



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.030

23 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 Voza (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- **Vigilancia de tos convulsa (2ª parte)**
- **Misiones, Oberá: Nuevo caso de leishmaniosis visceral**

América

- **Brasil: Las políticas antitabaco reducen la mortalidad**
- **Canadá: Las infecciones alimentarias por *Escherichia coli* no aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca**
- **Ecuador, Azuay: Confirman ocho casos de intoxicación por consumo de alcohol adulterado**
- **Estados Unidos, California: Fueron 10 los casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus entre los visitantes al Parque Nacional Yosemite**
- **MERCOSUR: El organismo reconoce la gestión de Mirta Roses Periago al frente de la OPS**

- **Perú: El 50% de los infectados con VIH desconoce que porta el virus**

El mundo

- **Arabia Saudí, Riyadh: Notifican el cuarto caso de infección por el novel coronavirus**
- **España: Sanidad levanta la inmovilización de dos lotes de una vacuna contra la gripe**
- **España, Palencia: El brote de parotiditis es más agudo en los niños y jóvenes**
- **Túnez: Se eleva a nueve el número de muertos por el virus del Nilo Occidental**
- **Vietnam: El país se propuso detener la cadena de transmisión del VIH/sida**
- **Sudán, Darfur: Ascienden a 116 los muertos por el brote de fiebre amarilla**
- **Representantes de 76 países acuerdan un plan de trabajo para enfrentar la falsificación de medicamentos**

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/

Vigilancia de tos convulsa (2ª parte)

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

Análisis integrado C2/SIVILA de tos convulsa a la semana epidemiológica 38

Para el análisis de los datos se utilizaron las bases disponibles para cada provincia y estrategia de casos notificados o confirmados y probables, de la semana epidemiológica 1 (SE 1) a la 38, y se tomó el número de casos notificado más elevado (ya sea por C2 o por SIVILA); a modo de ejemplo, si una provincia tenía notificados por SIVILA 200 casos y por C2 123, el "total integrado" utilizado para el análisis fueron 200 casos, esto significaría que "al menos" esa provincia –o departamento– tiene notificados 200 casos (mediante el pulido individual y manual por nombre y apellido, los casos finalmente "reales" pueden llegar a ser desde 200 hasta 323). Esta opción tiene como finalidad plantear una situación sensible y comparar, bajo esa lógica, el escenario para este evento a nivel nacional.

Por último, según las notificaciones, alrededor de 85% de los casos corresponden a niños menores de un año. Por ello, a pesar del margen de error que conlleva el uso de la población menor de un año para la elaboración de las tasas, se decidió utilizar dicha población por ser la que más se aproxima a la realidad del evento.

Por tanto, el siguiente análisis, permite –a través de la metodología explicada– dar cuenta de la mayor cantidad posible de casos sospechosos y confirmados (o probables) notificados por cada jurisdicción, más allá de la estrategia mediante la cual se notificó. Cabe destacar que se trata de información parcial y sujeta a modificaciones; la incidencia de la enfermedad y su letalidad se analizarán con los casos confirmados cerrados. La fortaleza del presente análisis está en la oportuna visualización de la situación actual.

Así, el objetivo es disponer, periódicamente, de un informe que de cuenta de la situación de la tos convulsa por provincia comparando 2012 con 2011, alertando acerca del aumento del número de casos de manera oportuna, lo que permitirá profundizar la investigación, emprender acciones de prevención y control localizadas y evaluar el impacto de las acciones realizadas. En esta ocasión, los períodos analizados comprenden los años 2011 y 2012 entre las SE 1 y 38.

Situación de la notificación de tos convulsa

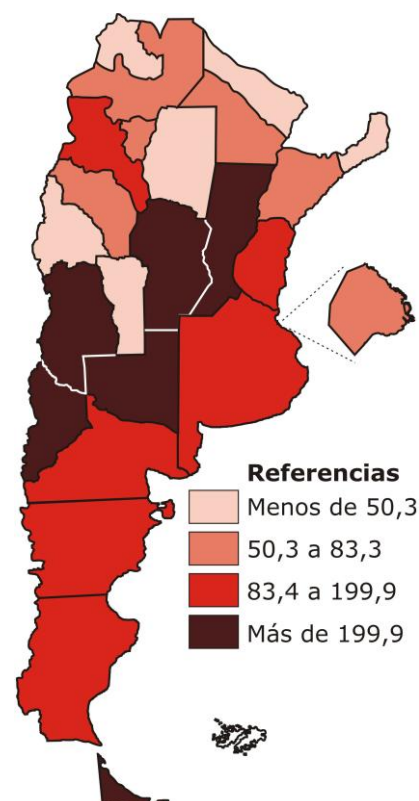
Casos notificados como sospechosos hasta la SE 38

Hasta la SE 38 del año 2012 se notificaron en todo el país al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) un total de 8.620 casos sospechosos de tos convulsa; esto significa un incremento de 39,7% respecto del mismo período del año 2011, cuando se notificaron 6.170 casos.

Tabla 1. Casos sospechosos notificados y tasas de notificación cada 10.000 menores de un año, según provincia y región. República Argentina. Años 2011/2012, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2011		2012	
	Casos sospechosos	Tasa	Casos sospechosos	Tasa
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	108	30,31	186	52,20
Buenos Aires	1.932	72,70	2.360	88,80
Córdoba	1.102	208,77	1.260	238,70
Entre Ríos	60	29,70	183	90,60
Santa Fe	1.512	309,47	1.498	306,60
Centro	4.714	111,38	5.487	129,64
La Rioja	4	7,05	41	72,30
Mendoza	200	63,63	816	259,60
San Juan	62	47,43	40	30,60
San Luis	4	5,46	26	35,50
Cuyo	270	46,96	923	160,52
Corrientes	36	19,63	135	73,60
Chaco	90	45,77	140	71,20
Formosa	7	7,00	8	8,00
Misiones	81	33,30	108	44,40
NEA	214	29,59	391	54,06
Catamarca	235	363,18	121	187,00
Jujuy	16	12,98	45	36,50
Salta	78	30,34	200	77,80
Santiago del Estero	24	13,75	26	14,90
Tucumán	96	35,93	179	67,00
NOA	449	50,64	571	64,39
Chubut	30	32,15	88	94,30
La Pampa	20	38,76	268	519,40
Neuquén	322	311,44	567	548,40
Río Negro	76	69,27	193	175,90
Santa Cruz	35	64,20	67	122,90
Tierra del Fuego	40	180,98	65	294,10
Sur	523	120,33	1.248	287,13
Total Argentina	6.170	90,05	8.620	125,80

Mapa 1. Tasas de notificación de sospechosos cada 10.000 menores de un año. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



En relación con las tasas de notificación (obtenidas a partir de la población de menores de un año) para el año actual, la media nacional es de 125,8 cada 10.000 habitantes. Existen ocho jurisdicciones que presentan tasas mayores que la media: Río Negro, Catamarca, Córdoba, Mendoza, Tierra del Fuego, Santa Fe, La Pampa y Neuquén. Cuatro de estas jurisdicciones pertenecen a la Región Sur del país.

A excepción de Catamarca, San Juan y Santa Fe, todas las jurisdicciones notificaron más casos sospechosos durante el año 2012.

Casos clasificados como confirmados o probables

En relación con los casos confirmados o probables, se toma el período 2011 y 2012, ya que para los años anteriores, en el módulo C2, no se consignaba el dato de confirmación y la notificación era heterogénea en cada provincia.

A partir de la metodología propuesta, hasta la SE 38 del año 2012 se notificaron como confirmados/probables en todo el país 3.340 casos sobre 8.620 sospechosos. Para el mismo período de 2011 los confirmados y probables fueron 1.761 sobre 6.170 sospechosos; por lo tanto, la proporción de confirmados/probables fue de 38,75 para 2012 y de 28,54 para 2011. Estas cifras estarían dando cuenta de la existencia de un real aumento absoluto de la incidencia de la enfermedad y no sólo el incremento de la sensibilidad o la notificación, como podría darse por no respetar la definición de caso o agregarse servicios a la notificación.

Seis jurisdicciones confirmaron menos casos en 2012 que en 2011: Catamarca, Chaco, Misiones, San Juan, tierra del Fuego y Tucumán.

Las jurisdicciones que presentaron mayor incremento de casos confirmados/probables fueron Mendoza, Corrientes, Córdoba, Santiago del Estero, Chubut y Jujuy. Las provincias de La Pampa, San Luis, y La Rioja pasaron de no notificar casos en 2011 a hacerlo en el año actual.

Entre las jurisdicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Córdoba suman 57,49% de los casos notificados.

Hasta la SE 38 del año 2012, la jurisdicción más afectada es Neuquén, seguida de Córdoba, con una tasa 27,9% inferior. Le siguen Mendoza, La Pampa y Río Negro, con tasas que se encuentran por encima de 60 cada 10.000 menores de un año.

Tabla 2. Casos confirmados notificados y tasas de notificación cada 10.000 menores de un año, según provincia y región. República Argentina. Años 2011/2012, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2011		2012		Razón 2012/2011
	Casos confirmados	Tasa	Casos confirmados	Tasa	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	48	13,47	67	18,80	1,40
Buenos Aires	846	31,83	944	35,52	1,12
Córdoba	217	41,11	976	184,90	4,50
Entre Ríos	25	12,38	46	22,77	1,84
Santa Fe	112	22,92	147	30,09	1,31
Centro	1.248	29,49	2.180	51,51	1,75
La Rioja	—	—	3	5,29	—
Mendoza	44	14,00	455	144,75	10,34
San Juan	23	17,60	10	7,65	0,43
San Luis	—	—	20	27,31	—
Cuyo	67	11,65	488	84,87	7,28
Corrientes	9	4,91	43	23,44	4,78
Chaco	45	22,89	36	18,31	0,80
Formosa	2	2,00	4	4,00	2,00
Misiones	28	11,51	10	4,11	0,36
NEA	84	11,61	93	12,86	1,11
Catamarca	17	26,27	11	17,00	0,65
Jujuy	2	1,62	7	5,68	3,50
Salta	26	10,11	64	24,90	2,46
Santiago del Estero	5	2,87	20	11,46	4,00
Tucumán	82	30,69	51	19,09	0,62
NOA	132	14,89	153	17,25	1,16
Chubut	9	9,64	33	35,36	3,67
La Pampa	—	—	44	85,27	—
Neuquén	185	178,93	265	256,31	1,43
Río Negro	27	24,61	75	68,35	2,78
Santa Cruz	4	7,34	7	12,84	1,75
Tierra del Fuego	5	22,62	2	9,05	0,40
Sur	230	52,92	426	98,01	1,85
Total Argentina	1.761	25,70	3.340	48,74	1,90

Un niño de 5 años del barrio 100 Hectáreas de Oberá está bajo cuidados intensivos al diagnosticársele leishmaniosis visceral, con pronóstico reservado.

El Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, informó ayer que el caso está confirmado y que el niño se encuentra internado en el Hospital Público Provincial de Pediatría 'Dr. Fernando Barreyro'.

De acuerdo a lo informado, el pequeño presentó antecedentes de 30 días de fiebre, adelgazamiento, palidez y hepatoesplenomegalia.

En cuanto a la punción de médula ósea y el RK 39, arrojaron resultados positivos y según Salud Pública, el paciente ya se encuentra recibiendo el tratamiento específico.

Este es el quinto caso pediátrico en la ciudad de Oberá. Los anteriores fueron de bebés menores de dos años. De esos 4, dos resultaron fatales.

América



Brasil: Las políticas antitabaco reducen la mortalidad

6 de noviembre de 2012 – Fuente: *Public Library of Science Medicine*

Cerca de 420.000 muertes se estima que se evitaron en Brasil entre 1989 y 2010 gracias a las políticas de control del consumo de tabaco, según lo indica un modelo matemático de investigadores de la Universidad de Georgetown, Estados Unidos, y del Instituto Nacional de Cáncer de Brasil.

El modelo estima que la prevalencia de tabaquismo en Brasil se redujo en 46% en el periodo analizado. Casi la mitad de esa reducción, agrega, se explica por el aumento en los precios de los cigarrillos.

Además, 14% responde a leyes que prohíben fumar en lugares cerrados, otro 14% por restricciones a la publicidad, 10% por programas de apoyo a fumadores, 8% por anuncios en los propios paquetes de cigarrillos y 6% por campañas de prevención en los medios de comunicación.

David Levy, profesor del Departamento de Oncología de la Universidad de Georgetown y líder de la investigación, dijo que “la combinación de políticas públicas y un fuerte apoyo de grupos gubernamentales y no gubernamentales puede traer sorprendentes beneficios para la salud pública en plazos relativamente cortos, incluso en la lucha contra una sustancia que causa tanta dependencia, como el tabaco”.

Levy planteó que el éxito de las políticas brasileñas debe servir de ejemplo a otros países. “He hecho modelos para otros 30 países y, además, otros países han logrado reducciones de 25% en la cantidad de fumadores con políticas más blandas. De forma conservadora, yo esperarí que otras naciones que adopten políticas similares alcancen 40% de reducción en un período de 10 a 20 años”.

Vera Luiza da Costa e Silva, investigadora en tabaquismo de la Fundação do Instituto ‘Oswaldo Cruz’ (FIOCRUZ), señaló que los resultados de la investigación confirman la importancia de las políticas de control del tabaco en la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

Sin embargo, cree que aún es necesario aumentar los impuestos y precios de los cigarrillos, controlar el contrabando de productos y reglamentar y fiscalizar el cumplimiento de las leyes existentes.

“También tenemos que avanzar en las políticas que afectan en especial a las poblaciones donde se concentra la mayor cantidad de fumadores: los pobres y vulnerables, entre ellas mujeres y adolescentes”, concluyó.¹



Canadá: Las infecciones alimentarias por *Escherichia coli* no aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca

21 de noviembre de 2012 – Fuente: *Canadian Medical Association Journal*

A pesar de las pruebas que relacionaban un brote de infecciones por *Escherichia coli* en Canadá con la aparición de enfermedades cardíacas, un estudio no pudo identificar esa asociación.

“Aunque queremos que nadie adquiera la infección en primer lugar, esta nueva información tranquiliza a las personas con una infección por *E. coli* O157:H7”, dijo el coautor del estudio, Dr. Amit Garg.

En mayo de 2000, ese subtipo de la bacteria *E. coli* contaminó el suministro de agua potable de Walkerton, Ontario; enfermaron más de 2.300 personas y siete murieron.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos estiman que cada año se enferman unos 265.000 estadounidenses por consumir alimentos contaminados con *E. coli*. La infección daña los riñones y aumenta la presión. Esto hace pensar que también podría provocar enfermedades cardíacas y un infarto cerebral.



¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

“Hay pruebas empíricas de que algunas infecciones preceden a infartos cardíacos o cerebrales”, dijo el Dr. Deepak Bhatt, jefe del Servicio de Cardiología del Sistema de Salud del Departamento del Veterano de Boston y profesor de la Facultad de Medicina de Harvard.

El equipo de Garg, del Instituto Lawson de Investigación de la Salud de la Universidad de Ontario Occidental, Londres, Ontario, reunió información de un grupo de pacientes infectados en el brote del año 2000. Todos concurrían una vez por año a una clínica.

Inicialmente, el grupo parecía tener más riesgo de tener enfermedad coronaria o de sufrir un infarto cerebral que un grupo de pacientes sin la infección por *E. coli*. Pero casi la mitad de los participantes abandonó el estudio, lo que dificultó la interpretación de ese resultado.

En el nuevo estudio, el grupo incluyó 153 personas con síntomas graves en 2000, 414 personas con síntomas leves, 331 habitantes de Walkerton que no enfermaron y más de 11.000 personas que vivían en ciudades vecinas a las que no alcanzó el brote por *E. coli*.

En la década posterior al brote, las personas que habían padecido una infección grave no fueron más propensas a tener un infarto cardíaco o cerebral que las de otras ciudades. En cambio, las personas con infección leve fueron 36% menos propensas a morir por una enfermedad cardíaca o un infarto cerebral que los residentes de otras comunidades (6 versus 10% de mortalidad, respectivamente).

Aun se desconoce la causa. Los autores opinan que es posible que las personas con enfermedad leve no enfermaran tanto por la infección y, además, tuvieran bajo riesgo de morir por causas cardiovasculares porque tenían un buen estado de salud general.

Los resultados del estudio no implican necesariamente que las infecciones por *E. coli* no aumentan el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares, según sostuvo el Dr. Liam Smeeth, profesor de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Dijo que estudios previos habían demostrado que cualquier efecto de la infección en las arterias coronarias, y la consiguiente inflamación, es pasajero. “El estudio fue muy pequeño como para observarlo”, señaló.²



Ecuador, Azuay: Confirman ocho casos de intoxicación por consumo de alcohol adulterado

21 de noviembre de 2012 – Fuente: Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica

Un total de ocho casos de intoxicación por consumo de alcohol adulterado fueron confirmados por las autoridades de salud en la provincia andina de Azuay.

Uno de los afectados falleció, mientras que los otros siete intoxicados se encuentran hospitalizados en el Hospital Regional ‘Vicente Corral Moscoso’, de la ciudad de Cuenca.

Ante ello, la Dirección de Salud de Azuay realizó un operativo, gracias al cual incautó 150 litros de alcohol en sitios donde se vende aguardiente sin registro sanitario.

Luego de la autopsia realizada al hombre de 41 años, se determinó que falleció por un edema pulmonar agudo y posible intoxicación por ingesta de alcohol adulterado.

En 2011 se registraron más de 50 muertos y al menos dos centenares de intoxicados por la ingesta de metanol, según el ministerio de Salud Pública.

La alarma llevó a las autoridades gubernamentales a implementar un programa de recompensas por la entrega de licor sin registro sanitario.

El licor adulterado está generalmente compuesto de metanol, sustancia extremadamente tóxica, de la cual una pequeña dosis puede ser fatal.

El consumo del alcohol adulterado puede causar serias afecciones, que van desde un fuerte dolor de cabeza hasta daños en el cerebro e hígado, y ceguera e incluso, la muerte.



Estados Unidos, California: Fueron 10 los casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus entre los visitantes al Parque Nacional Yosemite

23 de noviembre de 2012 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

El 16 de agosto de 2012, el Departamento de Salud Pública de California confirmó dos casos de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) entre residentes de California que habían pernoctado en el Parque Nacional Yosemite. Se comenzó una investigación en la que participaron el Servicio de Parques Nacionales, Departamento de Salud Pública de California, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El 27 de agosto, el Parque Nacional Yosemite anunció dos nuevos casos, y para el 30 de octubre se habían confirmado 10 casos.

Los CDC notificaron de la situación a los funcionarios de salud pública y los proveedores de servicios salud en Estados Unidos y a los organismos internacionales de salud. El Servicio de Parques Nacionales notificó por teléfono o

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

correo electrónico a todos los visitantes que hubieran visitado el Parque Nacional entre el 1 de junio y el 17 de septiembre de 2012 (aproximadamente unas 260.000 personas).

Los 10 casos confirmados procedían de tres estados: California (ocho), West Virginia (uno) y Pennsylvania (uno). Las edades oscilaron entre 12 y 56 años, cuatro eran mujeres. Nueve pacientes presentaron síntomas típicos de SPH, y uno no presentó síntomas respiratorios; tres fallecieron.

Nueve pacientes permanecieron en las cabañas 'Signature' de Curry Village, que tienen aislamiento entre la lona exterior y las paredes interiores. Se detectó la presencia de roedores en el aislamiento, y el total de las 91 cabañas 'Signature' se clausuraron por tiempo indeterminado el 28 de agosto. Además, se incrementaron las intervenciones educativas para el personal y los visitantes al parque, y se implementaron diversas medidas de control de roedores, incluyendo trampas en toda la extensión de Curry Village.

El SPH es una enfermedad de declaración obligatoria en los Estados Unidos, causada generalmente por el virus Sin Nombre. El ratón patas blancas (*Peromyscus maniculatus*) es el reservorio. Los ratones infectados eliminan el virus en la orina, las heces y la saliva. Los seres humanos se infectan a través de la inhalación de las excretas aerosolizadas contaminadas con el virus, y por contacto directo por la mordedura de un roedor infectado. El período de incubación varía de 1 a 6 semanas. Los primeros síntomas incluyen fiebre, escalofríos, mialgia, dolor de cabeza y síntomas gastrointestinales durante 1-7 días, progresando rápidamente a insuficiencia respiratoria y shock. La mayoría de los pacientes requiere hospitalización, suplemento de oxígeno e intubación. La tasa de letalidad es de aproximadamente 36%. No existe un tratamiento específico para el SPH, pero el tratamiento de apoyo temprano puede reducir la mortalidad. Antes de este brote, se habían reportado 58 casos de SPH desde 1994 entre los residentes de California; dos de ellos lo contrajeron tras visitar el Parque Nacional Yosemite antes de 2012.³



MERCOSUR: El organismo reconoce la gestión de Mirta Roses Periago al frente de la OPS

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

Los ministros de Salud del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y Estados Asociados expresaron su reconocimiento a la gestión de la Dra. Mirta Roses Periago al frente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y destacaron su contribución al bloque para afrontar los desafíos sanitarios de la región.

En una declaración rubricada en la ciudad brasileña de Porto Alegre, los ministros del órgano sudamericano valoraron el trabajo de la Dra. Roses Periago para la integración regional y agradecieron la cooperación que recibió el MERCOSUR Salud bajo su gestión como directora de la OPS, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"Durante su gestión la Dra. Roses Periago contribuyó significativamente al MERCOSUR para afrontar los desafíos de salud de la región", señala la declaración. "Durante su gestión, incorporó el nivel subregional en el Presupuesto por programa, lo que significó la priorización de la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud al proceso de integración regional del MERCOSUR Salud", resaltó.

El órgano integrado por Argentina, Brasil, Uruguay y Venezuela (Paraguay se encuentra suspendido por decisión del bloque) destacó además el impulso que le dio la Directora al convenio de cooperación entre la OPS y el MERCOSUR, el cual "expresa las líneas prioritarias y estratégicas de cooperación para la región", indicó el documento, también firmado por los Estados Asociados de Chile y Perú.

La doctora argentina Mirta Roses Periago se desempeña como Directora de la OPS desde 2003 y el año próximo asumirá en el cargo la Dra. Carissa Etienne, elegida durante la Conferencia Sanitaria Panamericana de los Estados Miembros de la OPS, celebrada en septiembre pasado.⁴



Perú: El 50% de los infectados con VIH desconoce que porta el virus

21 de noviembre de 2012 – Fuente: EFE

El 50% de las personas infectadas con VIH en Perú desconoce ser portador de ese virus, aunque su propagación se mantiene "estacionaria" y se proyecta en 74.000 los infectados en 2012 en el país, afirmó hoy un portavoz del Ministerio de Salud.

³ El informe proporciona una buena visión general de este brote. También ilustra cómo las personas pueden desarrollar una enfermedad después de haber contraído la infección en un lugar distante, y la importancia de conocer el historial de viajes al momento de establecer un diagnóstico, lo que es esencial cuando la enfermedad puede progresar rápidamente, como en el caso del SPH. Las evidencias sobre la presencia de roedores pueden ser poco conspicuas, por lo que el riesgo de exposición puede no ser evidente en lugares donde el ratón patas blancas está presente. *Peromyscus maniculatus* presenta una amplia distribución geográfica en América del Norte. Si bien la exposición humana al virus es rara, las consecuencias de la infección pueden ser muy graves, por lo que se deben tomar las precauciones del caso para evitar ese riesgo.

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

⁴ La OPS es un organismo internacional de salud pública con 110 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Cuenta, además, con reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

El coordinador nacional de la estrategia sanitaria de prevención y control de VIH/sida, José Luis Sebastián, dijo que la ausencia de síntomas hace que "las personas con VIH tarden hasta 10 años en enterarse de que han adquirido el virus".

"La tendencia de los casos en Perú es estacionaria en estos momentos. Tanto el tratamiento como las acciones preventivas que se han hecho con los proyectos internacionales en los últimos años han logrado impactar en la epidemia y estabilizarla. Lo que queremos es que la epidemia desaparezca, y es el paso que se quiere dar ahora con la detección temprana", enfatizó Sebastián.

El Ministerio de Salud informó que, desde hoy y hasta el 1 de diciembre, implementará la campaña 'Es mejor saber... hazte la prueba', por la que se pondrán a disposición de los ciudadanos de Lima y Callao 10.000 pruebas rápidas gratuitas para descartar VIH.

"El tratamiento no sólo ayuda a mejorar su respuesta inmune y a disminuir la carga de virus en su organismo, sino también ayuda a disminuir la capacidad de transmitir la infección", aseveró.

Sebastián dijo que desde 2011 se dispone de unos 76 millones de dólares anuales para el programa de tuberculosis y VIH, y que según estimaciones de las Naciones Unidas Perú "está por encima de 92% de cobertura" de personas infectadas con el virus que reciben tratamiento.

"Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la mortalidad en Perú ha disminuido más de 50% desde el inicio del tratamiento antiviral y eso es muy bueno, porque antes de 2004 en el país no existía el tratamiento gratuito", expresó.

En su informe anual, ONUSIDA reveló el martes que cerca de 1,4 millones de personas viven con el VIH en la región, en comparación con 1,2 millones en 2001.



El mundo



Arabia Saudí, Riyadh: Notifican el cuarto caso de infección por el novel coronavirus

20 de noviembre de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Arabia Saudí)

El Ministerio de Salud de Arabia Saudí confirmó el 19 de noviembre de 2012 un nuevo caso de infección por coronavirus en un individuo admitido en un hospital de Riyadh. El caso se consideró sospechoso al momento del ingreso al hospital y se enviaron muestras a los laboratorios del Ministerio de Salud, y una a un laboratorio de referencia fuera del Reino de Arabia Saudí para su confirmación.

Los resultados de laboratorio fueron positivos para infección por el novel coronavirus, y el Ministerio ha tomado todas las acciones y medidas preventivas para hacer frente a esta situación, en conformidad con las normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud y las recomendaciones del Comité Científico Nacional para Enfermedades Infecciosas, cuyos miembros incluyen a consultores especializados que representan a todos los sectores de salud del Gobierno.

El paciente ha recibido tratamiento adecuado y se ha recuperado. El Ministerio asegura a la población que no existen motivos de preocupación, ya que estos casos han sido esporádicos, y la mayoría de los pacientes infectados con este virus se han recuperado después de recibir el tratamiento de apoyo adecuado para infecciones virales que causan enfermedades respiratorias, como la influenza estacional y la neumonía.

El Ministerio asegura a la población que se continúa realizando el seguimiento de la situación respecto de este virus, en coordinación con las organizaciones de salud internacionales y regionales.⁵

europa press

España: Sanidad levanta la inmovilización de dos lotes de una vacuna contra la gripe

21 de noviembre de 2012 – Fuente: Europa Press

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad levantó la inmovilización que pesaba sobre dos lotes de Chiroflu®, la vacuna contra la gripe de la farmacéutica Novartis, que se habían decretado de forma preventiva a finales de octubre tras haberse detectado la presencia de partículas blancas en su composición.

⁵ Este es el cuarto caso confirmado de enfermedad respiratoria asociada con la infección por el novel coronavirus. Según la breve información proporcionada, el paciente se ha recuperado. De los tres casos confirmados previamente, el primero tuvo desenlace fatal, con una presentación clínica de neumonía grave e insuficiencia renal; el segundo también tuvo una presentación asociada con una neumonía grave e insuficiencia renal, y el último informe conocido establecía que se encontraba en estado grave en un hospital de Gran Bretaña; el tercer caso se recuperaba en un hospital de Riyadh. No se dispone de información más detallada sobre las presentaciones clínicas del tercer y el cuarto caso. Los casos confirmados anteriormente tenían antecedentes de contacto con animales en el período previo al inicio de los síntomas. No se reportaron vínculos epidemiológicos entre estos cuatro casos.

Sería interesante conocer si los virus identificados en los casos 3 y 4 han sido secuenciados y si están estrechamente relacionados entre sí (ya que ambos casos fueron hospitalizados en Riyadh) y/o con los casos 1 y 2. Además, sería importante realizar estudios basados en la comunidad para tratar de entender la epidemiología de este novel coronavirus.

Se trata de los lotes 126021 y 127102 de Chiroflu® suspensión inyectable en jeringa precargada. El pasado jueves, las autoridades españolas ya habían permitido la utilización del lote 128702C de Chiromas®.

No obstante, la AEMPS advierte que estos lotes no podrán ser dispensados en farmacias y solo se podrán utilizar bajo la tutela de las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas.

La AEMPS decidió el 25 de octubre inmovilizar de forma preventiva dos vacunas contra la gripe de la farmacéutica Novartis, Chiromas® y Chiroflu®, tras haberse detectado la presencia de partículas blancas en su composición.

Concretamente se trataba de material particulado blanco flotando que se detectaba visualmente en ejemplares de jeringa precargada de lotes de la vacuna Chiroflu®, que sigue el mismo proceso de producción que Chiromas® a excepción de un último paso en el que se le incorpora el adyuvante MF-59.

Las últimas investigaciones aportadas por la compañía determinaron que las partículas detectadas están compuestas por las mismas proteínas que componen la propia vacuna y que no se deben a material foráneo.

Hace dos semanas las autoridades italianas, que dieran la voz de alarma el pasado 25 de octubre, decidieron levantar la prohibición de comercialización de las cuatro vacunas que tiene Novartis autorizadas en Italia.

En España, y teniendo en cuenta que los datos de farmacovigilancia después de la comercialización de un total de 1,8 millones de dosis en todo el mundo no indicaban ningún incremento en la incidencia de reacciones adversas, la AEMPS optó de momento por un levantamiento parcial de los citados lotes.

ABC España, Palencia: El brote de parotiditis es más agudo en los niños y jóvenes

20 de noviembre de 2012 – Fuente: ABC (España)

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Junta de Castilla y León informó de que se “ha agudizado” el brote de parotiditis, que se inició en la primavera pasada, en niños y jóvenes de Palencia, lo que ha obligado a revisar el estado del calendario de vacunación en los centros escolares.

Según la información aportada por el Gobierno regional, los afectados presentan un cuadro clínico de parotiditis aguda consistente en inflamación de las glándulas parotídeas uni o bilateral, fiebre y malestar general. Evolucionan favorablemente y ninguno ha requerido ingreso hospitalario.

El Servicio Territorial de Sanidad informó que se mantiene el protocolo vigente para cortar la transmisión del virus entre los niños y jóvenes. Para ello, es preciso revisar el estado vacunal de los contactos del enfermo, tanto en el medio escolar como en el familiar y social.

En esa línea, la aparición de casos en determinados centros escolares ha obligado a revisar el estado vacunal de los compañeros de aula de cada caso, procediendo a la administración de una dosis de vacuna, cuando se estima oportuno. Estas medidas se recomiendan también en los contactos familiares y sociales de los casos.⁶



Túnez: Se eleva a nueve el número de muertos por el virus del Nilo Occidental

21 de noviembre de 2012 – Fuente: Xinhua

Una anciana murió y cuatro casos más de infección por el virus del Nilo Occidental fueron informados hoy en la gobernación norteña de Bizerta en Túnez. El número de muertos en todo el país se elevó a nueve.

Al menos 58 personas han sido infectadas por el virus y se encuentran internadas en hospitales regionales, informó una fuente médica, la cual agregó que recientemente se descubrieron varios casos en la gobernación de Jendouba en donde, según informes, dos personas murieron a causa del virus.

Hasta el momento, el virus del Nilo Occidental ha afectado ocho gobernaciones con 11 casos en Montasir, 16 en Gabes, 12 en Kebili, cinco en Jendouba, seis en Mahdia, cuatro en Bizerta, dos en Sousse y uno en Tozeur.

La mayoría de las personas contagiadas son ancianas de zonas rurales.



Vietnam: El país se propuso detener la cadena de transmisión del VIH/sida

21 de noviembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Vietnam se propuso detener la cadena de transmisión del VIH/sida entre sus acciones inmediatas frente a una pandemia que afectó las vidas de alrededor de 450.000 niños.

Con ese objetivo por delante, el Ministerio de Salud se dispone a dedicar a partir del 1 de diciembre un mes de impulso a la participación de todo el sistema político y la comunidad en el combate a la enfermedad.

El viceministro del ramo, Nguyen Thanh Long, informó que el país eligió para esa jornada el lema “Cero infecciones nuevas por VIH”, con un fuerte acento en la prevención y la mirada proyectada hacia 2020.

Datos oficiales indican que solo en los primeros meses de este año más de 5.000 personas se infectaron y 633 murieron por esa causa, y en 2011 se registraron 14.200 nuevos casos.

Por su parte, el Ministerio de Asuntos Sociales reveló que alrededor de 450.000 niños fueron afectados como consecuencia de la enfermedad en sus propias familias, y casi 10.000 de ellos viven hoy con VIH/sida.

⁶ En ausencia de cifras, es difícil evaluar la situación. La persistencia de la infección por el virus de la parotiditis en una población vacunada, o quizás parcialmente vacunados, puede ser el reflejo de una escasa eficiencia inmunizante del componente de parotiditis de la vacuna triple viral (contra sarampión, parotiditis y rubéola). Sería conveniente contar con información sobre la prevalencia de la infección por el virus del sarampión en esta comunidad, lo que podría revelar insuficientes coberturas de inmunización.

Los datos fueron expuestos en una conferencia esta semana para revisar el plan de acción nacional para el VIH/sida, que coloca en primer plano la protección de la niñez, e incluye la atención a otros sectores vulnerables como drogadictos, víctimas de tráfico humano y violación sexual, y menores huérfanos desamparados.

Desde 2010 hasta la fecha los organismos y agencias involucrados en ese empeño auspiciaron cerca de 11.000 seminarios y talleres educativos sobre la pandemia a unos 60.000 conferencistas y estudiantes en todo el país.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) ha cifrado en 280.000 las personas infectadas por el virus en Vietnam, con alarmantes aumentos anuales antes de que las autoridades pusieran en marcha su plan nacional.

Vietnam dedicó en 2011 la jornada anual sobre la pandemia a romper los prejuicios que obstaculizan la reinserción social de enfermos y seropositivos.



Sudán, Darfur: Ascenden a 116 los muertos por el brote de fiebre amarilla

22 de noviembre de 2012 – Fuente: EFE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó hoy que ya son 116 las personas muertas por el brote de fiebre amarilla detectado este mes en la región sudanesa de Darfur, donde se han registrado 459 casos de la enfermedad.

Según el comunicado remitido hoy por el organismo internacional, el brote afecta a 26 localidades del centro y del sur de Darfur, donde un equipo del ministerio sudanés de Sanidad, con asistencia de la OMS, trata de evaluar la situación y determinar líneas de acción.

El Gobierno sudanés inició el martes una campaña de vacunación de 10 días en las 12 localidades más afectadas, que alcanzó a 2,2 millones de personas, como medio para detener la enfermedad.

En la zona trabajan también la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Médicos Sin Fronteras (MSF) y la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR).

La fiebre amarilla tiene una tasa de mortalidad de 50% en los casos graves no tratados.

Solo se pueden instaurar medidas sanitarias para combatir la fiebre y la deshidratación, que pueden mejorar el desenlace de los casos graves, pero que raramente están disponibles en las zonas más pobres, según recuerda la Organización Mundial de la Salud.



Un médico vacuna contra la fiebre amarilla a un grupo de sudaneses, en Darfur, Sudán.



Representantes de 76 países acuerdan un plan de trabajo para enfrentar la falsificación de medicamentos

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

Representantes de 76 países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acordaron hoy en Buenos Aires avanzar en el fortalecimiento de las capacidades de regulación de las naciones para combatir la falsificación de medicamentos. Se comprometieron además a identificar las acciones y comportamientos que permitan prevenir y controlar la adulteración de productos para garantizar el acceso de calidad a medicamentos seguros.

La Primera Reunión del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar, Espurios, de Etiquetado Engañoso, Falsificados o de Imitación, realizada por la OMS y el Ministerio de Salud de Argentina, finalizó este miércoles con un llamado a enfrentar de manera conjunta este problema de salud pública global que afecta a millones de personas en el mundo.

Para eso, los 200 asistentes al encuentro –entre ellos, la directora general de la OMS, Margaret Chan– acordaron un plan de trabajo que establece la necesidad de cooperación entre las autoridades de los países para compartir buenas prácticas y experiencias contra la adulteración de medicamentos.

Durante la reunión también se decidió la conformación de un Comité global con delegados de países de cada región de la OMS para monitorear el fiel cumplimiento del plan. Éste contempla el mejoramiento de los organismos nacionales reguladores, potenciando su capacidad y el control de calidad de los laboratorios a través de políticas e instrumentos legales.

Asimismo, puntualiza que se deben identificar acciones de educación a los consumidores, los profesionales de la salud y la industria para evitar la falsificación de productos. Los participantes de la reunión también instaron a desarrollar metodologías e instrumentos para acceder a información veraz sobre este asunto y reafirmaron la importancia de promover la transferencia de tecnologías para obtener productos seguros y eficaces.

Además, exhortaron a establecer guías de respuesta ante la eventual detección de medicamentos espurios y a fortalecer los mecanismos de las cadenas de distribución para evitar la infiltración de productos falsificados.



“El acceso a los servicios de salud debe estar conectado con el acceso a productos asequibles y seguros”, subrayó la Dra. Chan durante la reunión realizada en Buenos Aires, que fue presidida por el embajador de Nigeria ante las Naciones Unidas en Ginebra, Umunna Humphrey Orjiako.

La creación del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar, Espurios, de Etiquetado Engañoso, Falsificados o de Imitación fue dispuesta en mayo pasado durante la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, para la colaboración internacional en las estrategias contra la falsificación de medicamentos, desde la perspectiva de salud pública y con exclusión de consideraciones relacionadas con el comercio y la propiedad intelectual.

Durante los debates del encuentro, los Estados Miembros de la OMS aprovecharon para intercambiar experiencias, identificar las necesidades, determinar los obstáculos relacionados y formular recomendaciones de políticas para hacer frente a la falsificación de medicamentos.

La fabricación, distribución y venta de productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación (SSFFC) es un problema que afecta el acceso a un bien público global de salud y pone en peligro la salud de la población de todas las regiones y los Estados Miembros.

Además, la globalización, los mercados libres y la tecnología de Internet han tenido un importante efecto de aceleración sobre la manera en la que los pacientes obtienen medicamentos. Pero la disponibilidad de equipos de fabricación, ingredientes farmacéuticos a granel, servicios de impresión digital y acceso por Internet a los mercados mundiales antes inaccesibles ha convertido el comercio de estos productos en un fenómeno verdaderamente global y lucrativo. Para combatir las irregularidades, la OMS coopera en el fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales, delineando estrategias que mejoren la calidad, seguridad y eficacia de los productos.⁷

Terminemos la semana con un toque de humor...



Dave Coverly

⁷ Puede consultar por mayor información haciendo clic [aquí](#).

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.