



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.038

6 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)

Córdoba

- El Ministerio de Salud de la Nación inaugura una sala de situación para el seguimiento y análisis de las enfermedades vectoriales

Argentina

- Vigilancia de virus respiratorios
- Misiones: Este año la leishmaniosis aumentó casi 50% y afectó más a los niños

América

- Estados Unidos: Una sustancia química del agua de grifo podría relacionarse con las alergias alimentarias
- Estados Unidos: El tabaquismo adolescente se reduce en la mayor parte del país
- México: Aumentan los casos de leishmaniosis

- República Dominicana: Aumenta a 47 el número de muertos por el dengue

El mundo

- Australia, Melbourne: Alerta por legionelosis
- Kenia: Los adolescentes son postergados en la lucha contra el sida
- Nueva Caledonia: Advierten por un brote de dengue
- Tailandia: Medio millón de personas padecen VIH/sida
- Taiwán: Suman siete las muertes por dengue en lo que va del verano
- La transmisión de la hepatitis C en usuarios de drogas inyectables
- Un atlas detalla el vínculo entre cambio climático y dengue
- Nuevas esperanzas de lograr un tratamiento efectivo contra la malaria

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

Comité Nacional de
Infectología

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



El Ministerio de Salud de la Nación inaugura una sala de situación para el seguimiento y análisis de las enfermedades vectoriales

5 de diciembre de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

La Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación inaugurará la primera sala de situación del país que dispondrá de información sobre indicadores epidemiológicos referidos a enfermedad de Chagas, dengue, malaria y leishmaniosis, a fin de hacer mejores diagnósticos para la toma oportuna de decisiones.

La sala de situación funcionará en la sede de la Coordinación Nacional de Control de Vectores que depende de la cartera sanitaria nacional –sita en 9 de julio 356, 4º piso, de la ciudad de Córdoba– y contará con la presencia de autoridades del Ministerio de Salud de la Nación.

La creación de la sala de situación surge de la necesidad de “centralizar información y tenerla actualizada sobre enfermedades vectoriales tales como mal de Chagas, dengue, malaria y leishmaniosis, con el objetivo principal de optimizar la capacidad de respuesta a partir de un análisis de terreno”, explicó Héctor Coto, director de Enfermedades Transmisibles por Vectores del Ministerio de Salud nacional, al tiempo que subrayó que “en tiempo real nosotros podemos dar un uso más racional a los recursos a partir de la información que se concentra en esa sala”.

La sala de situación será una herramienta operativa de control y diagnóstico de las cuatro enfermedades de transmisión vectorial que, prioritariamente, maneja la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. No obstante, “la idea es multiplicar esta experiencia a nivel provincial, de modo que cada jurisdicción cuente con información certera sobre su situación de forma permanente y no sólo en épocas de epidemia”, expresó Cynthia Spillmann, coordinadora de la iniciativa y actual responsable del Programa Nacional de Chagas de la cartera sanitaria. En este sentido, “el 11 de diciembre Misiones será la primer provincia en inaugurar su sede”, indicó Spillmann.

La situación en Argentina

Al ser consultada por el estado de las enfermedades vectoriales en nuestro país, Spillmann destacó que en relación al mal de Chagas, hubo un avance significativo en los últimos años, con lo cual “hemos logramos alcanzar las metas en el control vectorial que nos habíamos fijado. Recertificamos el corte de transmisión en las provincias de Jujuy, Neuquén, La Pampa, Río Negro y Entre Ríos; certificamos interrupción de transmisión en Misiones y Santa Fe – en esto nos adelantamos dos años–; hemos logrado un estatus de consolidación en San Luis y La Rioja, y en cuatro departamentos de Santiago del Estero se lograron indicadores de corte de transmisión vectorial”. Además, “hemos revertido la brecha entre pacientes diagnosticados y tratados”, informó la especialista.

Respecto a la malaria, “estamos camino a erradicarlo del país y el objetivo de la Organización Panamericana de la Salud es llegar a esa meta en 2013”, señaló Coto, a la vez que resaltó que “el dengue es una amenaza permanente para el país por el contexto regional en el que se encuentra. Estamos iniciando la etapa de riesgo epidemiológico, con una presión importante de ingreso del virus a través de la frontera del Noreste Argentino”.

En cuanto a la leishmaniosis, “es una enfermedad que viene en paulatino crecimiento a la que hay que prestarle atención y en este sentido la función de la sala de situación es tener un tablero de control de lo que pasa en las áreas vulnerables identificadas”, sostuvo el funcionario nacional.

Argentina



Vigilancia de virus respiratorios

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

Muestras estudiadas y positividad

Hasta la semana epidemiológica 46 (SE 46) de 2012, fueron notificados y estudiados para virus respiratorios 63.778 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. De ellos, 21.451 tuvieron resultado positivo. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre 3,53 y 11,8%, presentando luego un ascenso pronunciado y sostenido para mantenerse entre las SE 21 y 28 en un promedio de 53%. Desde entonces se verifica una tendencia al descenso, registrándose entre las semanas 41 a 45 alrededor de 18% de positividad.

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 46 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde 79,16% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus influenza, que acumulan 9,3% de los casos, y luego el parainfluenza con 5,75%.

Distribución temporal de casos positivos.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas doce semanas predominaron los virus influenza (tomados en conjunto) sobre el resto de los virus respiratorios. Anteriormente, entre las SE 14 y 34 predominó ampliamente el VSR. El número de casos de VSR aumentó de manera continua desde la SE 14 hasta la 24 en la que se produjo el mayor número de notificaciones del año –1.812 casos de virus respiratorios–, de los cuales 1.763 correspondieron a VSR. A partir de entonces se mantuvo en descenso semana a se-

mana. En las primeras 13 semanas del año predominó el virus parainfluenza con porcentajes de positividad que oscilaron entre 0,7 y 3% de las muestras analizadas cada semana. A partir de la SE 30 aumentó de manera abrupta el porcentaje de positividad correspondiente a los virus influenza pasando de 2% en la SE 29 a casi 40% en la SE 35.

Virus respiratorios según grupos etarios

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 46 asciende a 16.176, lo que representa 75,4% del total de casos positivos del año. El VSR fue identificado en 85,4 % de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el virus parainfluenza con 5,7%. El conjunto de virus influenza acumula 3,5% de los casos positivos.

Cabe recordar que este grupo de edad constituye una población objetivo de la vacunación antigripal, y que la misma ha sido incorporada al Calendario Nacional de Vacunación. En este sentido, se destaca que 568 de los 1.994 casos de influenza del año (28,49%), hasta el momento, se registraron en este grupo etario.

En este grupo se alcanzó hasta el momento 39,1% de positividad global, explicando influenza 1,3% del total de casos estudiados.

En los casos de entre 2 y 64 años, sobre un total de 3.397 casos con resultado positivo, 48,9% correspondió al VSR, 37,38% al conjunto de virus influenza (se identificaron 1.298 de los 1.994 casos de influenza en este grupo de edad -65,1%-). En este grupo se alcanzó hasta el momento 21,7% de positividad global, explicando influenza 8,1% del total de casos estudiados.

En los mayores de 65 años, sobre un total de 550 casos estudiados entre la SE 1 y la SE 41, se identificaron 106 casos con resultados positivos, 71% de los cuales correspondieron a virus influenza. En este grupo se alcanzó hasta el momento 19,4% de positividad global, explicando influenza 13,6% del total de casos estudiados.

Frecuencia y distribución de virus influenza

Entre las SE 32 y 42 se registró el mayor número de casos en lo que va de 2012 (1.512 de los 1.994 casos del año), con un promedio semanal de 151 casos. El mayor número de casos en lo que va de 2012 se dio en la SE 37 con 213 casos.

En las últimas 4 semanas se registró un promedio de 50 casos de virus influenza semanales.

La proporción de casos positivos para influenza sobre el total de estudiados se mantiene en torno a 9,8% desde la SE 35 y hasta la actualidad. Entre las SE 33 y 43 se registró una proporción promedio de 38,5% de muestras positivas para influenza del total de positivas para virus respiratorios (con valores mínimos en la SE 33 de 20,8% y máximos de 56,1% en la SE 42).

En las últimas 4 semanas se registraron 198 de los 1.994 casos de influenza que se notificaron en lo que va de 2012.

Tabla 1. Casos notificados, según virus, provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	Influenza A			Influenza B	Total Influenza	VSR	Parainfluenza	Adenovirus	Meta-pneumovirus	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de positividad	Tasa influenza 100.000 hab.
	Sin sub-tipificar	H3	H1N1 pdm										
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	84	40	24	69	217	3.308	408	167	196	4.296	16.594	25,89	7,10
Buenos Aires	25	45	10	71	151	5.102	317	141	318	6.029	15.264	39,50	0,99
Córdoba	1	1	6	4	12	788	15	9	8	832	1.900	43,79	0,35
Entre Ríos	1	—	—	—	1	226	9	1	—	237	604	39,24	0,08
Santa Fe	—	26	214	166	406	911	53	7	43	1.420	5.403	26,28	12,36
Centro	111	112	254	310	787	10.335	802	325	565	12.814	39.765	32,22	2,99
La Rioja	1	—	—	8	9	23	—	2	—	34	260	13,08	2,53
Mendoza	16	14	—	2	32	852	35	30	—	949	3.094	30,67	1,81
San Juan	1	—	—	3	4	359	13	2	1	379	1.038	36,51	0,56
San Luis	1	—	—	—	1	150	8	—	—	159	400	39,75	0,22
Cuyo	19	14	—	13	46	1.384	56	34	1	1.521	4.792	31,74	1,40
Corrientes	72	2	64	25	163	347	19	11	19	559	1.575	35,49	15,74
Chaco	22	4	37	55	118	443	27	14	8	610	1.885	32,36	11,02
Formosa	1	—	12	3	16	70	1	1	—	88	357	24,65	2,88
Misiones	16	—	20	1	37	287	29	1	2	356	977	36,44	3,33
NEA	111	6	133	84	334	1.147	76	27	29	1.613	4.794	33,65	8,85
Catamarca	20	—	1	—	21	185	5	2	—	213	508	41,93	5,20
Jujuy	2	1	1	4	8	134	24	8	—	174	465	37,42	1,15
Salta	130	17	57	69	273	561	38	24	—	896	2.292	39,09	21,54
Santiago del Estero	52	6	3	11	72	258	7	4	—	341	875	38,97	8,15
Tucumán	309	—	14	19	342	1.118	81	54	55	1.650	4.244	38,88	22,63
NOA	513	24	76	103	716	2.256	155	92	55	3.274	8.384	39,05	15,03
Chubut	6	1	—	4	11	297	18	2	—	328	1.037	31,63	2,34
La Pampa	—	—	—	—	—	66	—	1	—	67	301	22,26	—
Neuquén	18	2	18	9	47	1.045	108	27	77	1.304	3.596	36,26	8,32
Río Negro	25	1	5	8	39	336	11	—	—	386	697	55,38	6,46
Santa Cruz	2	4	—	—	6	48	2	—	—	56	173	32,37	2,56
Tierra del Fuego	1	—	—	7	8	66	6	2	6	88	239	36,82	5,98
Sur	52	8	23	28	111	1.858	145	32	83	2.229	6.043	36,89	4,73
Total Argentina	806	164	486	538	1.994	16.980	1.234	510	733	21.451	63.778	33,63	4,92

En 14 provincias se identificaron casos de influenza en las últimas 4 semanas. En 7 de ellas se registró cocirculación de virus influenza del tipo A y el tipo B (Salta, Santa Fe, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Río Negro, Neuquén y Jujuy). En 4 se registraron exclusivamente casos de influenza A (Corrientes, Catamarca, Chubut y Tucumán) y en 3 sólo se registraron casos de influenza B (Chaco, La Rioja y San Juan).

Las tasas más elevadas de notificación de casos de virus influenza corresponden hasta la SE 41 a las provincias de Corrientes, Salta, Santa Fe y Tucumán.

Caracterización de los virus influenza

En el Laboratorio Nacional de Referencia, el Servicio de Virosis Respiratorias del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INE-ANLIS) se recibieron hasta la SE 38, muestras de 792 casos de influenza confirmados por laboratorio. Los virus identificados correspondieron a: 237 influenza B, 417 A(H1N1) pdm, 130 A(H3N2) y 8 influenza A que no se pudieron subtipificar debido al bajo número de copias de ARN viral en la muestra.

Las caracterizaciones antigénicas de los virus circulantes indicaron que las cepas influenza A(H1N1)pdm están relacionadas antigénicamente con la cepa A/California/07/09 (H1N1)pdm. Los virus de influenza B detectados en su mayoría están relacionados con la cepa B/Brisbane/60/08 (linaje Victoria) y en menor proporción con la cepa B/Wisconsin/1/10 (linaje Yamagata) no relacionada antigénicamente con la componente vacunal 2012.

La caracterización genómica de los virus A(H3N2) indicaría que estos virus circulantes estarían emparentadas genéticamente con la cepa A/Victoria/361/11(H3N2), cepa vacunal incluida en la fórmula para el Hemisferio Norte 2012-13.

Se realizaron estudios de sensibilidad a antivirales para las cepas de influenza A(H1N1)pdm e influenza B, los que resultaron sensibles a oseltamivir y zanamivir.



Misiones: Este año la leishmaniosis aumentó casi 50% y afectó más a los niños

5 de diciembre de 2012 – Fuente: Territorio Digital (Argentina)

El número de casos de leishmaniosis visceral creció 45% este año en Misiones, comparado con 2011, y afectó más a los niños, según cifras oficiales.

En el cierre de 2012, los registros muestran que el sistema sanitario atendió 11 pacientes pediátricos con la enfermedad y 5 adultos; por cuadros graves fallecieron 5 niños y un adulto. El año pasado en la provincia se detectaron 7 casos pediátricos y 4 casos en adultos.

La enfermedad se presentó este año de forma inédita, con un caso de transmisión vertical en la población mbya y con la infección de dos miembros de una familia.

La situación de la leishmaniosis llamó la atención de los pediatras del país que se reunieron recientemente en la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), en Buenos Aires, para elaborar un "Consenso sobre las Enfermedades Regionales".

La médica Liliana Arce, jefa de Infectología del Hospital Público Provincial de Pediatría 'Dr. Fernando Barreyro' de Posadas, fue invitada al encuentro de expertos, donde se abordó la incidencia de las enfermedades como fiebre amarilla, mal de Chagas, triquinosis, dengue, leptospirosis y leishmaniosis.

Arce adelantó que el documento estará finalizado en 2013, se consideró a las enfermedades reemergentes y que afectan mayormente a la población con menos recursos y escaso acceso a los servicios básicos; los niños son un grupo vulnerable. Precisó que un consenso es un documento que tiene validez científica, "es una guía para los profesionales del país, tiene como finalidad informar y alertar sobre estas enfermedades a los pediatras".

Ante el panorama de expansión de la leishmaniosis visceral en la provincia, Arce indicó que es endémica en Misiones, por lo que "es imposible erradicarla".

Analizó que el diagnóstico de la forma congénita en un niño mbya, la presentación en dos niños de una misma familia, sumado a la aparición de la enfermedad en localidades que no tenían casos, indican su endemia en la provincia. También, "la situación de transmisión con perros enfermos, malezales, basurales, la amplia presencia del mosquito vector muestran que falta compromiso de la comunidad". Estimó que es posible disminuir la incidencia con la constancia en las políticas de salud y acciones de prevención en los municipios.

En tanto, desde el punto de vista médico sostuvo que "hay que realizar diagnósticos más temprano, pensar en la enfermedad, conocer nuestras patologías endémicas, estar atentos a los informes epidemiológicos de Salud Pública, educar a la población", señaló la especialista comprometida en la lucha de la enfermedad desde su aparición en 2006.

Asimismo, alertó sobre un elevado porcentaje de mortalidad en niños con leishmaniosis. "En Brasil y Paraguay, donde la leishmaniosis también es endémica, la mortalidad es de 8% o 9%. En Misiones, en casos pediátricos, tenemos una mortalidad de 14 %", advirtió.

Desde 2006, 42 niños adquirieron la enfermedad parasitaria y fallecieron 6. Del total de fallecidos, 3 tenían enfermedad de base que disminuyen las defensas y los otros 3 fueron diagnosticados tardíamente, con mucho tiempo de evolución.

"Si no se diagnostica entre los 8 a 10 meses de evolución, la leishmaniosis tiene alta mortalidad y determina que a pesar de la medicación adecuada el paciente no responda al tratamiento", señaló.

En el caso de los pacientes con compromiso de sus defensas –como portadores de VIH, enfermos de cáncer, desnutridos graves, medicados con corticoide por largo tiempo– la enfermedad se puede presentar de forma no clara y confundirse con otros cuadros, de allí la importancia de la capacitación de los agentes de salud.

Con diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y seguimiento en los controles, sobre todo en los primeros seis meses, la leishmaniosis se cura, aseguran los expertos. Puede dejar secuelas cuando se trata tardíamente, como falla renal, hepática, infecciones agregadas y desnutrición.

A nivel mundial tiene una mayor incidencia en niños, 70% de los casos se presenta en menores de 10 años y 50% en menores de 5, que todavía se encuentran en proceso de maduración del sistema inmunológico.

Arce recomendó que la promoción de las medidas de cuidado son la mejor manera de prevención: “Hay que educar sobre la limpieza de los patios, la tenencia responsable de mascotas, llegar a los barrios. Es una enfermedad que afecta más a las personas con escasos recursos y por eso la Organización Mundial de la Salud la considera dentro de las enfermedades desatendidas”.

América

Annals of Allergy, Asthma & Immunology

Estados Unidos: Una sustancia química del agua de grifo podría relacionarse con las alergias alimentarias

3 de diciembre de 2012 – Fuente: *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*

Ciertas sustancias químicas utilizadas para purificar el agua de grifo podrían tener que ver con el desarrollo de alergias alimentarias, sugiere un estudio reciente.

Investigadores del Colegio Americano de Alergias, Asma e Inmunología (American College of Allergy, Asthma and Immunology, ACAAI) anotaron que las sustancias, conocidas como diclorofenoles, también se usan para producir pesticidas y se pueden encontrar en las frutas y verduras tratadas.

Aunque el estudio no pudo probar una relación causal, sugiere que “los niveles altos de pesticidas que contienen diclorofenoles pueden posiblemente debilitar la tolerancia a los alimentos en algunas personas, causando alergias alimentarias”, explicó la autora líder del estudio, Dra. Elina Jerschow, alergóloga. “Esta sustancia se halla comúnmente en pesticidas utilizados por los agricultores y en los productos del consumidor para el control de insectos y malas hierbas, además del agua de grifo”.

El estudio involucró a más de 2,200 participantes de una Encuesta nacional de la salud y la nutrición de Estados Unidos, a partir de los 6 años de edad. Los investigadores hallaron que los que tenían sensibilidad a uno o más alimentos presentaban niveles más altos de diclorofenoles en la orina, en comparación con las personas sin ese tipo de alergia. En total, más de 400 de estas personas tenían una alergia alimentaria, y más de mil tenían una alergia ambiental.

El Dr. Kenneth Spaeth, director del Centro de Medicina Ocupacional y Ambiental del Hospital de la Universidad de North Shore en Manhasset, New York, que no tuvo nada que ver con el estudio dijo que éste plantea la necesidad de más investigación. “Aunque la forma en que se realizó este estudio no permite concluir que los pesticidas sean responsables de las alergias, ciertamente plantea la posibilidad y justifica realizar el tipo de estudio que puede determinar si estos pesticidas son, de hecho, la causa”, señaló.

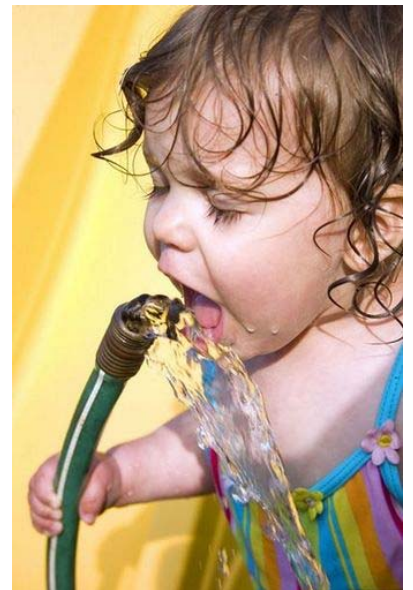
Apuntó que “los efectos nocivos de la exposición a nivel bajo a los pesticidas se han comenzado a revelar solo en los últimos años. Esto es particularmente preocupante, porque la exposición de bajo nivel es algo que nos ocurre a diario a todos a partir de los alimentos que comemos y de su uso frecuente en los jardines, el pasto, e incluso dentro de edificios como los apartamentos, las viviendas y las escuelas”.

Según Spaeth, “también se comprende que el sistema inmunitario comienza a desarrollarse en los fetos, y sigue desarrollándose en la niñez. Por tanto, es plausible que la exposición a estos pesticidas durante el desarrollo pueda alterar el sistema inmunitario de formas que puedan aumentar el riesgo de alergias. Hasta que se realicen más estudios, no se pueden sacar conclusiones, pero hay suficiente evidencia para la preocupación, y sin duda alguna para examinar mejor el tema”.

Jerschow, autora del estudio, se mostró de acuerdo. “Estudios anteriores han mostrado que tanto las alergias alimentarias como la contaminación ambiental están en aumento en Estados Unidos”, señaló. “Los resultados de nuestro estudio sugieren que esas dos tendencias podrían relacionarse, y que un mayor uso de pesticidas y otras sustancias químicas se asocia con una mayor prevalencia de alergias alimentarias”.

Cambiar del agua de grifo a agua embotellada no es una solución, dijeron los autores del estudio. “Otras fuentes de diclorofenoles, como las frutas y verduras tratadas con pesticidas, podrían desempeñar un papel de mayor importancia en las causas de las alergias alimentarias”, anotó Jerschow.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, entre 1997 y 2007 las alergias alimentarias aumentaron en 18% en los niños del país. Entre los alérgenos alimentarios más comunes se encuentran la leche, el huevo, el maní, el trigo, las nueces, la soja, los pescados y los mariscos. Los síntomas de una



alergia alimentaria pueden variar desde un sarpullido leve a una respuesta potencialmente letal conocida como anafilaxia.

Spaeth también ofreció los siguientes consejos para las personas que deseen reducir su exposición ambiental a los pesticidas:

- Los alimentos orgánicos tienen cantidades más bajas de pesticidas, y se ha mostrado que las dietas con alimentos orgánicos reducen los niveles de pesticidas en el organismo.
- Evite las áreas, edificios, patios y jardines donde se han utilizado pesticidas.
- Intente evitar el uso de pesticidas en casa.
- Anime a las escuelas locales a utilizar la gestión integrada de plagas, una práctica que fomenta los métodos de control de plagas no tóxicos.¹



Estados Unidos: El tabaquismo adolescente se reduce en la mayor parte del país

21 de noviembre de 2012 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Entre 2002 y 2011 ha ocurrido un declive significativo en el consumo de cigarrillos entre los jóvenes de Estados Unidos de 12 a 17 años de edad en 41 estados, según un nuevo informe del gobierno federal.

En general, el uso de cigarrillos entre los adolescentes bajó de 12,6% a 8,7% en ese periodo, pero hay grandes diferencias entre los estados. Por ejemplo, la tasa más alta se observó en Wyoming (13,5%), y la más baja en Utah (poco menos de 6%).

El número de jóvenes que creían que fumar un paquete de cigarrillos o más al día constituía un gran riesgo de peligro aumentó ligeramente, de 63,7% a un 65,4% en general. Sin embargo, esa concienciación solo aumentó en cinco estados, según el informe de la Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) de Estados Unidos.

Investigaciones anteriores han mostrado que los adolescentes son menos propensos a fumar si creen que hay un gran riesgo de daño.

“El informe de la Directora General de Salud, ‘Prevención del uso de tabaco entre los jóvenes y los adultos jóvenes’, anota que fumar es la principal causa de muerte prevenible en el país”, señaló Pamela Hyde, administradora de la SAMHSA.

“Aunque este informe muestra que se ha logrado un progreso considerable en la reducción del tabaquismo adolescente, un hecho triste e inaceptable persiste, que en muchos estados alrededor de uno de cada diez adolescentes fumó cigarrillos en el mes anterior”, anotó Hyde. “El informe también muestra que debemos redoblar nuestros esfuerzos, colectivamente, para educar mejor a los adolescentes sobre los riesgos del tabaco, y seguir trabajando con cada estado y comunidad para fomentar unos programas efectivos para la prevención del uso del tabaco y la recuperación”.

Una asociación federal y estatal con el objetivo de parar las ventas ilegales de tabaco a los menores de edad es uno de los varios esfuerzos colaborativos de prevención del tabaquismo en que la SAMHSA participa. Durante 15 años, las ventas de tabaco a los jóvenes se redujeron de alrededor de 40% a 8,5%, según el comunicado.

El uso de tabaco es la principal causa de muertes prematuras y prevenibles en Estados Unidos, anotaron los autores.



México: Aumentan los casos de leishmaniosis

4 de diciembre de 2012 – Fuente: La Jornada (México)

“En México aumenta el registro de casos de leishmaniosis. Esta enfermedad se ha detectado en zonas fronterizas y en las costas, tanto del Pacífico como del Atlántico, donde se incrementa el riesgo de transmisión”, alertó Ingeborg Becker, investigadora de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Por los cuadros clínicos diversos, se considera la posibilidad de que entren al país nuevas especies de *Leishmania*, causante de la afección, por lo que es importante hacer diagnósticos precisos, pues los procedimientos son diferentes. “Si el parásito fuera *L. braziliensis*, el tratamiento sería más largo que si fuera *L. mexicana*”.

El actual método para detectar el padecimiento originado por *L. mexicana* por serología, es insuficiente, pues no distingue entre una leishmaniosis y una tripanosomosis, por reacciones cruzadas entre ambos parásitos, aclaró. Además, a la fecha, los diagnósticos se hacen a partir de una impronta, la forma más rudimentaria, pero que sirve para ver si hay o no evidencia del organismo.

Para llevar a cabo esta última, se raspa el borde de la úlcera causada por la picadura del mosquito con un portaobjetos para hacer que brote un poco de suero; se coloca para que queden impregnadas las células. Como el parásito es muy pequeño, se hace una tinción de Giemsa, para demostrar su presencia en la célula. “La impronta sólo

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

indica su existencia, pero no a qué especie pertenece, y las actuales pruebas serológicas tampoco son muy confiables, pues cruzan con *Trypanosoma*", acotó Becker.

"Para resolver ese problema, implementamos una prueba de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas), con una proteína recombinante única en *Leishmania*, que permita distinguir la enfermedad de otras que cruzan fácilmente, como el mal de Chagas. Con ello, podemos distinguir si es o no, y con la reacción en cadena de la polimerasa, o PCR, determinar con exactitud a qué especie pertenece".

Esta nueva herramienta establece si un paciente que llegó a México con la afección la obtuvo en Sudamérica o en Medio Oriente. "En estos casos, mediante la prueba de PCR podemos identificar la especie, aunque el método es un poco más invasivo. Según las características de la lesión, tomamos un punch de dos milímetros, o con una aguja aspiramos. Es un pequeño sacabocados cilíndrico, estéril, se coloca sobre la piel en el borde de la herida, se gira un poco para obtener un corte; es una herida mínima, que se puede cubrir con un curita".

Con ese material, por biología molecular se sabe con exactitud la especie. "Tenemos oligonucleótidos para diferenciar todas las de América y Medio Oriente", aseguró.

Ello es importante, porque la enfermedad migra con los cambios climáticos. Especies que antes sólo se encontraban en América del sur, ahora van hacia el norte. "Por ejemplo, en Altamirano, Guerrero, una región totalmente árida, tenemos identificado un nuevo foco; ahí hallamos perros infectados con la misma especie que detectamos en los Altos de Chiapas", comentó.

Se debe identificar al vector y al parásito para estudiar la transmisión en Chiapas, donde ataca a niños y a canes; en Altamirano hay perros infectados, pero pocos casos de menores. En estas regiones el parásito es *Leishmania donovani infantum* o *L. i. chagasi*, que no se aloja en piel, sino en médula ósea, bazo e hígado, y afecta principalmente a infantes.

La universitaria explicó que sus métodos permiten diferenciar las especies existentes en el continente americano (*L. mexicana*, *L. braziliensis* y sus subespecies), las de Medio Oriente, como *L. major*, o las que causan leishmaniosis visceral, entre ellas *L. donovani infantum*.

La distribución aumenta y se debe emitir una alerta. El norte de Europa nunca había tenido esta enfermedad, sin embargo, turistas que estuvieron en el Mediterráneo regresan con sus mascotas infectadas. Debido al cambio climático, el vector, la mosca *Phlebotomus* se ha adaptado a esas regiones y ha iniciado el ciclo infeccioso en territorios en los que no se conocía. Aunque son naciones de climas fríos, se adaptó y representa una enfermedad emergente.

"Los territorios del Mediterráneo ya tienen problemas. En España la manejan incluso en los perros, a los que colocan collares impregnados con repelentes para la mosca. El parásito que infecta a la mosca y al can, también lo hace con el humano". Pero el perro no es el único reservorio, hay muchos animales silvestres, como roedores, y domésticos, como gatos, vacas, caballos y cerdos; en general, gran variedad de mamíferos pueden ser infectados.

En América, el contagio ocurre sólo a través de la picadura de la mosca *Lutzomyia*, que tendría que picar a un hospedero infectado y luego al humano. La transmisión puede ocurrir por un accidente de laboratorio, si quien maneja una guja infectada se da un pinchazo; por contacto con la úlcera, sólo puede darse si se tiene alguna herida que entre en contacto con la lesión del animal o de otra persona.

El tratamiento en México es el mismo desde hace más de 50 años. Consiste en la aplicación diaria, durante 28 días, de una ampolla de cinco mililitros de glucantime o antimoniales pentavalentes de manera intramuscular. Es el que recomienda la OMS. "Nuestro siguiente paso será el desarrollo de una inoculación", finalizó la académica.



República Dominicana: Aumenta a 47 el número de muertos por el dengue

5 de diciembre de 2012 – Fuente: People Daily (China)

El número de muertes por la epidemia de dengue en República Dominicana se elevó a 47 en lo que va de año, según un informe oficial dado a conocer el martes por autoridades locales.

El Ministerio de Salud señaló en su último reporte que la última semana de noviembre se produjeron siete muertes debido a la enfermedad. De las últimas siete defunciones tres corresponden al sexo femenino, una de ellas una niña de nueve meses, mientras que la mayoría de fallecimientos ocurrió en Santo Domingo, la capital.

El gobierno dominicano declaró a principios de octubre una epidemia de dengue en todo el país, que hasta ese momento había causado 5.800 infectados y doce decesos.

Las autoridades sanitarias exhortan a la población a continuar colaborando con la eliminación de los criaderos de mosquitos y la limpieza general de sus patios para de esa manera contribuir a disminuir la incidencia de la enfermedad.

Sin embargo, Salud Pública dijo que durante la semana epidemiológica número 47 disminuyeron los casos sospechosos de dengue. El boletín epidemiológico reporta que se produjeron 126 casos sospechosos, mientras que en la semana epidemiológica 46 se presentaron 192 casos.

Las provincias con mayor cantidad de casos probables de dengue son Santo Domingo, San Cristóbal, Santiago y el Distrito Nacional.



Herald Sun **Australia, Melbourne: Alerta por legionelosis**

3 de diciembre de 2012 – Fuente: Herald Sun (Australia)

Los residentes del noreste de Melbourne están siendo advertidos de estar en alerta ante síntomas similares a los de una gripe, a raíz de un brote de legionelosis. En noviembre se detectaron en Bundoora tres casos de la infección, que se adquiere por la inhalación de gotitas de agua contaminada con la bacteria *Legionella pneumophila*. El Departamento de Salud puso en marcha una investigación después de que se conociera que los tres casos vivían o trabajaban en o alrededor de Bundoora.

La Dra. Rosemary Lester, jefa del Departamento de Salud de Victoria, dijo que dos hombres y una mujer, de 38, 56 y 72 años, habían sido hospitalizados y se estaban recuperando. Agregó que el departamento estaba estudiando una torre de enfriamiento en el área, pero los resultados no se conocerán hasta dentro de unos días. La torre fue clausurada el viernes 30 de noviembre y desinfectada el 2 de diciembre como medida de precaución.

“Mi mensaje a la gente del área de Bundoora que presente síntomas de gripe es que concorra a su médico de cabecera, quien evaluará la necesidad de pruebas para legionelosis”, dijo Lester.

En 2010, un hombre de 60 años murió y otros dos fueron hospitalizados después de contraer la enfermedad debido a unas torres de refrigeración contaminadas en Doncaster. Se han registrado 55 casos de legionelosis en 2012, siete menos que en igual periodo del año pasado. Un portavoz del Departamento de Salud dijo que se ha registrado una muerte este año. Las personas vulnerables incluyen a las personas de edad avanzada, fumadores y bebedores.²



Kenia: Los adolescentes son postergados en la lucha contra el sida

30 de noviembre de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Una pelea le cambiaría la vida para siempre a Cedric Owino, del asentamiento irregular de Mathare, uno de los mayores de Kenia. Cuando intercambiaba golpes con otro adolescente se enteró por casualidad que era portador del VIH. El secreto había sido guardado por su abuela durante 15 años.

“Mientras nos peleábamos, la madre del otro comenzó a gritar que podía rasguñar a su hijo e infectarlo con el VIH”, dijo Owino.

El hecho derivó en una fuerte discusión entre Owino, de 15 años, y su abuela, su tutora desde que quedó huérfano, y le confirmó que era portador desde bebé del VIH, causante del sida.

“No es fácil decirlo”, dijo la abuela Mwema Omollo. “Si le dices al niño, temes que cambie su forma de vida. La gente tiene mucho miedo del VIH todavía. Mi hija (la madre de Owino) no quiso tomar antirretrovirales cuando se enteró de que era portadora”, explicó. Su hija temió que si tomaba antirretrovirales, la gente de su comunidad que entregaba la medicación iba a conocer su condición.

Desde que se enteró, Owino protagonizó dos intentos de suicidio. “Mi familia sabía que yo estaba infectado. ¿Por qué decirme que los medicamentos que tomo son para el asma, si saben que es porque soy seropositivo?”, preguntó. El muchacho abandonó el octavo grado en la Academia de Jóvenes Estrellas cuando se enteró de la situación.

Owino no es el único adolescente al que le cuesta asumir la situación. Anthony Andega, también de 15 años, trató de suicidarse hace dos años, cuando se enteró de que tenía el VIH. Se cortó con un cuchillo, pero por el estigma asociado al virus del sida, la gente se negó a brindarle asistencia, según le contó un amigo suyo, a pesar de que sangraba profusamente.

“Nadie quiere tocar lo que tocaste. Quedas aislado”, dijo Andega. No es solo eso, sino que la información de su situación se propagó. “En este barrio vamos todos a la misma escuela. Si la gente se entera de que tienes VIH, lo sabe toda la escuela”, añadió.

La encuesta de población de Kenia muestra que el estigma hacia los adolescentes con VIH es grande, “El 55% de los entrevistados dijeron que prefieren que la condición de portadores del VIH de los miembros de su familia sea secreta”.



² La legionelosis es una enfermedad infecciosa causada por lo general por inhalación de aerosoles que contienen especies de *Legionella*. La legionelosis es la forma aguda neumónica de la infección; más de 70% de los casos de legionelosis se debe a *L. pneumophila* serogrupo 1, excepto en Australia y Nueva Zelanda, donde este serogrupo representó sólo 45,7% de los casos de legionelosis adquirida en la comunidad, y *Legionella longbeachae* representa 30,4% de los casos. La legionelosis por *L. longbeachae* se ha asociado con el uso de tierra para macetas y jardinería.

La legionelosis ataca con más frecuencia y es más grave en personas de edad avanzada, fumadores o alcohólicos, personas con enfermedad subyacente –como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)– o con un sistema inmune debilitado como resultado de, por ejemplo, trasplante de órganos o consumo de fármacos inmunosupresores (como terapia con corticosteroides). Sin embargo, es importante remarcar que las personas relativamente sanas también pueden estar en riesgo de contraer la enfermedad.

La noticia anterior no establece cómo se llegó al diagnóstico de legionelosis, ni cuál es la especie de *Legionella* implicada en los tres casos, pero se supone que es *L. pneumophila*, un patógeno que se disemina a partir de una fuente de agua, ya que está siendo analizada una torre de refrigeración como posible fuente.

Según datos del Ministerio de Salud, alrededor de 7,1% de las personas entre 15 y 64 años, cerca de 1,4 millones de personas, viven con VIH en Kenia. Además, 3,8% de los jóvenes de entre 15 y 24 años están infectados, mientras que en adultos de entre 50 y 64 años, la prevalencia es de 5%.

La organización Médicos sin Fronteras, que trabaja en Mathare con personal de salud pública para aumentar la cantidad de personas que desvelan su condición en el ámbito familiar, indicó que solo 2% informa a sus familiares de la situación.

Ann Mburu, enfermera que trabaja en Adolescents Count Today (ACT), dijo que "probablemente aumente la cantidad de adolescentes seropositivos pues son cada vez más los que tienen relaciones sexuales sin conocer su condición".

"Como los padres y los tutores no dicen a los niños mayores que están infectados, el VIH/sida seguirá teniendo un gran impacto en la comunidad con cada vez mayor estigmatización y discriminación debido al secreto", sostuvo Mburu.

"A pesar de que 22% de los varones y 11% de las muchachas dijeron haber tenido relaciones sexuales a los 15 años, 60% de los adolescentes no consideran que estén en riesgo de infectarse con el VIH", indicó Esther Muketo, gerente de programa de la organización Family Health Options Kenya (FHOK).

La pediatra Alice Muchemi explicó la aparente contradicción: "La adolescencia suele ser difícil, la confianza en sí mismos suele ser frágil. El rechazo del sexo opuesto es considerado una tragedia. Sus cuerpos también están ávidos de mantener relaciones sexuales. Pero a los adolescentes que tienen VIH los tratan como parias, a menudo por la falta de información entre sus pares".

La Guía Nacional para el Tratamiento y el Análisis de VIH de Kenia permite a los profesionales de la salud informar a los menores "casados, sexualmente activos o a las muchachas embarazadas" sobre su condición. Pero esto no siempre se aplica. "Como los menores sexualmente activos no siempre revelan que mantienen relaciones sexuales, y debido a que no se espera que las tengan, tampoco se les informa que son portadores del virus", explicó Muchemi.

Antes de saber que tenía el VIH, Owino estuvo un año teniendo relaciones sexuales y solo una vez usó un preservativo. "Como casi todos los muchachos de aquí, tenemos sexo en cuanto se presenta la oportunidad. Pensaba que el VIH era una enfermedad de adultos", se justificó.

Ahora que sí está al tanto de su condición, no hizo ningún intento de ponerse en contacto con las muchachas con las que mantuvo relaciones. "Mathare es un gran asentamiento, no sé dónde viven ahora. Aun si la gente sabe de mi situación, no voy a hablar al respecto", dijo.

Según el Plan Kenia, que realizó un estudio en adolescentes seropositivos de entre 10 y 19 años en Nairobi y en la región de Nyanza, "la mayoría de ellos tienen o piensan tener relaciones sexuales". Además, "más de cuatro quintos tuvieron relaciones sexuales y más de dos tercio de estos últimos siguen teniendo".

Nyanza tiene la mayor prevalencia de VIH en Kenia, casi el doble de la prevalencia nacional de 15,3%.

El activista seropositivo Paul Ndegwa dijo que el gobierno está teniendo éxito en su lucha contra el VIH pediátrico, pero ignora en gran medida las necesidades de los adolescentes portadores del virus del sida.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para la Lucha contra el Sida (ONUSIDA), disminuyeron en 40% las nuevas infecciones de niños en Kenia.

"El problema está en la transición de la adolescencia", remarcó Ndegwa. "Se trata de jóvenes que no se comunican bien. Las necesidades de los adolescentes con VIH son reales e ignoradas, al igual que se ignoran sus necesidades vinculadas a la salud reproductiva y sexual", subrayó.



Nueva Caledonia: Advierten por un brote de dengue

5 de diciembre de 2012 – Fuente: Radio New Zealand International (Nueva Zelanda)

El gobierno de Nueva Caledonia está advirtiendo a la población de un brote de dengue.

Se han reportado 127 casos de dengue del serotipo DEN-1 el mes pasado y 16 casos en lo que va de este mes.

El gobierno dice que la mayoría de las regiones del territorio se ve afectada por el brote e instó a la población a usar repelente de insectos destruir los potenciales criaderos del mosquito vector al menos una vez por semana.

Asimismo, aconsejando estar alerta y concurrir de inmediato al médico si experimentan síntomas de dengue, tales como escalofríos, dolores y fiebre alta.³



Tailandia: Medio millón de personas padecen VIH/sida

29 de noviembre de 2012 – Fuente: The Nation (Tailandia)

Medio millón de personas son portadoras del virus del sida en Tailandia, donde por lo menos una persona se convierte en seropositiva cada hora, se divulgó hoy en Bangkok.

Más de un millón de tailandeses fueron infectados en las últimas dos décadas, según el ministerio de Salud Pública, que cifra en 464.414 los pacientes de ese mal todavía vivos.

³ Nueva Caledonia es un archipiélago de Oceanía situado en la Melanesia, en el sudoeste del océano Pacífico, a 1.500 km al este de Australia, y 2.000 km al norte de Nueva Zelanda. Su territorio comprende aproximadamente 19.100 km². Es una dependencia francesa que tiene el estatus de colectividad especial (*sui generis*).

A pesar de la campaña nacional lanzada hace más de 20 años en esta nación surasiática, los contagios de VIH/sida crecen constantemente. Las principales razones de ese aumento es que mucha gente mantiene relaciones sexuales sin protección y no muchos se someten a pruebas de laboratorio.

En 2011, estudios mostraron que 44% de los tailandeses fueron afectados por infecciones de transmisión sexual (ITS).

Datos de la cartera de Salud Pública muestran que 62% de las personas contagiadas con el VIH son hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales y drogadictos.

Se estima que 80% de los nuevos casos se deben a relaciones sexuales no protegidas y alrededor de 300.000 personas podrían ser portadores del virus.

“No piensan que van a estar en riesgo si no usan condones”, dijo Pornthep Siriwanarangsana, director general del Departamento de Control de Enfermedades, al señalar que ocho de cada 10 adolescentes reconocen no usar ese tipo de protección.

Cada vez son más los adolescentes que padecen ITS debido a la escasa educación sexual y la disminución de la edad en el inicio de prácticas sexuales. Una encuesta sobre ese comportamiento en adolescentes halló que 20% de las niñas pierden su virginidad a la edad de 12 años, mientras 40% es sexualmente activa a los 16.



Taiwán: Suman siete las muertes por dengue en lo que va del verano

5 de diciembre de 2012 – Fuente: Sina

Funcionarios del Ministerio de Salud de Taiwán anunciaron cuatro nuevos casos autóctonos de dengue grave, uno de los cuales murió a causa de la enfermedad. En el verano de este año, los casos autóctonos llegaron a 1.147, con siete muertes.

Jih-Haw Chou, jefe del Departamento de Sanidad responsable de Control de Enfermedades, señaló que la última de las siete muertes ocurrió en Tainan. Se trató de un varón de 61 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, que comenzó con los síntomas el 20 de noviembre, tres días después fue hospitalizado de emergencia, falleciendo el día 30 por un fallo multiorgánico.

Jih-Haw Chou dijo que este año la mayoría de los casos corresponden a Tainan (698 casos) y Kaohsiung (433).

Agregó que hace cinco semanas, la tendencia de la epidemia era ascendente en Kaohsiung, pero que hace dos semanas ha comenzado a desacelerarse, aunque continúan apareciendo casos esporádicos en el sur de Taiwán.



La transmisión de la hepatitis C en usuarios de drogas inyectables

5 de diciembre de 2012 – Fuente: *The Journal of Infectious Diseases*

Según un estudio alemán, la transmisión del virus de la hepatitis C (VHC) entre usuarios de drogas inyectables no estaría únicamente asociada con compartir jeringas, sino que también estaría relacionada con el uso compartido de agua, filtros y otros materiales empleados en la manipulación de este tipo de drogas.

Dado que el VHC se transmite por vía sanguínea, compartir material de inyección constituye uno de los factores de riesgo más importantes. Así, se calcula que alrededor de 60% de las nuevas infecciones por VHC tienen lugar en usuarios de drogas intravenosas.

La transmisión entre usuarios de drogas inyectables se ha relacionado, mayoritariamente, con el hecho de compartir jeringas. Sin embargo, el virus puede estar presente en todo el material reutilizado para la preparación de las drogas inyectables, hecho que explicaría que las tasas de transmisión en este colectivo sigan siendo muy elevadas, a pesar de los programas de intercambio de jeringas.

Sobre la base de todos estos datos, los autores del estudio diseñaron una serie de ensayos *in vitro* para comprobar la persistencia del VHC en el agua usada para disolver las drogas, los filtros y los recipientes empleados para contener el agua.

Los investigadores contaminaron 100mL de agua envasada con VHC y la incubaron a temperatura ambiente. Se utilizaron diversos volúmenes de la dilución de virus, comprendidos entre 1,5 y 500 µL.

Con la dosis más elevada (500 µL), la capacidad infectiva del virus de la hepatitis C se redujo diez veces tras diez días de incubación, aunque se siguió presentando infectividad hasta, como mínimo, 21 días de incubación. Esto demostraría que el VHC tendría capacidad infectiva estable en agua contaminada durante tres semanas y, posiblemente, durante más tiempo.

Con la dosis de 200 µL, la tasa de disminución de la infectividad fue similar a la observada con la otra dosis, pero, en este caso, a las tres semanas no se detectó capacidad infectiva, ya que la cantidad de virus de partida era menor.

En un segundo experimento se utilizó agua contaminada con VHC para llenar diversos tipos de recipientes (de aluminio, plástico y vidrio). Una vez vaciados y rellenados con agua no contaminada, los investigadores todavía hallaron cantidades significativas de VHC en el nuevo líquido, lo cual indicaría potencial infectividad.

Por último, se pusieron en contacto filtros de cigarrillo –usados con mucha frecuencia por los usuarios de drogas inyectables– con soluciones de agua contaminada con VHC. Los investigadores detectaron cantidades significativas de VHC en los filtros hasta 48 horas después de la contaminación, lo cual pondría de manifiesto una posible vía de infección.

Los resultados de este estudio muestran la capacidad que materiales empleados por usuarios de drogas inyectables distintos a las jeringas tienen para, en el caso de ser reutilizados y compartidos, participar en la transmisión del VHC. Estas conclusiones deberían ser tenidas en cuenta por las autoridades sanitarias de cara a su inclusión en los programas de reducción de daños, tanto para informar como para facilitar no solo jeringas sino recipientes, filtros o agua para inyección en el marco de dichos programas.⁴



Un atlas detalla el vínculo entre cambio climático y dengue

5 de diciembre de 2012 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

La combinación de factores como la prevalencia de la enfermedad y las alteraciones climáticas producidas por el calentamiento global, hacen de América Latina una región particularmente vulnerable a la proliferación de dengue, según se desprende del Atlas de la Salud y el Clima, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Meteorológica Mundial.

El atlas⁵, presentado en Ginebra, busca mostrar cómo la evidencia científica y la información meteorológica, interconectadas en forma de mapas, pueden servir como herramientas para minimizar el impacto del cambio climático en la salud humana.

El documento señala que el clima “tiene una fuerte influencia” en la prevalencia de enfermedades infecciosas, y en el caso del dengue, “lluvias abundantes pueden causar el estancamiento del agua, mientras que la sequía hace que la gente acumule más agua alrededor de sus casas, generando, en ambos casos, sitios para la reproducción de mosquitos del género *Aedes*”, entre los que se incluye la especie *Ae. aegypti*, que transmite la enfermedad.

Mientras que el Atlas muestra que la incidencia de dengue en América Latina es “completa” y uniforme desde el norte de México hasta el extremo sur de Brasil, un segundo mapa expone la forma desigual en la que se distribuyen las áreas más propensas a la enfermedad, a partir de una combinación de datos de monitorización de casos y predicciones basadas en factores climáticos y ambientales.

“En general, diría que el Atlas es una buena iniciativa”, dijo Lars Eisen, investigador de la Universidad Estatal de Colorado y coautor de un estudio hecho en México que demostró la presencia de *Ae. aegypti* a más de 2.000 m de altura, donde se creía que la temperatura lo impedía.

“Sitios para el desarrollo potencial de larvas de *Ae. aegypti* eran abundantes en la ciudad de Puebla (a 2.100 m de altura) y otras comunidades localizadas a altas elevaciones, lo que sugiere que *Ae. aegypti* podría proliferar si el clima se vuelve más cálido”, concluyen los autores.

“Aplaudo la representación en el Atlas del riesgo de dengue a una escala espacial mucho más detallada que a nivel de país”, dijo Eisen. “México es un ejemplo de los muchos países que tienen una mezcla de áreas con una transmisión intensa de dengue y áreas en las que la transmisión es escasa o nula. Esta información se pierde cuando se presenta de manera uniforme dentro de un mismo país”.

Aparte de la información sobre enfermedades infecciosas como dengue, malaria y meningitis, el atlas también presenta mapas que muestran la relación entre clima y salud humana en situaciones de emergencia como sequías e inundaciones, y cuando ocurren alteraciones ambientales como calor extremo, polen, radiación y contaminación.⁶



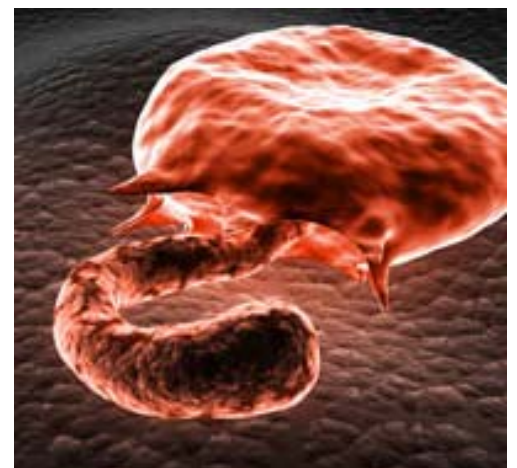
Nuevas esperanzas de lograr un tratamiento efectivo contra la malaria

23 de noviembre de 2012 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Un proyecto científico en el que participan químicos del Imperial College de Londres (Gran Bretaña) y biólogos del Instituto Pasteur del Centro Nacional de Investigación Científica (CNRS) de Francia, ha dado paso a la posibilidad de lograr un tratamiento nuevo y prometedor contra la malaria. Los investigadores identificaron un medio nuevo de erradicar el parásito sanguíneo *Plasmodium* responsable de la enfermedad.

La malaria es responsable de la muerte de hasta tres millones de personas al año, la mayoría pertenecientes a sectores vulnerables de la población como niños menores de cinco años y embarazadas. Su prevalencia es más acusada en las regiones tropicales de África, Asia y Latinoamérica. En Europa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2011 de 102 casos. A pesar de que ya existen tratamientos contra la malaria, el parásito adquiere resistencia con rapidez a los fármacos más generalizados. Por esta razón hay una necesidad imperiosa de dar con estrategias innovadoras que permitan contener la enfermedad.

Los grupos científicos colaboradores identificaron un posible fármaco nuevo compuesto por moléculas que interfieren en la histona metiltransferasa del parásito, una enzima crucial para su crecimiento y viabilidad durante la fase de su ciclo de vida que se desarrolla en la sangre. El fármaco creado es capaz de eliminar con rapidez los parásitos cultivados y además reducir la infección en ratones en una jornada.



⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

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

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

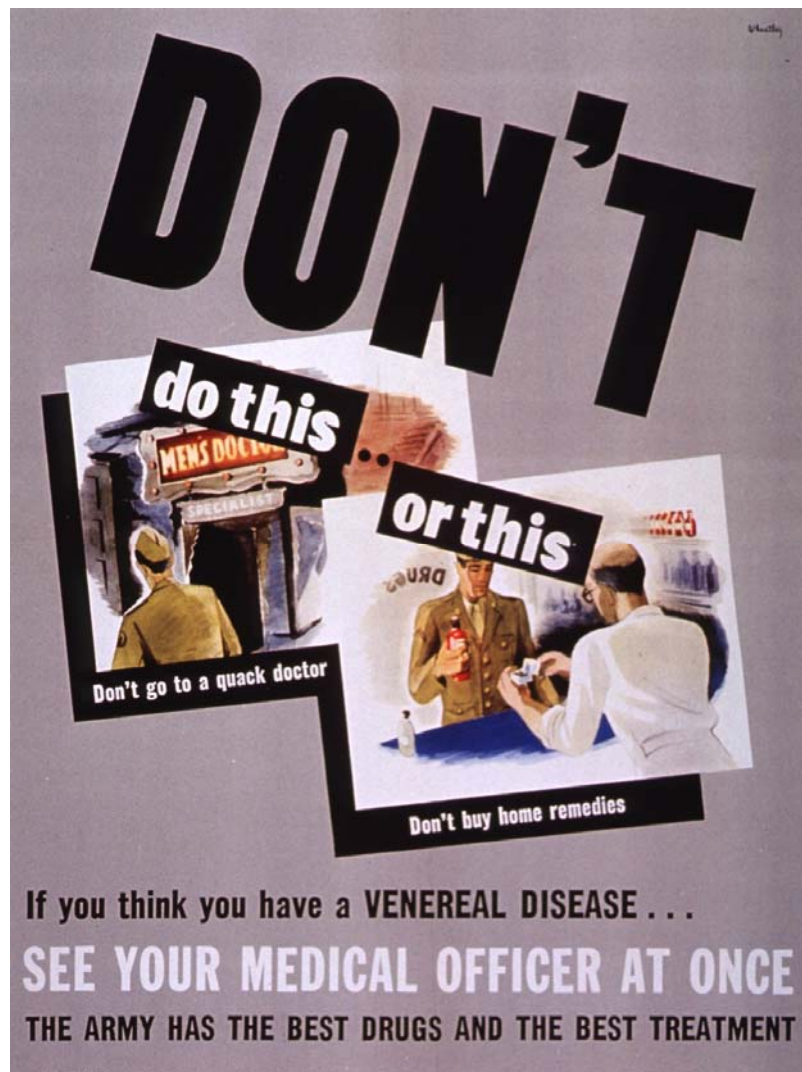
El Dr. Matthew Fuchter del Imperial College de Londres se refirió a la importancia de dar con nuevos tratamientos y al descubrimiento de los puntos débiles del parásito realizado por ambos equipos científicos: "*Plasmodium falciparum* provoca 90 % de las muertes por malaria y su capacidad para resistir las terapias actuales aumenta enormemente. Existen muchos fármacos nuevos en desarrollo, pero la mayoría consiste en alteraciones pequeñas que mantienen los mismos mecanismos de ataque, por lo que su efectividad probablemente tenga una duración limitada. Creemos haber encontrado el 'talón de Aquiles' del parásito y una molécula que interrumpe muchos procesos esenciales para su supervivencia y desarrollo".

Los equipos de investigación lograron identificar dos compuestos químicos que influyen en la capacidad de *P. falciparum* para realizar la transcripción, un proceso clave que convierte el código genético en proteínas. A diferencia de los empleados en la mayoría de los fármacos antimaláricos, estos compuestos son capaces de matar al parásito durante el periodo de 48 horas de su ciclo vital en el que permanece en la sangre, una fase de crecimiento y diferenciación.

"Un aspecto especialmente interesante de este descubrimiento es la capacidad de esta molécula nueva para eliminar todo rastro del parásito con una rapidez semejante al mejor medicamento antimalárico disponible en la actualidad", aclararon los investigadores principales del estudio.

Los ensayos iniciales realizados en el laboratorio del profesor Arthur Scherf en el Instituto Pasteur mostraron además que las moléculas son capaces de eliminar cepas de *Plasmodium* que habían desarrollado resistencia a los tratamientos actuales, aunque aún es necesario realizar más experimentos para confirmar este hecho. El grupo confía en perfeccionar estas moléculas y así mejorar su efectividad, lo que podría proporcionar una estrategia viable para tratar la malaria en humanos. Los científicos esperan que conduzca al desarrollo de una cura efectiva de la malaria en el próximo decenio.⁷

Publicidad relacionada con la salud



No hagas esto (ir a un curandero) o esto (comprar remedios caseros).
Si crees que tienen una enfermedad venérea consulta inmediatamente a tu oficial médico.
El Ejército tiene las mejores drogas y el mejor tratamiento.
Department of Army (Estados Unidos).

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

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.