



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.072**

13 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 Farías

#### Editores Asociados

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

#### Colaboradores

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

## Noticias

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

### Argentina

- **Vigilancia de supuración genital gonocócica**
- **Buenos Aires, Carmen de Areco: Falleció la enfermera que contrajo influenza A en Miami**
- **San Juan, Albardón: Brote de diarrea**
- **Santa Fe, Santa Fe: Confirman un caso fatal de meningitis meningocócica**
- **Santa Fe, Santa Fe: Informan sobre una muerte por leptospirosis**

### América

- **Chile: OPS destacó el nivel de respuesta del país ante el brote mundial de tos convulsa**
- **Colombia, Valle del Cauca: Alerta por el resurgimiento de enfermedades que se creían erradicadas**

- **Estados Unidos: Brote de infecciones por *Salmonella* Typhimurium relacionado con erizos mascotas**
- **Haití: Proponen vacunación para terminar con el cólera**
- **Honduras: Alarma por más de 2.000 casos de leishmaniosis**
- **Paraguay: Ya son 8.500 los casos confirmados de dengue en lo que va del año**

### El mundo

- **Camboya: Sexto caso de influenza aviar en lo que va de 2013**
- **India, Jammu y Kashmir, Kokernag: Brote epidémico de hepatitis C**
- **Nigeria: Matan a nueve trabajadoras de la campaña antipoliomielitis**
- **Una técnica identifica los casos más letales de tos convulsa**

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 supuración genital gonocócica

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	—	—	1	0,33	—	—
Buenos Aires	1	0,07	3	0,20	4	0,26
Córdoba	—	—	9	2,65	—	—
Entre Ríos	4	3,12	3	2,34	—	—
Santa Fe	7	2,13	2	0,61	—	—
<b>Centro</b>	<b>12</b>	<b>0,46</b>	<b>18</b>	<b>0,68</b>	<b>4</b>	<b>0,15</b>
Mendoza	—	—	1	0,57	—	—
San Juan	—	—	3	4,20	3	4,20
San Luis	—	—	1	2,19	2	4,38
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>5</b>	<b>1,52</b>	<b>5</b>	<b>1,52</b>
Corrientes	—	—	1	0,97	—	—
Chaco	2	1,87	3	2,80	—	—
Formosa	—	—	1	1,80	2	3,60
Misiones	2	1,80	2	1,80	—	—
<b>NEA</b>	<b>4</b>	<b>1,06</b>	<b>7</b>	<b>1,85</b>	<b>2</b>	<b>0,53</b>
Jujuy	—	—	2	2,86	2	2,86
Salta	13	10,26	5	3,95	1	0,79
Santiago del Estero	2	2,26	3	3,40	—	—
Tucumán	—	—	—	—	2	1,32
<b>NOA</b>	<b>15</b>	<b>3,15</b>	<b>10</b>	<b>2,10</b>	<b>5</b>	<b>1,05</b>
Neuquén	2	3,54	—	—	1	1,77
Santa Cruz	1	4,27	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>1,28</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>0,43</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>34</b>	<b>0,84</b>	<b>40</b>	<b>0,99</b>	<b>17</b>	<b>0,42</b>



## Buenos Aires, Carmen de Areco: Falleció la enfermera que contrajo influenza A en Miami

9 de febrero de 2013 – Fuente: Clarín (Argentina)

El primer caso fatal de influenza A de Argentina se registró en pleno verano. La jefa del servicio de enfermería del Hospital 'Nuestra Señora del Carmen', de Carmen de Areco, de 39 años de edad, falleció ayer en el Hospital Interzonal General de Agudos 'Prof. Dr. Rodolfo Rossi' de La Plata, donde estaba internada desde el 28 de enero con un cuadro agudo de influenza A.

Aún permanece en terapia intensiva, con un cuadro compatible con la enfermedad, otra enfermera del mismo hospital de 48 años, con asistencia mecánica por insuficiencia respiratoria. Los otros nueve pacientes afectados por este brote que se inició hace dos semanas en el centro asistencial de Areco fueron dados de alta y están bajo control ambulatorio.

Según el parte médico, la paciente murió luego de "sufrir una falla hemodinámica grave". Además, "tenía antecedentes tabáquicos que aumentaban su nivel de riesgo". La mujer realizó en diciembre una visita a Miami. Fue un paseo de vacaciones que compartió con amigos y algunos familiares. "Ella pasó las fiestas sin inconvenientes. Estuvo reunida con más de 15 personas para festejar el nuevo año", contó un allegado de la víctima. La hipótesis de las autoridades es que en ese país, donde se registra una epidemia con más de 20.000 casos, se contagió la influenza A.

Luego –siempre según la teoría que sostienen los funcionarios– esparció el virus entre sus compañeras de trabajo en Carmen de Areco. Por eso, el Ministro de Salud provincial, Alejandro Collia, insistió en que "no existe más circulación del virus" porque desde hace 14 días no se reportan nuevos episodios.

Sin embargo, los familiares de los enfermos sostienen otra versión. Especulan con que la afección pudo ser derivada de un virus intrahospitalario. "Esta persona viajó a Estados Unidos con otras cinco personas –familiares y amigos– y ninguno se infectó. Además, el período de incubación de la influenza A es de una semana a 10 días y las trabajadoras comenzaron a tener los primeros síntomas casi 20 días después del regreso de ella al país", comentó ayer un familiar directo de otra de las enfermeras.

Desde el Ministerio de Salud bonaerense no cierran ninguna posibilidad. "La causa de su internación sigue siendo motivo de estudio en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', donde se continúan distintas líneas de investigación bacteriológica, más allá de haber hallado en algunas muestras vestigios del virus de la gripe A", dice el parte médico difundido por ese organismo.

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

Todos los pacientes internados por esta enfermedad respiratoria fueron dados de alta y volvieron a Carmen de Areco. "Hacen vida normal, no usan barbijo", dijeron en esa ciudad del norte de la provincia. No obstante, están con licencia laboral.

El Hospital 'Nuestra Señora del Carmen' seguía cerrado ayer. El centro asistencial tiene 96 camas y se desempeñan 120 personas entre profesionales y paramédicos. Como anexo funciona un geriátrico. Desde hace más de 10 días está clausurado como medida de prevención. Sólo se atienden urgencias y los consultorios externos de adultos y pediatría para recibir pacientes con síntomas compatibles con influenza. Para asistir a la población el ministerio envió un Camión Hospital porque en 40 kilómetros a la redonda no funciona otro centro de asistencia sanitaria.

En el año 2009 la influenza A causó en Argentina más de medio millar de muertes. En total 10.000 personas fueron afectadas por la enfermedad, cuya proliferación obligó a suspender las clases en las escuelas y universidades, así como todo tipo de actividades públicas y culturales en 17 de las 23 provincias del país. La pandemia remitió al año siguiente y desde 2010 sólo se habían registrado dos muertos, ambos en 2011.

Anoche, las autoridades sanitarias de la Nación y la Provincia insistían en que esta vez se trató de un brote focalizado y en que no hay circulación del virus en el país. Por lo tanto se le pedía calma a la población en general.



### **San Juan, Albardón: Brote de diarrea**

9 de febrero de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud Pública – Provincia de San Juan (Argentina)

La Dirección de Epidemiología de la provincia de San Juan informó sobre un brote de diarrea en el departamento Albardón. Fueron reportados 498 casos entre el 18 de enero y el 1 de febrero del corriente año, los cuales se distribuían principalmente en los distritos de Las Lomitas, Las Tapias y Campo Afuera.

Los síntomas referidos fueron diarrea acuosa, algunas invasivas, acompañadas de cólicos abdominales, fiebre y deshidratación.

Se tomaron muestras para coprocultivo, las cuales fueron remitidas al laboratorio del Hospital 'Dr. José Giordano' y algunas fueron enviadas al Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson' para su tipificación. Hasta la fecha se enviaron 33 muestras de las cuales resultaron positivas 18. En ocho muestras positivas se identificó la bacteria *Shigella flexneri* (B2).

El tratamiento indicado consistió en rehidratación y administración de antibióticos a los casos que presentaron coprocultivo positivo.

Dos casos requirieron de internación por presentar deshidratación. Todos evolucionaron de manera favorable.

Se sospecha que la fuente de transmisión es el agua de red, ya que durante la segunda semana del mes de enero se registraron abundantes lluvias, lo que produjo turbidez en el agua y se cree que la cantidad de cloro administrada en el proceso de potabilización no fue la adecuada. Por lo tanto se llevó a cabo la toma de muestra en la planta potabilizadora, en dos pozos y en algunas viviendas, tarea realizada por el personal de Medicina Sanitaria. Aún se encuentran pendientes los resultados de laboratorio.

Las acciones preliminares de control que se tomaron fueron:

- Cloración del agua en planta potabilizadora y de los dos pozos que alimentan a la localidad.
- Educación a la población sobre el correcto lavado de manos y manipulación de los alimentos.
- Información sobre pautas de alarma relacionadas a la patología.



**GOBIERNO DE SANTA FE**

### **Santa Fe, Santa Fe: Confirman un caso fatal de meningitis meningocócica**

9 de febrero de 2013 – Fuente: Gobierno de Santa Fe (Argentina)

El Ministerio de Salud provincial confirmó un caso fatal de enfermedad meningocócica. Se trata de un niño de 2 años residente en el Nodo Santa Fe que ingresó en estado crítico al Hospital de Niños 'Dr. Orlando Alassia' de la ciudad de Santa Fe con cuadro compatible de infección generalizada.

Ayer se confirmó por muestras de laboratorio que el agente responsable fue *Neisseria meningitidis*, asumiéndose como un caso fatal de meningococemia. Frente a esta situación las autoridades sanitarias indicaron la medicación preventiva correspondiente a todos los contactos familiares y cercanos. También sugirieron pautas de alarma y control por el médico de cabecera frente a cuadros febriles de los contactos. Además recomendaron la consulta a quienes hubieran estado en contacto con el paciente una semana previa al inicio de los síntomas.

**El Litoral**

### **Santa Fe, Santa Fe: Informan sobre una muerte por leptospirosis**

8 de febrero de 2013 – Fuente: El Litoral (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, a través de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud, confirmó el fallecimiento de una mujer por leptospirosis en la ciudad de Santa Fe.

Se trata de una joven residente en la capital provincial que ingresó grave, a mediados de enero, a la sala de terapia intensiva del Hospital Provincial 'Dr. José María Cullen', donde posteriormente falleció.

El diagnóstico de leptospirosis se confirmó evaluando los antecedentes epidemiológicos, las manifestaciones clínicas y las pruebas de laboratorio realizadas.

La cartera sanitaria, a través del Programa de Zoonosis y Vectores, continúa desarrollando actividades en los distintos nodos de Salud, trabajando en conjunto con municipios y comunas para reforzar las tareas informativas de concienciación, alerta a los equipos de salud y trabajo en terreno para la prevención.



## Chile: OPS destacó el nivel de respuesta del país ante el brote mundial de tos convulsa

7 de febrero de 2013 – Fuente: United Press International

Expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos, alabaron este jueves la manera como Chile ha enfrentado el brote mundial de tos convulsa.

Los especialistas de la OPS, que se encuentran en el país desde el 28 de enero, se reunieron este jueves con el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz.

Se encuentran en el país para conocer las estrategias de vigilancia, detección, tratamiento y prevención de la enfermedad en Chile, que en un año se logró revertir la tendencia y volver a los niveles históricos de normalidad.

La visita de los expertos forma parte de una gira por México, Panamá, Colombia y Argentina, para analizar la forma cómo los países han enfrentado el brote de tos convulsa que ha afectado en los últimos años a diversos lugares del mundo, y generar una red de cooperación para potenciar métodos de diagnóstico de la enfermedad.

El Asesor Regional para Inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Mauricio Landaverde, dijo que el nivel de respuesta en Chile "ha sido envidiable. Esta es una enfermedad que presenta epidemias yo diría en todo el mundo. Aunque haya cobertura de vacunaciones tan buenas como las que hay acá, esas epidemias se van a presentar y se han presentado en Europa y Estados Unidos. Lo que es inusual es la respuesta y el grado de compromiso que han mostrado acá", expresó el experto.

A su vez, el epidemiólogo de los CDC, Matthew Griffith, dijo que "es reconocida en el continente la calidad del ministerio de Salud de Chile y su sistema de vigilancia. Entonces nosotros venimos aquí a aprender qué es lo bueno del sistema para poder compartir con otros países que se enfrentan con este mismo problema. Estamos muy satisfechos con lo que hemos visto. La calidad de trabajo, la dedicación, interés y conocimiento del personal de salud realmente nos impresiona".

Por su parte, el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, destacó que "hemos vuelto a los valores históricos en cuanto a la presentación de casos en Chile y lo más importante es que ha desaparecido la mortalidad".

La tos convulsa, que afecta principalmente a los niños, está experimentando desde 2010 un aumento de casos en Europa, Estados Unidos, Canadá y América Latina. En Chile eso se tradujo en un brote que afectó a la región de Biobío y se extendió a Valparaíso, O'Higgins y Metropolitana. En 2012 hubo 5.754 casos, con 13 fallecidos.

El Ministerio de Salud enfrentó este brote en dos etapas: primero aplicó la vacunación 'en capullo', para inmunizar a las mamás de recién nacidos y al entorno familiar de los pequeños de las regiones más afectadas. Luego extendió la vacunación a los niños de Octavo Básico en las regiones afectadas, porque como la protección de la vacuna dura alrededor de 10 años, los jóvenes ya han perdido la inmunidad que adquirieron de niños y se convierten en fuente de contagio para los más pequeños, que aún no han recibido su vacuna o que no han completado el esquema de inmunización.

Hay que recordar que la vacuna contra la tos convulsa se coloca en varias dosis al comienzo de la vida: a los 2, 4, 6 y 18 meses, y luego un refuerzo a los 6 años. Por eso, el Ministerio de Salud decidió agregar esta dosis a los 13 años, para garantizar protección hasta la edad adulta, y aplicarla no sólo en las regiones afectadas, sino en todo el país, como parte del Plan Nacional de Inmunizaciones.

"Con eso esperamos que en el transcurso de los próximos años, todas las generaciones que cursen el Octavo Básico mantengan un nivel de inmunidad alto para esta enfermedad, por lo menos hasta después de los 20 años, y así poder proteger a los grupos más importantes, porque ya empiezan las mujeres por ejemplo a tener hijos, y todavía vamos a tener inmunidad residual con este programa de vacunación", explicó el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz.



## Colombia, Valle del Cauca: Alerta por el resurgimiento de enfermedades que se creían erradicadas

7 de febrero de 2013 – Fuente: El País (Colombia)

Las autoridades de salud advirtieron sobre la presencia en el Valle del Cauca de algunas enfermedades que, aunque se pensaban desaparecidas, todavía siguen latentes en la región. Se trata de males como la lepra y la leishmaniosis que, de acuerdo con los reportes epidemiológicos de la Secretaría de Salud del Valle, han manifestado una tendencia al alza en los últimos años.

En ese sentido, las cifras revelan que en el departamento hay 90 personas diagnosticadas con lepra. Se estima que en 16 de los 42 municipios hay alguien que padece la enfermedad. El dermatólogo Luis Hernando Moreno, especialista del Centro Médico Imbanaco, explicó que cada año se detectan entre 30 y 35 casos nuevos. "La lepra tiene cura y solo 5% de la población mundial es vulnerable a padecerla. No se contagia por el aire o por solo tocar a alguien enfermo. El paciente con lepra se diagnostica, se le da el tratamiento, que el Gobierno entrega gratis, y puede seguir su vida normal", explicó.

Para el caso de la leishmaniosis, el año pasado se reportaron 192 casos. De ese total, 76% (142 casos) se detectaron en Buenaventura. "La leishmaniosis afecta mayoritariamente a poblaciones de escasos recursos económicos. Por desgracia, invertir en el desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento no se considera rentable para la indus-

tria farmacéutica”, aseguró María Adelaida Gómez, investigadora del Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM).

También se produjeron tres casos de rabia silvestre en Trujillo. De acuerdo con el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud del Valle, el comportamiento de esta enfermedad ha sido variable en los últimos cuatro años en la región. “El brote que tuvimos en Trujillo se produjo por la mordedura de un murciélago, que provocó la muerte de varias reses. Habrá un consejo extraordinario de Zoonosis para analizar nuevas medidas”, aseguró Fernando Gutiérrez, secretario de Salud del departamento.

Estas enfermedades, junto a otras como la tuberculosis o la tos convulsa, forman parte del grupo de patologías conocidas como reemergentes, que se hacen más prevalentes en la región por los cambios climáticos, del ambiente, por las condiciones socioeconómicas y hábitos de vida, según explica la profesora Lida Osorio, de la escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

“Hay enfermedades como la lepra que están asociadas a las malas condiciones de vida. La falta de equidad en las comunidades puede estar favoreciendo estas enfermedades. Otros asuntos que no se están teniendo en cuenta son la promoción, prevención y atención de enfermedades”, dijo.

Según el secretario de Salud del Valle, Fernando Gutiérrez, “estas enfermedades siempre han estado ahí y no significa que haya una alerta, sino que estamos buscando más casos”.

Para Osorio “no se trata solo de dar medicamentos u operar. Hay que tener en cuenta las obras de saneamiento, entornos saludables. Es necesario pensar la salud pública desde todas las áreas de planeación”.

El dengue reportó un crecimiento de casi 140% en el departamento. Son 499 los casos reportados en las primeras semanas de 2013. De ellos, 21 fueron casos graves y tres personas murieron. Cali concentra 79% de los casos. “Es una enfermedad endémica que puede prevenirse si se le enseña a la gente que en su propia casa puede tener focos del mosquito. La Unidad Ejecutora de Saneamiento está realizando fumigaciones en los municipios”, dijo el Secretario de Salud del Valle.



## Estados Unidos: Brote de infecciones por *Salmonella* Typhimurium relacionado con erizos mascotas

31 de enero de 2013 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Un total de 20 personas fueron infectadas con una cepa de *Salmonella* typhimurium en 8 estados. El número de personas identificadas por estado es el siguiente: Alabama (1), Illinois (1), Indiana (1), Michigan (3), Minnesota (3), Ohio (3), Oregon (1), y Washington (7).

Entre las personas que informaron la fecha de inicio de síntomas, ésta se manifestó entre el 26 de diciembre 2011 y el 31 de diciembre de 2012. Las personas enfermas tienen edades comprendidas entre menos de 1 año hasta 91 años, con una edad media de 13 años. El 45% de las personas enfermas tienen 10 años de edad o menos. El 55% de las personas enfermas son mujeres. Entre las 13 personas enfermas de las que se dispone información, 4 (31%) debieron ser hospitalizadas. Se informó una muerte asociada con la infección por *Salmonella* en Washington.

En las entrevistas, las personas enfermas respondieron a preguntas relacionadas con el contacto con los animales y los alimentos consumidos durante la semana antes de enfermar. Catorce (93%) de los 15 enfermos entrevistados reportaron contacto con erizos o sus entornos antes de enfermar. Algunos enfermos mencionaron específicamente el contacto con los erizos pigmeos africanos<sup>2</sup>. Se están realizando investigaciones para determinar el origen de los erizos que podrían estar relacionados con la enfermedad. Las personas enfermas de las que se dispone información relataron haber adquirido los animales de diversos criadores en varios estados.

El Servicio de Inspección de Salud Animal y Vegetal del Departamento de Estados Unidos (USDA-APHIS) está llevando a cabo investigaciones de rastreo de erizos comprados a criadores con licencia del USDA relacionados con personas enfermas. Además, los departamentos de salud estatales han realizado análisis de muestras del ambiente y de los erizos en hogares de personas enfermas. En una muestra de un contenedor y el fregadero en el que se bañó un erizo en Minnesota se aisló la cepa de *Salmonella* typhimurium del brote. La cepa del brote también se aisló de un segundo erizo comprado después que el primer erizo y el paciente de Minnesota enfermaron.



<sup>2</sup> Algunas especies de erizos son comercializadas como mascotas. Pueden convivir bien con otros animales como perros y gatos. No son difíciles de mantener, pero requieren algunos cuidados especiales debido a su sensibilidad a los cambios climáticos y su poca habilidad para adaptarse a espacios cerrados. La cría particular comenzó a principios de la década de 1980. Se considera que pueden llegar a vivir hasta 8 años.

La especie que se vende como mascota es el erizo pigmeo africano, híbrido del erizo africano (*Atelerix albiventris*) y el erizo moruno (*Eri-naceus algirus*). Como mascota también encontramos el erizo egipcio u orejudo (*Hemiechinus auritus*) que poco a poco va siendo más común y es posible que pronto esté tan extendido como el africano.

Es muy importante lavarse bien las manos con agua y jabón inmediatamente después de tocar erizos o cualquier objeto que haya estado en contacto con ellos. Los adultos deben supervisar el lavado de manos de los niños pequeños.<sup>3</sup>

## SCIENTIFIC REPORTS

### Haití: Proponen vacunación para terminar con el cólera

10 de enero de 2013 – Fuente: *Scientific Reports*

La vacunación de la mitad de la población haitiana permitiría poner fin a la epidemia de cólera que ya provocó la muerte a 8.000 personas, según un estudio.

Los expertos dudan sobre la eficacia de la vacuna contra el cólera pero investigadores estadounidenses estimaron que la inmunización de 46% de los 10 millones de haitianos podría “suprimir la transmisión” de la enfermedad.

Para alcanzar este resultado, los investigadores precisan que utilizan un modelo matemático.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cólera, una enfermedad que se transmite con los alimentos o el agua contaminada, afecta a entre 3 y 5 millones de personas por año en el mundo, de las cuales 100.000 a 200.000 en promedio fallecen.

En Haití, donde la epidemia comenzó en octubre de 2010, la patología ya afectó a 635.000 personas de las cuales 7.912 murieron, según el último balance de fines de noviembre.

De momento no se lanzó ninguna campaña de vacunación masiva en Haití, con la excepción de un proyecto piloto que concernió a 1% de la población el año pasado.

La OMS indicó que actualmente hay discusiones en curso entre el ministerio haitiano de Salud, la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) para lanzar una campaña “pero nada fue decidido aún”.

Según Zindoga Mukandavire, uno de los coautores del estudio de la universidad de Florida, el cólera amenaza, si no se lo contiene, con convertirse en endémico en Haití, debido a la existencia de un gran estuario “que constituye un posible depósito a largo plazo”.

Zindoga Mukandavire agregó que la campaña de vacunación tendría que acompañarse de programas para mejorar la calidad del agua para garantizar una “protección óptima” de la población.

En diciembre pasado, la Organización de Naciones Unidas (ONU) solicitó 2.200 millones de dólares para financiar una campaña para erradicar la epidemia.<sup>4</sup>



## PROCESO

### Honduras: Alarma por más de 2.000 casos de leishmaniosis

8 de febrero de 2013 – Fuente: *Proceso (Honduras)*

Las autoridades de Salud reportaron la existencia de unos 1.000 pacientes con leishmaniosis en el país. Concepción Zúniga, jefe del Departamento de Mal de Chagas y Leishmaniosis, aseguró que el número de casos es mayor a los 2.000 pacientes.

Detalló que los casos de leishmaniosis cutánea, se registran en Choluteca, Valle, la parte sur de Francisco Morazán y otras zonas secas del país. Mientras que la leishmaniosis mucocutánea se registra en El Paraíso, Olancho, Yoro, Atlántida, Santa Bárbara, Comayagua y la parte montañosa de Cortés.

Según Zúniga, no hay edad específica para esta afectación.



### Paraguay: Ya son 8.500 los casos confirmados de dengue en lo que va del año

9 de febrero de 2013 – Fuente: *ABC (Paraguay)*

El departamento Central sigue liderando la tabla de notificaciones por dengue, según se informó ayer, tras culminar la reunión del comité de cierre de casos, liderado por el ministro de Salud, Antonio Arbo. En Asunción, San Felipe, Barrio Jara y Sajonia tienen más casos.

Ayer ingresaron 1.461 fichas de casos sospechosos, de los cuales 77% corresponde a Central. Las ciudades de mayor notificación son Luque, San Lorenzo, Lambaré, Capiatá y Fernando. En tanto que los barrios de Asunción que presentan mayor cantidad de notificaciones son San Felipe, Jara y Sajonia.

Según los últimos datos reportados por la Dirección General de Vigilancia de la Salud, hasta ayer se acumularon 27.404 fichas, de las cuales 8.500 se han confirmado (31%).

“Queremos resaltar que se ha mejorado el sistema de vigilancia, mejoró el registro a nivel de las unidades notificadoras, incluyendo los hospitales, y el número de ingresos que hemos registrado. Con relación a 48 horas, ha disminuido en 20%”, expuso la directora de Vigilancia de la Salud, Dra. Celia Martínez.

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

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

Asimismo, la profesional agregó que, hasta ayer, se encontraban hospitalizados 1.113 pacientes, de los cuales 240 son nuevos ingresos. En unidades de cuidados intensivos estaban internados 34 pacientes enfermos de dengue.

Por otra parte, refirió que ayer se inició el segundo ciclo de rociados, de un total de cinco ciclos que se van a realizar en Asunción.

## El mundo



### Camboya: Sexto caso de influenza aviar en lo que va de 2013

8 de febrero de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Camboya)

El Ministerio de Salud del Reino de Camboya informó que un nuevo caso humano de influenza aviar ha sido confirmado para el virus H5N1. El sexto caso en lo que va del año corresponde a una niña de 5 años de la aldea de Angk Krasang, comuna Prey Lvea, distrito de Prey Kabass en la provincia de Takeo, que fue diagnosticada con influenza por el virus H5N1 el 7 de febrero de 2013 por el Instituto Pasteur de Camboya. La niña comenzó con síntomas – fiebre, tos y vómitos– el 25 de enero. Fue inicialmente tratada por médicos privados locales.

Su estado de salud empeoró y fue ingresada en el Hospital Kantha Bopha el 31 de enero. Desafortunadamente, a pesar de la atención médica intensiva, falleció el 7 de febrero. Hay evidencia de recientes muertes de aves de corral en su aldea y la niña tenía un historial de estar en contacto con aves de corral antes de enfermarse. Son 27 las personas que se han infectado con el virus H5N1 de la influenza aviar en Camboya, seis en 2013. En el país, 24 personas han muerto por complicaciones de la enfermedad.

De los 27 casos, 18 eran niños menores de 14 años, y 18 de los 27 casos confirmados fueron mujeres.

Las entidades de salud reiteraron un previo llamamiento a las familiares a mantener a los niños apartados de aves enfermas y muertas, y conducirlos con prontitud a centros asistenciales ante síntomas de fiebre, tos y vómitos.

Por su parte, las autoridades de Takeo intensificaron el control de la población avícola luego que en enero sacrificaron 4.700 pollos y patos.

Aunque no se han reportados casos recientes fuera del país, Vietnam puso en alerta a las provincias fronterizas con el reino y Tailandia reactivó el sistema de prevención frente a las amenazas de influenza aviar.



### KASHMIR TIMES India, Jammu y Kashmir, Kokernag: Brote epidémico de hepatitis C

27 de enero de 2013 – Fuente: Kashmir Times (India)

Un brote de hepatitis C en Kokernag, una remota aldea de Takiya-Magam, no sólo ha creado pánico entre los residentes de la zona sino que también ha preocupado a los expertos en salud, ya que aún no han podido averiguar su causa exacta.

Después de que se informara que de más de 1.000 muestras tomadas en la aldea durante las dos últimas semanas, 300 tuvieron resultado positivo, un equipo de funcionarios de salud visitó el 29 de enero de 2013 la aldea para educar a la población acerca de las precauciones que deben adoptarse para evitar contraer el virus.

Dr Gulzar Anantnag, oficial médico en jefe, confirmó el brote de la enfermedad viral en la aldea, y dijo que están tratando de llegar a la fuente exacta de la epidemia. "Podría haber muchas razones de la propagación de la enfermedad, incluyendo el uso de agujas contaminadas y las relaciones sexuales, pero en cuanto al gran número de personas que han sido infectadas hasta ahora, no podemos concluir en que haya una única razón. También nos sorprende que el virus se haya propagado a un ritmo tan alarmante", dijo. Agregó que 30% de los casos que han adquirido el virus nunca se han administrado inyecciones. "Hablamos con la mayoría de las personas enfermas, pero la mayoría de ellos dijo que nunca se han inyectado en sus vidas. Por lo tanto, no sabemos que produjo la infección", añadió.

Dijo que un equipo de expertos recorrió hoy la aldea educando a la población sobre qué hacer y qué no hacer. "Teniendo en cuenta la alarmante situación, hemos puesto en marcha una campaña en toda la zona para que la gente tome conciencia sobre las precauciones que deben tomarse", dijo.

Aunque algunos lugareños culpan a los farmacéuticos que operan en la zona de la propagación de la epidemia, los funcionarios dicen que no han encontrado ninguna evidencia que podría sugerir su participación.

"Después de la detección de varios casos de hepatitis C en el pueblo a principios de enero de 2013, un equipo de funcionarios de salud suspendió la licencia de los tres comercios de medicamentos del pueblo durante 10 días. Sin embargo, durante las investigaciones, ninguno de ellos fue encontrado envuelto en algún tipo de irregularidad. Más tarde, a petición de los habitantes de la aldea, se levantó la suspensión a los tres comercios", dijo un funcionario de salud.

Mientras tanto, la Asociación de Farmacéuticos de Anantnag dijo que los farmacéuticos están en la mira de una conspiración bien planeada. "Algunos casos fueron detectados en el área hace tres años, y las autoridades de salud estuvieron durmiendo durante todos este tiempo. Ahora, cuando la epidemia afecta a toda la aldea, las autoridades,

con el fin de salvar su cuello, comenzaron a culpar a los farmacéuticos. Les puedo asegurar que sólo es un intento de victimizar a los farmacéuticos de la aldea”, dijo el presidente de la Asociación de Farmacéuticos, Majid Majeed.

Los aldeanos acusan a las autoridades de dejar a toda la población del pueblo a merced de los farmacéuticos. “El pueblo tiene una población de al menos 7.000 habitantes, pero hasta el momento las autoridades no se han molestado en establecer ni siquiera un pequeño dispensario en la zona. Cuando sus comercios fueron cerrados por las autoridades, tuvimos que pedir que levantaran las clausuras ya que no hay otra opción para los enfermos de la zona. Ahora bien, si las autoridades los culpan por la propagación de la epidemia, ¿por qué no se molestan en establecer al menos un pequeño centro de salud en la aldea?”, se pregunta Sarpanch, un habitante de Kokernag.<sup>5</sup>

## EL PAÍS **Nigeria: Matan a nueve trabajadoras de la campaña antipoliomielitis**

8 de febrero de 2013 – Fuente: El País (España)

Ser vacunadora contra la poliomielitis se ha convertido en un oficio de altísimo riesgo. Nueve mujeres que suministraban inmunización contra esta enfermedad en Kano (norte de Nigeria) fueron asesinadas este viernes a tiros en dos ataques idénticos – hombres armados en moto que abren fuego en centros de salud– con un intervalo de media hora. Nadie asumió la autoría pero las sospechas apuntan a los islamistas radicales de Boko Haram, que rechazan de plano lo que denominan medicina occidental y combaten a las autoridades para imponer la *sharía*, la ley religiosa, en el país.

Nigeria es uno de los tres países donde la poliomielitis es aún endémica. Otro es Pakistán, donde entre diciembre y enero, al menos 16 personas –la mayoría mujeres– empleadas en campañas de vacunación fueron asesinadas por los talibanes. El tercer país es Afganistán.

La desconfianza, cuando no el rechazo frontal, de líderes musulmanes fanáticos a las vacunas viene de lejos pero se ha agravado en los últimos tiempos después que la Agencia Central de Inteligencia (CIA) de Estados Unidos montara una falsa campaña de vacunación en Abbottabad (Pakistán) para confirmar la identidad de Osama bin Laden y asesinarlo. El médico pakistaní que dirigió aquella inmunización fue condenado a 33 años de cárcel por traición.

El mismo jueves en Nigeria un polémico clérigo musulmán llegó a decir que los nuevos casos de poliomielitis detectados son fruto de medicinas contaminadas. Una campaña de radicales islámicos que vinculaba la inmunización con la esterilidad y el sida contribuyó hace una década al resurgimiento de la enfermedad en el país.

El año pasado se detectaron 121 nuevos casos de poliomielitis en Nigeria, seguidos por los 58 de Pakistán y los 37 de Afganistán. “Esto es claramente un obstáculo en la erradicación de la poliomielitis en Nigeria pero no implicará un parón”, Oyewale Tomorio, miembro de una campaña antipoliomielitis.

El pasado diciembre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) anunciaron la suspensión de sus actividades ligadas a las vacunaciones contra la poliomielitis en Pakistán tras una ola de ataques que causó la muerte de nueve trabajadores sanitarios. Los ataques han continuado y otros cinco vacunadores han muerto en enero.



Uno de los dispensarios de Kano donde las vacunadoras fueron asesinadas este viernes.

JOURNAL OF THE  
Pediatric Infectious  
Diseases Society

## **Una técnica identifica los casos más letales de tos convulsa**

10 de enero de 2013 – Fuente: *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*

Realizar conteos tempranos y repetidos de los glóbulos blancos es vital para el diagnóstico de la tos convulsa en los bebés, y para identificar cuáles corren el mayor riesgo de morir por la infección respiratoria, según un estudio reciente.

Los investigadores examinaron los expedientes médicos de 31 bebés admitidos en cinco unidades pediátricas de cuidados intensivos en California entre septiembre de 2009 y junio de 2011. En 2010, California tuvo la tasa más alta de tos convulsa en 60 años.

El estudio halló que los ocho bebés con una tos convulsa más grave tenían unos conteos más elevados de células blancas y era más probable que experimentaran un aumento de al menos 50% en los glóbulos blancos. Tenían unos

<sup>5</sup> La hepatitis C es una enfermedad hepática contagiosa que resulta de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC). Puede variar en severidad de una enfermedad leve que dura un par de semanas a una enfermedad grave de por vida. El VHC se transmite cuando la sangre de una persona infectada entra en el organismo de una persona susceptible. Es uno de los virus más comunes que infectan el hígado.

El VHC se transmite más comúnmente a través de la exposición a sangre infecciosa. Esto puede ocurrir a través de la recepción de transfusiones de sangre contaminada o hemoderivados y trasplantes de órganos, inyecciones con jeringas contaminadas, accidentes punzantes con agujas en establecimientos de asistencia sanitaria, uso de drogas inyectables, y haber nacido de madre infectada con hepatitis C. La enfermedad también se puede transmitir a través de relaciones sexuales con personas infectadas o al compartir objetos personales contaminados con sangre infectada, pero esto es menos común. La hepatitis C no se transmite a través de la leche materna, alimentos o agua o por contacto casual, como abrazos, besos o compartir alimentos o bebidas con una persona infectada.

El origen del virus responsable del brote que afecta a esta aldea de Jammu y Kashmir aún no ha sido determinado, y se espera el resultado de investigaciones adicionales.



conteos máximos medios de glóbulos blancos de alrededor de 74.000, en comparación con 24.000 en los bebés con una tos convulsa menos grave.

Todos los bebés que tenían una tos convulsa más grave, menos uno, experimentaron un aumento de al menos 50% en los glóbulos blancos en un plazo de 48 horas, mientras que ninguno de los bebés con tos convulsa menos grave tuvieron un aumento de más de 50% en los glóbulos blancos.

Los investigadores también hallaron que los bebés con tos convulsa más grave tenían unas tasas cardíacas y respiratorias máximas más elevadas, y era más probable que desarrollaran neumonía. Esas afecciones ocurrieron antes en los bebés con una tos convulsa más grave que entre los que tenían una enfermedad menos severa.

Además, los bebés con una tos convulsa más grave eran más propensos a sufrir convulsiones, shock e insuficiencia renal, y a necesitar un tubo de respiración. También eran más propensos a recibir una exanguinotransfusión, en que la mayor parte de la sangre se reemplaza con sangre fresca.

Seis de los bebés recibieron exanguinotransfusiones, y cuatro murieron. Los cuatro bebés que murieron estaban en shock en el momento de la transfusión, mientras que los dos que sobrevivieron no estaban en shock.

“Dado que los bebés muy pequeños aún no han sido vacunados y están en mayor riesgo de una infección grave, debemos gestionarla y tratarla mejor”, enfatizó la autora líder del estudio Erin Murray, epidemióloga del Departamento de Salud Pública de California.

“Este estudio muestra la importancia del cuidado intensivo pediátrico agresivo, y nos provee unas métricas adicionales para el tratamiento de estos pacientes tan pequeños”, añadió Murray.

En 2012, las tasas de tos convulsa de Estados Unidos fueron las más altas en 50 años, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).<sup>6</sup>

## Publicidad relacionada con la salud

PROTEGÉ A TUS HIJOS.  
SUJETALOS A SUS SILLAS  
DE SEGURIDAD.



EN EL AUTO

**HAY UNA SOLA MANERA DE ABRAZARLOS**

Campaña de concientización vial  
para el transporte seguro de los chicos.  
[www.talentosparalavida.com](http://www.talentosparalavida.com)

CON LA PARTICIPACIÓN DE:



(2010. Argentina).

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

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.