



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.035**

3 de diciembre 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)

### Día Mundial de la Lucha contra el Sida

• Argentina, Santa Fe, Rosario:  
Establecen un nuevo Récord  
Guinness con 3.733 pruebas  
de VIH en un día

### Argentina

• Vigilancia de neumonía

• Catamarca, San Fernando  
del Valle de Catamarca: Se  
confirmó un nuevo caso de  
meningitis por neumococo

• Salta: En los últimos días  
hubo más de 300 consultas por  
gripe en el norte provincial

• Santa Fe: Once centros de  
salud redujeron las infecciones  
intra-hospitalarias

• Santa Fe, Ciudad de Santa  
Fe: Confirman un caso  
de meningitis por  
meningococo W135

### América

• Centroamérica: La misteriosa  
enfermedad renal crónica  
afecta a miles de personas

• Estados Unidos, Arizona,  
Florence: Brote de botulismo  
por consumo de bebidas  
alcohólicas destiladas en  
una cárcel

• Honduras, Yoro: Alarma  
por aumento de casos de  
leishmaniasis

• Perú, Puno: Murió una niña  
de 13 años víctima de la rabia

• Perú, Ucayali, Pucallpa:  
Detectan un caso de infección  
congénita por virus dengue  
serotipo DEN-2

### El mundo

• China: El país se mantiene  
libre de poliomielitis después  
del brote de 2011

• India: Nuevas cepas del  
VIH alarman a los científicos

• Jordania: Detectan dos  
casos fatales de infección por  
el London1 novel CoV 2012

• Rusia, Krasnodar: Hallan  
más de 4.000 patos salvajes  
muertos por una epidemia  
de gripe aviar

Adhieren:



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



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

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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



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

Comité Nacional de  
Infectología

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



### Argentina, Santa Fe, Rosario: Establecen un nuevo Récord Guinness con 3.733 pruebas de VIH en un día

30 de noviembre de 2012 – Fuente: Business Wire

En observancia del Día Mundial de la Lucha contra el Sida 2012, que se conmemora oficialmente el 1 de diciembre de cada año, la AIDS Healthcare Foundation (AHF), la mayor organización mundial de sida, que actualmente proporciona atención y/o servicios médicos a más de 183.000 personas en 27 países del mundo en África, América y Asia, celebró la ocasión en Argentina, un nuevo país asociado, con un evento: la ciudad de Rosario, Argentina, AHF Argentina, y varios asociados locales de atención de la salud –en especial la Fundación Bienestar y el equipo del Dr. Sergio Lupo– establecieron un nuevo Récord Mundial Guinness al realizar 3.733 pruebas gratuitas de VIH en un período de ocho horas el día viernes 30 de noviembre de 2012. La categoría Guinness se conoce formalmente como “Mayor cantidad de pruebas de VIH en una ciudad, en múltiples lugares, en un día”. Estuvieron presentes funcionarios de Guinness para verificar los resultados, que superó con mucho el récord anterior de 467 pruebas gratuitas de VIH realizada en Londres, Gran Bretaña, en el año 2011 por la organización sin fines de lucro 56 Dean Street en el G-A-Y Bar del distrito del Soho de esa ciudad. Ese grupo realizará otro intento de batir el nuevo Record Guinness mañana a partir de las 12:00 horas en Londres.



El Premio Oficial Guinness fue entregado por Ralph Hannah, juez de Guinness Records, a la Intendente de Rosario, Mónica Fein, el Embajador Global de AHF, Jorge Saavedra, el Dr. Miguel Pedrola, de la Fundación Bienestar y al Dr. Sergio Lupo.

“Este Récord Mundial Guinness en pruebas de VIH envía un mensaje al resto de Argentina, América Latina y el mundo de que es posible romper las barreras del estigma del VIH y lograr que miles de personas se realicen voluntariamente la prueba del VIH”, dijo el Dr. Miguel Pedrola, Presidente de la Fundación Bienestar, de Argentina. Dijo que la percepción local de la prueba del VIH en Rosario se ha visto reforzada por los esfuerzos de las pruebas que la AHF ha realizado alrededor del mundo, y que esta percepción más favorable de la prueba ha permitido el diagnóstico temprano y una disposición más oportuna del tratamiento para las personas que resultaron positivas.

“El nuevo Récord Mundial Guinness constituye la base para una sana competencia entre países y ciudades para lograr un mayor número de pruebas, lo que ayudará a normalizar el proceso de prueba como una cuestión de rutina de la salud y el bienestar”, dijo la Dra. Patricia Campos, jefa de la oficina de la AHF para América Latina. Campos agregó que para asegurar que la AHF y sus asociados puedan proporcionar las pruebas incluso después del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, se han enviado desde México 20.000 pruebas rápidas de VIH, 10.000 para Argentina y 10.000 para Perú.

El Dr. Jorge Saavedra, ex director del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA) en México y actualmente Embajador Global de AHF, dijo que los nuevos resultados presentados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en todo el mundo muestran una reducción en la mortalidad relacionada con el VIH, lo que demuestra que las pruebas y el tratamiento son el primer paso para poner fin a la epidemia mundial de VIH. Elogió la decisión de las autoridades sanitarias argentinas de cambiar sus directrices sobre tratamiento antirretroviral (ARV) para adelantar su inicio en los pacientes con VIH, una medida que Brasil recientemente emuló y que se espera también sea adoptado pronto por México y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Hace trece años, el Dr. Sergio Lupo desde el Centro Asistencial y de Investigación Clínica en Inmunodepresión (CAICI) inició en Rosario una tradición con la prueba del VIH con la participación de estudiantes voluntarios de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario y la Universidad Abierta Interamericana. Pero este año el objetivo de las pruebas fue el de aumentar el acceso a las pruebas rápidas de VIH tanto como para que los funcionarios de Guinness estuvieran presentes para el gran momento y otorgaran un certificado del registro. Con la prueba rápida disponible en diez lugares diferentes en todo Rosario en el mismo período de ocho horas, el desafío fue resuelto rápidamente y se estableció un nuevo récord mundial.

La AHF comenzó sus actividades en América Latina en 2007, y ha desarrollado un programa sólido e innovador para la aplicación de pruebas rápidas de VIH en zonas urbanas, especialmente en México. Dos semanas antes del evento del Día Mundial de la Lucha contra el Sida en Rosario, la AHF brindó capacitación a los voluntarios y profesionales de la salud de las provincias de Santa Fe y Córdoba en Argentina, así como a personal del Ministerio de Salud de Perú y la ONG SOMOSGAY de Paraguay, con el fin de implementar programas permanentes de detección rápida del VIH en estos tres países.

“Este es un paso necesario para detener realmente el crecimiento de la epidemia”, dijo el Dr. Saavedra. “El tratamiento del VIH, al igual que el tratamiento de la tuberculosis, no sólo sirve para el propósito más importante de mantener a las personas VIH-positivas con vida, sino que también es un paso adelante en materia de salud pública ya que la transmisibilidad del virus disminuye en 96% cuando la carga viral del paciente es indetectable debido al tratamiento”. También dijo que una de las principales razones por las que las personas que viven con VIH mueren

en todo el mundo a pesar de la disponibilidad de tratamiento antirretroviral (TAR) es porque no se hacen la prueba para detectar el virus en una etapa temprana, y muchos que han sido diagnosticados con el VIH no reciben el TAR lo suficientemente rápido como para que el tratamiento sea eficaz.<sup>1</sup>

## Argentina



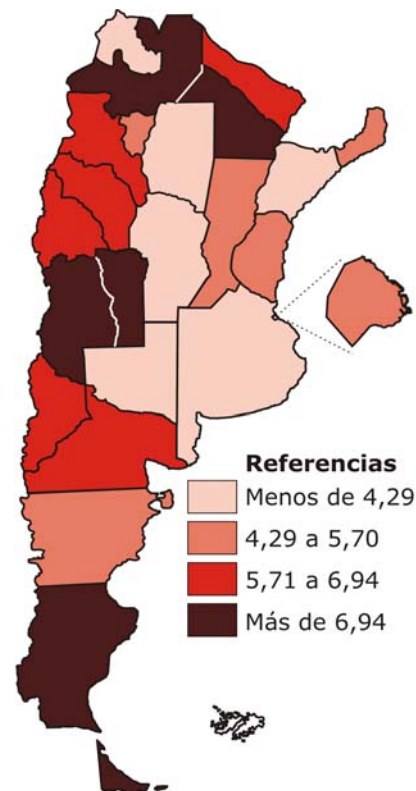
### Vigilancia de neumonía

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

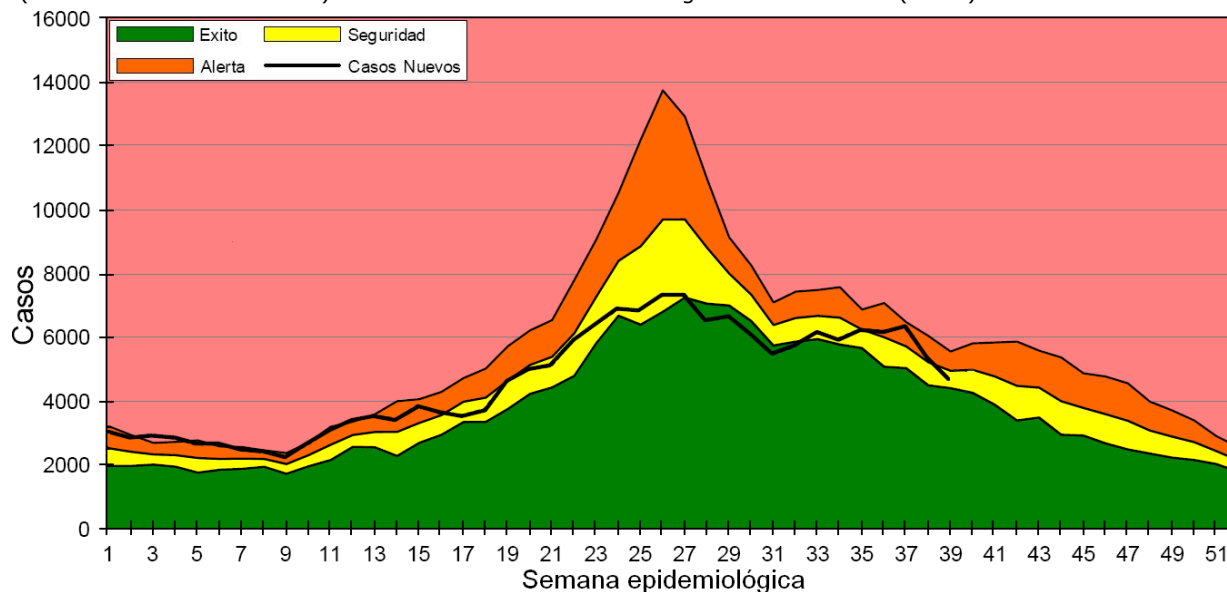
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>2</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	19.023	6,22	17.406	5,69	16.505	5,40
Buenos Aires	64.276	4,20	68.962	4,50	58.085	3,79
Córdoba	18.262	5,38	19.110	5,63	12.480	3,67
Entre Ríos	6.447	5,03	7.072	5,52	6.310	4,92
Santa Fe	17.290	5,26	18.720	5,70	14.329	4,36
<b>Centro</b>	<b>125.298</b>	<b>4,76</b>	<b>131.270</b>	<b>4,98</b>	<b>107.709</b>	<b>4,09</b>
La Rioja	2.001	5,63	2.108	5,93	2.136	6,01
Mendoza	11.156	6,32	11.956	6,77	12.893	7,30
San Juan	4.725	6,61	5.685	7,95	4.538	6,35
San Luis	5.390	11,80	4.303	9,42	3.457	7,57
<b>Cuyo</b>	<b>23.272</b>	<b>7,07</b>	<b>24.052</b>	<b>7,30</b>	<b>23.024</b>	<b>6,99</b>
Corrientes	5.987	5,78	6.161	5,95	4.204	4,06
Chaco	11.133	10,39	10.020	9,35	9.213	8,60
Formosa	4.186	7,53	4.106	7,39	3.331	5,99
Misiones	7.104	6,39	7.360	6,62	5.147	4,63
<b>NEA</b>	<b>28.410</b>	<b>7,53</b>	<b>27.647</b>	<b>7,33</b>	<b>21.895</b>	<b>5,80</b>
Catamarca	2.888	7,14	2.831	7,00	2.546	6,30
Jujuy	2.811	4,02	3.385	4,85	2.646	3,79
Salta	10.798	8,52	10.898	8,60	9.096	7,18
Santiago del Estero	4.278	4,84	3.542	4,01	2.909	3,29
Tucumán	5.749	3,80	6.714	4,44	7.653	5,06
<b>NOA</b>	<b>26.524</b>	<b>5,57</b>	<b>27.370</b>	<b>5,74</b>	<b>24.850</b>	<b>5,22</b>
Chubut	3.142	6,67	2.958	6,28	2.539	5,39
La Pampa	1.672	4,90	1.757	5,15	1.396	4,09
Neuquén	3.928	6,95	4.572	8,09	3.879	6,86
Río Negro	4.025	6,67	4.500	7,45	4.027	6,67
Santa Cruz	3.484	14,88	3.464	14,80	2.997	12,80
Tierra del Fuego	599	4,48	1.659	12,41	1.625	12,15
<b>Sur</b>	<b>16.850</b>	<b>7,17</b>	<b>18.910</b>	<b>8,05</b>	<b>16.463</b>	<b>7,01</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>220.354</b>	<b>5,44</b>	<b>229.249</b>	<b>5,66</b>	<b>193.941</b>	<b>4,79</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Gráfico 1.** Corredor endémico semanal. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 39, en base a datos de los años 2006 a 2011 (con exclusión del año 2009). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



<sup>1</sup> Para obtener más información sobre la AIDS Healthcare Foundation (AHF), puede visitar su sitio web: [www.aidshealth.org](http://www.aidshealth.org), o encontrarlos en Facebook: [www.facebook.com/aidshealth](http://www.facebook.com/aidshealth) y seguirlos en Twitter: @aidshealthcare.

<sup>2</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

La información provista por la vigilancia clínica (con un atraso aproximado promedio de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 43 presenta un descenso del 15,40% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como La Rioja, Mendoza y Tucumán, presentan tasas superiores a las del año pasado. Asimismo, Chaco, San Luis y Mendoza casi duplican la tasa nacional, y Santa Cruz y Tierra del Fuego casi la triplican.

Por grupos etarios, las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del de 5 a 9 años y luego el de 65 y más años.

## **EL ANCASTI** Catamarca, San Fernando del Valle de Catamarca: Se confirmó un nuevo caso de meningitis por neumococo

29 de noviembre de 2012 – Fuente: El Ancasti (Argentina)

Se confirmó un nuevo caso de meningitis por neumococo en la provincia. Se trata de una niña de 12 años que está internada en el Hospital de Niños 'Eva Perón', siendo su estado reservado. Las autoridades de Salud confirmaron que no es contagiosa y que no es necesario cerrar la escuela, desinfectarla o realizar vacunación.

La niña había realizado el viaje de estudios con sus compañeros de la escuela Nº 993 Sarmiento - Moreno, a Villa Carlos Paz, Córdoba. Al regreso, se sintió mal y fue cuando se detectó la enfermedad.

La directora del establecimiento escolar, Beatriz Almaraz, confirmó el cuadro luego de entrevistarse con los padres de la alumna y las autoridades del hospital. Ante la preocupación, pidió indicaciones al Ministerio de Salud de la provincia. La directora de Epidemiología le extendió un documento que señala: "No está indicado para la prevención de la enfermedad aplicar medidas de profilaxis, realizar medidas de bloqueo tales como la administración de antibióticos o vacunas a los contactos de la paciente, ni a los niños que juegan o frecuentan transitoriamente los mismos lugares como así también no se encuentra indicado el cierre de la escuela".

La situación ha generado gran preocupación entre los padres del establecimiento escolar que han pedido distintas medidas para prevenir la enfermedad. Pero como ya se aclaró desde el Ministerio y desde el mismo Hospital de Niños, donde el sábado se generaron algunos incidentes, no corresponde la desinfección, el cierre del establecimiento escolar, ni la vacunación.

Según la información médica, la niña presentaba un foco infeccioso a nivel respiratorio a partir del cual podría haber originado el cuadro actual que ha motivado su internación.



Hospital de Niños 'Eva Perón'.

## **EL TRIBUNO** SALTA: En los últimos días hubo más de 300 consultas por gripe en el norte provincial

30 de noviembre de 2012 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

En el norte de la provincia de Salta se registraron más de 300 consultas por síntomas compatibles con influenza en los últimos días. Las zonas más afectadas por el inusual brote de esta enfermedad son Colonia Santa Rosa y Salvador Mazza, en tanto que en San Ramón de la Nueva Orán e Yrigoyen se registró una menor incidencia. Así lo señaló el jefe de Epidemiología del Ministerio de Salud, Alberto Gentile.

El funcionario destacó que se confirmaron cuadros de influenza A(H2N3) y, en menor medida, de influenza B, cuyo nivel de contagio es mucho menor.

Gentile informó que la curva de contagio está en descenso en Colonia Santa Rosa, mientras que en Salvador Mazza ya finalizó. No obstante, destacó que el alerta sanitario para el síndrome febril agudo continúa, especialmente para prevenir casos de influenza A. "El alerta de la Organización Mundial de la Salud sigue vigente y hay que estar atentos".

El objetivo es detectar no sólo el virus de la influenza A, sino también dengue, malaria y hantavirus, entre otros. "Todas estas enfermedades presentan una sintomatología muy parecida y necesitan una identificación clínica y de laboratorio. El denominador común es la fiebre".

Gentile explicó también que las muestras son enviadas a Salta para ser analizadas porque allí funciona la Unidad Centinela de Virus Respiratorios, abocada a detectar la circulación de estos virus.

La aparición de brotes de influenza es algo inusual en la región. "La influenza no es común en el norte. Mucho menos que se torne endémica. En este caso, la gente y los mismos servicios de salud tardaron en reconocer el cuadro gripal y lo asociaron a resfríos y anginas. Este es ya el tercer año consecutivo en que se repite este cuadro".

Destacó que las posibles causas de este brote son la gran migración poblacional, propia de la región. "Como son numerosas las personas vacunadas, el virus tiene dificultad para propagarse y el tiempo de contagio se retarda. Antes, en 40 días, se daba un pico enorme de casos y se paraba. Hoy ese mismo proceso tarda meses", dijo Gentile.

### **Dengue**

Fuentes extraoficiales señalaron que en Yacuiba ya hay alrededor de 15 casos de dengue confirmados. No obstante, Gentile señaló que no tiene información al respecto y que desde Bolivia sólo emitieron un comunicado en el que se confirma la presencia de casos en Santa Cruz de la Sierra.

“Hasta el momento no documentamos ningún caso en Salta. De todas formas ya se viene trabajando en el plan anual de prevención y de manera sistemática”, dijo Gentile.

### **Situación crítica en Colonia Santa Rosa**

“La falta de agua aumenta el riesgo sanitario, por lo que las medidas de precaución deben extremarse”, señaló Gentile.

En este sentido, la situación de Colonia Santa Rosa es especialmente crítica. Desde agosto los vecinos no cuentan con un normal servicio de agua, ya que los cortes son una constante.

A ello hay que sumar el agravante de que el agua es transportada desde el acueducto hasta el pueblo por un canal abierto. “El canal es a cielo abierto y atraviesa fincas donde se lavan las mochilas con agroquímicos, hay baños letrinas, sobrevuelan los aviones fumigadores y hasta toman agua los animales”, sentenció el diputado Marcelo Bernad. Acerca de la renuncia de pediatras en el Hospital ‘San Vicente de Paul’ de San Ramón de la Nueva Orán, Gentile destacó que es muy difícil cubrir los cargos en el norte, ya que no hay profesionales dispuestos a radicarse debido a las precarias condiciones de vida de la zona.



### **Santa Fe: Once centros de salud redujeron las infecciones intrahospitalarias**

30 de noviembre de 2012 – Fuente: La Capital de Rosario (Argentina)

Once efectores de salud de la provincia redujeron en más de 80% las muertes por infecciones intrahospitalarias por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), una bacteria que tiene en jaque a los centros médicos de todo el mundo. El logro fue el principal resultado de un proyecto local para medir y controlar ese fenómeno, que no está dimensionado a nivel nacional pese a ser un grave problema sanitario. Con la intervención, la tasa de mortalidad bajó de 12 a 2%, lo que permitió evitar el deceso de 23 pacientes.

La baja en la cantidad de infecciones nosocomiales, un menor consumo de antibióticos en las instituciones sanitarias y un ahorro estimado en más de un millón de pesos fueron los principales logros de Marsa Cero, un proyecto investigación y asistencia iniciado hace tres años y cuyas conclusiones finales se expusieron ayer en el Centro Cultural Parque de España.

“Es un estudio muy importante por las cantidades de vidas que se pierden por infecciones intrahospitalarias, algo que no tenía cuantificación, y por los altos costos que generan”, dijo el ministro de Salud provincial, Miguel Cappiello.

Luego instó a los profesionales de la salud a reiterar una medida tan básica como lavarse las manos para evitar la transmisión de la bacteria y, así, “dejar de destinar un presupuesto finito a infecciones que pueden prevenirse”.

Para mensurar el problema de SARM, a falta de datos nacionales, lo ilustran los de otras latitudes: en Estados Unidos causó la muerte de 19.000 personas en 2005 (4.000 más que el sida).

La investigación surgió con la firma de un convenio entre el gobierno de Navarra (España), la Municipalidad de Rosario, el gobierno de Santa Fe y las fundaciones del Hospital Español y del Parque de España.

“Los resultados son alentadores y pretendemos extender la experiencia”, dijo el infectólogo Joaquín Bermejo, codirector del proyecto junto al médico español Julio Sola Boneta.

El primer objetivo del estudio fue diagnosticar el alcance de las infecciones intrahospitalarias en la provincia, ya que no existían datos sobre el tema. Pese a su magnitud, suele ser silenciado porque expone fallas y responsabilidades en el funcionamiento de las instituciones de salud.

*Staphylococcus aureus* es responsable de la mayoría de las infecciones nosocomiales. Se transmite, sobre todo, por el contacto con las manos o a través de instrumental médico. La bacteria ingresa al paciente a través de la piel o la nariz y puede causar la infección de heridas quirúrgicas, meningitis o neumonía. Y vía catéter puede pasar a la sangre, de una sonda a la orina o de un respirador a los pulmones. La resistencia al antibiótico meticilina hace a esas infecciones de difícil tratamiento o letales.

De la iniciativa participaron cinco hospitales públicos de la provincia, cinco públicos de Rosario (Hospital ‘Intendente Dr. José Gabriel Carrasco’, Hospital Municipal ‘Dr. Juan Bautista Alberdi’, Hospital ‘Dr. Roque Sáenz Peña’, Hospital de Niños ‘Intendente Víctor José Vilela’ y Hospital Provincial del Centenario) y uno privado (Hospital Español). Se aplicó un modelo de vigilancia suprahospitalaria, que permite detectar deficiencias, compararlas y establecer estándares de calidad.

En una primera etapa de seis meses viajaron médicos y enfermeros a capacitarse a Navarra y luego se realizó un diagnóstico de las instituciones. En los dos años siguientes comenzaron las acciones en terreno: se concienció sobre la higiene de manos (la medida más efectiva), la limpieza del hospital y la importancia de evitar el abuso de antibióticos como la ciprofloxacina y cefalosporina, que promueven la presencia de la bacteria.

“Cuando empezó la vigilancia, el consumo de antibióticos se redujo”, observó Bermejo. En dos años se logró un ahorro de 1.319.492 pesos en el conjunto de hospitales. La proporción de infecciones bajó de 46,06% en el primer semestre a 38,27% en el último año.

En todo el período murieron 406 personas por SARM, pero la tasa de decesos bajó significativamente: fue de 12,5% en el primer semestre, de 8,2% el año siguiente y de 2,8% el último. Lograron evitarse 23 muertes.

La propuesta ahora es extender la experiencia al resto de la provincia, además de sostenerla con una auditoría periódica en los hospitales afectados al estudio.

El 14 de diciembre arrancará esta segunda etapa de extensión a hospitales de toda la provincia. Ese día se hará una capacitación y el 1 de enero comenzarán las tareas de monitoreo. Llegará a Rafaela, Santa Fe, Venado Tuerto, Rufino, Reconquista, Vera, Esperanza, Santo Tomé, Cañada de Gómez, Casilda y Villa Constitución.



## Santa Fe, Ciudad de Santa Fe: Confirman un caso de meningitis por meningococo W135

29 de noviembre de 2012 – Fuente: La Capital de Rosario (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, a través de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud, informó que se ha confirmado un caso de meningitis meningocócica en la ciudad de Santa Fe.

Se trata de una niña de 2 años residente en el Nudo Santa Fe, que se internó el miércoles en una institución privada y luego fue derivada al Hospital de Niños 'Dr. Orlando Alassia' de la ciudad de Santa Fe, con evolución favorable. En la fecha se confirmó por muestras de laboratorio que el agente responsable es meningococo W135.

Frente a esta situación, las autoridades sanitarias han definido distintas actividades, como indicar medicación preventiva a todos los contactos familiares y cercanos, como así también indicar pautas de alarma y control por el médico de cabecera frente a cuadros febriles de los contactos.

Asimismo, se procedió a recomendar la consulta a quienes hubieran estado en contacto con la paciente una semana previa al inicio de los síntomas.

Se puso de relieve que "no se recomienda el cierre del jardín maternal donde la paciente asiste".

## América



## Centroamérica: La misteriosa enfermedad renal crónica afecta a miles de personas

29 de noviembre de 2012 – Fuente: EFE

Miles de peones agrícolas centroamericanos son diagnosticados y mueren cada año a causa de una misteriosa enfermedad renal crónica (ERC) que se ha convertido en el objeto de estudio de científicos de la región.

Tras años de investigación, los expertos han logrado determinar características de la enfermedad, pero no así sus causas específicas.

El especialista del Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA), Christer Hogstedt, explicó que este mal afecta con especial fuerza a los peones agrícolas, principalmente cortadores de caña, de las zonas del Pacífico de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica.

En 20 años se han documentado en el istmo más de 20.000 casos de ERC, lo que ha encendido las alarmas entre la comunidad científica y las autoridades de salud.

Hogstedt, exdirector del Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia, lleva dos décadas estudiando este fenómeno y afirma que aun hay "muchas preguntas sin respuesta".

Los números son claros y muestran que la incidencia de ERC en estos países es elevada. Según datos de SALTRA, este mal es la segunda causa de muerte entre hombres en edad productiva en El Salvador, con una tasa de 52 cada 100.000 habitantes.

En Nicaragua y Honduras, la ERC es la cuarta causa de muerte en hombre jóvenes, y en Costa Rica, la octava.

Pero los números son más alarmantes en las regiones del Pacífico: mientras que la tasa promedio de padecimiento de ERC en Costa Rica es de 5 cada 10.000 habitantes, en la costera provincia de Guanacaste, donde se ubican la mayoría de plantaciones de caña de azúcar, la cifra se eleva a 45 cada 10.000, es decir, la incidencia en esta zona es nueve veces mayor al promedio del país.

Hogstedt asegura que la evidencia muestra una relación entre el trabajo pesado agrícola de los peones en las plantaciones de caña y las altas temperaturas características de estas regiones, pero que el rompecabezas aun no está completo, pues esas condiciones están presentes en otras zonas del mundo sin altas incidencias de ERC.

A los especialistas les llama la atención que en el Pacífico centroamericano la enfermedad ataque sobre todo a personas jóvenes y sanas, pues este mal se presenta, por lo general, en pacientes de más de 50 años con alguna otra enfermedad crónica como hipertensión o diabetes.

Para Hogstedt, la magnitud del problema es alarmante y podría ser aun mayor, pues se trata de una enfermedad de difícil diagnóstico ya que sus síntomas se pueden confundir fácilmente con otros males.

Alguien con ERC presentará fatiga, debilidad, dolor de cabeza, pérdida del apetito, náuseas y vómitos, hinchazón en las piernas, picazón, y en sus estados más avanzados cortes en la respiración por la acumulación de líquido en los pulmones.

Según Hogstedt falta investigar más la relación de los factores de riesgo ya identificados con otros de tipo ambiental y socioeconómico como la calidad del agua en estas poblaciones, el uso de pesticidas en esas zonas, sus características demográficas y las prácticas diagnósticas.



Solo así, considera este científico, se podrá tener una respuesta más concreta a por qué estos grupos son los más afectados.

Por ahora existen varias hipótesis que serán discutidas esta semana en Costa Rica en un taller de expertos de 15 países a la que asisten nefrólogos, epidemiólogos, especialistas en salud ocupacional y ambiental, en genética, enfermedades infecciosas y toxicólogos ambientales, entre otros.

Una de las más comunes, según Hogstedt, es que factores como las altas temperaturas y el esfuerzo físico propio de las labores agrícolas, en combinación con la deshidratación, pues estos jornaleros trabajan por horas sin tomar agua, son la mezcla ideal para la aparición de la ERC.

Las únicas curas para esta enfermedad, que puede matar a un paciente en menos de dos años, son una diálisis (filtración de la sangre para extraer las toxinas) o un trasplante de riñón, ambos tratamientos de muy difícil acceso para poblaciones pobres como los peones agrícolas.



## Estados Unidos, Arizona, Florence: Brote de botulismo por consumo de bebidas alcohólicas destiladas en una cárcel

27 de noviembre de 2012 – Fuente: El Diario de Sonora (México)

Siete reos de una prisión estatal de Florence, Arizona, fueron hospitalizados al sufrir una seria intoxicación por botulismo, por lo que se encuentran internados en el área de cuidados intensivos, al consumir bebidas alcohólicas que realizaron con frutas fermentadas en el interior de la misma cárcel.

Las autoridades de la Unidad Eyman del Complejo de Prisiones Estatales de Arizona, ubicado en el poblado de Florence, informaron que el sábado pasado cuatro internos empezaron a sentirse mal, por lo que fueron trasladados a un hospital de la zona.

Un par de horas más tarde, un quinto reo presentó síntomas similares, por lo que también fue trasladado al mismo hospital. Al día siguiente, dos internos más presentaron los mismos síntomas por lo que también fueron hospitalizados y ahora los siete permanecen en el área de cuidados intensivos.

Las autoridades informaron que el personal médico se encuentra en proceso de confirmar que los siete reos padecen botulismo, aunque ya iniciaron con el tratamiento correspondiente proporcionado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades del estado de Arizona.

Por su parte, las autoridades del Departamento de Salud Pública del Condado de Pinal, en coordinación con las autoridades del Departamento de Correccionales, iniciaron un proceso para determinar la manera en la que se registró la intoxicación masiva.

Las primeras investigaciones revelaron que la intoxicación surgió aparentemente por una bebida alcohólica casera hecha dentro de la prisión, por los mismos reos, con frutas fermentadas, aparentemente contaminadas con esporas de *Clostridium botulinum*. Algunas muestras de dicha bebida fueron enviadas a los laboratorios estatales para corroborar tal información.



## La Prensa Honduras, Yoro: Alarma por aumento de casos de leishmaniosis

30 de noviembre de 2012 – Fuente: La Prensa (Honduras)

La detección de 13 casos de leishmaniosis hasta noviembre encendió la alarma en las autoridades de salud de El Progreso que luchan para frenar su avance.

“La situación es delicada, ya que normalmente la enfermedad se presenta en la montaña, donde existe vegetación y presencia del vector, pero ya detectamos cuatro casos en las colonias del casco urbano. Eso es preocupante”, dijo Ernesto Neal, encargado del Departamento Ambiental de Salud en El Progreso.

En 2010, en El Progreso solo se detectaron cuatro casos de ese mal, en 2011 aumentó a 14 y en lo que va de 2012 la cifra ya se encuentra en 13, cantidad que podría aumentar en diciembre, según autoridades sanitarias.

“La amenaza para la población no solo es en El Progreso, también en municipios como El Negrito, Morazán y otros del departamento de Yoro”, dijo Julio Nolasco, jefe departamental de Salud de la zona.

“Hemos dado instrucciones a todo el personal de los centros de salud de Yoro para que orienten a los habitantes, especialmente los que trabajan y viven en la montaña para que al notar alguna infección en su cuerpo acudan a estos lugares a buscar atención para tratarlos. En algunas de las ocasiones se han fumigado los hogares donde se ha detectado la presencia del insecto, pero eso solo es un paliativo, porque en el bosque no se puede proteger a nadie, más en las zonas cafetaleras”, explicó el funcionario.



Por su colindancia con el departamento de Yoro, el personal de Salud de Santa Cruz de Yojoa también desarrolla labores de prevención. "Este año solo tenemos ocho casos de leishmaniosis, lo hemos logrado controlar", dijo Edgar García, jefe de la unidad ambiental de Salud de ese municipio del departamento de Cortés.

## El Comercio **Perú, Puno: Murió una niña de 13 años víctima de la rabia**

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

Una niña de 13 años, estudiante del colegio Santa Rosa, falleció en la región sureña de Puno a causa de la rabia, tras ser mordida por su propia mascota, un can de siete meses comprado en una feria, informó hoy la Dirección Regional de Salud (DIRESA).

Según reporte oficial, la menor fue mordida el 22 de agosto, lo que le generó una herida en el dedo pulgar de la mano izquierda, pero no fue llevada oportunamente al servicio de salud ni se denunció su caso ante las autoridades del sector.

El 21 de noviembre acudió a un servicio de salud privado y por la sintomatología fue transferida al centro antirrábico del Hospital Regional 'Dr. Manuel María Núñez Butrón', pero no llegó a acudir. Dos días después falleció en su casa con rabia confirmada por laboratorio.

Luis Villalta, veterinario del centro antirrábico del Hospital Regional, aclaró que la rabia es una enfermedad neurotrópica, que ataca al sistema nervioso y no a la sangre, por lo que mucha gente cree que para contagiarse debe sufrir una mordedura con heridas o sangrado.

"No es así, es suficiente con un rasgado con el diente del animal infectado de rabia para que las personas adquieran el virus, por eso se recomienda acudir a los servicios de salud para ser orientados de la mejor manera", comentó.

La DIRESA reportó que la niña es la segunda fallecida por rabia en la región en lo que va del año. La primera víctima fue un adulto natural de Macusani, mordido por un perro callejero en la ciudad de Juliaca. Se advirtió que en las ciudades de Puno y Juliaca se ha incrementado la presencia de perros callejeros y la venta sin control de mascotas en las ferias.

### Temor por un probable brote de rabia canina

La muerte de la niña ha despertado la alarma de las autoridades del sector salud en Puno por un probable brote de rabia canina, quienes mantienen la alerta sanitaria debido a que el can que mordió a la pequeña escapó de la vivienda, sin que hasta el momento se conozca su paradero. El animal además podría haber propagado la enfermedad entre el resto de canes callejeros.

José Irigoyen Arbieta, titular de la DIRESA, anunció que el domingo se llevará a cabo una vacunación antirrábica canina casa por casa en el barrio Vallecito, de donde era la niña, y zonas aledañas como 4 de Noviembre, Llavini, Portefío, San José, Bellavista y la Universidad Nacional del Altiplano.

El funcionario dijo que se desplegarán 75 brigadas, portando 5.000 dosis de vacuna, que recorrerán toda la ciudad, con el fin de vacunar a las mascotas (principalmente perros); por ello invocó a la población a participar de manera activa de esta jornada y evitar la propagación de la rabia.

Juan Ortega Flores, responsable de la Micro Red Metropolitana de Puno, exhortó a la Subgerencia de Seguridad Ambiental de la Municipalidad de Puno, para que en el plazo más breve comience con la eliminación de canes callejeros, que pueden convertirse en un foco infeccioso de esta enfermedad.<sup>3</sup>



## **Perú, Ucayali, Pucallpa: Detectan un caso de infección congénita por virus dengue serotipo DEN-2**

30 de noviembre de 2012 – Fuente: Perú21 (Perú)

En un caso excepcional para la historia médica de la región, un bebé se contagió de dengue durante el parto, aparentemente a través de la placenta de su madre, quien estaba infectada con el mal. El hecho ocurrió en el Hospital de Essalud de Pucallpa, precisamente la ciudad donde se registra un brote epidémico muy grave de la enfermedad, que hasta el momento ha cobrado la vida de 11 personas.

El niño –que ahora tiene 15 días de nacido, y registró 32 semanas de gestación– tuvo que ser trasladado de emergencia al Hospital Nacional 'Dr. Guillermo Almenara Irigoyen', en Lima, donde recibe los cuidados médicos oportunos.

<sup>3</sup> Ante eventos de esta naturaleza, la clave para el éxito es la educación. Mientras las personas no sean conscientes del riesgo, seguirán exponiéndose al peligro. El otro tema es la venta de mascotas sin ningún control (responsabilidad de las autoridades) y la falta de interés de los dueños por asegurarse que los animales sean vacunados. Implementar una campaña masiva de inmunización de las mascotas es bueno, pero es mejor que tales actividades sean periódicas y/o permanentes. Por otro lado, se deberán extremar las medidas de control en la comercialización de mascotas, y deberá insistirse en la educación a la población acerca de la responsabilidad que significa tener una mascota, particularmente en cuanto a la vacunación antirrábica.



El caso ha puesto en alerta a los especialistas, no solo por la edad del infectado, sino también porque revelaría la agresividad del virus y un cambio en el comportamiento de la enfermedad.

El director de Essalud en Ucayali, Gilder Pinedo, detalló que el bebé presentó los síntomas de dengue recién a los siete días de nacido. En tanto, su madre, de 35 años de edad, presentaba fiebre elevada y fuertes dolores de cabeza, por lo cual se vio conveniente evacuarla a la capital, junto con su hijo, para que reciban un tratamiento riguroso. El mismo Pinedo informó que la madre y el niño presentan el serotipo DEN-2 del virus dengue.

“Estamos investigando el caso pues la enfermedad ya podría tener un comportamiento especial, o sea que ya se transmitiría de la mamá al recién nacido. Antes no se había visto esto. El dengue ha cambiado tanto que no solo se ha vuelto más agresivo, sino que ahora se presume que puede ser transmitido por la vía placentaria”, indicó, por su parte, el jefe de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud, Cayo Leveau Bartra.

El suceso ha causado alarma entre las gestantes de los nosocomios de Pucallpa, quienes, ante la gran cantidad de casos que se presentan cada día, demandaron mayor limpieza y cuidados para que la epidemia sea controlada.

Por otra parte, la ministra de Salud, Midori de Habich, aseguró que su portafolio colaborará para culminar cuanto antes con la fumigación de las 60.000 viviendas afectadas por el dengue en Pucallpa. Refirió además que, desde que se inició el brote de la enfermedad en esta región, se han contabilizado 3.500 casos.



## El mundo



### China: El país se mantiene libre de poliomielitis después del brote de 2011

30 de noviembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

China se mantiene libre de poliomielitis después de un brote de la enfermedad en agosto de 2011 en la región autónoma de Xinjiang Uygur, informó aquí la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las investigaciones de la OMS dieron a conocer que ese virus de la poliomielitis fue importado desde el vecino Pakistán, donde esa enfermedad es endémica.

Cuando ocurrió el brote del pasado año, China había permanecido 10 años sin casos de poliomielitis y ante el hecho el gobierno de Beijing dio una respuesta de emergencia con planes que incluyeron la vacunación masiva de la población infantil.

Los detalles del tema fueron dados a conocer durante la clausura en Beijing de la XVIII Reunión Regional de la Comisión para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, durante la cual se elogió la respuesta ejemplar dada por China, que limitó a unos 45 días ese brote.

En ese encuentro, el Ministerio de Salud de China confirmó la vacunación de 43 millones de personas en Xinjiang, donde se reportaron 21 casos y dos muertes debido a esta altamente infecciosa enfermedad que afecta a niños menores de cinco años con consecuencias de parálisis irreversibles.



### India: Nuevas cepas del VIH alarman a los científicos

30 de noviembre de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Aunque en la última década India ha reducido drásticamente el avance del VIH, nuevas cepas del virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) preocupan a sus científicos.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) elogia en su informe 2012 a India por haber tenido un desempeño “particularmente bueno” en sus esfuerzos por reducir a la mitad la cantidad de nuevas infecciones en adultos entre 2000 y 2009.

Pero en este país –donde viven 2,4 millones de personas con VIH, un millón de las cuales reciben tratamiento antirretroviral– tendrá que prestar atención al hecho probado de que el tipo 1 del virus de inmunodeficiencia humana (VIH-1), el más común y patógeno, ha pasado por un proceso de evolución bastante rápida.

De las varias familias genéticas, el subtipo C del VIH-1 es responsable de casi 99% de las infecciones en India, y también tiene una presencia significativa en China, Sudáfrica y Brasil.

Ahora, científicos que trabajan en el Centro Jawaharlal Nehru para las Investigaciones Científicas Avanzadas (JNCASR), en Bangalore, han hallado una familia de cinco nuevas cepas del subtipo C del VIH-1, dos de las cuales parecen estar superando a la cepa estándar.

“El estudio es el primero de su clase en identificar que una familia importante de VIH-1 está pasando por una modificación evolutiva”, dijo el profesor Ranga Udaya Kumar, de la unidad de biología molecular y genética del JNCASR.

Kumar dijo que, aunque los estudios realizados en el Centro no muestran que las nuevas cepas sean "más patógenas", hay motivos para creer que sí son "más infecciosas".

"Las nuevas cepas virales parecen contener un promotor viral más fuerte", dijo Mahesh Bachu, quien lideró el equipo de científicos del Centro. Un promotor es una región del ácido desoxirribonucleico (ADN) que codifica a cualquier proteína que la célula esté intentando producir. En otras palabras, se prevé que un virus con un promotor más fuerte produzca más "virus hijos" y se propague más rápidamente en una población de acogida.

"En los experimentos de laboratorio se descubrió que las nuevas cepas de VIH hacen más virus hijos que las cepas virales estándar", dijo Bachu.

Los retrovirus que causan el sida se reproducen traduciendo su ácido ribonucleico (ARN) en ADN, usando una enzima llamada transcriptasa reversa. El ADN resultante se inserta en el de una célula anfitriona y se reproduce junto con la célula y sus hijas.

"Además de hacer más virus hijos, las personas infectadas con las nuevas cepas del VIH parecen contener más virus en su sangre", dijo Bachu, agregando que los datos en que se basó el estudio fueron generados a partir de 165 muestras extraídas de hospitales en diversas partes del país.

Entre las instituciones que colaboraron con el estudio figuran el Centro para la Investigación y la Educación sobre el Sida 'Y.R. Gaitonde' (YRG CARE) en Chennai; la Academia Nacional Saint John de Ciencias de Salud, en Bangalore; el Instituto Nacional de Salud Mental y Ciencias Neurológicas, en Bangalore; y el Instituto Indio de Ciencias Médicas en Nueva Delhi.

"Las conclusiones clínicas fueron sustanciadas por experimentos de laboratorio, usando estrategias virales, inmunológicas y moleculares –dijo Bachu–. Un proceso similar de evolución viral se observó también en Sudáfrica, China y el sur de Brasil, países que tienen la misma familia de VIH-1".

De modo significativo, cuando Bachu y su equipo observaron por primera vez las nuevas cepas, en estudios anteriores realizados entre 2000 y 2003, su prevalencia fue bastante baja, de aproximadamente 1 a 2% de cada una de las cinco variantes. Una década después, la prevalencia de tres de los cinco nuevos grupos de VIH-1 se multiplicó, y uno de los grupos aumentó de 2% en el periodo 2000-2003 a entre 20 y 30% en 2010-2011.

Según Bachu, es importante que los sujetos infectados con la cepa 4-kappaβ, más nueva, muestren más virus en su plasma que los infectados con la preexistente cepa 3-kappaβ. "Es posible que una mayor carga viral permita una ventaja potenciada de transmisión a cepas 4-kappaβ del HIV, contribuyendo con una exitosa propagación de los nuevos virus", dijo Bachu.

Para Kumar, "las conclusiones plantean varias preguntas con serias implicaciones para el estado de los virus, su evolución y el manejo de la enfermedad. La más importante de estas preocupaciones es la posibilidad de que las nuevas cepas alteren el paisaje de la demografía del VIH en India".

Sin embargo, tanto Kumar como Bachu advirtieron que los datos del JNCASR deberían solamente llamar a la reflexión y no tomarse como conclusivos.

El JNCASR y sus colaboradores realizan ahora estudios clínicos observacionales para determinar si las nuevas cepas del VIH son más infecciosas que la existente. Es decir que lo que los científicos quieren ver es "si las nuevas cepas tienen probabilidades de causar una rápida progresión hacia el sida", explicó el jefe médico de YRG CARE, Nagalingeswaran Kumarasamy.

Según él, tal como están las cosas, no hay motivo para alarmarse. "Necesitamos estudiar más las nuevas cepas y ver, por ejemplo, si hay necesidad de iniciar la terapia antirretroviral antes de lo usual", dijo.<sup>4</sup>



## **Jordania: Detectan dos casos fatales de infección por el London1 novel CoV 2012**

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

Además del caso fatal de infección por el nuevo coronavirus –London1 novel CoV 2012– en Arabia Saudí, informados el 28 de noviembre de 2012, se han reportado dos casos adicionales fatales en Jordania, elevando el total de casos confirmados por laboratorio a nueve.

El último caso confirmado de Arabia Saudí ocurrió en octubre de 2012 y es del mismo grupo familiar de los dos casos confirmados anteriormente.

Los dos casos de Jordania se produjeron en abril de 2012. En ese momento, se produjo un número de casos de neumonía grave en el país y el Ministerio de salud de Jordania solicitó ayuda inmediatamente al equipo del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para Enfermedades Infecciosas Reemergentes (NAMRU-3) en la investigación de laboratorio. El equipo de NAMRU-3 fue a Jordania y analizó muestras de este grupo de casos.

El 24 de abril de 2012 el equipo de NAMRU-3 informó al Ministerio de salud jordano que todas las muestras habían resultado negativas para todos los coronavirus conocidos y otros virus respiratorios. Como todavía no se había descubierto el nuevo coronavirus, no existían pruebas de diagnóstico de laboratorio específicas para descartarlo.

En octubre de 2012, tras el descubrimiento del nuevo coronavirus, las muestras almacenadas fueron enviadas por el Ministerio de Salud de Jordania a NAMRU-3. En noviembre de 2012 el laboratorio del NAMRU-3 proporcionó los resultados que confirmaron dos casos de infección por el nuevo coronavirus.

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

El Ministerio de salud de Jordania solicitó la asistencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la investigación de estas infecciones. Una misión de la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental (EMRO) llegó a Amman el 28 de noviembre de 2012 para colaborar en la vigilancia epidemiológica y en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves.

En resumen, hasta la fecha la OMS ha informado un total de nueve casos confirmados por laboratorio de infección por el nuevo coronavirus: 5 casos (incluyendo 3 muertes) de Arabia Saudí, 2 casos de Qatar y 2 casos (ambos mortales) de Jordania.

Los dos pacientes qataríes no estaban relacionados. Ambos tuvieron neumonía grave e insuficiencia renal aguda. Ambos se están recuperando.

De los cinco casos confirmados en Arabia Saudí, los dos primeros no estaban vinculados, y uno de ellos ha muerto. Los otros tres casos están vinculados epidemiológicamente y se produjo en una familia que vive en la misma casa; dos de ellos han muerto. Un miembro adicional de la familia en esta casa también enfermó con síntomas similares a los de los casos confirmados. Esta persona se ha recuperado, con resultados negativos, mediante análisis de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para el virus.

Los dos grupos de Arabia Saudí y Jordania plantean la posibilidad de una transmisión limitada de persona a persona o, en su defecto, la exposición a una fuente común. La investigación en curso puede o no ser capaz de distinguir entre estas posibilidades.

La comprensión actual de este nuevo virus es que puede causar una infección respiratoria severa y aguda que se presenta como una neumonía. En cinco casos también se ha producido insuficiencia renal aguda.

La OMS reconoce que la aparición de un nuevo coronavirus capaz de causar enfermedad grave es motivo de preocupación debido a la experiencia con el síndrome agudo respiratorio severo (SARS). Aunque este nuevo coronavirus está lejanamente relacionado con el del SARS, son diferentes. Con base en la información disponible, no parece transmitirse fácilmente entre las personas, a diferencia del virus del SARS.

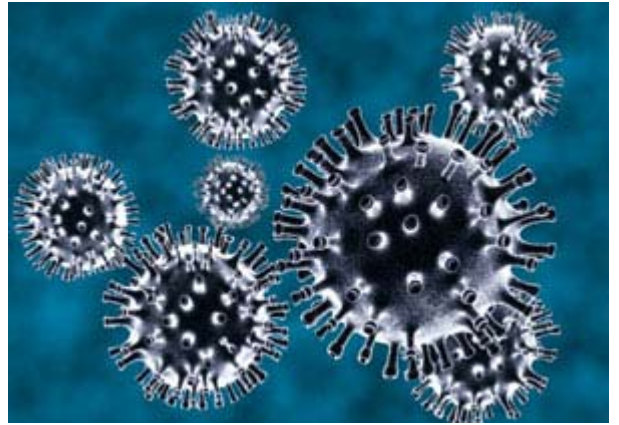
La OMS ha seguido de cerca la situación desde la detección del primer caso y ha estado trabajando con sus asociados para garantizar un alto grado de preparación en caso que el nuevo virus sea lo suficientemente transmisible como para causar brotes comunitarios. Algunos virus pueden causar una limitada transmisión de persona a persona bajo condiciones de contacto cercano, como ocurre en las familias, pero no tanto como para causar grandes brotes comunitarios. Las medidas adoptadas por la OMS en coordinación con las autoridades nacionales y sus asociados técnicos son las siguientes:

- Se están realizando investigaciones para determinar el origen probable de la infección y la vía de exposición. Los contactos cercanos de los casos confirmados están siendo identificados y monitoreados.
- Ha sido actualizada una recomendación provisional de vigilancia para ayudar a los médicos a determinar qué pacientes deben ser sometidos a pruebas de laboratorio para detectar la presencia del nuevo coronavirus.
- Se han desarrollado ensayos de laboratorio para el virus. Están disponibles los reactivos y otros materiales para pruebas, así como los protocolos, algoritmos y servicios de laboratorios de referencia. La OMS ha activado su red de laboratorio para ayudar en las pruebas y otros servicios. También ha publicado una guía preliminar para la gestión de riesgos biológicos en laboratorio.<sup>5</sup>
- Está disponible una guía para el control de infecciones.<sup>6</sup>

Sobre la base de la situación actual y la información disponible:

- La OMS insta a todos los Estados Miembros a continuar sus actividades de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente cualquier patrón inusual.
- Deben tenerse en cuenta las pruebas para el nuevo coronavirus en pacientes con neumonías sin explicación, especialmente en personas que residen o regresen de la Península Arábiga y países vecinos. Los nuevos casos deben notificarse rápidamente tanto a las autoridades sanitarias nacionales como a la OMS.
- Todos los clusters de IRAG, o IRAG en profesionales de la salud deben ser investigados a fondo, sin importar en qué lugar del mundo se producen. Estas investigaciones ayudarán a determinar si el virus se distribuye más ampliamente en la población humana además de los tres países que han identificado casos.
- La OMS no aconseja cribados especiales en los puntos de ingreso en relación con este evento, ni se recomienda aplicar restricciones de viaje o comercio.

La OMS sigue colaborando con los Estados miembros y los asociados internacionales de salud para lograr una mejor comprensión del nuevo coronavirus y la enfermedad en los seres humanos, y seguirá proporcionando información actualizada. A medida que evolucione la situación, la OMS evaluará y revisará sus directrices en consecuencia.



<sup>5</sup> La guía preliminar para la gestión de riesgos biológicos en laboratorio está disponible [aquí](#) (en inglés).

<sup>6</sup> La guía para el control de infecciones está disponible [aquí](#) (en inglés).



## Rusia, Krasnodar: Hallan más de 4.000 patos salvajes muertos por una epidemia de gripe aviar

30 de noviembre de 2012 – Fuente: France Press

Las autoridades sanitarias rusas confirmaron este viernes que los cerca de 4.000 patos salvajes hallados muertos en el sur del país presentaban el virus H5N1 de la gripe aviar.

“El jueves realizamos análisis genéticos que han puesto de relieve la presencia del virus aviar H5N1 y hemos enviado muestras a Moscú para nuevos análisis”, precisó una portavoz de la agencia veterinaria rusa en la región de Krasnodar.

Unas 4.000 aves muertas fueron halladas en los humedales a orillas del mar Negro cerca de Anapa y Temriuk.

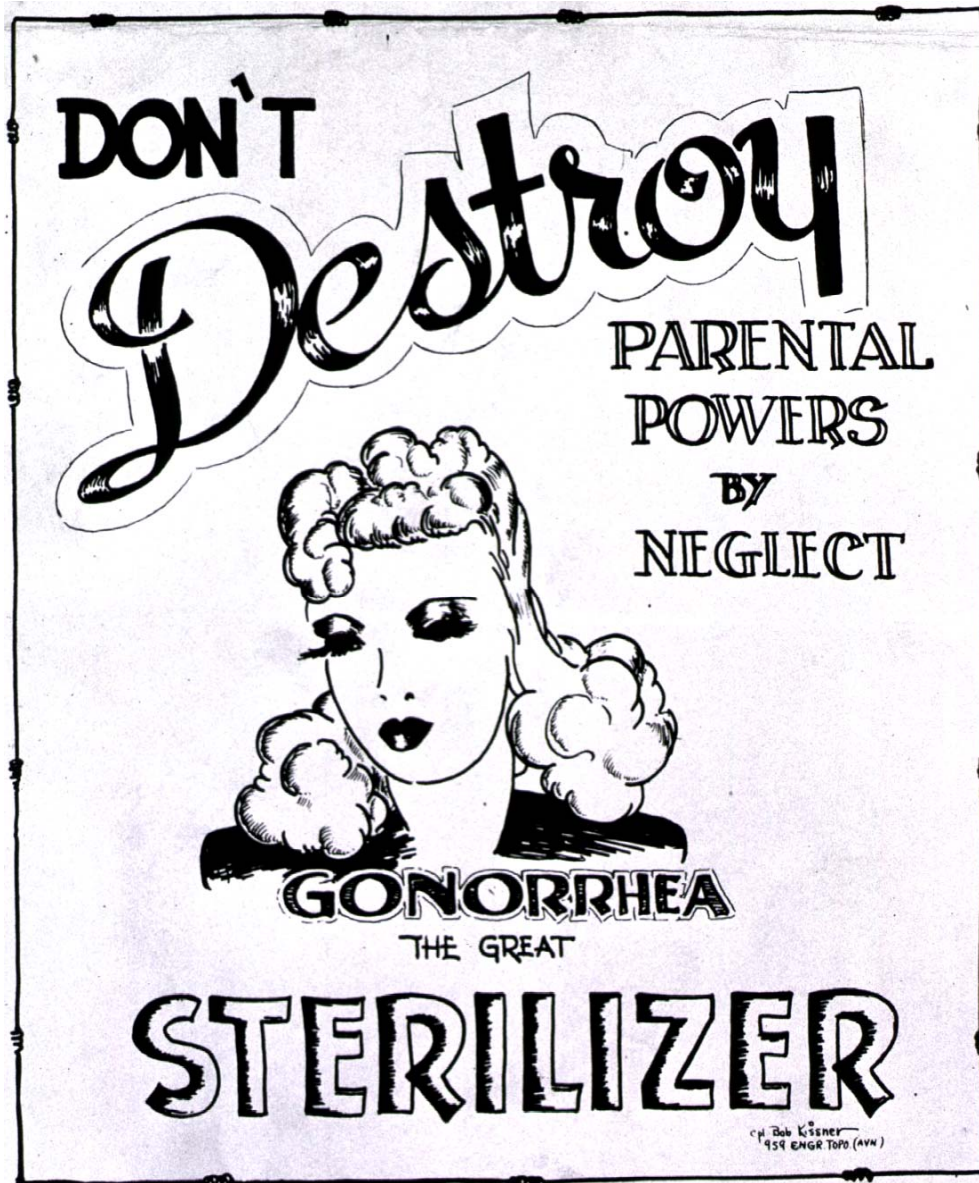
Las autoridades han prohibido la caza y la pesca en la zona y van a realizar desinfecciones y vacunar a la población para evitar una eventual propagación del virus.

En total, 359 personas murieron entre 2003 y agosto de 2012, principalmente en el sureste de Asia, a causa del virus H5N1 de la gripe aviar.

En México, una epidemia de gripe aviar del tipo H7N3, que no afecta a los humanos, llevó a las autoridades a sacrificar este verano 22 millones de aves de corral.



### Publicidad relacionada con la salud



No destruyas tu capacidad de ser madre por negligencia.  
Gonorrea, la gran esterilizadora.  
(1947. Washington DC, 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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.