



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.062

25 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 hidatidosis
- Se invertirán más de once millones de pesos para el desarrollo de técnicas de diagnóstico de diarreas bacterianas

- Chaco, Villa Río Bermejito: Primer caso de dengue del año en la provincia

América

- Estados Unidos: Continúa en aumento la tos convulsa
- Estados Unidos: Una nueva cepa del norovirus se está extendiendo por el país
- Panamá, San José de David: Controlan un brote de infecciones por *Clostridium difficile* que causó 9 muertes
- Paraguay: En lo que va del año se registran 33 embarazadas con dengue

- República Dominicana: Unas 100.000 personas padecen VIH/sida en el país
- Uruguay, Rocha: Veda al consumo de bivalvos por presencia de marea roja
- Uruguay: Detectan un caso de dengue importado

El mundo

- Brunei: Alertan por quesos australianos supuestamente contaminados con *Listeria monocytogenes*
- Egipto: Lanzan campaña de vacunación de emergencia contra la poliomielitis
- España: Los pediatras insisten en que la edad de inicio en la vacuna triple viral sea los 12 meses
- Gran Bretaña, Oxfordshire: Un método genómico ayuda a investigar la transmisión de *Clostridium difficile*
- La OMS recomienda a los países controlar los niveles de arsénico en el agua

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

Comité Nacional de
Infectología

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

Vigilancia de hidatidosis

23 de enero de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Introducción

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis parasitaria causada por el parásito cestode *Echinococcus granulosus*. Representa un importante problema de salud pública y económico en aquellas regiones del mundo con una economía básicamente ganadera, especialmente donde predomina la cría de ganado ovino y caprino. El ciclo de la enfermedad requiere de dos hospedadores mamíferos: un hospedador definitivo (cánidos domésticos y silvestres) en el que se desarrolla la fase adulta del parásito, y un hospedador intermediario (ovinos y caprinos principalmente, bovinos, cerdos, camélidos) en el cual se desarrolla la fase larvaria, quística o de metacestode. El hombre es un hospedador accidental y terminal, que adquiere la enfermedad ingiriendo los huevos del parásito, dispersos en el ambiente por su eliminación en la materia fecal de los cánidos.

Esta enfermedad crónica generalmente se adquiere durante la niñez y manifiesta síntomas clínicos años más tarde de contraerse debido al lento crecimiento de los quistes hidatídicos en los distintos órganos. El cuadro clínico es muy variable y dependerá del órgano afectado (hígado, bazo, pulmón, riñón, páncreas, hueso, músculo, etc.) y de la velocidad de crecimiento del quiste. El diagnóstico de la enfermedad se basa en datos epidemiológicos, manifestaciones clínicas y métodos complementarios por imágenes. El tratamiento será farmacológico, quirúrgico o expectante según el curso de la enfermedad.

Situación actual

La información de los casos de hidatidosis se notifica al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y de Laboratorio (SIVILA). Los datos aquí presentados provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos de los años 2011 y 2012 desde la semana epidemiológica 1 (SE 1) a la SE 46, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

Para el período de tiempo analizado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue mayor en 2011 (534 casos) respecto de 2012 (512 casos) (ver Tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 46, 65,73% fueron confirmados en 2011 y 61,91% en 2012. Hubo 6% de probables para ambos años durante el mismo período, siendo cercano al 20% para los casos sospechosos y de un 8% para los descartados (ver Tabla 2).

Las regiones Sur, Centro y NOA (Noroeste Argentino) son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones y confirmaciones de diagnóstico, seguidas de Cuyo y NEA (Noreste Argentino) para ambos años (ver Tabla 1). A su vez, del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia supera el 60% en ambos años para más de la mitad de las provincias, alcanzando el 100% en Corrientes.

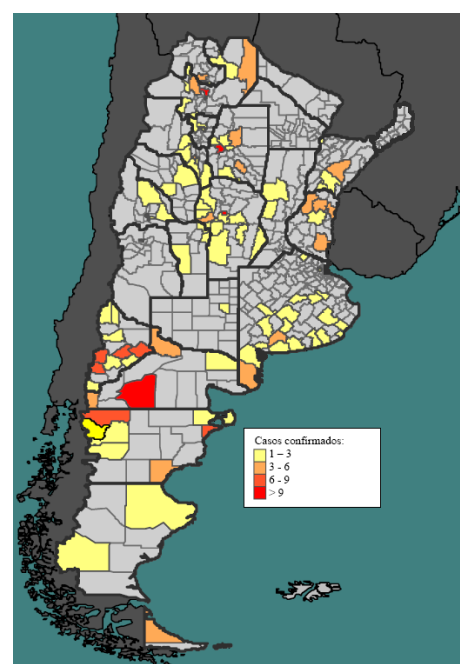
En 2012, la tasa de notificación para la región Sur es 3,6 veces mayor que la del NOA y, a su vez, y llega a ser más de 23 veces mayor la del NEA. Las tasas de notificación provincial más elevadas en 2012 corresponden a Río Negro, Neuquén, Chubut y Catamarca.

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, y porcentaje de confirmación, según provincia y región. República Argentina. Años 2011/2012, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2011				2012			
	Notificados	Confirmados	Tasa	% Conf.	Notificados	Confirmados	Tasa	% Conf.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7	5	1,63	71,43	23	16	5,23	69,57
Buenos Aires	62	47	3,07	75,81	53	33	2,15	62,26
Córdoba	17	—	—	—	31	23	6,77	74,19
Entre Ríos	19	12	9,36	63,16	24	15	11,70	62,50
Santa Fe	41	—	—	—	32	2	0,61	6,25
Centro	146	64	2,43	43,84	163	89	3,38	54,60
La Rioja	4	3	8,44	75,00	5	3	8,44	60,00
Mendoza	13	—	—	—	43	4	2,27	9,30
San Juan	27	8	11,19	29,63	19	5	6,99	26,32
San Luis	3	1	2,19	33,33	5	3	6,57	60,00
Cuyo	47	12	3,64	25,53	72	15	4,56	20,83
Corrientes	9	4	3,86	44,44	9	9	8,69	100,00
Chaco	2	2	1,87	100,00	6	—	—	—
Formosa	1	—	—	—	3	—	—	—
Misiones	—	—	—	—	4	—	—	—
NEA	12	6	1,59	50,00	22	9	2,38	40,91
Catamarca	10	8	19,79	80,00	14	12	29,69	85,71
Jujuy	13	3	4,30	23,08	7	4	5,73	57,14
Salta	20	16	12,63	80,00	27	27	21,31	100,00
Santiago del Estero	27	26	29,43	96,30	23	23	26,03	100,00
Tucumán	10	8	5,29	80,00	13	7	4,63	53,85
NOA	80	61	12,80	76,25	84	73	15,32	86,90
Chubut	65	55	116,84	84,62	43	33	70,10	76,74
La Pampa	25	4	11,71	16,00	18	1	2,93	5,56
Neuquén	83	82	145,07	98,80	42	37	65,46	88,10
Río Negro	12	12	19,88	100,00	56	54	89,44	96,43
Santa Cruz	15	9	38,45	60,00	6	3	12,82	50,00
Tierra del Fuego	6	3	22,44	50,00	6	3	22,44	50,00
Sur	206	165	70,24	80,10	171	131	55,77	76,61
Total Argentina	491	308	7,60	62,73	512	317	7,82	61,91

Nota: El total de casos correspondientes a 2011 presenta una diferencia de 43 casos respecto del total especificado de 534 casos. Esto se debe a que no se cuenta con el dato de residencia de dichos casos.

Mapa 1. Casos confirmados por departamento. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



Dado que es una enfermedad crónica, sin estacionalidad, la notificación de casos está supeditada a las consultas de pacientes que ya manifiestan síntomas claros, lo cual se condice con el alto porcentaje de notificados confirmados.

No se observan diferencias significativas en la proporción entre hombres y mujeres: el índice de masculinidad fue de 0,89 en 2011 y de 0,79 en 2012.

Los casos confirmados según grupos etarios muestran una clara tendencia al aumento en relación al incremento de la edad. Para los dos años analizados se observa un pico en la franja etaria de 45 a 64 años (ver Gráfico 1). Esto se corresponde con la dinámica de la enfermedad, la cual es adquirida en general durante la niñez y manifiesta los síntomas en la edad adulta, luego de muchos años de proliferación del parásito en los distintos órganos.

Gráfico 1. Casos notificados, según grupos etarios. República Argentina. Años 2011/2012, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

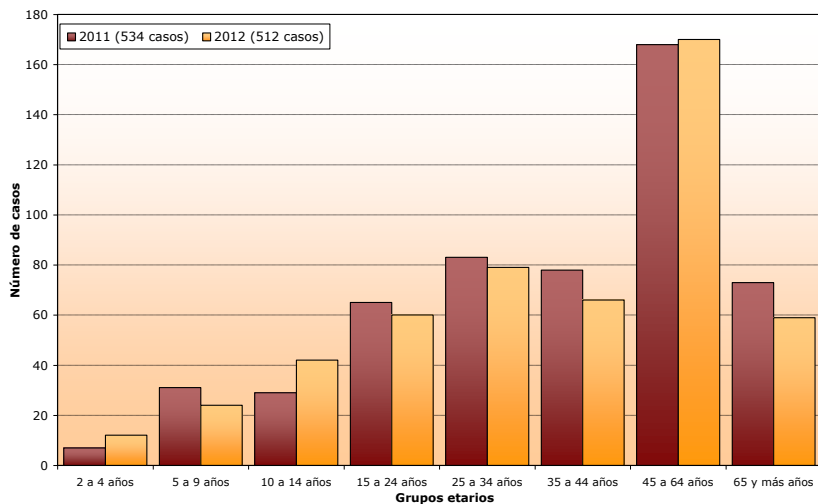


Tabla 2. Casos notificados, según criterio epidemiológico. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Criterio epidemiológico	2011		2012	
	Casos	%	Casos	%
Confirmado	351	65,73	317	61,91
Descartado	43	8,05	42	8,20
Probable	34	6,37	31	6,05
Sospechoso	106	19,85	122	23,83
Total general	534		512	

Medidas de prevención y control

- Control de la eliminación de vísceras: No alimentar a los perros con vísceras crudas de animales ya que son estas las que contienen los quistes hidatídicos con el estadio larvario del parásito, perpetuándose así el ciclo biológico de la enfermedad. Enterrar en pozo o incinerar las vísceras y animales muertos tanto en frigoríficos y mataderos como en la faena domiciliaria.
- Tratamiento farmacológico del hospedador definitivo: desparasitar a los perros con praziquantel cada 45 días.
- No permitir el acceso de los perros a las huertas o pozos de agua, cercando los mismos.
- Medidas básicas de higiene: Lavado de manos con agua y jabón antes de comer, lavado de frutas y verduras, consumo de agua potable o potabilizada.
- Control de la población canina fomentando la tenencia responsable y la esterilización quirúrgica.
- Educación para la Salud.

Qué hacer ante un caso sospechoso de hidatidosis

Ante un caso sospechoso de hidatidosis, se procederá a visitar a la familia y efectuar las siguientes actividades:

1. Notificar el caso.
2. Completar la ficha específica de hidatidosis e identificar factores de riesgo.
3. Evaluar al grupo familiar mediante ecografía abdominal y radiografía de tórax y serología.
4. Implementar acciones de desparasitación de todos los perros en las áreas identificadas como fuente probable de infección.
5. Si el caso ha sido diagnosticado en un catastro ecográfico o serológico, asegurar la confirmación diagnóstica y el tratamiento posterior.
6. Asegurar la supervisión periódica del agente sanitario, para realizar el seguimiento de los casos nuevos detectados y la desparasitación de los perros.¹

¹ El Ministerio de Salud de la Nación suministra en forma gratuita la droga para el tratamiento farmacológico en humanos (albendazol 400 mg) y la droga para la desparasitación de los perros (praziquantel 100 mg).

toxina shiga en muestras humanas y alimentos. El financiamiento se destinará a un consorcio público-privado en el marco de la convocatoria Fondo de Innovación Tecnológica de Salud 2011 (FITS) que administra el Fondo Argentino Sectorial (FONARSEC) de la Agencia.

La iniciativa, que contará con una inversión de contraparte de \$ 5.835.880, pretende desarrollar una nueva técnica de diagnóstico de diarreas bacterianas, con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y contribuir al progreso de la salud pública.

El acto de firma contó con la presencia de la secretaria de Planeamiento y Políticas, Dra. Ruth Ladenheim y de la directora del FONARSEC, Prof. Isabel Mac Donald, quien manifestó que "las iniciativas aprobadas en la convocatoria FITS 2011 sobre técnicas de diagnóstico de diarreas bacterianas, son proyectos estratégicos para la salud pública". Por su parte la secretaria Ladenheim felicitó a los miembros del consorcio al expresar que "este proyecto, junto con los de técnicas de diagnóstico de mal de Chagas, tendrán un impacto social indiscutible y contribuirán al aumento de la intensidad tecnológica de empresas y laboratorios nacionales y a la creación de nuevos empleos acompañando el desarrollo nacional".

El consorcio que llevará adelante el proyecto está conformado por la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (ANLIS), la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y la empresa Inmunova SA. La ANLIS aportará sus capacidades y medios técnicos para la validación de los sistemas de diagnóstico de agentes patógenos. La UNSAM, estará encargada del desarrollo de proteínas recombinantes y la empresa Inmunova S.A. aportará recursos humanos y capacidades técnicas y económicas en el área de inmunización, síntesis y caracterización de anticuerpos policlonales y monoclonales, entre otras.²



Chaco, Villa Río Bermejito: Primer caso de dengue del año en la provincia

23 de enero de 2013 – Fuente: Norte (Argentina)

En las primeras horas del 23 de enero de 2013, desde la dirección del Hospital '4 de Junio - Dr. Ramón Carrillo' de Presidencia Roque Sáenz Peña llegó la confirmación del primer caso detectado de dengue en Villa Río Bermejito y en la provincia de Chaco.

El director del hospital, Dr. Walter Salmón, agregó que "también está en estudio un nuevo caso con síntomas febriles de un niño de esta ciudad, pero que en 48 horas desde el laboratorio nos informarán si es positivo a negativo".

El caso ya confirmado mediante los resultados del laboratorio del hospital, llegó desde la localidad de Villa Río Bermejito.

Pidió "a la población no alarmarse pero sí extremar las medidas higiénicas de seguridad para evitar la proliferación del vector, el mosquito *Aedes aegypti*", peticiono el facultativo.

Los padres del menor, que está internado en la sala de cuidados intensivos de Pediatría, dijeron que su hijo estuvo internado en el Hospital 'Néstor Kirchner' de Villa Río Bermejito y que los profesionales médicos de este nosocomio, luego de tenerlo en observación durante tres días, le dieron el alta médica.

"Esto hizo que empeoraran las cosas, ya que nuestro hijo continuó con vómitos y fiebre alta, durante algunos días más", se quejaron los padres. "Luego, por nuestros propios medios, lo llevamos hasta el hospital de Castelli, y lo tuvieron internado un solo día, para luego darle nuevamente el alta".

Ante todo lo sucedido, los padres del menor continuaron su viaje hasta el hospital de Presidencia Roque Sáenz Peña, donde luego de realizados los estudios de rigor, se comprobó que la enfermedad del niño era dengue. Los reiterados cuadros de deshidratación, más indicios de desnutrición, agravaron la salud del pequeño.

Desde el área de cuidados intensivos del nosocomio local, los profesionales médicos manifestaron que "la salud del niño no sólo se ve agravada por el avanzado estado de la enfermedad del dengue, sino que hay otros factores que incidieron en la salud del mismo, como un cuadro avanzado de desnutrición y deshidratación. Es por eso que el niño está sedado y con respirador mecánico".

De todas maneras señalaron que "está un poco mejor desde la llegada el pasado lunes por la tarde, aunque todavía reviste un estado de gravedad, y es por eso que está separado de los demás niños".



² La Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva) es un organismo nacional dedicado a la promoción de actividades relacionadas a la ciencia, a la tecnología y a la innovación productiva.

Tiene como misión promover la investigación científica y tecnológica, así como la innovación, con el fin de mejorar los sistemas productivos y de servicios. Para alcanzar esos objetivos, otorga financiamiento (créditos y subsidios) e implementa otras acciones de estímulo, dirigidas a proyectos que satisfagan condiciones específicas de calidad y pertinencia.

Cuenta con cuatro Fondos: Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCyT), Fondo Tecnológico Argentino (FONTAR), Fondo Argentino Sectorial (FONARSEC) y Fondo Fiduciario de Promoción de la Industria del Software (FONSOFT). Estos fondos, a su vez, operan a través de distintos instrumentos o líneas de financiamiento. Cubren una amplia variedad de beneficiarios: desde científicos dedicados a investigación básica, hasta empresas interesadas en mejorar su competitividad a partir de la innovación tecnológica.

Hospital preparado

“Un consultorio para pacientes febriles que funciona las 24 horas y una sala de internación y tratamiento con la medicación correspondiente son los elementos con que cuenta el nosocomio saenzpeñense para afrontar el embate del dengue”, sostuvo Salmón.

El consultorio se encuentra a disposición de la comunidad todo el día para evacuar las consultas “de todos aquellos pacientes con presencia de cuadros febriles mayores en su permanencia a los tres días y que sospechen estar posiblemente afectados por el dengue” informaron desde el Hospital ‘4 de Junio’.

Asimismo “existe una sala para la internación y tratamiento de los pacientes que acudan con estos síntomas con los insumos necesarios. Y sobre todo con un laboratorio de inmunología para el estudio de serología de cada caso sospechado, que estudian los mismos profesionales de este nosocomio”, agregó Salmón.

América



Estados Unidos: Continúa en aumento la tos convulsa

15 de enero de 2013 – Fuente: Uniradio (México)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos reportaron que 18 personas han fallecido desde el 21 de noviembre a consecuencia de la tos convulsa.

El año pasado se registraron 41.880 casos de tos convulsa y es la infección más frecuente entre pacientes de entre 7 y 10 años de edad.

Autoridades federales estiman que la tos convulsa continuará en aumento y recomiendan a los padres o tutores y a quienes cuidan de personas necesitadas conocer los síntomas para prevenir complicaciones oportunamente.

Los CDC advierten que únicamente las vacunas son efectivas contra la tos convulsa, de manera también similar a la gripe.

Las personas que lo requieran, pueden conseguir la vacuna en centros de salud, oficinas de salud y en farmacias comerciales.



Estados Unidos: Una nueva cepa del norovirus se está extendiendo por el país

24 de enero de 2013 – Fuente: The Associated Press

Una nueva cepa del norovirus que se ha extendido por el mundo está afectando a Estados Unidos, advirtieron las autoridades de salud pública.

Desde septiembre, más de 140 brotes en Estados Unidos han sido causados por la nueva cepa Sydney del norovirus. La nueva cepa podría no ser inusualmente peligrosa y algunos científicos así lo creen. Pero es diferente, y muchos afectados podrían no ser capaces de resistir sus efectos.

Pero está teniendo su impacto. La nueva cepa ha enfermado gente en Japón, Europa Occidental y otras partes del mundo. Fue identificada el año pasado en Australia y se le conoce como cepa Sydney.

En Estados Unidos representa 60% de los brotes de norovirus, según un informe difundido el jueves por los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC).

El norovirus —otro conocido como virus de Norwalk— es altamente contagioso y suele propagarse en escuelas, cruceros navales y guarderías. Se atribuyó a la nueva cepa un brote en el buque Queen Mary II el mes pasado durante un crucero por el Caribe.

El virus causa vómitos y diarrea durante algunos días.

Cada dos o tres años se desarrolla una nueva cepa. La anterior fue en 2009. La de Sydney coincidió con un aumento en los casos de gripe.

Ian Goodfellow, un prominente investigador en la Universidad de Cambridge, en Inglaterra, califica el norovirus como “la Ferrari de los virus” por la velocidad a la que se propaga por un grupo grande de personas. “Puede propagarse muy, muy rápidamente. Uno puede sentirse muy bien en un momento y pocas horas después padecer continuos vómitos y diarrea”, agregó.

Las autoridades de salud han perfeccionado los métodos para detectar nuevas cepas y determinar cuál es la culpable de un brote. Ahora saben que el norovirus es también la causa más común de intoxicación alimentaria en Estados Unidos.

Se propaga por medio de cocineros o quienes manipulan alimentos y no se lavan bien las manos después de ir al baño. Pero al contrario que Salmonella y otras organismos que causan enfermedades alimentarias, el norovirus también puede propagarse por el aire, por medio de gotitas que saltan cuando una persona enferma vomita.

“Es un dolor de cabeza” tratar de controlarlo, dijo el doctor John Crane, un especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad de Buffalo, que hace un par de años tuvo que lidiar con un brote de norovirus en una sala de hospital.

Cada año, los norovirus causan unos 21 millones de infecciones y 800 muertos, dijeron los CDC.

Para los infectados no hay un remedio específico. Deben aguantarse durante uno o dos días los síntomas más severos y precaverse de la deshidratación, dicen los expertos.³



Panamá, San José de David: Controlan un brote de infecciones por *Clostridium difficile* que causó 9 muertes

4 de enero de 2013 – Fuente: EFE

El brote de infecciones por la bacteria *Clostridium difficile* que provocó nueve defunciones en el Hospital del Seguro Social en la ciudad panameña de San José de David, limítrofe con Costa Rica, está controlado, informó hoy una fuente del nosocomio.

El director del hospital de la Caja de Seguro Social (CSS) en David, Erick Miranda, dijo que el brote de infecciones por *C. difficile* ha sido "controlado" en ese centro hospitalario.

El funcionario indicó que se mantienen los 53 casos reportados hasta la semana pasada, que incluyen nueve defunciones y cuatro hospitalizados.

La crisis fue contenida por el control sanitario adoptado en el hospital y de momento se mantendrá la restricción de visitas al nosocomio como prevención, explicó Miranda.

Un informe entregado por el personal médico del hospital en noviembre pasado señala que, desde que se detectaron los primeros seis casos en agosto de 2012, la mayor cantidad de infectados al mes se registró en octubre, con un total de 18.

En esa ocasión, Miranda señaló que esta bacteria existe desde hace varios años en los hospitales del país pero que hace unos meses se detectó una nueva cepa más letal, *Clostridium difficile* LAP 1 027.



Paraguay: En lo que va del año se registran 33 embarazadas con dengue

24 de enero de 2013 – Fuente: ABC (Paraguay)

En lo que va de este año, se han enfermado a causa del dengue un total de 33 embarazadas y 165 menores de un año.

Son grupos de riesgo que deben extremar los cuidados preventivos. Así lo informó ayer la directora de Vigilancia de la Salud, Dra. Celia Martínez. En total son 12 los fallecidos por el mal y todos provienen del departamento Central.

Martínez que se han estudiado un total de 1.153 fichas de casos sospechosos. El 70%, es decir 748 casos, son del departamento Central.

Tres de las embarazadas diagnosticadas con dengue se encuentran internadas en el Hospital Materno de San Pablo, en tanto que un bebé de seis meses está internado en el Hospital Barrio Obrero. Todos se encuentran estables. Martínez dijo que de 1 a 4% de los recién nacidos, pueden desarrollar la enfermedad.

Desde el 1 de enero se han confirmado 10.709 casos y 7.222 son de Central. Igualmente, confirmó que oficialmente son 12 los fallecidos asociados al dengue, nueve son víctimas directas del dengue y tres con dengue (complicados con otras enfermedades). Otros cuatro casos fatales fueron descartados.

"Todas las víctimas fatales son del departamento Central, específicamente de Villa Elisa, Capiatá, Roque Alonso, San Antonio, Limpio y Luque", añadió.

Martínez mencionó que existen actualmente 780 pacientes hospitalizados y otros 30 se encuentran en terapia intensiva. Hay un total de 154 nuevos ingresos.

La profesional comentó que el caso de la embarazada que dio a luz antes de fallecer se sigue estudiando. Es probable que la misma haya fallecido a causa del mal. La mujer tuvo una falla multiorgánica, por lo que no se pudo salvar su vida.

"Es fundamental que las embarazadas acudan al centro asistencial más cercano ante los primeros síntomas de la enfermedad, sobre todo porque puede complicarse", apuntó.

Instó a hacer lo mismo a los pacientes crónicos, como aquellos que padecen de diabetes, hipertensión, cáncer, los que consumen corticoides y otros que padecen problemas cardiovasculares.

En ese sentido, Martínez pidió que se utilicen repelentes y que se apliquen por lo menos cada cuatro horas. Además, pidió eliminar los criaderos que se mantienen en las casas y en los barrios.

La profesional resaltó que este año, al parecer, se ha reducido el subregistro de casos y es por ello que, tal vez, pareciera que los casos están en aumento. Además, el brote se inició ya en los primeros días de este año, no como ocurriera el año pasado, que se inició recién en marzo.



Funcionarios del SENEPA y de otras instituciones realizando visitas casa por casa.

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

República Dominicana tiene unas 100.000 personas con VIH/sida, la mayoría con edades de 15 a 40 años, según datos oficiales.

La nueva cifra fue ofrecida por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana a partir de una reciente investigación.

Esa institución firmó la víspera un acuerdo con el Ministerio de la Juventud destinado a prevenir el aumento del número de casos en este país de unos nueve millones y medio de habitantes.

Como parte de esa iniciativa está prevista la realización de pruebas gratuitas para conocer la presencia del virus en los seres humanos en clubes artísticos y deportivos, escuelas, juntas de vecinos y otras entidades.

En septiembre pasado, el referido Consejo coordinó acciones con la Organización Panamericana de la Salud para mejorar la gestión de los medicamentos antirretrovirales.

La iniciativa pretende beneficiar a unas 20.000 personas registradas en esta nación caribeña en el programa de atención integral a los pacientes con la enfermedad.

El fenómeno de la marea roja está afectando el consumo de berberechos, mejillones y almejas en la costa de Rocha, mientras que se investiga la causa de muerte de pejerreyes y bagres marinos que aparecieron días atrás en el balneario La Esmeralda. Pese a la marea roja, pueden consumirse pescados, calamares y camarones o langostinos, según la Dirección Nacional de Recursos Acuáticos (DINARA).

La marea roja no es una visitante desconocida en la costa de este departamento. En esta oportunidad apareció sin la típica coloración de las aguas pero su toxicidad es alta, informó Graciela Fabiano del laboratorio de la DINARA, ubicado en el puerto de La Paloma.

Explicó que está prohibido la extracción, transporte y comercialización de moluscos bivalvos en todo el departamento de Rocha, con la clara recomendación de no consumir.

Informó que se está monitoreando la costa de Maldonado. Sin dudas la proximidad y los cambios permanentes que han tenido en este verano las corrientes marinas hacen que potencialmente pueda instalarse una veda en la costa de ese departamento, hecho que hasta el momento no ha ocurrido.

Fabiano indicó que "la idea es informar y aclarar, porque cuando ocurren estos episodios sobre todo por no decoloración del agua se generan todo tipo de dudas; pero en este caso la presión de muestreo es muy alta, de manera que se está ante una alerta importante".

En Uruguay no hay antecedentes de muertes por este fenómeno, pero sí en otras partes, como Argentina.

Antes de instalarse el fenómeno de marea roja hubo una mortandad de peces, no muy importante, en la zona de La Esmeralda, donde se tomaron muestras y se están estudiando.

Tras los análisis realizados a un joven uruguayo que había viajado a Costa Rica, quedó confirmado para las autoridades médicas que está afectado de dengue, por lo que su familia recibió instrucciones acerca de las condiciones de aislamiento correspondientes.

En tanto, falta conocer el resultado de los exámenes de sangre que se realizaron a una persona que está internada en un centro sanitario de Paysandú, dado que si también da positivo, se confirmaría un caso autóctono, ya que el paciente no registra salidas al exterior en los últimos tiempos.

La directora de la Unidad de Zoonosis y Vectores del Ministro de Salud Pública, Gabriela Willat, dijo que a su dependencia no había llegado el informe oficial del caso del joven que viajó a Costa Rica y que está internado en el Hospital Británico.



Autoridades del Sultanato de Brunei tienen hoy en la mira sanitaria a 21 marcas distintas de quesos de fabricación australiana, ante el reporte de un brote de listeriosis que al menos causó dos muertes.

Un alerta se emitió a las personas consideradas con deficiencias inmunológicas, entre los que citan a lactantes, ancianos y embarazadas por los potenciales riesgos que corren.

La listeriosis consiste en una infección bacteriana generada por alimentos contaminados, cuyos principales síntomas son fiebre alta, cefalea y vómitos.

El Ministerio de Salud aconsejó a importadores y expendedores a retirar esos productos del mercado y someterlos al control de la sección de seguridad alimentaria y de las correspondientes oficinas en los distritos para proceder a su destrucción.

Como medida precautoria se dispuso una intensa movilización de inspectores en los establecimientos de abastos para verificar si los quesos bajo escrutinio reúnen los requisitos exigidos.

De acuerdo con la legislación vigente quienes preparen, vendan o importen alimentos en condiciones inadecuadas enfrentan penas de prisión de un año a cinco, y elevadas multas.⁴



AP

Egipto: Lanza campaña de vacunación de emergencia contra la poliomielitis

23 de enero de 2013 – Fuente: The Associated Press

Egipto llevará a cabo una campaña de vacunación que alcanzará a tres millones de niños en partes de El Cairo, la capital del país, después que se hallaran rastros del virus de la poliomielitis en el alcantarillado de una zona superpoblada de la ciudad, presumiblemente procedente de Pakistán, dijo el jueves un funcionario del Ministerio de Salud.

El descubrimiento agudizó las preocupaciones de que se propague esa enfermedad desde Pakistán, uno de los únicos tres países del mundo donde no ha sido erradicada. Un poliovirus se halló en muestras extraídas de las cloacas en barrios marginados de Ezbet el-Haggana y Dar el-Salam, de El Cairo, y se determinó que estaba relacionado con una cepa presente en Pakistán, precisó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Egipto fue declarado libre de poliomielitis después del último caso en mayo de 2004, y el Director de Medicina Preventiva del ministerio, Amr Qandil, subrayó que no se han detectado casos nuevos en Egipto.

Qandil dijo que el ministerio comenzará a vacunar a niños menores de cinco años en dichos vecindarios a partir del 3 de febrero. La campaña se extenderá a otras partes de la capital egipcia en la primera semana de marzo.

El virus podría haber sido transmitido por un paquistaní que haya venido a El Cairo, o por un egipcio que haya visitado Pakistán, dijo Qandil. Agregó que los niños que llegan de países que se sabe padecen del virus son vacunados al entrar a Egipto.

La OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Célula de Vigilancia de Poliomielitis en Pakistán calificaron el hallazgo en Egipto de "crítico y alarmante" para el programa de erradicación de la enfermedad en Pakistán. Anunció que los niños menores de cinco años que salgan de Pakistán recibirán gotas para la poliomielitis en los aeropuertos.

Nueve personas que trabajan en una campaña antipoliovirus fueron muertas a tiros en Pakistán el mes pasado. Extremistas islámicos en Pakistán se oponen a la campaña de vacunación aduciendo que los trabajadores de salud son espías y que las vacunas harán estériles a los niños. Como reacción a las matanzas, se detuvieron las vacunaciones en algunas áreas y la Organización de Naciones Unidas (ONU) suspendió su participación en el terreno hasta que se refuerce la seguridad.

Además de Pakistán, Afganistán y Nigeria son los países donde la poliomielitis sigue endémica



**europa
press**

España: Los pediatras insisten en que la edad de inicio en la vacuna triple viral sea los 12 meses

21 de enero de 2013 – Fuente: Europa Press

La Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda que la edad de inicio en la vacuna triple viral -sarampión, rubéola y parotiditis- sea a los 12 meses para evitar la expansión del virus, una medida que ya han adoptado todas las comunidades autónomas salvo cinco, que siguen administrándola a los 15 meses.

Se trata de una situación que, a juicio del Dr. David Moreno, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la AEP, "no es la más adecuada en la actualidad, dados los casos que se pueden producir antes de llegar a los 15 meses de edad, lo que también facilita la expansión del virus".

⁴ Pequeño en extensión (5.770 km²) y asentado en una de las mayores riquezas petroleras del mundo, Brunei prácticamente lo importa todo para satisfacer un creciente consumismo de una población de más de 400.000 habitantes, por el que compiten todo tipo y cualquier empresa, no siempre escrupulosamente.

Precisamente, el adelanto de la primera dosis de esta vacuna a los 12 meses de vida es una de las recomendaciones destacadas que siguen apareciendo en el calendario de vacunación 2013 elaborado por el Comité Asesor de Vacunas de la AEP.

Además, se incide también en administrar la segunda dosis entre los 2 y los 3 años de edad, preferentemente durante el segundo año. "Sabemos que la administración de esta segunda dosis precozmente como recomendamos, al tiempo que aumenta la inmunogenicidad de la vacuna, disminuye las posibilidades de que algunos niños no lleguen a vacunarse, situación que ocurre de manera más frecuente cuando la administración de esta vacuna se realiza entre los 3 y 6 años", dijo.

Vacunas contra el VPH y el neumococo

Por otro lado, el calendario 2013 también destaca la importancia de vacunar de manera activa contra el virus del papiloma humano (VPH) a las niñas de 11 a 14 años, aunque sugiere adelantar la inmunización lo antes posible, sobre todo a los 11 años, con el fin de que aumente la cobertura, puesto que más de la mitad de las regiones registran aún una escasa tasa de vacunación.

Este año, los expertos del Comité Asesor de Vacunas reafirman la necesidad de incluir la vacunación contra al neumococo en el calendario de vacunación sistemático, reiteran su rechazo a decisiones como la de la Comunidad de Madrid, que hace unos meses decidió dejar de financiar la vacuna.

Este tipo de medidas, a juicio de Moreno, "suponen un retroceso en el control de las infecciones neumocócicas de niños y adultos, y se prevé que se revierta el descenso de la enfermedad neumocócica, así como la inmunidad de grupo conseguidas tras el inicio de la vacunación sistemática en el año 2006 en esta comunidad autónoma".

Niveles de recomendación

Por otro lado, el Calendario de Vacunaciones de la AEP establece como vacunas sistemáticas aquellas que todos los niños deberían recibir y que, por tanto, deberían ser financiadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS). En este apartado se incluyen la vacuna contra la hepatitis B, la difteria, el tétanos, la tos convulsa, la poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipo b, el meningococo C, el neumococo, el sarampión, la rubéola y la parotiditis y el virus del papiloma humano.

Por otro lado, ante el aumento en los últimos años de casos de infecciones neumocócicas y meningocócicas, se abre la posibilidad de adelantar igualmente la dosis de refuerzo de estas vacunas. Así, se establece una horquilla de vacunación de esta dosis de refuerzo frente al meningococo C y al neumococo entre los 12 y los 15 meses.

En el caso de que las circunstancias epidemiológicas lo exigieran, los expertos aconsejan otra dosis de refuerzo contra el meningococo C a los 11 años de edad para aquellos niños que no tengan, al menos, una dosis administrada a partir de los 12 meses.

El segundo nivel lo constituyen las denominadas vacunas recomendadas, es decir, aquellas que pueden ser priorizadas en función de los recursos para su financiación pública. En este apartado figuran la vacuna contra el rotavirus y la vacunación universal frente a la varicela en niños, a partir de los 12 meses.

El tercer nivel lo forman las vacunas recomendadas a grupos de riesgo, como las de la influenza estacional y la de la hepatitis A. En el caso de la influenza para aquellos niños que puedan desarrollar formas graves de la infección, complicaciones o sufrir una mayor mortalidad a consecuencia de otras dolencias que padezcan, y en el caso de la hepatitis A, en los que vayan a viajar a países de endemicidad intermedia o alta de este patógeno, residentes en instituciones cerradas y receptores de hemoderivados de forma reiterada, entre otras circunstancias.

Genome Biology **Gran Bretaña, Oxfordshire: Un método genómico ayuda a investigar la transmisión de *Clostridium difficile***

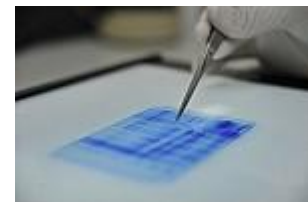
21 de diciembre de 2012 – Fuente: *Genome Biology*

El análisis del genoma de los pacientes tratados por infecciones por *Clostridium difficile* fue utilizado para investigar cómo las bacterias se transmiten en los hospitales.

El estudio utilizó un método genómico para evaluar la incidencia de la transmisión de *C. difficile* de un paciente a otro.

Un equipo de científicos secuenció el genoma de *C. difficile*, aislado de 486 pacientes atendidos en cuatro hospitales de Oxfordshire (Gran Bretaña) entre 2006 y 2010. Los científicos contaron el número de diferencias genéticas entre los diversos aislamientos y calcularon la tasa de mutación de la bacteria. Lograron determinar el tiempo probable en el cual un par cualquiera de aislamientos se habría diferenciado genéticamente y por lo tanto, si los dos pacientes en cuestión podrían haberse contagiado posiblemente entre sí, en el hospital. En otras palabras, la divergencia genética implica una escala de tiempo que se puede usar para estimar la probabilidad de transmisión directa.

Los resultados del estudio indicaron que, aunque la transmisión entre pacientes podría ocurrir, realmente sucede con una frecuencia relativamente baja. En particular, la inquietud de que los equipos de salud estaban propagando la infección entre los diferentes hospitales parece estar fuera de lugar. Una excepción a esta conclusión general es que hay un gran número de casos de infecciones con una cepa en particular, lo cual parece haber sido debido a la transmisión de un paciente a otro, pero también haciendo hincapié en la naturaleza epidémica de este linaje. Cabe destacar que esta cepa ha disminuido en los hospitales de Gran Bretaña en los últimos cinco años.



El Dr. Xavier Didelot, autor principal del estudio, dijo: "Esta investigación abre oportunidades muy interesantes para una mejor comprensión de cómo se propagan las infecciones bacterianas y de lo que podemos hacer para detenerlas. El menor costo de secuenciar todo el genoma de las bacterias significa que ahora tenemos la tecnología para reconocer la transmisión muy reciente de la infección. Además, se puede aplicar esta tecnología, incluso en los casos en que los equipos de control de infecciones no tienen siquiera la sospecha de que puedan existir vías de contacto entre los pacientes".⁵

europa **La OMS recomienda a los países controlar los niveles de arsénico en el agua** **press**

4 de enero de 2013 – Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los países de todo el mundo controlar los niveles de arsénico en el agua potable y los alimentos ante el riesgo de cáncer y otras enfermedades como, por ejemplo, patologías cardiovasculares.

El organismo subrayó la importancia de limitar la presencia de este elemento en el agua a 10 miligramos por litro, aunque advirtió que este valor es "provisional" debido a las dificultades que tiene realizar esta medición.

En este sentido, recordó que cuando sea difícil alcanzar estos valores, los Estados podrán fijar otros más altos siempre y cuando se tengan en cuenta las circunstancias locales, los recursos y los riesgos que puede conllevar.

Según alertó, uno de los principales peligros que conlleva el arsénico es que puede provocar cáncer, lesiones en la piel e, incluso, enfermedades cardiovasculares, neurotoxicidades y diabetes.

Además, los síntomas inmediatos de la intoxicación aguda por arsénico son los vómitos, el dolor abdominal y la diarrea, seguidos de entumecimiento y hormigueo de las extremidades, calambres musculares y, en casos extremos, la muerte.

Asimismo, la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) clasificó al arsénico y sus compuestos como cancerígenos para los seres humanos, y declaró que en el agua potable puede producir cáncer.

Se trata de un elemento natural de la corteza terrestre que está distribuido en el aire, el agua y la tierra, por lo que está presente en niveles muy altos en el agua subterránea de diversos países como, por ejemplo, Argentina, Bangladesh, Chile, China, India, México y Estados Unidos.

Las utilizaciones de este elemento son varias ya que se usa industrialmente como agente de aleación, así como en el procesamiento de vidrio, pigmentos, textiles, papel, adhesivos metálicos, conservantes de madera, municiones. Asimismo, es utilizado en el proceso de curtido de cuero, y en menor grado en los pesticidas, los aditivos para piensos, los productos farmacéuticos, y está presente en el tabaco debido a que la planta toma arsénico de forma natural del suelo.

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



**Usá casco,
te salva la vida.**

Si se puede evitar, no es un accidente.

[www.seguridadvial.gov.ar]

 **Agencia Nacional
de Seguridad Vial**
MINISTERIO DEL INTERIOR

 **200 AÑOS
BICENTENARIO
ARGENTINO**

 **Presidencia de la Nación**

Agencia Nacional de Seguridad Vial (2010. Argentina).

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.