



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.065**

30 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 Fariás

#### Editores Asociados

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

#### Colaboradores

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

## Noticias

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

### Córdoba

- Multas para quienes fuman y manejen

### Argentina

- Vigilancia de aracnoidismo
- Buenos Aires, Mar del Plata: La gastroenterocolitis es la principal causa de consulta en los hospitales móviles

- Corrientes: Alerta por casos de leishmaniosis canina en Empedrado, Mercedes y La Cruz

- Misiones, Puerto Iguazú: Detectan un caso de dengue en una turista de Puerto Rico

- Santa Fe, Rosario: Detectan el segundo caso de dengue no autóctono

### América

- Estados Unidos: El 27% de los neonatos muere en la UTI por infecciones de bacterias hospitalarias

- Estados Unidos, Georgia, Morganton: Cuatro personas expuestas a la rabia por una llama
- República Dominicana, Higüey: Dos muertos y decenas de afectados por un brote de cólera en una cárcel
- Uruguay, Montevideo: Una niña paraguaya internada con dengue

### El mundo

- África: La difícil reducción de la mortalidad materna
- Bangladesh: Reportan ocho muertes por encefalitis por virus Nipha
- Palestina: Un nuevo brote de influenza A(H1N1) causa 14 muertos
- La malaria y la fiebre tifoidea son la mayor amenaza de salud para los viajeros a zonas tropicales
- El 99% de las muertes por neumonía severa en menores de 5 años se produce en países pobres

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/)



## Multas para quienes fuman y manejen

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

Por primera vez en Argentina se empezará a multar a los conductores por fumar mientras conducen. Se trata de una nueva normativa que entró en efecto el 28 de enero de 2013, sólo en la ciudad de Córdoba.

De acuerdo a la Ordenanza 12104, se empezará a multar a quienes fumen mientras conduzcan autos o motocicletas. La sanción económica es de \$200, y se eleva a \$500 en el caso de reincidentes.

“La idea es evitar las diversas distracciones en las que incurren los conductores, ya sea fumar o por ejemplo utilizar el celular, que son las situaciones que mayor cantidad de accidentes provocan”, señaló en un comunicado la Municipalidad de la ciudad.

La normativa fue aprobada por los concejales en noviembre pasado, y en las últimas semanas se inició una campaña de concienciación y promoción de la medida a través de medios de comunicación locales.

De acuerdo al texto de la ordenanza, uno de los motivos que originó su aplicación fue la necesidad de reducir tanto el número de accidentes en las vías, como el costo que generan los mismos sobre el sistema de salud. Se estima que al menos 14.000 personas requirieron atención médica por siniestros viales durante 2011 en el Hospital de Urgencias de Córdoba. Ello motivó un gasto de al menos 60 millones de pesos, lo que significa alrededor de la mitad del presupuesto del centro asistencial.

### Base científica

Un dato crucial que llevó a la aplicación de esta nueva ordenanza es el tiempo que consume encender un cigarrillo mientras se está detrás del volante. De acuerdo a un estudio presentado por el bloque de concejales que propuso la iniciativa, se requieren siete movimientos desde que se busca el cigarrillo hasta que se da la primera exhalación de humo. Tal procedimiento toma un tiempo de al menos 10 segundos. Lo cual, para los legisladores, constituye una posibilidad de distracción lo suficientemente grave como para prohibirse.

“Esto representa 10 segundos o 70 metros de recorrido con distracción en zona urbana. Una vez encendido el cigarrillo, una mano debe ocuparse en sostenerlo, además de los efectos distractores del humo en los ojos o si cae la ceniza en el pantalón”, dijo el concejal que propuso el proyecto, Javier Bee Sellares.

Una reciente investigación de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, que se basó en una muestra de 1.200 conductores, concluyó que los fumadores tienen el doble de accidentes de tránsito que los no fumadores.

Legislaciones que prohíban fumar y conducir están siendo debatidas actualmente en varios países europeos, así como de América Latina.



### Faltas

La normativa, aunque fue aprobada por mayoría, también tuvo sus críticas. En los debates se señaló que el uso de multas no sería la mejor respuesta para crear conciencia entre los conductores y con ello evitar accidentes.

Por su parte, la organización no gubernamental argentina Luchemos Por la Vida, cuyo objetivo es ayudar a prevenir accidentes de tránsito, considera que todavía hay mucho trecho que recorrer en cuanto a medidas que reduzcan los siniestros en las vías.

“En principio, esta bien regular la conducción con el tabaco –señaló el presidente de Luchemos, Alberto Silveira–. Pero el tema es que en Córdoba hay un caos en cuestiones básicas de seguridad vial, como la falta de control en el uso de cascos, excesos de

velocidad o falta de controles de alcoholemia, por lo que esta medida quizás puede parecer un tanto exagerada. Más que impedir fumar y conducir, se deberían hacer cumplir las leyes más básicas.

La situación en Córdoba, explica el presidente de Luchemos, se repite en el resto de Argentina, que tiene una de las mayores tasas de accidentes viales de la región.

“Estimamos que hay un promedio de 21 muertos por día. En todo el año pasado se contabilizaron al menos 7.485 muertos”, señaló. El total de muertos en las vías por accidentes, en Argentina, puede llegar a ser hasta 10 veces mayor que la tasa de ocurrencia en varios países europeos o Estados Unidos.

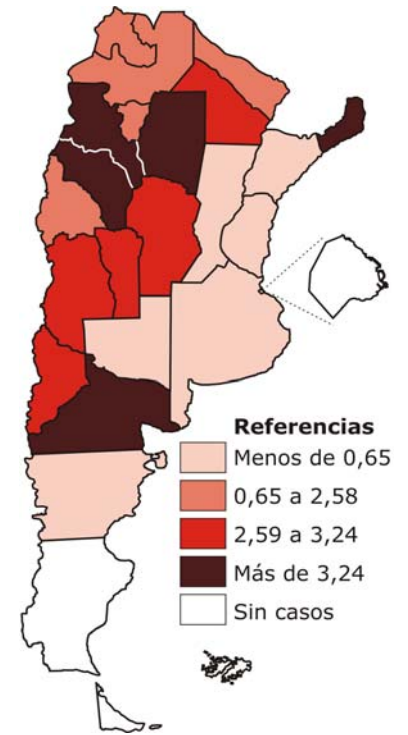
### Vigilancia de aracnoidismo

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

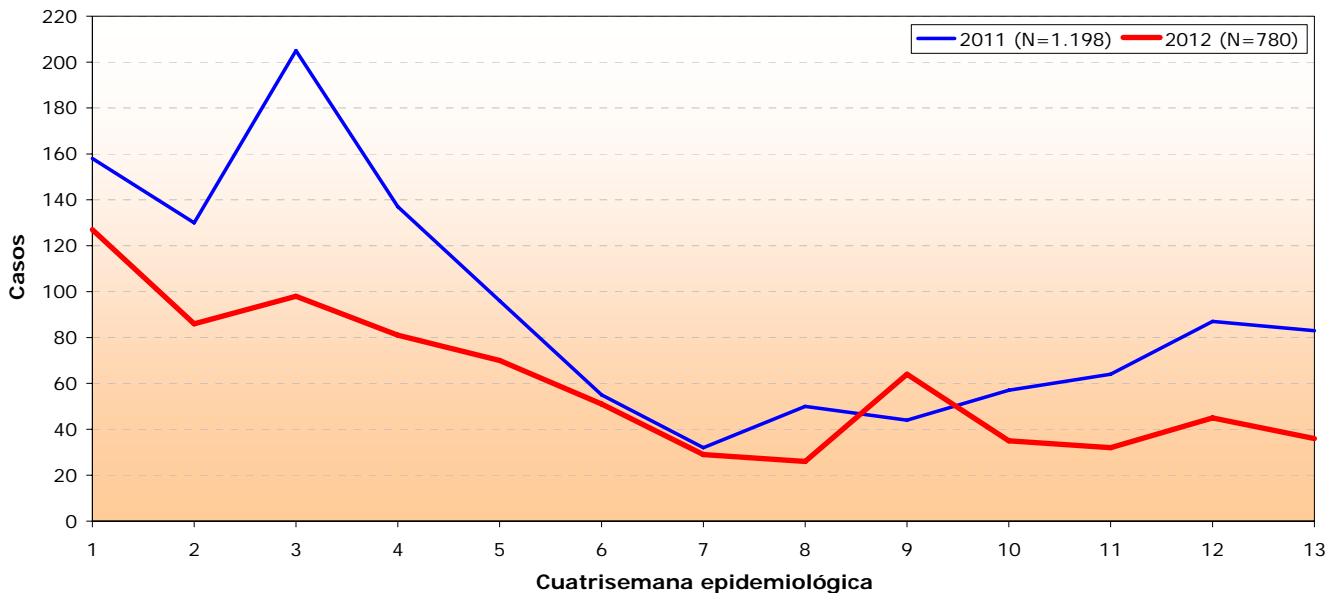
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 51. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	115	0,75	113	0,74	76	0,50
Córdoba	169	4,98	171	5,03	110	3,24
Entre Ríos	7	0,55	12	0,94	8	0,62
Santa Fe	21	0,64	12	0,37	8	0,24
<b>Centro</b>	<b>312</b>	<b>1,18</b>	<b>308</b>	<b>1,17</b>	<b>202</b>	<b>0,77</b>
La Rioja	64	18,01	50	14,07	34	9,57
Mendoza	95	5,38	68	3,85	50	2,83
San Juan	16	2,24	13	1,82	14	1,96
San Luis	25	5,47	26	5,69	13	2,85
<b>Cuyo</b>	<b>200</b>	<b>6,07</b>	<b>157</b>	<b>4,77</b>	<b>111</b>	<b>3,37</b>
Corrientes	3	0,29	4	0,39	3	0,29
Chaco	34	3,17	17	1,59	32	2,99
Formosa	42	7,56	22	3,96	14	2,52
Misiones	167	15,03	137	12,33	56	5,04
<b>NEA</b>	<b>246</b>	<b>6,52</b>	<b>180</b>	<b>4,77</b>	<b>105</b>	<b>2,78</b>
Catamarca	29	7,17	68	16,82	41	10,14
Jujuy	16	2,29	15	2,15	18	2,58
Salta	21	1,66	31	2,45	30	2,37
Santiago del Estero	339	38,37	296	33,50	164	18,56
Tucumán	33	2,18	62	4,10	33	2,18
<b>NOA</b>	<b>438</b>	<b>9,19</b>	<b>472</b>	<b>9,91</b>	<b>286</b>	<b>6,00</b>
Chubut	5	1,06	1	0,21	3	0,64
La Pampa	3	0,88	5	1,46	2	0,59
Neuquén	22	3,89	30	5,31	18	3,18
Río Negro	25	4,14	23	3,81	48	7,95
<b>Sur</b>	<b>55</b>	<b>2,34</b>	<b>59</b>	<b>2,51</b>	<b>71</b>	<b>3,02</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.251</b>	<b>3,09</b>	<b>1.176</b>	<b>2,90</b>	<b>775</b>	<b>1,91</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 51. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Gráfico 1.** Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



### Buenos Aires, Mar del Plata: La gastroenterocolitis es la principal causa de consulta en los hospitales móviles

25 de enero de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

Verano, cambios bruscos de temperatura, playa, comida chatarra y largas horas de exposición al sol. Esa combinación genera trastornos intestinales en los adultos que los hacen perder unos días de playa y ponerse a dieta. Pero cuando las mismas condiciones afectan a los niños, los cuadros pueden ser más graves.

<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.



La principal causa de consultas en los hospitales móviles que el Ministerio de Salud de la Provincia instaló en Mar del Plata fue la gastroenteritis con 20% de los casos sobre casi 9.000 consultas. Del total de casos, 12% correspondió a niños menores de 13 años, con un pico entre los 4 y los 5 años.

“Los niños no tienen la misma capacidad inmunológica que los adultos para defenderse de los virus y las bacterias que provocan las gastroenteritis. Son más vulnerables y, sobre todo, dependen del cuidado de los padres”, afirmó el ministro de Salud provincial, Alejandro Collia, y destacó que “exhortamos a tomar las medidas de prevención necesarias para que las vacaciones sean placenteras y no terminen con nenes enfermos”.

El relevamiento del Ministerio de Salud incluye los tres hospitales móviles ubicados en la ciudad de Mar del Plata, donde se concentran gran parte de los veraneantes bonaerenses. Los hospitales están ubicados en Plaza Colón, Las Toscas y el complejo Punta Mogotes.

El ministro Collia remarcó un dato que llama la atención sobre la mala alimentación de los niños en la playa: “En la última semana vimos un crecimiento de 5% en los casos de gastroenteritis que atendemos en los hospitales móviles, sobre todo en niños”.

En rigor, en la última semana (del 18 al 25 de enero) se detectaron 1.185 casos de gastroenterocolitis: 4,48% correspondió a niños de 0 a 5 años, y 7,62% a niños de 5 a 14. El resto corresponde a adultos, quienes pueden resistir mejor que un menor un cuadro de este tipo.

Las gastroenteritis más comunes son las virales –se enferma un integrante del grupo familiar y luego cae otro– y le siguen las bacterianas –intoxicaciones–, que están directamente relacionadas con la higiene y manipulación de los alimentos.

### Los riesgos

El director provincial de Atención Primaria, Luis Crovetto, explicó el riesgo al que se exponen los menores: “Los niños están son más sensibles a la contaminación en los alimentos, a que se rompa la cadena de frío de la leche que toman o el yogur que se lleva a la playa, a la deshidratación, los golpes de calor, la mala higiene”. Y concluyó que “tienen menos posibilidades de defenderse y son más susceptibles a sufrir infecciones”.

Las medidas de prevención para evitar una mala pasada en las vacaciones, sobre todo en menores de 5 años, es evitar la playa en el horario de 11:00 a 16:00 horas. “Si no se lo expone al sol más peligroso se previenen cuadros de deshidratación y golpes de calor y, además, se garantiza que el almuerzo esté en buenas condiciones al comer a la sombra, en el departamento o la casa”, informó Crovetto. Otro dato a tener en cuenta es que ya se atendieron, en lo que va de la temporada, 1.179 consultas pediátricas.

En tanto, el pediatra Pedro Sabando del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil ‘Don Victorio Tetamanti’ de Mar del Plata informó que “estamos atendiendo entre 20 y 30% de consultas por gastroenteritis en las guardias”. De esas consultas, según Sabando, entre 1 y 10% queda internado por cuadros de deshidratación. “Los casos que más atendemos son de niños de 4 y 5 años, que es una edad complicada porque empiezan a comer de todo en la playa, cuando debe mantenerse una buena alimentación”, finalizó el pediatra.

## **CORRIENTESHOY** Corrientes: Alerta por casos de leishmaniosis canina en Empedrado, Mercedes y La Cruz

29 de enero de 2013 – Fuente: Corrientes Hoy (Argentina)

Contabilizan 14 los canes con leishmaniosis en Empedrado en lo que va del año; el próximo martes continuarán los bloqueos y toma de muestras cerca de la costa del río. En días siguientes desde Salud Pública capacitarán a veterinarios y vecinos de Bella Vista ante la presencia de casos sospechosos. Esta situación, similar a la surgida en el año 2009 en la costa del río Uruguay, Santo Tomé y Paso de los Libres en particular se vuelve a repetir.

Mientras tanto la prevención y los controles en Paso de los Libres siguen siendo nulos a pesar de que ya se contabilizan por lo menos 10 casos positivos, con la evidente intención de esconder una realidad que se hace más evidente cada día.

La leishmaniosis es una realidad desde hace unos años en la provincia y en lo que va del año se vuelve a acentuar su presencia en algunos puntos geográficos, en esta oportunidad el foco es Empedrado, que desde diciembre a la fecha contabiliza 14 casos confirmados de perros infectados, por lo que tanto desde el Ministerio de Salud Pública como desde las áreas municipales insisten a la población en la limpieza de los ambientes para evitar la proliferación del vector.

Cabe recordar que durante el último martes, personal de la cartera sanitaria provincial, con apoyo del personal de la Comuna empedradeña, estuvo realizando tareas de control en la zona de la plaza San Martín, con el bloqueo en



los lugares donde se confirmaron cinco casos días atrás (más uno en diciembre), con visitas a los domicilios y el contacto con los vecinos, así como la toma de muestras de sangre en perros.

De ese trabajo, ayer se conocieron los resultados, de los que "dieron ocho casos positivos, sobre 64 muestras", informó el veterinario del Departamento de Zoonosis del Ministerio de Salud Pública, Alexis Burna. En este sentido, los casos totalizan 14 en lo que va del año. Por ello, aclaró que no es un panorama de alerta, sino que "es una situación para ocuparse, hay que seguir con los controles y los vecinos deben colaborar con el saneamiento ambiental".

Respecto del destino de los animales, el especialista indicó que a los seis primeros "se les practicó la eutanasia", y se estima que lo mismo ocurra con los ocho restantes. Seguidamente aclaró: "Esto depende de la ordenanza de cada Municipio. Lo que recomendamos es la eutanasia. En caso de que se mantenga vivo al animal, hay que seguir un protocolo de protección: se le debe colocar el collar y la pipeta y no debe salir de noche".

### Más control

El próximo martes continuarán las acciones sanitarias en un sector lindante a la costa del río Paraná. "Vamos a continuar con la toma de muestras, haremos un nuevo bloqueo en esa parte de la localidad". Seguidamente explicó que "el Municipio se encarga de avisar en los días previos a los vecinos el lugar donde se hará el operativo y el día de la actividad, los agentes recorren las viviendas e informan a las personas". Cabe indicar que cada ciudadano debe concurrir con su mascota al operativo y el personal veterinario, luego de hacer la extracción de sangre, confecciona una ficha con los datos del animal y de su propietario.

Si bien por el momento Empedrado es la localidad con mayor índice de casos confirmados, las recomendaciones y prevenciones son para todo Corrientes. "La leishmaniosis está en la provincia, y hay que trabajar sobre eso. Hubo casos en Mercedes, ahora tengo que analizar una muestra proveniente de La Cruz". Además, confirmó que en los próximos días "vamos a ir a Bella Vista para dar charlas de capacitación a los veterinarios de la Municipalidad y privados, porque hay casos sospechosos, también vamos a hacer algunas muestras al azar y dialogaremos con los vecinos".

Finalmente, Burna insistió en la necesidad de conservar todos los ambientes de las viviendas limpios "ya que de lo contrario aparece el mosquito vector de la enfermedad".

## territorio digital

### Misiones, Puerto Iguazú: Detectan un caso de dengue en una turista de Puerto Rico

28 de enero de 2013 – Fuente: Territorio Digital (Argentina)

Una mujer que llegó desde el Caribe con sintomatología de dengue, para hacer turismo en Puerto Iguazú, se transformó en el segundo caso de dengue en la provincia de Misiones.

Se trata de una médica oriunda de la isla de Puerto Rico y que ingresó al país por Buenos Aires hace unos días y que llegó a Misiones para conocer las Cataratas del Iguazú. El domingo, mientras visitaba el principal atractivo turístico de la provincia, la mujer presentó un cuadro de deshidratación y fiebre y fue atendida por los promotores de salud.

La médica comentó que antes de salir de su país se había realizado los primeros análisis para saber si tenía dengue por lo que se resolvió trasladarla al Hospital 'Dra. Marta Teodora Schwarz' de Puerto Iguazú. Una vez internada se le realizó un nuevo estudio y se detectó que tenía dengue, se la controló y aisló.

Las autoridades sanitarias provinciales informaron al Ministerio de Salud de la Nación del caso y se recomendó realizar el bloqueo sanitario donde se encontraba alojada.

La mujer tenía programado varias excursiones de la provincia pero ante la aparición de los síntomas resolvió regresar a su país y ayer por la mañana viajó rumbo a Puerto Rico.

"El extraño caso demuestra que nuestros promotores están muy alertas y muy sensibles a la aparición de febriles y lo que se hizo es lo correcto y lo que recomienda Nación", explicó el Ministro de Salud Oscar Herrera Ahuad.



## LA CAPITAL

### Santa Fe, Rosario: Detectan el segundo caso de dengue no autóctono

29 de enero de 2013 – Fuente: La Capital de Rosario (Argentina)

El Ministerio de Salud santafesino confirmó ayer el segundo caso de dengue no autóctono que se registra en la provincia. Es un hombre de 32 años oriundo de Paraguay con los síntomas de la enfermedad y "evoluciona favorablemente en un efector privado de la ciudad", explicó el director de Epidemiología de Rosario, Julio César Befani Bernal.

El médico recordó, sobre todo a los que viajen a países limítrofes como Bolivia, Paraguay, Perú y provincias del norte del país, que "deben tomar las precauciones para evitar ser picados por mosquitos y, en caso de tener síntomas al regreso, evitar automedicarse, concurrir al médico y recordarle al profesional que estuvieron en esas zonas".

El primer caso se había conocido a mediados de enero, cuando un hombre llegó a Rosario desde Paraguay a la Terminal de Ómnibus 'Mariano Moreno' y, desde allí, fue directamente al Hospital Provincial del Centenario ante los fuertes síntomas.

Ahora se trata de un hombre oriundo de Paraguay que llegó a Rosario embarcado y, frente a los síntomas manifestados, fue internado en un sanatorio. "Los síntomas comenzaron el martes pasado y el diagnóstico se confirmó el sábado", detalló Befani Bernal, que destacó que "en ambos casos se trata de casos que llegaron a la ciudad desde países limítrofes".

Por eso, recalcó que "en países limítrofes como Paraguay, Bolivia, Perú y Brasil hay una importante cantidad de casos", e hizo hincapié en que "la primera medida de prevención para los que viajen es evitar ser picados por el mosquito, usando siempre ropa clara que cubra las extremidades y repelente".

## América



### Estados Unidos: El 27% de los neonatos muere en la UTI por infecciones de bacterias hospitalarias

26 de enero de 2013 – Fuente: *Public Library of Science One*

Un estudio nuevo de tipo molecular sobre las bacterias existentes en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de dos hospitales en Estados Unidos reveló que 27% de los neonatos muere a causa de infecciones adquiridas en el centro hospitalario, informó la investigadora Krissi M. Hewitt, de la Universidad del Estado de San Diego.

Los recién nacidos son particularmente susceptibles a infecciones de bacterias oportunistas, los sobrevivientes a menudo también se ven afectados por diversas secuelas neurológicas que los aquejan durante toda su vida, destaca Hewitt.

Las bacterias que se encontraron eran del grupo de oportunistas, pero también del grupo *Propionibacterium*, características de afecciones en la piel y que vive en las glándulas sebáceas.

Entre los géneros de bacterias causantes se encuentran los siguientes: *Acinetobacter*, *Actinomyces*, *Burkholderia*, *Clostridium*, *Flavimonas*, *Flavobacterium*, *Gemella*, *Lecreacia*, *Microbacterium*, *Neisseria*, *Pasteurella*, *Propionibacterium*, *Pseudomonas*, *Roseomonas* y *Staphylococcus*.

En algunos casos se encontraron altas tasas de enterobacterias, producto de restos fecales.

Según Hewitt, una manera de prevenir estas infecciones es monitorear las salas de los hospitales con estudios moleculares, que son más efectivos.<sup>2</sup>



### Estados Unidos, Georgia, Morganton: Cuatro personas expuestas a la rabia por una llama

8 de enero de 2013 – Fuente: *Star Tribune* (Estados Unidos)

Los funcionarios de salud de Morganton, Georgia, informaron que cuatro personas estuvieron expuestas al virus de la rabia a causa de una llama (*Lama glama*) mantenida como mascota.

Las autoridades dijeron que un veterinario fue llamado a una casa de Morganton el 28 de diciembre de 2012 debido a que una llama estaba mostrando signos de agresividad, mordiendo a sí misma y a los demás, y escupiendo a uno de sus cuidadores. La llama fue sacrificada y se enviaron muestras para estudios de laboratorio.

Las autoridades dicen que el cuidador al que la llama escupió está recibiendo la profilaxis post-exposición contra la rabia. Las autoridades afirmaron que una persona que estuvo en contacto con el animal había experimentado una exposición muy escasa y no necesitaba tratamiento. Se espera dar con el paradero de las otras dos personas que estuvieron expuestas al virus.<sup>3</sup>



### República Dominicana, Higüey: Dos muertos y decenas de afectados por un brote de cólera en una cárcel

29 de enero de 2013 – Fuente: *EFE*

Las autoridades de salud dominicanas aseguraron hoy que se encuentra bajo control un brote de cólera surgido en la cárcel de Higüey, que causó dos muertes, aunque la prensa local informó que otros cuatro reos fueron ingresados a causa del mal, lo que elevó a 47 el número de internados.

<sup>2</sup> La cifra presentada, que señala que uno de cada cuatro neonatos habrá de sucumbir a una infección nosocomial, es más que preocupante, por no decir pavorosa. Es cierto que se trata de una muestra pequeña, limitada a dos hospitales, pero ello no es ningún consuelo para los padres y familiares de los bebés afectados y fallecidos. Aquí hay varios factores a considerar: la mayor vulnerabilidad de los neonatos, la inmadurez de su sistema inmune, los diversos procedimientos invasivos en estos pequeños pacientes, el posible no cumplimiento estricto con las normas de bioseguridad por parte del personal, el ambiente inanimado contaminado, la constante rotación de personal y las limitaciones en la vigilancia de las infecciones nosocomiales en las UTI neonatales, entre otros. Por tanto, éste debería ser un llamado de atención a las autoridades y al personal operativo, en cuanto a reforzar y garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Si bien lo ideal es que no exista este tipo de complicaciones, será un excelente logro reducir significativamente la frecuencia de las infecciones nosocomiales, no solamente en este grupo poblacional, sino universalmente.

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

<sup>3</sup> Cuando una persona es expuesta a un animal con rabia a través de una mordedura o un rasguño, o por el contacto de saliva con una herida o membrana mucosa, debe recibir la profilaxis post-exposición contra la rabia. La rabia es una enfermedad mortal, y el número de personas que han sobrevivido es muy, muy pequeño, y los que lo han hecho presentan secuelas. La prevención es la clave.

La mejor barrera contra la rabia es mantener vacunadas a las mascotas, incluyendo caballos, llamas y otros animales, como terneros para exposición. Si se tiene contacto con animales domésticos, deben estar vacunados. La vacunación es un seguro de vida barato.



El Ministerio de Salud dominicano dio a conocer que el brote se presentó por la contaminación de la cisterna del penal, y dispuso el reforzamiento de las medidas sanitarias, según explicó el viceministro de esa cartera, Virgilio Cedano.

El funcionario confirmó la muerte el lunes de dos reclusos de 43 y 23 años, y que los 47 presos reclusos en el hospital de Higüey están fuera de peligro.

Cedano negó, asimismo, que hayan fallecido cuatro reclusos a causa de cólera, como publicaron medios locales en declaraciones dadas por algunos de los propios internados en el hospital.

Los reclusos denunciaron, según esas publicaciones, que las celdas del penal fueron construidas para una capacidad de 25 personas, pero que en la actualidad hay más de 100 en cada una de ellas. Expresaron, además, que la alimentación es deficiente y suministrada con tres horas de retraso cada día.

Las autoridades sanitarias dominicanas informaron que dispondrán el traslado de los reclusos a la penitenciaría 'Anamuya' recién construida en Higüey, hasta lograr la completa inmunización de la cárcel donde ocurrió el brote de cólera.

## **EL PAÍS** Uruguay, Montevideo: Una niña paraguaya internada con dengue

29 de enero de 2013 – Fuente: El País (Uruguay)

Una niña paraguaya con dengue fue internada ayer en el Hospital 'Pereira Rossell' en la sala de cuidados intermedios junto a otros menores. Funcionarios del hospital dijeron anoche que "no están dadas las condiciones para tener a una niña con dengue en una sala de cuidados intermedios", y que la menor debió ser internada en una zona aislada con otras medidas de seguridad sanitaria.

El ingreso de la niña al hospital pediátrico se dio alrededor de las 12:30 horas. "Fue una jornada caótica en el hospital" por esta situación, dijeron enfermeros.

Este caso de dengue, al igual que otros que se han registrado en Uruguay, es importado. El ministro de Salud Pública, Jorge Venegas, sostuvo que en el país no hay hasta el momento casos autóctonos de la enfermedad.

Hace unos días, el Ministerio de Salud Pública (MSP) confirmó un caso de dengue en un joven internado en el Hospital Británico. El paciente contrajo la enfermedad en Costa Rica. También se evaluó como posible dengue el caso de un turista paraguayo internado en el Sanatorio Cantegril de Punta del Este, Maldonado. En tanto, en Salto, una mujer mayor de edad que no salió del departamento, también se encuentra internada y a la espera de los resultados de los análisis.

Venegas anunció la semana pasada que equipos de prevención del MSP estarán visitando los departamentos de Rivera, Artigas, Cerro Largo y Rocha para monitorear el estado de situación de la enfermedad en Uruguay.

El ministro añadió que la fumigación no es recomendable para el caso del mosquito *Aedes aegypti*.

## El mundo



### África: La difícil reducción de la mortalidad materna

29 de enero de 2013 – Fuente: Inter Press Service

Cada día mueren en promedio 452 mujeres en África subsahariana por complicaciones derivadas del embarazo y el parto. Ante ello, los gobernantes reunidos en Addis Abeba, capital de Etiopía, renovaron su compromiso de reducir este flagelo.

La Unión Africana (UA) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) lanzaron en mayo 2009 la CARMMA (Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África) con el fin de ampliar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva y dejar al continente más cerca de cumplir el quinto de los ocho Objetivos de Desarrollo de las Naciones Unidas para el Milenio (ODM) que trata el tema.

Antes de la reunión de la CARMMA, el secretario general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Ban Ki-moon urgió a los jefes de Estado a comprometerse con los ODM, en particular con la reducción de la mortalidad materna en tres cuartos entre 1990 y 2015 y garantizar un acceso universal a la salud reproductiva.

Pero aunque se han hecho promesas, el continente todavía tiene mucho camino por recorrer para llegar a cumplir esa meta. África subsahariana redujo la mortalidad materna en 41% en promedio.

El director ejecutivo del UNFPA, Babatunde Osotimehin, consideró que la región consiguió logros significativos, pero que urgen más reuniones de alto nivel como la del domingo 27. "África sabe qué hacer y cómo hacerlo, pero quedan desafíos", apuntó.

El comisario de la UA para Asuntos Sociales, Mustapha Kaloko, no está convencido de que África alcance el objetivo para 2015, pero sí cree que la CARMMA tiene capacidad para acelerar la reducción de la mortalidad materna. "La naturaleza única de la campaña es que no pide nada nuevo –dijo Kaloko–. No estamos desarrollando nuevos planes, sino mejorando los instrumentos que ya tenemos".

"La mayoría de las muertes maternas en África pudieron ser prevenidas utilizando prácticas e intervenciones existentes", añadió.

Un estudio de *The Lancet* concluyó que una mujer de África subsahariana tiene casi 100 veces más posibilidades de morir por complicaciones derivadas del embarazo y el parto que una de un país rico. También señala que ocho de

los 10 países con mayor tasa de mortalidad materna están en África, y que la lista está encabezada por Nigeria y República Democrática del Congo.

Otro gran desafío, según Osotimehin, es el grado de compromiso político de las naciones para reducir la mortalidad materna en el continente. "No se trata de dinero, sino de compromiso. Estamos aquí para asegurarnos de que ninguna mujer muera dando vida", subrayó.

La gran mayoría de las muertes maternas, alrededor de 57%, ocurren en África, la mayor tasa del mundo.

Pero no solo la mortalidad materna preocupa a los expertos en desarrollo y a los médicos locales: por cada muerte vinculada al embarazo y al parto, unas 20 mujeres sufren complicaciones antes, durante y después del alumbramiento, lo que deja a madres y bebés con discapacidades o problemas médicos de por vida. Graves sangrados, infecciones, presión alta y abortos practicados en condiciones inseguras son las causas más comunes de complicaciones y de muertes, según el UNFPA.

Para Dorothee Kinde Gazard, ministra de Salud de Benin, las cifras son exorbitantes. "Todos los niveles de la sociedad, en especial a escala comunitaria, tienen que estar involucrados y comprometidos para asegurarse de que ninguna mujer muera o quede discapacitada", señaló.

Benin tomó medidas para reducir las muertes maternas mejorando los servicios de recolección de datos en clínicas y hospitales. "Todas las muertes quedan registradas de forma de que podamos saber por qué son los fallecimientos y cómo podemos evitarlos", dijo Gazard.

El creciente uso de servicios de planificación familiar tuvo éxito en varios países como Malawi, Tanzania y Zambia.

"Otra solución es reducir la mortalidad materna evitando los matrimonios precoces –indicó Osotimehin–. Los matrimonios precoces crean una situación en la que niñas crían niños sin estar física ni psicológicamente preparadas".

En Níger, alrededor de tres cuartas partes de las mujeres se casan en la adolescencia. Las niñas embarazadas entre 10 y 14 años tienen cinco veces más probabilidades de morir en el embarazo que las veinteañeras, según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mientras que las de entre 15 y 19 tienen el doble de probabilidades.

La CARMMA se concentra principalmente en la salud de las mujeres, pero los hombres desempeñan un papel importante en la campaña. Osotimehin señaló que todo el mundo debe darse cuenta que las altas tasas de mortalidad materna no son aceptables. "Tenemos que hablar con los hombres porque son quienes causan estos problemas", remarcó.

Gazard coincidió en que la participación masculina es crucial. "Sin ellos no lograríamos reducir la mortalidad materna", remarcó.

Para involucrar a los hombres, Benin lanzó un proyecto en el que se los alienta a acompañar a sus esposas a los controles prenatales.

Por ahora, Guinea Ecuatorial es el único país africano entre los 10 que han alcanzado el quinto ODM.

Figuras influyentes como Michelle Bachelet, directora ejecutiva de ONU Mujeres, están convencidas de que muy pocos países africanos alcanzarán a reducir la mortalidad materna en 75% para 2015. "Tenemos que concentrarnos en aumentar los esfuerzos, pero ya tenemos que empezar a pensar en qué pasará después de 2015", dijo Bachelet.

## **bdnews24 Bangladesh: Reportan ocho muertes por encefalitis por virus Nipah**

27 de enero de 2013 – Fuente: Bangla Deshh News 24 (Bangladesh)

El Director del Instituto de Epidemiología y Control e Investigación de Enfermedades (IEDCR) de Bangladesh, profesor Mahmudur Rahman, anunció que el 27 de enero de 2013 fallecieron dos personas más a causa de una infección por el virus Nipah, elevando la cifra total de muertos este año a ocho.

Las nuevas muertes se produjeron en Pabna y Rajshahi, mientras que un niño de 8 meses de edad está luchando por su vida en el Hospital Universitario de Rajshahi.

El virus, que infecta a la persona después de beber savia de dátiles sin procesar, y que después puede transmitirse a otras personas por contacto, es causa de preocupación para la salud pública en Bangladesh desde 2001, ya que se presenta todos los años entre enero y abril.

Beber la savia cruda de los dátiles o de la palmera datilera en la mañana es una antigua práctica en Bangladesh, especialmente en las zonas rurales, pero el IEDCR sugiere beber la savia hervida o en forma de melaza, y lavarse las manos con jabón después de atender a los enfermos.

El Director del IEDCR dijo que la Oficina de Educación Sanitaria había sido instruida por el Ministro de Salud para poner en marcha una campaña en los medios de comunicación. "Este año notamos un pico prematuro de las infecciones por el virus Nipah, que afectó a 11 personas en un par de semanas, dijo, y agregó que se han enviado guías de manejo para los casos de infección por el virus a los médicos en todos los distritos donde éste es frecuente.





El doctor Thomas R. Frieden, director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, manifestó que es una cuestión absolutamente de educación sanitaria, ya que el consumo de la savia cruda contaminada con el virus puede causar la infección. "Pero los cambios de comportamiento son muy difíciles", dijo, e informó que existe un proyecto conjunto con el ICDDR, en Dhaka, para encontrar "la forma de reducir el riesgo reduciendo el consumo de savia cruda". También dijo que los CDC están ayudando a Bangladesh con materiales de prueba para diagnosticar el virus.

El 23 de enero se confirmó la primera muerte, un niño de 8 años de edad de Dhaka, mientras que su padre estaba gravemente enfermo en un hospital. La familia había comprado savia de dátil en Bhaluka, un upazila (subdistrito) de Mymensingh. El resto de la familia está libre del virus.

Rahman explicó que el hombre que había distribuido botellas de savia cruda a unas 100 familias diferentes en Dhaka, no estaba cooperando con ellos después que los medios de comunicación informaron que una persona había muerto. "Estamos tratando de encontrar a todas estas familias para que poder controlarlas".

El 24 de enero se detectaron seis casos más en Rajbarhi, Jhenaidah, Naogaon, Natore y Gaibandha, de los cuales cinco murieron. "Una madre murió en Natore, dejando un bebé de 8 meses infectado", dijo Rahman.

La tasa de letalidad del virus es casi de 80%, y es completamente prevenible si las personas evitaran el consumo de la savia cruda.

Por lo general, transcurren 7-8 días en promedio entre la exposición y la aparición de los síntomas: fiebre, alteraciones de la conciencia y convulsiones.

El virus Nipah fue detectado por primera vez en Malasia en 1998, pero en la actualidad Bangladesh es el único país del mundo que reporta la enfermedad, aunque el virus ha sido detectado en murciélagos *Pteropus* en Bengala Occidental, India.

Un estudio del ICDDR, utilizando cámaras infrarrojas, encontró que los murciélagos frugívoros se posan en los frascos que se colocan en las palmeras para recoger la savia, y tratan de beberla. En ocasiones también orinan en los recipientes.

La saliva y la orina de los murciélagos *Pteropus* portan el virus. Pero éste se destruye si la savia se hierva. "El virus muere a los 70°C de temperatura", afirma Rahman.

Desde 2012, el virus ha matado a 136 de sus 176 víctimas en 21 distritos de Bangladesh.<sup>4</sup>



### **Palestina: Un nuevo brote de influenza A(H1N1) causa 14 muertos**

8 de enero de 2013 – Fuente: Cable News Network

Catorce personas han muerto en los territorios palestinos, en Gaza y la Ribera Occidental, desde mediados de diciembre en un nuevo brote de influenza A(H1N1), informó este martes el Ministerio palestino de Sanidad.

Las dos últimas víctimas mortales, registradas el lunes, son habitantes de la Ribera Occidental, donde se han administrado más de 25.000 vacunas.

El brote ha causado 411 contagios, agregó el portavoz del Ministerio, Tarif Ashur.

Se trata del mayor brote de esta gripe desde el que en 2009 dejó decenas de muertos en Palestina y la vecina Israel.



### **La malaria y la fiebre tifoidea son la mayor amenaza de salud para los viajeros a zonas tropicales**

17 de enero de 2013 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

La malaria y la fiebre tifoidea, y no la fiebre hemorrágica del Ébola, deben encabezar la lista de enfermedades a analizar con el médico de cabecera cuando un viajero regresa de un viaje tropical, principalmente si se ha visitado África Occidental o India, según las conclusiones de un nuevo estudio.

En la investigación de más de 80.000 viajeros que buscaron atención médica por enfermedades a su regreso, en torno a 3.000, lo que supone 4%, se vieron afectados por malaria, fiebre tifoidea y otras enfermedades tropicales potencialmente mortales. Por el contrario, ni un solo viajero contrajo fiebre hemorrágica del Ébola, altamente contagiosa y mortal, que suele ser una de las enfermedades tropicales más temidas por los viajeros.

"Si bien el diagnóstico y el tratamiento de la malaria y la fiebre tifoidea y muchas otras enfermedades tropicales han mejorado mucho a lo largo de los años, la gente puede morir si no se trata rápidamente después de que aparezcan sus síntomas", afirmó el investigador de la Universidad de Oslo (Noruega) Mogens Jensenius, que analizó con sus colegas 15 años de datos introducidos en la base de datos de la red de vigilancia GeoSentinel.

---

<sup>4</sup> Lograr cambios en hábitos establecidos desde hace tiempo es difícil. Conseguir que la población local hierva la savia de palma no será fácil y requerirá un eficaz esfuerzo de información pública, en particular porque los casos de infección por virus Nipah son esporádicos y se producen en áreas dispersas. Los científicos, junto con los pobladores, han diseñado una especie de "falda", confeccionada con materiales locales, que impide el acceso de los murciélagos a los recipientes que recolectan la savia de palma. Es evidente que esta tecnología simple debe ser extendida a través de la educación pública, sobre todo cuando las hembras de los murciélagos están preñadas y amamantando, que es la época en que eliminan el virus.

“Los médicos y las enfermeras de los países occidentales tienen que estar atentos al considerar estas infecciones tropicales potencialmente mortales en los viajeros recién regresado con fiebre, e identificar y tratar rápidamente”, subraya este experto.

Jensenius y sus colegas investigadores de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y otras universidades de Europa, Israel, Australia y Estados Unidos analizaron los datos de 82.825 viajeros enfermos procedentes de Europa, América del Norte, Israel, Japón, Australia y Nueva Zelanda que buscaron atención en las clínicas asociadas con GeoSentinel desde junio de 1996 hasta agosto de 2011 con enfermedades contraídas durante el viaje a los trópicos.

Los científicos encontraron que 3.655 pacientes, es decir, 4,4% del total, tenían una de las 13 enfermedades mortales y se registraron 13 muertos, de los cuales diez eran pacientes con malaria. Además, se descubrió que 76,9% de los diagnosticados tenían malaria y se observó sobre todo en personas que viajaron a África Occidental.

Fiebre tifoidea, una infección bacteriana potencialmente mortal contraída a través de alimentos y agua contaminados en áreas con mala higiene, se detectó en 18,1% de los pacientes y en la mayoría de los casos fueron en visitantes del subcontinente indio.

La leptospirosis, una infección bacteriana que suele ser causada por la exposición al agua contaminada, se le diagnosticó a 2,4% de los viajeros enfermos. Por el contrario, no hubo casos de fiebre hemorrágica del Ébola, fiebre de Lassa o fiebre amarilla entre los más de 82.000 viajeros enfermos occidentales incluidos en el estudio.

“Nos quedamos bastante sorprendidos de que estas temidas enfermedades infecciosas virales estuvieran completamente ausentes”, reconoció Jensenius, que también es médico de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario de Oslo. “La gente habla de ellas todo el tiempo, pero nuestro trabajo sugiere que estas son todavía muy, muy raras entre los viajeros”, tranquilizó.<sup>5</sup>

## **THE LANCET** El 99% de las muertes por neumonía severa en menores de 5 años se produce en países pobres

29 de enero de 2013 – Fuente: *The Lancet*

El 99% de las muertes por neumonía severa en niños menores de 5 años se producen en países pobres, según un análisis que se ha realizado a nivel mundial sobre la carga de ingresos hospitalarios por neumonía en niños, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Del estudio, que contó con más de 50 científicos de todo el mundo, participaron investigadores del Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (CRESIB) y del Centro de Investigación en Salud de Manhiça (CISM) en Mozambique.

El análisis concluye que aunque 62% de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas son tratados en hospitales, 81% de las muertes todavía ocurren fuera de los centros sanitarios en niños que no han tenido ninguna atención médica, mayoritariamente en países subdesarrollados.

A pesar de ser una infección prevenible y curable, se observa que la neumonía causa cada año cerca de 1,6 millones de muertes en niños menores de cinco años; además, se estima que en 2010 se produjeron 12 millones de ingresos hospitalarios por episodios graves y, al menos, 3 millones por muy graves.

Sobre la base de 89 estudios, se comprobó que la incidencia fue mayor en los varones que en las niñas, y que es una de las principales cargas de los sistemas de salud en todo el mundo, aunque “los datos globales de admisiones hospitalarias eran, hasta la fecha, poco precisos”.

Para corregir este hecho, la OMS creó un grupo de trabajo formado por investigadores de todo el mundo para analizar todos los datos que existen a nivel global y así poder estimar cual es la incidencia de ingresos hospitalarios y muertes por este tipo de infecciones en niños.

“A través de este análisis sistemático hemos obtenido datos muy robustos que nos permiten evaluar la carga de hospitalización y muerte por neumonía que hay en todo el mundo y que nos ayudarán a implementar medidas de prevención”, afirma la Dra. Anna Roca, integrante del grupo de trabajo de la OMS como investigadora del CRESIB.

Entre las conclusiones del estudio se sugiere que existe una necesidad de mejorar el acceso hospitalario y la gestión de casos fuera del centro sanitario, en la misma comunidad, para así reducir la carga de mortalidad infantil.<sup>6</sup>

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

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



**AHORA NO TOMA ALCOHOL  
CUANDO MANEJA**

**Si se puede evitar, no es un accidente.**

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.