



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.071**

8 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 Voza (Arg.)

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

- Argentina avanza en la eliminación del mercurio en la salud

- Salta, San Ramón de la Nueva Orán: Murió por hantaviriosis un trabajador de un ingenio

- Santa Cruz, Perito Moreno: Gastroenteritis afecta a 58 trabajadores de un yacimiento minero

- Santiago del Estero: Murió una niña por síndrome urémico hemolítico

### América

- Chile: Un niño de seis meses es el nuevo caso de meningitis por meningococo W135

- Estados Unidos: Los CDC clasifican los alimentos con mayor probabilidad de producir enfermedades

- Panamá inicia el estudio de los mosquitos transgénicos para combatir el dengue

### El mundo

- África: Las mujeres responden mejor que los hombres al tratamiento contra el VIH/sida

- Myanmar, Rakhine: Emergencia humanitaria para los desplazados por la ola de violencia en el país

- Taiwán: Reportan un caso de infección por *Angiostrongylus* después de comer caracoles

- China, Beijing: Dos personas mueren a causa de la rabia

- La contaminación está afectando el peso de los bebés al nacer

- La última barrera de los antibióticos

- Más cerca de una vacuna contra la leishmaniosis

Adhieren:



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



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

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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



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

**Comité Nacional de  
Infectología**

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

## Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

6 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 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2011/2013, semana epidemiológica 1. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	17	5,56	15	4,90	—	—
Buenos Aires	23	1,50	25	1,63	19	1,24
Córdoba	9	2,65	10	2,94	—	—
Entre Ríos	1	0,78	1	0,78	—	—
Santa Fe	3	0,91	3	0,91	—	—
<b>Centro</b>	<b>53</b>	<b>2,01</b>	<b>54</b>	<b>2,05</b>	<b>19</b>	<b>0,72</b>
La Rioja	1	2,81	—	—	—	—
Mendoza	5	2,83	3	1,70	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>6</b>	<b>1,82</b>	<b>3</b>	<b>0,91</b>	—	—
Corrientes	2	1,93	2	1,93	—	—
Formosa	9	16,20	8	14,40	—	—
Misiones	5	4,50	2	1,80	—	—
<b>NEA</b>	<b>16</b>	<b>4,24</b>	<b>12</b>	<b>3,18</b>	—	—
Catamarca	1	2,47	1	2,47	—	—
Jujuy	—	—	1	1,43	1	1,43
Salta	2	1,58	2	1,58	—	—
Santiago del Estero	1	1,13	1	1,13	—	—
Tucumán	1	0,66	2	1,32	—	—
<b>NOA</b>	<b>5</b>	<b>1,05</b>	<b>7</b>	<b>1,47</b>	<b>1</b>	<b>0,21</b>
Chubut	—	—	1	2,12	—	—
Río Negro	1	1,66	3	4,97	—	—
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,43</b>	<b>4</b>	<b>1,70</b>	—	—
<b>Total Argentina</b>	<b>81</b>	<b>2,00</b>	<b>80</b>	<b>1,97</b>	<b>20</b>	<b>0,49</b>

## Argentina avanza en la eliminación del mercurio en la salud

7 de febrero de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Argentina avanza hacia la eliminación del uso del mercurio en el sistema de salud. Varios hospitales iniciaron el proceso de reemplazo progresivo de los termómetros con mercurio por los digitales, como parte de una política del Ministerio de Salud de la Nación que también incluye la prohibición de tensiómetros con este elemento químico y diversas gestiones para que el mismo se deje de utilizar en la odontología. El país, además, puso en marcha un proyecto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para profundizar esta estrategia.

El Hospital General de Agudos 'Bernardino Rivadavia' y el Hospital de Pediatría SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) 'Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan', de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ya erradicaron el uso de termómetros con mercurio. Y otros centros de salud van en el mismo camino, luego que el Ministerio suscribiera una resolución que recomienda la eliminación del uso de estos instrumentos. La cartera, además, estableció en diciembre último un control de calidad para los termómetros sin mercurio.

La estrategia también apunta al trabajo con las universidades y las asociaciones de odontólogos para que los futuros y actuales profesionales de esta rama sustituyan el uso del mercurio en las amalgamas. "Una amalgama tiene aproximadamente 50% de mercurio. Los sustitutos son materiales sintéticos y, en principio, son igual de eficientes", explicó el director nacional de Determinantes de la Salud e Investigación, Ernesto de Titto. Según datos del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), los odontólogos usaron en 2005 en el mundo entre 240 y 300 toneladas de mercurio para amalgamas.

Para disminuir los niveles de mercurio en el sistema de salud, además, el acuerdo firmado con la OMS y el PNUD establece varias líneas de trabajo, entre ellas la capacitación a funcionarios y al personal de salud para que conozcan la importancia de reducir la circulación de este metal y los beneficios de sustituir, por ejemplo, los termómetros tradicionales por los digitales que, pese a ser más costosos, tienen mayor duración y no dañan el ambiente.

El mercurio es un elemento químico que suscita preocupación a nivel mundial debido a su capacidad para recorrer largas distancias a través de la atmósfera, su persistencia en el ambiente, su capacidad para acumularse en los eco-



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

sistemas y sus importantes efectos negativos sobre la salud humana y el ambiente. Puede producir daños permanentes en el sistema nervioso, en particular durante su estado de desarrollo. Debido a estos efectos, se considera que los lactantes, los niños y las mujeres en edad fértil son grupos vulnerables.

A raíz de la preocupación que ocasiona, más de 140 países aprobaron días atrás un convenio que busca reducir los efectos nocivos del mercurio. El tratado establece una serie de medidas de protección, como el control de las emisiones de mercurio de las plantas eléctricas alimentadas con carbón y de la industria, así como del uso del mercurio en las minas de oro artesanales o a pequeña escala.

También incluye un artículo dedicado a la salud. En concreto, el tratado establece la eliminación progresiva de la utilización de mercurio en los termómetros e instrumentos de medición de la tensión arterial empleados en la atención sanitaria. El proyecto que llevan adelante el PNUD, la OMS y el Gobierno de Argentina –iniciativa que se replica en otros seis países– también busca mejorar la gestión de residuos sanitarios para minimizar la liberación de contaminantes orgánicos.

En ese marco se capacitaron a 34 personas del sector de salud de diferentes provincias del país, los cuales se convirtieron en referentes en su lugar de trabajo y formarán a otros profesionales del sector público y privado. “El sólo hecho de aprender a distinguir un residuo peligroso y cómo se debe tirar tanto éste como un residuo común redujo en 30% los residuos en dos hospitales donde se hicieron pruebas piloto, en General Roca (Río Negro) y Reconquista (Santa Fe)”, indicó De Titto.

También se desarrolló una tecnología para que puedan ser destruidas las drogas oncológicas que no son utilizadas a través de un proceso químico de oxidación de bajo costo y se instalará en un hospital un autoclave, tecnología eficaz y amigable con el ambiente para el tratamiento de los residuos del sector, procurando con estos modelos alentar el desarrollo de tratamiento local que reduzca la circulación de los residuos por el país.

## **EL INTRANSIGENTE** Salta, San Ramón de la Nueva Orán: Murió por hantavirus un trabajador de un ingenio

5 de febrero de 2013 – Fuente: El Intransigente (Argentina)

Familiares y dirigentes gremiales denunciaron al Ingenio El Tabacal por las precarias condiciones de seguridad en la que trabajan los empleados de la empresa. Un hombre de 29 años, que trabajaba en el ingenio, hace más de un mes que se encontraba enfermo. Tomó casi 15 días de terminar que se trataba de hantavirus, una enfermedad hemorrágica endémica en el norte de la provincia. Los familiares y dirigentes gremiales, señalaron como responsable de la muerte al Ingenio El Tabacal.

Tanto la empresa de seguridad Prosegur, contratista del ingenio en donde trabajaba la persona fallecida y El Tabacal aún no dieron respuesta a las denuncias realizadas por parte de la Unión de Personal de Seguridad de la República Argentina (UPSRA) por las precarias condiciones en las que trabajaban los empleados.

Javier Romero, delegado de UPSRA, sostuvo que “veníamos planteando esta situación y denunciando en el Ministerio de Trabajo sobre las condiciones de los trabajadores, pero la empresa no ha cumplido con los requisitos, ni el Ministerio fue a inspeccionar”. Finalmente, Romero, aseguró que “está comprobado que un compañero falleció por hantavirus contagiado en su lugar de trabajo”.



**La Prensa**  
de SANTA CRUZ

## **Santa Cruz, Perito Moreno: Gastroenteritis afecta a 58 trabajadores de un yacimiento minero**

7 de febrero de 2013 – Fuente: La Prensa de Santa Cruz (Argentina)

Tanto el Ministerio de Salud de la provincia, como un informe dado a conocer desde Minera Santa Cruz afirmaron que 58 trabajadores de la empresa del yacimiento Huevos Verdes sufrieron un cuadro de gastroenteritis.

La cartera sanitaria comunica que, según los resultados preliminares existentes, descartaría un cuadro de infección de transmisión alimentaria, destacando que en una población estable de 800 personas, solo hay 58 afectadas, siendo este un índice relativamente bajo para tratarse de una infección producida por alimentos o agua.

Se atendieron 18 personas en el hospital de Perito Moreno, de los cuales dos quedaron internados por cuadros de deshidratación y ya se encuentran de alta. En la minera fueron asistidas otras 40 personas sin requerir internación.

Se aguardan los resultados definitivos para establecer la causa de las gastroenteritis en las personas afectadas y el personal sanitario se encuentra trabajando en la minera, realizando los muestreos correspondientes y brindando las recomendaciones al resto de la población.



Por su parte el comunicado oficial de Minera Santa Cruz señala que “aún se esperan los resultados de los estudios microbiológicos realizados a quienes presentaron síntomas de vómitos, dolor de cabeza y, en algunos casos, fiebre, con el objetivo de determinar las causas que originaron el malestar”.

El informe señala también que “entre sábado y domingo fueron 58 los operarios que presentaron el cuadro descrito, de los cuales 18 han sido derivados al Hospital de Perito Moreno, dos permanecen internados y el resto con tratamiento ambulatorio”.

De acuerdo al último parte médico enviado por el Hospital Distrital ‘Dr. Oscar Héctor Natale’, los pacientes atendidos presentaron un diagnóstico de gastroenterocolitis de presunto origen viral o bacteriano y se espera que los resultados definitivos sean presentados durante los próximos días.

Si bien desde el domingo no se registraron nuevos casos, las actividades en la Unidad Minera San José se encuentran paralizadas, debido a que trabajadores de la Asociación Obrera Minera Argentina (AOMA) y contratistas de la compañía esperan los resultados de los exámenes médicos.

## EL LIBERAL

### Santiago del Estero: Murió una niña por síndrome urémico hemolítico

7 de febrero de 2013 – Fuente: El Liberal (Argentina)

Luego de casi dos semanas de internación, falleció este miércoles a las cuatro de la tarde, una niña de 3 años que contrajera síndrome urémico hemolítico tras consumir un “pancho electrónico” en la Costanera.

La pequeña sufrió cuatro paros cardíacos y fueron vanos los intentos por reanimarla, según se informó, pero no pudo sobreponerse al complicado cuadro. Había comenzado con un cuadro de diarrea y se descompensó rápidamente, por lo que tuvo que ser internada en la sala de terapia intensiva del Centro Provincial de Salud Infantil (CEPSI) ‘Eva Perón’.



## América

## EL MERCURIO

### Chile: Un niño de seis meses es el nuevo caso de meningitis por meningococo W135

7 de febrero de 2013 – Fuente: El Mercurio (Chile)

Un niño de seis meses de edad oriundo de la comuna de Quilicura fue confirmado por el Instituto de Salud Pública como un nuevo caso de meningitis por meningococo W135 en Chile.

El menor se encuentra hospitalizado en el Hospital de Niños ‘Dr. Roberto del Río Soto Aguilar’ de Santiago desde el 2 de febrero, al que llegó luego que su madre decidiera llevarlo a un consultorio de Quilicura por presentar decaimiento, rechazo alimentario, somnolencia, vómitos y fiebre de hasta 40°C.

Es por ello que en el centro asistencial decidieron realizar exámenes generales y hospitalizar al lactante. En sala se tomaron hemocultivos y se inició tratamiento con cefotaxima endovenoso, fue evaluado por equipo de infectología y se decidió realizar punción lumbar. Tras estos exámenes, ayer miércoles se notificó que padecía meningitis por meningococo W135.

El menor fue visitado la mañana de este jueves por el subsecretario de Redes Asistenciales, Luis Castillo, quien informó que se encuentra en buen estado de salud, ya que ha evolucionado sin fiebre, en buen estado general, hemodinámicamente estable y sin compromiso neurológico ni séptico. Asimismo, anunció que será dado de alta dentro de las próximas 48 horas, por lo que lo consideró como un “caso exitoso”.

### Campaña de vacunación

Este es el séptimo caso de meningitis por meningococo W135 en el país durante 2013, y el quinto en la Región Metropolitana. Los otros dos se registraron en Atacama y Biobío. Mientras, la cifra de fallecidos se mantiene en uno.

Respecto a la campaña de vacunación preventiva contra esta enfermedad, Luis Castillo sostuvo que “continuará hasta junio de este año y a partir del 1 de marzo empezaremos con la revacunación de la segunda dosis en los lactantes menores de dos años”.

En este sentido, la autoridad sanitaria mostró su optimismo por el proceso, ya que hasta la fecha se ha vacunado a 99,1% de los niños mayores de 9 meses y menores de 5 años, que forman parte del grupo objetivo de la inmunización en todo el país, alcanzando a 948.680 menores.

## EMERGING INFECTIOUS DISEASES

### Estados Unidos: Los CDC clasifican los alimentos con mayor probabilidad de producir enfermedades

30 de enero de 2013 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

Los vegetales de hojas verdes son responsables de más enfermedades transmitidas por los alimentos que cualquier otro alimento, según un nuevo informe del gobierno. Pero la carne y las aves causan más muertes, según el informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Casi la mitad (46%) de las enfermedades se debieron a productos agrícolas, incluyendo frutas y frutos secos. El 22% fueron provocadas al consumir vegetales de hojas verdes, como la col rizada o las espinacas.

Los productos lácteos fueron responsables de 14% de las enfermedades, la fruta y los frutos secos de 12% y las aves de 10%.

La carne (y particularmente las aves) fueron responsables de la mayoría de los fallecimientos, y se estima que 43% de todas las muertes fueron causadas por animales terrestres. El 19% de los fallecimientos se debieron solo a las aves, y la mayoría fue por listeriosis o salmonelosis.

Hace dos años, los CDC publicaron unas cantidades estimadas de enfermedades transmitidas por los alimentos contraídas en Estados Unidos, incluyendo las provocadas por cada uno de los patógenos importantes, afirmó la autora principal del estudio, la Dra. Patricia Griffin, jefa de la rama de epidemiología de enfermedades entéricas.

Según ese informe, alrededor de 48 millones de personas (o una de cada seis en Estados Unidos cada año) sufren una intoxicación alimentaria. Más de 9 millones de esos casos son causados por uno de los patógenos importantes indicados por los CDC.

“La siguiente pregunta lógica era: ¿Qué categoría de alimentos causan estas enfermedades?”, comentó Griffin. “Las respuestas a este tipo de preguntas son importantes para que las agencias reguladoras y la industria tengan una idea de cómo emplear sus recursos”.

Esta es la primera vez que los CDC han intentado evaluar las fuentes reales de alimentación de las enfermedades transmitidas por los alimentos. El análisis se basa en los datos de todos los brotes desde 1998, el primer año en que las autoridades empezaron a recopilar información sobre los ingredientes.

“El norovirus fue el principal causante de enfermedades, halló el estudio. Las personas llevan consigo el virus y pueden transmitirlo si no se lavan las manos después de ir al baño o de vomitar, y antes de tocar los alimentos”, explicó Griffin.

“Es un recordatorio de que es importante que todo el mundo que manipule alimentos, tanto en restaurantes como en casa, se lave bien las manos antes de entrar en contacto con la comida”, indicó Griffin.

“Los consumidores también deberían asegurarse de lavar bien las verduras de hojas verdes, como la lechuga, antes de comerlas”, añadió Mary Ann Scharf, profesora asociada en el Colegio de Enfermería de la Universidad Seton Hall en South Orange, New Jersey.

“La carne se debe mantener en la heladera y cocinar completamente antes de comerla”, indicó.

“Asegúrese de lavar minuciosamente cualquier cuchillo o tabla de cortar que haya entrado en contacto con aves antes de usarlos con la verdura fresca u otros alimentos”, aconsejó Scharf.<sup>2</sup>



## Panamá inicia el estudio de los mosquitos transgénicos para combatir el dengue

6 de febrero de 2013 – Fuente: Telenoticiosa Americana

Panamá iniciará este mes el estudio de mosquitos británicos modificados genéticamente para la erradicación de *Aedes aegypti*, el vector del dengue, mediante una cruce de machos importados con hembras locales para obtener genes que causan la muerte inmediata de las crías.

El director del estatal Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud (ICGES), Néstor Sosa, informó hoy la decisión, que ya fue refrendada por la Comisión Nacional de Bioseguridad panameña.

El uso de organismos genéticamente modificados contra especies difusoras de virus es promovido por el ICGES y la empresa británica Oxford Insect Technologies (OXITEC) para la reducción de la presencia del mosquito, que en 2011 provocó un repunte de casos de dengue en Panamá.

En ensayos controlados, los especialistas locales observarán cómo el mosquito macho panameño compite con el mosquito transgénico por las hembras y la posible reducción de las poblaciones autóctonas del vector en zonas cercanas a la metrópoli.

Sosa afirmó que con una menor cantidad de mosquitos en el ambiente se reduce el riesgo de transmisión de dengue. Estudios similares, aclaró, fueron hechos en la isla Gran Caimán, Brasil y Malasia, donde declinó la cantidad de *Ae. aegypti*. Asimismo, biólogos asociados al proyecto prevén aplicar el ensayo en Estados Unidos.

En 2005, Panamá gastó 16,9 millones de dólares para enfrentar la enfermedad viral.

De 1988 a 1993 se presentó en este país el primer brote con transmisión autóctona de dengue, debido a la proliferación de *Ae. aegypti*, con hábitos esencialmente urbanos, y la acumulación de agua en recipientes abandonados que sirven de criaderos.

Informes estadísticos del Ministerio de Salud indican que en 2011 hubo 2.497 casos de dengue clásico y 32 de dengue grave, que causaron la muerte a 17 pacientes. En 2010, fueron confirmados 1.999 casos de dengue clásico, tres graves y ninguna defunción.

<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

## África: Las mujeres responden mejor que los hombres al tratamiento contra el VIH/sida

15 de noviembre de 2012 – Fuente: Institut de Recherche pour le Développement (Francia)

Más de 34 millones de personas viven hoy con el virus del sida en el mundo, un 75% de ellos en el África subsahariana. Las mujeres se ven significativamente más afectadas: representan más de 60% de los enfermos del continente africano. La mayor parte de las infecciones se produce a través de relaciones heterosexuales, en las que ellas son fisiológicamente más vulnerables. Sin embargo, entre las personas que tienen acceso a un tratamiento, los hombres presentan una mayor mortalidad. Trabajos llevados a cabo por los investigadores de Epicentre<sup>3</sup> y del Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Francia, en el África subsahariana han demostrado que la respuesta de los hombres a los anti-retrovirales, los medicamentos recomendados, es más lenta que la de las mujeres.



Sala de espera de un centro de salud de Benin.

### El malestar de los hombres

De manera general, los hombres afectados por el sida se someten a tratamiento más tarde que las mujeres. En efecto, más que nada temen quedar socialmente estigmatizados después de que se descubra su seropositividad, por lo que a menudo se diagnostican tarde. Aunque las mujeres representan la mayor parte de las personas infectadas, están más sensibilizadas, gracias, sobre todo, a los programas de prevención de transmisiones madre-hijo. A los hombres se les trata con frecuencia en una fase más avanzada de la enfermedad.



### Menor eficacia en hombres

Además de que los hombres empiezan a menudo el tratamiento con un nivel más bajo de estas células, su organismo también reacciona más lentamente a los antirretrovirales.

Para determinar el efecto que tiene el género sobre la reconstitución inmunitaria (y, por ende, sobre la mortalidad), los investigadores estudiaron la evolución del índice de linfocitos en más de 13.000 pacientes tratados en Malawi, Uganda y Kenia por cuatro programas de Médicos Sin Fronteras, de Francia. Los equipos médicos llevaron a cabo un seguimiento de estos enfermos durante 6 años. Los trabajos mostraron que el nivel de T-CD4 de los hombres aumentaba más lentamente que el de las mujeres. A lo largo de los 6 años de tratamiento, las mujeres recuperaron, de media por año, 20 células inmunitarias más que los hombres por microlitro de sangre. Y esta diferencia a favor de las mujeres fue aumentando con el tiempo, llegando a alcanzar, al cabo de seis años, 140 células más que los hombres por microlitro de sangre. Los hombres tardaban más en

llegar al umbral de 500 células por microlitro de sangre, por encima del cual la morbilidad y la mortalidad producidas por el sida son menos elevadas.

### Conductas y biología

La anterior diferencia se explica por una menor observancia de los tratamientos antirretrovirales por parte de los hombres, tal y como había demostrado un estudio anterior realizado en Senegal. Pero también puede tener una explicación biológica: fisiológicamente, los hombres poseen, en efecto, niveles de linfocitos T-CD4 inferiores a los de las mujeres; además, las hormonas de los varones tendrían un efecto negativo en la función del timo, glándula implicada en la maduración de las células inmunitarias. De ahí, pues, el menor potencial masculino para regenerar sus reservas de glóbulos blancos durante el tratamiento.

A pesar de que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad frente al contagio, los hombres deben ser objeto de una atención continuada por parte de los programas de lucha contra la enfermedad. Hay que llevar a cabo acciones de sensibilización en el conjunto de las poblaciones para luchar contra las discriminaciones, e incitar a los hombres a diagnosticarse antes y a que inicien el tratamiento lo más pronto posible. Cuanto antes comienza el tratamiento, mayores son las posibilidades de supervivencia.



Laboratorio en Senegal.

<sup>3</sup> Asociación creada por Médicos Sin Fronteras y trabajos realizados en colaboración con los Hospitales de Lyon y la Universidad de esta ciudad.

Ocho meses después de que estallaran enfrentamientos mortales entre comunidades en el estado de Rakhine, Myanmar, decenas de miles de personas siguen sin poder acceder a atención médica urgente. Médicos Sin Fronteras (MSF) hace un llamamiento a las autoridades del Gobierno y a los líderes comunitarios para que garanticen que toda la población de Rakhine pueda vivir sin miedo a la violencia, el maltrato y el acoso y las organizaciones humanitarias puedan facilitar asistencia a aquellas personas más necesitadas.

Desde que en junio y octubre se produjeron los brotes de violencia entre comunidades que anteriormente vivían unas junto a las otras, o incluso mezcladas, éstas permanecen profundamente divididas. Miles de personas han perdido sus hogares y viven en campos improvisados, apartados de la atención sanitaria, del agua potable y de las provisiones básicas. Según estimaciones oficiales, la gran mayoría de los desplazados son de la minoría musulmana, a menudo denominados Rohingya.

“Es entre las personas que viven en campamentos improvisados en campos de arroz o hacinadas en otras franjas de tierra donde MSF está viendo las necesidades médicas más urgentes”, afirma Arjan Hehenkamp, director general de MSF. “La inseguridad permanente y las repetidas amenazas e intimidaciones por parte de un pequeño pero alborotador grupo dentro de la comunidad de Rakhine han afectado gravemente a nuestra capacidad para facilitar atención médica de emergencia”.

Las personas desplazadas están transmitiendo a MSF lo dura que es la vida en los campos. “Estamos muy preocupados por nuestras mujeres, tenemos más de 200 mujeres embarazadas en nuestro campamento. No pueden ir a un centro de salud para el parto y tendrán que dar a luz aquí... en el barro, sin un médico”, explica un hombre que vive en un campamento de personas desplazadas en Pauktaw Township, en Rakhine.

Infecciones de la piel, parásitos, tos crónica y diarrea son las dolencias más comunes que se observan a través de más de 10.000 consultas médicas en los campamentos llevadas a cabo desde octubre. Las tasas de desnutrición varían, pero en varios campos los exámenes de detección rápida de MSF muestran un alarmante número de niños con desnutrición aguda severa. Aunque el agua potable está habitualmente disponible en cantidades suficientes, algunos de los desplazados no tienen acceso a la misma.

“El único estanque de agua potable de que disponemos lo tenemos que compartir con el ganado de la aldea cercana. A cinco minutos de aquí hay una laguna de aguas cristalinas. No nos atrevemos a ir”, afirma un hombre que vive en un campamento de personas desplazadas en Pauktaw Township, Rakhine.

Aunque las necesidades son acuciantes, los equipos médicos de MSF se enfrentan a continuas amenazas y muestras de hostilidad. En folletos, cartas y mensajes en Facebook, MSF y otras organizaciones han sido acusadas, en repetidas ocasiones, de tener un sesgo pro-Rohingya por parte de algunos miembros de la comunidad Rakhine. Es esta intimidación, y no el permiso formal de acceso, la que constituye el principal desafío al que tiene que hacer frente MSF. Las autoridades pueden, sin embargo, hacer más para que quede claro que la amenaza de la violencia contra el personal sanitario es inaceptable.

“Nuestras repetidas explicaciones en el sentido de que MSF sólo busca brindar asistencia médica a quienes más lo necesitan no son suficientes para frenar las acusaciones”, continuó Hehenkamp. “MSF insta a los líderes comunitarios y a las autoridades oficiales a hacer más para contrarrestar las amenazas e intimidaciones para que la ayuda humanitaria pueda ser facilitada a aquellos que lo necesitan con urgencia”.<sup>4</sup>



Campo de refugiados a las afueras de Pauk Taw Township.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Taiwán revelaron ayer que un hombre de 48 años de edad, había sido infectado por *Angiostrongylus cantonensis* después de comer caracoles poco cocidos.

Los CDC informaron que *A. cantonensis* puede ingresar al cuerpo humano por el consumo de caracoles parasitados, por lo que se debe prestar especial atención al procesamiento de este tipo de alimentos.

Según los CDC, el hombre consumió sopa de caracol con cinco amigos unos días antes de iniciar los síntomas de dolor de cabeza y rigidez del cuello. El Dr. Luo Yi-jun, de los CDC, dijo que “empezó a tener fiebre y dolores de ca-

<sup>4</sup> MSF lleva proporcionando asistencia sanitaria en todo el mundo y en Myanmar desde hace décadas cubriendo las necesidades médicas de millones de personas procedentes de múltiples orígenes étnicos. A lo largo de Myanmar, MSF facilita tratamientos antirretrovirales para el sida a más de 26.000 personas y fue una de las primeras organizaciones que respondieron a los ciclones Nargis y Giri facilitando asistencia médica, artículos de supervivencia y fuentes de agua limpia para decenas de miles de personas.

MSF ha trabajado durante los últimos veinte años en el estado de Rakhine prestando atención sanitaria primaria y reproductiva, así como tratamiento contra el VIH/sida y la tuberculosis. Hasta junio, MSF había proporcionado unas 500.000 consultas médicas al año. Desde 2005, MSF ha tratado a más de 1,2 millones de personas de todos los grupos étnicos en el estado de Rakhine contra la malaria.

beza después de una semana y hasta un mes después de consumir la sopa de caracol, y su doctor encontró que *A. cantonensis* ya estaba afectando su cerebro”.

Según los CDC, el paciente todavía está recibiendo tratamiento médico en un hospital. Mientras tanto, sus amigos que compartieron la sopa no han mostrado ningún síntoma de infección.

Luo Yi-jun dijo que los caracoles son los principales huéspedes intermedios de *A. cantonensis*. Los seres humanos son huéspedes accidentales de este gusano, y se pueden infectar por la ingestión de las larvas en los caracoles u otros vectores crudos o poco cocidos, o de agua y verduras contaminadas.

“Cuando *A. cantonensis* infecta el cerebro humano –dijo Luo Yi-jun– los síntomas más comunes son dolor de cabeza y rigidez de cuello, asociado con fiebre, confusión o alteración de la conciencia y vómitos”.

De acuerdo con los CDC, aparte de este paciente, ocho de las nueve personas que fueron infectadas con *A. cantonensis* el año pasado habían consumido caracoles. Todos ellos se recuperaron completamente después de recibir tratamiento médico.

Los CDC aconsejan que las personas usen guantes al manipular los caracoles, y hervirlos durante al menos tres minutos para evitar la infección.

*A. cantonensis*, que también se conoce como el gusano pulmonar de la rata, es prevalente en el sudeste de Asia y las islas del Pacífico tropical. La distribución del parásito ha ido aumentando con el tiempo y las infecciones han sido identificadas en otras áreas, incluyendo África, el Caribe y Estados Unidos.<sup>5</sup>



### China, Beijing: Dos personas mueren a causa de la rabia

6 de febrero de 2013 – Fuente: Global Times (China)

En Beijing, dos personas murieron de rabia en enero de este año, anunció el martes el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Beijing.

Una de ellas fue mordida en un dedo por un perro callejero, y la otra también en un dedo pero por su perro mascota. Ninguno recibió tratamiento después de sufrir las lesiones.

La mayoría de los casos de rabia en Beijing involucran a hombres adultos agricultores o a trabajadores migrantes. La mitad de las personas que contraen rabia es mordida por perros callejeros y la mayoría no buscan tratamiento post-exposición.<sup>6</sup>



### La contaminación está afectando el peso de los bebés al nacer

6 de febrero de 2013 – Fuente: Environmental Health Perspectives

Cada vez más niños nacen bajos de peso debido a los altos niveles de contaminación en todo el mundo. Ésta es la conclusión de un estudio sin precedentes sobre la relación entre la contaminación del aire y los recién nacidos.

El trabajo revisó más de tres millones de nacimientos en nueve países de todo el mundo.

“Estamos hablando de una contaminación de partículas más finas que un cabello, que emiten los autos, algunas calefacciones y plantas generadoras de energía”, dijo Rachel Morello-Frosch, una de las autoras del trabajo.

Los niños que nacen bajos de peso tienen más riesgo a morir en el primer año. Si bien la mayoría sobrevive, éstos son más propensos a desarrollar enfermedades de alto riesgo –cardiovasculares y diabetes– al alcanzar la adultez.

El equipo de investigadores estudió los datos proporcionados por las agencias de contaminación en Norteamérica, Sudamérica, Europa y Asia. A partir de estas cifras estimaron la contaminación a la que pueden estar expuestas las embarazadas en cada región, lo que compararon con los registros de nacimientos, según explicó la especialista de la Universidad de California.

Estudios previos ya han determinado la relación entre la contaminación del aire, las mujeres embarazadas y los riesgos en bebés.

#### Consistencia mundial

Esta investigación determinó que hay una consistencia en los datos a nivel mundial que apuntan a que la relación entre el peso del recién nacido y la contaminación es directamente proporcional: a más exposición, menor es la media de peso en bebés.



<sup>5</sup> Pequeños brotes y casos aislados de infección por *Angiostrongylus cantonensis* son registrados regularmente en comunidades donde el consumo de caracoles crudos es considerado un manjar. La infección puede ser letal. La eosinofilia es el síntoma clave que debe hacer sospechar la infección por *A. cantonensis*.

<sup>6</sup> Las personas que visiten Beijing deben ser conscientes de que, a pesar de las rigurosas medidas de control aplicadas por las autoridades locales, la rabia canina continua siendo prevalente en la capital china. Toda persona que sufre una lesión por parte de un perro callejero debe buscar inmediatamente la profilaxis post-exposición.





“Lo que más me sorprendió de los resultados es la relación consistente entre la contaminación del aire de las partículas finas y el alto riesgo de nacer bajo de peso”, señaló Morello-Frosch.

Según el estudio, por cada incremento de 10 microgramos de partículas por metro cúbico hay un aumento del riesgo de entre 3% y 10%.

“Desde el punto de vista individual puede parecer una diferencia insignificante, pero cuando estamos hablando de una población expuesta, entonces se trata de un posible cambio general en el peso de neonatos, con un aumento en el número de bebés bajos de peso”, advirtió la especialista.

Por su parte, el profesor Tracey Woodruff, co-autor del estudio, informó que lo “realmente significativo de la investigación es que se trata de niveles de contaminación del aire a los que prácticamente todo el mundo está expuesto”.

“En regiones como China, que tiene los niveles de contaminación más altos en el mundo, los partos se podrían estar viendo afectados”, explicó Rachel Morello-Frosch.

### Efecto en millones

La investigadora señaló que si bien se ha comprobado una relación entre el feto y la contaminación, todavía no se sabe con certeza cómo las partículas finas afectan al bebé.

Morello-Frosch especula que se podría deber al estrés oxidativo que afecta tanto a la madre como al feto. Este tipo de estrés se origina por un desequilibrio entre las especies reactivas al oxígeno y la capacidad del sistema biológico a desintoxicar esos reactivos con rapidez. “Pero esto es sólo una teoría que no ha sido probada”, aclara la investigadora.

Los especialistas sugieren la implementación de regulaciones que busquen disminuir los niveles de contaminación en todo el mundo.

Tony Fletcher, del departamento de Epidemiología Ambiental de la escuela de Medicina Tropical del Londres, declaró que “el estudio es de excelente calidad y las conclusiones son claras. Si bien el efecto promedio en cada bebé por separado es pequeño, y no debe alarmar a futuros padres, para toda una población estos pequeños riesgos se suman entre millones de personas”.<sup>7</sup>

## PNAS La última barrera de los antibióticos

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

En 20 años, el optimismo en la lucha contra las infecciones bacterianas ha desaparecido. La aparición de resistencias ha hecho que el uso de los medicamentos se complique y encarezca. La última frontera está en el caso del llamado SARV (*Staphylococcus aureus* resistente a la vancomicina). Su importancia radica en que este medicamento es el último disponible para frenar a la bacteria probablemente más frecuente en las infecciones comunes. Es un paso más a la llamada SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina) que tantos quebraderos causa ya en quirófanos y unidades de cuidados intensivos de todo el mundo.

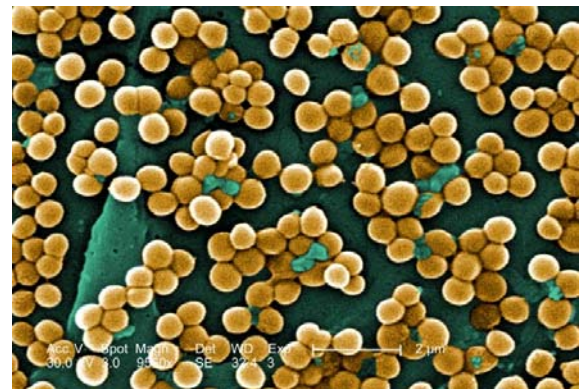
La explicación de cómo se produce el proceso por el que la bacteria se vuelve resistente abre una puerta a que se pueda combatir el proceso. Al menos hasta que haya una nueva generación de fármacos.

El mecanismo consistiría en detener una proteína, que es la encargada de facilitar que los genes de la resistencia entren en el material genético de la bacteria. La clave de este proceso está en que las bacterias tienen una gran facilidad para incorporar fragmentos de ADN de unos microorganismos llamados plasmidios, que son una especie de bacterias con varios núcleos. Es en estos en los que están las instrucciones para que la bacteria eluda el efecto del fármaco.

La proteína, en concreto, se llama enzima nicking del *Staphylococcus* (NES), y su forma de actuar consiste en abrir el plasmidio y cortar su ADN para producir fragmentos que, arrastrados por la propia enzima, pueden llegar a integrarse en el ADN de la bacteria.

El proceso es aleatorio, pero sucede tan a menudo que a veces lo que se incorpora es información útil, como la capacidad de resistir a un fármaco. A partir de ahí la selección natural actúa, y son las cepas con esa capacidad de sobrevivir las que se perpetúan.

Saber el proceso es la primera parte para combatirlo. Como siempre, a largo plazo, claro. Y si la bacteria nos da tiempo.<sup>8</sup>



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

<sup>8</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



## Más cerca de una vacuna contra la leishmaniosis

1 de febrero de 2013 – Fuente: Community Research and Development Information Service

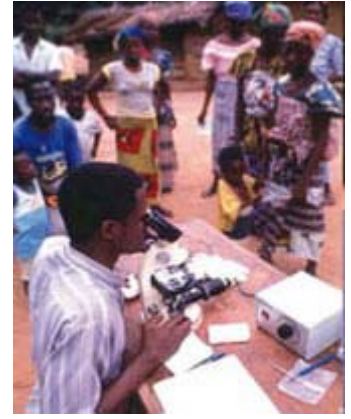
CORDIS

Con el fin de detener el calentamiento global, la Unión Europea se ha comprometido a reducir su consumo energético, promover las energías renovables y aplicar el régimen de comercio de derechos de emisión. Pero el calentamiento del planeta ha planteado varios otros problemas. En 2007 se produjo en la provincia de Rávena (Italia) un brote de fiebre chikungunya que despertó la inquietud de las autoridades sanitarias. Así, el riesgo de que penetren en Europa enfermedades exóticas de transmisión vectorial se ha convertido en un tema candente. De hecho, en todos los países meridionales de Europa se han registrado recientemente brotes de leishmaniosis, concretamente 700 casos humanos autóctonos cada año (3.950 si se incluye a Turquía).

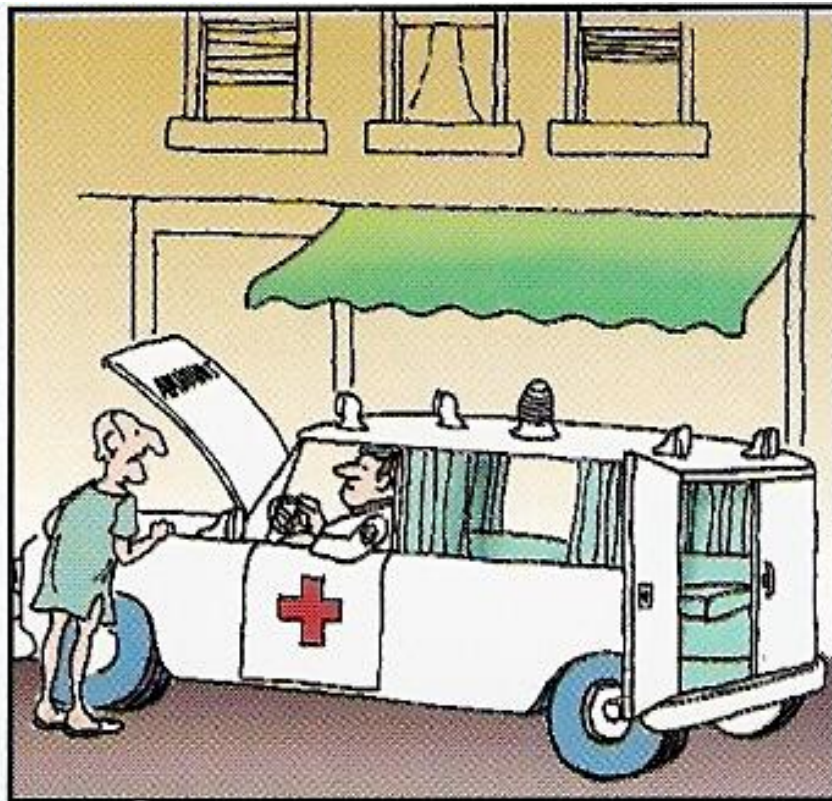
La leishmaniosis es una enfermedad transmitida por la picadura de la hembra del insecto llamado flebótomo. La enfermedad en sí no resulta mortal pero sí puede provocar la muerte si se suma a otras infecciones concomitantes. La propagación de la enfermedad está supeditada a varios factores de riesgo, siendo el clima uno de ellos. Las estrategias de tratamiento actuales conllevan la administración de varios fármacos cuyo uso puede generar resistencia. Asimismo, los tratamientos existentes suelen resultar excesivamente caros para el nivel de renta de las naciones afectadas.

Para hacer frente a este problema, un consorcio internacional de siete entidades procedentes de países con zonas donde la enfermedad es endémica pusieron en marcha el proyecto RAPSODI, que está financiado con fondos europeos a través del Séptimo Programa Marco (HEALTH-2007-2.3.4-2). Su propósito es desarrollar una vacuna eficaz y segura que active una respuesta inmunitaria de protección general contra todas o casi todas las especies del mundo de *Leishmania*, el microorganismo que provoca la leishmaniosis. Se pretende, pues, obtener una única vacuna que proteja frente a los distintos fenotipos clínicos, es decir, los correspondientes a las variantes visceral, cutánea y mucocutánea de este mal.

Además, RAPSODI pretende planear todos los ensayos asociados necesarios para los posteriores ensayos clínicos, por ejemplo la selección de los pacientes adecuados y la evaluación de la eficacia de la vacuna. Por el momento no se dispone de una vacuna para humanos, pero el equipo del proyecto ya ha creado un protocolo común para el diagnóstico de la enfermedad, favoreciendo así la conformación de una visión común sobre el problema global de la leishmaniosis pero teniendo en cuenta las singularidades en cada región. El proyecto ha servido para reforzar la comunidad científica, a países en vías de desarrollo y las capacidades técnicas en cuanto a la investigación sobre el desarrollo de vacunas que permitan controlar la leishmaniosis.



## Terminemos la semana con una pizca de humor



—¡Listo! ¡Trate de arrancar ahora!

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.