



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.026

19 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 Minguéz

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

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

Colaboradores

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

Noticias

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

Artículo exclusivo

• Dra. Ana Ceballos y Dra. Carlota Russ: Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría: un camino recorrido... el triunfo de una idea

Argentina

- Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE)
- Anuncian la creación de un Plan Nacional para el Control de la Hidatidosis
- Chubut, Comodoro Rivadavia: Detectan altos índices de contaminación en la mayoría de las playas

América

- Chile: El Gobierno decreta alerta sanitaria por meningitis
- Chile, Los Ríos: Confirman quinto caso de hantavirus
- Colombia: Aseguran que el país no sufre una epidemia de tos convulsa
- Estados Unidos, Georgia, Phoebe: Las salas de guardia están saturadas de casos de gripe

- Estados Unidos: La reaparición del sarpullido de la enfermedad de Lyme probablemente indique una nueva infección

El mundo

- Unión Europea: Respaldo a la vacuna contra el meningococo B
- Gran Bretaña: Secuencian el genoma completo del nuevo coronavirus
- Gran Bretaña, Cambridge: Cómo lograron evitar un brote de SARM en un hospital tras descifrar su código genético
- Sudán, Darfur: Temen una catástrofe a raíz del brote de fiebre amarilla
- ONU: Exhortan a reducir el número de víctimas por accidentes de tránsito
- Creciente preocupación ante las evidencias de la transmisión aérea del virus Ébola
- Una vacuna contra la meningitis fue aprobada para viajar fuera de la cadena de frío

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/

Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría: un camino recorrido... el triunfo de una idea

Dra. Ana Ceballos y Dra. Carlota Russ. Secretaria y Prosecretaria del Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría.

La Sociedad Argentina de Pediatría, fundada el 20 de octubre de 1911, congrega a más de 15.500 asociados, médicos pediatras e interesados en el estudio y la atención de niños, niñas y adolescentes, en su periodo de crecimiento y desarrollo.

El trabajo de la Sociedad se construye diariamente a través de sus 44 filiales y cinco delegaciones organizadas en nueve regiones, distribuidas en todo el país y a través de sus Comités de Especialidades Pediátricas, cuya finalidad es dar apoyo científico a sus asociados.

La infectología pediátrica nace en nuestra sociedad hace más de 40 años, de la mano del Dr. Daniel Stamboulián, el Dr. Néstor Bonesana y el Dr. Raúl Ruvinsky, entre otros, que con gran visión, formaron el primer Comité Nacional de Infectología. Hemos tratado de seguir los pasos de sus creadores, con el objetivo de hacer crecer la infectología pediátrica en todo el país, dado que el especialista en enfermedades infecciosas se ha constituido en un colaborador de otros profesionales en el manejo de pacientes complejos.

La aparición de nuevos patógenos (retrovirus, hantavirus), la reaparición de patologías que parecían en extinción (dengue, fiebre amarilla, tuberculosis), un número creciente de pacientes con condiciones inmunológicas especiales que los convierten en blanco de patógenos oportunistas (sida, transplantados, quimioterapias), el frecuente implante de materiales protésicos y sus correspondientes complicaciones infecciosas, el creciente problema de la multirresistencia bacteriana, son algunas de las situaciones en las que la participación del especialista se ha vuelto de gran ayuda.

En la década de 1990 y con la invaluable colaboración de la Dra. Ángela Gentile, entonces secretaria del Comité y actualmente vicepresidente de la Sociedad Argentina de Pediatría, comenzamos con la modalidad de los Consensos, que permitieron la participación de especialistas y referentes de todo el país, creando un verdadero espíritu federal. Desde el primero Consenso en Vacunas, en el año 1995, donde impulsamos la incorporación de la vacuna anti *Haemophilus influenzae* tipo b, se sucedieron otros, muchos de ellos con participación de otros Comités de la sociedad: Asma, Infecciones en Pediatría Ambulatoria, Infecciones Respiratorias Agudas Bajas, Profilaxis en Cirugía Pediátrica, Profilaxis de Infecciones en Clínica Pediátrica, Prevención de Infecciones en Jardines y Escuelas, Actualidad en Vacunas, Prioridades para la incorporación de vacunas al calendario, Infecciones perinatales, etc., y también con otras Sociedades como la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), con la cual hemos trabajado y actualmente también lo estamos haciendo.

Varios de estos consensos fueron el puntapié inicial para la incorporación de vacunas al Calendario Nacional o toma de decisiones de las autoridades de salud que utilizaron estos documentos técnicos para tomar decisiones fundamentales como la incorporación de la vacuna contra la hepatitis A y, más recientemente, las nuevas vacunas del calendario, estas últimas también con la participación de otras sociedades, como la SADI.

Con el transcurso de los años, y especialmente después de la pandemia de gripe de 2009, este comité se ha ido fortaleciendo y, además de actividades científicas de magnitud, como Congresos de la especialidad y participación organizativa en Congresos Mundiales, se ha abocado, a través de una red compuesta por más de 100 pediatras e infectólogos pediátricos, distribuida por todo el país, a mantenerlos informados en relación a situaciones epidemiológicas de envergadura, alertas epidemiológicas, novedades infectológicas, actualización en vacunas, etc. Utilizando la informática y la web a través del Elluminate, tenemos la posibilidad de dar participación efectiva a todos los que se encuentran en distintos puntos del país.

El Comité Nacional de Infectología lleva publicados tres libros de Infectología Pediátrica (Libro Azul), el último de ellos en 2012; este libro ha sido escrito con la colaboración de más de 100 referentes de la infectología de todo el país. También este año se publicará la 2ª edición de la Guía de VIH, con participación de referentes del tema y la colaboración del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud.

Entre sus funciones, esta también la de asesorar y colaborar permanentemente con el Ministerio de Salud de la Nación, especialmente, en la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) y todas las comisiones del Ministerio con distintos temas.

Esperamos haber cumplido y poder seguir cumpliendo con nuestro propósito.



Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

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

Tabla 1. Casos notificados de enfermedad febril exantemática (EFE), y tasas cada 100.000 habitantes, discriminados por provincia y región. República Argentina. Años 2011/2012, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), Módulos C2 y SIVILA, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), Ministerio de Salud de la Nación (datos preliminares).¹

Provincia/Región	2011		2012					
	Casos	Tasas	En estudio	Descartados	Sarampión confirmado	Rubéola confirmado	Totales	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	32	1,05	47	18	1	—	66	2,16
Buenos Aires	79	0,52	134	17	—	—	151	0,99
Córdoba	42	1,24	10	6	—	—	16	0,47
Entre Ríos	20	1,56	15	3	—	—	18	1,40
Santa Fe	81	2,47	29	17	—	—	46	1,40
Centro	254	0,96	235	61	1	—	297	1,13
La Rioja	2	0,56	1	—	—	—	1	0,28
Mendoza	11	0,62	8	5	—	—	13	0,74
San Juan	4	0,56	4	6	—	—	10	1,40
San Luis	12	2,63	6	7	—	—	13	2,85
Cuyo	29	0,88	19	18	—	—	37	1,12
Corrientes	4	0,39	12	3	—	—	15	1,45
Chaco	67	6,26	7	17	—	—	24	2,24
Formosa	13	2,34	1	3	—	—	4	0,72
Misiones	23	2,07	3	6	—	—	9	0,81
NEA	107	2,84	23	29	—	—	52	1,38
Catamarca	3	0,74	6	4	—	—	10	2,47
Jujuy	7	1,00	3	2	—	—	5	0,72
Salta	12	0,95	9	3	—	—	12	0,95
Santiago del Estero	6	0,68	1	5	—	—	6	0,68
Tucumán	11	0,73	1	3	—	—	4	0,26
NOA	39	0,82	20	17	—	—	37	0,78
Chubut	15	3,19	5	2	—	—	7	1,49
La Pampa	9	2,64	1	—	—	—	1	0,29
Neuquén	13	2,30	1	1	—	—	2	0,35
Río Negro	16	2,65	7	5	—	—	12	1,99
Santa Cruz	12	5,13	5	3	—	—	8	3,42
Sur	65	2,77	19	11	—	—	30	1,28
Total Argentina	494	1,22	316	136	1	—	453	1,12

Annuncian la creación de un Plan Nacional para el Control de la Hidatidosis

13 de noviembre de 2012 – Fuente: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Argentina)

Profesionales del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) anunciaron la creación del Plan Nacional de Control de Hidatidosis, que será desarrollado junto a los ministerios nacionales de Agricultura, Salud, Desarrollo Social y Educación.

La medida fue difundida en el marco de las 35° Jornadas Internacionales de Hidatología y 27° Jornadas Argentinas de Hidatidosis, que se realizaron el 8 y 9 de noviembre último en Puerto Madryn, Chubut.

El Plan contemplará la distribución y administración de antiparasitarios, la vacunación de animales, la realización de actividades de difusión y protección de la salud, con la participación de universidades públicas y escuelas agropecuarias de todo el país.

La hidatidosis es una enfermedad zoonótica producida por el parásito *Equinococcus granulosus*, de notificación obligatoria, para la cual la Organización Mundial de Salud Animal (OIE) destaca la necesidad de prevenir la infección en humanos y rumiantes a través de programas de prevención y control.

Esta enfermedad está ampliamente distribuida en el territorio nacional, con altas prevalencias en el ganado ovino, bovino y porcino, así como también en perros y humanos de algunas provincias argentinas.

En virtud de ello, se realizan trabajos de campo entre las áreas de zoonosis de los ministerios de Salud de las provincias y los centros regionales del SENASA, con el objetivo de atender las secuelas que deja la hidatidosis en las personas afectadas y las pérdidas económicas que causa en los productores.

Las jornadas, organizadas por la filial argentina de la Asociación Internacional de Hidatología, reunieron a expertos nacionales e internacionales en hidatidosis de Uruguay, Perú y Venezuela, a los responsables de los programas provinciales de Control de Hidatidosis, Zoonosis provinciales, a docentes universitarios y a referentes de distintas instituciones estatales y privadas.

El programa estuvo integrado por 37 disertantes agrupados en seis mesas temáticas y el desarrollo de 25 posters científicos.

¹ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

En la próxima temporada estival solamente tres playas de la costa estarán habilitadas para “uso recreacional”, al detectarse altos índices de contaminación. Distintos muestreos realizados por el Laboratorio de Aguas de la Municipalidad determinaron parámetros por encima de los índices normales y la detección de la bacteria *Escherichia coli*, atribuible a la existencia de redes cloacales que desembocan en la costa.

Debido a esta circunstancia, solamente tres playas podrán ser utilizadas durante el verano: Costanera, Kilómetro Cuatro y Belvedere. En las restantes, como Restinga Alí, Kilómetro Tres, Stella Maris, Kilómetro Cinco y Kilómetro Ocho se advertirá al público mediante la instalación de cartelería sobre la contaminación detectada. En varios de estos casos, son situaciones persistentes que se han “blanqueado” a través de estos estudios ordenados por la gestión municipal y que reflejan la particular situación de la zona costera a partir de la falta de obras relacionadas con el tratamiento de los efluentes cloacales.



Las playas en cuestión no ofrecerán cobertura del servicio de bañeros instalándose cartelería que indicará la no aptitud del agua para “uso recreacional”. Los muestreos se realizaron en distintos sectores costeros, utilizándose cinco referencias de lugar determinándose mediante el análisis del agua que solamente tres puntos de la costa fueron considerados aptos: la Costanera; la zona de Kilómetro Cuatro detrás de la Universidad Nacional de la Patagonia y el área suburbana de Belvedere, posterior a Rada Tilly en cercanías del límite con la provincia de Santa Cruz.

El agua no tratada y su desembocadura en el mar origina este caso grave de contaminación y pone en riesgo la salud de quienes deciden –pese al aviso– bañarse en estos sectores que son balnearios abiertos al público pese a su peligrosa condición. Las cloacas en el mar y en la misma costa no son un tema nuevo y de hecho, una de las obras prioritarias gestionadas por las autoridades locales ante el gobierno nacional tiene que ver con el mejoramiento del sistema a través de una planta de tratamiento que permita que los efluentes se degraden mar adentro.

Las playas contaminadas no son una novedad. Restinga Alí es un caso emblemático que fuera denunciado por las sucesivas conducciones vecinales. La arena y la ubicación privilegiada lo convierten en un lugar concurrido en la zona norte tanto para el baño como para la pesca. Las familias también encuentran en Kilómetro Tres, un lugar cercano para combatir las altas temperaturas estivales que, a diferencia del resto de las playas, dispone de cobertura logística y de bañistas. En Kilómetro Ocho y Kilómetro Cinco las condiciones costeras son similares: el mar es una tentación para quienes residen en una de las zonas más pobladas y que encuentran un área de esparcimiento más allá del riesgo existente.

El barrio Stella Maris es otro foco abierto y sin resolución. Desembocan en su jurisdicción, los principales colectores e inclusive, se han detectado numerosos casos de enfermedades y afecciones cutáneas en menores residentes en el sector.

América



Chile: El Gobierno decreta alerta sanitaria por meningitis

16 de noviembre de 2012 – Fuente: Terra Networks S.A.

El Ministerio de Salud chileno decreto “alerta sanitaria” para enfrentar los casos de meningitis que este año superaron los cálculos de los expertos y de las autoridades.

En su reporte diario sobre la situación de la meningitis en el país, el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, informó que hoy se publicó en el Diario Oficial el decreto de alerta sanitaria que permite facilitar las acciones necesarias para la vacunación, como son la obtención de recursos financieros y agilización de los procesos de compra de insumos, entre otros.

Díaz informó que “los laboratorios están despachando en orden de 200.000 vacunas cada semana” y que la “eficiencia” de los equipos de la atención primaria en el proceso “ha exigido una mayor entrega de vacunas hacia los centros de atención”.

La autoridad destacó que por la experiencia en Peñalolén, estiman que en “aproximadamente cuatro semanas podemos tener vacunada a toda una comuna, lo que nos da espacio para poder, si tenemos las vacunas disponibles en el país, avanzar en la vacunación”.

“Estamos vacunando con una tasa mucho más alta que la que originalmente estimábamos, y la noticia buena es que si tenemos vacunas antes, obviamente nos permite anticipar el plan. No estamos cambiando el plan, lo estamos haciendo mucho más ágil”, informó el subsecretario.

El presidente de Chile, Miguel Juan Sebastián Piñera Echenique, anunció hoy en Bruselas que su gobierno ha logrado un acuerdo con uno de los laboratorios fabricantes de la vacuna contra la meningitis que permitirá adelantar en un mes la vacunación masiva en su país.

“Quiero darle plena y total tranquilidad a los padres y madres de Chile de que todos los niños de entre nueve meses y cinco años van a ser vacunados y que vamos a anticipar este plan de vacunación”, declaró Piñera.

El Gobierno de Chile, de forma preventiva, decidió vacunar a 1,2 millones de niños que integran la población potencialmente en riesgo, una campaña que ahora se podrá realizar en todo el país antes que acabe el año.

En la Región Metropolitana, la autoridad señaló que se han vacunado 68.027 menores, correspondientes al 17% de la población objetivo a inmunizar en las 8 comunas en las que al día de hoy se implementa la campaña.

Sobre la falta de vacunas en algunos consultorios y centros de educación preescolar en la Región Metropolitana, la autoridad sanitaria aseguró que se cuenta con las dosis necesarias y que se ha instruido a los municipios a que redistribuyan unidades desde los consultorios con más acopio hacia los con menor stock.

Jorge Díaz informó que está en estudio un posible caso de reacción adversa producto de la vacunación en una menor ayer, la que hoy se encuentra sin complicaciones.

También informó que mañana sábado ingresarán por el aeropuerto internacional de Santiago más de 200.000 dosis, las que permitirán extender la vacunación al conjunto de las comunas de la Región Metropolitana.²

Diez posibles casos en estudio

El Instituto de Salud Pública de Chile se encuentra evaluando 10 posibles casos de la cepa W135 de meningitis meningocócica. Así lo informó el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, en su reporte diario sobre la situación de la enfermedad en el país, instancia en cual informó que no se han notificado nuevos afectados por esta cepa. El número acumulado de personas aquejados por esta variante de la enfermedad es de 46, de las cuales 37 son de la Región Metropolitana.

Buscan evitar el ingreso ilegal de vacunas de meningitis

El Servicio Nacional de Aduanas anunció el reforzamiento de la vigilancia y los controles en el paso fronterizo Los Libertadores, principal ruta terrestre que une a Chile y Argentina, para evitar el ingreso ilegal de vacunas contra la meningitis meningocócica desde Argentina.

La medida se debe a que muchos chilenos cruzaron la frontera en busca de esa vacuna, agotada en Chile, para evitar el contagio a raíz del brote de la enfermedad en el país.

Según datos de vacunatorios argentinos, las ventas de este producto se triplicaron en las últimas cuatro semanas, impulsadas por chilenos que cruzaron la frontera para vacunarse o comprar la dosis.

La administradora de Aduanas en Los Andes, Silvia Mack, dijo que para ingresar fármacos de este tipo es necesario contar con permisos. Añadió que en la frontera “no tenemos cadena de frío para poder conservar medicamentos en caso de retenciones”.



Chile, Los Ríos: Confirman quinto caso de hantavirus

16 de noviembre de 2012 – Fuente: El Navegable (Chile)

Luego que la autoridad sanitaria confirmara como positivo para virus Hanta al paciente de 7 años proveniente de la comuna de Lanco, específicamente de Malalhue, se inició una investigación en terreno por parte del equipo de los departamentos de Salud Pública y Acción Sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud, destinada a conocer los factores de riesgos a los que estuvo sometido el paciente.

Cabe mencionar que el paciente se encuentra estable dentro de su gravedad y conectado a ventilador mecánico, internado en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Base de Valdivia.

La región de Los Ríos registra ya cinco casos de hantavirus en los que va de 2012, de los cuales tres han sido adultos y dos niños.

Vanguardia Colombia: Aseguran que el país no sufre una epidemia de tos convulsa

16 de noviembre de 2012 – Fuente: Vanguardia (Colombia)

La viceministra de Salud Pública y Prestación de Servicios, Martha Lucía Ospina, aclaró que Colombia no está atravesando por un brote de tos convulsa y que los 50 niños que han muerto por esta enfermedad durante 2012, no se deben a una falla en la estrategia de vacunación.

A la fecha se han reportado 2.140 casos de tos convulsa, mientras que en 2011 se registraron 1.140, lo que significa un incremento de 1.000 casos en esta enfermedad.

Según Ospina, hay dos factores relacionados con el aumento de casos: uno de ellos se debe a la implementación de una prueba diagnóstica desde 2010 que es mucho más sensible y específica, lo que hace posible identificar más casos.

Ospina señaló que en Antioquia, donde murieron seis de los 50 niños por tos convulsa, es donde se registran más casos. Sin embargo, aclaró que esto podría estar relacionado a que la enfermedad se está diagnosticando de forma

² El calendario original de vacunación establecía la vacunación primero de los niños de las regiones Metropolitana y de Valparaíso –donde vive casi un tercio de la población chilena– antes que terminara este año y proseguir con la campaña en el resto del país en los primeros meses de 2013. Mientras tanto, los laboratorios GlaxoSmithKline y Sanofi Pasteur están recuperando la mercancía que tienen distribuida en varios países del mundo, para aumentar la disponibilidad de vacunas a utilizar en el manejo de la situación epidemiológica chilena.

clínica, a partir de síntomas y signos, pero no con la prueba de laboratorio, que daría mayor exactitud en el número de pacientes reales con tos convulsa.

El otro factor que ha aumentado las cifras, según Ospina, es que los niños que han muerto no tenían su esquema de vacunación completo porque son menores de un año. Antes de esa edad los niños reciben tres dosis de la vacuna DPT (difteria, tos convulsa y tétano), que les da una inmunidad de 70%.

La Viceministra añadió que de los 50 casos reportados, 27 eran menores de dos años. A esta edad los niños no han recibido su primera dosis de DPT, por lo cual son los más vulnerables a la infección.

“No puede afirmarse que el aumento en los casos de tos convulsa en niños menores se deba a que ha fallado la estrategia de vacunación, porque el aumento de los casos ha ocurrido en menores de un año, en la población que no tiene la inmunidad”, dijo Ospina.

La funcionaria dejó claro que se seguirán presentando casos de tos convulsa, pero que las muertes se deben evitar, con la detección a tiempo de la enfermedad en casa por parte de sus padres quienes deben acudir al servicio médico cuando observan que su hijo tiene tos convulsiva y dificultad respiratoria.

Como la vacunación no es efectiva para esta población, lo que se recomienda es que los niños no entren en contacto con personas o adultos mayores que tengan enfermedades respiratorias, porque podrían tener tos convulsa sin saberlo y se la pueden transmitir a los niños.³

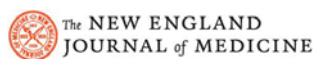


Estados Unidos, Georgia, Phoebe: Las salas de guardia están saturadas de casos de gripe

15 de noviembre de 2012 – Fuente: FOX 31 (Estados Unidos)

La temporada de gripe por lo general alcanza su pico en enero, pero los médicos del suroeste de Georgia dicen que las salas de guardia están saturadas de casos. Los profesionales médicos de Phoebe dicen que han visto más de 1.000 pacientes en los últimos cinco días. Eso es 25 a 30% más que el volumen normal. Sólo el miércoles 14 de noviembre, 40 personas dieron positivo para la infección por virus influenza.

Los médicos han tratado por influenza a personas de todas las edades. A todos aquellos que no estén vacunados, se los insta a hacerlo. “Si la gente reacciona a tiempo y piensa que tiene que aplicarse la vacuna contra la influenza, actuando preventivamente, podríamos cortar esto de raíz”, dijo el Dr. Joel Holcombe, del Phoebe Putney Memorial Hospital. “Muchas personas atendidas en la última semana han dado positivo en nuestras pruebas para virus influenza. Es una gran preocupación que vayamos a tener una temporada peor que lo habitual”. Holcombe dijo que nunca ha visto tantos casos tan temprano en la temporada de gripe.⁴



Estados Unidos: La reaparición del sarpullido de la enfermedad de Lyme probablemente indique una nueva infección

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

Si una persona ya ha sufrido la enfermedad de Lyme y desarrolla otro sarpullido en forma de diana (la característica de esta enfermedad) es probable que tenga una nueva infección en lugar de una recaída de la infección antigua, según un nuevo estudio de tamaño reducido.

Una implicancia del estudio podría ser que dado que las personas no sufren recaídas de la infección con Lyme, no es necesario tratarlas con antibióticos a largo plazo como medida preventiva.

Entre las personas cuyos síntomas recurrentes, es muy probable que se trate de una nueva infección si el sarpullido aparece en un lugar distinto respecto a la infección inicial. También es muy probable que sea una nueva infección si ocurre en la temporada de garrapatas, que ocurre desde fines de primavera hasta el verano, anotaron los autores del estudio.

³ Algunas cifras que no figuran en esta noticia, pero que si aparecen en otra publicación (El Tiempo, del día 17 de noviembre de 2012), consignan que, mientras en el mundo la incidencia de tos convulsa es de 3,6 casos cada 100.000 habitantes, en Colombia de 5,68 en la población en general y de 38,6 entre los menores de 5 años, y entre los menores de 1 año la tasa sobrepasa los 157 casos cada 100.000 habitantes. La tasa de este último grupo etario alcanza en Bogotá a 371 casos cada 100.000 habitantes, y 320 en Caldas, 306 en Antioquia, y 258 en Huila.

De las 50 personas fallecidas, la mayoría niños menores de 5 años; de ese total, 23 corresponden a Bogotá, casi el doble de los casos registrados en 2011, cuando en todo el año se reportaron solo 14.

⁴ ¿Será esta una advertencia temprana de un inminente brote de gripe en el Hemisferio Norte? La más reciente actualización global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó con que no había pruebas de esto hasta el momento.

Del mismo modo, el último Boletín EuroFlu establece que: “La actividad de la influenza en la Región Europea de la OMS se mantiene en nivel de pre-temporada, con varios países que informaron detecciones esporádicas de influenza por virus A(H1N1) pdm09, A(H3N2) y B. La tasa de positividad para influenza es relativamente estable, como es habitual para esta época del año. El número de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave se mantiene estable, con ninguno de los casos reportados esta semana debido a la gripe.

“Cuando las personas toman el tratamiento relativamente corto de antibióticos recomendado por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (Infectious Diseases Society of America), es probable que la infección se cure”, señaló el autor líder del estudio, el Dr. Robert Nadelman, profesor de medicina de la División de Enfermedades Infecciosas del Colegio Médico de New York en Valhalla, New York.

“Tenga en cuenta que si vive, trabaja o se recrea en áreas con garrapatas, pueden volver a picarle, y puede contraer Lyme de nuevo”, añadió. “Si ve que tiene una garrapata, quítela rápidamente. Tome medidas para intentar evitar tener garrapatas encima”.

El sarpullido en forma de diana (llamado eritema migrans) que usualmente es la primera pista de que alguien ha sido infectado con enfermedad de Lyme, generalmente desaparece tras el tratamiento, según la información de respaldo del estudio. Pero el sarpullido vuelve en alrededor de 15% de las personas que han sufrido de Lyme. Las pruebas disponibles actualmente no pueden diferenciar entre una infección nueva y una recurrente. Esto puede llevar a las personas a creer que tienen una infección de larga duración que amerita terapia antibiótica a largo plazo.

Ratner y colegas deseaban evaluar con qué frecuencia un nuevo sarpullido en forma de diana se relaciona con una nueva infección o una recurrente. Para lograrlo, evaluaron 22 muestras de piel o de sangre de 17 personas que habían sufrido infección de Lyme y que habían tenido un segundo, tercero o cuarto episodio de un nuevo sarpullido en forma de diana.

Los investigadores realizaron pruebas genéticas en las muestras para ver si las cepas de *Borrelia burgdorferi* eran las mismas o distintas en cada infección. *B. burgdorferi* es la bacteria transmitida por las garrapatas a los humanos que provoca la enfermedad de Lyme.

Ninguno de los episodios consecutivos de sarpullidos en forma de diana se relacionaba con la misma cepa de la bacteria. “Hallamos que en todos los casos, la infección subsiguiente era nueva”, dijo Nadelman.

Además, Nadelman dijo que todas las nuevas infecciones ocurrieron durante la temporada de picaduras de garrapatas (desde fines de primavera hasta el verano) y todos los sarpullidos ocurrieron en lugares distintos del de la infección inicial. Dijo que estos hallazgos apuntan a la necesidad de prevenir las garrapatas.

Un médico dijo que los nuevos hallazgos ofrecen un mayor respaldo a su práctica clínica actual. “Este estudio ayuda a solidificar la confianza en lo que ya hacemos”, aseguró el Dr. Bruce Hirsch, médico primario de enfermedades infecciosas del Hospital de la Universidad de North Shore en Manhasset, New York. Señaló que ya trata los nuevos sarpullidos como nuevas infecciones, y evita el uso prolongado de antibióticos en personas con enfermedad de Lyme.

Hirsch añadió que para algunas personas, vencer la enfermedad de Lyme puede tomar algo de tiempo, incluso después que los antibióticos han destruido a la bacteria. “Una infección puede a veces cobrarle un precio al cuerpo, y requerir de un periodo significativo de recuperación, y superar algunas infecciones utiliza una tremenda cantidad de energía”, apuntó.⁵



El mundo

ELMUNDO

Unión Europea: Respaldo a la vacuna contra el meningococo B

16 de noviembre de 2012 – Fuente: El Mundo (España)

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) recomendó la autorización de la primera vacuna contra la meningitis por meningococo B. Según anunció el Comité de productos para uso humano de la citada entidad, no hay trabas para que se autorice la comercialización de Bexsero®, un producto destinado a niños mayores de dos meses que protege frente a todas las infecciones meningocócicas provocadas por la bacteria *Neisseria meningitidis* tipo B.

Existen 12 serogrupos de meningococos, pero sólo cinco pueden causar epidemias. Hasta ahora, en Europa había vacunas contra los tipos A, C, W135 e Y, pero ningún producto autorizado para los de tipo B, precisamente el patógeno más prevalente en el continente.

Según los Centros Europeos para el Control de Enfermedades, las meningitis de tipo B provocaron entre 3.406 y 4.819 casos entre 2003 y 2007 en Europa.

Este tipo de meningitis afecta principalmente a bebés y niños pequeños, aunque también pueden sufrirla niños mayores y adultos. Pese a la existencia de tratamiento médico y antibióticos efectivos, 8% de los pacientes euro-



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

peos que la han sufrido fallecieron. Además, la enfermedad ha dejado secuelas hasta en 11-19% de los pacientes, incluidas el daño cerebral, los problemas de aprendizaje y la pérdida de audición.

“Estamos orgullosos del importante avance que supone Bexsero® dentro del campo del desarrollo de vacunas contra lo que hasta ahora había sido una enfermedad diana muy difícil”, afirmó Andrin Oswald, director de la División de Vacunas y Diagnósticos de Novartis, la compañía productora de este producto. “Durante más de dos décadas, nuestros investigadores y médicos han dirigido sus esfuerzos en la búsqueda de una solución para evitar la enfermedad meningocócica del serogrupo B. Nuestra prioridad han sido todos los pacientes y familiares que han estado afectados por esta enfermedad”.

Las vacunas disponibles actualmente no ofrecen protección contra la meningitis del serogrupo B, la cual representa hasta un 90% de todos los casos de enfermedad meningocócica en algunos países europeos y el 77% de los casos en España.

Un gran cambio

“La población general probablemente no lo sepa, pero los pediatras llevábamos años esperando esta grata noticia”, comentó el Dr. David Moreno, Coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, quien añade, “en los últimos 15 años hemos asistido a un cambio espectacular en el ámbito de la meningitis bacteriana en la edad pediátrica. La llegada de vacunas contra *Haemophilus influenzae* tipo B, el meningococo C y el neumococo disminuyó drásticamente la incidencia de la meningitis en la edad infantil, pero seguíamos teniendo casos de meningitis y sepsis por el meningococo B, una enfermedad grave y potencialmente mortal, sobre todo en los niños pequeños”.

Por su parte, el doctor Matthew Snape, Asesor de Pediatría y Vacunología del Grupo de Vacunas de la Universidad de Oxford, señala que la enfermedad meningocócica tipo B “es la causa más importante de meningitis y septicemia en niños. Tiene la capacidad de producir una enfermedad de progresión rápida y muy grave. Una vacuna que es capaz de reducir la incidencia de esta enfermedad sería un enorme avance hacia la prevención de la meningitis infantil”.

La aprobación final del producto depende de la decisión que tome la Comisión Europea. No obstante, este organismo suele seguir las recomendaciones emitidas por la EMA y emite su decisión final en un plazo de tres meses, que será aplicable a todos los países de la Unión Europea (UE) y del Espacio Económico Europeo (EEE).

Tras la aprobación por parte de la Comisión Europea, cada estado miembro de la UE evaluará las condiciones de prescripción y reembolso y determinará la posibilidad de incluir la vacuna en el calendario nacional de inmunización.



Gran Bretaña: Secuencian el genoma completo del nuevo coronavirus

13 de noviembre de 2012 – Fuente: Health Protection Agency (Gran Bretaña)

La Agencia de Protección de Salud (HPA) de Gran Bretaña ha publicado la secuencia del genoma completo del caso confirmado del nuevo coronavirus, que fue diagnosticado el 22 de septiembre de 2012. El paciente continúa recibiendo tratamiento en un hospital de Londres.

La publicación de la secuencia completa del genoma permitirá a los científicos ver de cerca como el caso de Gran Bretaña está relacionado con el primer caso confirmado del nuevo coronavirus, que fuera diagnosticado en un paciente de Arabia Saudí en junio, que murió posteriormente.

El análisis de la variación en las secuencias genómicas, junto con el lapso de tres meses entre los pacientes infectados con este coronavirus, indican que probablemente existieron fuentes independientes de infección. El análisis genómico también indica que el pariente más cercano de este coronavirus era un virus de murciélago identificado en 2008 en los Países Bajos.

La Profesora Maria Zambon, directora de los servicios de referencia de microbiología de la HPA, dijo que “se alegra de poder compartir los datos completos de la secuencia del genoma con la comunidad científica. Ha sido muy difícil técnicamente tratar de recuperar y reconstruir un virus completo a partir de minúsculas cantidades de material. Sin embargo, una mayor comprensión de la diversidad de los virus ayudará a los esfuerzos para determinar su origen, como así también al desarrollo de estrategias de tratamiento y prevención, tales como el desarrollo de vacunas, en caso de surgir nuevos casos”.

“Ha habido grandes avances tecnológicos desde que virus como el H5N1 y el del SARS (síndrome agudo respiratorio severo) fueran descubiertos hace 10-15 años. La velocidad de respuesta es un testimonio de la experiencia adquirida por la comunidad científica y de la salud después del SARS. La rápida divulgación de los datos permite a diversos grupos de científicos estudiar el virus en tiempo real para ayudar con la respuesta de salud global, y la HPA se complace de contribuir a ello”.

Se ha producido un nuevo caso de infección por el nuevo coronavirus en Arabia Saudí después que se diagnosticara el caso en Gran Bretaña en septiembre, lo que eleva a tres casos el total a nivel mundial. No hay restricciones de viaje, pero las personas que regresen de Medio Oriente con síntomas respiratorios severos, como dificultad para respirar, debe requerir atención médica y mencionar los países que han visitado.

Zambon agregó que “con la finalización de la peregrinación anual del Hajj, anticipamos que puede haber un pequeño número de viajeros que vuelvan a Gran Bretaña que puedan requerir de una investigación para descartarlos como posibles casos del nuevo coronavirus, y estamos completamente preparados para esto”.

“La HPA ha contribuido también con personal médico de alto nivel para las misiones de la Organización Mundial de la Salud a Qatar y Arabia Saudí para ayudar en las investigaciones en curso en estos países, y está prestando asistencia científica a varios países de la región”.⁶

THE LANCET Infectious Diseases

Gran Bretaña, Cambridge: Cómo lograron evitar un brote de SARM en un hospital tras descifrar su código genético

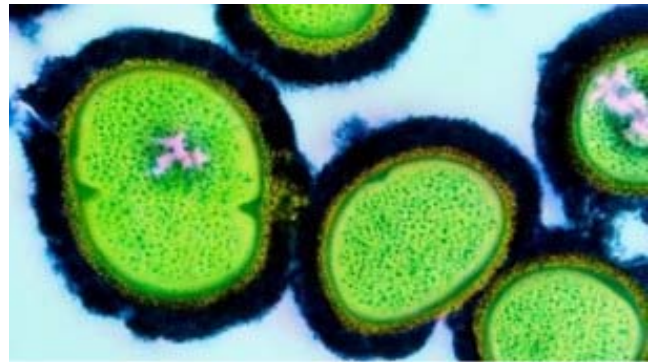
14 de noviembre de 2012 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*

Científicos lograron evitar un brote de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) en un hospital tras descifrar su código genético. Con esta información descubrieron a un miembro del personal de un hospital de Cambridge, Inglaterra, que sin saberlo estaba contagiado y pudo haber propagado la infección.

Los investigadores dicen que es la primera vez que se utiliza una prueba genética rápida para rastrear y detener el brote de una enfermedad. Un experto señala que el procedimiento podría convertirse en “práctica estándar” en los hospitales.

Los médicos del hospital estaban preocupados después que un análisis de rutina reveló SARM en 12 bebés. Pero las pruebas disponibles actualmente no pueden mostrar si en una unidad se está propagando un solo brote o si varios casos separados han llegado al hospital.

Una cada 100 personas tiene SARM en la piel sin desarrollar ningún problema de salud.



Rastreo

Para descubrirlo los investigadores de la Universidad de Cambridge y el Instituto Sanger desarrollaron una versión más sofisticada de una prueba de paternidad. Compararon todo el código genético de las bacterias SARM que se encontraron en cada bebé para construir un árbol genealógico. Esto mostró que todas estaban estrechamente relacionadas y formaban parte del mismo brote.

Después de dos meses sin un caso y una limpieza profunda en la sala, apareció otro caso. Al analizar el ADN se encontró que éste era parte también del mismo brote y se rastreó al portador. Las pruebas llevadas a cabo con 154 miembros del personal mostraron que uno también llevaba el SARM, el cual pudo haber estado contagiando a los bebés en la unidad. Todos recibieron tratamiento para combatir la infección.

“Creemos que esto logró poner fin al brote” dice el Dr. Julian Parkhill, del Instituto Sanger. “Estamos realmente emocionados porque esto ofrece una oportunidad de intervención a los hospitales. Pensamos que es el primer caso en que la secuenciación de un genoma completo realmente ha conducido a una intervención clínica y puesto fin a un brote” agrega.

Bajo costo

El costo de descifrar el código genético completo de una bacteria se ha reducido drásticamente de millones de dólares a casi 80 dólares. El tiempo que toma hacerlo también se ha recortado, de meses a horas.

Parkhill afirma que podría incluso ser más barato. “Hay quien habla de un genoma humano de mil dólares. Si puedes descifrar el genoma humano con mil dólares puedes hacer un genoma bacteriano con un dólar”.

En un comentario sobre la investigación, el profesor Ross Fitzgerald, del Instituto Roslin en la Universidad de Edimburgo, dijo que “este estudio claramente pone de manifiesto el poder de la secuenciación de todo un genoma para resolver la fuente y la propagación de una epidemia de infección adquirida en un hospital, como la de SARM. Eventualmente, dentro de algunos años, será práctica estándar para cualquier brote en un hospital. Espero realmente que esto se extienda como enfoque estándar en los hospitales de Gran Bretaña en un futuro muy cercano”.

Por su parte, la profesora Sharon Peacock de la Universidad de Cambridge, afirma que desea desarrollar un sistema simple que pueda usarse fácilmente en hospitales. La experta se imagina una “caja negra” donde pueda introducirse la secuencia genética y salga un simple informe que el personal hospitalario pueda utilizar.

“Esto podría, por ejemplo, determinar las especies de la bacteria y la susceptibilidad a los antibióticos, y podría ofrecer información sobre cuáles genes de los que están presentes a menudo están asociados con resultados malos en los pacientes”.

El profesor Mark Walport, director de Wellcome Trust, afirma que “esta es una muestra espectacular de que la genómica médica ya no es una tecnología del futuro, es una tecnología de aquí y ahora”.⁷

⁶ Los datos de la secuencia del genoma completo ha sido publicado en la página web de HPA (clic [aquí](#)).

Los datos genéticos parciales y la información diagnóstica se publicó en el sitio web de la HPA el 25 de septiembre de 2012, para que la comunidad científica pueda utilizarla libremente (clic [aquí](#)).

Un paquete de información también ha sido producido por la HPA para los profesionales de la salud (clic [aquí](#)).

Consejos para los viajeros, incluyendo los peregrinos al Hajj, están disponibles en la Red Nacional de Salud del Viajero (NaTHNaC) (clic [aquí](#)).

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

AlertNet **Sudán, Darfur: Temen una catástrofe a raíz del brote de fiebre amarilla**

14 de noviembre de 2012 – Fuente: AlertNet

La cifra de muertos por el brote de fiebre amarilla en el oeste de Sudán alcanzó a 107 el 13 de noviembre de 2012, y un experto médico, teniendo en cuenta que el comienzo de la vacunación masiva está programado recién para el mes próximo, advirtió que se puede producir “una catástrofe” si la enfermedad se extiende más allá de Darfur.

“Esta es una situación terriblemente seria”, dijo Paul Reiter, profesor de entomología médica en el Instituto Pasteur de París. “Si la epidemia comienza a extenderse rápidamente, no podremos hacer mucho para evitarlo. Tenemos muy pocos medios a nuestro alcance para combatir una epidemia de fiebre amarilla”.

La fiebre amarilla es una infección viral que es transmitida por mosquitos en las regiones tropicales. La mayoría de los pacientes en Darfur han experimentado fiebre, sangrado y vómitos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La guerra ha asolado Darfur desde que los rebeldes tomaron las armas en 2003, argumentando que el gobierno central había olvidado la región. El conflicto ha continuado a pesar de la presencia de la operación de mantenimiento de la paz más grande del mundo, la Misión en Darfur de la Organización de Naciones Unidas y la Unión Africana (UNAMID), y los trabajadores humanitarios a menudo han sido atacados.

No existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla, sólo el tratamiento de apoyo para la deshidratación y la fiebre, y la transfusión de sangre de ser necesario. La vacunación es la principal medida preventiva.

La OMS está esperando las vacunas que serán enviadas por el Grupo de Coordinación Internacional para la Provisión de Vacuna contra la Fiebre Amarilla, que gestiona las existencias globales de la vacuna, antes que pueda comenzar una campaña de vacunación masiva en Darfur.

“Estamos hablando de una demora de tres semanas a un mes” –alertó Anshu Banerjee, representante de la OMS en Sudán–: una semana hasta que llegue la vacuna, otra semana para llevarla hasta Darfur, y otra semana de capacitación”.

Sudán solicitó 3,6 millones de dosis de la vacuna, pero recibirá sólo 2,4 millones. Hay una escasez regular en la oferta mundial de esta vacuna, debido a una demanda impredecible y su vida útil relativamente corta. “Si hubiera más dosis disponibles, estoy seguro que se enviarían”, dijo Banerjee. “Existe un cuello de botella en el sentido de que la vacuna disponible en un determinado momento no puede ser repuesta fácilmente con nuevas vacunas”.

La noticia de que un hombre en Jartum, la capital sudanesa, está siendo tratado por fiebre amarilla ha aumentado los temores. El gobierno anunció que habrá una campaña de vacunación masiva en Jartum. “El problema, sin embargo, es que aún no hay disponibilidad de vacuna para Jartum”, dijo Banerjee, y agregó que no hay necesidad de comenzar a vacunar en Jartum porque no ha habido transmisión de la enfermedad dentro de la ciudad. El hombre que está siendo tratado por fiebre amarilla en Jartum contrajo la enfermedad mientras estuvo en Darfur.

Reiter es menos confiado. “Si esta persona estuvo en Jartum y ha estado en contacto con mosquitos, haya sido tratado o no, existe la posibilidad de que ocurra la transmisión”, dijo.

Las personas con fiebre amarilla pueden infectar a los mosquitos que los pican en las primeras etapas de la enfermedad, ya que tienen altos niveles de virus en sangre. Así es como el virus viaja de un país a otro. “Hay una gran movilidad de los agentes patógenos en la actualidad”, aseveró Reiter. “Ese es uno de los más grandes problemas emergentes”.

Por ejemplo, millones de personas enfermaron por fiebre chikungunya cuando el virus se extendió desde Kenia a Mauricio, India e Italia entre los años 2004 y 2007, llevado por los viajeros infectados. “Si la transmisión se convierte en epidémica en Jartum, el mundo se enfrentará a una catástrofe. Más de 2.500 millones de personas en todo el trópico y subtropical estarán en riesgo”, dijo Reiter.

La OMS está realizando la búsqueda activa de nuevos casos y está capacitando a más de 200 trabajadores médicos en el control y la respuesta a la enfermedad; se han instalado siete centros de aislamiento en Darfur, y se están fortaleciendo los bancos de sangre.

“Por el momento, la situación está controlada”, dijo Banerjee.⁸



Sala de aislamiento en Darfur.

Prensa Latina
Agencia Informativa Latinoamericana

ONU: Exhortan a reducir el número de víctimas por accidentes de tránsito

17 de noviembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

El secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Ban Ki-moon, exhortó hoy a reducir al mínimo las muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito como parte de la búsqueda de un futuro sostenible y equitativo.

⁸ El caso de Jartum no debe ser ignorado hasta que hayan pasado dos periodos de incubación (2x6 = 12 días) sin transmisión en la ciudad. El caso fue reportado el 8 de noviembre de 2012.

Advirtió que los decesos por esa causa sumaron 1,2 millones en el último año, además de otros 50 millones de heridos, buena parte de ellos sujetos a discapacidades físicas y traumas psicológicos.

En un mensaje por el Día Mundial en Recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tráfico, que se conmemora mañana, el titular de la ONU explicó que 90% de los fallecimientos y lesionados por esa razón ocurren en países de bajos y medianos ingresos.

“La mayoría de las víctimas son peatones, ciclistas y motociclistas y si no se adoptan medidas urgentes, los accidentes de tránsito se convertirán en la quinta causa de muerte en 2030”, añadió.

Recordó la proclamación del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020) e insistió en el compromiso de los gobiernos de salvar cinco millones de vidas con estrategias y campañas sobre seguridad vial y mejoras de la legislación pertinente.

Al respecto, puso ejemplos de acciones ejecutadas en Chile, China, Nueva Zelanda, Brasil, Turquía, Vietnam, Ghana, India, Mozambique y Pakistán.

El Día Mundial en Recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tráfico fue establecido por la Asamblea General de la ONU como estímulo a las víctimas de accidentes y a la difícil situación de sus familiares.

SCIENTIFIC REPORTS **Creciente preocupación ante las evidencias de la transmisión aérea del virus Ébola**

15 de noviembre de 2012 – Fuente: *Scientific Reports*

Científicos canadienses han demostrado que la forma más mortal del virus Ébola podría transmitirse por el aire entre especies. En los experimentos demostraron que el virus se transmite de cerdos a monos sin ningún contacto directo entre ellos.

Los investigadores dicen que creen que una transmisión aérea limitada podría estar contribuyendo a la propagación de la enfermedad en algunas partes de África. Además, les preocupa que los cerdos puedan ser un hospedero natural de esta letal infección.

El virus Ébola causa fiebres hemorrágicas mortales en seres humanos y muchas otras especies de primates no humanos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección llega a los humanos a través del contacto directo con la sangre, secreciones, órganos y otros fluidos corporales de ciertas especies animales, incluyendo los chimpancés, los gorilas y antílopes de los bosques.

El murciélago de la fruta ha sido considerado como el reservorio natural de la infección. Sin embargo, un creciente cuerpo de evidencia experimental sugiere que los cerdos, tanto silvestres como domésticos, podrían ser una fuente oculta de la cepa Ébola Zaire, la forma más mortal del virus.

Ahora, los investigadores de la Agencia de Inspección Alimentaria y la Agencia de Salud Pública de Canadá han demostrado que los cerdos infectados con esta forma de Ébola puede transmitir la enfermedad a los macacos sin ningún contacto directo entre las especies.

En sus experimentos, los cerdos portadores del virus fueron alojados en corrales con los monos en estrecha proximidad, pero separados por una barrera de alambre. Después de ocho días, algunos de los macacos presentaron signos clínicos típicos de fiebre hemorrágica del Ébola y fueron sacrificados.

Una posibilidad es que los monos se hayan infectado al inhalar gotas grandes aerosolizadas producidas por las vías respiratorias de los cerdos.



Uno de los científicos involucrados es el Dr. Gary Kobinger, del Laboratorio Nacional de Microbiología de la Agencia de Salud Pública de Canadá, quien dijo que ésta era la vía más probable de infección.

“Lo que sospechamos que ocurre es que las gotas grandes – que pueden permanecer en el aire por no mucho tiempo– no pueden llegar muy lejos”, explicó. “Pero pueden ingresar en las vías respiratorias y es así como se inicia la infección. Esto sospechamos, ya que hemos encontrado abundante evidencia en los pulmones de los primates no humanos de que el virus fue adquirido de esa manera”.

Los científicos dicen que sus hallazgos podrían explicar por qué algunos criadores de cerdos en Filipinas tienen anticuerpos en su sistema que evidencia la presencia de una cepa diferente del virus, llamada Ébola Reston. Los agricultores no habían participado en el sacrificio de los cerdos y no habían tenido contacto con tejidos contaminados.

Kobinger subraya que la transmisión aérea no es similar a la de la gripe u otras infecciones, y señala la experiencia de la mayoría de los brotes humanos en África. “La realidad es que los brotes son limitados y de carácter local; si fuera realmente un virus de transmisión aérea como el de la influenza, los brotes serían muy extensos, y eso no está sucediendo”.



Reservorios ocultos

Los autores creen que aún queda mucho trabajo por hacer para aclarar el papel de los cerdos domésticos y silvestres en la propagación del virus. Ha habido informes anecdóticos de cerdos que mueren al inicio de los brotes humanos. Kobinger cree que si los cerdos juegan un papel importante, esto podría ayudar a contener el virus. “Si juegan un papel en los brotes humanos, son un punto muy fácil de intervenir”, dijo. “Sería más fácil vacunar a los cerdos contra el Ébola que a los humanos”.

Otros expertos están preocupados por la idea de que el virus Ébola sea susceptible de ser transmitido por vía aérea, aunque la distancia que el virus pueda viajar sea limitada. El Dr. Larry Zeilín, presidente de Mapp Biopharmaceuticals, dijo que éste “es un estudio impresionante que no sólo plantea interrogantes sobre los reservorios del virus Ébola en la naturaleza, pero lo más importante es que aumenta las preocupaciones sobre este virus como una amenaza para la salud pública –dijo–. La idea de la transmisión aérea es bastante aterradora”.

En la actualidad, un brote de fiebre hemorrágica del Ébola en Uganda ha matado al menos a tres personas cerca de la capital, Kampala. El mes pasado, Uganda se declaró libre del virus Ébola después que un brote previo de la enfermedad matara a por lo menos dieciséis personas en el oeste del país.⁹



Un grupo de trabajadores se prepara para una desinfección durante el reciente brote de fiebre hemorrágica del Ébola en Uganda.

**europa
press**

Una vacuna contra la meningitis fue aprobada para viajar fuera de la cadena de frío

15 de noviembre de 2012 – Fuente: Europa Press

Una vacuna contra la meningitis conocida como MenAfriVac®, diseñada para luchar contra la enfermedad en África, ahora se puede mantener en una cadena de temperatura controlada (CTC) a temperaturas de hasta 40°C durante hasta cuatro días, una decisión que podría ayudar a aumentar la eficacia de la campaña y la cobertura y ahorrar dinero normalmente dedicado a mantener la cadena de frío durante la “última milla” de la administración de vacunas.

Según informaron este miércoles los investigadores en una conferencia en Atlanta (Estados Unidos) organizada por la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH), las autoridades reguladoras, después de llevar a cabo una revisión rigurosa de la estabilidad de los datos, han permitido por primera vez el desarrollo de esta vacuna para África que puede ser transportada y almacenada por hasta cuatro días sin refrigeración o incluso bolsa de hielo. Esta aprobación tiene el efecto de permitir el reetiquetado de MenAfriVac®, garantizando al mismo tiempo que la vacuna es eficaz y segura en todo su ciclo de vida.

La nueva posibilidad de la vacuna ha tenido el visto bueno de la agencia de drogas de la India (DCGI), apoyada por un análisis de Health Canada y confirmada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su programa de precalificación de vacunas. La vacuna, que cuesta menos de 0,5 dólares, reduce drásticamente la carga e morbilidad en los primeros países en los que se ha introducido.

Fabricada por Serum Institute of India, se diseñó específicamente para ayudar a los trabajadores sanitarios a eliminar el meningococo A del llamado “cinturón de la meningitis” de África, que incluye 26 países desde Senegal a Etiopía. “Esta es la primera vez que ha sido probada y sometida a revisión reguladora y aprobada para este tipo de uso una vacuna en África. Y esperamos que este anuncio pueda impulsar la aplicación de este concepto a otras vacunas e iniciativas, lo que nos permite salvar más vidas en los países de bajos ingresos”, explicó Michel Zaffran, experto del programa de adecuación de tecnología para la salud de la Organización Mundial de la Salud.

Además, otra investigación presentada en la conferencia de Atlanta sugiere que esta vacuna ha comenzado a eliminar la meningitis A en los primeros países africanos en los que se introdujo. Los autores de un artículo publicado recientemente en la revista *Clinical Infectious Diseases* explican que nuevas muestras tomadas de miles de habitantes de Burkina Faso antes y durante el año que se introdujo la vacuna muestran que la infección con la bacteria que causa la meningitis A habían sido eliminada en las poblaciones vacunadas y no vacunadas.¹⁰

“Nuestros descubrimientos muestran que las bacterias que causan la meningitis A han desaparecido de las narices y gargantas de los que son demasiado viejos o demasiado jóvenes para haber recibido la vacuna, como resultado de un fenómeno conocido como “inmunidad de grupo”, resalta uno de los autores, la doctora Marie-Pierre Preziosi, directora del Proyecto Vacunas contra la Meningitis.

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

¹⁰ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

DON'T BE
A CASUALTY
OF
CASUAL
SEX.

AIDS

Why take chances?
Protect yourself.

For information on AIDS prevention,
call 1-800-334-AIDS. In Milwaukee, call 273-AIDS.

Wisconsin Department of Health and Social Services, Division of Health

POH 4297A (4-88)

No seas una víctima del sexo casual.

Sida ¿Para qué correr riesgos? Protégete.

Department of Health and Social Services, Division of Health (1988. Wisconsin, Estados Unidos).

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.