



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.020**

9 de noviembre 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 Farías

#### Editores Asociados

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

#### Colaboradores

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

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono
- Investigan a anfibios que segregan moléculas con propiedades antibióticas
- Buenos Aires, Melchor Romero: Caso probable de rubéola en una mujer embarazada no vacunada

### América

- Chile: La campaña de vacunación contra el meningococo W135 se extenderá a todo el país
- Estados Unidos: Cada año, las lesiones genitales provocan 16.000 consultas de emergencia
- Paraguay: Asunción y Central acumulan 85% de los casos de dengue en la última semana
- Perú, La Libertad: Declaran a la región en alerta sanitaria por peste

- República Dominicana, Espailat: Comenzaron a disminuir los casos de cólera
- Venezuela, Vargas, Catia La Mar: Afrontan la hepatitis A con vacuna y campañas

### El mundo

- Afganistán, Kabul: La contaminación ambiental representa una grave amenaza para la salud
- España, Eibar: Dan por controlado un brote de shigelosis que afectó a más de cien personas
- España: El retraso del diagnóstico del VIH es mayor entre los inmigrantes que entre los españoles
- Ghana: Informan sobre brotes de cólera
- Liberia: Otorgan al país 53,5 millones de dólares para combatir la mortalidad materna
- Mauritania: Evolución del brote de fiebre del Valle del Rift

Adhieren:



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



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

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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



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

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)

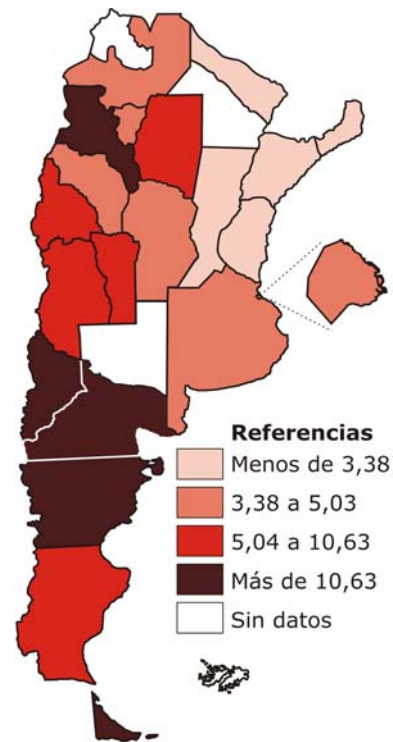
### Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

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

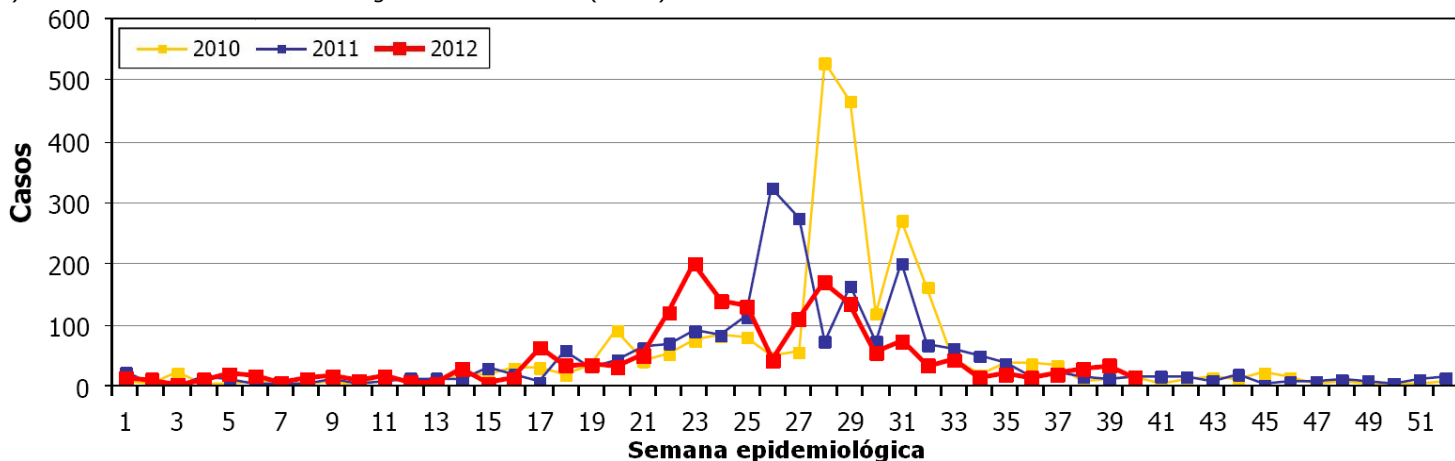
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	119	3,89	173	5,66	106	3,47
Buenos Aires	494	3,23	468	3,06	552	3,60
Córdoba	239	7,04	205	6,04	171	5,03
Entre Ríos	38	2,96	36	2,81	40	3,12
Santa Fe	30	0,91	26	0,79	41	1,25
<b>Centro</b>	<b>920</b>	<b>3,49</b>	<b>908</b>	<b>3,45</b>	<b>910</b>	<b>3,46</b>
La Rioja	106	29,83	21	5,91	12	3,38
Mendoza	199	11,27	175	9,91	133	7,53
San Juan	290	40,56	184	25,73	76	10,63
San Luis	—	—	—	—	37	8,10
<b>Cuyo</b>	<b>595</b>	<b>18,07</b>	<b>380</b>	<b>11,54</b>	<b>258</b>	<b>7,84</b>
Corrientes	11	1,06	6	0,58	2	0,19
Formosa	4	0,72	9	1,62	1	0,18
Misiones	14	1,26	25	2,25	11	0,99
<b>NEA</b>	<b>29</b>	<b>0,77</b>	<b>40</b>	<b>1,06</b>	<b>14</b>	<b>0,37</b>
Catamarca	164	40,57	92	22,76	44	10,88
Salta	226	17,83	83	6,55	47	3,71
Santiago del Estero	143	16,18	118	13,35	90	10,19
Tucumán	201	13,30	135	8,93	73	4,83
<b>NOA</b>	<b>734</b>	<b>15,40</b>	<b>428</b>	<b>8,98</b>	<b>254</b>	<b>5,33</b>
Chubut	105	22,31	118	25,07	170	36,11
Neuquén	83	14,68	155	27,42	96	16,98
Río Negro	78	12,92	94	15,57	130	21,53
Santa Cruz	48	20,51	51	21,79	17	7,26
Tierra del Fuego	3	2,24	39	29,17	29	21,69
<b>Sur</b>	<b>317</b>	<b>13,50</b>	<b>457</b>	<b>19,46</b>	<b>442</b>	<b>18,82</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>2.595</b>	<b>6,40</b>	<b>2.213</b>	<b>5,46</b>	<b>1.878</b>	<b>4,63</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Figura 1.** Casos notificados por semana epidemiológica. República Argentina. Años 2010/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 40). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



### Investigan a anfibios que segregan moléculas con propiedades antibióticas

8 de noviembre de 2012 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Es poco probable que haya que lamer sapos para beneficiarse de sus secreciones, como lo hizo Homero Simpson alguna vez en la popular serie animada de televisión. Pero de resultar exitosa para seres humanos una investigación que actualmente llevan a cabo científicos argentinos, estos anfibios podrían ser claves para evitar enfermedades.

Este proyecto del Centro Nacional Patagónico –en conjunto con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)– intenta determinar si en las secreciones de los anfibios (principalmente sapos y ranas) hay antibióticos que sirvan como base para la preparación de medicamentos que ataquen a los virus, bacterias u hongos que comúnmente afectan a los seres humanos.

<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Mariela Marani, investigadora del CONICET y directora de este proyecto, explicó: "Trabajamos en el aislamiento y la identificación de unos compuestos llamados péptidos antimicrobianos que están en las pieles de los anfibios. Estos péptidos tienen la capacidad de inhibir o matar ciertos microorganismos. A nosotros nos interesa identificar aquellos que inhiban a los que afectan a los humanos".

Los péptidos son cadenas cortas de aminoácidos que pueden ser encontrados en toda la naturaleza, bien sea en animales o en vegetales. Pero en el caso de los anfibios surgen como una línea de defensa ante los microorganismos externos. Es decir, no es que los sapos o las ranas no se enfermen por ello, pero los péptidos actúan como mecanismo de prevención como lo hace, por ejemplo, la saliva humana.

Y ahora es la primera vez que se realiza este estudio en anfibios de la región patagónica, considerada una de las que tiene mayor biodiversidad en el planeta.

### Inhibición

"Queremos ver qué contienen las secreciones de los anfibios que habitan acá", dijo Marani.

Las secuencias de péptidos varían según la especie de anfibio. Sin embargo, según explicó la investigadora, prácticamente todos tienen un comportamiento similar: son anfipáticos. "Es decir que interactúan de dos formas con las membranas de las bacterias: mediante interacciones electrostáticas e hidrofóbicas provocan el desplazamiento de los lípidos, alterando la estructura de las membranas de las bacterias, aumentando su permeabilidad mediante la formación de poros, que es como llenarlas de agujeros para producir su desestabilización. Esta desestabilización frena el crecimiento de las bacterias o les ocasiona la muerte", explicó Marani.

La secreción de los anfibios como sapos y ranas se produce particularmente en su región dorsal. Ante situaciones de estrés liberan las glándulas que contienen los péptidos, sobre todo ante una condición inflamatoria o infecciosa. Cada péptido, además, tiene una función determinada. "Queremos ver qué péptidos tienen los anfibios patagónicos, compararlos con los de otros lados del mundo y evaluar su potencial clínico para humanos", afirmó Marani.

El resultado de este proyecto, que la investigadora admitió que puede tardar varios años, podría tener dos vertientes: que se identifique un péptido que por sí solo puede ayudar a los seres humanos a lidiar con bacterias, virus u hongos; o que el péptido pueda ser transformado químicamente y usado como base para un medicamento antibiótico.

"Una vez que se lo identifica, se lo evalúa con organismos que ataquen a humanos, aunque también contra parásitos o bacterias patógenas en animales, ya que se puede trabajar en colaboración con grupos de veterinaria, y que ellos verifiquen si les sirve en ese campo", aseveró la especialista.



El sapo patagónico *Pleurodema bufoninum*.



Marani aísla péptidos en el Centro Nacional Patagónico.

### Necesidad

La primera etapa del proyecto intenta identificar los péptidos que puedan utilizarse.

En una siguiente fase se cruzarán con dos bacterias que afectan a las personas: *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*.

La primera se asocia comúnmente con problemas estomacales, por lo común debido a alimentos en mal estado o contaminados. La segunda, con enfermedades de la piel.

"Todos los días aparecen bacterias cada vez más resistentes por el mal uso de los antibióticos y con el paso de las generaciones estas bacterias se vuelven más resistentes hasta que el antibiótico es ineficaz", dijo Marani.

"Es un problema grave que tenemos en la actualidad, porque el tratamiento clínico se ve más complicado. Por eso es importante esta búsqueda constante de nuevas opciones". Y una de estas alternativas podría estar en la inmensidad de la Patagonia.



### Buenos Aires, Melchor Romero: Caso probable de rubéola en una mujer embarazada no vacunada

5 de noviembre de 2012 – Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (Argentina)

El día 12 de octubre de 2012, el laboratorio del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos 'Dr. Alejandro Korn' de Melchor Romero notifica un caso sospechoso de rubéola con resultado IgM reactivo en una paciente de 23 años, embarazada de 32 semanas de gestación, no vacunada, oriunda de Bolivia, con residencia en el barrio El Peligro, ciudad de La Plata.

El caso fue detectado por el screening en su primer control prenatal de una muestra enviada por la Unidad Sanitaria N° 24 al hospital mencionado. Dicha muestra fue derivada el día 15 de octubre al Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos 'San Juan de Dios', que confirmó la positividad.



Durante el curso del 4º-5º mes de embarazo, el hijo del caso sospechoso, de 1 año y 9 meses de edad y no vacunado, comenzó con un exantema que inicio en la zona de la nariz, extendiéndose a la cabeza, cuello y boca, acompañado de fiebre. Consultó en el Centro de Salud de la localidad de Berazategui, con indicación de tratamiento sintomático, y no regresó a realizarse ningún control. Luego su marido inició un cuadro de malestar general, con fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, sin mucosidad. No realizó consulta. Para esa misma fecha, la mujer también presentó síntomas de malestar general, desgano, falta de apetito, vómito y fiebre, caracterizando al cuadro como "un resfrío". No realizó consulta.

La paciente no recuerda haber estado en contacto con personas que hayan presentado fiebre y exantema, ni viajes, en los 30 días previos.

Las muestras fueron procesadas por el laboratorio de referencia para sarampión y rubéola, Departamento Virología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INE-ANLIS).

Asimismo, se realizaron diagnósticos diferenciales para: sarampión (IgM ELISA marca SIEMENS), parvovirus B19 (IgM ELISA, marca Biotrin), dengue (Elisa µ Captura de IgM específica), resultando todos negativos a la fecha.

Los resultados de la prueba de Aidez de la IgG para rubéola bajos confirman que se trata de una infección aguda, ya que la avidéz de los anticuerpos se fortalece con el tiempo.

Los resultados de las muestras para estudios virológicos (orina e HNF) del 2 de noviembre se encuentran pendientes.

La Región Sanitaria XI y el Municipio de La Plata fueron informados de esta situación para que sean implementadas las medidas de control. El día 18 de octubre se realizan las acciones de vacunación de bloqueo en la quinta en donde habita el caso y en dos aledañas. Reciben la vacuna triple viral 12 mayores de 15 años y tres menores, de un total de 24 evaluados; el resto presentaba esquemas completos de vacunación.

El día 5 de noviembre se efectuó una reunión en la sede de la Región Sanitaria XI, con personal del Nivel Central de Epidemiología de la provincia de Buenos Aires para establecer la estrategia de la búsqueda activa de casos.

## América

# LATERCERA Chile: La campaña de vacunación contra el meningococo W135 se extenderá a todo el país

7 de noviembre de 2012 - Fuente: La Tercera (Chile)

Todos los niños de Chile que tengan entre nueve meses y cuatro años de edad, serán vacunados contra la meningitis meningocócica. Así lo confirmó ayer el Ministerio de Salud, como parte de la campaña preventiva para evitar nuevos casos.

Serán inmunizados casi un millón de niños, en distintas fases regionales que se sucederán hasta mitad de 2013, fecha en que se espera haber inmunizado a la totalidad del grupo más vulnerable.

El anuncio se produjo sorpresivamente, durante la tarde, y luego que el Ministerio de Salud (MINSAL) confirmara la muerte por meningitis de una menor de 15 años, del Colegio Inglés 'San Luis Gonzaga', de Puente Alto. Al respecto, el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, sostuvo que el caso de la menor es uno de los siete que están en estudio para determinar de qué tipo de meningitis se trata y a cuál cepa corresponde.

En paralelo, se informó que los compañeros de la menor fueron sometidos a un tratamiento preventivo de antibióticos, para evitar contagios, y el establecimiento suspendió las clases hasta el lunes, para sanitizar las áreas comunes del recinto.

El subsecretario de Salud Pública dijo que el cambio de estrategia -que hasta ayer abarcaba sólo a la Región Metropolitana- no responde al caso de la estudiante, sino a un plan preventivo. "No depende de esa situación, porque aún no está confirmada, pero estamos preocupados e interesados en que las personas se sientan claramente protegidas", añadió Díaz.

### FASES DE VACUNACION

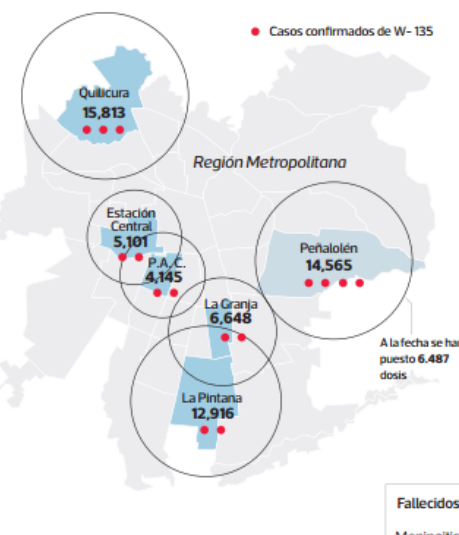
La campaña de inmunización ampliada se iniciará el lunes en cinco comunas del Gran Santiago. A contar del viernes, se extenderá a toda la Región Metropolitana y en paralelo al resto de las regiones del país, hasta alcanzar a cerca de un millón de niños a mediados de 2013.

#### CASOS A NIVEL REGIONAL



#### LAS COMUNAS DONDE SE APLICARA LA VACUNACION

A contar del lunes 12 de noviembre



FUENTE: Ministerio de Salud.

## Vacunación ampliada

La campaña de inmunización, que se ha activado por la inusual circulación de la cepa W135 de la bacteria *Neisseria meningitidis*, se inició el mes pasado, en Peñalolén, donde ya hay 6.487 niños inmunizados.

En la siguiente fase se sumarán, a contar del lunes, otras cinco comunas de la Región Metropolitana que presentan las mayores incidencias de la cepa W135, abarcando un universo de 44.623 menores. Se trata de Quilicura, donde se han presentado tres casos, y los municipios de Estación Central, Pedro Aguirre Cerda, La Granja y La Pin-tana, que tienen, cada uno, dos casos registrados.

A partir del próximo viernes, la campaña se extenderá a las restantes 46 comunas de la zona, hasta diciembre próximo. Luego, desde enero, el proceso se replicará en las restantes regiones del país.

## Balance nacional

En lo que va del año se han confirmado en el país 96 casos de meningitis meningocócica, cifra superior a la observada durante el mismo período de 2011 –59 casos– y por encima del promedio de los últimos cinco años, que llega a 90 casos.

Del total de casos, 43 corresponden a la cepa W135 de la bacteria, particularmente más agresiva. De ellos, 34 ocurrieron en la Región Metropolitana y otros nueve están dispersos en el resto del país.

La vacuna se está aplicando a los menores de cuatro años, debido a que allí se concentra el 45% de los casos –42 casos–. De éstos, 24 afectaron a niños menores de 12 meses.

La letalidad de esta enfermedad registra un alza y alcanzó a 22%, en comparación con lo esperado para la meningitis meningocócica, que va de entre el 10 al 15%.



## Estados Unidos: Cada año, las lesiones genitales provocan 16.000 consultas de emergencia

5 de noviembre de 2012 – Fuente: *The Journal of Urology*

La bicicleta, los muebles y la ropa son la causa de lesiones genitales que, cada año, obligan a casi 16.000 estadounidenses a realizar una consulta a los departamentos de emergencia de los hospitales.

“En perspectiva, la incidencia anual de esas lesiones es casi el doble que las lesiones dentales y similar a las quemaduras por causas eléctricas y químicas”, resumió el autor principal del nuevo estudio, Dr. Benjamin N. Breyer, profesor asistente de urología de la University of California, San Francisco.

A pesar de que los programas de televisión y los videos de Internet hacen que los golpes en la ingle parezcan algo cómico, en realidad son graves. Breyer explicó que las lesiones genitales pueden producir futuros trastornos físicos, psicológicos y reproductivos.

Para realizar el estudio, el equipo de Breyer analizó la información de una base de datos nacional de las consultas de emergencia por lesiones con productos de uso masivo. Identificó todas las lesiones genitales de hombres y mujeres mayores de 18 años registradas entre 2002 y 2010. Las lesiones afectaban, entre otras partes, el pene, los testículos, la vejiga, los riñones y los genitales femeninos externos (clítoris y labios).

En nueve años, se registraron 142.143 lesiones atendidas en los departamentos de emergencia, es decir, unas 15.794 por año, una cifra que no varía en el tiempo.

Los artículos de deporte fueron la causa de 30% de las consultas de las salas de emergencia y la causa más común de lesiones en todas las edades. Los artículos que más problemas causan son las bicicletas y el equipo necesario para el básquet, el fútbol, el fútbol americano y el béisbol.

Breyer puso como ejemplo de una de esas lesiones las caídas hacia adelante al andar en bicicleta y los golpes contra la barra central. Una forma de prevenir esa lesión es colocar algún producto acolchado en la barra.

Otros accidentes fueron por el uso de ropa, elementos para rasurarse o productos de baño, incluidas las lesiones de los penes al cerrar el cierre del pantalón.

“Me sorprendió ver tantas lesiones por el uso de la bicicleta, el rasurado público o la higiene personal. Para mí, era totalmente inesperado”, dijo Breyer.

Las lesiones variaban según la edad y el sexo. Dos tercios de las consultas eran de hombres y los jóvenes de entre 18 y 28 años realizaron 40% de las consultas. Los mayores sólo representaron 8% de las lesiones, aunque era el grupo etario más propenso a lesionarse durante las actividades cotidianas, como darse una ducha.

Eso sugiere, según escriben los autores, que la prevención de las caídas sería la mejor estrategia para prevenir esas lesiones en los adultos mayores.<sup>2</sup>



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

7 de noviembre de 2012 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

Según el Boletín Epidemiológico remitido por el Ministerio de Salud de Paraguay, 85% de los casos notificados de dengue, durante la última semana de octubre, proceden de Asunción y el departamento Central. De 92 casos sospechosos, 49 son de Central y 29 de la capital. En total se registran 29.114 casos confirmados en todo el país, desde la primera semana epidemiológica.

Los barrios de Asunción con mayor índice de reportes son Jara, Recoleta, Zeballos Cue y San Pablo. El reporte señala que en todos los barrios de Asunción se registra al menos una notificación a la semana.

Mientras tanto, en el Departamento Central todos los distritos, excepto Guarambaré, Itá e Ypacaraí, registran casos.

A nivel país, se registraron notificaciones en 12 de los 18 departamentos (incluyendo la capital), totalizando 361 notificaciones en las tres últimas semanas.

Las notificaciones acumuladas de dengue, para lo que va del año, en todo el país, suman 33.341, de los que fueron confirmados 29.114; representando una tasa de incidencia de 436 cada 100.000 habitantes. El número de fallecidos hasta la fecha suma un total de 154 casos, de los cuales se han confirmado 67.

En las últimas cinco semanas, la tendencia de los casos confirmados por criterio epidemiológico y/o resultados de laboratorio, en el año 2012, es levemente inferior a la del año 2011. La confirmación de casos por semana es en promedio cercana al 30%.



7 de noviembre de 2012 – Fuente: Correo (Perú)

Para evitar que la peste bubónica genere nuevas muertes, el sector Salud declaró en alerta sanitaria todos los establecimientos de salud de la región La Libertad.

El gerente del sector, Henry Rebaza Iparraguirre, declaró la alerta epidemiológica por peste en todos los servicios de salud que integran la red regional del sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Según la autoridad regional, se han decretado como zonas endémicas a la provincia de Ascope, Cascas y tres distritos del Alto Chicama (Callancas, Charat y Usquil).

Rebaza Iparraguirre asegura que la medida busca alertar a la red de servicios de salud de la región, sobre un brote de peste en el distrito de Chocope (Ascope) y otras áreas infectadas donde se ha determinado circulación de *Yersinia pestis* –la bacteria que causa la peste– en reservorios y en las áreas que aún se mantienen en silencio epidemiológico del departamento de La Libertad.

“Es necesario el fortalecimiento de los servicios de salud y la participación comunitaria para disponer de una capacidad de respuesta adecuada y efectiva, para lo cual las instituciones públicas y privadas deben aunar esfuerzos mediante un trabajo integrado y corporativo”, apuntó.

Finalmente, señaló que el brote de ratas en el puerto de Salaverry ya fue atendido y se mantendrá la desinfección y desratización en las próximas dos semanas.

El mercado mayorista ‘La Hermelinda’, en Trujillo, sigue recibiendo al público pese a que se detectó un alto número de ratas y pulgas, agentes transmisores de la enfermedad. Por el momento, autoridades de Salud de la región también declararon la emergencia sanitaria en el centro de abastos por 60 días para desinfectarlo y desratizarlo, aunque la medida podría prolongarse indefinidamente.

“Si se detecta un caso de peste en la ciudad vamos a vernos en la obligación de declarar la emergencia sanitaria en toda la provincia”, alertó Rebaza Iparraguirre.



8 de noviembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

“Los casos sospechosos de cólera de la norteña provincia dominicana de Espaillat comenzaron a disminuir”, puntualizó el ministro de Salud Pública, Freddy Hidalgo, aunque las autoridades prosiguen la vigilancia epidemiológica.

Según fuentes oficiales, el brote de la enfermedad afectó desde el pasado fin de semana a más de 300 personas, atendidas en su mayoría en el Hospital ‘Dr. Toribio Bencosme’, de Moca, la cabecera del territorio.

El último reporte indicó que en ese centro sanitario se mantienen ingresadas siete personas por diarreas y deshidratación, y una cifra menor fue atendida y enviada a sus casas la víspera.



“Hay un problema de contaminación del río Moca, no del sistema de agua potable”, precisó el director de la Corporación del Acueducto del territorio, Rafael Martínez.

Agregó que la calidad del agua en la provincia se encuentra al nivel de los estándares internacionales tras un estudio de la Cruz Roja Dominicana en el barrio La Lambada, del municipio de San Víctor. Diversas fuentes afirmaron que en ese asentamiento, de más de 200 haitianos, fue detectado el foco inicial de contaminación de la enfermedad.

El Dr. Domingo Pérez, director provincial de Salud, reiteró que se adoptaron las medidas pertinentes con el fin de controlar la expansión del mal.

Para enfrentar el problema se prohibió la entrada de humanos al río Moca, y el lavado de ropas y la utilización de sus aguas en asuntos domésticos, y se hicieron llamados a las comunidades a velar por la higiene.

Desde su aparición en República Dominicana en noviembre de 2010, procedente de la frontera nación de Haití, hasta agosto pasado, el cólera afectó a 26.253 seres humanos y fue responsable del fallecimiento de 408, precisan cifras oficiales.

## **EL UNIVERSAL** Venezuela, Vargas, Catia La Mar: Afrontan la hepatitis A con vacuna y campañas

7 de noviembre de 2012 – Fuente: El Universal (Venezuela)

Con jornadas de vacunación permanente y campañas de divulgación de normas y medidas que deben ser aplicadas para evitar el contagio y la propagación de la hepatitis A, las autoridades sanitarias de Vargas buscan detener un brote que reporta Catia La Mar.

Aunque los especialistas aclararon que la cifra de casos registrados no amerita la declaratoria de alerta epidemiológica, consideran oportuno brindar a la población, especialmente a la infantil en edad escolar, herramientas que posibilitan minimizar el contagio.

“En primer lugar, debemos aclarar que no hay alerta epidemiológica en la región a causa de la hepatitis A, debido a que al cierre de la semana epidemiológica número 43 solo se confirmaron dos casos en adultos; y un tercero en un niño fue descartado. De hecho, en lo que va del año van 52 casos confirmados, de 85 sospechosos. Las estadísticas reflejan una disminución de 33,33% en comparación con 2011”, asegura Víctor Arroyo, coordinador de epidemiología de la Dirección de Salud de Vargas.

El funcionario recalcó que a pesar del descenso, “no podemos dejar la prevención de lado, sino fortalecerla en el hogar, en la escuela y fuera de ella. Es importante que la población acuda al ambulatorio más cercano y se vacune, ya que es una de las herramientas que tenemos para evitar el contagio, así como si presenta algún síntoma como malestar general, poca tolerancia a comidas altas en grasa y tono amarillento en piel y pupilas”.

La Directora Estatal de Salud en Vargas, Yadira Castillo, explicó que el plan abordará los centros educativos, para recordar a padres y docentes la importancia de la higiene y la manipulación de alimentos para prevenir la hepatitis A. “La prevención es el arma que todos tenemos a disposición. Debemos lavarnos las manos con agua y jabón. También se deben lavar los alimentos antes de ser consumidos, al igual que enlatados y refrescos. La higiene en los establecimientos de comida rápida es fundamental para evitar esta enfermedad”.



### El mundo



## **Afganistán, Kabul: La contaminación ambiental representa una grave amenaza para la salud**

7 de noviembre de 2012 – Fuente: Khaama Press (Afganistán)

El aire contaminado con plomo de Kabul afecta la salud de sus habitantes, especialmente los niños y las mujeres.

De acuerdo con informes de agencias de la Organización de Naciones Unidas, la mayor parte de los combustibles utilizados en Afganistán no cumplen con la norma internacional.

Un estudio realizado en 2009 por la Agencia Afgana de Protección Ambiental y el Ministerio de Salud Pública indicó que 80% de los análisis de sangre entre 200 residentes de la capital afgana tomados al azar contenían plomo.

Los expertos creen que el aumento drástico en el número de vehículos en Kabul y la calidad de los combustibles, que genera múltiples denuncias públicas, elevan la posibilidad de daños a la salud de las personas en este país, especialmente en Kabul.

“La exposición de larga duración a altos niveles de plomo puede conducir a graves males como insuficiencia renal, cáncer de pulmón, enfermedades del corazón, debilidad general y problemas físicos y mentales en los niños”, apuntó el prominente médico local Ahmad Javed.



7 de noviembre de 2012 – Fuente: Diario Vasco (España)

Las autoridades sanitarias dan por controlado un brote gastrointestinal causado por la bacteria *Shigella sonnei*, que dejó más de cien afectados en Eibar, la mayoría niños. El foco de la infección se declaró a fines de septiembre en el Colegio 'San Andrés' de la localidad, donde se activó el protocolo establecido por Salud Pública para intentar frenar el contagio y determinar su origen. Si bien el brote se da por controlado, todavía podría detectarse algún caso esporádico, ya que el periodo de incubación puede prolongarse hasta seis días. "El brote está en su fase final", insistió ayer Maribel Larrañaga, subdirectora de Salud Pública de Gipuzkoa.

Según los datos recogidos en el informe preliminar elaborado por Salud Pública con fecha del 24 de octubre, el primer caso declarado fue el de un alumno del centro escolar, del que se tuvo conocimiento el pasado 20 de septiembre. El último caso de transmisión escolar se registró el 10 de octubre. Tres días antes, el día 7, el contagio se extendió al ámbito domiciliario, donde el último caso ha sido fechado el 19 de octubre. Hasta el pasado día 23 el número total de infectados ascendía a 105, 42 hombres y 63 mujeres. Tres de cada cuatro enfermos han sido niños y el resto adultos, entre ellos un anciano de 85 años, abuelo de uno de los menores afectados. Tres casos necesitaron ingreso hospitalario, entre ellos el de este anciano, pero recibieron el alta a los pocos días con una notable mejoría. Todos los afectados han respondido al tratamiento antibiótico prescrito para estos casos, indicó Larrañaga, que puntualizó ayer que no se ha tratado de disentería, una grave enfermedad intestinal propia de países en vías de desarrollo, sino de la bacteria *Shigella sonnei*, que ocasiona la mayoría de las infecciones de shigelosis.

Esta bacteria causa diarrea y fiebre, un tipo de infección no frecuente "pero tampoco fuera de lo normal desde el punto de vista epidemiológico". En los casos ordinarios, los problemas remiten al cabo de un periodo entre cinco y siete días, si bien algunas personas, especialmente niños pequeños y ancianos, pueden presentar cuadros más graves.

### Brote numeroso

El brote registrado en Eibar ha sido "especialmente numeroso" por la facilidad de contagio de esta bacteria. Larrañaga explica que basta una pequeña dosis de exposición para causar la infección, lo que, unido al lugar del foco, un centro escolar, multiplicó los casos en pocos días. Se transmite a través de alimentos contaminados, a través del agua y por contacto directo entre personas. Como otros microorganismos cuyo único reservorio es el ser humano, unas correctas medidas de higiene pueden ayudar a erradicar el contagio, añadió Larrañaga.

Así, nada más conocerse el primer caso de infección, Salud Pública puso en marcha el protocolo correspondiente a estos casos, coordinado con el centro escolar, el Ayuntamiento de Eibar, los centros de salud del municipio y el Hospital de Mendara. Los niños afectados no regresaron al centro escolar hasta que la presencia de la bacteria dio negativo en los cultivos, mientras que al resto, incluidos los adultos, se le hizo seguir unas medidas estrictas de higiene.



Entrada al Colegio 'San Andrés', donde se detectó el brote gastrointestinal.

8 de noviembre de 2012 – Fuente: Servimedia (España)

Los inmigrantes subsaharianos menores de 35 años y los latinoamericanos de menos de 50 sufren un mayor retraso en el diagnóstico del VIH que los pacientes españoles, según revela un estudio epidemiológico. El mismo trabajo, realizado con un total de 6.811 pacientes con VIH pertenecientes a 13 de las 17 comunidades autónomas, muestra, sin embargo, un acceso "equitativo" al tratamiento antirretroviral de los pacientes ya diagnosticados y la inexistencia de diferencias "estadísticamente significativas" en cuanto a mortalidad en cada uno de los grupos.

La investigación analiza datos desde 2004 a 2010, relativos a españoles, latinoamericanos y africanos subsaharianos. Concluye que latinoamericanos y africanos subsaharianos con VIH mostraban una progresión más rápida a sida en edades entre los 35 y 50 años, en comparación con los españoles del mismo grupo, si bien esta diferenciación desaparecía cuando se excluía la tuberculosis del análisis.

Este dato, según los expertos, indica que la mayor incidencia de la tuberculosis en estos colectivos es la responsable fundamental de un riesgo más elevado de evolución a sida.

Además, los pacientes de África subsahariana tenían una peor respuesta, tanto inmunológica como virológica –no así los de América Latina–, aunque los autores del estudio subrayan, en sus conclusiones, que son necesarios más investigaciones para caracterizar mejor esta menor efectividad y sus causas.





## Mujeres inmigrantes

Otro estudio entre inmigrantes, específico de mujeres y basado en 26 entrevistas a pacientes con VIH (diez de ellas de África Subsahariana, ocho de Latinoamérica y las otras ocho españolas), señala que las mujeres con VIH venidas de fuera se ven más afectadas por las barreras que perjudican el seguimiento y control de la enfermedad.

Así, el trabajo afirma que la relación con el médico se percibe "con importante desigualdad" y está perturbada por la barrera lingüística. "Las pacientes esperan del profesional que sea un experto, un apoyo emocional y un intérprete del lenguaje científico, algo mucho más difícil cuando existen barreras idiomáticas", sostiene.

Un segundo obstáculo está relacionado con los síntomas, ya que las pacientes asintomáticas se sienten bien, y eso actúa como barrera en todas las mujeres en esa situación, "pero de forma más intensa en las inmigrantes, acostumbradas a una sanidad paliativa". Además, como las mujeres inmigrantes suelen tener trabajos con menos flexibilidad horaria, el control del VIH se ve perjudicado en ellas.



### Ghana: Informan sobre brotes de cólera

6 de noviembre de 2012 – Fuente: Myjoyonline.com (Ghana)

Funcionarios médicos en Tarkwa Nsuem, Región Occidental, han registrado 63 casos de cólera durante las últimas dos semanas, de los cuales 22 son mujeres y 41 varones. La situación se ha atribuido a la falta de higiene. Aún no se han registrado muertes. El Dr. Ebenezer Acquah, superintendente médico del Hospital Gubernamental de Tarkwa, dijo que, a menos que cambien las conductas, la situación va a persistir.

Acquah también puso en duda la calidad del agua en sachets producida en la zona, así como el tipo de alimentos que se venden allí, por lo que aconseja a la población a ser cuidadosos al comprar comida y agua.

Mientras tanto, algunas fuentes afirman que la situación sanitaria en Tarkwa se les "ha ido de las manos" a las autoridades, ya que el número de personas supera con creces los servicios sanitarios que presta el gobierno de la ciudad, y que se podría comenzar reubicando los vertederos de basura, que se encuentran muy cerca de algunas zonas residenciales.

Por otra parte, han muerto seis personas en siete días, como consecuencia de otro brote de cólera en Ejura, región de Ashanti. El Hospital Gubernamental de Ejura ha registrado más de 26 casos de cólera durante la semana. Un estudiante de 18 años de edad es el único varón muerto; el resto de los fallecidos son mujeres.

Al igual que en Tarkwa Nsuem, la situación ha escapado al control de las autoridades, y las asambleas de distrito se enfrentan al reto de mejorar las condiciones de saneamiento. El médico en jefe del hospital culpa de la situación al colapso de las operaciones de Zoomlion, la empresa encargada de la gestión de los residuos en el área.



### Liberia: Otorgan al país 53,5 millones de dólares para combatir la mortalidad materna

8 de noviembre de 2012 – Fuente: EFE

El comisario europeo de Desarrollo, Andris Piebalgs, anunció hoy junto a la presidenta de Liberia, Ellen Johnson-Sirleaf, una ayuda comunitaria de 53,5 millones de dólares para mejorar los cuidados sanitarios y reducir la alta tasa de mortalidad de las mujeres que dan a luz en ese país.

Esa cantidad contribuirá a reducir la mortalidad materna en Liberia a una tasa de 375 cada 100.000 partos, frente a la actual de 770 cada 100.000 (uno de los más altos del mundo), explicó el Ejecutivo comunitario.

Piebalgs destacó que la Unión Europea (UE) quiere contribuir a los esfuerzos de Johnson-Sirleaf por estabilizar el país y mejorar los derechos de las mujeres, y afirmó que la UE evaluará cómo ayudar además a incentivar las infraestructuras, "uno de los sectores clave para la transformación del país".

Los fondos asignados hoy se emplearán en rehabilitar los centros sanitarios, equipos médicos o formación en materia de salud, entre otras iniciativas que contribuyan a mejorar la atención médica.

En Liberia, aproximadamente cuatro mujeres mueren a diario en el parto o por problemas relacionados con el embarazo.

En el marco del décimo Fondo Europeo de Desarrollo, Liberia debe recibir 231,6 millones de dólares en el periodo 2008-2013.

Johnson-Sirleaf, que recibió el premio Nobel de la Paz en 2011, agradeció la nueva contribución de la UE para que su país se aproxime al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), encaminados a erradicar el hambre y la pobreza en 2015.

La presidenta encabeza, además, junto al primer ministro británico, David Cameron, y el presidente de Indonesia, Susilo Bambang Yudhoyono, un grupo de trabajo de alto nivel impulsado por el secretario general de la Organización de Naciones Unidas, Ban Ki-moon, para avanzar en nuevos compromisos significativos en la agenda de desarrollo internacional más allá de 2015.

"Los ODM han logrado muchas mejoras en la vida de la gente, globalmente sabemos que la reducción de la pobreza en 15% se alcanzará a nivel global, pero hay muchos países en África que no lo conseguirán", señaló Johnson-Sirleaf.

La presidenta liberiana destacó la "firme participación" de la sociedad civil en el panel de alto nivel, y animó al sector privado a formar parte de las conversaciones.

“Debemos reconocer el concepto del capital de recursos naturales, que tiene que ser protegido”, para que el ambiente forme también parte de la agenda de trabajo de ese grupo especial, dijo, aunque dejó claro que la prioridad debe ser erradicar la pobreza.

Tras dos próximas reuniones en Monrovia en enero y en Yakarta en marzo, la presidenta confió en que el grupo pueda presentar a finales de mayo o a primeros de junio un “documento de consenso global” sobre los objetivos contra la pobreza a partir de 2015.



## Mauritania: Evolución del brote de fiebre del Valle del Rift

1 de noviembre de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de Mauritania declaró el 4 de octubre de 2012 un brote de fiebre del Valle del Rift (FVR). Del 16 de septiembre (fecha de inicio del caso índice) al 30 de octubre se han notificado 34 casos, 17 de ellos mortales, en 6 regiones. El último se notificó el 27 de octubre de 2012 en Magta Lahjar (región de Brakna). Las 6 regiones afectadas son Assaba, Brakna, Hodh Chargui, Hodh Gharbi, Tagant y Trarza. Todos los casos tenían antecedentes de contacto con animales.

Veinticinco muestras humanas han sido positivas en pruebas de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas) y PCR (reacción en cadena de la polimerasa) realizadas en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud Pública de Nuakchot y el Instituto Pasteur de Dakar. En los animales, los análisis realizados por el Laboratorio Nacional de Investigaciones Veterinarias revelaron que el virus está circulando en varias regiones del país.

Para responder a este brote se ha creado un grupo de trabajo especial conjunto de los Ministerios de Salud y Desarrollo Rural. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), están colaborando con ese grupo de trabajo para reforzar la vigilancia epidemiológica en humanos y animales, la capacidad de tratamiento de los casos en los centros sanitarios y las medidas sanitarias en los mataderos, así como para sensibilizar a los granjeros.

Se ha enviado un equipo de investigación multisectorial para llevar a cabo una investigación detallada del brote en humanos y animales. Entre el 3 y el 10 de noviembre se enviará a un equipo de expertos internacionales para que proporcione asistencia técnica.

Mauritania sufrió otro brote de FVR en 2010.

La OMS no recomienda que se impongan restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este brote.

Terminemos la semana con una pizca de humor...



Glenn McCoy.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.