



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.080

26 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 enfermedad tipo influenza**

América

- **Chile: La cobertura de vacunación en menores de dos años en su nivel más bajo desde 2007**
- **Colombia: Un modelo matemático simula la vacunación contra el dengue**

- **Panamá: Aconsejan medidas preventivas para evitar la hantaviriosis en el centro del país**

- **Paraguay: Más de 39.000 casos sospechosos de dengue en apenas 50 días**

- **Venezuela: Reportan siete muertes por dengue en lo que va de 2013**

El mundo

- **China: Segundo muerto por influenza aviar en 2013**

- **España: Casi un millón de personas padecen hepatitis C y la mitad lo ignora**

- **Europa: Algunos quesos de venta habitual superan los niveles de contaminantes recomendados**

- **Kenia: Reportan casos de dengue y leishmaniosis en el norte del país**

- **Indonesia: Más de 20.000 casos de lepra en 2012**

- **Sudáfrica, KwaZulu Natal: La distribución de fármacos contra el VIH incrementó la esperanza de vida de la población en 11 años**

- **Rusia: Promulgan una drástica ley antitabaco**

- **República Democrática de Vietnam: Mueren dos personas por infección por *Streptococcus suis***

- **La OMS recomienda una nueva cepa de la influenza B para la vacuna de la próxima temporada**

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/

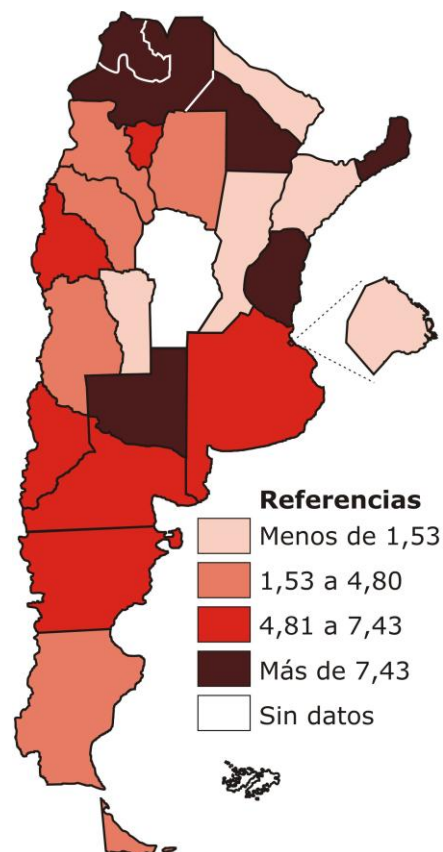
Vigilancia de enfermedad tipo influenza

20 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 10.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	668	2,18	620	2,03	6	0,02
Buenos Aires	13.540	8,84	11.318	7,39	8.083	5,28
Córdoba	2.776	8,17	2.302	6,78	—	—
Entre Ríos	3.181	24,81	1.919	14,97	1.062	8,28
Santa Fe	2.924	8,90	2.799	8,52	54	0,16
Centro	23.089	8,77	18.958	7,20	9.205	3,49
La Rioja	129	3,63	275	7,74	167	4,70
Mendoza	600	3,40	697	3,95	573	3,25
San Juan	471	6,59	683	9,55	414	5,79
San Luis	172	3,77	118	2,58	63	1,38
Cuyo	1.372	4,17	1.773	5,38	1.217	3,70
Corrientes	1.695	16,37	1.408	13,59	41	0,40
Chaco	2.770	25,86	1.754	16,38	1.101	10,28
Formosa	1.135	20,43	1.067	19,20	72	1,30
Misiones	2.937	26,42	2.513	22,61	1.559	14,03
NEA	8.537	22,62	6.742	17,86	2.773	7,35
Catamarca	514	12,72	533	13,19	68	1,68
Jujuy	1.066	15,26	807	11,55	569	8,15
Salta	1.747	13,79	1.066	8,41	1.229	9,70
Santiago del Estero	1.278	14,46	1.071	12,12	389	4,40
Tucumán	1.027	6,79	768	5,08	784	5,19
NOA	5.632	11,82	4.245	8,91	3.039	6,38
Chubut	613	13,02	393	8,35	239	5,08
La Pampa	265	7,76	310	9,08	563	16,49
Neuquén	285	5,04	149	2,64	282	4,99
Río Negro	547	9,06	415	6,87	405	6,71
Santa Cruz	131	5,60	214	9,14	49	2,09
Tierra del Fuego	83	6,21	53	3,96	53	3,96
Sur	1.924	8,19	1.534	6,53	1.591	6,77
Total Argentina	40.554	10,01	33.252	8,21	17.825	4,40

Mapa 1. Tasas de notificación cada 10.000 habitantes. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



América

LATERCERA Chile: La cobertura de vacunación en menores de dos años en su nivel más bajo desde 2007

25 de febrero de 2013 – Fuente: La Tercera (Chile)

“Tomamos la decisión de no vacunar a nuestra hijita, aunque debo admitir que me da un poquito de miedo”. “Yo también opté por no vacunar tras informarme mucho y creo que ha sido una buena opción para nosotros”. “He leído tanto sobre las vacunas que la verdad me estoy echando atrás”. “Yo soy todo lo contrario: fan de las vacunas”.

Esas son algunas opiniones que comparten, en foros dedicados a la crianza, decenas de madres primerizas y avezadas antes de tomar una decisión familiar que, hace pocos años, simplemente no era cuestionable.

Se trata de las vacunas del Plan Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud (MINSAL), que incluye 12 inoculaciones entre las primeras horas de vida del niño hasta que llega a primero básico. Lo que ha cambiado, al respecto, es la disposición de los padres frente al tema y el debate instalado sobre los beneficios y efectos de estos fármacos, que ha llevado a algunos grupos a declararse “antivacunas”.

Según las estadísticas del MINSAL, el uso de las vacunas BCG (contra la tuberculosis), triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) y pentavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, *Haemophilus influenzae* B y tos convulsa), mues-



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

tran una tendencia a la disminución. Y de acuerdo al último reporte, correspondiente a 2011, la inmunización contra estas patologías alcanzó la cifra más baja desde 2007, con una caída de tres puntos porcentuales en comparación a 2010.

De todas estas inoculaciones, la BCG es la que experimenta la mayor caída, con una disminución de cinco puntos. "Hay algunos médicos que no la recomiendan porque es una vacuna que se instauró cuando había una cantidad importante de casos de tuberculosis y eso ha cambiado. Entonces, es una conversación entre el pediatra y los padres, quienes deben decidir", explica Enrique Paris, presidente del Colegio Médico.

Paris añade que la negativa a esta vacuna ocurre con mayor frecuencia en las clínicas. "Se administra en la maternidad y muchos profesionales del sistema privado no la exigen o no la colocan, pero en el sistema público es obligatoria", añade.

Riesgos

Lo que preocupa a los especialistas es la disminución de la vacuna triple viral, que protege contra enfermedades erradicadas en Chile, pero que tienen brotes en países vecinos, lo que eleva la posibilidad de importar casos si la inmunidad de la población decae. "Hemos visto variaciones y es preocupante, porque enfermedades controladas pueden volver, así es que lo estamos revisando. Faltan estudios para saber si hay una colonización de grupos anti-vacunas y estamos planeando hacerlos", dijo Jorge Jiménez, presidente del Comité Asesor en Vacunas e Inmunizaciones del MINSAL.

Al respecto, Nancy Sepúlveda, subsecretaria de Salud Pública, dijo que la baja es mínima y que no afecta las metas sanitarias, pues al tener más de 90% de la población inmunizada, se protege eficazmente a las que no lo están por el llamado "efecto rebaño".

Sobre el efecto de las corrientes "antivacunas", Sepúlveda indicó que un estudio realizado mostró que no hay "crisis de confianza" en las inmunizaciones, pese a que en sectores medios y altos de la población hay "cierta sensación de que no es tan necesario recurrir permanentemente a estos elementos".

Aun así, este año el MINSAL realizará una campaña de difusión de los beneficios de las vacunas como herramientas de prevención, enfocada en los profesionales de salud que transmiten y resuelven las dudas de las familias frente a este tema.

DiCYT **Colombia: Un modelo matemático simula la vacunación contra el dengue**

21 de febrero de 2013 – Fuente: Agencia de Noticias para la Divulgación de la Ciencia y Tecnología

En Colombia existen casi 26 millones de personas en riesgo de padecer o a causa del dengue, según el Ministerio de Salud y Protección Social. Ante esta realidad, la Universidad Nacional (UN) de Colombia trata de predecir la incidencia de la enfermedad y las consecuencias de introducir una vacuna para combatirlo.

"El modelo matemático utilizado permite diseñar, simular y plantear acciones de control de la enfermedad", asegura Guido Camargo, magíster en Ingeniería en Automatización Industrial y encargado del proyecto. Con este se examinaron los reportes semanales de los casos que se han presentado en el país durante los últimos diecisiete años, con el objetivo de hacer predicciones que les permitan a los entes de control tomar las medidas requeridas.

El cálculo de probabilidades de los casos para el año 2012 en el país, hecho por el investigador de la UN, se aproximó a las cifras oficiales reportadas. "Se estimó la carga de dengue en Colombia, para el periodo comprendido entre 2011 y 2014, sobre la base de un modelo dinámico calibrado con los datos de vigilancia. El modelo calculó el número anual de casos de dengue y dengue grave para las personas que reciben atención médica y para las que no lo hacen", explica.

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), del Instituto Nacional de Salud (INS), reveló que, en el año 2012, la cifra de casos llegó a 25.526. La estimación hecha por Camargo arrojó la cifra de 22.256, predicción cercana a la real.

Además de las coincidencias, con el modelo se consiguió "simular diferentes campañas de vacunación en la búsqueda de un escenario óptimo de utilización de los recursos y beneficios obtenidos, en términos de la cantidad de infectados por el virus".

La ventaja de poder simular estas campañas a través de algoritmos y ecuaciones, es que se mitiga "el riesgo de probar diferentes dosis en seres humanos y el problema de ética que habría en ello; asimismo, se pueden manejar diferentes variables: cantidad de pacientes, edad, sexo, que hacen la investigación más beneficiosa".

"No es indispensable vacunar personas, pues con el modelamiento se prioriza la población, se incrementan o disminuyen las dosis y se aumenta el tiempo de las campañas", precisa.

De esta manera, los encargados de tomar decisiones en salud pública "pueden tener una estimación de cuánta gente tiene que vacunarse, el mínimo que tienen que vacunar y probar la eficacia de la vacuna".

Las campañas, que están en una primera aproximación, permiten plantear sugerencias para que las políticas públicas "tengan un sustento mínimo de información que les proporcione mayor eficacia".

El dengue es la única enfermedad tropical desatendida que se ha expandido en la última década. El número de casos se ha multiplicado por treinta en los últimos cincuenta años y tiene el potencial real de convertirse en epidemia mundial, según advierte un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "La vacuna es posible, espero que en corto tiempo esté disponible", puntualiza Camargo.

25 de febrero de 2013 – Fuente: Prensa Latina

El ministro de Salud de Panamá, Javier Díaz, alertó de la presencia del hantavirus en las provincias centrales de Los Santos, Herrera, Coclé y Veraguas y pidió a los productores de maíz y sorgo unirse a la campaña contra el ratón que lo transmite.

Díaz exhortó a cumplir indicaciones de su despacho a fin de disminuir factores de riesgo que influyen en el contacto de los humanos con el roedor conocido como ratón arrocero o colilargo (*Oligoryzomys fulvescens*), el reservorio del virus.

Dijo que en esas provincias los productores de arroz y maíz llevan sus cosechas y las guardan en sacos dentro de las casas o en los establos, mientras los cañeros llevan pajas, lo que atrae a los ratones transmisores de la enfermedad.

Este año la enfermedad, tipificada como endémica en esa zona, ya cobró una víctima fatal en Veraguas, donde se han reportado tres casos.

El Ministerio mantiene una intensa campaña de información y prevención, en la que explica lo concerniente a esta enfermedad.

El presidente de la Asociación de Productores de Maíz y Sorgo de Los Santos, Valentín Domínguez, se comprometió a seguir las medidas sanitarias planteadas para el almacenamiento de los productos. Sin embargo, explicó que como los empresarios que compran los sacos de maíz no lo sacan de las bodegas de almacenamiento, si estos están repletos hay que llevarse la cosecha a las casas y allí es donde surge el problema, pues con ella van los ratones.

ULTIMAHORA Paraguay: Más de 39.000 casos sospechosos de dengue en apenas 50 días

22 de febrero de 2013 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

A apenas 50 días del año, los casos sospechosos de dengue llegan a 39.486 en Paraguay, superando los confirmados de la enfermedad el año pasado, que totalizaron 37.000.

En lo que va de 2013, Salud confirmó oficialmente 14.518 casos de dengue, mientras que 23.917 siguen como sospechosos. Las muertes por la enfermedad alcanzan a 26.

La directora de Vigilancia de la Salud, Celia Martínez, detalló que ayer jueves ingresaron al sistema 1.362 casos sospechosos de dengue en los diferentes hospitales. Hay una total de 782 pacientes internados, 39 de ellos en cuidados intensivos.

Según Martínez, se mejoró la notificación de casos con respecto a años anteriores y mencionó que se realizó un monitoreo para mejorar la calidad de la información. Así también, sostuvo que el Ministerio de Salud previó los trabajos para la atención de las numerosas consultas y detalló que el número de internados disminuyó en comparación a la semana pasada.

“Hay varios factores que intervienen para que se desarrolle la enfermedad, tenemos la temperatura adecuada para la proliferación del mosquito, las lluvias, que son cosas donde no se pueden intervenir, pero sí hay un factor donde podemos intervenir, que es la disposición adecuada de la basura”, explicó.

En ese sentido, refirió que desde agosto del año pasado se viene realizando un trabajo interinstitucional, además de campañas de sensibilización en la población para eliminar los criaderos de mosquitos, donde hay barrios que siguen teniendo 50% de casas infestadas.



PANORAMA Venezuela: Reportan siete muertes por dengue en lo que va de 2013

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

Autoridades del Ministerio para la Salud confirmaron este viernes que cuatro estados del país presentan brotes epidémicos de dengue: Lara, Portuguesa, Barinas y Trujillo. También se ha detectado un brote en la zona este de Miranda y están en alerta Cojedes, Yaracuy y Mérida.

“Es preciso aclarar que en este momento no podemos hablar de epidemia de dengue en el país, sino de una situación puntual en cuatro estados, cuyo número de casos está por encima de lo esperado. Y aún dentro de esos estados, se trata de áreas específicas, no es ni siquiera en toda la entidad”, puntualizó la viceministra de Redes de Salud Colectivas, Miriam Morales.

Desde el 1 de enero hasta la semana epidemiológica seis, que culminó el pasado 9 de febrero, se registraron 6.185 casos en todo el país, de los cuales 328 clasifican dentro del tipo hemorrágico.

Pese a las cifras, que incluyen siete defunciones en lo que va del año, la tasa de letalidad continúa por debajo de 1. La Organización Mundial de la Salud vincula este indicador a la capacidad que tiene cada país para brindar asis-



tencia médica oportuna a las personas enfermas, sobre todo en el nivel de atención primaria. En Venezuela, es el caso de los ambulatorios y los consultorios populares de Barrio Adentro.

“Creemos que esta tasa de letalidad ha bajado en la medida que cada familia tiene a su disposición más médicos y centros de atención cerca de su casa. En el caso del dengue, se pueden salvar más vidas a nivel de atención primaria que especializada”, destacó la viceministra Morales.²

El mundo

BBC

China: Segundo muerto por influenza aviar en 2013

23 de febrero de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

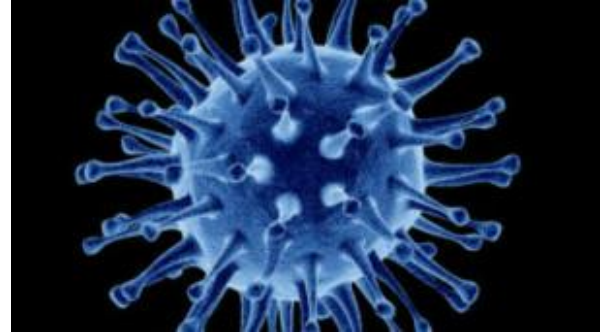
Un hombre en el suroeste de China murió de influenza aviar, informaron las autoridades de salud el sábado, convirtiéndose en la segunda víctima mortal del virus H5N1 este año.

El hombre de 31 años de edad murió en un hospital en la ciudad de Guiyang, dijo el departamento de salud de la provincia de Guizhou, y agregó que se ha informado de otros casos de influenza aviar en humanos en la provincia.

Otro residente de la ciudad, una mujer de 21 años de edad, murió a causa del virus a principios de este mes. Ambos habían estado en contacto cercano con aves, pero no se sabía si los casos estaban relacionados.

El virus H5N1 de las aves se transmite a los seres humanos a través del contacto directo, pero los expertos temen que pueda mutar en una forma transmisible entre humanos con el potencial de desencadenar una pandemia.

Más de 365 personas han muerto de influenza aviar a nivel mundial desde que el virus surgió en 2003, según la Organización Mundial de la Salud.



20 minutos

España: Casi un millón de personas padecen hepatitis C y la mitad lo ignora

21 de febrero de 2013 – Fuente: 20 minutos (España)

La hepatitis C es una enfermedad de notable prevalencia en España. Unas 900.000 personas la padecen y la mitad lo ignora. Además, solo 20% de los pacientes con hepatitis C recibe el tratamiento adecuado. Son algunos de los datos confirmados durante el congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

Los tres problemas principales a los que se enfrenta la hepatitis C en el país son que 50% de los que padecen esta patología lo desconocen (y no están diagnosticados), que hay muchos pacientes que no son derivados a un especialista y que hay un deficiente acceso a los nuevos tratamientos por parte de algunas comunidades autónomas.

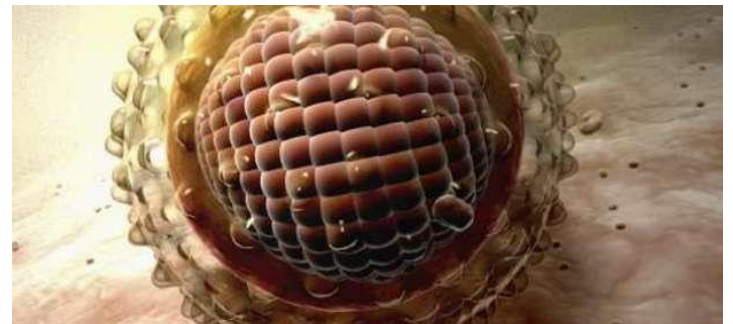
Lo asegura el Dr. José Luis Calleja, vicesecretario de la AEEH y especialista del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid. Como consecuencia de estos tres factores, solo 20% de los pacientes con hepatitis C en España recibe el tratamiento adecuado.

Según el Dr. Rafael Esteban, presidente de AEEH, la combinación de fármacos orales aún en desarrollo podría llegar a curar “a cerca de 95% de los pacientes” con hepatitis C.

A su juicio, medicamentos como sofosbuvir o faldaprevir abren “una puerta inmensa” para evitar que después haya que trasplantar a estos enfermos, y “para curarlos antes de que desarrollen una enfermedad grave”. La AEEH espera la aprobación de fármacos como el sofosbuvir para fines de 2014.

En cuanto a las donaciones hepáticas, en España, durante 2011, se realizaron 1.137 trasplantes, lo que convierte al país en uno de líderes mundiales en número de trasplantes de hígado, con una tasa de 24,1 trasplantes de hígado cada millón de habitantes.

Sin embargo, y a pesar de que también es un país líder en donación de órganos, en España, por cada hígado disponible para ser trasplantado hay dos receptores que esperan, por lo que solo la mitad de ellos podrá beneficiarse de un trasplante, y alrededor de un 7% de los pacientes en lista de espera morirán antes de recibir un trasplante de hígado.



² A pesar de que la tasa de letalidad en Venezuela durante las primeras 6 semanas del año (0,11%) es relativamente baja, la misma es significativamente superior a la tasa de letalidad promedio observada en países de la región, durante los últimos 2 años (0,07%). De la misma manera, si nos basamos en los reportes oficiales, el número de pacientes fallecidos durante el breve lapso mencionado es superior a lo notificado para todo el año 2011 y 2012, lo cual es ciertamente preocupante. La tasa promedio nacional de incidencia acumulada de dengue para la última semana del año 2012 fue de 165,0 cada 100.000 habitantes. Se mantiene la circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus, con predominio del serotipo DEN-2.

Algunos de los quesos de venta habitual en supermercados superan los niveles de contaminantes recomendados por la Unión Europea, según pudo en evidencia una investigación realizada por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC).

Para llegar a esta conclusión los investigadores de este centro universitario español analizaron 61 marcas de este alimento, en las que en unas pocas encontraron que la concentración de contaminantes organoclorados es superior a lo que marca la legislación europea. Por ello, recomiendan vigilar los bifenilos policlorados, "por ser cancerígenos".

En cuanto a las muestras en las que aparecieron las mayores concentraciones de estos compuestos, han sido las procedentes de quesos orgánicos, según lo exponen los responsables del Grupo de Investigación en Medio Ambiente y Salud (Unidad de Toxicología) de esta universidad, los doctores Luis Domínguez-Boada y Octavio Pérez-Luzardo.

En la actualidad la recomendación es "no superar los tres picogramos WHO-TEQ, medida de toxicidad promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de este contaminante por gramo de grasa del queso". No obstante, "en algunas muestras se han detectado hasta 76 picogramos WHO-TEQ por gramo de alimento", indican.

Además, la OMS también recomienda que la ingesta diaria tolerable "sea inferior a dos picogramos WHO-TEQ de dioxinas y análogos por kilogramo de peso corporal". "Si se consumen las marcas de queso más contaminadas se podría superar esa cantidad y, por tanto, aumentar la probabilidad de sufrir efectos perjudiciales para la salud", advierte Domínguez-Boada.

Este consumo "puede producir cáncer y mutaciones en el ADN, además de actuar como disruptores endocrinos que alteran el delicado equilibrio hormonal del ser humano", señala. Por ello, y por ser diabotogénicos y obesogénicos, "pueden afectar negativamente al metabolismo y elevar el riesgo de padecer diabetes y obesidad", manifiesta.

Estas sustancias nocivas llegan a estos alimentos a través de los pesticidas y las emisiones contaminantes de la industria, ya que "se transfieren al ambiente y se incorporan a la leche de los animales", explican los expertos. Ante ello, los autores recomiendan evaluar la presencia de estas ubicuas sustancias tóxicas en el ambiente y establecer medidas de control.

Entre ellas, los investigadores destacan las que apunta el Convenio de Estocolmo (Suecia) sobre contaminantes orgánicos persistentes. Este programa está auspiciado por el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).³



Kenia: Reportan casos de dengue y leishmaniosis en el norte del país

Un brote de dengue y un presunto brote de leishmaniosis en el norte de Kenia están llamando la atención sobre la necesidad de mejorar los servicios de salud en algunas de las comunidades más remotas del país.

Las autoridades sanitarias informaron que está en curso un brote de dengue en el distrito de Mandera, a lo largo de la frontera con Etiopía y Somalia. Los trabajadores locales de salud afirman que ha habido unos 300 casos desde que comenzó el brote en enero. Se sospecha que la enfermedad ha provocado tres muertes, y se teme que el número de casos informados sea muy inferior al real.

"No podemos decir aún que se trate de un brote grande, pero hemos enviado un equipo de vigilancia y respuesta para colaborar en las instalaciones locales y también tomar muestras para pruebas adicionales", dijo Ian Njeru, director de vigilancia de enfermedades y respuesta del Ministerio de Salud Pública y Saneamiento. "Unas 100 muestras que recogimos fueron negativas para malaria, y hemos comenzado a diagnosticar para ver si se trata de dengue".

"La mayoría de los pacientes buscan tratamiento en clínicas privadas", dijo un funcionario. "El hospital de distrito no está tratando el asunto con seriedad. Las personas con menos recursos están sufriendo, y son los más afectados".

Una enfermera en un hospital del gobierno dijo que carecían de los insumos necesarios para ayudar a controlar el brote de dengue. "No se han establecido medidas de intervención en el lugar hasta ahora. No se ha conformado un



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

equipo especial para hacer frente a los casos de dengue desde que se reportó el brote a mediados del mes pasado”, dijo. “Una mujer embarazada anémica murió en una clínica en la ciudad; sufría de malaria y dengue. Un sargento de la policía que trabajaba en Elwak (una ciudad del distrito de Mandera) murió el 29 de enero, mientras que otro hombre que contrajo la enfermedad murió en Mandera la semana pasada”.

En 2011, un brote de dengue afectó a 5.000 personas en la región.



Phlebotomus papatasi

Leishmaniosis

Mientras tanto, altos funcionarios de salud negaron informes sobre un brote de leishmaniosis en el distrito de Wajir, también en el norte de Kenia.

“El sur de Wajir es propenso a presentar casos periódicos y frecuentes de leishmaniosis. Los últimos casos se reportaron a fines del año pasado, y no tengo conocimiento de ningún caso o brote reciente”, dijo Abdikadir Sheikh, Director Provincial de Salud Pública y Saneamiento.

Pero funcionarios de la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi), dijeron que habían recibido informes no confirmados de posibles nuevos casos de la enfermedad.

“Nos estamos preparando para enviar un equipo de investigación a Habaswein, en Wajir, porque estos informes recibidos por nuestra oficina no están confirmados. También hemos oído que un hombre ha muerto, pero nuestra misión es ir allí para hacer un seguimiento y obtener un informe creíble”, dijo Monique Wasunna, directora de DNDi África.

El gobierno dice que se ha quedado sin kits para diagnosticar la leishmaniosis. “El diagnóstico de esta enfermedad no es sencillo, porque si no se cuenta con microscopios para hacerlo, se necesitan los kits de diagnóstico rápido, que no tenemos en este momento”, dijo Njeru.

Si no se recibe un tratamiento oportuno, la leishmaniosis tiene una tasa de letalidad de más de 95%. El tratamiento requiere de inyecciones diarias de estibogluconato de sodio durante un mes; los pacientes deben permanecer cerca de un centro de salud para su observación.

Inacción

El gobierno ha sido criticado por hacer poco para frenar estas enfermedades. “El número de personas afectadas y la lejanía de los lugares afectados por enfermedades olvidadas como el dengue y la leishmaniosis es patético y doloroso. La mayoría de los afectados son personas de escasos recursos”, sentenció Daniel Agan, director de la ONG keniana Medios para las Ciencias del Ambiente y la Salud.

“El acceso y la distancia a los centros de salud son un gran reto. Esas personas deben ser asistidas. El gobierno no tiene por qué ocultar ni cuestionar los informes. Los habitantes de la región han sido diagnosticadas, eso es suficiente evidencia. El Estado debe actuar, tratar a las personas e implementar servicios móviles en aquellas zonas remotas”, añadió.

En 2012, el gobierno publicó las directrices para el tratamiento y la prevención de la leishmaniosis. Las directrices establecían, entre otras cosas, el uso de las pruebas de diagnóstico rápido, centros móviles de diagnóstico y la distribución de mosquiteros tratados con insecticida en las zonas donde la enfermedad es más prevalente.

ANTARANEWS **Indonesia: Más de 20.000 casos de lepra en 2012**

20 de febrero de 2013 – Fuente: Antara News

Indonesia reportó 20.023 casos nuevos de lepra en el país hasta fines de 2012, según confirmó el Ministerio de Salud del país. “Esta nación debe implementar medidas preventivas para detener el aumento de esa enfermedad endémica –afirmó el ministro de Salud, Nafsiah Mboi–. El país necesita desarrollar una política de detección temprana, con el objetivo de acelerar la recuperación o prevención de esta enfermedad”.

El ministro aclaró que los Centros Comunitarios de Salud (*Puskesmas*) están trabajando para la detección precoz de la lepra, y precisó que 14 de las 33 provincias y 150 de los 479 distritos presentaron nuevos casos de lepra.⁴

⁴ De acuerdo con los informes oficiales recibidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 105 países y territorios, la prevalencia de la lepra a nivel mundial a principios del año 2012 fue de 181.941 casos, y el número de nuevos casos detectados durante 2011 fue de 219.075, mientras que en 2010 fueron 228.474.

A nivel mundial, la OMS informó que la eliminación de la lepra como problema de salud pública, definido como una tasa de prevalencia de menos de 1 caso cada 10.000 personas, se había logrado en el año 2000 por el amplia difusión de la poliquimioterapia. Una vez que la enfermedad ha sido tratada, la persona deja de ser contagiosa en un corto período de tiempo. Hasta ahora, no se ha presentado resistencia antimicrobiana a los múltiples fármacos del tratamiento.

La eliminación de la lepra como problema de salud pública se logró en Indonesia en 2000, aunque los bolsones de alta endemicidad (con 3 o más casos cada 10.000 habitantes) persistieron en algunas zonas del país. En el año 2006, se registraron 22.175 casos de lepra en Indonesia, de los cuales 17.682 eran casos nuevos. Si se tiene en cuenta que la población del país es de casi 229 millones de habitantes, la prevalencia es de 0,97 casos cada 10 000. Alrededor de 80% de los casos nuevos presentaba lepra multibacilar, una forma contagiosa de la enfermedad que aparece cuando no es tratada; casi 8% de los nuevos casos presentaban una discapacidad significativa, lo que sugiere que se ha retrasado el diagnóstico y/o la notificación de la enfermedad en Indonesia; 10% de los casos nuevos correspondían a niños, lo que sugiere que ha habido transmisión de la enfermedad en la comunidad.

22 de febrero de 2013 – Fuente: *Science*

KwaZulu Natal, una provincia situada al sudeste de Sudáfrica, aparece en todos los índices internacionales como uno de los rincones del planeta más castigados por el VIH. La combinación de pobreza y unas políticas erráticas por parte del anterior gobierno sudafricano permitieron que a principios del año 2000, 29% de sus vecinos fuese portador del virus del sida, la misma causa que aparecía en la mitad de los certificados de defunción. Sin embargo, un giro radical en la política de acceso a antirretrovirales a partir de 2004, permitió a los habitantes de KwaZulu Natal convertirse en protagonistas de un pequeño 'milagro' por obra y gracia de la colaboración internacional.

Según científicos del Centro Africano de Estudios de la Salud, en colaboración con colegas de Harvard (Estados Unidos) y el University College de Londres (Gran Bretaña), la distribución de fármacos contra el VIH a gran escala en la población rural de esta provincia sudafricana entre 2004 y 2011 permitió que la esperanza de vida de la población haya crecido 11 años en este tiempo. "Una de los mayores incrementos en la historia de la salud pública", como resume el doctor Till Bärnighausen, uno de los firmantes de este trabajo histórico.

Entre 1990 y 2000, mientras el resto del mundo envejecía, la esperanza de vida de los adultos sudafricanos se redujo casi en nueve años. Estos años de vida robados por el VIH, afectaban a la masa laboral del país, con todas las consecuencias que eso tiene en forma de huérfanos, pérdidas económicas, mano de obra y masa crítica.

La distribución gratuita y a gran escala de antirretrovirales con la intención de llegar a todos los portadores del VIH, mano a mano entre los gobiernos locales y las organizaciones internacionales, parece haber dado un vuelco espectacular e inédito a aquellos años negros del VIH en Sudáfrica. En estos últimos siete años, según la investigación, la esperanza de vida de las más de 100.000 personas que viven en las áreas rurales de KwaZulu Natal ha pasado de 49,2 años a 60,5. Y lo ha hecho, además, a un 'precio' que se puede considerar ventajoso: "expandir la terapia antirretroviral en África no sólo salva vidas, también ahorra dinero", afirman los investigadores.

Concretamente, si el precio de la medicación tiene un precio de unos 500 a 900 dólares por persona y año, todas las vidas salvadas gracias a la medicación se han traducido en un beneficio para la región 26 veces superior. Además, aunque hasta ahora estaban ya demostrados los beneficios de los fármacos en los pacientes infectados, éste es el primer análisis que demuestra que esa 'protección' tiene impacto en toda la población.

La filosofía que subyace detrás de este fenómeno es un viejo conocido de los científicos: un portador del VIH en tratamiento tiene menos probabilidades de propagar el virus en sus relaciones sexuales; por lo que la terapia antirretroviral cumple una especie de papel 'social' que va más allá del propio paciente.

De hecho, un segundo estudio en la misma región sudafricana, concluye que el riesgo de adquirir la infección entre sujetos sanos se reduce cuanto mayor es la tasa de tratamiento entre los seropositivos de su comunidad.

Después de seguir durante ocho años a 17.000 personas sin el VIH, Frank Tanser y su equipo concluyeron que su posibilidad de enfermar era 38% menor si vivían en áreas con una alta cobertura antirretroviral. El Plan Estratégico Nacional del gobierno de Sudáfrica para los próximos tres años pretende reducir 50% las nuevas infecciones por VIH y alcanzar con la terapia a 80% de los pacientes; además, entre los objetivos está reducir la transmisión vertical del VIH a sólo 2%. Queda todavía camino por andar, pero las cifras indican que ahora sí Sudáfrica ha encontrado el buen camino.⁵

**Rusia: Promulgan una drástica ley antitabaco**

25 de febrero de 2013 – Fuente: EFE

El presidente ruso, Vladímir Putin, promulgó hoy una restrictiva ley antitabaco que prohíbe fumar a partir del 1 de junio próximo en instituciones educativas, centros de salud, edificios estatales, lugares de trabajo y el transporte público.

La ley fue aprobada el pasado 12 de febrero unánimemente en tercera lectura por la Cámara Baja del Parlamento ruso, donde 441 diputados la apoyaron y sólo uno votó en contra.

A partir de junio, estará prohibido fumar en escuelas y universidades, instituciones culturales y juveniles, patios infantiles, instalaciones deportivas, edificios que alberguen organismos estatales y hospitales.

En cuanto a las oficinas y lugares de trabajo, sólo se permitirá fumar en lugares especialmente habilitados para ello, pero no en los ascensores o escaleras.

Tampoco se podrá fumar en el metropolitano, las estaciones de transporte, aeropuertos, paradas de autobús, trolebuses y tranvías, y gasolineras, pero sí en coches particulares.

La ley estipula que un año más tarde, desde el 1 de junio de 2014, tampoco se podrá consumir tabaco en restaurantes, cafés, hoteles, tiendas, centros comerciales, aviones, y trenes y barcos de largo recorrido.

Además, se prohibirá a las tabacaleras patrocinar loterías y festivales y quedará totalmente proscrita toda publicidad del tabaco, inclusive en Internet.

Según el Ministerio de Sanidad, la ley permitirá reducir para 2010 el porcentaje de rusos que fuma desde el actual 39% a 25%.

⁵ Puede consultar ambos artículos, en inglés, haciendo clic [aquí](#) y [aquí](#) (requieren suscripción).

22 de febrero de 2013 – Fuente: Sài Gòn Giải Phóng (República Democrática de Vietnam)

Una bacteria llamada *Streptococcus suis*, prevalente en cerdos, causó dos muertes en la República Democrática de Vietnam, según anunció el Hospital Central de Enfermedades Tropicales de Hanoi.

“El hospital admitió dos personas infectadas con la bacteria”, dijo el Dr. Nguyen Hong Ha, director del hospital. Los pacientes ingresaron en estado crítico, y sufrían de graves complicaciones como abscesos, meningitis, septicemia y gangrena.

La mayoría de los casos se infectan con la bacteria *Streptococcus suis* después de comer carne o sangre de cerdo infectada poco cocida, o por contacto directo con las secreciones de cerdos enfermos a través de heridas abiertas, o por transmisión aérea.

Hong Ha advirtió a la población para que no consuma o carnee cerdos enfermos, y concurra a los hospitales rápidamente en caso de sentirse enfermo, para recibir tratamiento oportuno y no sufrir graves complicaciones, o incluso la muerte.⁶



Un plato típico vietnamita: pasta de sangre de cerdo.

21 de febrero de 2013 – Fuente: Center for Infectious Disease Research & Policy – Universidad de Minnesota

(Estados Unidos)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el cambio de una de las tres cepas de la vacuna para la próxima temporada de influenza del Hemisferio Norte, con base en el perfil cambiante de las cepas circulantes de influenza B.

Un grupo de expertos que se reunió en Ginebra a principios de esta semana sugirió cambiar el componente B de la vacuna, manteniendo los componentes A/H3N2 y A/H1N1.

La OMS recomienda las siguientes cepas para la temporada de influenza 2013-14:

- A/California/7/2009 (H1H1) pdm09
- A/Victoria/361/2011 (H3N2)
- B/Massachusetts/2/2012 (sustituye a B/Wisconsin/1/2010)

Aunque el equipo recomendó un virus de influenza B diferente, es del mismo linaje Yamagata que la vacuna de esta temporada. Los virus de influenza B se presentan en dos linajes, Victoria y Yamagata, y es difícil predecir cuál va a circular en una temporada que se avecina.

Los asesores analizan una gran cantidad de los datos más actuales sobre las cepas circulantes de influenza a nivel mundial, y hacen sus recomendaciones sobre cuáles incluir en la próxima vacuna contra la influenza estacional para el Hemisferio Norte en febrero. El calendario permite a las compañías de vacunas preparar los virus a ser incluidos y hacerlos crecer en huevos. El proceso de formulación de la vacuna requiere de unos seis meses.

Esta recomendación es diferente a la que el grupo de expertos de la OMS hizo para el Hemisferio Sur el 19 de septiembre de 2012, que incluía las mismas tres cepas que el año anterior, y es la misma de la actual temporada de influenza del Hemisferio Norte.

Para las compañías de vacunas que planean fabricar vacunas tetravalentes que contengan dos cepas de la influenza B, la OMS recomienda incluir un virus similar al Brisbane/60/2008, que era un componente de la vacuna trivalente en el Hemisferio Norte durante la temporada de influenza 2011-12, y es del linaje Victoria.

En marzo de 2012, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos aprobó una vacuna tetravalente de MedImmune Inc., una vacuna viva atenuada que se administra en forma de aerosol nasal. Asimismo, Sanofi Pasteur solicitó en octubre la aprobación de la FDA para su vacuna tetravalente Fluzone®, que se espera sea aprobada en el segundo trimestre de 2013. Otras compañías también están trabajando en versiones tetravalentes de sus vacunas contra la influenza estacional.

⁶ Existen al menos 34 serotipos de *Streptococcus suis*, que varían en su patogenicidad. El serotipo 2 es el que se aísla con más frecuencia en animales enfermos. También se ha aislado *S. suis* a partir de cerdos asintomáticos, pero las cepas virulentas pueden causar enfermedad grave, principalmente en cerdos lactantes (poliartritis, meningitis y septicemia) y recientemente destetados, y cerdos de engorde (meningitis).

S. suis puede causar una infección zoonótica potencialmente mortal en humanos, en forma de meningitis, septicemia y endocarditis. También puede producir un shock tóxico, si la cepa produce las toxinas adecuadas.

La infección humana por *S. suis* ocurre principalmente entre quienes carnean cerdos infectados. El consumo de carne u órganos adecuadamente cocidos proveniente de cerdos infectados, se dice que no representa un riesgo de infección por *S. suis*. Sin embargo, las personas que comen carne cruda de cerdos infectados y los cocineros que preparan alimentos con carne u órganos de cerdos infectados también están en riesgo de infección. No parece existir la transmisión de persona a persona.


Es sabido que la infección viral conocida como síndrome reproductivo y respiratorio porcino (SRRP), produce un efecto inmunosupresor, lo que incrementa la susceptibilidad a la infección por *S. suis* en cerdos.

El análisis del panel de expertos de las cepas circulantes de influenza B encontró que mientras que los virus de linaje Victoria son frecuentes en algunos países, la proporción de los del linaje Yamagata continúa incrementándose hasta hacerse dominantes en muchos países. Cuando examinaron los patrones con los clados genéticos, encontraron que muchos virus del clado 2, que incluye a B/Massachusetts/2/2012, eran antigénicamente distintos de los del clado 3, que incluye B/Wisconsin/1/2010.

El virus H3N2 ha sido la cepa dominante de influenza en gran parte del Hemisferio Norte durante la temporada actual, siendo la cepa H1N1 responsable de un menor número de casos en América del Norte que en otras partes del mundo, como Europa.

Publicidad relacionada con la salud

Don't sit still for arthritis pain.




Arthritis hurts. Physical activity can help. Studies show that 30 minutes of moderate physical activity three or more days a week can reduce pain and help you move more easily. If 30 minutes is too much, try 10 or 15 minutes at a time. Take a 15-minute walk. Then later, go for a 15-minute bike ride or swim. Or go dancing, wash the car, or rake some leaves. Make it more fun by asking friends or family members to join you. Keep it up, and in four to six weeks you could be hurting less and enjoying life more.

Physical Activity. The Arthritis Pain Reliever.

Call 1-800-283-7800 to learn more.

A MESSAGE FROM THE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION • THE ARTHRITIS FOUNDATION •
THE DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES



No te quedes quieto por el dolor de la artritis.

La artritis duele. La actividad física puede ayudar. Los estudios demuestran que 30 minutos de actividad física moderada tres o más días a la semana pueden reducir el dolor y ayudarte a moverte más fácilmente. Si 30 minutos es demasiado, intenta con 10 o 15 minutos cada vez. Haz una caminata de 15 minutos. Más tarde, usa la bicicleta o haz natación por 15 minutos. O baila, lava el auto o rastrilla las hojas. Pídele a algún amigo o familiar que te acompañe para que sea más divertido. Hazlo así, y en cuatro a seis semanas te dolerá menos y disfrutarás más la vida.

Actividad física. Calma el dolor de la artritis.

Department of Health (Texas, Estados Unidos).

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.