



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.021

12 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)

Artículo exclusivo

- Dr. Pablo Eduardo Bonvehí: Sociedad Argentina de Infectología (SADI): Pasado, presente y futuro

Día Mundial contra la Neumonía

- Día Mundial contra la Neumonía

Córdoba

- Preocupante aumento de picaduras de alacranes

Argentina

- Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas
- Buenos Aires, Coronel Suárez: Noveno caso de síndrome urémico hemolítico en la región
- Misiones, Santa Ana: Internan un niño de 3 años por leishmaniosis visceral
- Tierra del Fuego, Río Grande: Concretarán un saneamiento integral en toda la ciudad para prevenir la brucelosis canina

América

- OPS reconoce a los "Campeones contra la Malaria en las Américas 2012"
- Chile: Confirman 98 casos de meningitis a nivel nacional
- Estados Unidos, North Carolina, Greenville: La genotipificación identifica la fuente de un brote infeccioso en una clínica de hematología
- Perú, Ucayali, Pucallpa: La epidemia de dengue ya causó seis muertes y 578 casos

El mundo

- Pakistán, Khyber Pakhtunkhwa: Confirman tres nuevos casos de poliomielitis
- Ucrania, Volyn: Brote de sarampión
- La vacuna contra la malaria es mucho menos eficaz en bebés de uno a tres meses
- El inicio del tratamiento antirretroviral reduce los comportamientos de riesgo entre los usuarios de drogas inyectables

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

Comité Nacional de
Infectología

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

Sociedad Argentina de Infectología (SADI): Pasado, presente y futuro

Dr. Pablo Eduardo Bonvehí. Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología. Jefe de la Sección Infectología y Servicio de Control de Infecciones en el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC).

Las sociedades científicas médicas son organizaciones desarrolladas por profesionales de la medicina que les permiten desarrollar múltiples actividades relacionadas con la especialidad u orientación en la que desempeñan su tarea.

La Sociedad Argentina de Infectología, más conocida por sus siglas SADI, fue creada a partir de la inquietud de un grupo de médicos infectólogos y microbiólogos, liderada en ese momento por su primer Presidente, el Profesor Dr. Daniel Stamboulián. Se creó como una división de la Asociación Argentina de Microbiología (AAM) y sus objetivos fueron agrupar profesionales interesados en los aspectos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de las enfermedades infecciosas.

La primera Comisión Directiva se constituyó el 14 de marzo de 1984. A partir de ese momento comenzó a llevar a cabo diversas actividades científicas y académicas entre las cuales se destaca el I Congreso Argentino de Infectología, que se efectuó del 14 al 17 de noviembre de 1984 en la ciudad de Buenos Aires. La SADI, como división de la AAM realizó una actividad muy fructífera y formaron parte de su Comisión Directiva destacados infectólogos de Argentina.



La Sociedad Argentina de Infectología continuó formando parte de la AAM hasta el año 2000, donde se establece como una Asociación Civil sin fines de lucro, desvinculada de la AAM. Esta escisión estuvo relacionada con el crecimiento experimentado por la especialidad en Argentina y con el paralelo desarrollo de actividades de la Sociedad, que requerían un funcionamiento autónomo.

Luego de esta nueva etapa de la SADI, los lazos con la AAM, con quien los médicos infectólogos tenemos profundos vínculos de trabajo y amistad, se estrecharon con múltiples actividades conjuntas y con la firma de un convenio entre ambas entidades.

Entre los múltiples propósitos que persigue la SADI en la actualidad, se destacan los de contribuir al progreso de las ciencias y disciplinas involucradas en el control, prevención, investigación y asistencia de las enfermedades infecciosas y promover y publicar trabajos de interés científico concurrentes al progreso de los conocimientos sobre el tema y de la investigación en general. También se encuentran los de organizar y auspiciar conferencias, jornadas, congresos y otras actividades relacionadas con las enfermedades infecciosas.

En este sentido, la SADI ha organizado, desde el año 2003 y en forma anual, el Congreso más importante de la especialidad en Argentina, que se ha desarrollado en 2003 y 2012 en la ciudad de Córdoba y en el resto de las oportunidades en Mar del Plata.

Más allá de esto, y a través de las múltiples comisiones y grupos de trabajo que permiten la participación activa de los socios, se llevan a cabo múltiples actividades como la elaboración de consensos, guías y recomendaciones y realización de talleres acerca de distintas patologías infecciosas, como así también jornadas y reuniones en todo el país y cursos de educación a distancia.

Todo esto ha contribuido a cumplir los objetivos y propósitos de nuestra sociedad, pero es necesario que la SADI siga creciendo con el aporte de todos aquellos que sienten una gran vocación por esta especialidad, lo que finalmente se traduce en una mejor salud para nuestra comunidad.

Próximo artículo: Anunciamos para el día lunes 19 de noviembre de 2012 'Rol de las sociedades científicas en las políticas públicas de salud', de la Dra. Ana Ceballos y la Dra. Carlota Russ.

Día Mundial contra la Neumonía



Día Mundial contra la Neumonía

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

Con la celebración del Día Mundial contra la Neumonía se desea sensibilizar al público acerca del problema de salud pública que constituye la neumonía, y ayudar a prevenir la pérdida evitable de millones de vidas niños que se registra cada año por causa de esa enfermedad.

La Coalición Mundial contra la Neumonía Infantil (una red de organizaciones internacionales, gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias, instituciones académicas y de investigación, fundaciones y personas a título individual), organiza el evento para señalar, bien justificadamente, la neumonía a la atención de los donantes, formuladores de políticas, profesionales de la atención de salud, y del público general.

Datos y cifras

- La neumonía es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo.
- Se calcula que la neumonía mata a unos 1,4 millones de niños menores de cinco años cada año, más que el sida, la malaria y el sarampión combinados.
- La neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos.
- La neumonía puede prevenirse mediante inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales.
- La neumonía puede tratarse con antibióticos, pero alrededor del 30% de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan.



Día Mundial contra la Neumonía

Generalidades

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,4 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños –y a sus familias– de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

Causas

Diversos agentes infecciosos –virus, bacterias y hongos– causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincicial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía viral.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/sida, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

Transmisión

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad.

Factores de riesgo

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía.

Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía:

- la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar
- vivir en hogares hacinados
- el consumo de tabaco por los padres.

Prevención

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos convulsa es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

A los niños infectados con el VIH se les administra el antibiótico cotrimoxazol diariamente para reducir el riesgo de que contraigan neumonía.

Costos económicos

Hay investigaciones que han determinado que la prevención y el tratamiento adecuado de la neumonía pueden evitar un millón de fallecimientos de niños al año. Únicamente mediante el tratamiento adecuado pueden evitarse 600.000 muertes al año.

Se calcula que el costo de tratar con antibióticos a todos los niños enfermos de neumonía en los 42 países más pobres del mundo es de unos 600 millones de dólares. Tratar la neumonía en el África subsahariana y Asia meridional –donde se producen el 85% de los fallecimientos– costaría la tercera parte de esta cantidad, unos 200 millones de dólares. Esta cifra incluye el costo de los propios antibióticos y también la formación de los profesionales sanitarios, que fortalece los sistemas de salud en su conjunto.

Respuesta de la OMS

En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pusieron en marcha el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía (GAPP), que tiene por objetivo acelerar el control de la neumonía combinando diversas intervenciones de protección, prevención y tratamiento de la enfermedad en los niños, con medidas como las siguientes:

- protección de los niños de la neumonía, entre otras cosas promoviendo la lactancia natural exclusiva y el hábito de lavarse las manos y reduciendo la contaminación del aire en interiores;
- prevención de la neumonía mediante la vacunación;
- tratamiento de la neumonía, sobre todo procurando que todos los niños enfermos tengan acceso a una atención sanitaria correcta (dispensada por un agente de salud comunitario o bien en un centro de salud cuando la afección revista gravedad) y reciban los antibióticos y el oxígeno que necesitan para sanar.

Córdoba

La Voz
DEL INTERIOR

Preocupante aumento de picaduras de alacranes

10 de noviembre de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

En sólo 24 horas, se atendieron 36 personas picadas por alacranes en la guardia del Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson'. El jefe de guardia, Dr. Andrés Barnes, precisó que "la mayoría fueron casos leves".

En el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, esta semana asistieron otros nueve casos de escorpionismo. "Acá también aumentaron", informó la Dra. Nilda Gait, jefa de Toxicología. "El martes tuvimos seis casos, cuando en la época estival tenemos en promedio entre uno y tres pacientes por esta causa", indicó.

"Los casos atendidos el martes pasado fueron entre leves y moderados", según precisó Gait, al tiempo que señaló que solamente dos niños requirieron el antiveneno. "El miércoles a la noche tuvimos otros tres casos, y estuvo internada una nena de 12 años que ayer se iba de alta con muy buena evolución porque llegó muy a tiempo", agregó la médica.

Según se advirtió en el Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia, en esta época se produce un aumento en la cantidad de casos de personas picadas por alacranes, que se vuelven más activos con el calor y la humedad. A esto se suma que la gente realiza más actividades al aire libre.

"Se deben tomar precauciones sobre todo en horario nocturno, porque en esta época los escorpiones están muy activos", agregó Barnes.

Por esa razón, hace pocos días el Ministerio de Salud de la Nación emitió un comunicado en el que recomienda a la población que controle la presencia de alacranes en la vivienda y tome los debidos recaudos en los lugares donde puedan encontrarse.

La especie más peligrosa en el país, según alertan las autoridades sanitarias, es *Tityus trivittatus*, la más venenosa, que se caracteriza por su color marrón claro.

La picadura puede ser peligrosa sobre todo en ancianos y niños, y en personas con problemas de salud, como hipertensos, cardíopatas o diabéticos. En estos casos, la atención médica debe realizarse con mayor urgencia que cuando los afectados son adultos sin afecciones.

La picadura de esta especie produce dolor local agudo y de alta intensidad, inmediatamente después de que inyecta el veneno. A su vez, el envenenamiento puede ser sólo local, o generalizado, en el que la toxina se distribuye al resto del organismo, con riesgo de vida.

Un pequeño muy peligroso

Una especie que se puede encontrar en el hogar.

Es muy riesgoso para los seres humanos, en especial niños y ancianos. Su veneno es hasta 100 veces más potente que el de una serpiente de cascabel.

Pinzas finas y alargadas.

Cola con aguijón y púa. Pica e inyecta el veneno.

Dorso con tres rayas longitudinales más oscuras.

Ojos.

ALACRÁN VENENOSO

NOMBRE
Tityus trivittatus

HÁBITAT
Originalmente, vive bajo troncos de árboles caídos, detrás de cortezas, entre rocas o leños apilados, etcétera.

Los machos, que son más grandes que las hembras, miden unos 5,5 cm

En caso de picadura

- 1 Tratar de localizarlo y trasladarlo en un recipiente para su identificación.
- 2 Concurrir de inmediato a cualquier hospital provincial antes de las seis horas de producida la picadura.

Recuperación

2h excelente

6h muy buena

Fuente: Hospital de Niños - Foto Ambiental Córdoba.

La Voz del Interior

Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas

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 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—	2	0,65
Buenos Aires	10	0,65	20	1,31	23	1,50
Córdoba	18	5,30	11	3,24	16	4,71
Entre Ríos	2	1,56	2	1,56	3	2,34
Santa Fe	19	5,78	7	2,13	11	3,35
Centro	49	1,86	40	1,52	55	2,09
Mendoza	99	56,07	68	38,51	46	26,05
San Juan	1	1,40	6	8,39	—	—
San Luis	—	—	—	—	1	2,19
Cuyo	100	30,37	74	22,47	47	14,27
Corrientes	4	3,86	6	5,79	4	3,86
Formosa	1	1,80	—	—	4	7,20
Misiones	73	65,68	81	72,88	46	41,39
NEA	78	20,67	87	23,05	54	14,31
Catamarca	1	2,47	1	2,47	2	4,95
Salta	1	0,79	3	2,37	4	3,16
Santiago del Estero	1	1,13	1	1,13	1	1,13
Tucumán	—	—	11	7,28	9	5,95
NOA	3	0,63	16	3,36	16	3,36
Chubut	—	—	4	8,50	1	2,12
Neuquén	5	8,85	6	10,62	2	3,54
Río Negro	—	—	2	3,31	1	1,66
Sur	5	2,13	12	5,11	4	1,70
Total Argentina	235	5,80	229	5,65	176	4,34

Mapa 1. Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

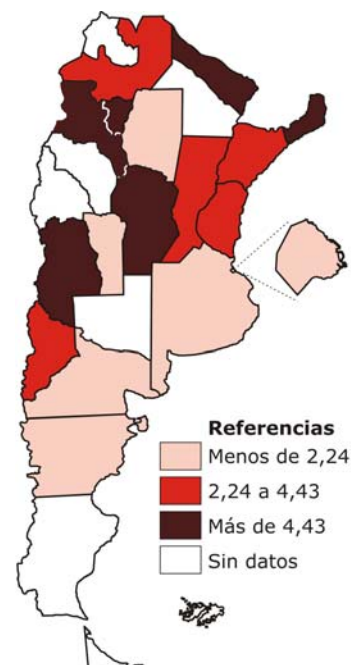
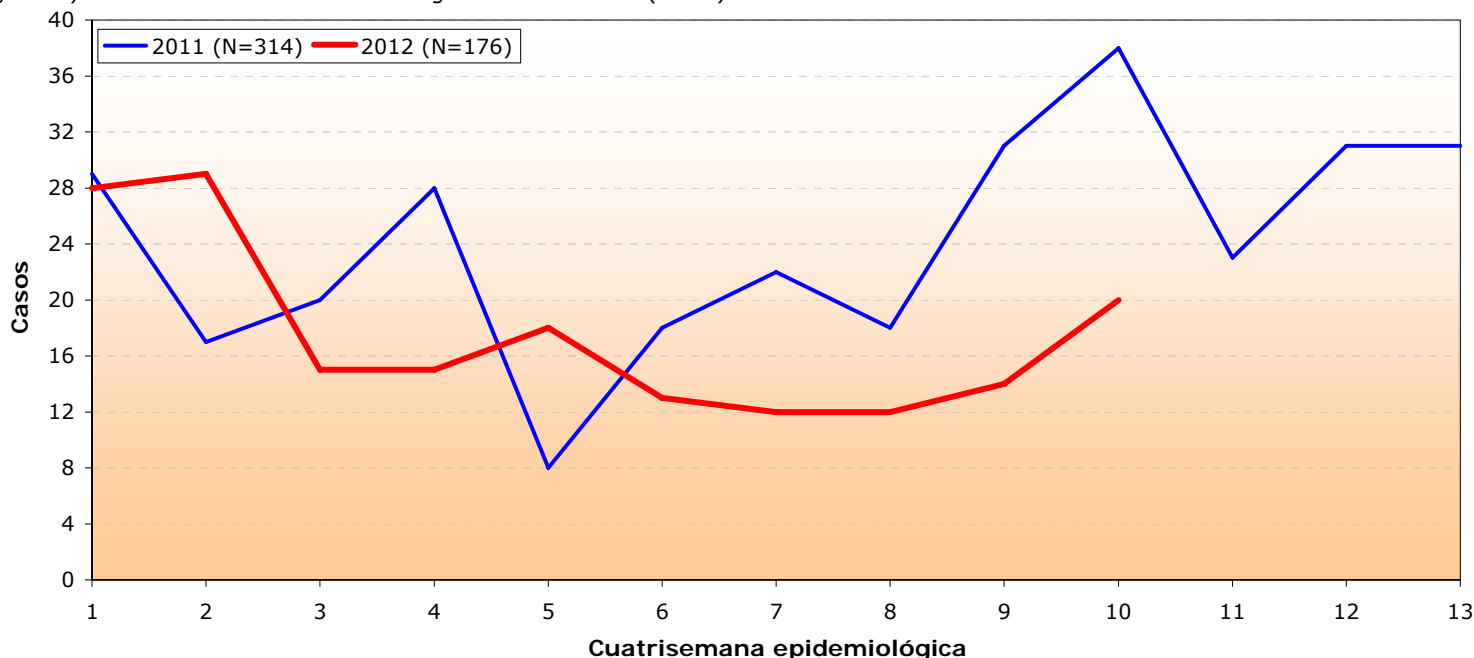


Figura 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 40). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Buenos Aires, Coronel Suárez: Noveno caso de síndrome urémico hemolítico en la región

9 de noviembre de 2012 – Fuente: La Nueva Provincia (Argentina)

El presidente de la Asociación de Prevención contra el Síndrome Urémico Hemolítico (APRESUH), Miguel Angel Carracciolo, confirmó ayer que una niña de 5 años domiciliada en Coronel Suárez se convirtió en el noveno caso confirmado de la enfermedad que se registra en la región durante 2012.

¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

“Ingresó el martes pasado al Hospital Interzonal ‘Dr. José Penna’ de Bahía Blanca, y se encuentra estable. No hizo falta realizar diálisis y los médicos están siguiendo de cerca su evolución. Si bien hay que esperar, hasta el momento, no presenta gravedad”, explicó.

También sostuvo que se desconoce cómo pudo haber contraído el síndrome urémico hemolítico (SUH), aunque resaltó que el caso fue tomado a tiempo y eso podría generar que las consecuencias fueran nulas. Luego se refirió al elevado índice de SUH que históricamente presenta la localidad de Coronel Suárez, al asegurar que esa ciudad presenta muchos casos para la cantidad de habitantes que tiene.

“Lo que observamos es que allí no existen campañas de concienciación ni información sobre prevención de la enfermedad. Incluso las veces que hemos intentado comunicarnos con el municipio para ofrecer charlas u organizar campañas no hemos recibido respuestas”, sostuvo.

Luego matizó: “Con esto no quiero culpar a nadie por el contagio de la niña, ya que en Bahía Blanca realizamos campañas y charlas y en lo que va del año lamentablemente tuvimos cuatro casos. Pero el trabajo de prevención es muy importante”.

El índice de letalidad del SUH se calcula en alrededor del 2%. Las últimas muertes en hospitales públicos de Bahía Blanca datan de 2005 y 2009, una en el Hospital Municipal y dos en el Penna.

El secretario de Salud de Coronel Suárez, Dr. Juan Aspirtarte, explicó por su parte que, al contrario de la expresado por Caracciolo, en la localidad se registra “un caso de SUH cada tres o cuatro años. No descarto su preocupación por el tema, pero debe entender que los casos no son sólo de Coronel Suárez”, sostuvo.



Misiones, Santa Ana: Internan un niño de 3 años por leishmaniosis visceral

9 de noviembre de 2012 – Fuente: Misiones Online (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de Misiones –a través del departamento de Vigilancia Epidemiológica– comunicó un caso confirmado de leishmaniosis visceral en un niño de 3 años, de Santa Ana, quien se encuentra internado en el Hospital Público Provincial de Pediatría ‘Dr. Fernando Barreyro’ de Posadas.

El niño de tres años de edad presenta “antecedentes de 15 días de fiebre, con hepatoesplenomegalia, palidez cutánea y adelgazamiento” y se encuentra con “afectación del estado general de salud y su pronóstico es reservado”.

El parte agrega que “se realizó el RK 39 y la punción de médula ósea y el resultado fue positivo en ambos”, por lo cual se procedió al tratamiento específico y se espera evolución.

En ese contexto, un equipo de profesionales del Ministerio de Salud Pública está trabajando en la zona de Santa Ana para hacer un reconocimiento sanitario del área y de la vivienda del niño afectado. A través del Departamento de Saneamiento se está realizando el tratamiento químico del área, identificación de los canes y el bloqueo de los vectores, según los lineamientos del programa para el caso.



Tierra del Fuego, Río Grande: Concretarán un saneamiento integral en toda la ciudad para prevenir la brucelosis canina

9 de noviembre de 2012 – Fuente: Agencia Xinhua

El Municipio de Río Grande llevó a cabo la presentación de una importante campaña de prevención de brucelosis canina en la Margen Sur, en el marco de un plan integral de saneamiento para toda la ciudad. Dicha presentación estuvo a cargo de los subsecretarios de Gobierno y de Salud, Alfredo Ballarini y Margarita Gayá, respectivamente. Asimismo acompañaron funcionarios de distintas áreas municipales, como la Dirección de Bromatología e Higiene y Zoonosis, entre otras.

Al término de la exposición, Ballarini explicó que “estamos trabajando en la prevención de la brucelosis canina, que es un factor de riesgo para la salud humana y para mejorar la instancia del manejo de la salud, vamos a hacer una campaña de saneamiento en toda la ciudad, no solamente en la Margen Sur y los asentamientos”.

Asimismo, el funcionario municipal informó que la reunión con los vecinos y promotores territoriales, “es para capacitarlos y que tomen conciencia de qué se trata todo este tema”.

En este sentido confió que hay mucha preocupación sobre factores que coadyuvan a la propagación de esta enfermedad, como la acumulación de residuos y desperdicios orgánicos en algunos sectores de la ciudad, que son consumidos por los animales, especialmente perros, “y eso genera un foco infeccioso en toda la zona”.

Agregó que esta problemática es solo una de tantas que contribuyen a la propagación de esta enfermedad en humanos y para abordarla se necesitará de un enorme esfuerzo por parte del municipio y la colaboración fundamental de los vecinos. “Este es el modelo que queremos seguir: trabajar primero con los barrios de los asentamientos y después vamos a ir a todos los barrios de la ciudad, la idea es consolidar puntos de saneamiento”, indicó el Subsecretario de Gobierno.

En el marco de esta campaña, pero en una instancia paralela, también el municipio llevará a cabo una campaña intensiva de desratización, en cumplimiento de una ordenanza.

Cabe destacar que el Municipio ya instaló una casilla en la zona del puente General Mosconi, “allí vamos a trabajar con agentes municipales de distintas áreas como Bromatología, Zoonosis, Tránsito, Limpieza Urbana, Transporte, Defensa Civil y conjuntamente con nosotros va a trabajar la Policía de la provincia con un puesto de control y la idea es evitar el ingreso de todo este material de desperdicio para contribuir con el saneamiento del barrio”. Destacó que el personal municipal y los efectivos policiales trabajarán las 24 horas del día.

Por su parte la Dra. Margarita Gayá recalcó que "ya hay 14 personas afectadas por brucelosis canina en la ciudad y esto nos tiene que hacer tomar conciencia a toda la población para que todos los vecinos colaboremos con este saneamiento que estamos comenzando".

Ya se está convocando a juntas vecinales y referentes barriales para que colaboren en el operativo de saneamiento. "Nos van ayudar sacando toda la basura que encuentren en su sector para que posteriormente los vehículos municipales pasen a recogerlo", informó la Subsecretaria.

En este punto la funcionaria municipal manifestó que este compromiso vecinal no solo tiene que ver con el saneamiento, sino también con el cuidado de los animales. "Que quede claro que estamos hablando de problema de salud pública porque ya está afectando a niños y a adultos", alertó.

Por su parte el Dr. Walter Abregú, director General de Zoonosis, explicó que la metodología de la campaña será un 'barrido' intensivo por cada barrio, comenzando por el Provincias Unidas de los asentamientos y con la colaboración de promotores territoriales, agentes sanitarios y promotores en salud. Se visitará a cada domicilio y se entregarán folletos explicativos sobre la enfermedad, cómo prevenirla y sobre la tenencia responsable de mascotas.

América



OPS reconoce a los "Campeones contra la Malaria en las Américas 2012"

9 de noviembre de 2012 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Tres programas gubernamentales contra la malaria de Brasil, Ecuador y Paraguay fueron reconocidos como "Campeones contra la Malaria en las Américas 2012", este 8 de noviembre, por el éxito que alcanzaron en reducir la carga de la enfermedad mediante mejoras en el diagnóstico, tratamiento y vigilancia.

Los ganadores fueron presentados en la celebración del Día de la malaria en las Américas en la sede de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El premio principal del Campeón contra la Malaria en las Américas se otorgó al Programa Nacional de Control de la Malaria de Paraguay, que ha reducido la carga de la enfermedad al enfocarse en la eliminación de la transmisión local y en el uso de modelos sistemáticos para testeo, tratamiento y vigilancia de casos que enfatiza la actuación de los voluntarios comunitarios, supervisión estratégica, apoyo del personal, asegurar los servicios de calidad, y el efectivo uso de los recursos locales.

El Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA), que lleva adelante este programa, está geográficamente descentralizado en 18 zonas y 40 sectores, con lo que se cubre efectivamente a todos los departamentos y distritos. Su sistema de vigilancia consiste en una red de 4.868 voluntarios que trabajan en coordinación con las unidades de información locales para asegurar una detección a tiempo de los casos sospechosos. En 2011, el número de casos de malaria reportados en Paraguay se redujo un 99% comparado con 2002. La última muerte por malaria en el país se reportó en 1989.

Otros dos programas también nombrados como Campeones contra la Malaria 2012. El Departamento de Salud del Estado de Acre, Brasil, fue reconocido por su programa integrado de control de la malaria, que ha ayudado a reducir los casos de 140,2 cada 1.000 habitantes en 2006 a 30,8 cada 1000 habitantes en 2011.

El Programa de Control y Vigilancia de la Malaria, de Ecuador, también fue destacado por ayudar a reducir la incidencia de la enfermedad en 70% en los últimos dos años, a través de sus esfuerzos para fortalecer el diagnóstico, tratamiento y el seguimiento de los casos, y para eliminar la transmisión local donde es posible.

"Queremos que los países de las Américas sigan mejorando en reducir casos de malaria y de muertes por esta enfermedad", dijo la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Recordó que la región se comprometió a reducir las muertes por malaria, implementar esfuerzos para eliminar la enfermedad donde es posible, revertir las tendencias en los países que aumentaron los casos y prevenir su reintroducción en países declarados libres.

"Todos ellos son fuertes compromisos, especialmente porque cuando las cosas mejoran significativamente, suele haber una tendencia a reducir la velocidad, a pensar que ya se hizo suficiente y a creer que la batalla está ganada. También a veces las decisiones y prioridades que establecemos ponen en desventaja a quienes obtuvieron grandes logros, en lugar de reconocerlos por su buen trabajo", añadió Roses Periago. "En muchos casos, cuando reducimos la carga de la malaria, los fondos y recursos para estos programas disminuyen, lo cual es un error especialmente si nuestra meta es eliminar la transmisión local de la malaria", subrayó.

Los países de las Américas han reducido significativamente su carga de malaria en la última década. El número de casos en la región bajó 59% entre 2000 y 2011, y las muertes vinculadas a la malaria se redujeron en 70%. Pese a estos logros, la transmisión de la malaria persiste en 21 países, y alrededor de 23 millones de personas en las Américas viven en riesgo de contraer la enfermedad. Los expertos advierten que los países que han logrado bajar la carga de malaria enfrentan el riesgo de ver reducido el respaldo y compromiso de sus socios y aliados para mantener el combate a esta enfermedad.

En un panel organizado por el Día de la Malaria en las Américas, los participantes comentaron que en la última década aumentó el apoyo a los esfuerzos de prevención, como las redes tratadas con insecticida duraderas y el rociamiento de interiores con insecticida de acción residual. Sin embargo, se ha prestado menos atención a la necesidad de expandir el test de diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia. Los expertos sostuvieron que estas tres áreas son críticas para lograr una reducción de la carga de esta enfermedad en la región y en el mundo.

“Destacar estos tres ejemplos de buenas prácticas en Brasil, Ecuador y Paraguay es una manera de llevar las mejoras a otros países. Que estas mejores prácticas se repliquen en otras partes del mundo es la mejor recompensa posible”, destacó el Director Adjunto de la OPS/OMS. “Si se hace bien, como nuestros campeones, la eliminación de la transmisión local de la malaria en muchas áreas puede suceder y sucederá”, subrayó. La Subdirectora de la OPS, Dra. Socorro Gross llamó a proteger los logros alcanzados y continuar invirtiendo en el combate de esta enfermedad para lograr su eliminación.

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el objetivo formulado por la Asamblea Mundial de la Salud, la carga de la malaria debería reducirse al menos 75% para 2015. A través de su iniciativa T3 (Testee. Trate. Vigile), la OPS/OMS llama a socios, donantes y a los países endémicos a aumentar sustancialmente la inversión en la capacidad de testear, tratar y vigilar, en la cobertura y en la infraestructura.

La OPS/OMS también apoya los esfuerzos contra la malaria de los países miembros en coordinación con la Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (AMI) y la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA), que han recibido el respaldo financiero de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) desde 2001. Este año, la OPS/OMS ha firmado un nuevo acuerdo con USAID para continuar apoyando a AMI/RAVDREDA y para asegurar la cooperación técnica que ayuda a los países a seguir reduciendo la carga de la malaria. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria también ha apoyado a varios países miembros de la OPS en las áreas del diagnóstico de microscopia, pruebas rápidas de diagnóstico, introducción del tratamiento combinado con artemisinina (TCA), y mejoramiento de la vigilancia de la malaria.²

LATERCERA Chile: Confirman 98 casos de meningitis a nivel nacional

8 de noviembre de 2012 – Fuente: La Tercera (Chile)

La directora del Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile, María Teresa Valenzuela, descartó la existencia de un brote epidémico de meningitis, a pesar de confirmar la existencia de 98 personas contagiadas con la enfermedad a nivel nacional. En tanto, realizó un llamado a los laboratorios a entregar las muestras “lo más rápido posible” a la institución.

“Hoy no estamos en un brote epidémico”, aseguró Valenzuela, quien explicó que los casos se han dado de manera esporádica.

Valenzuela además indicó que “la autoridad ha actuado en forma efectiva”, y llamó a los laboratorios “públicos y privados para que cumplan las medidas de bioseguridad y transporten las muestras lo más rápido posible al ISP”.

A la fecha se han registrado 75% de los casos de meningitis B en Valparaíso, en cambio en la Región Metropolitana 80% corresponde a la cepa W135, que mantiene en alerta a las autoridades sanitarias, tomando en cuenta que ésta última genera en los niños una infección generalizada, agresiva para la población de riesgo a la que está dirigida la campaña del Ministerio de Salud, que corresponde a los niños de entre 9 meses y 4 años de edad.

La experta recordó además que no existe vacuna para el serotipo B.

Amplían la compra de vacunas

El ministro de Salud Jaime José Mañalich Muxi aseguró que se ampliará la compra de vacunas contra la cepa W135, que en un principio era de un millón de dosis, pero se comprarán finalmente 1,9 millones, debido a que los menores de dos años requieren dos vacunas de este tipo para ser inmunizados.

Cada vacuna tiene un costo estimado de 30 dólares, por lo que el gobierno invertirá 57 millones de dólares aproximadamente, para inmunizar a los niños de entre nueve meses y cuatro años de edad en todo el país.

Además, Mañalich aseguró que antes del 31 de diciembre se vacunará a este grupo de población de riesgo en la Región Valparaíso y la Metropolitana.



INFECTION CONTROL & HOSPITAL EPIDEMIOLOGY

Estados Unidos, North Carolina, Greenville: La genotipificación identifica la fuente de un brote infeccioso en una clínica de hematología

8 de noviembre de 2012 – Fuente: *Infection Control & Hospital Epidemiology*

Se utilizó la genotipificación para identificar en una clínica de hematología la fuente de un brote de infecciones por *Mycobacterium mucogenicum*, una bacteria Gram-positiva, ácido-alcohol resistente que se encuentra en el agua de grifo.

El uso de un sistema de secuenciación repetitivo, basado en la reacción en cadena de la polimerasa, permitió la identificación de *M. mucogenicum* en una muestra de agua de un grifo de un lavabo en una pieza de examen con un aireador, que tiene las mismas bacterias que los pacientes infectados.

² El Día de la Malaria en las Américas se lanzó en 2007 y busca llamar la atención sobre esta enfermedad, construir compromiso y movilizar acciones para lograr las metas de reducción de la malaria a nivel comunal, de país y regional. El Programa “Campeones de la Malaria en las Américas”, lanzado en 2008, pretende identificar, celebrar e inspirar la continuidad de la excelencia en el trabajo contra esta enfermedad que se realiza en los países de la región. Ambas iniciativas son organizadas cada año por la OPS/OMS, la Fundación Panamericana para la Educación y el Desarrollo (PAHEF), y el Centro para la Salud Mundial de la Universidad George Washington.

Científicos de la East Carolina University (Greenville, North Carolina, Estados Unidos) recogieron muestras de agua de dos grifos en las salas de examen y realizaron una auditoría de las prácticas de control de infecciones, incluyendo el cumplimiento de la higiene de las manos, el uso apropiado de las técnicas para inyecciones y otros procedimientos. El brote afectó a cuatro pacientes jóvenes con anemia drepanocítica y los cuatro pacientes tenían líneas, de largo plazo, implantadas para suministrar el medicamento al torrente sanguíneo. Los pacientes probablemente se expusieron a *M. mucogenicum* durante las consultas a centros ambulatorios cuando se accedieron a las líneas. Los cuatro desarrollaron cultivos de sangre positivos para *M. mucogenicum*, en mayo o junio de 2008.

Un trabajador de la salud preparó las inyecciones en el mostrador del lavabo durante el período de la infección. Es probable que la bolsa de fluido utilizada para preparar las inyecciones se haya contaminado cuando el trabajador se lavó las manos. Los cuatro aislados de pacientes y de los aislados del agua del grifo de la habitación con el aireador tenían una similitud mayor a 98,5%. Se identificó la fuente del brote con *M. mucogenicum* en el suministro de agua del grifo de la clínica por el análisis de genotipificación DiversiLab®. La preparación de medicamentos intravenosos cerca del lavabo era probablemente un factor importante en la transmisión, junto con la presencia de un aireador de grifo.

“Este estudio demuestra la eficacia del uso de la tecnología de genotipificación para identificar la fuente del brote. Sin embargo, también apunta a la necesidad de una práctica adecuada de control de infecciones en los consultorios, y que se deben evitar los aireadores de grifo en todos los centros de atención de salud, especialmente los que atienden a pacientes inmunosuprimidos”, dijo el Dr. Muhammad Salman Ashraf, profesor asistente en la Facultad de Medicina Brody de la East Carolina University.³

El Comercio **Perú, Ucayali, Pucallpa: La epidemia de dengue ya causó seis muertes y 578 casos**

9 de noviembre de 2012 – Fuente: El Comercio (Perú)

En el Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali, falleció la sexta víctima de la epidemia de dengue que ya ha acarreado 578 casos atendidos durante octubre último en esa ciudad. El hospital ya ha colapsado por el elevado número de pacientes.

El número de personas que urge atención en el Hospital Regional de Pucallpa es tal que varios fueron recostados sobre camillas en los pasillos y colchones en los pisos. Cuatro casos han sido declarados graves en las últimas horas.

La propagación del dengue se habría agravado con las continuas lluvias que han caído sobre la región Ucayali. El agua ha quedado almacenada en tanques y depósitos que luego se han convertido en criaderos del insecto transmisor.

La esposa del presidente Ollanta Humala, Nadine Heredia Alarcón, visitó Pucallpa e hizo un llamado a la población para erradicar al dengue de manera conjunta. Esto durante el lanzamiento de una campaña de lucha contra la enfermedad en la región Ucayali.

“Cada vez que se deja agua estancada, o un florero con agua varios días, o en una llanta se acumula agua, ahí se reproduce el mosquito del dengue que ataca mayoritariamente a niños y mujeres. Es momento de deshacernos de plásticos, llantas, recipientes y limpiar los reservorios de agua. Con estas acciones sencillas lucharemos contra el dengue”, declaró.

El presidente regional ucayalino, Jorge Velásquez, quien acompañó a Heredia Alarcón en un recorrido de fumigación, subrayó que las atenciones en los hospitales del Ministerio de Salud serán de manera gratuita a las víctimas de la epidemia.

Declaran alerta roja

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ucayali declaró en alerta roja esta parte del país. “Con la medida adoptada buscamos agilizar los procesos de compra de insumos necesarios para salvaguardar la salud de la población”, expresó el director de Epidemiología y presidente del Comité de Lucha contra el Dengue de la DIRESA, Cayo Leveau Bartra.

Dijo que se acelerará el trámite administrativo para adquirir más máquinas fumigadoras que se sumarían a las 40 que se encuentran en el campo para realizar esta labor casa por casa.

Leveau dijo que dispusieron para que en los hospitales y centros de salud se instalen camas adicionales para la atención de los pacientes, y que los médicos de la periferia sean trasladados a estos nosocomios y que se contrate a otros.

Refirió que llegaron a Ucayali infectólogos de Lima, que están trabajando en los diversos hospitales de la zona.

Mencionó que dentro del tema de la promoción de la salud y comunicaciones, se desarrolla una campaña de recolección de inservibles en coordinación con los alcaldes de las municipalidades de Yarinacocha, Manantay y Coronel Portillo.



³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Pakistán, Khyber Pakhtunkhwa: Confirman tres nuevos casos de poliomielitis

11 de noviembre de 2012 – Fuente: The News (Pakistán)

Tres nuevos casos de poliomielitis se han confirmado en Khyber Pakhtunkhwa (KP) el sábado 10 de noviembre, informaron funcionarios del Departamento de Salud. Con estos tres nuevos casos, el número de víctimas de la poliomielitis en la provincia aumentó a 22 este año.

Un funcionario del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), dijo que estos nuevos casos, si bien ya están confirmados en Khyber Pakhtunkhwa, aún no se habían notificado oficialmente.

Agregó que el distrito de Peshawar informó cuatro casos de poliomielitis, Mardan informó tres; los distritos Swabi, Lakki Marwat, Torgar y Charsadda dos cada uno; y los distritos de Kohat, Karak, Dera Ismail Khan, Shangla, Hari-pur, Buner y Upper Dir uno cada uno. Las Áreas Tribales bajo Administración Federal (FATA) han informado 19 casos de poliomielitis.

Además de Khyber Pakhtunkhwa y FATA donde la situación es alarmante en términos de aumento de los casos de poliomielitis, Sindh y Baluchistán han reportado cuatro casos de poliomielitis cada uno y Punjab tres.

Ucrania, Volyn: Brote de sarampión

9 de noviembre de 2012 – Fuente: БЕСТИЎА (Ucrania)

En el pueblo de Torchin, región de Lutsk, óblast de Volyn, 10 niños contrajeron sarampión. Para detener la propagación de la infección, se extendieron las vacaciones de la escuela primaria hasta el 15 de noviembre. Tres pacientes debieron ser ingresados en el Hospital Central de Lutsk por sus complicaciones, según lo informó el 8 de noviembre la secretaria de salud del ayuntamiento de Lutsk.

En lo que va del año, se han registrado más de 500 casos de sarampión y rubéola en el óblast de Volyn. Los médicos pronostican un incremento de estas enfermedades infecciosas debido a las bajas coberturas de inmunización: casi la mitad de los niños menores de 6 años de edad no están vacunados.

Los médicos culpan a los padres, que supuestamente se niegan cada vez más a la vacunación. Los padres, a su vez, se quejan de cortes en el suministro de vacunas, por lo que es imposible cumplimentar con los calendarios de inmunización.

Iván Ulchak, jefe del Servicio de Salud de Lutsk, llama la atención sobre el hecho de que el sarampión, antes de la erupción se asemeja a una enfermedad respiratoria aguda. La falta de identificación de la enfermedad y el diagnóstico erróneo colabora con la propagación de la infección, particularmente entre los que no están vacunados.

**Registran 57 casos sospechosos en la última semana a nivel nacional**

Según el Servicio Público Sanitario y Epidemiológico del Estado (Госсанэпидемнадзор, GosSanEpidemNadzor), desde el comienzo del año en los territorios administrativos del país se han registrado 12.281 casos de sarampión.

En la semana que va del 31 de octubre al 6 de noviembre se reportaron 57 casos sospechosos de sarampión, la mayoría de ellos en las regiones occidentales: Lviv (12 casos), Ternopil (6), Volyn (5), y Kiev (11). El asunto está siendo controlado por el GosSanEpidemNadzor ucraniano. A principios de 2012 un comité de expertos del Ministerio de Salud ucraniano predijo que podía producirse un brote de sarampión en el este de Ucrania que provocaría alrededor de 18.000 casos.

“El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. La vacuna debe aplicarse al año de vida y a los seis años, pero la negación a la vacunación es un problema global”, dijo O. Nazar jefe de Inmunología de Kiev.

La vacuna contra la malaria es mucho menos eficaz en bebés de uno a tres meses

9 de noviembre de 2012 – Fuente: The New England Journal of Medicine

La vacuna contra la malaria desarrollada por GlaxoSmithKline (GSK) lleva varias décadas en estudio. Al frente, durante muchos años, ha estado el español Pedro Alonso intentando, sobre terreno africano, analizar paso por paso los datos de su eficacia y seguridad. Los últimos datos presentados ponen un poco de sombra sobre una esperanza generada durante más de 20 años.

Hace un año, la realidad de una primera vacuna contra la malaria parecía estar más cerca que nunca. Sus datos sobre seguridad y eficacia en una población infantil hacían sostener la esperanza de que este era el producto que iba a poder inmunizar al planeta de las millones de muertes que genera la enfermedad. Sin embargo, conseguir una buena vacuna contra la malaria no es tarea fácil sino que es mucho más complicado que con otras patologías.

De hecho, el mismo Pedro Alonso advertía en 2004 que no sabía si esta iba a ser “la vacuna definitiva, pero sí que por lo menos será un componente de ella”. Y señalaba el motivo: el parásito responsable de la malaria, *Plasmo-*

dium falciparum, es muy complejo por lo que era difícil pensar en una vacuna con una gran eficacia. "A medio plazo no tendremos una inmunización del 100% o del 90%. Ya veremos incluso si llegamos al 80%", afirmaba.

Los años, y los estudios, le han ido dando la razón. Así, de los resultados de aquel año, en donde se cifraba la eficacia de la vacuna en niños menores de dos años en un 77%, se pasó el pasado año a otro estudio, con un número mayor de participantes (niños entre cinco y 17 meses), en el que se comprobaba que la eficacia del producto de GSK estaba en torno al 50%. A pesar de ese descenso, la cifra era positiva, sólo hay que pensar que la malaria mata cada año a más de 655.000 personas, la mayoría de ellas niños menores de cinco años en África subsahariana. Además, la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) había indicado que podría recomendar su aprobación y distribución en África si los datos eran los esperados.



Niños esperando a ser vacunados con la vacuna contra la malaria.

Reducción de un tercio de los casos

Los nuevos datos bajan un poco la autoestima de los defensores de la vacuna y abre una serie de interrogantes. Porque los resultados que se publican corresponden al análisis de cómo funciona esta vacuna en niños más pequeños, entre seis y 12 semanas, los más afectados en zonas donde la malaria es más fuerte. Y claramente su eficacia no es tan buena como anteriormente se había visto en niños a partir de los cinco meses.

El ensayo, realizado con 6.537 niños a los que se les ha administrado una dosis mensual de la vacuna durante tres meses, hizo un seguimiento de 14 meses después de la primera dosis. En ese tiempo, se observó que la inmunización es segura para bebés de tan poca edad y que su eficacia es del 31%, en la reducción de los casos de malaria clínica, y del 26% para los casos de malaria grave en la población a tratar.

En cuanto a su seguridad, no se han registrado un incremento global de efectos adversos graves en los niños vacunados, siendo la mayoría de los efectos adversos reacciones locales donde se puso la inyección, que aparecieron con menos frecuencia que con otra vacuna, la de la hepatitis B, que se utilizó como control del estudio.

Implicancias

¿Anulan estos datos a los obtenidos el pasado año? ¿Por qué la vacuna ha generado inmunidad en unos bebés y en otros no? ¿Se puede inmunizar a los niños meses más tarde? ¿Son estos resultados el fin de una esperanza de décadas? Algunas de estas preguntas tienen respuesta y otras no.

"Los resultados que hemos obtenido ahora no anulan los publicados el pasado año. Son complementarios. Porque son resultados parciales de un ensayo en fase III de cinco años que terminará el próximo año. Sólo entonces conoceremos la eficacia total de la vacuna", explica Pedro Alonso, codirector del Centro de Investigación en Salud de Manhica (Mozambique), uno de los 11 centros que participan en este estudio.

Alonso, que también dirige el Instituto de Salud Global de Barcelona, explica que hasta que no se termine el seguimiento de estos bebés, a los que se les dará una cuarta dosis de refuerzo a los 18 meses, no se podrá determinar la verdadera protección de la vacuna, "quizás el efecto de esa última dosis haga aumentar la eficacia global".

Tampoco se conocen todavía los motivos por los que el producto funciona mejor en niños de más meses y peor en los recién nacidos. "Se barajan varias causas. Quizás tenga algo que ver los anticuerpos de la madre, presentes todavía en los bebés. O tal vez sea por la intensidad de la transmisión de la malaria, que quizás en este grupo de niños ha sido mayor, ya que de todos los 11 centros implicados hay algunos que tienen mucha malaria", argumenta el investigador español.

Ni él ni otros investigadores de este proyecto, como el Dr. Salim Abdulla, del Ifakara Health Institute de Tanzania, consideran estos datos como una derrota. Estos resultados hacen que "incluso tengamos más ganas de recopilar y analizar más datos del ensayo que determinen qué factores podrían influir en la eficacia de la vacuna y para comprender mejor el potencial de RTS,S® -el nombre técnico del producto- en nuestra batalla contra esta devastadora enfermedad".

Futuro

El propio Bill Gates, confundador de la Fundación Bill y Melinda Gates, que financia parte de esta vacuna, afirma que lo conseguido "es un hecho científico de gran importancia y necesita estudios adicionales. Desarrollar una vacuna contra un parásito es muy complicado. El ensayo clínico continúa y esperamos disponer de más datos que nos ayuden a determinar cómo implementar esta vacuna".

Un matiz más lo aporta Johanna P. Daily, del departamento de Enfermedades Infecciosas del Albert Einstein College of Medicine, de New York (Estados Unidos): "Los resultados de este ensayo de inmunización sugieren que la vacuna contra la malaria es posible, pero será necesario comprender mejor las respuestas del sistema defensivo del huésped para lograr esta meta. Veremos si los líderes en el desarrollo de la vacuna son capaces de apoyar los costos necesarios para integrar sofisticados estudios sobre la respuesta del huésped y añadir otro tipo de estudios dentro de estos ensayos".⁴

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

El comienzo de la terapia antirretroviral está relacionado con la reducción de las prácticas de riesgo sexual y de inyección entre los usuarios de drogas inyectables (UDI) con VIH, según concluye un estudio, que registró una reducción de hasta 75% en el número de relaciones sexuales sin protección, mientras que las prácticas de inyección no seguras se redujeron en un tercio. Estas observaciones, procedentes de un ensayo estadounidense, desmienten la creencia de que el inicio del tratamiento anti-VIH implique una mayor tasa de conductas de riesgo entre los usuarios de drogas inyectables en general.

Actualmente, se sabe que la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) no solo mejora el pronóstico del paciente, sino que reduce el riesgo de transmisión del VIH a terceras personas. Sin embargo, existen ciertas dudas acerca de si estos beneficios podrían verse menoscabados en ocasiones por un aumento de las prácticas poco seguras en las relaciones sexuales o las prácticas de inyección de drogas (lo que se conoce como comportamientos de “compensación de riesgo”), ya que los estudios que atendieron estos temas habían arrojado unos resultados contradictorios.

El equipo de investigadores realizó el seguimiento de la actividad sexual y el comportamiento de inyección de drogas (tanto en el año anterior al inicio de la terapia antirretroviral como en los cinco años posteriores) de 362 personas con VIH con un historial de uso de drogas inyectables en Baltimore (Estados Unidos).

El 71% de los participantes eran hombres y 95%, de origen afroamericano. En el año anterior al comienzo del tratamiento antirretroviral, 67% declaró haber tenido algún tipo de relación sexual, 48% practicó sexo sin protección, 61% consumió drogas inyectables y algo más de la cuarta parte (27%) afirmó haber compartido el material de inyección.

En general, el inicio de la terapia antirretroviral estuvo acompañado por un descenso de las conductas de riesgo y no se encontraron indicios que apuntasen a que se produjeran comportamientos de compensación de riesgo. La proporción de participantes que comunicaron algún tipo de relación sexual pasó de 67% a 48%, el sexo sin protección de 48 a 17% y el uso de drogas inyectables, de 61 a 24%. Por su parte, la práctica de compartir material de inyección se redujo de 27 a 16%.

Entre los UDI que siguieron siendo sexualmente activos, se apreció un descenso significativo de las tasas de sexo sin protección tras el comienzo de la TARGA. Así, una vez considerados los posibles factores de confusión, el equipo de investigadores determinó que el inicio del tratamiento anti-VIH redujo en 75% el número de prácticas sexuales sin protección (cociente de probabilidad ajustado [CPA]: 0,25; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,19 - 0,32). En cuanto a la probabilidad de consumo de drogas inyectables, descendió en 38% (CPA: 0,62; IC95%: 0,51 - 0,75). Estas reducciones en los comportamientos de riesgo se mantuvieron en el transcurso de hasta cinco años tras el inicio del tratamiento.

No obstante, entre el subgrupo compuesto por el 16% de los participantes que siguieron compartiendo el material de inyección tras el comienzo de la terapia, el riesgo de compartir el material de inyección se duplicó (CPA: 1,99; IC95%: 1,57 - 2,52), sin que se advirtiera un descenso de este riesgo tras más de cinco años de seguimiento. A juicio de los investigadores, esto implica que en una minoría de UDI que no son capaces de abstenerse del consumo de drogas, el inicio del tratamiento antirretroviral podría suponer un cambio hacia prácticas de inyección más arriesgadas.

El equipo de investigadores también estudió los factores relacionados con la continuación del comportamiento de riesgo tras el inicio de la terapia y comprobó que estuvo relacionado con unas prácticas de riesgo habituales en el año anterior al tratamiento (CP: 3,35; IC95%: 1,87 - 5,95). Del mismo modo, el consumo de drogas inyectables en el año anterior al tratamiento se relacionó con un riesgo once veces mayor de consumo de drogas durante la terapia (CP: 10,9; IC95%: 6,58 - 17,8). El hecho de compartir material de inyección el año antes de empezar el tratamiento aumentó en más del doble el riesgo de que posteriormente se compartiera el material de inyección (CP: 2,55; IC95%: 1,70 - 3,83).

Los responsables del estudio señalan que sus hallazgos difirieron de los observados en otros estudios realizados en otras ciudades, donde no se registró ningún aumento en los comportamientos de riesgo de inyección. Y destacan que los resultados respaldan la visión optimista de que, entre la población de UDI, es poco probable que se produzca compensación de riesgo tras el inicio de la terapia antirretroviral, con la salvedad de una pequeña minoría de usuarios activos que pueden ser más propensos a compartir el material de inyección tras el comienzo del tratamiento. En este sentido, consideran que puede ser adecuado efectuar intervenciones sobre reducción de riesgo dirigidas a personas con un comportamiento de alto riesgo poco después de iniciar la TARGA.⁵

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Doenças respiratórias. O tratamento errado pode deixar muitos furos.



Leve seu filho regularmente a um serviço de saúde.
Só um profissional de saúde pode tratá-lo corretamente.

PAISMC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
OMS/OPAS/FNUAP
DINSAMI - Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil
MINISTERIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
Tudo pelo Social

Cartão de criança: a melhor forma de você acompanhar o crescimento de seu filho.

Enfermedades respiratorias. Un tratamiento erróneo puede dejar muchos agujeros.

Lleva a tu hijo regularmente a un servicio de salud. Sólo un profesional de la salud puede tratarlo correctamente.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, Ministério da Saúde (Brasil).

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

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

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