



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.037

5 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 Fariás

Editores Asociados

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

Colaboradores

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

Noticias

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

Argentina

- **Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)**

América

- **Bolivia, Oruro: Nuevo caso de rabia canina**
- **Estados Unidos: Se adelantó la temporada de gripe**
- **Estados Unidos: Relacionan la tuberculosis infantil con los padres de origen extranjero**
- **Nicaragua: Alarma por dengue**

El mundo

- **China: Las muertes por sida aumentaron 8,6% en el último año**
- **República Democrática del Congo, Kivu Norte: La ocupación de Goma por el M23 impide la vacunación contra la poliomielitis de más de 645.000 niños**

- **Sudáfrica: Un mayor acceso a los fármacos contra el sida mejora la expectativa de vida**
- **Sudán, Darfur: El brote de fiebre amarilla ya mató a más de 160 personas en tres meses**
- **Uganda: Brote de cólera en comunidades pesqueras**
- **Un laboratorio renuncia a la patente de su fármaco contra el VIH en los países en desarrollo**
- **El éxito del juego online MalariaSpot® en el diagnóstico de la enfermedad**
- **Vacunas más flexibles y rápidas contra la gripe**
- **Falta financiación para I + D de enfermedades olvidadas**
- **Un estudio revela un vínculo entre el virus de la gripe y la diabetes**

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

**Comité Nacional de
Infectología**

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

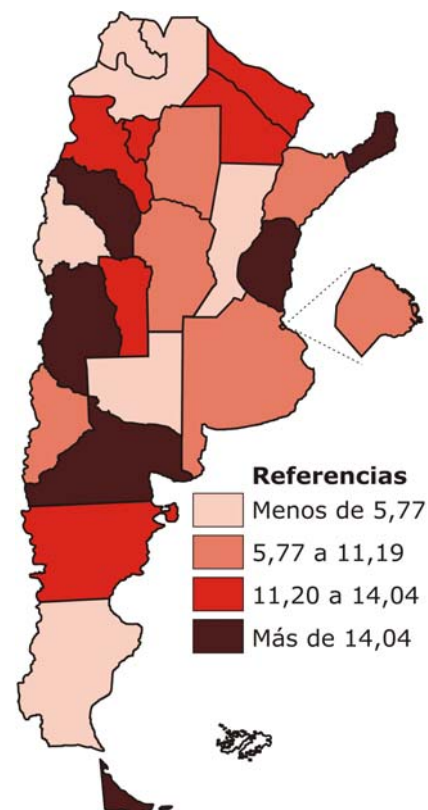
Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)

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 10.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3.482	11,39	2.562	8,38	2.467	8,07
Buenos Aires	6.432	4,20	8.504	5,55	9.088	5,93
Córdoba	995	2,93	3.604	10,61	3.187	9,38
Entre Ríos	1.065	8,31	1.664	12,98	1.919	14,97
Santa Fe	2.219	6,75	314	0,96	318	0,97
Centro	14.193	5,39	16.648	6,32	16.979	6,45
La Rioja	753	21,19	470	13,23	759	21,36
Mendoza	286	1,62	2.543	14,40	2.501	14,16
San Juan	44	0,62	55	0,77	190	2,66
San Luis	903	19,77	501	10,97	590	12,92
Cuyo	1.986	6,03	3.569	10,84	4.040	12,27
Corrientes	1.319	12,74	1.716	16,57	810	7,82
Chaco	1.910	17,83	3.124	29,17	1.388	12,96
Formosa	452	8,13	347	6,24	770	13,86
Misiones	4.845	43,59	4.698	42,27	3.577	32,18
NEA	8.526	22,59	9.885	26,19	6.545	17,34
Catamarca	488	12,07	523	12,94	558	13,80
Jujuy	924	13,23	45	0,64	73	1,05
Salta	—	—	1	0,01	642	5,07
Santiago del Estero	352	3,98	973	11,01	837	9,47
Tucumán	428	2,83	998	6,60	2.115	13,99
NOA	2.192	4,60	2.540	5,33	4.225	8,87
Chubut	—	—	934	19,84	624	13,26
La Pampa	143	4,19	395	11,57	131	3,84
Neuquén	714	12,63	827	14,63	448	7,93
Río Negro	536	8,88	883	14,63	974	16,13
Santa Cruz	144	6,15	190	8,12	124	5,30
Tierra del Fuego	21	1,57	462	34,56	227	16,98
Sur	1.558	6,63	3.691	15,71	2.528	10,76
Total Argentina	28.455	7,02	36.333	8,97	34.317	8,47

Mapa 1. Tasas de notificación cada 10.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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 de 5,55% respecto del año 2011. Sin embargo, 12 jurisdicciones presentan tasas superiores a las del año pasado. Asimismo, Catamarca, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, Mendoza, Río Negro, Tucumán y Tierra del Fuego aproximadamente duplican la tasa nacional, mientras que La Rioja la triplica y Misiones está cerca de cuadruplicar esta tasa.

Por grupos etarios, la tasa más elevada corresponde al grupo de 0 a 4 años.

América

LA PATRIA Bolivia, Oruro: Nuevo caso de rabia canina

24 de noviembre de 2012 – Fuente: La Patria (Bolivia)

En el departamento de Oruro se incrementan los casos de rabia canina. Ayer los funcionarios del Servicio Departamental de Salud (SEDES), reportaron un nuevo caso en la zona este de la ciudad, sumando en esta gestión 28 confirmados.

El responsable de la Unidad de Epidemiología del SEDES, Ernesto Vásquez, señaló que “en estas últimas semanas tenemos un incremento considerable de nuevos casos reportados, y todos son cachorros menores de cinco meses que no fueron vacunados”.

Sostuvo que son 27 casos que se presentaron en el área urbana y uno en la zona rural del departamento, consiguiendo 28 confirmados.

Asimismo, sostuvo que el cachorro mordió a dos personas de una familia, un niño de 9 años y a su madre de 35, quienes son tratados en el centro del SEDES con los medicamentos apropiados.

“Esperemos que el tratamiento sea el adecuado para estas dos personas pues fueron atendidos después de cuatro días de ser mordidos, es algo que preocupa, porque son varios días que estuvieron con este virus”, aseveró.

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

Manifestó que el día martes 27 de noviembre se realizará el control de foco junto a los responsables de Zoonosis del Municipio para poder vacunar a la mayor cantidad de animales de ese sector.

“Por lo menos el trabajo que realizaremos será en tres cuadras a la redonda para poder vacunar a la mayor cantidad de animales, entre ellos a gatos y perros y así prevenir el contagio de este virus que es mortal”, dijo.

Sostuvo que de las muestras enviadas a la ciudad de La Paz fue la única que fue positiva, pero que también se mandó la muestra de otros canes y se espera que no tengan este virus.

AP

Estados Unidos: Se adelantó la temporada de gripe

4 de diciembre de 2012 – Fuente: The Associated Press

La temporada de gripe en Estados Unidos ha comenzado con la mayor anticipación en casi una década y podría ser peor que la común.

Las autoridades de Salud dijeron el lunes que los casos de supuesta gripe se han disparado en cinco estados del sur y la propagación de la cepa principal, A(H3N2), tiende a enfermar más a la gente que los otros tipos. La gripe es particularmente severa con los adultos mayores.

“Parece presagiar una temporada maligna de gripe, pero sólo el tiempo lo dirá”, dijo el Dr. Thomas Frieden, director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

“La buena nueva es que Estados Unidos parece bastante bien preparado”, indicó Frieden. Más de un tercio de la población ha recibido vacunas, y la vacuna preparada para este año es bastante compatible con las cepas del virus registradas a la fecha, dijeron las autoridades de los CDC.

Los informes con casos de gripe cuyo número supera lo normal provienen de Alabama, Louisiana, Mississippi, Tennessee y Texas.

Un incremento como éste ordinariamente ocurre hasta después de Navidad. Las hospitalizaciones relacionadas con la gripe también registran un aumento previo a la fecha ordinaria y dos niños han muerto a causa de la enfermedad.

Han estado muy activos los hospitales y centros de atención de urgencias en el norte de Alabama. “Afortunadamente, los casos han sido relativamente benignos”, dijo el Dr. Henry Wang, experto en medicina de emergencia en la Universidad de Alabama, en Birmingham.

También partes de Georgia han tenido un aumento en el número de casos. Se desconoce por qué la gripe ha aparecido con tanta anticipación o cuánto tiempo permanecerá.

“Mi consejo es que se vacunen ahora”, dijo el Dr. James Steinberg, especialista en enfermedades infecciosas en la Universidad Emory en Atlanta.

La anterior ocasión que la temporada de gripe convencional comenzó con tanta anticipación fue en el invierno 2003-2004, que resultó ser una de las más letales de los últimos 35 años ya que se registraron 48.000 muertes. El tipo dominante de gripe en aquel entonces es el mismo registrado este año.



PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Estados Unidos: Relacionan la tuberculosis infantil con los padres de origen extranjero

4 de diciembre de 2012 – Fuente: Pediatrics

Tres cuartas partes de niños con tuberculosis en Estados Unidos adquieren la enfermedad a través de padres nacidos o residentes en el extranjero, aseguró un estudio pediátrico. Esto confirma a la tuberculosis como la “enfermedad del inmigrante” en este país, la cual genera al año en el mundo cerca de un millón de casos y 100.000 muertes en niños, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud.

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) difunde esta semana estudios y comentarios sobre la tuberculosis en niños y adolescentes, en los que destaca que dicha enfermedad es prevenible, pero mantiene deficiencias en esta etapa de atención.

El estudio “Tuberculosis en niños y adolescentes en los Estados Unidos, 2008-2010”, coordinado por Carla A. Winston, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, en Atlanta, Georgia, se basó en 2.660 pacientes diagnosticados.

De ellos, 31% era nacido en el extranjero, con una mayor presencia de mexicanos. El 52% de los enfermos de origen foráneo fueron adolescentes de entre 13 y 17 años que habían vivido en Estados Unidos un promedio de tres años antes del diagnóstico de tuberculosis.

Los investigadores confirmaron que la mayoría de los pacientes pediátricos con tuberculosis diagnosticada, 75%, tenía una conexión con el extranjero a través de la historia de la familia o de la residencia.

De acuerdo con los reportes, en 2011 más de 60% de los casos de tuberculosis infantil que ocurrieron en este país fueron de personas nacidas en el extranjero, y la mitad de los niños con la enfermedad que nacieron en Estados Unidos había tenido contacto con un caso de origen extranjero.

La investigación indicó que la forma más eficaz y rentable para prevenir futuros casos de la enfermedad en el país es diagnosticar y tratar la infección tuberculosa latente en la entrada al país o poco después del ingreso de individuos nacidos en el extranjero.

Sin embargo, el tratamiento rara vez ocurre antes de la inmigración y en Estados Unidos se basa en el acceso al sistema de atención de salud, lo que representa una barrera para la mayoría de inmigrantes.

Los reportes de AAP exponen que una consecuencia de la política de atención a la enfermedad en Estados Unidos pudo ser la ausencia de una prueba de rutina para todos los niños, al asumir que todos cuentan con un seguro médico, incluyendo los inmigrantes.

Identifica como segunda consecuencia del alto número de niños con la enfermedad minimizar el papel de los padres de origen foráneo.

Dos tercios de los niños nacidos en Estados Unidos con tuberculosis tenían por lo menos uno de los padres nacido en el extranjero, factor de riesgo que no es identificado en la mayoría de controles.

También advierte sobre el aumento de las tasas de pacientes resistentes a los medicamentos, en su mayoría entre niños con factores de riesgo relacionados con el nacimiento en el extranjero del menor o de los padres.

La AAP señaló que los factores de riesgo de tuberculosis no deben detenerse en la frontera, y recomendó como estrategia complementaria invertir en la infraestructura contra la tuberculosis de países con alta prevalencia de la enfermedad que envían una gran cantidad de migrantes a Estados Unidos.

Además, establecer exámenes y servicios de prevención en las escuelas de comunidades inmigrantes.

Destaca la necesidad de desarrollar nuevas estrategias para el tratamiento y prevención de la tuberculosis infantil para mejorar la supervivencia de los niños en el mundo.²



Nicaragua: Alarma por dengue

4 de diciembre de 2012 – Fuente: El Nuevo Diario (Nicaragua)

De agosto a la fecha, los casos de dengue en Nicaragua se dispararon al pasar de 1.146 a 4.744, y el pasado 1 de diciembre se registró la primera muerte del año por dicha enfermedad, según declaraciones de la ministra de Salud, Sonia Castro. La víctima es un niño de 12 años que habitaba en el barrio Miraflores, del Distrito II de Managua, quien falleció en el Hospital Materno Infantil 'Dr. Fernando Vélez Paiz'.

“El niño tenía problemas de discapacidad y de enfermedades respiratorias repetitivas, pero le dio dengue, y lamentablemente después de una semana falleció”, expresó la ministra.

Castro indicó también que los 4.744 casos reportados están concentrados en Managua, Chinandega, Masaya, Granada, Estelí y Matagalpa. Mientras que a mediados de agosto, cuando el Ministerio de Salud (MINSa) realizó una jornada nacional de fumigación y abatización, se reportaron 1,146 casos.

Por tanto, Castro aseguró que el MINSa intensificará la lucha para eliminar el mosquito *Aedes aegypti*, a la vez que llamó a la población a abrir las puertas de sus casas al personal encargado de fumigar y abatizar.

Refirió que lo normal es planificar cinco ciclos de lucha antiepidémica al año, pero que en 2012 se decidió realizar un ciclo más, debido a la alta incidencia del dengue, similar a la de 2010.

Castro mencionó que tienen conocimiento de otra muerte en el barrio Miraflores, pero dijo que aún no han podido confirmar si fue por la misma enfermedad.

En los departamentos

En departamentos como Carazo, Estelí y Chinandega, fuentes oficiales y extraoficiales confirmaron la aparición de nuevos casos de dengue, pero aseguraron que paralelo a ello se mantiene activo un plan de prevención, que consiste en la fumigación y abatización casa por casa.

Según estadísticas del área de Epidemiología del MINSa, en Carazo, en 2011 hubo 80 casos confirmados de dengue, y en lo que va del año se reportan 58, sin ninguna víctima mortal, pero aun así todos los días se ejecutan planes de fumigación y abatización en barrios, comunidades y comarcas.

En tanto, el Dr. Víctor Treminio, delegado del Ministerio de Salud en Estelí, señaló que en este departamento se han invertido 145.600 dólares en lucha antiepidémica, y han contabilizado la participación de más de 51.000 personas.



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



China: Las muertes por sida aumentaron 8,6% en el último año

28 de noviembre de 2012 – Fuente: EFE

El sida causó 17.740 muertes en China de enero a octubre de este año, lo que supone un aumento de 8,6% respecto al mismo periodo del año anterior, según el Ministerio de Salud chino.

Este organismo achaca la subida al número de personas que han vivido durante años con el VIH, y a los que se les ha manifestado la enfermedad recientemente.

En los últimos diez meses se registraron 34.157 nuevos casos de sida en China, según cifras de ese ministerio.

Beijing ha cuadruplicado sus gastos contra el sida de los 124 millones de dólares en 2007 hasta 530 millones en 2011, una inversión que fue alabada este año por la Organización de Naciones Unidas (ONU) al convertirse China en uno de los cinco países que más contribuyen con la campaña global para combatir el síndrome.

No obstante, el sida es aún un grave problema en el país, no sólo por el número de personas a las que afecta, sino también por la desinformación y desconocimiento que rodea a la enfermedad y que hace que aún esté muy estigmatizada.

De ello son reflejo los casos de pacientes portadores del virus a los que se deniega el tratamiento en hospitales de toda China, por miedo al contagio. El último de estos incidentes ocurrió hace una semana, lo que motivó que el vicepresidente y futuro primer ministro, Li Keqiang, realizara una llamada de urgencia al Ministerio de Salud para que pusiera remedio a la situación.

Este fue un gesto inusual por parte del líder chino, unas dos semanas después de ser nombrado "número dos" del Comité Permanente chino –segundo órgano de gobierno del país– en el XVIII Congreso del Partido Comunista, una señal de que en marzo, durante la Asamblea Nacional, será nombrado primer ministro.

También ha sido una sorpresa que esta semana se reuniera con representantes de hasta 12 ONG que luchan contra el sida en China, una muestra de cercanía sin precedentes en el país asiático, y más en el caso de Li.

El actual vicepresidente fue muy criticado cuando en la década de 1990 intentó encubrir un masivo brote de VIH en la provincia de Henan, centro de China, de la que él era gobernador.

Su actitud esta semana hace indicar, según apuntan diversos medios del país, que los nuevos líderes chinos quieren afrontar los problemas del país "de forma directa" y transmitir una imagen más dinámica y cercana.



República Democrática del Congo, Kivu Norte: La ocupación de Goma por el M23 impide la vacunación contra la poliomielitis de más de 645.000 niños

28 de noviembre de 2012 – Fuente: Europa Press

La reciente ocupación de la capital de Kivu Norte, Goma, por parte del grupo armado rebelde M23 ha impedido la vacunación contra la poliomielitis de más de 645.000 niños en varios territorios de esta provincia del este de la República Democrática del Congo (RDC), según han informado fuentes médicas.

Según los responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Butembo, al menos 645.163 niños de los territorios de Lubero y Beni y de la ciudad de Butembo se han quedado sin la dosis que les correspondía.

El médico jefe del distrito médico de Butembo, Dr. Jean-Paul Mundama, indicó que el PAI no ha podido enviar a las zonas afectadas las vacunas contra la poliomielitis debido a que los productos necesarios –adquiridos con motivo de la segunda fase de las vacunaciones contra la poliomielitis, fijada para los días 27 y 29 de noviembre– han quedado bloqueados en Goma.

Por su parte, el médico jefe de la sucursal del PAI en Butembo, Dr. Bernardin Siviholya, explicó que las autoridades sanitarias provinciales, junto con sus socios internacionales –Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Rotary Club– están estudiando la forma de hacer llegar las vacunas a los niños de Butembo y Beni.

Las provincias congoleñas de Ecuador, Oriental, Katanga, Maniema y Kivu Norte están especialmente interesadas en esta segunda fase de vacunaciones contra la poliomielitis.

THE LANCET Sudáfrica: Un mayor acceso a los fármacos contra el sida mejora la expectativa de vida

30 de noviembre de 2012 – Fuente: The Lancet

Sudáfrica logró un "sensacional" incremento en la expectativa de vida en los últimos tres años debido a un impulso del Gobierno a la ampliación del acceso a los medicamentos antirretrovirales (ARV) para las personas con VIH/sida, dijeron el jueves expertos.

El promedio de vida de un sudafricano es actualmente de 60 años, comparado con apenas 56,5 años en 2009, cuando el presidente Jacob Zuma llegó al poder con la promesa de un nuevo enfoque sobre el VIH/sida para el país duramente afectado por la condición.

La principal economía de África alberga a 6 millones de personas con VIH/sida, pero bajo el mandato del antecesor de Zuma, Thabo Mbeki, el Gobierno era reticente a brindar los fármacos fundamentales para salvar la vida de esos pacientes, indicó la investigación.

Casi dos millones de personas están recibiendo actualmente la dosis diaria de ARV en lo que es el programa más amplio de esa medicación en el mundo. El total se compara con 912.000 personas en tratamiento en el país en 2009 y apenas 235.000 tres años antes.

Aunque las tasas generales de infección se han mantenido constantes alrededor de 10% desde 2006, los autores del estudio dijeron que un aumento tan importante en la expectativa de vida era inédito.

“Hay muchos factores que contribuyen a la expectativa de vida, pero el más importante individualmente fue la expansión del programa de tratamiento ARV”, dijo el profesor Salim Abdool Karim, director del Centro para el Programa de Investigación del Sida en Sudáfrica, y miembro del equipo investigador.

“Ese incremento es sensacional. Uno no suele ver este tipo de aumentos en el mundo real”, agregó.

Con todo, Sudáfrica aún enfrenta muchos desafíos, particularmente en la reducción de la enorme carga de disparidad racial en el acceso a los servicios de salud.

Apenas 10,3% de la población negra sudafricana, que representa 80% del total de los habitantes del país, tiene cobertura médica, comparado con 70,9% de los blancos, que son apenas 10% de los 52 millones de personas que conforman el país, mostró el estudio.³



Sudán, Darfur: El brote de fiebre amarilla ya mató a más de 160 personas en tres meses

3 de diciembre de 2012 – Fuente: Reuters

El brote de fiebre amarilla que afecta la región sudanesa de Darfur ha matado al menos a 164 personas en los últimos tres meses, según alertó este lunes la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Entre el 2 de septiembre y el 29 de noviembre, el número total de casos sospechosos de fiebre amarilla alcanzó los 677”, de los cuales han fallecido 164, según la OMS.

El brote, registrado principalmente en el centro de Darfur, se ha cebado especialmente con personas de entre 15 y 30 años. La mitad de los enfermos pertenece a este rango de edad, mientras que una cuarta parte de los pacientes atendidos son niños de menos de 15 años.

La OMS dijo el mes pasado que vacunaría a unas 3,6 millones de personas en las áreas afectadas y, este lunes, subrayó que más de la mitad de la población en riesgo ya había sido vacunada hasta el 30 de noviembre.

Los combates y el pillaje en Darfur complican la actividad de los equipos sanitarios. La región, con una superficie similar a la de España, depende en su mayoría de la ayuda que brindan las agencias internacionales.



Uganda: Brote de cólera en comunidades pesqueras

30 de noviembre de 2012 – Fuente: El Librepensador (España).png

Farmamundi⁴ acaba de concluir una intervención de emergencia para prevenir y controlar el cólera en ocho comunidades pesqueras a lo largo de las orillas del lago Albert, en Kibaale, Uganda. El proyecto ha sido la respuesta del Fondo de Ayuda Humanitaria y Emergencias de Farmamundi (FAHE)⁵ a la llamada de la Fundación de Desarrollo Emesco ante un brote de la enfermedad que se vio agravado aún más por la epidemia de fiebre hemorrágica del Ébola que se confirmó en ese mismo distrito.

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

⁴ Farmamundi es una organización no gubernamental de cooperación al desarrollo, acción humanitaria y de emergencia que nace en 1991, movida por el espíritu de trabajar para asegurar que la salud sea un derecho fundamental. Desde sus inicios trabaja para ayudar a poblaciones/personas que, viviendo en condiciones precarias, necesitan de medicamentos y demás material sanitario para su supervivencia.

Su misión es la de contribuir a asegurar el derecho universal a la salud mediante actuaciones humanitarias y de cooperación al desarrollo para apoyar a poblaciones vulnerables de países empobrecidos, especialmente en el ámbito farmacéutico, así como campañas de educación y sensibilización en nuestro entorno social.

⁵ El FAHE está integrado por: Laboratorios Viñas, Esteve y Cinfa, los Ayuntamientos de Terrassa, Castellar del Vallés, Vilafranca del Penedés y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Ourense, Girona, Coruña y Lleida. En menos de un mes, Farmamundi activó en dos ocasiones el FAHE, por un lado para atender a la población haitiana, tras el paso del huracán Sandy a fines de octubre y, por otro, para asistir a los habitantes de los departamentos de San Marcos, Retalhuleu y Quetzaltenango, en Guatemala, después del fuerte sismo de 7,2 en la escala de Richter sufrido en noviembre.

La intervención ha conseguido “dar apoyo para el tratamiento de las personas afectadas y también ayudar en la prevención junto con la educación sanitaria”, informó la responsable de Acción Humanitaria de Farmamundi, Carolina Raboso. Un total de ocho comunidades pesqueras a lo largo de las orillas del lago Albert han recibido servicios gratuitos de tratamiento médico.

Para el desarrollo del programa se adquirieron medicamentos, suministros médicos y mosquiteros. Un equipo de ocho médicos junto a varios miembros de la Oficina de Salud del Distrito atendió a más de 4.500 personas, además se prestaron servicios de desparasitación y entrega de suplementos de vitamina A a niños menores de 5 años. Las enfermedades más comunes tratadas incluyen malaria, diarrea, infecciones de la piel, infecciones oculares y tos.



Deficiente saneamiento básico

La higiene y el saneamiento en todas las comunidades pesqueras son casi inexistentes. Prácticamente no hay letrinas y el lago acaba siendo un lugar donde se vierten desechos, incluyendo las heces de la población que vive y se alimenta al tiempo de él. “Esto dificulta aún más los esfuerzos orientados a mejorar la salud de los habitantes. Las leyes ambientales nacionales deben procurar, como solución, que se empiece a construir a 200 metros de distancia del río”, explican desde la Fundación de Desarrollo Emesco, con la que trabaja Farmamundi en terreno.

Además del servicio médico gratuito, 200 mujeres embarazadas recibieron mosquiteros para evitar la picadura del mosquito que causa la malaria, mientras que 187 mujeres fueron beneficiarias de atención prenatal de la matrona en el equipo. Muchas de ellas nunca habían recibido asistencia sanitaria, “ya que el centro de salud más cercano a las comunidades de la costa del lago –explica Raboso– es el Centro de Salud II Kyaterekera, que se encuentra a unos 28 km de distancia”. Además, su acceso se complica debido a lo escarpado del terreno.

PMFARMA Un laboratorio renuncia a la patente de su fármaco contra el VIH en los países en desarrollo

3 de diciembre de 2012 – Fuente: PMFarma

La multinacional farmacéutica Johnson&Johnson anunció que no hará uso de la patente de su fármaco contra el VIH darunavir, que comercializa con el nombre de Prezista®, en África subsahariana y otros países en desarrollo, pero lo hace con la condición de que los fabricantes de genéricos hagan versiones de alta calidad del mismo.

Prezista® es un medicamento relativamente nuevo que se utiliza cuando los pacientes desarrollan resistencia a los antirretrovirales más viejos, y está previsto que su uso sea más cada vez más necesario en estos países, a medida que aumente el número de casos que dejan de responder a las terapias existentes.

Aunque Johnson&Johnson tiene un contrato en vigor con el grupo sudafricano Aspen Pharmacare que hace que pueda venderse a un precio de 2,22 dólares en África, esta decisión unilateral abre una nueva opción para los fabricantes de genéricos.

No obstante, el presidente del área de medicamentos de la compañía a nivel mundial, Paul Stoffels, advirtió que “quieren reservarse el derecho de reforzar las patentes si no ofrecen la calidad adecuada del producto”.

“Las farmacéuticas internacionales están bajo una presión continua para que los medicamentos sean más asequibles en los países en desarrollo”, según recordaron.



El éxito del juego online MalariaSpot® en el diagnóstico de la enfermedad

29 de noviembre de 2012 – Fuente: Journal of Medical Internet Research

La malaria es una de las amenazas más graves para la salud global, responsable de un millón de muertes y 200 millones de casos al año. Ahora, una investigación pionera ha permitido comprobar la viabilidad del tediagnóstico de imágenes de malaria por técnicas de *crowdsourcing*⁶.

Este sistema de inteligencia colectiva se basó en una comunidad de voluntarios digitales que aprendieron a identificar los parásitos de la malaria en muestras de sangre digitalizadas.

⁶ *Crowdsourcing*, del inglés *crowd* (multitud) y *outsourcing* (externalización), que se podría traducir al español como colaboración abierta distribuida, consiste en externalizar tareas que, tradicionalmente, realizaba un empleado o contratista, a un grupo numeroso de personas o una comunidad, a través de una convocatoria abierta.

Jeff Howe, uno de los primeros autores en emplear el término, estableció que el concepto de *crowdsourcing* depende esencialmente del hecho de que, debido a que es una convocatoria abierta a un grupo indeterminado de personas, reúne a los más aptos para ejercer las tareas, para responder ante problemas complejos y contribuir aportando las ideas más frescas y relevantes.

Por ejemplo, se podría invitar al público a desarrollar una nueva tecnología, a llevar a cabo una tarea de diseño (también conocida como diseño basado en la comunidad y diseño participativo distribuido), a mejorar o a llevar a cabo los pasos de un algoritmo, o ayudar a capturar, sistematizar o analizar grandes cantidades de datos (ciencia ciudadana).

El término se ha hecho popular entre las empresas, autores y periodistas como forma abreviada de la tendencia a impulsar la colaboración en masa, posibilitada por las tecnologías Web 2.0 para lograr objetivos de negocio. Sin embargo, tanto el término como sus modelos de negocio subyacentes han generado controversia y críticas.

Esta investigación ha sido dirigida por Miguel Luengo-Oroz, investigador de la Universidad Politécnica de Madrid-CEI Moncloa, en colaboración con John Freen, experto en malaria del Instituto de Enfermedades Comunicables de Sudáfrica, y Asier Arranz, programador español.

La manera estándar de diagnosticar la malaria consiste en confirmar la presencia y tipo de parásitos y después contar el número en muestras de sangre utilizando un microscopio, una tarea que puede requerir más de 20 minutos de un especialista, el cual puede no estar siempre disponible.

Esta investigación ha replicado la fase del diagnóstico referente al recuento de parásitos mediante el juego online MalariaSpot®, en el que los internautas localizan en un minuto parásitos en muestras infectadas.

“La idea fundamental es que, combinando los clics de varios voluntarios no expertos que juegan analizando la misma imagen, podemos obtener un recuento de parásitos de gran precisión”, explica Luengo-Oroz. “Se invierten millones de horas al día en todo el mundo jugando a videojuegos, principalmente la gente joven. Un pequeñísimo porcentaje de este tiempo sería suficiente para diagnosticar todos los casos de malaria en el mundo”.

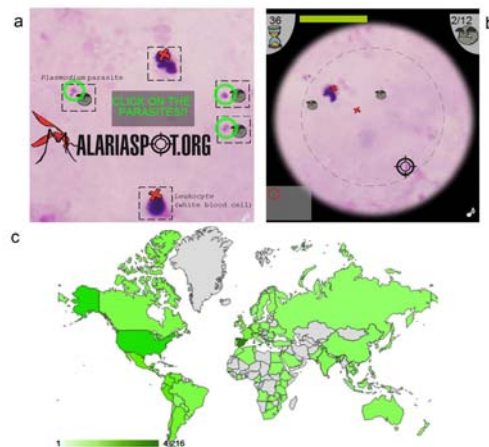
De esta forma, durante un mes voluntarios anónimos de 95 países diferentes jugaron más de 12.000 partidas al juego online MalariaSpot®, lo que dio lugar a una base de datos de 270.000 clics en imágenes con parásitos. El análisis de estos datos reveló que la fusión de los resultados obtenidos por 22 voluntarios sin experiencia previa o 13 voluntarios entrenados durante un minuto permite obtener un recuento de parásitos tan preciso como el de un experto microscopista.

Además, los investigadores definieron una ecuación matemática que predice la precisión del sistema basándose en el número de voluntarios y su tiempo de entrenamiento. Este modelo matemático tiene especial interés para diseñar futuras aplicaciones.

Próxima fase del estudio

El equipo científico está preparando la siguiente fase de la investigación, que consistirá en un experimento en tiempo real en una clínica rural de una región afectada, así como en ampliar su red de colaboradores. Luengo-Oroz afirma que “si los resultados continúan siendo positivos, podemos imaginar una sistema rápido de diagnosis remota con posibilidades de expansión a escala global. Muestras de sangre digitalizadas serían distribuidas a través de Internet, transformando teléfonos móviles en microscopios *low cost*”.

Los investigadores esperan expandir las aplicaciones de las técnicas de *crowdsourcing* e inteligencia artificial (lo que han definido como *crowd-computing*) a otros problemas de diagnóstico de imágenes médicas con cantidades masivas de datos para las que no hay suficientes especialistas que puedan realizar el análisis de imagen.⁷



Vacunas más flexibles y rápidas contra la gripe

25 de noviembre de 2012 – Fuente: *Nature Biotechnology*

Fabricar vacunas contra la gripe es un proceso complicado. Cada año, una vez identificados los virus que van a circular, hay que incubarlos en huevos, obtener sus proteínas de cubierta y preparar los viales. El objetivo último de los investigadores es conseguir localizar una parte del virus que no cambie entre las diferentes cepas para conseguir una vacuna universal. Pero, mientras eso ocurre, una investigación ha abordado el tema desde otro punto de vista: hacerla más rápidamente.

El método es no usar las proteínas del virus, sino uno de sus precursores. En concreto, consiste en usar el ARN mensajero como generador de anticuerpos. Estas moléculas son una especie de fotocopias del material genético que lleva las instrucciones para fabricar las proteínas. En ratones, hurones y cerdos han conseguido una respuesta inmune igual que las vacunas tradicionales, y tienen la ventaja de que son fácilmente modificables. Así se pueden preparar para distintas cepas o actualizarlos si se observan mutaciones, indica Lothar Stitz, que ha dirigido el trabajo.

Entre sus ventajas, aparte de la adaptabilidad, Lothar señala que se puede conservar la vacuna a altas temperaturas y que, en los ensayos, ha funcionado igual de bien en dos grupos que suelen dar peor respuesta a estos tratamientos preventivos: los ratones recién nacidos y los de mayor edad.

El sistema tardará en usarse en humanos, porque antes hay que ensayarlo para comprobar su seguridad.

Lo que ya está en el mercado es una vacuna que acelera el proceso por otro método: saltándose la fase de incubar el virus en huevos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos ya ha aprobado la comercialización de Flucelvax, una vacuna que se obtiene a partir de partes del virus cultivado en células animales.

Entre sus ventajas, la FDA señala que es más rápida y barata de obtener, porque no hay que destruir huevos. Además, puede mantenerse indefinidamente, ya que los huevos se pudren pasado un tiempo (o eclosionan si son fértiles), pero los cultivos celulares no. Además, evita el riesgo de que trazas de albúmina lleguen a la vacuna y causen alergias.⁸

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

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Los esfuerzos globales para reformar el desarrollo de productos para las enfermedades olvidadas están fracasando, según un análisis de los últimos cinco años sobre financiamiento para investigación y desarrollo (I+D) de estas enfermedades, presentado hoy.

El informe muestra que el financiamiento global se ha estancado desde 2007, en momentos en que se hace necesario un incremento. Además, una tendencia reciente de financiar enfermedades comercialmente viables por parte de la industria, puede conducir a un sistema de dos categorías y dos velocidades, en el que los productos para algunas enfermedades se posterguen, refirió Mary Moran, directora del grupo de reflexión Policy Cures y autora principal del informe.

Moran presentó los resultados mostrando que, mientras más de 70% del financiamiento global de I+D para enfermedades 'semicomerciales', como el dengue y la tuberculosis, van al desarrollo de productos, solo 45% del financiamiento para enfermedades que dependen de fondos públicos se destinan a dicho rubro.

"El financiamiento público continúa lejos del desarrollo de productos", remarcó y añadió que hay una desconexión entre el destino de tal financiación y las necesidades reales.

Y algunas enfermedades pueden quedarse atrás: la lepra, el tracoma, la úlcera de Buruli y la fiebre reumática recibieron anualmente menos de 10 millones de dólares del financiamiento para I+D entre 2007 y 2011. En conjunto, esto representa menos de 1% del financiamiento mundial para I+D de las enfermedades olvidadas, de acuerdo con la quinta versión del informe 'Financiamiento Mundial de Innovación para las Enfermedades Olvidadas' (G-FINDER).

Sin embargo, Moran indicó que "los donantes están prestando mucha más atención a otras enfermedades además del VIH, tuberculosis y malaria, con lo que otras enfermedades olvidadas están teniendo, en conjunto, mucha más financiación y participación en el financiamiento durante en los últimos cinco años".

No obstante, añadió: "estamos comenzando a escuchar campanas de alarma sobre la manera en que se están invirtiendo los fondos públicos, especialmente después de 2008. La tendencia del financiamiento de los últimos cinco años muestra que el financiamiento público está cada vez más alejado del desarrollo de productos, yendo hacia la investigación básica y tradicional... con desplazamientos ahora de cientos de millones de dólares".

Con aproximadamente 3.000 millones de dólares en 2011, el financiamiento global de I+D para las enfermedades olvidadas está ahora en alrededor de 440 millones más que en 2007, pero menos que en 2009 y similar a 2010.

Bernard Pécoul, director ejecutivo de la Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Olvidadas (DNDi), indicó: "me preocupa esta estabilización del financiamiento porque se da en momentos en que necesitamos más dinero, más inversión. Una parte muy crítica del desarrollo del portafolio de futuros fármacos es ahora, porque comenzamos con nuevos candidatos en el desarrollo preclínico o clínico, y sabemos que la parte más costosa del desarrollo es cuando se comienzan los estudios clínicos grandes".

Pero mientras el crecimiento de la inversión de la industria en enfermedades como el dengue y la tuberculosis demuestra que "las cosas están mejorando para esas enfermedades" gracias a un modelo de demanda del mercado, el marco para la I+D de enfermedades que no tienen esa demanda "no ha cambiado", precisó.

"Por el momento, hemos fracasado en cambiar, básicamente, el entorno para estimular la investigación y el desarrollo", concluyó.

El informe también muestra que los países en desarrollo o emergentes contribuyeron casi con 4% del financiamiento público a la financiación de la I+D de enfermedades olvidadas en 2011. La gran mayoría de estos fondos provino de Brasil, India y Sudáfrica, y estuvieron centrados principalmente en VIH/sida, tuberculosis, enfermedades diarreicas y malaria.

Pero hubo llamados a las economías emergentes para que inviertan más, y emitan informes como el de G-FINDER para resaltar la inversión que países como Ghana y Tanzania están empezando a realizar.

Economías emergentes como Argentina, Brasil, China e India "tienen bastantes razones para invertir en este campo: tienen capacidades técnicas y necesidades", dijo Pecoul, por lo que "deberíamos esperar más inversión" de su parte.

Joe Cerrell, director de la Oficina para Europa de la Fundación Bill & Melinda Gates, afirmó estar trabajando con un equipo para reunir a donantes de los países del Golfo que ayuden a financiar la I+D de las enfermedades olvidadas.

Peter Hotez, decano de la Escuela Nacional de Medicina Tropical del Baylor College de Medicina de Houston, Estados Unidos, y coeditor en jefe de *Public Library of Science Neglected Tropical Diseases*, subrayó que "como en años anteriores, este año el informe destaca nuestra fuerte dependencia del gobierno de Estados Unidos, menos de un puñado de gobiernos europeos y de las dos principales entidades filantrópicas –la Fundación Bill & Melinda Gates y el Wellcome Trust– para el financiamiento global de la I+D de las enfermedades olvidadas".



“Es una llamada de atención sobre la necesidad de comprometer a nuevos actores, incluyendo algunas fundaciones nuevas, y de que necesitamos fomentar que algunas de las economías de mercados emergentes se involucren más”, prosiguió.

Los mayores perdedores en términos de financiamiento global siguen siendo las infecciones por helmintos, precisó Hotez, y recalcó que esas son las infecciones más comunes de los seres humanos.⁹

Journal of Virology **Un estudio revela un vínculo entre el virus de la gripe y la diabetes**

3 de diciembre de 2012 – Fuente: *Journal of Virology*

Investigadores italianos han descubierto que el virus de la gripe podría contribuir a la aparición de la diabetes. Este hallazgo podría servir para dar con una forma de prevenir algunas variantes de esta afección.

La diabetes se define como una incapacidad de las células para absorber azúcar de la sangre. Este fenómeno se inicia cuando las células pierden la sensibilidad a la hormona insulina, situación que da paso a la diabetes de tipo 2. La relación entre la dieta, el estilo de vida y este tipo de diabetes ha quedado clara en numerosos estudios. En otros se ha descubierto que la diabetes de tipo 1 se inicia cuando el sistema inmunitario ataca las células pancreáticas que producen la insulina. Además existe una predisposición genética en los afectados por este tipo de diabetes.

Durante cerca de cuarenta años se ha admitido la posibilidad de que ciertos virus fuesen los responsables de la diabetes. La diabetes de tipo 1, por ejemplo, suele aparecer poco después de una infección. No obstante, hasta ahora no existían indicios suficientes que confirmasen este hecho.

El equipo de científicos al cargo del proyecto reseñado, dirigido por Ilaria Capua de la delegación italiana de la Organización Mundial de Sanidad Animal, estudió el virus de la gripe en pavos debido a que la gripe en estos animales con frecuencia cursa con una inflamación del páncreas. Así descubrieron que muchos pavos padecían daños pancreáticos graves y diabetes con independencia de si la cepa de virus contraída tiende a propagarse fuera de los pulmones. A continuación infectaron tejido pancreático humano con dos variantes de la gripe común y observaron un “crecimiento muy positivo” de los virus, según informó Capua.

Los investigadores afirmaron que la presencia del virus de la gripe en las células pancreáticas provocó la producción de una serie de sustancias químicas inflamatorias que desempeñan una función importante en las reacciones autoinmunes que desembocan en la diabetes de tipo 1. Existían antecedentes sobre la posibilidad de que las células inmunitarias presenten porciones de tejido infectado a las células T encargadas de destruirlo para que puedan reconocer el virus. No obstante, las células T también aprenden a reconocer y destruir las células que generan insulina.

En relación a la presencia del virus en el páncreas, Capua afirmó que este órgano proporciona un entorno óptimo para la replicación del virus.

El equipo de investigadores italianos estudia ahora los efectos de la gripe en modelos murinos de la diabetes de tipo 1 y la influencia que pudieran haber tenido las infecciones recientes de la gripe en pacientes a quienes se ha diagnosticado hace poco dicho trastorno. “Lo mejor es que, aunque la gripe sólo fuese responsable de un porcentaje bajo de los casos de diabetes de tipo 1 –apuntó Capua– sería posible utilizar una vacuna para prevenir la gripe en aquellos con una predisposición genética a la enfermedad, una medida que podría tener repercusiones de importancia”.¹⁰



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

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



**No mueras de vergüenza.
El sida es un asesino. Usa condón.**
(Portland, Oregon, 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.