



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.053**

3 de enero de 2013

Publicación de:  
**Servicio de Infectología**  
Hospital Nuestra Señora  
de la Misericordia  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

#### Comité Editorial

##### Editor Jefe

Ángel Mínguez

##### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

##### Editores Asociados

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

##### Colaboradores

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

## Noticias

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

### Argentina

- **Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años**
- **Corrientes, Corrientes: En 2012 se duplicaron los casos de leishmaniosis visceral canina**

### América

- **Chile: Confirman dos nuevos casos de meningitis por meningococo W135**
- **Estados Unidos, Florida: El estado enfrenta la marea roja**
- **Estados Unidos: Aprueban un nuevo medicamento contra la tuberculosis**
- **Guatemala: Discriminar solo ayuda al VIH/sida**
- **Perú: Iniciaron una campaña de pruebas rápidas de VIH en empresas**

### El mundo

- **China: Califican de débiles e inútiles las campañas antitabaco del país**
- **Gran Bretaña: Notable incremento de los casos de norovirus**
- **Irán, Isfahan: Alerta por altos niveles de contaminación**
- **Noruega enfrenta un posible brote de influenza A(H1N1)**
- **Pakistán, Gujranwala: Investigan muertes por ingestión de jarabe tóxico**
- **Palestina, Cisjordania: Mueren nueve personas por un brote de influenza A(H1N1)**
- **Siria: Exitosa campaña de vacunación contra sarampión y poliomielitis en menores de cinco años**
- **Las enfermedades parasitarias determinan la economía de un país**

#### Adhieren:



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



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

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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



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

**Comité Nacional de  
Infectología**

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

## Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

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

### Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años; y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia.

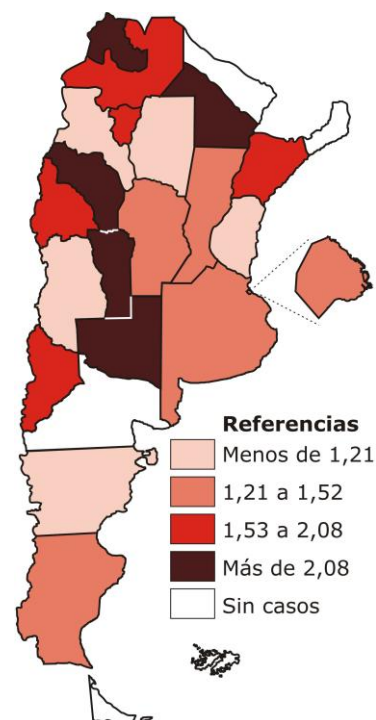
Los indicadores a tener en cuenta en la vigilancia de la poliomielitis son los siguientes:

- Notificación de todos los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 horas de notificación de todos los casos de PFA.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Cobertura con vacuna Sabin, que debe ser superior al 95%. Al realizarse un control de foco, deben completarse los esquemas de vacunación.<sup>1</sup>
- Unidades que notifican semanalmente.

**Tabla 1.** Casos y tasas de notificación cada 100.000 menores de 15 años, según provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>2</sup>

Provincia/Región	Casos			Tasas
	Descartados	En estudio	Totales	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	2	6	1,27
Buenos Aires	50	8	58	1,50
Córdoba	10	—	10	1,24
Entre Ríos	2	—	2	0,62
Santa Fe	8	2	10	1,34
<b>Centro</b>	<b>74</b>	<b>12</b>	<b>86</b>	<b>1,38</b>
La Rioja	2	—	2	2,15
Mendoza	5	—	5	1,12
San Juan	3	—	3	1,53
San Luis	6	1	7	5,81
<b>Cuyo</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>1,99</b>
Corrientes	6	—	6	2,06
Chaco	10	1	11	3,43
<b>NEA</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>1,49</b>
Catamarca	1	—	1	0,93
Jujuy	4	1	5	2,55
Salta	5	1	6	1,58
Santiago del Estero	1	—	1	0,36
Tucumán	8	—	8	1,96
<b>NOA</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>1,54</b>
Chubut	1	—	1	0,74
La Pampa	4	—	4	5,05
Neuquén	3	—	3	2,05
Santa Cruz	1	—	1	1,30
<b>Sur</b>	<b>9</b>	<b>—</b>	<b>9</b>	<b>1,41</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>1,47</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 100.000 menores de 15 años. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



### Criterios de vigilancia

- Se debe informar todo caso de PFA a las autoridades sanitarias y:
  - a. Tomar muestra de materia fecal del caso dentro de los 14 días del inicio del cuadro (se aceptan muestras de materia fecal hasta los 60 días).
  - b. Informar la notificación positiva a nivel provincial y nacional.
  - c. Investigar otros casos en el área.
  - d. Controlar cobertura con vacuna Sabin.
  - e. Implementar vacunación de bloqueo si fuera necesario.
  - f. En caso de fallecimiento del caso índice, se tomarán muestras de cinco contactos menores de 5 años, especificando la fecha de la última dosis de Sabin recibida.
- Se debe confeccionar la ficha epidemiológica enviándola al nivel provincial y nacional en cuanto sea posible.

<sup>1</sup> Las coberturas con vacuna Sabin en Argentina para el año 2011 fueron del 92,7% para la tercera dosis y 84,1 % para el refuerzo de los 6 años.

<sup>2</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones.

- A los 60 días de producido el caso índice se debe realizar la evaluación clínica y neurológica del caso para descartar o confirmar secuelas (atrofia y/o parálisis), y comunicar el resultado de la evaluación a los niveles provincial y central.<sup>3</sup>

## **EL LITORAL** Corrientes, Corrientes: En 2012 se duplicaron los casos de leishmaniosis visceral canina

2 de enero de 2013 – Fuente: El Litoral (Argentina)

El brote de leishmaniosis visceral canina que afecta a la ciudad de Corrientes desde fines de 2009 sigue avanzando y el año pasado se diagnosticaron más de 300 casos. La cifra representa más del doble de los diagnósticos que se registraron en 2011 y los especialistas reconocen que este año el número podría ser mayor.

Pese a que los resultados muestran un imparable avance de la enfermedad, los funcionarios responsables del control y la prevención de la leishmaniosis aseguran que los operativos de detección y bloqueo continúan en toda la ciudad, y garantizan que las tareas continuarán en enero.

Los registros oficiales de 2011 indican que en la ciudad capital se habían diagnosticado 141 casos de leishmaniosis visceral canina. Los datos correspondientes al año 2012 todavía no están listos, pero desde el Ministerio de Salud Pública aseguraron que se superó la barrera de los 300 casos, lo que representa más del doble de canes infectados que el año anterior.

“Esto era lo que se esperaba. Desde que empezó el brote se dijo que iban a ir apareciendo más casos, porque esa es la forma en la que se expande la enfermedad”, explicó el referente del Programa de Leishmaniosis Canina de la cartera sanitaria provincial, Alexis Burna. Según aseguró el funcionario, en 2012 se hizo todo lo que estaba indicado para la contención de la enfermedad.

“Las medidas preventivas y de bloqueo se siguen realizando y vamos a seguir trabajando durante todo el verano”, aseguró Burna.

Con respecto a las perspectivas para este año, el veterinario admitió que es posible que se registren más casos que en 2012. “No se pueden hacer estimaciones, pero no sería raro que hayan 400 o incluso más casos”, alertó.

Sin solución inmediata para el brote que afecta a la capital desde hace más de tres años, el funcionario aconsejó mantener las medidas preventivas de manera individual en cada uno de los hogares. Una de las principales conductas es la del ordenamiento ambiental, evitando la acumulación de desechos orgánicos -como hojas secas o bolsas de basura domiciliaria- en los patios.

Además, se recomienda el uso de collares repelentes en los perros, que deben ser renovados cada seis meses. Otro de los consejos es evitar la exposición de las mascotas al aire libre durante el amanecer y el atardecer, ya que durante esos horarios se registra la mayor circulación del flebótomo, el insecto vector de la leishmaniosis.



## América

### **LATERCERA** Chile: Confirman dos nuevos casos de meningitis por meningococo W135

31 de diciembre de 2012 – Fuente: La Tercera (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó dos nuevos casos de meningitis por meningococo W135, elevando el número total a 60 a nivel nacional, 48 de los cuales corresponden a la Región Metropolitana.

Estos casos se registraron en la Región Metropolitana. Se trata de una mujer de 51 años, internada en un hospital público, y un hombre de 44 años, internado en una clínica privada.

El número de fallecidos no sufrió variación, y se mantiene en 15.

Por otra parte, la cantidad de niños inmunizados a nivel nacional asciende a 855.045 (89,3%). En la Región Metropolitana ya se han vacunado 384.234 menores (99%) y en la Región de Valparaíso 82.738 (89,1%).



<sup>3</sup> Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).





## Estados Unidos, Florida: El estado enfrenta la marea roja

29 de diciembre de 2012 – Fuente: EFE

La marea roja ha dejado en los últimos días miles de peces muertos, la mayoría de ellos salmonetes, en playas de la costa oeste de Florida, lo que supone la tercera ocasión que ocurre algo así en esta zona del país durante este año.

Las autoridades locales confirmaron hoy que la acumulación de peces muertos se debe a la marea roja, un fenómeno que se produce por el exceso de determinadas microalgas en el agua, que la tiñen de un tono rojizo y la llenan de toxinas que afectan a la vida marina.

El Departamento de Salud del condado de Sarasota (Florida) insistió en un comunicado en que bañarse en estas aguas es seguro y que los únicos inconvenientes pueden ser para quienes padezcan asma o algún problema respiratorio crónico.

La mayor parte de los peces que han aparecido durante esta semana arrastrados hasta las playas de Sarasota y Charlotte son salmonetes, que previsiblemente formaban parte de un banco que fue atrapado por la marea roja y luego arrastrado hasta la orilla por los fuertes vientos hacia el oeste.

Los peces empezaron a aparecer el pasado lunes y hoy se sigue trabajando en la retirada de los animales muertos, que continúan llegando aunque en menores cantidades.

El pasado octubre se contabilizaron en tan sólo dos días hasta siete toneladas de peces muertos en la costa suroeste de Florida. Previamente, en julio, ocurrió algo parecido en esa misma zona y se hallaron incluso tiburones y manatíes muertos, así como anguilas, cangrejos, rayas, tortugas y peces tropicales.

Se trata de un fenómeno relativamente frecuente en las costas de Florida que dan al Golfo de México y, según el Departamento de Salud de Sarasota, incluso existe constancia de mareas rojas en los escritos de los exploradores españoles que se adentraron en este territorio hace quinientos años.



## Estados Unidos: Aprueban un nuevo medicamento contra la tuberculosis

31 de diciembre de 2012 – Fuente: Reuters

Los reguladores de salud estadounidenses aprobaron un nuevo fármaco de Johnson & Johnson (J&J) para pacientes con tuberculosis que no responden a otros tratamientos, dijo la compañía.

El fármaco es el primero en 40 años en abordar la enfermedad usando un nuevo mecanismo de acción, según J&J, ya que bloquea una enzima que produce energía y que es vital para la supervivencia de la bacteria.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos aprobó el producto, conocido químicamente como bedaquiline y llamado Sirturo®, el lunes luego de una recomendación positiva de un panel asesor hecha el mes pasado.

Los asesores dijeron que el fármaco era efectivo, aunque señalaron que se registraron más fallecimientos en el grupo de pacientes que tomaron bedaquiline en combinación con tratamientos estándar que en el grupo que sólo se trató con los medicamentos corrientes.

Chrispin Kambili, director de asuntos médicos con bedaquiline en la unidad Janssen Therapeutics de J&J, dijo que la compañía está estudiando las diferencias en la tasa de muerte pero hasta el momento no se ha descubierto un patrón. Casi todas las muertes se debieron a diferentes causas, incluido un accidente automovilístico. Lo inusual, dijo el director, era la baja tasa de fallecimientos en el grupo de placebo.

Los asesores de la FDA expresaron preocupación de que un número de pacientes tenían un nivel elevado de enzimas hepáticas, una potencial señal de toxicidad en el hígado, y prolongados niveles de QT, una irregularidad eléctrica en el corazón que puede causar muerte súbita.

Pero Kambili dijo que ninguno de los pacientes murió de prolongados niveles de QT y que no había hallazgos unificados en la información.

En 2011, casi 9 millones de personas en todo el mundo contrajeron tuberculosis, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, y se registraron 1,4 millones de fallecimientos relacionados con la enfermedad.

Kambili dijo que el fármaco de J&J está diseñado para una pequeña parte de los pacientes, unos 650.000, que no responden a terapias existentes.

La tuberculosis resistente a múltiples medicamentos es causada por cepas de la bacteria que se han convertido en resistentes a al menos la isoniazida y la rifampicina, los dos fármacos más potentes contra la enfermedad.

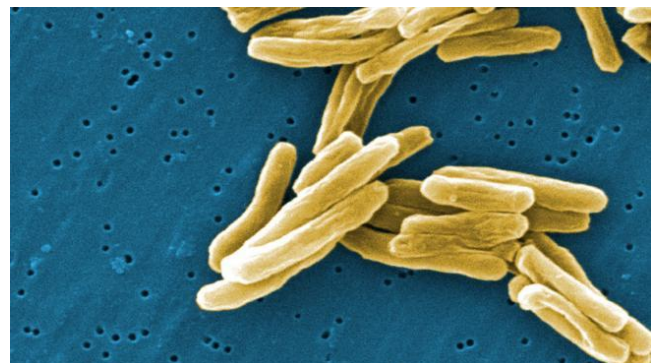


Imagen ampliada de *Mycobacterium tuberculosis*

La molestia que no paraba con ningún medicamento fue lo que hizo que su doctor le sugiriera a Carlos realizarse la prueba del VIH. Al principio, a Carlos le ofendió la sugerencia, pues en los últimos años sólo había tenido un encuentro sexual casual con una chica que conoció en una fiesta. Para él, un estudiante de arquitectura con un trabajo estable no era concebible ser considerado un posible portador del VIH. No hizo caso y no fue sino hasta cuando alguien le contó que aquella muchacha acababa de morir por una infección, que decidió acudir a un centro de salud a hacerse la prueba.

Aunque los médicos y enfermeras que lo atendieron siguieron todos los protocolos para mantener la confidencialidad de su resultado, que fue positivo, un compañero de trabajo lo vio ingresar en la clínica y se lo contó a su jefe. El día lunes regresó a la oficina cabizbajo, pero confiado en que nadie sabía lo que le sucedía. Pero pronto percibió las miradas y murmullos.

Más adelante, la actitud de sus superiores se hizo fría primero y luego abiertamente agresiva. Hasta que un día su jefe lo llamó y le dijo que sus servicios ya no eran necesarios para la empresa y que su puesto de trabajo iba a ser eliminado.

Llegó el momento de contarle su situación a su familia. Su madre, de quien él esperaba más apoyo, le dijo que esa era una enfermedad de homosexuales y su padre ni siquiera lo quiso ver. Lo único que le dijo fue que buscara adónde irse porque no quería que el resto de sus hijos vivieran en peligro por él.

Carlos es uno de los más de 22.000 casos de VIH reportados hasta 2010 en Guatemala, pero también es uno de los cientos de personas que debido a sus prejuicios no acuden con prontitud a hacerse la prueba del VIH. Esto les impide recibir tratamientos que podrían mejorar su calidad de vida y alargarla.

“El estigma y la discriminación son elementos que juegan en contra de la respuesta al VIH de una manera importante. Debido a ellas, las personas no acuden a hacerse la prueba, no conocen su condición serológica y eso impide que tengan la atención necesaria”, señala Rodrigo Pascal, asesor de Derechos Humanos y Género del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), cuya misión es lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.

Según estudios, sólo uno de cada tres guatemaltecos que vive con VIH conoce su condición. Este desconocimiento provoca un mayor riesgo de contagio. Existen estadísticas que indican que al menos 80% de los nuevos contagios son provocados por personas que no sabían que portaban el virus.

### **Ideas que matan**

¿Le compraría usted verduras a una persona que haya sido diagnosticada con VIH? ¿Permitiría que un maestro que vive con VIH le dé clases a sus hijos? De acuerdo con el Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH, realizado recientemente por la Fundación Fernando Iturbide, estas son algunas de las cosas que los guatemaltecos afirman que no harían.

Henry Cortez Fuentes, integrante de Generación 0, un movimiento social que aboga por el cese del estigma y la discriminación, cuenta que en septiembre de este año se filmaron cuatro vídeos en los que se entrevista a guatemaltecos que dan su opinión sobre las personas vulnerables y personas que viven con VIH. Entre las opiniones que más impacto produjeron en Cortez fue el de alguien que dijo: “Dios hizo hombre y mujer, no hizo cosas”.

### **La falsa seguridad**

La idea de que el VIH/sida se da sólo en ciertos grupos, es dañina también a otro nivel, pues la epidemia ha remontado en grupos que anteriormente no se consideraban de alto riesgo. Rocío Samayoa, del Observatorio de Derechos Humanos y VIH afirma: “Las amas de casa se están convirtiendo en un sector vulnerable. Nosotros llevamos los servicios a las poblaciones tradicionalmente vulnerables, pero el ama de casa no tiene la cultura, por ejemplo, de usar un condón en la relación con su esposo”.

Sandra Ramírez, de la Fundación Fernando Iturbide, indica que si la mujer solicita el uso del condón se enfrentará a la pregunta “¿por qué?”, y a cuestionamientos acerca de su propia fidelidad.

### **Del estigma a la discriminación y sus consecuencias**

Samayoa enfatiza que “el estigma vive en la mente de las personas y si no pasa de ahí, no pasa nada. Pero el mayor problema se da cuando el estigma fundamenta las prácticas discriminatorias”. La discriminación consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra los individuos estigmatizados. Es toda forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias que afectan a una persona por motivo de una característica personal o su presunta pertenencia a un grupo concreto. Ser homosexual, por ejemplo, o ser portador del VIH.

Aunque los guatemaltecos no tienen una cultura de denuncia, en lo que va del año, de acuerdo con Pascal, se han reportado 608 denuncias de discriminación por este motivo a entidades de lucha contra la discriminación y la Procuraduría de los Derechos Humanos.



¿Y qué sucede con los discriminados? ¿Cómo les afecta ser tratados como parias por sus familias y la sociedad en general? Pascal lo resume de esta manera: "Tenemos un alto porcentaje de personas viviendo con VIH que tiene actitudes suicidas y muy baja autoestima. Ellos tienden a aislarse de sus familias, aislarse socialmente, encerrándose en sus casas. Muchas veces lo que está matando a las personas viviendo con VIH no es necesariamente el VIH sino la discriminación".



## Perú: Iniciaron una campaña de pruebas rápidas de VIH en empresas

3 de diciembre de 2012 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

Por primera vez, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), realizará un total de 535.000 pruebas rápidas de VIH, confidenciales y voluntarias, en más de 2.400 centros laborales de todo el país, como parte de la Campaña Nacional 'Rompe tu burbuja, discriminar es absurdo'.

Así lo anunció la titular de ESSALUD, Dra. Virginia Baffigo Torré de Píñillos, quien informó que hoy se inició la campaña en la planta de la empresa Nestlé, en Ate, donde personal de salud brindó consejería preventiva del VIH a los cientos de trabajadores que laboran en esta corporación.

Asimismo, como parte del "Plan de intervención en centros laborales para la promoción de conductas sexuales y saludables y prevención del VIH", los servidores, previa orientación y de forma voluntaria, accedieron a pruebas rápidas de VIH.

Cabe señalar que se dieron facilidades a los trabajadores que prefirieron practicarse el examen del VIH en un establecimiento de salud.

En las instalaciones de Nestlé, también se hizo incidencia sobre la no discriminación a las personas que viven con el VIH, para lo cual se brindó información sobre las principales vías de transmisión del virus, así como los problemas que ocasiona esta actitud.

"Kique", personaje de la campaña 'Rompe tu burbuja', sensibilizó a los funcionarios y trabajadores a través de los mensajes: el VIH no se transmite por dar cariño, por dar un abrazo o compartir el mismo baño.

Este año, 'Rompe tu burbuja, discriminar es absurdo' hará incidencia en los centros laborales debido a que el rango de edad en el cual se concentra la mayor frecuencia de diagnósticos de VIH/sida es el de 30 a 39 años, es decir la población económicamente activa, impactando en las economías familiares y la fuerza laboral del país.

Hasta febrero de 2014, las 28 redes asistenciales de ESSALUD en todo el país visitarán los centros laborales de su jurisdicción para el desarrollo de esta campaña en beneficio de los miles de asegurados de Perú.

Cabe señalar que en el país existen 29.588 casos de sida y 47.907 casos de VIH, de 1983 a setiembre de 2012, según el Ministerio de Salud. Lima concentra 18.904 casos de sida, seguido de Callao, Loreto, Arequipa e Ica.



## El mundo



## China: Califican de débiles e inútiles las campañas antibacaco del país

26 de diciembre de 2012 – Fuente: China Daily

Activistas antibacaco en China criticaron hoy las medidas oficiales para reducir y controlar el consumo de cigarrillos, al calificarlas de débiles e inútiles para frenar ese hábito nocivo en un país con más de 300 millones de fumadores.

Esas medidas están comprendidas en un programa de acción para el periodo 2012-2015, que fue adoptado el viernes por ocho agencias del gobierno chino, entre ellas la Administración Estatal del Tabaco, que precisamente tiene el monopolio de esa industria en esta nación. Otras instancias participantes en la aprobación del programa fueron los ministerios de Industria e Información Tecnológica, Salud y Finanzas.

De acuerdo con especialistas, el plan no contempla al menos por tres años que los paquetes de cigarrillos lleven alertas gráficas sobre los efectos físicos del tabaco, una medida adoptada en 63 países y regiones del mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

Wu Yiqun, vicedirector del Centro de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud, señaló que China está atrasada en los métodos para combatir el hábito de fumar y consideró débiles e inútiles los planes adoptados.

A su vez, jefe del Centro para el Control de Enfermedades y Prevención contra el Tabaco, Jian Yuan, dijo que los gráficos alertan a quienes abren un paquete de cigarrillos de los riesgos a los que se exponen al fumar, pero que en China solo se imprime información y teléfonos de líneas de ayuda para dejar el hábito.

Los especialistas opinan que para reducir el consumo de cigarrillos deben incrementarse los precios e impuestos de los mismos, que ahora se mantiene en 40%, comparado con 65-70% en el resto del mundo.

Además de los 300 millones de fumadores, 290 millones de ellos hombres, y la muerte anual de 1,2 millones de personas debido a enfermedades vinculadas al tabaco, en China 740 millones de no fumadores sufren las consecuencias del humo de segunda mano.



La industria del tabaco emplea en este gigante asiático a unos 20 millones de personas y en 2010 contribuyó con 79.800 millones de dólares al erario público por concepto de impuestos, una cantidad que representa 6% de lo recaudado ese año, de acuerdo con las estadísticas oficiales.



### **Gran Bretaña: Notable incremento de los casos de norovirus**

18 de diciembre de 2012 – Fuente: Health Protection Agency (Gran Bretaña)

Las cifras de la Agencia de Protección de Salud (HPA) muestran que hubo 337 casos de norovirus confirmados por laboratorio en la semana que terminó el 9 de diciembre de 2012 y 236 para la semana previa.

Hasta la fecha, en la temporada 2012-2013, se han confirmado 3.046 casos de norovirus confirmados por laboratorio, una cifra 83% superior a la del mismo período del año pasado, cuando se registraron 1.669 casos. Durante las últimas dos semanas, hasta el 16 diciembre de 2012, se notificaron 61 brotes hospitalarios. En la misma quincena del año 2011, fueron 35 los brotes notificados.

Los datos muestran que el aumento de casos confirmados de norovirus se registró más temprano en esta temporada que en años anteriores, aunque aún no se conocen las causas. En la misma semana de 2011-2012, hubo 257 informes de laboratorio, y durante la temporada 2009-2010, que vio una actividad muy superior a la de años anteriores, fueron 469. Nunca dos años presentan una actividad similar del norovirus, y estas cifras representan una pequeña fracción del número de casos confirmados que se presentan durante la temporada pico, que generalmente se produce entre enero y abril.

Los casos confirmados por laboratorio representan sólo una pequeña proporción de la cantidad real de casos de norovirus en la comunidad, debido a que la mayoría de las personas afectadas no consulta a los servicios de salud por la enfermedad. Se calcula que por cada caso confirmado, hay alrededor de 288 casos no notificados.

John Harris, experto en norovirus en el HPA, dijo: "El número de casos confirmados por laboratorio se ha elevado nuevamente, después de una disminución en la semana previa. Eso es típico de la temporada de norovirus, en la que el número es fluctuante entre octubre y abril, y la mayor proporción de casos por lo general se produce entre enero y marzo".<sup>4</sup>



### **Irán, Isfahan: Alerta por altos niveles de contaminación**

1 de enero de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Las autoridades en la ciudad iraní de Isfahan, de un millón y medio de habitantes, dijeron que la contaminación ha alcanzado niveles alarmantes. Como medida de precaución se cerraron las escuelas y se recomendó a los vecinos que no salieran de sus casas, a no ser que sea imprescindible.

La capital del país, Teherán, también está registrando altos niveles de polución.

Las bajas temperaturas, con el frío atrapando el smog en la superficie, están detrás del fenómeno, aunque los expertos aseguran que las sanciones internacionales a Irán, que impiden la importación de combustible refinado, están provocando que se utilicen carburantes de baja calidad para los vehículos, empeorando así la polución.



### **Noruega enfrenta un posible brote de influenza A(H1N1)**

1 de enero de 2013 – Fuente: Xinhua

A medida que más pacientes dan positivo en los análisis de infección por la cepa A(H1N1) del virus de la influenza en las principales ciudades de Noruega, los médicos temen que este país esté enfrentando un posible brote de la enfermedad.

Unos 84 casos de influenza A(H1N1) han sido registrados hasta ahora en el Hospital Universitario Akershus, en el este de Oslo, dijo Jan Erik Berdal, un médico de la sección de enfermedades infecciosas del hospital. "Estamos enfrentando una epidemia. Me parece que ahora realmente ha comenzado a aumentar. Parece que estamos en el pico máximo o a la mitad de dicha epidemia", dijo Berdal.

Catorce de 22 pacientes hospitalizados en la víspera de Año Nuevo con síntomas de gripe dieron positivo en los análisis para identificar la cepa A(H1N1).

En la ciudad costera occidental de Bergen, 14 personas han sido hospitalizadas en el Hospital Universitario Haukeland y se les tomaron muestras sanguíneas para saber si están infectadas con la cepa A(H1N1), anunciaron las autoridades de la segunda ciudad más grande de Noruega.

"También tenemos previsto detectar influenza A(H1N1) entre los pacientes en Bergen, pero no lo sabremos con certeza hasta que hagamos más estudios", según autoridades del Hospital Universitario Haukeland.

Hoy se informaron tres casos de influenza A(H1N1) en la ciudad suroccidental de Stavanger y un caso similar fue hallado hoy en el Hospital San Olav en Trondheim, una importante ciudad costera en el centro de Noruega.

<sup>4</sup> Según la HPA, en Europa y Japón la actividad del norovirus también comenzó temprano su incremento. En Australia, el pico de la temporada de norovirus también se produce en invierno, pero en esta temporada 2012-2013 ha durado más de lo habitual, y se están presentando casos en el verano actual.

La típica fluctuación del número de casos confirmados por laboratorio entre octubre y abril, con la mayor parte de los casos entre enero y marzo en el Hemisferio Norte, puede hacer que el número final de casos para la temporada no sea significativamente diferente del patrón normal.

Personal adicional fue enviado a Oslo para enfrentar lo que podría ser un gran brote de influenza A(H1N1).

"Las altas cifras indican que podrían detectarse muchos casos de influenza A(H1N1)", según trabajadores del sector salud.

El jueves pasado un niño noruego de 11 años originario de Porsgrunn falleció a causa de la enfermedad.

"No hay necesidad de entrar en pánico ya que las personas que se vacunaron en 2009 tienen anticuerpos para resistir la enfermedad este año", dijeron funcionarios de salud.

Incluso ahora no es tarde para vacunarse. "Muchos aún tienen tiempo para desarrollar inmunidad de protección", dijo Karin Roenning, directora de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas.

Berdal también señaló que no considera que la influenza A(H1N1) represente una gran amenaza para la población noruega.



## **Pakistán, Gujranwala: Investigan muertes por ingestión de jarabe tóxico**

30 de diciembre de 2012 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Las autoridades de Pakistán investigan más de 33 muertes ocurridas en los últimos tres días al parecer causadas por un jarabe para la tos tóxico.

Las muertes ocurrieron en Gujranwala y poblados circunvecinos, dijo Abdul Jabbar Shaheen, principal administrador en la localidad. Otras 54 personas recibían atención en hospitales de dos ciudades, se cree que a causa del consumo del jarabe. Los afectados parecen ser obreros o adictos que bebieron el medicamento para drogarse, dijo Shaheen.

Las muestras obtenidas del estómago de las víctimas contenían dextrometorfano, un derivado sintético de la morfina que se utiliza en algunos jarabes para la tos y que puede producir alteraciones de la conciencia si se consume en grandes cantidades, indicó el funcionario. Las autoridades investigan si las personas afectadas en Gujranwala bebieron demasiado o si hubo un problema en sí con el medicamento.

En noviembre murieron 23 personas en Lahore después de ingerir el jarabe de la marca Tyno®. Se dijo también que estas personas solían consumir el medicamento para drogarse.<sup>5</sup>

Shaheen agregó que el jarabe involucrado en los incidentes en Gujranwala no se vendió bajo una única marca. Indicó que se supo de tres personas en la ciudad involucradas en el negocio de fabricar jarabe específicamente para vendérselo a los drogadictos.<sup>6</sup>



## **Palestina, Cisjordania: Mueren nueve personas por un brote de influenza A(H1N1)**

31 de diciembre de 2012 – Fuente: The Associated Press

Más de 225 personas han sido infectadas por la cepa A(H1N1) de la influenza, entre ellas nueve que han fallecido, dijo el lunes el viceministro de salud palestino, Asad Ramlawi.

El funcionario agregó que más de 25.000 vacunas han sido suministradas este año para prevenir el problema. Cisjordania cuenta con 2,5 millones de residentes.

No es la primera ocasión que Cisjordania es azotada por la influenza A(H1N1). Decenas de personas murieron en los territorios palestinos durante la pandemia mundial de 2009.

El primer brote fue descubierto en México en marzo de 2009. Miles murieron en todo el mundo, causando pánico global. La Organización Mundial de Salud declaró la influenza A(H1N1) como la primera pandemia en 40 años.

La cepa A(H1N1) es considerada actualmente una influenza estacional y es incluida en la vacuna anual.



## **Siria: Exitosa campaña de vacunación contra sarampión y poliomielitis en menores de cinco años**

28 de diciembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Siria ha inmunizado a los niños menores de cinco años, tras culminar con éxito la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y la Poliomielitis.

<sup>5</sup> Ver 'Pakistán, Lahore: Diecisiete muertos por beber jarabe adulterado' en el N° 1.032 del Reporte Epidemiológico de Córdoba, de fecha 28 de noviembre de 2012.

<sup>6</sup> En esta noticia es necesario aclarar dos instancias, el consumo con fines ilícitos de un medicamento de uso habitual, que no se sabe si está adulterado. En este último caso, se trataría de fabricantes clandestinos y la otra posibilidad es que se trate de la venta sin control de un producto medicinal, un antitusígeno que al ingerirse en dosis superiores a las prescritas puede generar efectos psicoactivos y disociativos, agravándose estos con el consumo concomitante de alcohol. Su toxicidad también se potencia con el uso de anfetaminas y 'éxtasis'. Sea como fuere, es deber de las autoridades no solamente rehabilitar al toxicómano, sino también combatir la fabricación clandestina de este tipo de productos, truncar los canales de distribución y/o regular la venta de medicamentos con el principio activo en mención, a fin de reducir este tipo de situaciones.



La campaña, iniciada en noviembre, fue impulsada por el Ministerio de Salud y contó con el auspicio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El ministro sirio de Salud, Dr. Saed al-Nayef, afirmó que tal logro se inserta dentro de los esfuerzos gubernamentales para proteger a los más pequeños de enfermedades peligrosas que afectan su crecimiento.

"Esta campaña se considera la más extensa de las efectuadas desde la elaboración del Programa de Vacunación Nacional, lo cual demuestra el gran interés concedido por nuestro ministerio a la inmunización del mayor número posible de menores", dijo al-Nayef.

Por su parte, el representante de UNICEF en Damasco, Yussef Abed Alyalil, enfatizó que la acción se pudo realizar gracias a la cooperación de la entidad, en conjunto con el Ministerio de Salud sirio y la OMS. Expresó asimismo su esperanza en continuar esta cooperación para proteger a los niños sirios.

UNICEF ofreció a Siria 1,5 millones de vacunas contra el sarampión y frascos con vitamina A. La OMS, por su parte, contribuyó con el traslado de las vacunas a la noroeste provincia de Aleppo y a los centros de refugio y zonas de difícil acceso en Damasco y Hama.



## Las enfermedades parasitarias determinan la economía de un país

27 de diciembre de 2012 – Fuente: *Public Library of Science Biology*

Un nuevo estudio revela que las enfermedades transmitidas por vectores y parásitos tienen consecuencias importantes para el desarrollo económico en todo el mundo y son los principales causantes de las diferencias de ingresos entre los países tropicales y templados.

La carga de estas enfermedades es, a su vez, determinada por factores subyacentes ecológicos, lo que tiene implicancias importantes para la economía de la política sanitaria en los países en desarrollo y los avances en la comprensión de cómo las condiciones ecológicas pueden afectar en el crecimiento económico.

El equipo de investigadores estaba intrigado por el hecho de que los países tropicales se componen en general de poblaciones pobres agrarias mientras que los países de las regiones templadas son más ricos e industrializados. Esta distribución de los ingresos es inversamente proporcional a la carga de la enfermedad, que alcanza su máximo en el ecuador y disminuye a lo largo latitudinalmente.

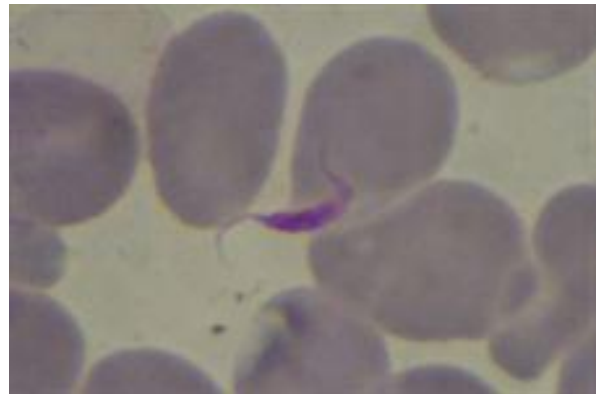
Aunque es común a la conclusión de que la economía impulsa el patrón de la enfermedad, los autores señalan que la mayoría de las enfermedades que afligen a los países pobres pasan la mayor parte de su ciclo de vida fuera del huésped humano. Muchos ni siquiera pueden sobrevivir fuera de los trópicos y su distribución está determinada en gran medida por factores ecológicos, como la temperatura, las precipitaciones y la calidad del suelo.

Debido a la alta correlación entre la pobreza y la enfermedad, el desafío de su análisis estadístico era determinar los efectos de una sobre la otra. El equipo reunió una gran cantidad de datos para todos los países del mundo sobre economía, enfermedades parasitarias e infecciosas transmitidas por vectores, la biodiversidad (mamíferos, aves y plantas) y otros factores y, sabiendo que las enfermedades están determinados en parte por la ecología, utilizaron un potente conjunto de métodos estadísticos, macroecología, que permitió separar las variables que pueden tener relaciones subyacentes entre sí.

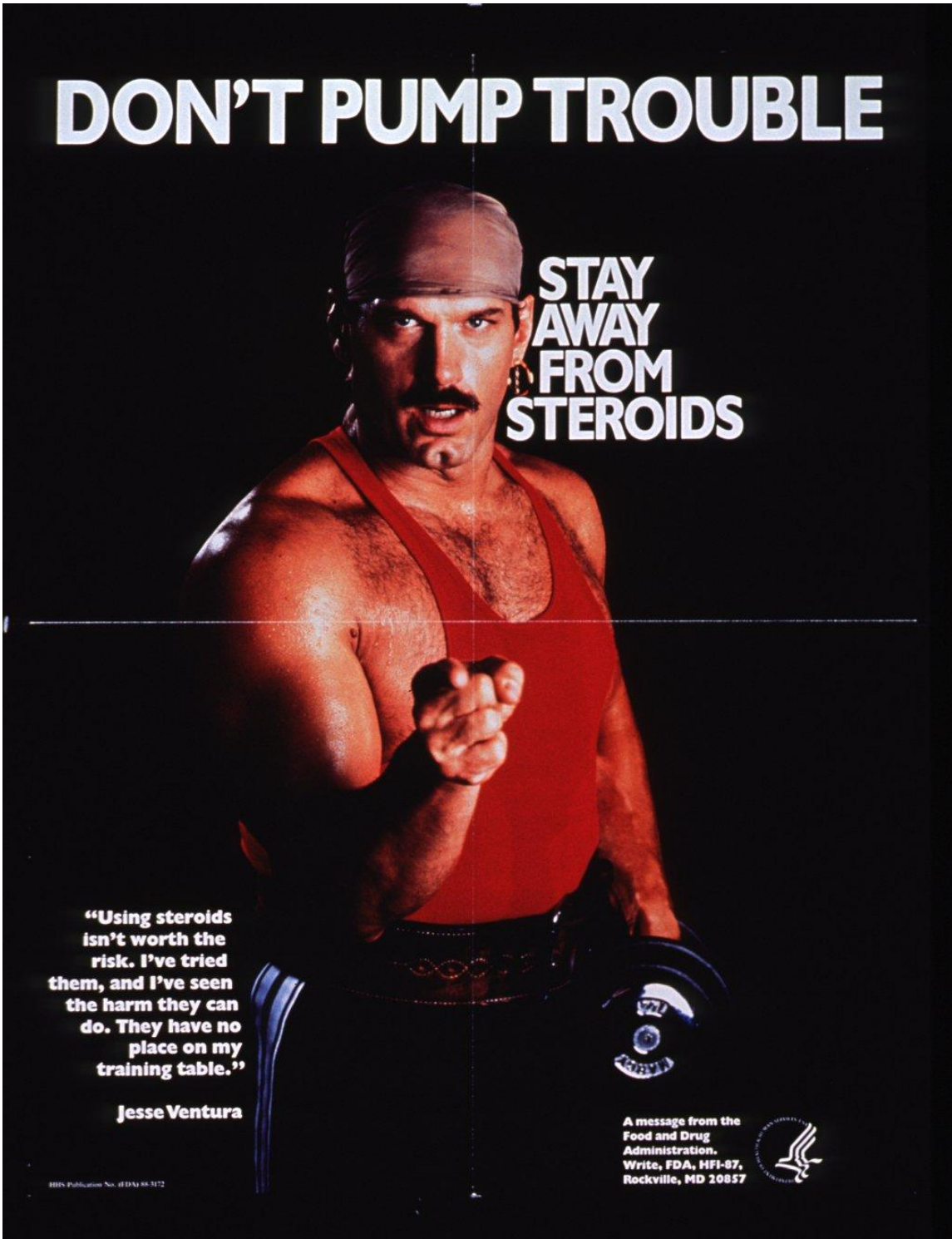
Los resultados del análisis sugieren que la enfermedad infecciosa tiene tan poderosos efectos sobre la salud económica de una nación como la gobernanza, dicen los autores. "El principal activo de los pobres es su propio trabajo. Las enfermedades infecciosas, que se rigen por el ambiente, roban sistemáticamente los recursos humanos. Económicamente hablando, el efecto es similar al de la delincuencia o la corrupción del Gobierno a la hora de socavar el crecimiento económico", explica Matthew Bonds, economista de la Escuela de Medicina de Harvard (Estados Unidos) y autor principal.

Este resultado tiene un significado importante para las organizaciones humanitarias internacionales, ya que sugiere que el dinero gastado en la lucha contra las enfermedades también podría estimular el crecimiento económico. Por otra parte, aunque la diversidad de enfermedades humanas está altamente correlacionada con la diversidad de las especies circundantes, el estudio indica que la carga de la enfermedad humana, en realidad disminuye cuando aumenta la biodiversidad.

El análisis no es concluyente acerca de por qué este efecto es tan fuerte. Los autores sugieren que la competencia y la depredación limitan la supervivencia de los vectores de enfermedades y parásitos de vida libre donde la biodiversidad es alta.<sup>7</sup>



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



# DON'T PUMP TROUBLE


**STAY AWAY FROM STEROIDS**

**"Using steroids isn't worth the risk. I've tried them, and I've seen the harm they can do. They have no place on my training table."**

**Jesse Ventura**

BHS Publication No. (FDA) 88-3172

A message from the Food and Drug Administration. Write, FDA, HFI-87, Rockville, MD 20857



**No infles tus problemas. Mantente lejos de los esteroides.**  
**"Usar esteroides no vale la pena. Los he usado, y he visto el daño que pueden causar. No tienen lugar en mi esquema de entrenamiento". Jesse Ventura.**  
Food and Drug Administration (1988. Rockville, Maryland, 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 [reporteepidemiologicoba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicoba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.