentos que examinara los resultados del estudio para “sacar conclusiones”.

El estudio de los investigadores franceses, dio lugar a numerosos llamados pidiendo la suspensión de la autorización de cultivo de estos productos.

Al anunciar este lunes los resultados que invalidaban el estudio de los investigadores de la Universidad de Caen, el ACB resaltó que la nueva investigación independiente debe ofrecer respuestas a las interrogantes de la sociedad sobre los OGM.

La meta del nuevo estudio “es tranquilizar a la opinión pública, que ya no sabe que creer”, dijo Christine Noiville, presidenta del el Comité Económico, Ético y Social del ACB.



El científico francés Gilles-Eric Seralini, profesor de biología molecular de la Universidad de Caen.



Mauritania: Brote de fiebre del Valle del Rift

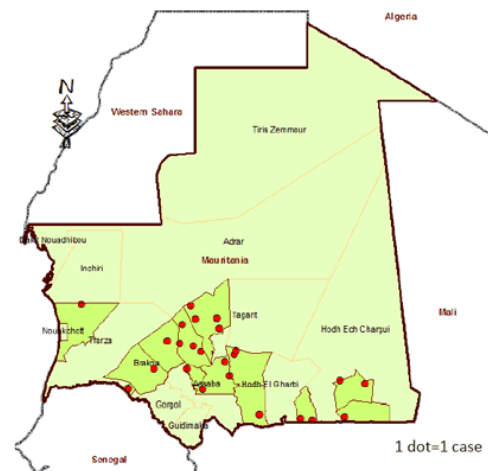
15 de octubre de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de Mauritania declaró un brote de fiebre del Valle del Rift (FVR) el 4 de octubre de 2012. La fecha de inicio de síntomas del caso índice fue el 16 septiembre de 2012. Hasta el 15 de octubre de 2012, se habían notificado al Ministerio de Salud 24 casos (7 confirmados, 8 probables y 9 indeterminados), incluyendo 13 muertes. Los casos humanos sospechosos están siendo monitoreados en los hospitales. Los casos fueron confirmados por PCR (reacción en cadena de la polimerasa) y ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas) en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INRS) en Nouakchott y en el Instituto Pasteur de Dakar. Además, se tomaron 97 muestras de sangre de camellos, cabras y ganado vacuno, para su análisis serológico, y una tuvo resultado positivo. Mauritania experimentó un brote de FVR en 2010.

Medidas adoptadas

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Rural están coordinando en forma conjunta la investigación y la respuesta al brote. Se ha reactivado un grupo de trabajo multisectorial compuesto por expertos en salud animal y humana para coordinar todas las actividades. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y otros socios son miembros del grupo de trabajo.

El plan de respuesta utilizado para controlar el brote de FVR de 2010 en la zona norte del país (Adra) ha sido revisado y aprobado para dirigir las operaciones de respuesta. Se han difundido a todas las zonas afectadas las direc-



Mapa 2. Casos notificados de fiebre del Valle del Rift. Mauritania. Año 2012, hasta el 15 de octubre. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

trices y procedimientos normalizados de trabajo en materia de vigilancia y manejo de casos de FVR para mejorar las actividades de respuesta.

Los mataderos están siendo supervisados por un equipo veterinario. Se ha desplegado un equipo multisectorial para llevar a cabo una investigación detallada del brote entre humanos y animales en las zonas afectadas. Un equipo internacional de expertos será desplegado para prestar asistencia técnica.

La OMS no recomienda aplicar restricciones a los viajes o al comercio con Mauritania.



Países Bajos: Dos casos de sarcocistosis relacionados con un viaje a Malasia

21 de octubre de 2012 – Fuente: European Network for Tropical Medicine and Travel Health

Dos hospitales de los Países Bajos reportaron un caso cada uno de sarcocistosis muscular aguda, en mujeres de 27 años de edad, uno en septiembre y el otro en octubre de 2012. Habían viajado juntas a Malasia, entre el 20 de agosto y el 6 de septiembre de 2012, visitando Kuala Lumpur, Melaka, Tioman, Pehentian y Penang.

Ambas enfermaron el 4 de septiembre, presentando mialgia en cuello y hombros, fiebre, escalofríos y malestar general. Una tercera compañera de viaje no presentó ningún síntoma. La primera paciente posteriormente viajó a Tailandia, donde continúa con fiebre intermitente, dolor de cabeza y cuello, y solicitó atención en el Bangkok Hospital, en Koh Samui, el 30 de septiembre. El examen físico mostró una temperatura de 39,9°C, leve linfadenopatía cervical bilateral, sin alteraciones cardiopulmonares ni hepatoesplenomegalia.

Posteriormente sufrió ronquera, faringitis y edema subcutáneo simétrico en cara y ojos. Debido a la persistencia de mialgia y la sospecha de triquinosis, fue tratada con albendazol.

Al regresar a los Países Bajos el 9 de octubre, desarrolló un insoportable dolor de cabeza con localización fronto-temporal, náuseas y sudores nocturnos. Fue admitida en el Leiden University Medical Center para su estudio. Una resonancia magnética cerebral reveló una trombosis del seno sigmoideo izquierdo, tras lo cual fue tratada con anti-coagulantes y corticosteroides.

La segunda paciente regresó a los Países Bajos el 6 de septiembre, con fiebre persistente y mialgia, que paulatinamente fue desapareciendo tras unas pocas semanas. Pero a principios de octubre, desarrolló fiebre, edema en la cara y mialgia. Fue ingresada en el Bronovo Hospital de La Haya y, en base a la historia clínica de su compañera, también fue tratada con albendazol. Poco a poco se recuperó y actualmente presenta intermitentemente leves dolores de cabeza.

Ambas pacientes visitaron las islas de Tioman y se presume que se infectaron allí. De hecho, es extraño que no se hayan reportado más casos de otros lugares geográficos.



Vietnam: Preocupa la reaparición de enfermedades infecciosas

22 de octubre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Aunque Vietnam logró reducir considerablemente las enfermedades infecciosas en los últimos 10 años, gracias a un sistema de medicina preventiva, hoy le preocupa la reaparición de algunos brotes. En un balance ofrecido por Nguyen Tran Hien, director del Instituto Nacional de Higiene, se constata que el país permaneció libre de la enfermedad de manos, pies y boca hasta 2005, y en cambio, 2011 concluyó con más de 100.000 casos reportados.

Algo parecido ocurrió con el dengue, que después de un decrecimiento remarcable en 2010, comenzó a registrar una curva ascendente.

Hien lo atribuyó a factores tales como el auge poblacional, migraciones, urbanización, comercio animal, desarrollo agrícola, cambio climático, alimentos sin condiciones higiénicas, bacterias resistentes a los antibióticos y la globalización misma.

Por su parte, Phan Trong Lan, subdirector del Departamento de Medicina Preventiva del Ministerio de Salud, considera que la principal causa radica en el clima tropical del país que favorece el desarrollo bacteriano.

Lan cree que sobre todo se debe a diferentes niveles de conciencia ciudadana en todas partes sobre la necesidad de la prevención, por lo que habrá que seguir poniendo el énfasis en los servicios médicos en distritos y comunas.

Con el propósito de controlar las enfermedades transmisibles, el ministerio estableció un comité de acción, en el que participan más de 30 expertos en seguridad alimentaria y ambiental. Lan puntualizó que ese grupo coordinador se enfocará en los padecimientos adquiridos por vías respiratorias y diseminados por aves, de las que proviene el 75% de las gripes de las cepas H5N1 y H1N1.

En abril de 2003, la Organización Mundial de la Salud reconoció que Vietnam fue el primer país que controló exitosamente el síndrome respiratorio agudo severo.

Lan aludió a esta experiencia como una demostración de que el país dispone de la capacidad preventiva necesaria, para añadir que se mantiene la eliminación de la poliomielitis y el tétanos, y la reducción de casos de diarreas, tos convulsa, meningitis, malaria y VIH/sida.

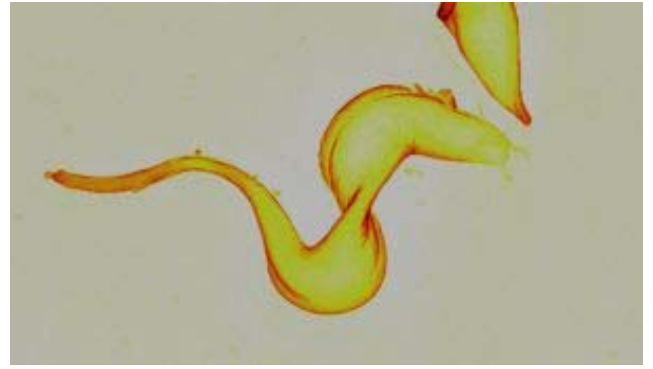


El bloqueo de una proteína puede frenar al parásito de la enfermedad del sueño

22 de octubre de 2012 – Fuente: Proceedings of the National Academy of Sciences

La enfermedad del sueño es causada por los protozoos *Trypanosoma brucei gambiense* y *T. b. rhodesiense*, que, como sus nombres indican, están en dos zonas de África (la occidental y el sureste). Los transmite la mosca tse-tse (*Glossina* sp.). Afecta a unas 7.000 personas al año, según los datos de la Organización Mundial de

la Salud (OMS), y, si no recibe tratamiento, puede ser mortal. Actualmente no hay una terapia específica contra ella. Pero investigadores españoles dirigidos por Miguel Navarro, del Instituto de Parasitología y Biomedicina López Neyra de Granada del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), han descubierto una proteína (la quinasa TOR-4) que regula la multiplicación en la sangre humana del parásito. Navarro indica que podría ser una diana para el tratamiento.



El investigador explica que cuando se inhibe esta quinasa (una proteína que activa el crecimiento celular) el parásito entra en una fase quiescente, por lo que no se multiplica más. Además, aunque el ser humano tiene casi 700 proteínas de esta familia, la TOR-4 es específica de los tripanosomas, por lo que es de esperar que un futuro fármaco no interfiera con los meca-


nismos biológicos de los pacientes, lo que quiere decir que no tendrán efectos secundarios.

“En la actualidad hemos iniciado la búsqueda de inhibidores selectivos de esta quinasa de tripanosoma para una posible utilización frente a la infección de este parásito, es decir, que impidan la multiplicación del parásito en sangre. Si estos inhibidores lograran ser específicos, selectivos, con las características farmacocinéticas adecuadas, etc., podríamos verlos convertidos en fármacos”, dijo Navarro.

El hallazgo sería extrapolable a otras enfermedades tropicales (por ejemplo, otro *Trypanosoma* es responsable de la enfermedad de Chagas).

“La enfermedad del sueño amenaza a millones de personas en 36 países del África subsahariana. Muchas de las poblaciones afectadas viven en zonas remotas con poco acceso a servicios de salud adecuados, lo que obstaculiza la vigilancia y por lo tanto el diagnóstico y tratamiento de los casos. Por añadidura, el desplazamiento de grupos humanos, las guerras y la pobreza son factores que propician el aumento de la transmisión y esto altera la distribución de la enfermedad como consecuencia de la debilidad o inexistencia de los sistemas de salud”, indica la OMS.⁹

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



DO YOU WANT TO BE SUCCESSFUL IN SPORTS? SMOKING DOES NOT HELP AT ALL!
TRID TIRNEXXI FL-ISPORTS? IT-TIPJIP XEJN MA JGHINI!

HEALTH PROMOTION DEPT.
MALTA
HEALTH PROMOTION DEPARTMENT, DIVISION OF HEALTH, 7, Harper Lane, Floriana VLT 14. Tel: 245524. Fax: 235107
Idea originated by Messrs. Mario Spiteri, Paul Saliba and Marvic Zammit.

¿Quieres tener éxito en los deportes? El cigarrillo no ayuda en nada.
Health Promotion department, Division of Health (Floriana, Malta).

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.