



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.031

27 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)

Córdoba

- Alerta ante brotes de triquinelosis

Argentina

- Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

- Corrientes: En un año se duplicaron los casos de leishmaniosis canina en la capital

América

- Bolivia, Beni, San Ramón: Detectan casos sospechosos de hantavirus
- Colombia, Caldas: Reportan un brote de malaria en erradicadores de cultivos de coca
- Colombia, Tierralta: Detectan seis niños con leishmaniosis
- Dominica: Nuevo brote de leptospirosis

- Estados Unidos: Brote de infecciones por *Escherichia coli* O157:H7 vinculado a espinaca orgánica y mix de hojas verdes

- México, Coahuila: Suman ya 10 los casos de rickettsiosis

El mundo

- Arabia Saudí, Qatar: Detectan nuevos casos del novel coronavirus

- China: Los hospitales que no atiendan a pacientes con VIH/sida serán sancionados

- Grecia: Los recortes en Sanidad provocan la escasez de medicamentos antirretrovirales

- Rusia, Siberia: La viruela 'reaparece' en unas momias congeladas

- Sudán, Darfur: Detectan 18 nuevos casos de fiebre amarilla

- Un dispositivo de nanotecnología detecta la malaria

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/



Alerta ante brotes de triquinelosis

21 de noviembre de 2012 – Fuente: Gobierno de Córdoba (Argentina)

El Ministerio de Salud de Córdoba, a través del Área de Epidemiología, informa sobre la ocurrencia de tres brotes de triquinelosis y advierte sobre los peligros de consumir o comprar carne de cerdo de dudosa procedencia o sin la inspección sanitaria correspondiente.

Hasta la fecha se notificaron 29 casos de personas con esta enfermedad, siete de los cuales corresponden a Cruz del Eje, 11 a Deán Funes, dos a Jesús María y nueve a la ciudad de Córdoba. Estas personas fueron atendidas en el Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson' de la ciudad de Córdoba, el Hospital Provincial 'Vicente Agüero' de Jesús María y el Hospital Regional 'Dr. Ernesto Romagosa' de la localidad de Deán Funes.



De acuerdo a los relatos de los propios pacientes pudo conocerse que existirían dos fuentes de infección: una por consumo de productos de faena familiar, y la otra por salames secos comprados a vendedores ambulantes de los que se desconocen datos. Al momento se trabaja intensamente en la búsqueda de mayor información.

La investigación y los controles pertinentes están siendo realizados por las municipalidades de Deán Funes, Cruz del Eje, Jesús María y ciudad de Córdoba, junto al Área de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA). Participan asimismo la subsecretaría de Fiscalización y la secretaría de Alimentos del ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentos de la Provincia.

Argentina



Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

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

Introducción

La evaluación del riesgo-beneficio en la aplicación de las vacunas permite afirmar que las que están disponibles son seguras. Esta seguridad abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

El sistema de vigilancia de los ESAVIs se realiza en forma pasiva, mediante la notificación de todo caso de reacción post vacunal. La reacción de cada individuo puede variar y se ha informado que algunos componentes, entre ellos antibióticos, pueden provocar algunas reacciones que remiten sin consecuencias, o reacciones alérgicas a las proteínas del huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la gripe o vacuna triple viral.

La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa-efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.

Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios.

El PRONACEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de PRONACEI, ANMAT, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVIs es la utilizada por la OPS/OMS, considerándose:

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.
3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

A su vez, pueden ser eventos leves o graves. Un ESAVI grave o severo es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

¿Qué ESAVIs se investigan?

- ESAVIs graves:
 - Requieren hospitalización.
 - Ponen en riesgo la vida de una persona.
 - Producen desenlaces fatales.
- Rumores.
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters).
- Eventos relacionados con el programa.

Situación en Argentina

Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVIs, fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

La mayoría de las notificaciones corresponde a la vacuna triple bacteriana (incluida DPT-DT-dTa) junto a la vacuna antigripal, en concordancia con el aumento de vacunación en grupos de riesgo dada la época estacional, y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas de 11 años.

Tabla 1. ESAVIs notificados, según sexo y jurisdicción. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 45. Fuente: PRONACEI.

Provincia/Región	Sexo		Confirmados	Descartados	En estudio	Total
	Femenino	Masculino				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	50	42	80	6	6	92
Buenos Aires	6	3	6	—	3	9
Córdoba	3	—	2	—	1	3
Entre Ríos	2	—	1	—	1	2
Santa Fe	40	25	56	1	8	65
Centro	101	70	145	7	19	171
Mendoza	15	12	23	3	1	27
San Juan	35	20	52	—	3	55
San Luis	4	5	8	1	1	10
Cuyo	54	37	83	4	5	92
Chaco	—	2	2	—	—	2
Corrientes	1	—	—	—	1	1
Misiones	4	1	4	1	—	5
NEA	5	3	6	1	1	8
Catamarca	3	4	5	—	2	7
Jujuy	1	1	2	—	—	2
Salta	8	1	7	—	2	9
Santiago del Estero	—	1	—	—	1	1
NOA	12	7	14	—	5	19
Chubut	8	11	14	—	5	19
La Pampa	14	6	17	2	1	20
Neuquén	16	12	27	—	1	28
Río Negro	2	1	1	—	2	3
Santa Cruz	1	3	1	—	3	4
Tierra del Fuego	—	1	—	—	1	1
Sur	41	34	60	2	13	75
Centros privados	3	2	4	—	1	5
Total Argentina	216	153	312	14	44	370

Gráfico 1. ESAVIs notificados, según clasificación. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 45 (N=370). Fuente: PRONACEI.

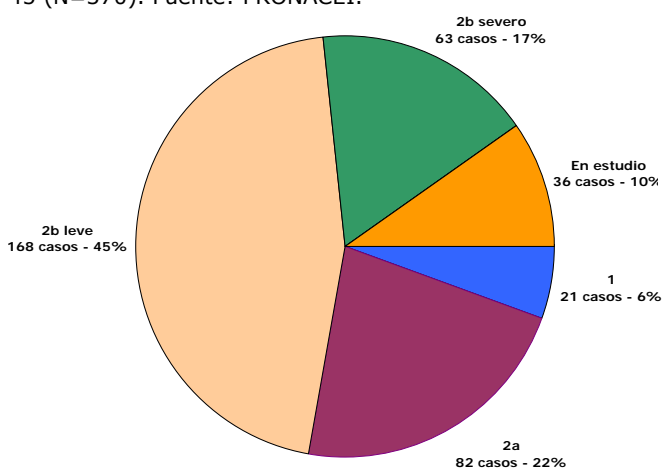
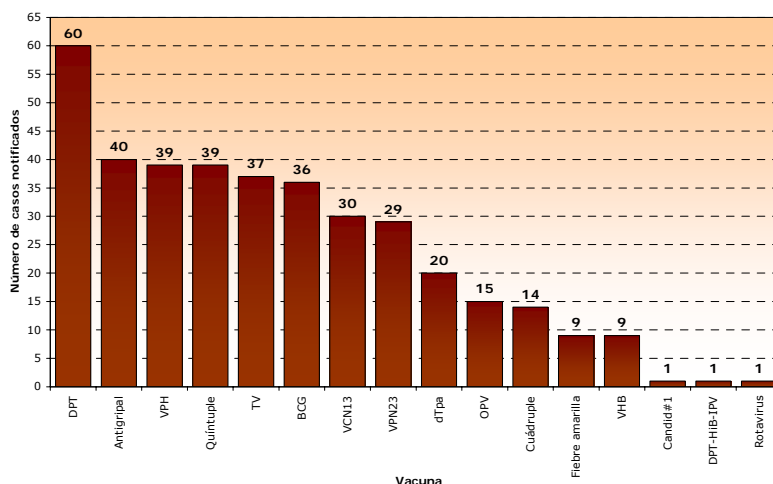


Gráfico 2. ESAVIs notificados, según vacuna. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 45 (N=370). Fuente: PRONACEI.



Se observa un aumento en la notificación de ESAVIs por vacuna BCG, debido a una mayor notificación de linfadenitis supurativa, principalmente en la provincia de San Juan. El seguimiento de los niños fue adecuado, y el estudio de los lotes involucrados no mostró hallazgo patológico alguno.

Del total de ESAVIs notificados a la fecha, 45,5% corresponde a eventos relacionados a la vacuna en forma leve, y 17,1% fueron ESAVIs graves. Cabe destacar que 41% de los ESAVIs graves están asociados a la vacuna quíntuple, y en segundo lugar se encuentran los eventos asociados a BCG (12% de ESAVIs graves) debido a 7 casos de adenitis supurativas y 1 caso de BCG diseminada. No hubo fallecidos a la fecha y todos los casos se recuperaron *ad integrum*.

Se notificaron 81 errores programáticos (22% de ESAVIs notificados) sin consecuencias posteriores. Este es un punto importante porque con la capacitación del personal a cargo de la vacunación, se podrán evitar los mismos. Hay 36 casos que permanecen en estudio, por falta de datos complementarios para su clasificación.

Conclusiones y recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVIs graves, los clusters y los rumores, como así también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto permitirá sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación constante en todos los niveles.

Con la incorporación en octubre de 2011 al Calendario Nacional de Inmunizaciones de la vacuna contra el virus del papiloma humano, y en enero del corriente año de la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente, se espera un aumento de la notificación de ESAVIs, lo cuál generará evidencia sólida sobre la seguridad de las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en Argentina.¹

hoycorrientes Corrientes: En un año se duplicaron los casos de leishmaniosis canina en la capital

24 de noviembre de 2012 – Fuente: Hoy Corrientes (Corrientes)

Desde la cartera sanitaria provincial se mostraron muy preocupados por la situación de la leishmaniosis en la ciudad de Corrientes, donde la misma avanza cada vez más y no se ha podido detener el contagio en los animales. Ya son 274 casos y casi se duplica la cifra del año pasado donde se registraron 141 casos. Continúan los bloqueos y visitas a los distintos barrios donde se realizan tareas de fumigación y sensibilización.

El Ministerio de Salud Pública trabaja de manera ininterrumpida en la lucha contra la leishmaniosis visceral canina en la Capital. Esta semana se trabajó en los barrios San Martín y San Benito en tareas de fumigación y sensibilización. Mientras que la semana que viene se va realizar toma de muestras a perros de la Unidad Penitenciaria 1 en la ciudad de Corrientes y la Unidad Penitenciaria 6 ubicada en San Cayetano.

El miércoles se realizarán tareas de fumigación en el predio de caballería fuera de la ciudad donde están ubicados los perros con leishmaniosis de la división canina de la Policía de la Provincia. El resto de los canes está separado con los respectivos collares protectores y el personal dispone de repelentes para evitar ser picados por el vector.

Desde Salud Pública destacaron el trabajo en conjunto con la Facultad de Veterinaria de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) en el control de mascotas. En los operativos se realizan tomas de muestras, que son analizadas en la institución. Para ello el Ministerio realizó la compra de tiras reactivas RK39 indispensables para esta tarea.

El titular de la cartera sanitaria provincial, Julián Dindart, se mostró preocupado al respecto, ya que la situación de la leishmaniosis en la Capital va en aumento y los trabajos que realiza el equipo de salud no son suficientes sin el acompañamiento de otros actores. Desde el Municipio no cumplen su función: si bien acompañan en los bloqueos, las tareas de prevención no se realizan y lo que refiere al descacharrado, y el ordenamiento ambiental, competencia de la intendencia, no se está realizando como se debiera y esto ocasiona que el vector se siga reproduciendo.

En los distintos operativos que se realizan en la ciudad, donde Salud Pública trabaja junto a la comunidad llegando a los distintos barrios, se puede ver la formación de minibasurales que prosperan y no son erradicados.

América



Bolivia, Beni, San Ramón: Detectan casos sospechosos de hantavirus

22 de noviembre de 2012 – Fuente: Agencia Boliviana de Información

El director de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Wilfredo Camargo, informó que existen sospechas de casos de hantavirus en el municipio de San Ramón, provincia Iténez del departamento amazónico de Beni.

Ante esta situación, el personal de Salud se encuentra alerta y realiza una activa supervisión para determinar la veracidad de los casos sospechosos de síndromes febriles que han aparecido en esa población. "Encontramos a un paciente diagnosticado como hantavirus, lo cual nos llamó mucho la atención, debido que esta zona no es positiva para esa enfermedad transmitida por roedores", manifestó. "Se hizo el seguimiento al paciente, proveniente de la estancia ganadera El Vallecito", agregó Camargo.

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

El funcionario informó que no se encontraron más casos en otras estancias, debido a que se efectuó el control en San Ramón y no en el área rural. Al mismo tiempo, dijo que en el último tiempo, gracias al barrido y el personal que se desplazó a esa población, se logró controlar la epidemia de fiebre hemorrágica, la cual dejó varias muertes en el municipio de San Ramón.

Se sigue trabajando en la vigilancia, la búsqueda activa de otros casos sospechosos en estancias, chacos, caseríos y comunidades, donde puede estar el ratón *Calomys callosus*, portador de la fiebre hemorrágica.

También se entregó material de bioseguridad como gorros, barbijos, guantes, alcohol, rodenticida y mosquiteros en la población de Magdalena donde hay casos de dengue.²



Colombia, Caldas: Reportan un brote de malaria en erradicadores de cultivos de coca

24 de noviembre de 2012 – Fuente: Caracol Televisión (Colombia)

Los directivos de la Territorial de Salud en Caldas reportaron el registro de 10 casos de malaria en erradicadores de cultivos de coca, provenientes del sur del país y oriundos de poblaciones del oriente del departamento. La enfermedad es más común en zonas de clima tropical húmedo.

El director de la entidad, Dr. Jorge Hernán Yépez, indicó que de los pacientes, algunos con un cuadro clínico complejo, cuatro fueron trasladados a hospitales de Manizales debido a su delicada condición de salud.

El Centro Nacional de Enlace reportó los casos en Marquetalia, Caldas, brote importado por erradicadores de cultivos ilícitos, remitidos a las clínicas de Villapilar y Versalles, instituciones prestadoras de salud (IPS) de alta complejidad, diagnosticados con malaria complicada, con fiebre, tos, escalofríos, dolores musculares, vómitos, insuficiencia renal y pérdida de la conciencia.

Según el funcionario, la Dirección Territorial de Salud de Caldas con su Centro Regulador de Urgencias y Emergencias realizó la remisión y ubicación de los enfermos.

Dijo que es oportuno informar a la comunidad que estos casos son importados. Por el hecho de estar en Marquetalia o viajar a este destino, no se adquiere la enfermedad. Explicó que se ordenó a las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud elaborar el Plan de contingencia para controlar dicho brote en las poblaciones del oriente del departamento.



Colombia, Tierralta: Detectan seis niños con leishmaniosis

24 de noviembre de 2012 – Fuente: El Meridiano de Córdoba (Colombia)

Un grupo de profesionales de la Dirección Local de Salud (DLS) de la brigada de salud interinstitucional, que visitó recientemente la alcaldía de Tierralta en el corregimiento de Saiza, el más apartado de la cabecera municipal, pudo establecer que seis niños menores de 10 años presentaban leishmaniosis, lo que es alarmante en la población infantil y según informes recopilados hay más de 15 personas afectadas.

La leishmaniosis es una enfermedad producida por el parásito *Leishmania*, que se transmite por la picadura de un insecto y que ocasiona una grave infección en la piel de perros, personas y otros mamíferos. Los más susceptibles de contraer esta enfermedad son los perros y roedores; las personas son probablemente huéspedes accidentales.

Con relación a este tema, la secretaria de salud municipal, Karina Petro Martínez, manifestó que “en la reciente visita a Saiza pudimos detectar seis casos de leishmaniosis en niños, a los cuales hay que hacer un tratamiento especial para la enfermedad. Tenemos un grupo de profesionales (médicos, enfermeras, laboratoristas y otros) quienes haremos una inspección la próxima semana en la zona para verificar cuántas personas más están afectadas y proveerlos del tratamiento respectivo”.



² Este informe es, cuanto menos, confuso. Comienza mencionando casos sospechosos de hantaviriosis. Se hace mención de un síndrome febril, pero nada se dice sobre una enfermedad respiratoria que sugeriría síndrome pulmonar por hantavirus (SPH). Más adelante la noticia menciona la fiebre hemorrágica y al roedor *Calomys callosus*, reservorio del virus Machupo, el agente etiológico de la fiebre hemorrágica boliviana. Sin embargo, *C. callosus* es también reservorio del hantavirus Laguna Negra en Bolivia, el cual puede causar SPH. Los hantavirus Bermejo y Orán se encuentran en el sureste de Bolivia y también causan SPH, pero sus roedores reservorios son *Oligoryzomys chacoensis* y *O. longicaudatus*, respectivamente, y habitan en áreas de matorrales espinoso, bosque chaqueño seco y pastizales secos, no en la selva amazónica. El hantavirus Río Mamoré, con *O. microtis* como su roedor reservorio, está presente en las selvas del Amazonas, pero no está asociado con enfermedad humana.

Una infección por hantavirus fue confirmada por laboratorio en 2011, en un niño del municipio de San Andrés, departamento de Beni. Sin embargo, nunca se especificó el hantavirus involucrado (ver ‘Bolivia: Acusan a los menonitas de introducir el hantavirus de Santa Cruz a Beni en la maquinaria agrícola’, en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 698, de fecha 1 de julio de 2011). Sería importante una aclaración sobre el agente etiológico de este caso, como así también de cualquier otro, determinando de si se trata de un hantavirus (y cuál) o una infección por virus Machupo, o algo completamente distinto.

Funcionarios de salud de Dominica han advertido sobre un nuevo brote de leptospirosis en la isla. Se han confirmado cinco nuevos casos de la enfermedad y se está alentando a los residentes a tomar medidas para evitar su propagación.

Este brote se produce justo un año después que se logró controlar un brote similar, no sin antes de que más de 50 personas contrajeran la enfermedad y se confirmaran siete muertes por esta causa. Entre los que sucumbieron a la enfermedad en ese momento figuraba un alto funcionario del Ministerio de Agricultura.

Las autoridades de salud han culpado a la elevada población de roedores en toda la isla como la razón más probable para la propagación.³

**Estados Unidos: Brote de infecciones por *Escherichia coli* O157:H7 vinculado a espinaca orgánica y mix de hojas verdes**

17 de noviembre de 2012 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están colaborando con los funcionarios de salud pública de varios estados y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en la investigación de un brote multiestatal de infecciones por *Escherichia coli* O157 productora de Shiga-toxinas (ECST O157). Los resultados preliminares de la investigación en curso indican que la fuente probable de este brote es la espinaca orgánica y un mix primaveral marca Wegmans, producidos por State Garden, de Chelsea, Massachusetts.

Los investigadores de salud pública están utilizando las "huellas digitales" del ADN de la bacteria *E. coli* obtenida a través de pruebas de diagnóstico con electroforesis en gel de campo pulsado (PFGE) para identificar los casos que pueden ser parte de este brote. Están utilizando los datos de PulseNet, la red nacional de subtipificación, compuesta por los laboratorios de salud pública estatales y locales y laboratorios federales de regulación de alimentos que realizan la investigación molecular de las infecciones transmitidas por los alimentos.

El tipo de bacteria responsable de este brote es uno de los mencionados como *Escherichia coli* productora de Shiga-toxinas o ECST. Las bacterias ECST se dividen por serogrupos (por ejemplo, O157 ó O145). El serogrupo de ECST que se encuentra más comúnmente en pacientes de Estados Unidos es *E. coli* O157.

Se registró un total de 28 infectados con la cepa ECST O157:H7 en cinco estados: dos en Connecticut, dos en Massachusetts, 22 en New York, uno en Pennsylvania y uno en Virginia.

Entre las personas de quienes se tiene información, la fecha de inicio de los síntomas va desde el 18 de octubre hasta el 3 de noviembre de 2012. Las personas enfermas tienen edades comprendidas entre 4 y 66 años, con una mediana de 24 años. El 68% de los casos son mujeres. Entre 24 enfermos de los que se dispone información, 10 (42%) reportaron haber sido hospitalizados. Dos casos desarrollaron síndrome urémico hemolítico. No se reportaron muertes.

Este patrón de PFGE tiene muy pocos antecedentes en PulseNet: solo ha sido visto siete veces antes de este brote. Los casos que ocurrieron después del 30 de octubre 2012 pueden no haber sido reportados sólo debido al tiempo que pasa entre el momento que una persona se enferma y cuando se reporta la enfermedad.

Investigación del brote

Funcionarios de salud pública estatales están entrevistando a personas enfermas para obtener información sobre los alimentos que podrían haber consumido y otras exposiciones en la semana previa al inicio de la enfermedad. El brote se limitó inicialmente a New York, donde la información preliminar indica que la espinaca orgánica y el mix primaveral Wegmans son la fuente probable del brote, lo que llevó al retiro del mercado de estos productos el 2 de noviembre. Desde entonces han sido reportadas más personas enfermas en otros estados, y la investigación se amplió.

³ La leptospirosis es una infección zoonótica por espiroquetas que se distribuye por todas las regiones de clima cálido del mundo y se transmite a los humanos por contacto directo de la piel erosionada o las membranas mucosas con la orina de animales infectados, o por contacto con el suelo húmedo, la vegetación, o agua contaminada con la orina de animales infectados. Estos animales son en su mayoría asintomáticos, pero crónicamente infectados con uno de los varios cientos de serovares de *Leptospira*. Diversos serovares de *Leptospira* son prevalentes en regiones geográficas determinadas.

En los animales portadores con infección renal crónica, la leptospirosis persiste durante largos períodos o de por vida. La bacteria *Leptospira* eliminada en la orina puede sobrevivir en el agua o el suelo húmedo durante semanas o meses. Muchas especies de animales salvajes y domésticos (incluyendo perros, vacas, cerdos, y especialmente roedores) son susceptibles a la infección urinaria crónica con leptospirosis patógenas. Los brotes de leptospirosis frecuentemente sobrevienen después de lluvias torrenciales, inundaciones de agua dulce, y aumento en el número de roedores.

La leptospirosis es un riesgo laboral para las personas que trabajan al aire libre o con animales, como agricultores, trabajadores de desagues, veterinarios, productores de leche, trabajadores en campos de caña y arroz y personal militar. Es un riesgo recreacional para los que practican deportes acuáticos al aire libre, como natación, remo o canotaje, en lagos y ríos contaminados.

Debido a la naturaleza relativamente inespecífica de la presentación clínica de la leptospirosis, no se puede llegar a un diagnóstico concluyente sin la confirmación por laboratorio.

Dominica es una isla nación en la región de las Antillas Menores del Mar Caribe, ubicada al sur-sureste de Guadalupe y al noroeste de Martinica. En un censo realizado en 2011 contaba con una población de 71.293 habitantes.

De 24 casos de los que se disponen datos, 24 (100%) reportaron haber comido hojas verdes pre-empaquetadas. En New York, 13 (81%) de las 16 personas enfermas de las que se dispone información reportaron haber comido espinacas orgánicas y mix primaveral Wegmans durante la semana antes de enfermarse. Fuera de New York, cinco personas enfermas (100%) entrevistadas en otros estados señalan la presencia de varias marcas diferentes de pre-hojas verdes empaquetadas que no procedían de Wegmans. Se están realizando investigaciones para determinar si otros alimentos contaminados son también una fuente de la enfermedad en este brote.

Pruebas realizadas por el Centro de Laboratorios Wadsworth del Departamento de Salud de New York aislaron la cepa ECST O157:H7 a partir de los restos de cuatro paquetes de espinaca orgánica y mix primaveral Wegmans recogidos de los hogares de cuatro personas enfermas.

Los CDC y sus asociados estatales y locales de salud pública continúan con la vigilancia de laboratorio a través de PulseNet para identificar otras personas enfermas y entrevistar a los enfermos sobre los alimentos ingeridos antes de enfermarse. La FDA continúa trabajando estrechamente con los CDC y sus asociados estatales en esta investigación.



México, Coahuila: Suman ya 10 los casos de rickettsiosis

24 de noviembre de 2012 – Fuente: Tabasco Hoy (México)

La Secretaría de Salud de Coahuila emitió un nuevo alerta epidemiológico por el brote de casos de rickettsiosis, infección relacionada con el contacto con garrapatas, que este año ha causado la muerte de ocho personas en la entidad, una de ellas empleado de una veterinaria.

“Tenemos registrados 10 casos en total, incluidas ocho defunciones: una en Ramos Arizpe, dos en Torreón, una en Parras y el resto en Saltillo”, dijo Antonio Ruiz Pradis, subdirector de Prevención y Promoción de la Salud, quien anunció además que los dos últimos casos se confirmaron esta semana y uno de los ocho fallecidos es un varón mayor de 30 años, que se dedicaba al aseo y corte de pelo de perros.

“Tenemos cuatro resultados que nos envió el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, dos de ellos son negativos, los otros dos (en Saltillo) resultaron positivos a rickettsiosis, uno en la colonia Valle de las Aves, que fue una defunción, y otro en la colonia Lomas de Zapalinamé. Es un paciente que se detectó a tiempo, está vivo, se le dio tratamiento y demuestra que si esto se diagnostica a tiempo, con atención médica oportuna, se pueden evitar defunciones”.

Esta misma semana se fumigaron 17 colonias periféricas de Saltillo y dos más en Ramos Arizpe. Además se realizaron acciones de control canino y desparasitación de mascotas.

Entre 2009 y 2011 en el país se estudiaron 2.617 casos de rickettsiosis. Este año ya se han documentado 500, de los cuales 120 fueron fallecimientos. El 93% de los casos corresponden a Baja California y Baja California Sur.



Un empleado de Salud inspecciona un perro callejero para detectar presencia de garrapatas.

El mundo



Arabia Saudí, Qatar: Detectan nuevos casos del novel coronavirus

23 de noviembre de 2012 – Fuente: Reuters

El nuevo coronavirus recientemente descubierto y que generó una alerta a nivel mundial en septiembre, ha matado a dos personas en Arabia Saudí y en Qatar, y el número total de casos se elevó a seis, dijo el viernes la Organización Mundial de la Salud.

La agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) emitió una alerta internacional a fines de septiembre diciendo que un virus previamente desconocido en humanos había infectado a un qatarí de 49 años que hacía poco había viajado a Arabia Saudí, país en el que murió otro hombre debido al mismo virus.

El viernes destacó que se habían registrado otros cuatro casos y que uno de los nuevos pacientes había muerto.

“Los casos adicionales han sido identificados como parte de una vigilancia redoblada en Arabia Saudí (3 casos, incluyendo 1 muerto) y Qatar (1 caso)”, sostuvo la OMS.

La infección por el nuevo coronavirus comparte algunos de los síntomas del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que apareció en China en 2002 y mató a alrededor de una décima parte de los 8.000 infectados en todo el mundo. Entre los síntomas en los casos confirmados se registra fiebre, tos y dificultades respiratorias.

De los seis casos confirmados por laboratorio que han sido reportados a la OMS, cuatro son de Arabia Saudí – incluidos los dos muertos– y dos de Qatar.

La Agencia de Protección de la Salud (HPA) de Gran Bretaña, que ayudó a identificar el nuevo virus en septiembre, dijo que el caso más recientemente reportado desde Qatar fue tratado inicialmente en el mismo país en octubre, pero que luego fue trasladado a Alemania, y ya ha sido dado de alta.

Los coronavirus usualmente se diseminan como cualquier otra infección respiratoria, como gripe, viajando en microgotas de agua por el aire cuando una persona infectada tose o estornuda.

La OMS dijo que se estaban llevando adelante investigaciones sobre la supuesta causa de la infección, el método de exposición y su fuente, así como la posibilidad de una transmisión de persona a persona del virus. "Los contactos cercanos de los casos recién confirmados están siendo identificados y seguidos", remarcó.

Agregó que hasta el momento, sólo los dos casos confirmados más recientemente en Arabia Saudí estaban relacionados epidemiológicamente, ya que eran de la misma familia y vivían en una misma casa.

"Investigaciones preliminares indican que esos dos casos se presentaron con síntomas similares de malestar. Uno murió y el otro se recuperó", dijo la OMS en un comunicado.

Otros dos miembros de la misma familia también sufrieron síntomas similares de la enfermedad, y uno murió y el otro se está recuperando. Pero la OMS dijo que los resultados de las pruebas de laboratorio sobre la víctima aún están pendientes y que la persona que se recupera dio negativo a los exámenes del nuevo coronavirus.

El virus no tiene un nombre formal, pero científicos de laboratorios británicos y holandeses donde fue identificado se refieren a él como 'London1_novel CoV 2012'.

La OMS instó a todos sus estados miembro a continuar la vigilancia para infecciones respiratorias severas.

"Hasta que tengamos más información, es prudente considerar que el virus podría extenderse más allá de los dos países que hemos identificado hasta ahora", remarcó.⁴



China: Los hospitales que no atiendan a pacientes con VIH/sida serán sancionados

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

El Ministerio de Salud de China emitió instrucciones a los hospitales y clínicas del país para que provean tratamientos a los pacientes con VIH/sida que lo requieran o, de lo contrario, recibirán fuertes sanciones.

Esta orden se emite después de la muerte de un paciente de 25 años con cáncer de pulmón a quien los médicos se negaron a tratar tras saber que era portador del virus del sida.

El caso llamó la atención del viceprimer ministro Li Keqiang, quien pidió públicamente que el hombre recibiera tratamiento hospitalario.

Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China, se estima que 780.000 personas padecen VIH/sida en China.



Grecia: Los recortes en Sanidad provocan la escasez de medicamentos antirretrovirales

24 de noviembre de 2012 – Fuente: Europa Press

Los recortes en Sanidad promulgados por el Gobierno griego están provocando una escasez de suministro en un centenar de tipos de medicamentos, entre ellos los destinados a combatir el sida, aseguró el director de la Asociación Panhelénica de Farmacéuticos, Theodoros Abatzoglou.

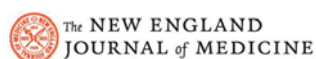
Esto se debe, según Abatzoglou, a que las compañías farmacéuticas griegas están exportando los medicamentos para obtener más ingresos, a tenor de la fuerte reducción del gasto público en medicinas en Grecia.

La escasez o inexistencia de algunos medicamentos ha provocado alarma en el sistema sanitario griego, máxime después de que el Hospital General Tzaneio, en El Pireo, advirtiera de la liquidación de todos los medicamentos antirretrovirales.

El hospital no tiene fondos suficientes para sufragar un nuevo pedido y urgió al Ministerio de Sanidad heleno a que adopte una solución.

Otra de las razones que explican esta falta de medicamentos es el retraso del pago de las facturas y del saldo de las deudas con los farmacéuticos de la Organización Nacional para la Provisión del Sistema Sanitario (ΕΟΠΥΥ).

Este organismo público adeuda a las farmacias helenas 156 millones de dólares correspondientes a la factura de agosto y 162 millones de septiembre. No obstante, la ΕΟΠΥΥ debe abonar todavía facturas del pasado año cuya cuantía ronda los 389 millones de dólares.



Rusia, Siberia: La viruela 'reaparece' en unas momias congeladas

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

Uno de los enemigos más aterradores que ha tenido la humanidad, culpable de la muerte de hasta 600.000 personas al año y de cinco reyes europeos sólo en el siglo XVIII, ha reaparecido en una fosa común de Siberia sepulta-

⁴ Los análisis de secuenciación genética de las primeras cepas del London1_novel CoV 2012 estudiadas, ubican al virus dentro del género *Betacoronavirus*, y sus parientes más cercanos son los virus BtCoV-HKU4 y BtCoV HKU5-, los cuales fueron aislados originalmente en Asia Menor en el murciélago del bambú (*Tylonycteris pachypus*) y el murciélago japonés casero (*Pipistrellus abramus*). El virus analizado solo tiene una similitud de 77% con la secuencia del BtCoV HKU5-, pero consideran que este porcentaje es suficiente para catalogarlo como una variación de dicho virus. Una secuencia parcial aislada de otro virus presente en un murciélago de Países Bajos parece tener mayor correspondencia con este nuevo *Betacoronavirus*, pero como no se dispone de una secuencia completa, no es posible concluir nada definitivo (puede consultar más detalles en un artículo en inglés disponible en la revista *MBio*, haciendo clic [aquí](#)). Se trataría de un nuevo virus en los seres humanos. En Arabia Saudí, tras un análisis serológico, se determinó que 2.400 personas de un hospital no tenían anticuerpos para luchar contra este patógeno.

da hace tres siglos. Allí, un grupo de arqueólogos desenterró cinco momias congeladas, pertenecientes a dos mujeres, un hombre y dos niños inhumados juntos alrededor del año 1714 en Churapcha, a pocos cientos de kilómetros del Círculo Polar Ártico.

Una de las momias presentaba huellas de hierro en sus pulmones, vestigio de que se encharcaron de sangre antes de morir. Posiblemente, la mujer, de unos 23 años, sufrió dolores de cabeza y fiebre de hasta 40°C durante tres días. Entonces aparecerían en su boca y su lengua pequeñas manchas rojas, que rápidamente se convirtieron en llagas, mientras su cuerpo se llenaba de pústulas. La mujer, confirma su autopsia tres siglos después, murió por la viruela, la única enfermedad que ha sido erradicada de la faz de la Tierra, gracias a una campaña de vacunación de dos siglos.

Treinta y cinco años después del último caso de viruela en el mundo, el del somalí Ali Maow Maalin, restos del virus asesino han vuelto a aparecer, agitando el temible fantasma de un brote. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos consideran esta posibilidad como "aterradora". La reserva estratégica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) apenas dispone de 30 millones de vacunas.

Oro, diamantes y virus

La historia se remonta a 2004, cuando una expedición de arqueólogos franceses y rusos husmeó en varios yacimientos del noreste de Siberia, en la República de Sajá, una región rusa del tamaño de India preñada de oro y diamantes.

En uno de ellos aparecieron varias tumbas de madera llenas de cadáveres congelados, procedentes del puente entre los siglos XVII y XVIII, cuando la peste de la viruela se extendía a sus anchas por Europa. Hoy, un equipo de científicos dirigidos por el virólogo Philippe Biagini anuncia que en el tejido pulmonar de la momia hay fragmentos del ADN del virus mortal. Al menos unos cientos de pares de bases de un genoma de 186.000. Son inofensivos, pero advierten de un riesgo improbable pero teóricamente posible: que el virus reaparezca con capacidad infecciosa en una momia congelada y provoque una epidemia.

"Creo que es improbable, pero queremos estar preparados", explica Inger Damon, uno de los mayores expertos del mundo en el virus de la viruela. Damon es jefe de la unidad de poxvirus de los CDC en Atlanta, uno de los dos únicos lugares del mundo que custodian las últimas muestras del virus, a salvo de posibles bioterroristas.

"Nuestra experiencia hasta la fecha, estudiando restos momificados con lesiones similares a las de la viruela, es que el ADN aparece con poca frecuencia bien preservado", detalla Damon. En las cámaras frigoríficas de los CDC, vigiladas como si se tratara del botón rojo nuclear, los últimos virus de la viruela se mantienen a -80°C o en nitrógeno líquido, inmersos en un suero adecuado. Nada que ver con las condiciones de un cadáver humano enterrado desde hace tres siglos en el permafrost, los hielos perpetuos del suelo siberiano.

A falta de un análisis microscópico

Sin embargo, los expertos desconfían. Sergei N. Shchelkunov investiga con el virus en el otro fortín que custodia las últimas muestras de viruela: el Centro Estatal de Investigación en Virología y Biotecnología VECTOR, en Koltsovo, un asentamiento de bloques de hormigón de unos 10.000 habitantes levantado en Siberia para los científicos. "Teóricamente todo puede ocurrir, pero es este caso nadie ha sido infectado y sólo se han visto pequeños fragmentos de ADN del virus", tranquiliza Shchelkunov.

El investigador ruso, no obstante, recomienda analizar los tejidos pulmonares de las momias con un microscopio electrónico para buscar viriones, partículas víricas completas y con capacidad infecciosa. Todavía no se ha hecho, según reconoce el hombre que ha dirigido el análisis de las momias, jefe de la Unidad de Virología Molecular en Marsella del Establecimiento Francés de la Sangre (EFS), la organización pública que controla las donaciones de sangre en Francia. "Llevaremos a cabo esos análisis en un futuro próximo", avanza. Ante la pregunta de si es posible que se encuentre algún día un virus activo en un cadáver congelado, Philippe Biagini es contundente: "Mi respuesta es no".

El virólogo español Antonio Alcami es uno de los pocos científicos que han tenido en las manos fragmentos de ADN del virus de la viruela. Se los enviaron por correo vigilado desde los CDC de Atlanta hasta su laboratorio en el Centro de Biología Molecular 'Severo Ochoa', en Madrid. Ante el hallazgo de restos del virus en las momias siberianas, Alcami recuerda el caso de otro virus, el de la gripe española, que se llevó por delante a 50 millones de personas en 1918 y desapareció. En 2005, un médico y un genetista militar de Estados Unidos reconstruyeron el genoma del virus a partir de los pulmones de una mujer enterrada en el permafrost del cementerio de la aldea de Brevig Mission, en Alaska. El ADN estaba en pedazos. Fue como reconstruir un rompecabezas.

Una receta para bioterroristas

Alcami, miembro del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus de la Viruela, cree que un bioterrorista podría ir a los cementerios de Siberia en busca de restos de ADN de la viruela, pero no tendría sentido, porque su secuencia, el libro de instrucciones del virus, ya está publicada. "El genoma del virus se puede sintetizar en un laboratorio, pero con eso no basta, porque su ADN por sí solo no es infeccioso", explica. Para ser mortal, el virus también necesita sus proteínas, esenciales para burlar las defensas del cuerpo humano, y su envoltura lipídica, una



Tumba de Siberia en la que han aparecido restos del virus de la viruela.

doble capa que cubre su ADN. "El virus de la viruela es frágil, entre otras cosas por su envoltura lipídica", subraya el virólogo.

Alcami habla con una tranquilidad sorprendente sobre una amenaza que podría acabar con la humanidad tal y como la conocemos. "Si yo fuera terrorista, reconstruiría la secuencia del virus de la viruela humana en el laboratorio e intentaría preparar una mezcla con el virus de la viruela de las aves. Nadie lo ha hecho ni lo ha publicado, pero técnicamente se puede hacer si se tiene el suficiente dinero", resume. "No hace falta ir a los cementerios de Siberia".

Sin embargo, Alcami es cauteloso. "Que aparezca un virus de la viruela con capacidad infecciosa en una momia congelada es muy improbable, pero ningún científico va a decir que sea imposible", advierte.

El investigador español tiene permiso para trabajar con fragmentos de ADN del virus, pero no con partículas completas. Y, pese a que no son infecciosos, la OMS le prohíbe que un fragmento de ADN de la viruela coincida en la misma sala con otro poxvirus, la familia a la que pertenece, por si su mezcla es una bomba biológica. El riesgo es inasumible. La OMS no quiere que el virus renazca desde un rincón de la Tierra. Tampoco desde un cementerio siberiano del siglo XVIII.



Sudán, Darfur: Detectan 18 nuevos casos de fiebre amarilla

22 de noviembre de 2012 – Fuente: All Africa

Un total de 18 nuevos casos de fiebre amarilla han sido registrados en Darfur Oriental y Darfur Occidental el 22 de noviembre. Una de las víctimas reportadas falleció.

El gobernador de Darfur Oriental, Hussein Abu Baker, anunció cuatro nuevos casos de fiebre amarilla en el estado el jueves. Según el Ministerio de Salud, una de las personas afectadas recientemente falleció. Explicó que aunque la población tiene acceso a las vacunas contra la enfermedad, no hay suficientes dosis para todos.

El mismo día, se informó de 14 personas infectadas con la enfermedad en Mornei, Darfur Occidental. El hospital del área asignó un ala extra para recibir la "gran afluencia" de pacientes con fiebre amarilla.



Una fuente de campamento de refugiados de Mornei temía que la enfermedad se propague aún más entre los residentes, y explicó que hasta el momento 260 personas se han infectado. La misma fuente reveló que el hospital de Mornei sólo tiene un médico para el tratamiento de todos los casos de fiebre amarilla, lo que obliga a los desplazados a trasladarse para el tratamiento a El-Geneina, la capital del estado.⁵



Un dispositivo de nanotecnología detecta la malaria

21 de noviembre de 2012 – Fuente: LabMedica (España)

Un dispositivo móvil pionero que usa nanotecnología para detectar la infección malárica y la resistencia a los medicamentos podrían revolucionar la forma en que se diagnostican y tratan las enfermedades.

El dispositivo, del tamaño y forma de un teléfono móvil, usará varias de las últimas nanotecnologías demostradas, para analizar rápidamente el ADN del parásito a partir de una muestra de sangre y luego suministrará un diagnóstico de malaria y una detección integral de la susceptibilidad a los medicamentos, en menos de 20 minutos.

La Universidad de Saint George (Londres, Gran Bretaña), está trabajando con el especialista en secuenciación de ADN, el Grupo QuantuMDx (Newcastle-upon-Tyne, Gran Bretaña). El consorcio se estableció en respuesta a los signos crecientes de que el parásito de la malaria está mutando para resistir la clase más poderosa de medicamentos antimaláricos, las artemisininas y la Comisión Europea le ha concedido 5,19 millones de dólares al proyecto.

El dispositivo portátil tomará la sangre proveniente de un pinchazo en el dedo, extraerá el ADN de la malaria y, a continuación, detectará las mutaciones específicas de secuencia asociadas con la resistencia a los medicamentos, utilizando un biosensor de nanocables. El chip eléctrico detecta las secuencias de ADN y las convierte directamente en código binario, el lenguaje universal de los computadores. El código binario puede ser fácilmente analizado y compartido, incluso, a través de redes inalámbricas o móviles, por los científicos para la monitorización, en tiempo real, de los patrones de enfermedad.

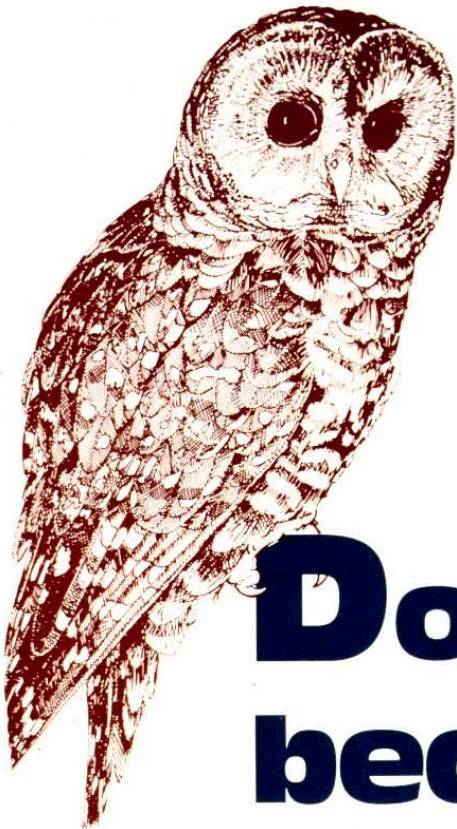
El dispositivo debería proveer la misma calidad de resultado que un laboratorio de referencia, a una fracción del tiempo y el costo. Cada dispositivo podría costar, inicialmente, aproximadamente el precio de un teléfono inteligente, pero puede ser entregado, de forma gratuita, en los países en desarrollo. Un cartucho de una sola prueba costará alrededor de 17 dólares inicialmente, pero el objetivo es reducir este costo para asegurar la accesibilidad en entornos con recursos limitados. Además de mejorar los resultados inmediatos de los pacientes, el proyecto permitirá a los científicos tener una mejor idea de los niveles de resistencia a los medicamentos en las áreas afectadas.

⁵ Dos puntos en el presente informe producen una significativa preocupación: en primer lugar, que no haya un adecuado suministro de vacuna, y segundo, que los casos están ocurriendo en el campo de refugiados de Mornei, donde la densidad de individuos susceptibles es elevada, lo que facilita la transmisión del virus de la fiebre amarilla. Se espera que los grupos nacionales e internacionales que han comenzado la campaña de vacunación puede solucionar rápidamente estas situaciones.

Elaine Warburton, directora ejecutiva de QuantuMDx, dijo: "Colocar una detección completa de la malaria con la designación de la resistencia a los fármacos en la palma de la mano de un profesional de la salud, le permitirá una prescripción, al instante, de los medicamentos más eficaces contra la malaria, para ese paciente. El Nanomal®, como se conoce a la prueba rápida, de bajo costo, seguirá apoyando el desafío de salud mundial que es erradicar la malaria". Se espera que los ensayos clínicos del dispositivo comiencen en el plazo de tres años, después de lo cual será lanzado al mercado. La tecnología podría ser adaptada, posteriormente, para su uso con otras enfermedades infecciosas. Otros institutos en el consorcio son la Universidad de Tübingen (Alemania) y el Instituto Karolinska (Estocolmo, Suecia).

Publicidad relacionada con la salud

Adults: Get vaccinated to stay healthy



- Measles
- Mumps
- Rubella
- Hepatitis B
- Tetanus
- Diphtheria
- Influenza
- Pneumococcal Disease

Don't become an endangered species



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
Public Health Service



Adultos: a vacunarse para estar sanos.

**Sarampión – Parotiditis – Rubéola – Hepatitis B – Tétanos – Difteria – Influenza – Enfermedad neumocócica
No te conviertas en una especie amenazada.**

Department of Health & Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, Georgia, 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.