



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.070

7 de febrero 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 Vozza (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de intoxicaciones por plaguicidas de uso doméstico
- Medidas preventivas en caso de viaje al Hemisferio Norte, en especial Estados Unidos
- Buenos Aires: Reconocen un aumento en los casos de síndrome urémico hemolítico en la Región Sanitaria I

América

- Bolivia: El gobierno reconoce que la prueba rápida para detectar el VIH/sida ha dado buenos resultados
- Colombia: Aumentan los casos de dengue y malaria
- Estados Unidos: Muy pocas personas adultas reciben las vacunas recomendadas
- Guyana: Distribuyen medios para combatir la malaria
- Panamá, Veraguas: Preocupación por brote de hantavirus

- Venezuela, Zulia, Cabimas: Los casos de rickettsiosis aumentaron a 38

El mundo

- China: La contaminación, el enemigo más visible
- Rusia, Siberia, Janty-Mansiisk: Suspenden las clases ante una epidemia de influenza
- República Democrática del Congo, Bunyakiri: 65.000 niños fueron vacunados contra el sarampión
- Los adolescentes son susceptibles a la infección por hepatitis B a pesar de haberse vacunado en la infancia
- La circuncisión no reduce el contagio del virus del papiloma humano
- Investigadores crean un tratamiento para la infección por el virus sincicial respiratorio

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 intoxicaciones por plaguicidas de uso doméstico

1 de febrero 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. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6	0,20	23	0,75	23	0,75
Buenos Aires	114	0,74	137	0,89	143	0,93
Córdoba	129	3,80	90	2,65	64	1,88
Entre Ríos	24	1,87	53	4,13	21	1,64
Santa Fe	16	0,49	26	0,79	14	0,43
Centro	289	1,10	329	1,25	265	1,01
La Rioja	—	—	1	0,28	2	0,56
San Juan	8	1,12	18	2,52	9	1,26
Cuyo	8	0,24	19	0,58	11	0,33
Corrientes	5	0,48	1	0,10	8	0,77
Formosa	6	1,08	1	0,18	5	0,90
Misiones	27	2,43	17	1,53	14	1,26
NEA	38	1,01	19	0,50	27	0,72
Catamarca	72	17,81	52	12,86	23	5,69
Salta	25	1,97	8	0,63	27	2,13
Santiago del Estero	3	0,34	9	1,02	11	1,24
Tucumán	19	1,26	37	2,45	70	4,63
NOA	119	2,50	106	2,22	131	2,75
Chubut	—	—	2	0,42	6	1,27
Río Negro	14	2,32	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	15	0,64	12	0,51	15	0,64
Total Argentina	469	1,16	485	1,20	449	1,11

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

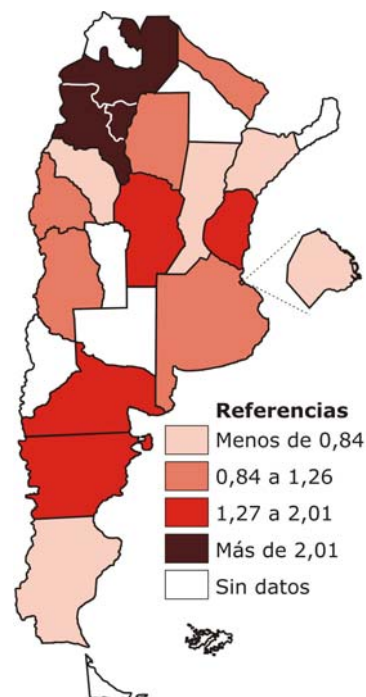
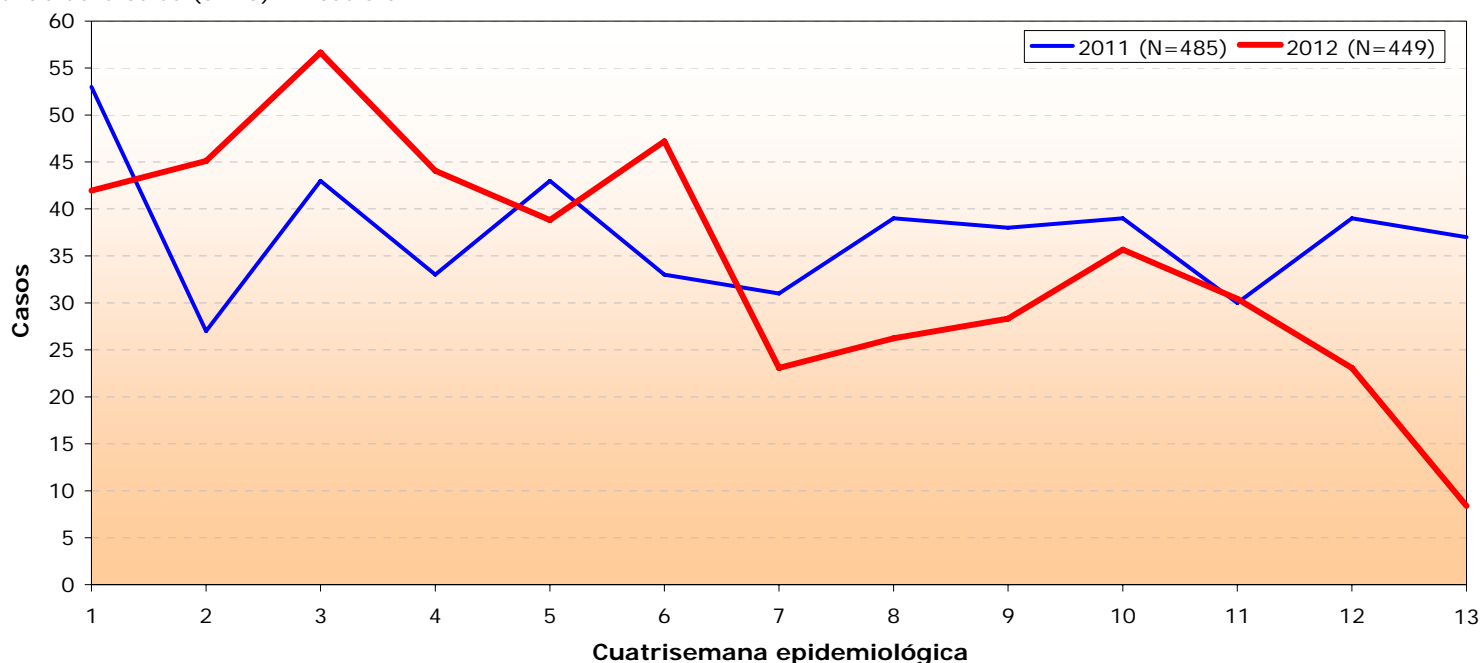


Gráfico 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Medidas preventivas en caso de viaje al Hemisferio Norte, en especial Estados Unidos

6 de febrero de 2013 – Autor: Dr. Tomás Agustín Orduna. Jefe del Servicio de Patología Regional y Medicina Tropical del Hospital de Infecciosas 'Dr. Francisco Javier Muñoz' de Buenos Aires, y Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI)

Debido a la cantidad de llamados y consultas, tanto de pacientes como de profesionales del equipo de salud, referentes a las medidas preventivas a tomar en caso de viajar al Hemisferio Norte, principalmente a Estados Unidos, en

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

razón de lo acontecido en la localidad de Carmen de Areco y el brote de influenza A, creo que es necesario enfatizar algunos conceptos a tener en cuenta:

- Realizar lavado exhaustivo y frecuente de manos con agua y jabón, o uso de alcohol en gel en caso de no disponer de los elementos para el lavado, tal cual lo recomendamos en la pandemia de influenza de 2009.
- De ser posible, evitar aglomeraciones para disminuir el riesgo de contacto con personas infectadas. Vale aclarar que esta recomendación es parcialmente practicable en función de tener que concurrir indefectiblemente a aeropuertos y compartir vuelos con varias centenas de personas según modelo de avión (promedio 300 pasajeros).
- Tener un sistema de asistencia médica para viajeros activo y con cobertura adecuada en el país de destino.
- Consulta médica precoz ante cualquier signo o síntoma que aparezca durante o después del viaje.
- ¡No automedicarse!
- Referente a la utilización de vacuna contra influenza: sin dudas es una herramienta preventiva que se indica habitualmente a los viajeros, sobre todo a quienes presentan riesgo aumentado de desarrollar cuadros graves, habida cuenta de ser influenza la enfermedad inmunoprevenible de mayor incidencia en los mismos, pero cabe aclarar que en estos momentos y hasta mediados de marzo no estará disponible en Argentina. Este comentario final apunta a evitar situaciones que generan confusión y temor ante la infructuosa búsqueda de la misma en farmacias o vacunatorios.

Aclaración: Esta nota es a título personal y no refleja la opinión oficial del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**LA NUEVA
PROVINCIA**

Buenos Aires: Reconocen un aumento en los casos de síndrome urémico hemolítico en la Región Sanitaria I

6 de febrero de 2013 – Fuente: La Nueva Provincia (Argentina)

La polémica sobre los controles del síndrome urémico hemolítico (SUH), que en Bahía Blanca se cobró recientemente la vida de un niño de 7 años de edad, sumó otro actor: la Región Sanitaria I, desde donde se reconoció que, efectivamente, hubo un incremento de casos al menos en los últimos dos meses.

Así lo aseguró la directora asociada de la delegación zonal del organismo provincial, Dra. Cecilia Castro, quien, de esa manera, marcó un contrapunto con los datos difundidos por la secretaría de Salud municipal, que hacían alusión a parámetros estables.

“La cantidad de casos diagnosticados para el presente año está dentro de los parámetros que se presentan en esta fecha”, rezaba el comunicado emitido por la cartera comunal.

No obstante, Castro aclaró que de los nueve pacientes que sumó la enfermedad en los últimos 60 días, sólo tres son niños que se contagiaron en Bahía Blanca.

“Ante los sucesos que surgen a la vista resulta evidente que necesitamos reforzar las campañas de prevención y control. Como también la comunidad en general debe tomar todos los cuidados posibles para evitar la aparición de la enfermedad”, explicó.

La profesional sostuvo que resulta casi imposible determinar un factor que genere el incremento en la cantidad de afectados. “Es difícil decir si es responsabilidad del Estado o de alguna otra parte. Probablemente pueda haber una cuestión en la inspección de faenas, pero a su vez puede haber falencias en el control de la carne que se hace en los frigoríficos, de falta de higiene en los negocios o que las personas que cocinan no hayan tomados los recaudos suficientes. Poner la responsabilidad en un sólo eslabón de toda la cadena es algo parcial”, opinó.

También dijo que la Región Sanitaria asiste a las personas que contraen la enfermedad y se realizan capacitaciones a los profesionales de la cartera, en referencia a los dichos del titular de la Asociación para la Prevención del Síndrome Urémico Hemolítico (APRESUH), Miguel Caracciolo, quien días atrás sostuvo que a las autoridades sanitarias nacionales, provinciales y comunales no parece importarles la situación, porque no destinan recursos para la realización de campañas preventivas.

“Puede que los recursos sean insuficientes, pero lo cierto es que se invierte en el tema. La labor de difusión que realiza APRESUH resulta valorable, ya que colaboran en la prevención de la enfermedad”, advirtió.

“En Bahía Blanca hay menos casos”

El concejal Guillermo Quevedo también se refirió a las acciones de control y prevención de la enfermedad que el municipio de Bahía Blanca lleva adelante, a la vez que sostuvo que en la ciudad la cantidad de casos se redujo con respecto a años anteriores.

“De los siete que se diagnosticaron durante enero, cinco pertenecen a personas que viven en Bahía Blanca, aunque de esa cantidad, dos menores contrajeron la enfermedad en otras ciudades, por lo cual sólo tres fueron afectados a nivel local. La cantidad de casos diagnosticados en el presente año está dentro de los parámetros que se presentan para esta fecha”, sostuvo, en coincidencia con la secretaría de Salud comunal.



También ofreció estadísticas sobre la cantidad de controles realizados por inspectores de Bromatología. “Las inspecciones a comercios realizadas durante 2012 se han incrementado en 33% con respecto al año anterior. De 2.513 que hubo en 2011, se llegó a 3.760”, dijo.

América



Bolivia: El gobierno reconoce que la prueba rápida para detectar el VIH/sida ha dado buenos resultados

5 de febrero de 2013 – Fuente: Prensa Latina 407

La prueba rápida para detectar el VIH/sida ha dado buenos resultados, señaló hoy el viceministro de Salud de Bolivia, Martín Maturano, quien informó sobre el diagnóstico de 50 nuevos infectados en enero.

“El VIH/sida es un mal en constante expansión y por ello desde el Gobierno Nacional tomamos diferentes estrategias. Una de ellas es la implementación de la prueba rápida, con la cual la pasada gestión pudimos identificar muchos casos positivos”, declaró.

Maturano reveló que al incorporarse esa prueba en el protocolo de atención materno-infantil, en casi 1.600 establecimientos de salud, especialmente en el primer control prenatal, se identificó a personas con el mal que nunca imaginaron ser portadoras.

Exhortó a que “en el Carnaval se mantenga la diversión, pero que exista la responsabilidad de autoprotegerse, porque por unos minutos de placer podemos estar condenados a ser portadores del VIH/sida y poner en riesgo a la integridad de la familia y la vida de cada uno”.

Según el viceministro desde 1984, cuando se presentó el primer caso en Bolivia, hasta septiembre de 2012 se registraron más de 8.600 seropositivos, de los cuales más de 2.000 reciben el tratamiento que ofrece el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y de sus servicios especializados.

“Se estima que los casos confirmados podrían llegar a 16.000 si se tiene en cuenta que un alto porcentaje no pasó por el control de salud”, agregó.

Informó que en enero pasado el incremento de casos positivos estuvo alrededor de los 50 y que la mayor prevalencia está en las ciudades de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz, que suman 80%.

Hace unos días Maturano informó sobre la intención del gobierno de declarar a 2013 como el Año Internacional de la Prevención del VIH/Sida debido al aumento de infestados en el país.

“El objetivo de la declaración –dijo– es sensibilizar e informar a la población, tarea que estará en manos del sistema público de salud, seguridad social y sistema privado de salud”.

ELESPECTADOR Colombia: Aumentan los casos de dengue y malaria

5 de febrero de 2013 – Fuente: El Espectador (Colombia)

Medellín está en alerta por el aumento de casos de dengue en el primer mes del año: se han registrado 97 (uno de dengue grave), lo que representa un crecimiento de 36% frente al mismo periodo de 2012, cuando se notificaron 62.

Raúl Rojo, director de Factores de Riesgo de la Secretaría de Salud de Medellín, asegura que pese a que departamentos como Valle, Tolima, Huila y Santander presentaron en 2012 un incremento en el número de casos de dengue, Antioquia mantuvo la situación estable. Sin embargo, en lo que va del año, los casos detectados en Antioquia aumentaron 75%. Medellín concentra la mayoría, pero el panorama en los municipios de Bello, Itagüí, Dabeiba y Puerto Nare preocupan a las autoridades. “Lo que viene es una epidemia. Seguramente vamos a volver a afrontar un periodo como el de 2010, cuando Antioquia registró 19.000 casos, 18.000 de ellos en Medellín”, aseguró el funcionario y añadió que en la Secretaría están haciendo todo un proceso de educación para que los ciudadanos eliminen los criaderos de su casa o sitios de trabajo. “Si no hay criaderos, no hay mosquitos y si no hay mosquitos, no hay dengue”, concluyó.

El departamento de Risaralda también atraviesa una situación similar: en lo que va de 2013 se han reportado 117 casos de malaria. Lina Rendón, secretaria de Salud de Risaralda, dijo que el brote en el departamento se concentra en Pueblo Rico. La mayoría de los pacientes llegaron de la zona rural de Chocó a ser atendidos en el municipio.

Según Rendón, la oleada de calor que afecta a varias zonas del país puede ser la causante de la proliferación del mosquito *Anopheles*, responsable de transmitir la enfermedad. La funcionaria espera que la jornada de fumigaciones que vienen adelantando y la entrega de mosquiteros a los campesinos (con el fin de evitar que el mosquito entre a las habitaciones y pique en las noches, cuando es más activo) logre disminuir su presencia “poco preocupante” hasta el momento.

Iván Darío Vélez, director del Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales (PECET) de la Universidad de Antioquia, explica que enfermedades como la malaria o el dengue son transmitidas por mosquitos que se reproducen, sobre todo, en épocas de sequía con episodios de lluvia, como ocurre en la actualidad: “al llover se acumula agua y cuando hace calor el mosquito nace”.

Las condiciones meteorológicas de los últimos días son propicias para que haya brotes de las enfermedades, dice Vélez, y agrega que hay una relación directa entre el número de mosquitos y su transmisión: “Cuando hay más mosquitos, hay más transmisión”.

Las vacunas no son solo para los niños, y la mayoría de los adultos estadounidenses no reciben las vacunas recomendadas, indicaron las autoridades federales de salud el martes.

“En general, un número demasiado escaso de personas adultas se están beneficiando de la protección de las vacunas, lo que les deja a ellos y a las personas que les rodean en un mayor riesgo de enfermedades prevenibles”, señaló el Dr. Howard Koh, secretario asistente de salud del Departamento de Servicios de Salud y Humanos de Estados Unidos.

“Por ejemplo –dijo Koh–, en 2011, el año más reciente del que se tienen datos disponibles, hubo 37.000 casos de neumonía neumocócica que podrían haberse evitado y que resultaron en la muerte de 4.000 personas. La mayoría de los fallecimientos fueron de personas de 50 años de edad o mayores, y las tasas más altas se produjeron en las personas de 65 años o más. Casi todas las personas que contraen una enfermedad meningocócica invasiva necesitan tratamiento en el hospital, por lo que las personas de 65 años y más deberían vacunarse”.

La Dra. Carolyn Bridges, directora asociada de inmunización de personas adultas de la División de Servicios de Inmunización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, comentó que la cantidad de adultos “que reciben las vacunas recomendadas sigue siendo demasiado baja, a pesar de mejoras modestas en la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos convulsa) y contra el VPH (virus del papiloma humano)”.

“Por ejemplo –añadió–, alrededor de 62% de las personas de 65 años y mayores han recibido la vacuna contra el neumococo, que protege contra la meningitis, la neumonía y las infecciones sanguíneas, que en ocasiones puede hacer peligrar la vida. Como ocurre con la mayor parte de las vacunas, la mayoría de los vacunados son blancos, y las personas negras, asiáticas e hispanas se quedan atrás”.

Alrededor de 13% de los adultos afirmaron que se habían vacunado contra el tétanos, lo que supuso un aumento de 4% desde 2010, indicó Bridges. Pero “eso está muy por debajo de donde nos gustaría que fuera”, añadió.

“Disponemos de unos datos iniciales de más 9.300 casos de tos convulsa en personas adultas en 2012 y casi 42.000 casos en total, y se trata de la mayor cantidad de casos que hemos visto en este país en un solo año desde 1955”, señaló Koh.

“Desde el 5 de enero han fallecido 18 personas de tos convulsa, la mayoría de las cuales eran niños menores de 3 meses –aseguró Koh–. La mayoría de estos bebés contrajeron la enfermedad en casa al contagiarse de un adulto”.

“Las personas adultas, sobre todo las que conviven con niños y mujeres embarazadas, deberían recibir la vacuna Tdap –indicó Bridges–. Solo aproximadamente 36% de las personas adultas de Estados Unidos con un alto riesgo de contraer hepatitis B se han vacunado, y solo el 13% se ha vacunado contra la hepatitis A”.

La cantidad de mujeres de 19 a 26 años que se han vacunado contra el virus del papiloma humano, que protege contra el cáncer cervical y otras enfermedades causadas por el virus, ha aumentado y ahora está en casi 30%, según el informe.

Los CDC recomiendan a las mujeres que reciban tres dosis de la vacuna contra el VPH para cuando tengan 26 años, explicó Bridges. “Lo ideal sería que esta vacuna se suministrara en la adolescencia”, indicó.

La última vacuna recomendada para los adultos es la vacuna contra el herpes zóster. En 2011, casi 16% de las personas de 60 años y mayores afirmaron que se habían vacunado, casi la misma cantidad que en 2010, comentó Bridges.

Koh señaló que con la Ley de atención asequible, las personas que se inscriban en planes de salud después de 2010 pueden vacunarse sin copagos ni deducibles.

Para aumentar el número de personas adultas que se vacunan, los CDC recomiendan a los médicos que comprueben las vacunas que reciben los pacientes y que lo incluyan como una parte rutinaria de los chequeos.

El Dr. Marc Siegel, profesor asociado de medicina en el Centro Médico Langone de la New York University en la ciudad de New York, comentó que “hay enfermedades emergentes ahí afuera, algunas de las cuales son recurrentes, como la tos convulsa y el VPH, que son epidemias”.

“Las bajas tasas de vacunación contra estas enfermedades son la prueba de que muchas personas no entienden lo básico sobre las vacunas –afirmó–. En primer lugar, no puede contraer una enfermedad a partir de la vacuna. Además, existen mitos de que las vacunas pueden causar daños”.

“La razón por la que hay que vacunarse es la inmunidad grupal –afirmó Siegel–. Las vacunas no solo protegen a la persona vacunada, sino que cuanta más gente se vacune menos cantidad de gérmenes estarán en circulación”.

Siegel señala que la viruela y la poliomielitis han sido erradicadas gracias a las vacunas.²

² Las vacunas son lo más cercano a lo ideal en la lucha contra las enfermedades infecciosas, puesto que son una herramienta de prevención con valores de efectividad que bordean el 100%. Sus logros son indiscutibles, pero probablemente algo falla en la comunicación. Los mensajes referentes a supuestos efectos colaterales y secuelas graves calan hondo en grandes sectores del público, menos padres llevan a sus hijos a vacunarse y menos adultos acuden en busca de vacunas y/o de refuerzos. Por un lado, es un tema de responsabilidad por parte de la ciudadanía; y es un asunto de las autoridades de salud, que habrán de buscar estrategias para tener una mejor llegada a la comunidad, resaltando la importancia de la protección que confieren las vacunas contra diversas enfermedades infecciosas. Teniendo la solución a la mano, no podemos permitir más enfermedades y defunciones por negligencia e ignorancia.

Guyana: Distribuyen medios para combatir la malaria

18 de enero de 2013 – Fuente: Government Information Agency (Guyana)

El Ministerio de Salud, a través de los servicios de control de vectores, incrementa su lucha contra la propagación de la malaria en Guyana. Para tal fin se distribuyeron en la noroccidental región Siete (Cuyuni-Mazaruni) 5.000 de los 50.000 mosquiteros tratados con insecticidas adquiridos por el Gobierno.

Los mosquiteros son distribuidos específicamente en las comunidades mineras, que resultan las más afectadas por la malaria, que registró 8.578 nuevos casos en el país durante el año 2012.

Junto a los mosquiteros fueron entregados materiales educativos para promover la prevención contra esa enfermedad, porque la educación es aspecto clave de esa iniciativa, aseguró el ministro de Salud, Bheri Ramsaran.

Como parte de la campaña contra la malaria, una unidad de expertos lleva a cabo pesquisas cada 21 días en los campamentos mineros, que incluyen análisis de sangre, controles de fiebre y tratamientos periódicos.

Las autoridades de Salud han confirmado que allí donde se han cumplido las directivas del ministerio se han curado totalmente todos los casos de malaria confirmados y disminuye el contagio.



Panamá, Veraguas: Preocupación por brote de hantavirosis

6 de febrero de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Autoridades de Salud de Panamá expresaron hoy su preocupación por un brote de hantavirosis que ya cobró su primera víctima fatal de 2013 en el distrito de Soná, Veraguas, donde al parecer hay ratas arroceras transmisoras del mal.

El sábado, el Ministerio de Salud (MINSa) confirmó la muerte de una mujer de 41 años, oriunda de la comunidad de La Trinchera, en el distrito de Soná, pero que mantenía una vivienda en una zona agrícola en la vecina San Andrés, donde almacenaba granos y alimentos. La mujer dio positivo en los análisis y fue trasladada de urgencia al Hospital Regional 'Luis Chicho Fábrega' de Santiago, donde falleció.

También anunció que la provincia está considerada zona endémica del hantavirus pues se han registrado 34 casos y cuatro decesos desde 2003.

La Dra. Jennie Guerra, directora regional del MINSa, dijo que se hizo un cerco epidemiológico en Trinchera, han visitado viviendas y dado recomendaciones sanitarias a los moradores.

Reveló que ésta es la primera persona que muere por hantavirosis en la provincia de Veraguas en el año 2013, pero es el segundo caso que se registra. El primero fue un hombre de La Zumbona, también en el distrito de Soná, que fue atendido y dado de alta.

"Lo más importante –señala– es que se tome conciencia del peligro del virus, se mantengan limpias y ventiladas las casas y cuando regresen después de un tiempo de haber estado cerradas, deben limpiarlas con abundante agua y desinfectante".

La rata arrocera (*Oligoryzomys fulvescens*) es el reservorio del hantavirus. Ricardo Chong, del MINSa, dijo que desde 2003 se han registrado casos en Soná, Montijo y Calobre, donde están a la caza de ratones.

Venezuela, Zulia, Cabimas: Los casos de rickettsiosis aumentaron a 38

3 de febrero de 2013 – Fuente: Panorama (Venezuela)

Treinta y ocho casos de rickettsiosis han sido detectados en Cabimas: 22 en el Núcleo de la Universidad de Zulia (LUZ) y otros 16 casos en tres sectores en la ciudad, en la Costa Oriental del Lago (COL).

El decano Carlos García ordenó el cierre y la paralización de las actividades académicas y administrativas en el recinto universitario hasta el 8 de febrero, tras confirmarse la presencia de casos de la enfermedad.

Hay temor en la colectividad y en la población universitaria después de confirmarse que la administradora del núcleo, Lilibian Dale, quien no presentó síntomas, salió positiva al hacerse la prueba.

"A finales del mes de noviembre llevé a una compañera que tenía malestar a realizarse el examen en Maracaibo. Me sentía bien, pero me tomaron las muestras y en una semana me informaron que era una paciente asintomática con rickettsiosis", dijo Dale.

La empleada del núcleo LUZ Cabimas explicó que le repitieron la prueba y tuvo que someterse a un tratamiento por 21 días al confirmarse la enfermedad.

"Hay miedo en la universidad, porque así como yo debe haber otras personas portadoras asintomáticas", señaló la mujer, que suma 17 años de labores en la institución.

Freddy Mijares, pediatra y ex subdirector del Hospital General 'Dr. Adolfo D'Empaire' de Cabimas, explicó que el problema no es solo en LUZ, sino en todo el municipio, porque hay un incremento de los casos.

“Hasta el momento, llevo un registro confirmado de 16 casos, divididos entre los sectores La Montañita, Casco Central y Punta Gorda”, aseguró Mijares. El especialista advierte que el brote epidémico en Cabimas se ha incrementado por fallas en la fumigación.

“*Rickettsia* generalmente es portada por ácaros, garrapatas y pulgas, y es transmitida de los animales a las personas”, dijo el médico.

La bioanalista Sughey Molero explicó que en la COL no hay laboratorios para realizar las pruebas específicas para *Rickettsia*, lo que genera un problema a los habitantes de esta zona. “El paciente a veces espera hasta 15 días para obtener resultados provenientes de Maracaibo y esto conlleva a un tardío tratamiento, porque la enfermedad se presenta a veces como síndrome viral y es confundido con dengue o mononucleosis”, dijo Molero.

“Los expertos que hemos consultado nos han informado que *Rickettsia* no se desarrolla ni extiende entre las personas de forma tan rápida como la ocurrida en LUZ-COL, por lo que se va a investigar si se trata de un virus y no la presencia de una bacteria”, dijo García.

Las personas afectadas sufren de fuertes dolores de cabeza y malestar general.

“Se realizarán jornadas de fumigación y pruebas de despistaje de mononucleosis y citomegalovirus, por cuanto son afecciones que tienen síntomas parecidos a los que presentan los pacientes del núcleo y la intención es descartar cualquier posibilidad de la enfermedad”, destacó el decano.

Ante la gravedad del problema, Tania Mesa, secretaria regional de salud, e Iván Delgado, director del Hospital de Cabimas, así como todo el equipo de epidemiólogos, han venido monitoreando la situación.³

El mundo

lanacion

China: La contaminación, el enemigo más visible

6 de febrero de 2013 – Fuente: La Nación (Argentina)

Beijing, la capital china empezó el año con un récord negro. Sólo en enero se registraron niveles de contaminación del aire entre 30 y 45 veces más dañinos de lo que se considera seguro para la salud. Y recién este mes, después que se cerraron 130 fábricas y se generó una precipitación forzada que dio lugar a varios días de nieve, Beijing volvió a ver el sol.

Día a día, se registraron fotos de la condición del aire en Beijing. En ellas se veía una espesa neblina que podía confundirse con cambios de temperatura, pero la realidad es que la bruma era una capa de pequeños contaminantes de gran peligro para el hombre.

Si bien los residentes de Beijing están habituados a los pesados niveles de contaminación, esta vez fue diferente. Durante enero se triplicaron los casos de enfermedades pulmonares, que se registraron especialmente en chicos y ancianos, los sectores más sensibles de la población.

La contaminación del aire había sido un tema silenciado en la prensa oficial, pero en el último tiempo el problema se volvió tan evidente que los medios chinos comenzaron a alertar a la población. Y hasta sugirieron a chicos y ancianos permanecer en casa.

Para los que deben salir a las calles sugirieron usar barbijos. Por eso se vio un incremento masivo en la venta de ese producto que, aunque no filtra todas las micropartículas contaminantes, logra ser un mecanismo de combate temporal. En enero, sólo en Beijing, se vendieron 3,5 millones de unidades, mientras que la media de ventas era de un millón mensual.

“Nunca antes la contaminación había sido tan visible. Tenemos dolores en el pecho y dificultad para respirar”, comentó Li Peng, una estudiante de la Universidad de Medicina de Beijing. La nube tóxica, además, ya se siente a cientos de kilómetros: los vientos arrastraron la contaminación hasta Japón.

La conciencia ambiental por la polución llevó a la gente a expresarse en Internet. Muchos chinos exigen un control más estricto del uso de pólvora y la pirotecnia durante el Festival de la Primavera (el año nuevo chino), que comenzará el sábado. La pirotecnia incrementa los niveles de contaminación, ya que produce humo y polvo que contiene restos de sulfuro, magnesio y estroncio, nocivos para la salud.

Hay otros que en la lucha contra la contaminación vieron la posibilidad de hacer un negocio: vender aire fresco enlatado de zonas vírgenes de China. El multimillonario y filántropo chino Chen Guangbiao es uno de ellos y quiere con esto generar conciencia entre la gente.



³ *Anaplasma platys*, anteriormente conocido como *Ehrlichia platys*, es una bacteria Gram negativa pleomórfica, intracelular obligada, reconocida como el agente causal de la trombocitopenia cíclica en perros. Es habitualmente transmitido por la garrapata común del perro (*Rhipicephalus sanguineus*). Investigadores venezolanos han reportado la presencia de inclusiones intraplacquetarias típicas, con aspecto de 'mórula', sugestivas de agregados de microorganismos o microcolonias, en extendidos de sangre periférica o frotis de capa blanca, teñidos con colorantes tipo Romanowsky (Giemsa, Wright, Diff-Quick o Hemacolor), en individuos sintomáticos y asintomáticos con contacto cercano con caninos infectados. Las mismas han sido atribuidas a infección por *A. platys*; sin embargo, no existen publicaciones en la literatura internacional que demuestren hallazgos similares.

Beijing siempre registró niveles de contaminación superiores a los aceptados por la Unión Europea o la Organización Mundial de la Salud, que considera una exposición diaria a 20 partículas contaminantes como perjudicial y más de 300 como altamente tóxica. En enero, el nivel registrado en Beijing no bajó de las 300.

“El gobierno trabaja desde hace mucho tiempo en el problema, pero las soluciones no son a corto plazo”, señaló el vicepresidente Li Keqiang.

Además del control de fábricas, el gobierno de Beijing puso en marcha otros programas, como “la reducción de la contaminación por un día”, que pretende reducir el número de automóviles en las rutas y disminuir la contaminación de las fábricas en un 30%.

Causas múltiples

Las causas de la contaminación son múltiples, pero la excesiva quema de carbón en las fábricas chinas es la principal.

“China quema un cuarto del total mundial de carbón y genera un cuarto de las emisiones de carbono del mundo. Pero el gobierno está cambiando su posición: en diciembre aún se seguía discutiendo si había un serio problema ambiental o no. Ahora se piensa en medidas para solucionarlo”, dijo Zhou Rong, experta en temas ambientales para Greenpeace.

A fines del año pasado, Greenpeace y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Beijing emitieron un informe que indicaba que en 2012 cerca de 8.572 muertes en las cuatro mayores ciudades chinas se debieron a los altos niveles de partículas contaminantes.

En cambio, las partículas finas –25 veces más delgadas que un cabello humano– son las más nocivas para la salud porque pueden respirarse con facilidad. Al estar compuestas de metales pesados, una vez en los pulmones pueden llegar a producir cáncer.

Algunos funcionarios del gobierno chino informaron que, como una solución inmediata, los autos oficiales sin uso deben ser retirados de circulación. De igual forma, se detuvieron muchos trabajos de demolición y construcción sin las debidas licencias ambientales.

Aun así, la población sigue disconforme y pidió acciones urgentes. El magnate de bienes raíces y miembro del Congreso del Pueblo de Beijing, Pan Shiyi, propuso a través de Internet que se firme un “Clean Air Act” (protocolo de limpieza del ambiente) en el que se garantice claridad en los niveles reales de contaminación para combatir con sinceridad la polución.

Sólo en las primeras diez horas de publicación, recibió el apoyo de más de 32.000 personas. Un símbolo de que el pueblo chino es cada vez más consciente del problema y de que está en busca de soluciones.



Rusia, Siberia, Janty-Mansiisk: Suspenden las clases ante una epidemia de influenza

6 de febrero de 2013 – Fuente: Interfax

Las autoridades de la comarca autónoma rusa de Janty-Mansiisk (Siberia) ordenaron hoy la suspensión de todas las actividades escolares debido a una epidemia de influenza e infecciones respiratorias agudas (IRA)s. La medida regirá hasta el 13 de febrero inclusive.

Janty-Mansiisk declaró la epidemia de influenza e IRA después que la semana pasada enfermasen 17.000 personas, 85% de ellos niños.

Entre otras medidas para frenar la epidemia, las autoridades comarcales impusieron restricciones a la celebración de actos públicos y reforzaron los turnos de asistencia médica de urgencia.

Situada en la región siberiana de Tiumén y con una superficie comparable a la de España, la comarca autónoma Janty-Mansiisk tiene apenas poco más de 1,5 millones de habitantes.



República Democrática del Congo, Bunyakiri: 65.000 niños fueron vacunados contra el sarampión

31 de enero de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) han conseguido vacunar contra el sarampión a 65.082 niños, de entre seis meses y quince años en la región de Bunyakiri (en Kivu Sur, República Democrática del Congo). La complicada situación de inseguridad en la zona provocó que se suspendiera temporalmente la campaña en la zona norte de la región, en la que se concentran diferentes grupos armados y en la que se registran frecuentes combates.

La actuación en Bunyakiri se ve dificultada no sólo por la volátil situación de seguridad en la zona, sino por una orografía escarpada, por la crecida de ríos, caminos embarrados y por la estación de lluvias en la que la vacunación tuvo que llevarse a cabo. El brote de sarampión, –que puede ser letal si se combina con desnutrición en menores–, fue detectado el mes de octubre del año pasado con la llegada de los primeros niños enfermos a los centros de salud de la zona, aislada y



de octubre del año pasado con la llegada de los primeros niños enfermos a los centros de salud de la zona, aislada y

de difícil acceso. Tras el análisis epidemiológico de los casos detectados, su número, origen geográfico, tasa de mortalidad del brote epidémico y extensión de la enfermedad se decidió acometer la campaña.

Un equipo compuesto por más de un centenar de personas participó en la vacunación y, asimismo, en el tratamiento de los enfermos. La vacunación se inició el 26 de diciembre y se dio por finalizada el 19 de enero, tras poder acceder finalmente también a la zona norte de la región.

Los equipos de vacunación se establecieron en los diferentes centros de salud a los que se llama a la población a acudir con los niños mientras que equipos móviles se desplazaron en moto a los lugares más inaccesibles. La campaña llegó a cubrir a 75% del total de los niños de la zona, lo que –habida cuenta las dificultades de acceso y la alta movilidad de los residentes en Bunyakiri– cumple con las expectativas establecidas por la organización.



Los adolescentes son susceptibles a la infección por hepatitis B a pesar de haberse vacunado en la infancia

9 de enero de 2013 – Fuente: *Hepatology*

Los adolescentes son susceptibles a la infección por hepatitis B a pesar de haberse vacunado en la infancia, tal y como ha demostrado una investigación realizada por el Mackay Medical College de Taipei (Taiwán). El estudio revela que un número “significativo” de adolescentes pierden su protección contra esta patología en esta etapa de sus vidas. Esta situación puede producirse en los jóvenes cuyo sistema inmunitario no logra recordar una anterior exposición viral y que tienen madres “con alto riesgo” de enfermedad por dar positivo para el virus, explican.

Para los especialistas, la infección por hepatitis B es un importante problema de salud global, “incluso con el éxito de la vacunación universal contra el virus en los lactantes”. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que “2.000 millones de personas en todo el mundo tienen la infección”, y que existen actualmente “360 millones de portadores crónicos del antígeno de superficie de la enfermedad”.

Por su parte, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos afirman que hasta 1,4 millones de estadounidenses viven con hepatitis B crónica en este momento. Además, Taiwán ha sido durante mucho tiempo un área endémica, ya que ha llegado a presentar “una tasa de infección de 95% y una tasa de portador de hasta 20%”, indican los expertos.

La mayor parte de los casos se debe a transmisión vertical

La mayor parte de los casos de enfermedad se deben a la transmisión vertical. Para combatir esta problemática, este país asiático lanzó su primer programa de vacunación universal en 1984.

En este sentido, el autor principal de este trabajo y miembro del Mackay Medical College de Taipei, el doctor Li-Yu Wang, sostiene que estos datos han llevado a este país a tener “una importante carga sanitaria”, algo que se ve agravado al derivar la enfermedad en otras, como “la cirrosis, el cáncer de hígado o la insuficiencia hepática”.

Por ello lamenta que, a pesar de que la vacunación infantil sea muy eficaz, no lo sea “al 100%”. Así lo evidencia el científico en este estudio realizado sobre 8.733 estudiantes de secundaria nacidos entre julio de 1987 y julio de 1991.

En concreto, los resultados muestran que los estudiantes que dieron positivo fueron más en los que tenían madres con factor también positivo. Sin embargo, aclaran que la vacunación en la infancia ha provocado una disminución de casos de hepatitis grave en lactantes y cáncer de hígado.

Por todo lo anterior, Wang concluye que el programa de vacunación contra la hepatitis B instaurado hace 29 años “fue un gran éxito en Taiwán”. No obstante, considera que los datos mejorarían aún más si, durante el embarazo, se administra un tratamiento contra la enfermedad.⁴



La circuncisión no reduce el contagio del virus del papiloma humano

17 de enero de 2013 – Fuente: *BioMed Central Infectious Diseases*

Un estudio que investigó el efecto de la circuncisión masculina en la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en América no encontró que el procedimiento tuviera un efecto protector, a diferencia de estudios previos.

El estudio incluyó a 4.072 hombres de Brasil, México y el sur de Estados Unidos y concluyó que la circuncisión no reducía la prevalencia del virus, que en el hombre puede causar cánceres en la zona genital y en las mujeres cáncer cervicouterino.

La investigación es uno de los proyectos más grandes en registrar la ‘historia natural’ del VPH en hombres.

Aunque existe evidencia de que la circuncisión puede reducir el riesgo de diversas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo al VIH/sida, “es importante resaltar que previene parcialmente ciertas enfermedades y otras medidas preventivas deben estar presentes”, dice Luisa Villa, coautora del trabajo e investigadora del Instituto Ludwig de Investigación en Cáncer, en Brasil.

La aparente contradicción con otros estudios podría deberse a que se combinaron las muestras citológicas de cuatro diferentes localizaciones anatómicas para la detección del VPH, explica Xavier Bosch, autor del artículo e investigador del Instituto Catalán de Oncología, en España.

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

“La circuncisión debería tener un efecto focalizado en la prevención de infecciones en la zona del prepucio y, en este caso, el análisis conjunto con muestras de otras zonas genitales podría haber diluido este efecto protector”, señala.

Es difícil establecer la superioridad de la circuncisión masculina sobre otras medidas preventivas para controlar las ITS, explica Villa. “Se necesitan más datos prospectivos sobre los efectos de la circuncisión en sitios anatómicos específicos para evaluar mejor su rol en la historia natural de las infecciones por VPH en hombres”.

Pese a lo anterior, Bosch señala que para disminuir la carga del VPH y las enfermedades relacionadas tanto en hombres como en mujeres, esta es una opción que “debería ser reevaluada en los países en que los programas de vacunación contra el VPH y el cribado de cáncer cervical, entre otros, no están disponibles y en los que la circuncisión masculina es cultural y socialmente aceptable”.

En África, donde existe una alta tasa de contagio de ITS y un acceso restringido a vacunas y uso de preservativo, la circuncisión tiene un rol protector clave, explica Alejandro García Carrancá, experto en el estudio de VPH y cáncer del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En México en cambio, donde ya se aplica a mujeres una vacuna que protege contra dos tipos oncogénicos de VPH, la circuncisión no se recomendaría como una medida sanitaria generalizada, opina el experto.⁵

PNAS Investigadores crean un tratamiento para la infección por el virus sincicial respiratorio

4 de febrero de 2013 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Científicos del Imperial College de Londres (Gran Bretaña) han descubierto una nueva forma de tratar una enfermedad infantil muy común tratar, la infección por el virus sincicial respiratorio (VSR), que afecta a 65% de los bebés en su primer año de vida, causa la bronquiolitis y mata a cerca de 200.000 niños al año en todo el mundo.

En 1966 y 1967, se probaron vacunas contra el VSR, pero tenían efectos desastrosos en la respuesta inmune, lo que conducía a un empeoramiento de la enfermedad y, en muchos casos, la muerte, señalan los investigadores. Hasta ahora, no se había conseguido explicar completamente este efecto, que sigue frenando el desarrollo de estas vacunas.

Gracias al análisis de este efecto en ratones, el profesor Peter Openshaw, del Imperial College y su equipo desarrollaron una nueva técnica que esperan pueda utilizarse para hacer frente a una amplia gama de enfermedades como la bronquiolitis viral.

Los investigadores examinaron cómo la vacuna contra el VSR aumenta las células blancas de la sangre que responden a la infección, por lo que acuden a los pulmones y bloquean los tubos que suministran oxígeno. Así, encontraron que la vacuna aumentó la acumulación de estas células T y también eliminó virtualmente la respuesta reguladora inmune en los pulmones causada por células conocidas como células T reguladoras.

A continuación, el equipo probó los efectos de quimiocinas, proteínas que provocan que las células cercanas se muevan de un lugar a otro en el cuerpo y descubrió que cuando los ratones vacunados inhalan las quimiocinas, las células T reguladoras fueron atraídas de nuevo a los pulmones, donde se redujo la inflamación y se combatió la infección.

Openshaw afirma que “este es un descubrimiento muy importante. Representa una nueva forma de tratar estas enfermedades inflamatorias. Si este enfoque funciona en los pacientes, podría ser utilizado en una amplia gama de condiciones en las que hay una inflamación excesiva, tales como la artritis o la psoriasis, así como la bronquiolitis”.⁶



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

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

YO ME HICE EL EXAMEN DEL SIDA
SEA POSITIVO O NEGATIVO, SIEMPRE GANO

Elige prevenir

Una condón Pareja única Abstinencia

¡elige prevenir

¡hazte el examen

(2012. Chile).

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.