



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.417

14 de agosto de 2014

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 S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de neumonía
- Buenos Aires, Henderson: Alerta por casos de triquinelosis

América

- Bolivia: Un medicamento en fase experimental, nueva esperanza contra la enfermedad de Chagas
- Estados Unidos: Disminuyen los casos de meningitis bacteriana
- Estados Unidos, New York: Reportan un caso de encefalitis equina del este, el primero desde 2010
- Honduras: Se incrementan a más de 13.000 los casos de dengue

El mundo

- África Occidental: La OMS afirma que se necesitan 100 millones de dólares para combatir la enfermedad por el virus del Ébola

- Armenia: Unas 450 personas han sido hospitalizadas en poco más de dos meses por meningitis aguda
- Australia: Los casos de influenza se duplican respecto del año 2013
- España: Sanidad prohíbe el suministro de la vacuna contra la varicela en las clínicas privadas
- Francia: Más de 200 casos importados de fiebre chikungunya
- Israel: Detectan tres casos de fiebre del Nilo Occidental en el último mes
- Macedonia: Un brote de listeriosis afectó a nueve personas y mató a cinco
- Rusia: Reportan casos de sarampión en Tiuméñ y Nizhnevártovsk

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de neumonía

4 de agosto de 2014 – Elaboración propia, en base a datos del Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2014, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

| Provincia/Región | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|---------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 9.165 | 317,12 | 8.596 | 297,43 | 5.722 | 197,99 |
| Buenos Aires | 33.474 | 214,22 | 28.058 | 179,56 | 18.789 | 120,24 |
| Córdoba | 8.707 | 263,14 | 8.689 | 262,60 | 6.067 | 183,36 |
| Entre Ríos | 3.131 | 253,32 | 3.761 | 304,29 | 2.229 | 180,34 |
| Santa Fe | 9.121 | 285,52 | 6.490 | 203,16 | 3.883 | 121,55 |
| Centro | 63.598 | 242,23 | 55.594 | 211,74 | 36.690 | 139,74 |
| Mendoza | 5.309 | 305,27 | 4.704 | 270,48 | 4.602 | 264,62 |
| San Juan | 1.867 | 274,13 | 1.857 | 272,66 | 1.480 | 217,31 |
| San Luis | 1.767 | 408,73 | 2.104 | 486,69 | 1.311 | 303,25 |
| Cuyo | 8.943 | 313,52 | 8.665 | 303,77 | 7.393 | 259,18 |
| Corrientes | 1.769 | 178,22 | 2.713 | 273,32 | 1.728 | 174,09 |
| Chaco | 3.603 | 341,43 | 3.854 | 365,22 | 3.370 | 319,35 |
| Formosa | 1.682 | 317,26 | 1.948 | 367,44 | 1.241 | 234,08 |
| Misiones | 2.310 | 209,70 | 2.174 | 197,35 | 1.568 | 142,34 |
| NEA | 9.364 | 254,48 | 10.689 | 290,49 | 7.907 | 214,89 |
| Catamarca | 617 | 167,74 | 992 | 269,69 | 880 | 239,24 |
| Jujuy | 1.138 | 169,02 | 1.243 | 184,61 | 1.166 | 173,18 |
| La Rioja | 1.251 | 374,95 | 560 | 167,84 | 795 | 238,28 |
| Salta | 4.977 | 409,82 | 5.114 | 421,10 | 3.364 | 277,00 |
| Santiago del Estero | 1.585 | 181,35 | 1.273 | 145,65 | 1.067 | 122,08 |
| Tucumán | 3.540 | 244,44 | 3.184 | 219,86 | 3.035 | 209,57 |
| NOA | 13.108 | 266,89 | 12.366 | 251,78 | 10.307 | 209,86 |
| Chubut | 1.481 | 290,90 | 1.330 | 261,24 | 1.041 | 204,48 |
| La Pampa | 898 | 280,73 | 622 | 194,44 | 425 | 132,86 |
| Neuquén | 1.872 | 339,58 | 2.062 | 374,05 | 1.395 | 253,05 |
| Río Negro | 1.850 | 289,66 | 2.066 | 323,48 | 1.324 | 207,30 |
| Santa Cruz | 1.690 | 616,87 | 1.608 | 586,94 | 1.298 | 473,78 |
| Tierra del Fuego | 849 | 667,43 | 418 | 328,61 | 322 | 253,14 |
| Sur | 8.640 | 357,01 | 8.106 | 334,94 | 5.805 | 239,87 |
| Total Argentina | 103.653 | 258,36 | 95.420 | 237,84 | 68.102 | 169,75 |

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2014, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

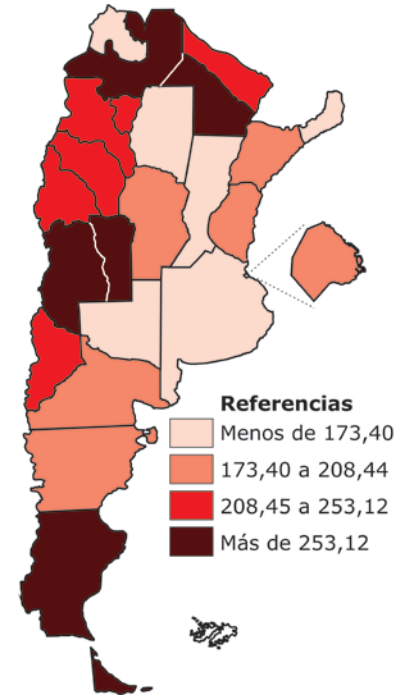
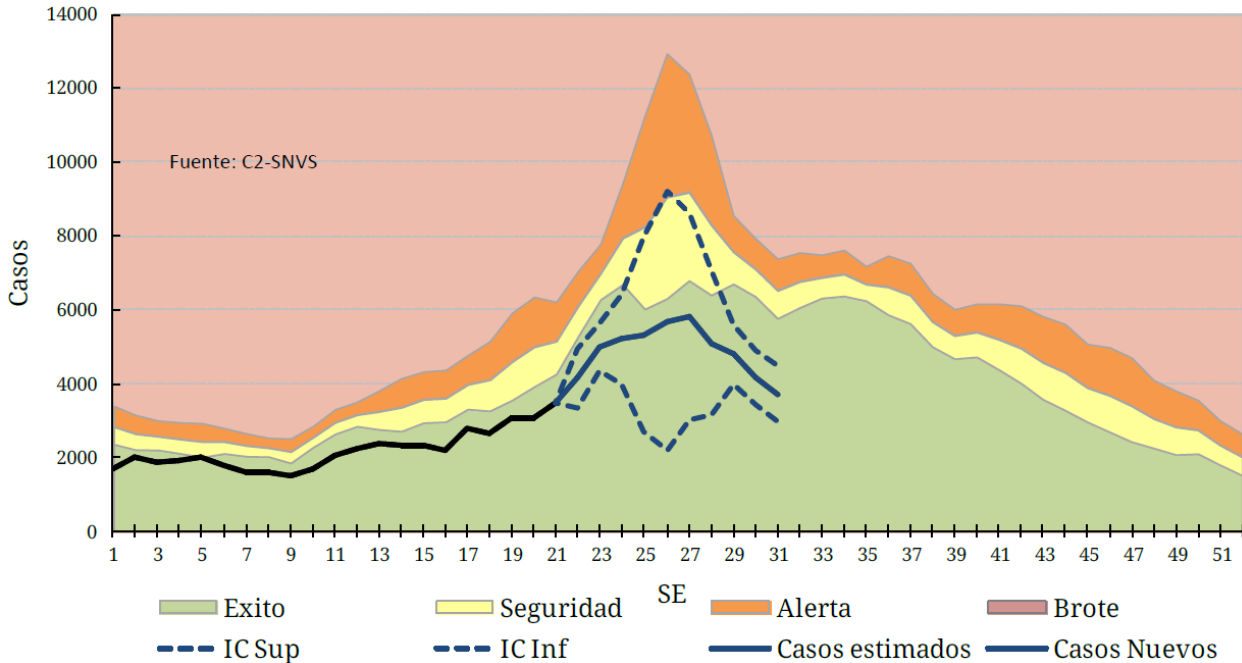


Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2014, en base a datos de los años 2009/2013, con representación de casos del año 2014 hasta semana epidemiológica 21 y proyecciones hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Buenos Aires, Henderson: Alerta por casos de triquinosis

9 de agosto de 2014 – Fuente: La Noticia 1 (Argentina)

La directora del Hospital Municipal de Henderson, Dra. Mónica Volante, anunció que se ha declarado un alerta por triquinosis.

Son nueve los pacientes con síntomas sospechosos. Cinco de ellos resultan altamente probables, de los cuales tres se encuentran internados con fiebre elevada y dolores musculares.



Volante confirmó que se enviaron 21 muestras de sangre a la División de Zoonosis Rurales, en Azul, y que los resultados estarían a mediados de semana, y recién después las autoridades sanitarias confirmarán el brote.

La funcionaria pidió que ante la aparición de los síntomas “se realice la consulta rápida. Tenemos medicación para estos pacientes, un antiparasitario que evita que la enfermedad progrese”.

“Estoy muy conforme con lo actuado por los médicos de este nosocomio, como el caso del Dr. Alesiso y la Dra. Castelli que sospecharon ante los síntomas y dieron el aviso”, agregó la médica.

La sintomatología de la triquinosis puede comenzar con dolor abdominal, vómitos y diarrea. Luego se presenta fiebre alta, dolores musculares muy intensos y edema o hinchazón de los párpados.

La ingesta de chacinados sin cocción es la principal causa de triquinosis. El parásito se encuentra en la carne de cerdo que no ha pasado los controles bromatológicos correspondientes. Por ello, recomendaron a la población que se abstenga de manera total de consumir chacinados de cerdo que no posean rótulo oficial.¹

América



Bolivia: Un medicamento en fase experimental, nueva esperanza contra la enfermedad de Chagas

12 de agosto de 2014 – Fuente: Servicio de Información y Noticias Científicas (España)

La enfermedad de Chagas, una enfermedad tropical producida por la picadura de un insecto transmisor del parásito *Trypanosoma cruzi*, afecta a ocho millones de personas en el mundo. Hasta 100 millones están en riesgo directo de contagio en Latinoamérica, lo que convierte a este mal en la causa número uno de enfermedades cardíacas infecciosas en el continente.

La iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi) acaba de lanzar un nuevo estudio farmacológico en fase II –ya con pacientes– con fexinidazol, un compuesto que no se utilizaba desde hace más de 30 años y que ha sido recuperado por DNDi para la enfermedad de Chagas.

Durante el estudio se administraron seis dosis diarias de fexinidazol como única terapia en 140 pacientes bolivianos en la etapa crónica de la enfermedad. Este ensayo ha tenido como objetivo determinar si al menos una de las dosis es más segura y eficaz que el placebo en la eliminación del parásito que provoca la infección.



Niños bolivianos observan un triatónimo, insecto responsable de la transmisión de la enfermedad de Chagas.

Solo dos tratamientos

“Hemos obtenido grandes beneficios del proyecto, ya que nos ha proporcionado los conocimientos técnicos que necesitábamos para establecer e impulsar este importante ensayo clínico”, señaló Isabela Ribeiro, directora del Programa contra el Chagas de DNDi en la presentación del estudio en el 13º Congreso Internacional de Parasitología (ICOPA) que se desarrolla hasta el próximo 14 de agosto en la Ciudad de México. Según Ribeiro, “estos esfuerzos de colaboración nos acercan a un nuevo nivel que beneficiará a los pacientes con enfermedad de Chagas”.

Actualmente solo existen dos tratamientos, ambos con fuertes efectos secundarios: el nifurtimox y el benznidazol. El último de ellos sigue siendo la mejor opción disponible en la actualidad. Solamente 1% de los afectados tiene acceso a estos fármacos, “lo cual resalta la urgencia de expandir su alcance y de acelerar el desarrollo de medicamentos nuevos”, señalan desde DNDi.

Con anterioridad a este estudio, los científicos han ensayado con compuestos como el E1224 y el posaconazol, que “aunque no ofrecieron perspectivas como monoterapia para la enfermedad de Chagas, sí brindaron datos sólidos de la eficacia del benznidazol”, señaló Bernard Pécoul, director ejecutivo de DNDi. “Tenemos dos tareas muy importantes que llevar a cabo: ampliar el tratamiento de pacientes con benznidazol y fomentar nuevas estrategias de tratamiento que incluyan la incorporación de nuevos medicamentos”, añadió Pécoul.

12.000 muertes al año

La enfermedad de Chagas –también conocida como tripanosomosis americana– es la principal causa de muerte provocada por parásitos en América, es endémica en 21 países y mata a 12.000 personas al año. Afecta principalmente a personas en contextos de pobreza que habitan en viviendas que se encuentran en condiciones deficientes y que tienen acceso limitado a la atención médica, pero cada vez se detectan más casos en Norteamérica, Europa, Japón y Australia.

¹ Henderson es la ciudad cabecera del partido de Hipólito Yrigoyen, en el centro-oeste de la provincia de Buenos Aires. Las principales actividades son la agricultura y la ganadería. Su planta urbana es de 2 km², y cuenta con una población de 8.645 habitantes (2010).

Provocada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, la enfermedad se transmite principalmente por medio de insectos triatomínicos, y comienza con una etapa inicial aguda de duración variable a la que le sigue una etapa avanzada crónica. En esta fase, hasta 30% de los pacientes desarrolla daños cardíacos y hasta 10% puede presentar daños graves en el sistema digestivo.

La enfermedad de Chagas también se transmite por transfusión de sangre, trasplante de órganos, ingestión oral o durante un embarazo por parte de la madre al recién nacido. Los tratamientos actuales suelen presentar limitaciones para su distribución amplia debido a su duración y los efectos secundarios asociados a su uso.

THE LANCET **Estados Unidos: Disminuyen los casos de meningitis bacteriana**

Infectious Diseases 5 de agosto de 2014 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*

Las causas más comunes de meningitis son las infecciones virales, que generalmente tienen un buen pronóstico médico, y el paciente logra recuperarse. Sin embargo, las meningitis causadas por bacterias son extremadamente graves y pueden producir daño cerebral y hasta la muerte.

Pero ese panorama ha estado cambiando en los últimos años. Un nuevo estudio, que analizó la epidemiología de las meningitis bacterianas en Estados Unidos entre 1997 y 2010, acaba de comprobar que los casos de este tipo menos frecuente de meningitis están disminuyendo, al parecer debido al uso ya establecido de dos vacunas preventivas, que se comenzaron a aplicar en 2000 y 2005, y al tratamiento con esteroides.

El Dr. Rodrigo Hasbun, profesor asociado de la Houston Medical School de la University of Texas Health Science Center, y médico en el Memorial Hermann-Texas Medical Center, uno de los autores del trabajo, explicó que “el uso de la vacuna preventiva –que comenzó en el año 2000– ha permitido que disminuyan los casos de esta enfermedad. Lo bueno de la vacuna es que no sólo protege al inmunizado sino a toda la población: al vacunarse, la persona ya no está colonizada por la bacteria, y no puede infectar a otro”.

La vacuna se utiliza en personas de edad avanzada, que sufren de diabetes o enfermedades cardíacas, que no tienen el bazo, o viajeros a países con mayor incidencia de meningitis bacteriana.

En 1997 la incidencia de meningitis bacteriana era de 0,8 cada 100.000 personas, disminuyendo a 0,3 en 2010.

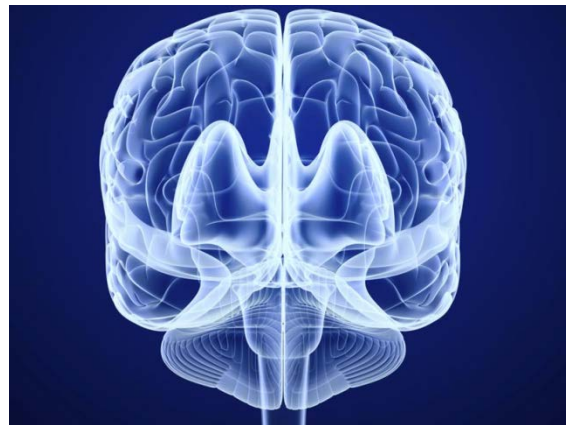
Otra opción terapéutica que rindió frutos fue el uso de esteroides, para desinflamar el área del cerebro afectada por la meningitis y evitar que éste colapse. “La bacteria penetra en el líquido cefalorraquídeo, que se inflama y permite el ingreso de las células blancas. Por la inflamación, los pacientes entran en coma, y sufren derrames o convulsiones, presión alta y otros síntomas de alto riesgo”, dijo Hasbun.

La peor secuela en el caso de niños afectados es la sordera. Un estudio realizado en Costa Rica, comprobó que el uso de esteroides, incluso antes de comenzar a suministrar antibióticos, mejoraba mucho el cuadro clínico y evitaba secuelas graves.

“Está pendiente un estudio que demuestre con cifras lo que los médicos ya vienen comprobando empíricamente: la efectividad de los esteroides para tratar esta infección”, explicó Hasbun.

El 95% de los pacientes que llegan a una emergencia y que terminan siendo diagnosticados con meningitis bacteriana comparten al menos dos de los siguientes síntomas: rigidez de nuca, alteraciones del estado mental y fiebre con fuerte dolor de cabeza.

“Como es una enfermedad poco frecuente, es importante que los médicos estén atentos a estos síntomas para poder diagnosticarla”, agregó Hasbun, quien informó también que un nuevo estudio que se realizará en nueve hospitales analizará la incidencia de la meningitis bacteriana hasta el año 2014.²



Estados Unidos, New York: Reportan un caso de encefalitis equina del este, el primero desde 2010

8 de agosto de 2014 – Fuente: CNY Central (Estados Unidos)

Una persona resultó positiva para el virus de la encefalitis equina del este (EEE) en el condado de Onondaga, estado de New York. El adulto fue hospitalizado y se encuentra en condición estable. Este es el primer caso humano de EEE en el condado desde 2010.

Para proteger la privacidad del paciente y su familia, no se han hecho públicos detalles adicionales.

La EEE es una rara pero peligrosa infección viral que se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. El virus puede causar encefalitis. Los síntomas iniciales, que por lo general comienzan 4-10 días después de la picadura, pueden



² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

incluir fiebre, dolor de cabeza y vómitos. La enfermedad puede entonces progresar a alteración del estado mental, confusión, convulsiones, coma e incluso la muerte. El mayor riesgo para la infección por este virus es para las personas que pasan mucho tiempo al aire libre.

El Departamento de Salud del Condado de Onondaga realizó la fumigación aérea del pantano de Cicero el 22 de julio de 2014 y explicó que si se considera necesaria una fumigación adicional, el público será notificado a través de los medios de comunicación.

Es importante que la población siga tomando medidas para reducir al mínimo las picaduras de mosquitos y mantener los patios libres de agua estancada para reducir la población de mosquitos cerca de los hogares. Los mosquitos son más activos entre el anochecer y el amanecer. Se recomienda la protección personal durante las actividades al aire libre.³

La Tribuna **Honduras: Se incrementan a más de 13.000 los casos de dengue**

13 de agosto de 2014 – Fuente: La Tribuna (Honduras)

El viceministro de la Secretaría de Salud de Honduras, Francis Contreras, confirmó que a la fecha se han identificado 13.136 casos de dengue, de los que 1.056 corresponden a sospecha de dengue grave.

Según Contreras las tendencias son muy similares a las semanas anteriores y “aunque esta semana tuvimos una leve disminución en relación a los casos de la semana epidemiológica número 30”.

Al mismo tiempo, aseguró que Tegucigalpa, capital de la República, continúa siendo el municipio con mayor número de casos de dengue en todo el país, seguido de San Pedro Sula, al tiempo que dijo que no tienen registro de nuevas muertes por dengue.

“Hasta el momento continuamos con dos muertes por dengue: una menor de El Triunfo, Choluteca, y una paciente de 24 años de San Pedro Sula”, detalló.

En 2013, Honduras registró 27 muertes a causa del dengue, según informes oficiales de la Secretaría de Salud, en tanto que 2010 fue el peor embate de esta epidemia con 84 decesos.



El mundo



África Occidental: La OMS afirma que se necesitan 100 millones de dólares para combatir la enfermedad por el virus del Ébola

13 de agosto de 2014 – Fuente: EFE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reivindicó hoy en Etiopía la necesidad de destinar 100 millones de dólares para poder combatir la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), que ya ha matado a más de un millar de personas en África Occidental.

“Se necesita un extra de 100 millones de dólares para hacer frente al peor brote de EVE que afecta a cuatro países de África Occidental”, aseguró Pierre M'Pele Kilebou, representante de la OMS, en una rueda de prensa auspiciada por la Unión Africana (UA) en la capital etiope.

Ante el aumento de casos, el 8 de agosto la OMS declaró el brote de EVE en África Occidental como una “emergencia pública sanitaria internacional”.

“Hasta el momento se han registrado más de 1.800 casos, con una tasa de mortalidad que oscila entre 45 y 75% en cinco meses”, precisó Kilebou.

Desde que el brote surgió el pasado marzo en Guinea, la OMS ha desplegado a cerca de 200 personas en los cuatro países afectados –Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria– para coordinar esta crisis sanitaria.

Ayer se conoció que Liberia tratará a dos de sus médicos infectados con ZMapp, el medicamento experimental suministrado a tres pacientes contagiados por el virus y que ha mejorado el estado de salud de dos de ellos, dos estadounidenses, mientras el tercero, un español, falleció el 12 de agosto en Madrid.



³ Este caso ocurrió dentro del área de distribución geográfica del virus de la EEE en el este de Estados Unidos, donde esporádicamente se registran casos humanos y en equinos. El virus se mantiene entre las aves paseriformes y es transmitido entre ellas por el mosquito *Culiseta melanura*. La especie se alimenta ocasionalmente de mamíferos, lo que puede haber provocado la transmisión en este caso. Hay una vacuna comercialmente disponible para equinos, pero no para los humanos. Los casos clínicos en las personas son muy graves, con una tasa de letalidad de 33% y con secuelas neurológicas significativas en los sobrevivientes. Es prudente seguir las recomendaciones usuales para la eliminación de los criaderos de mosquitos; sin embargo, el control de *Culiseta melanura* en zonas pantanosas es más difícil. Este es el primer informe de 2014 de un caso humano en Estados Unidos.

El condado de Onondaga es un condado del estado de New York. La sede del condado es Siracusa. En el año 2000 contaba con una población de 458.336 habitantes. Tiene una extensión de 2.088 km².

A este respecto, la UA consideró una “urgencia” el uso de fármacos experimentales para tratar a los pacientes contagiados por el virus. “Con la naturaleza mortal de la enfermedad, cualquier ayuda es bienvenida, incluyendo el compromiso del Gobierno canadiense de proporcionar el medicamento a 1.000 pacientes de EVE”, aseguró Mustapha Sidki, comisionado de Asuntos Sociales de la UA.

La OMS también aprobó el 12 de agosto, desde el punto de vista ético, el uso de tratamientos experimentales contra la EVE, aunque no especificó quiénes tendrán prioridad para recibir las muestras de fármacos.

La UA anunció que en su próxima cumbre que celebrará en septiembre en Burkina Faso, abordará una respuesta coordinada en todo el continente para combatir la epidemia.

Advierten que la inmigración clandestina podría ser una vía de transmisión

La Asociación de Microbiología y Salud (AMYS) de España advirtió que “la inmigración clandestina podría revelarse como una fuente potencial de transmisión de la EVE dentro del continente africano y posteriormente a otros países, como España e Italia”. Por ello, considera necesario plantear “sistemas de control de la infección que, respetando los derechos individuales, permitan evitar la difusión de la enfermedad”.

Tras indicar “que algunos de los casos diagnosticados primariamente como EVE pueden no serlo”, la asociación agrega que si no se desarrollan los protocolos internacionales de seguridad adecuadamente, “la medicalización en el entorno africano puede contribuir a aumentar el número de casos, al poner a pacientes enfermos de otras infecciones en contacto con pacientes con EVE”.

“La huida de pacientes y sanitarios africanos de hospitales y establecimientos sanitarios en algunas de las regiones afectadas por la epidemia confirman este temor”, asegura.

“La OMS podría, coordinadamente con otras instituciones, ser artífice de un gran consenso sobre las normas, precauciones e indicaciones de repatriación en cada uno de los distintos supuestos que pueden plantearse en el tráfico internacional, evitando regulaciones o interpretaciones abusivas por parte de alguna nación”, dice la AMYS.

También considera que la OMS “debe dirigir los esfuerzos internacionales coordinando las posibles iniciativas, a la par que comunicarse de forma constante con los medios de comunicación para evitar el pánico y las hipótesis conspiratorias que acompañan cada amenaza de infección emergente”.

Canadá ofrece una vacuna experimental

Canadá envió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una vacuna experimental que está desarrollando contra el virus Ébola. El subdirector de Salud Pública de la Agencia Sanitaria de Canadá, Gregory Taylor, dijo que se han enviado entre 800 y 1.000 dosis de la vacuna –conocida como VSV-EBOV– a un hospital en Genève (Suiza) a pedido de la OMS, así como a Médicos Sin Fronteras (MSF).

El fármaco no ha sido usado nunca en humanos, pero el 12 de agosto el panel de ética de la OMS dijo que la gravedad de la actual epidemia en África Occidental justifica el uso de medicamentos no aprobados.

Médicos Sin Fronteras, que tiene cientos de colaboradores en África Occidental, dio la bienvenida a la decisión de la OMS de usar los fármacos experimentales, pero alertó de que éstos solos no frenarán el problema y que hace falta aumentar de forma masiva el equipo médico.



Un aparato mide la temperatura corporal de un hombre en el Aeropuerto 'Nnamdi Azikiwe' de Abuya, Nigeria.

Nueva muerte en Nigeria

La nueva víctima mortal en Nigeria es un trabajador de 36 años de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (ECOWAS) que falleció en Lagos. La organización informó que se había contagiado por haber tenido contacto con el asesor estadounidense del gobierno liberiano que voló en julio a Lagos y llevó allí la enfermedad. El hombre se desmayó en el aeropuerto y fue tratado sin que se supiera al principio que tenía la EVE.

El empleado de ECOWAS estaba en cuarentena desde entonces. Su caso eleva a tres el número de muertes por el virus en Nigeria, donde hay más de 100 personas en observación. Gambia, Côte d'Ivoire y Zambia han suspendido los vuelos desde Nigeria por temor al contagio.

Kenia es país de alto riesgo para EVE

La OMS clasificó a Kenia como país de alto riesgo para la propagación del letal virus del Ébola.

La organización afirma que este país africano es vulnerable porque es un importante centro de transporte, desde el cual salen muchos vuelos hacia África Occidental.

Los países afectados trasladarán las competiciones de fútbol

Guinea y Sierra Leona recibieron la orden de mudar sus eliminatorias de la Copa Africana de Naciones el próximo mes a territorio neutral tras el brote de EVE.

La Confederación Africana de Fútbol (CAF) dijo el 12 de agosto que Liberia, que está fuera de la Copa de Naciones, también debe mudar sus partidos internacionales, aunque no hay ninguno previsto de manera inminente.

Sierra Leona ya había pedido a Ghana que fuese la sede de su partido contra República Democrática del Congo el próximo mes, pero recibió una respuesta incierta.

“La CAF ha pedido a las tres federaciones que trasladen a un país neutral los partidos de sus equipos en competiciones de la Confederación hasta mediados de septiembre”, dijo en un comunicado el máximo organismo del fútbol africano.

Estaba previsto que Guinea fuese el anfitrión de Togo el 5 de septiembre en el primer partido del Grupo E, mientras que el primer partido local de Sierra Leona estaba fijado para el 10 de septiembre contra República Democrática del Congo en el Grupo D.

Implicancias sanitarias

“La Asociación de Fútbol de Ghana ha recibido una solicitud de nuestros hermanos de la Asociación de Fútbol de Sierra Leona (SLFA) para tratar de jugar sus partidos de clasificación en Accra”, dijo en un comunicado el 12 de agosto la Federación de Fútbol de Ghana (GFA).

“La GFA está muy interesada en ayudar a nuestros hermanos de Sierra Leona, pero no estamos seguros acerca de las implicancias para la salud de nuestro país. Por lo tanto, la GFA ha pedido a la SLFA que su Gobierno haga una petición formal al Gobierno de Ghana para que el asunto sea considerado por el Ministerio de Sanidad y elabore un informe en base al cual se tomará la decisión”.

A principios de este mes, Sierra Leona pasó la eliminatoria de forma automática después que Islas Seychelles negase la entrada al equipo en su país por temor a una propagación del virus.

Islas Seychelles se cayó entonces de la eliminatoria de forma que Sierra Leona se ha clasificado para la fase de grupos de la competición preliminar antes de la fase final del próximo enero en Marruecos.

Togo ya había dicho que su gobierno probablemente no aceptaría que su equipo viajase a Guinea.

Liberia suspendió toda actividad futbolística hace dos semanas.



Armenia: Unas 450 personas han sido hospitalizadas en poco más de dos meses por meningitis aguda

7 de agosto de 2014 – Fuente: ARKA News Agency

Unas 450 personas fueron hospitalizadas en Armenia en junio, julio, y la primera semana de agosto de 2014 con sospecha de meningitis aguda, una enfermedad causada por la infección por enterovirus, informó el 7 de agosto Gayane Sahakyan, jefa del Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud. “Afortunadamente, el diagnóstico de meningitis aguda se confirmó sólo en menos de un tercio de los casos. El número de personas que buscan asistencia en los hospitales está disminuyendo gradualmente. No hay una epidemia”, agregó.

Sahakyan acotó que las enfermedades causadas por enterovirus son peligrosas y presentan una variedad de síntomas. Se transmiten a través del aire y por el contacto con personas enfermas u objetos contaminados. Una persona sana puede ser portador de la enfermedad por 5-6 meses, y por lo tanto se convierte en una fuente de infección para otros.

“El peligro es que las enfermedades por enterovirus pueden manifestarse de muchas maneras diferentes, tales como infecciones respiratorias agudas o enfermedades del tracto gastrointestinal. Para un diagnóstico preciso se requiere un estudio especial de laboratorio”, dijo Sahakyan.

“Para protegerse contra las enfermedades por enterovirus personas deben cumplirse las reglas básicas de higiene personal: lavado cuidadoso de las manos, así como de las frutas y verduras para consumo, desinfección de viviendas y locales, no nadar en cuerpos de aguas abiertas no destinados para la natación”, dijo.

La funcionaria agregó que se están implementando medidas preventivas en los jardines de infantes y campamentos de verano para niños por orden del Ministro de Salud, a fin de evitar brotes de infecciones por enterovirus.

La infección por enterovirus es un grupo de enfermedades infecciosas agudas causadas por virus entéricos, caracterizadas por fiebre y una variedad de síntomas clínicos que afectan el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular, el tracto gastrointestinal, los músculos, pulmones, hígado, riñones y otros órganos del cuerpo.⁴

⁴ En mayo-junio de 2014 se informó acerca de un brote de meningitis aséptica aguda, presumiblemente causada por enterovirus, en Armenia, con un total de 38 casos registrados, principalmente en el grupo de edad de 3 a 8 años. La actual noticia informa que “en menos de un tercio” del total de 450 casos hospitalizados con sospecha de meningitis viral aguda el diagnóstico ha sido confirmado, aunque no confirma la etiología por enterovirus en estos casos.

El término “meningitis aséptica” se utiliza cuando los hallazgos clínicos (como rigidez de nuca) sugieren meningitis, pero el líquido cefalorraquídeo (LCR) es claro. Normalmente hay entre 0 y 5 glóbulos blancos por mm³ en el LCR. Éste se vuelve turbio cuando hay más de 500 glóbulos blancos por mm³. Cuando el LCR es visiblemente clara, pero el examen de laboratorio tiene un recuento de glóbulos blancos de entre 6 y 500 células por mm³, generalmente con predominancia de linfocitos, se utiliza el término meningitis aséptica.

La causa más común de meningitis aséptica es una infección viral y los enterovirus son la causa más común de este tipo de meningitis, especialmente en niños durante los meses de verano. Sin embargo, la meningitis aséptica puede ser causada por otros virus, como los arbovirus, el VIH, el herpes simplex (HSV) tipos 1 y 2, algunas bacterias, hongos y parásitos. Las causas no infecciosas incluyen ciertos medicamentos, tales como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y trimetoprima/sulfametoxazol, y enfermedades sistémicas, como el lupus, la sarcoidosis y el cáncer metastásico.

La mayoría de las personas que se infectan con enterovirus son asintomáticas o presentan sólo una enfermedad febril inespecífica. Los enterovirus se propagan más a menudo a través de la vía fecal-oral de persona a persona, a través de agua o alimentos contaminados con heces o por contacto con objetos inanimados contaminados. Los enterovirus también pueden propagarse a través de las secreciones respiratorias (saliva, esputo, o mucus nasal) de una persona infectada.

Al menos 20.000 casos de influenza se han registrado en Australia en esta temporada, más del doble que el año pasado, con el pico tradicional de septiembre aún por venir.

Las madres jóvenes han sido el grupo con mayor riesgo de contraer influenza, y los expertos dicen que las cifras oficiales son “apenas la punta del iceberg” de las cifras reales en lo que respecta a la cantidad de casos de influenza de este año.

Son 20.979 los casos confirmados por laboratorio de este año, de acuerdo con el Grupo de Especialistas en Influenza (ISG), pero el Dr. Alan Hampson, experto en influenza, dijo que los médicos sólo enviaron muestras a los laboratorios en los casos muy graves, por lo que una gran parte de los casos de influenza –las personas que no concurren al médico cuando tuvieron la enfermedad, o aquellos que fueron al médico pero que no presentaban un cuadro severo– no están incluidos en estas cifras.

“Los números fluctúan de año en año. Depende de una serie de factores. Este virus en particular que está circulando es el A(H1N1), y tiene un mayor impacto en las personas más jóvenes, incluyendo a personas sanas”, dijo.

Hampson dijo que esta última cepa de la influenza es similar a la que había experimentado el Hemisferio Norte. Agregó que las mujeres constituyen la mayoría de los casos en las estadísticas y las jóvenes estaban altamente representadas. “Esto puede significar que están enfermando más que los hombres, o que los casos son más graves que en los hombres”, dijo.

La mayoría de los casos registrados de influenza corresponden a Queensland (5.959 casos confirmados por laboratorio), seguido por New South Wales (5.375), Victoria (2.473), South Australia (1.797), Western Australia (1.722), Northern Territory (331), Australian Capital Territory (284) y Tasmania (197).

Hampson dijo que aún hay restan cerca de seis semanas de lo que se conoce coloquialmente como “temporada de influenza”, y que la población aún está a tiempo de recibir la vacuna, pero que en esta etapa es más importante evitar los lugares concurridos y asegurarse de lavar las manos.

Informó que las coberturas de la vacuna contra la influenza eran relativamente bajas, incluso entre los grupos de riesgo, por lo que la población en general no estaba adecuadamente protegida. Agregó que las mujeres tenían más probabilidades de contraer la influenza, ya que a menudo tienen más contacto con los niños, que son reconocidos portadores de gérmenes.⁵



La Opinión DE MÁLAGA

España: Sanidad prohíbe el suministro de la vacuna contra la varicela en las clínicas privadas

13 de agosto de 2014 – Fuente: La Opinión de Málaga (España)

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dio una nueva vuelta de tuerca a la dispensación de la vacuna contra la varicela y prohibió a las clínicas privadas de toda España que la suministre sin su consentimiento.

Hace ya un año que la ministra Ana Mato Adrover y su equipo decidieron cambiar el calendario vacunal y administrar la primera dosis a los 12 años en lugar de a los 12 meses como se estaba haciendo por recomendación de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Hasta entonces, como muchas otras vacunas optativas, eran los padres los que corrían con el gasto de la misma, previa prescripción del pediatra. El gasto suponía unos 63 dólares y la marca dispensada en las farmacias era la conocida como Varivax®.

Durante varios meses, la decisión dependió en gran medida de las comunidades autónomas: mientras la vacuna se encontraba en farmacias de Madrid, esto no ocurría en Andalucía. Poco a poco las regiones se sumaron a la negativa hasta que el inyectable sólo llegó a venderse en Navarra, Ceuta y Melilla. Los padres comenzaron a desplazarse



⁵ De acuerdo con la información más reciente, Australia y Nueva Zelanda registraron un aumento en las enfermedades tipo influenza (ETI) y el número de detecciones sugiere que la temporada de influenza ya ha comenzado. El principal virus detectado es el A(H1N1)pdm09.

En Australia, la actividad de la ETI había comenzado a aumentar durante la semana previa, y la actividad general sigue siendo consistente con la tendencia estacional esperada. La notificación de casos confirmados por laboratorio también ha comenzado a incrementarse durante las últimas semanas. En Nueva Zelanda, la tasa de consultas por ETI fue por encima del umbral de temporada, pero se mantuvo por debajo de la curva epidémica promedio del país, siendo el virus de la influenza A(H1N1)pdm09 el detectado con mayor frecuencia. En las islas del Pacífico, la actividad de ETI fue variable, con una tendencia decreciente en varias islas. Sin embargo, en American Samoa, Fiji, Nueva Zelanda, Niue, Northern Mariana Islands y Vanuatu, la actividad de ETI se incrementó. Es probable que, como en Australia, se presente un aumento general de casos de influenza. A pesar del mayor número de casos en Australia y países vecinos, no ha habido informes de virus nuevos de influenza humana, y la nueva vacuna del Hemisferio Norte debería ser efectiva contra la próxima epidemia en dicho hemisferio.

a estas zonas para la compra de tan preciado medicamento, pero el Gobierno movió los hilos y la vacuna también dejó de llegar a las farmacias de estas zonas en junio.

La solución llegó de manos de los hospitales privados que, como los públicos, podían suministrar la Varilrix®, una vacuna muy similar a la Varivax® pero de uso intrahospitalario, cuyo uso estaba destinado en exclusiva para los pacientes ingresados con patologías previas.

Sin embargo, las clínicas privadas hicieron su agosto solo unos tres meses y medio en los que los padres se dirigían a consultas externas, donde los pediatras prescribían la vacuna y una enfermera la administraba. Los precios oscilaban entre 67 y 134 dólares, incluidos la consulta y el inyectable.

Hace apenas una semana el Ministerio retiró las vacunas y exigió a los centros sanitarios que para administrarla se mande cada caso de manera particular a la Agencia Española del Medicamento, que será a su vez la que examine el historial de cada paciente para determinar si es apto o no para recibirla.

Mercado negro y viajes al exterior

La vacuna de la varicela hizo aflorar un mercado negro y de poca seguridad para los pacientes. La desaparición de la vacuna en las farmacias motivó que muchos padres, alertados por la escasez del medicamento, apuesten a comprar por internet o viajar al extranjero. Portugal y Andorra se han convertido en los destinos más visitados, pese a que los pediatras alertan que el transporte del medicamento no debe hacerse sin garantías.

Pero además de estos viajes y mercantileos, muchas farmacias aprovecharon la coyuntura y decidieron traer vacunas de fuera y venderlas en el mercado negro. Por eso, muchos critican que la norma del Gobierno va a perjudicar más que beneficiar.



Francia: Más de 200 casos importados de fiebre chikungunya

8 de agosto de 2014 – Fuente: Prensa Latina

Un total de 221 casos importados de fiebre chikungunya fueron registrados durante los últimos tres meses en el territorio metropolitano francés, que comprende la parte continental más la isla de Corse, según un informe del Instituto de Vigilancia Sanitaria, que precisa que todas las personas contrajeron el virus en viajes a los departamentos galos de ultramar ubicados en el Caribe, donde la enfermedad tiene una alta incidencia.

Por regiones, las más afectadas son Provence-Alpes-Côte d'Azur (70 casos); Rhône-Alpes (48), Languedoc-Roussillon (42), Aquitaine (31); Midi-Pyrénées (28) y Corse (2).

“Si bien ninguna persona ha contraído el mal en el área metropolitana, el riesgo de una epidemia aquí subsiste”, afirmó el Instituto de Vigilancia Sanitaria.

“En 18 departamentos del sur francés existen todas las condiciones para una eventual transmisión del virus”, asegura la entidad.

En los territorios ultramarinos franceses de Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin, Saint-Barthélemy y Guyane se detectaron 115.000 casos, de los cuales 39 fallecieron.



Israel: Detectan tres casos de fiebre del Nilo Occidental en el último mes

10 de agosto de 2014 – Fuente: Arutz Sheva (Israel)

El Ministerio de Salud de Israel informó el 10 de agosto tres casos de infección por el virus del Nilo Occidental, una enfermedad transmitida por un mosquito, que se registraron en el transcurso del último mes.

Hasta julio, el número total de casos desde el comienzo del año fue de 15, dos de ellos confirmados y los 13 restantes sospechosos.

Los casos se han producido en una región entre Haifa y Afula, en el norte del país, hasta la región de Ashkelon, en el sur, y fueron reportados en 12 comunidades diferentes. En la región costera de Gush Dan han sido informados seis casos hasta ahora.

En 2013, se notificaron 71 casos del virus en Israel; cuatro de los infectados fallecieron por la enfermedad. Asimismo, en 2012, de un total de 89 casos, dos pacientes fallecieron.⁶



Macedonia: Un brote de listeriosis afectó a nueve personas y mató a cinco

7 de agosto de 2014 – Fuente: Република (Macedonia)

Un brote de listeriosis afectó en Macedonia a nueve personas, cinco de las cuales murieron. Se determinó que la fuente más probable de la bacteria *Listeria monocytogenes* fue una partida de paleta de cerdo ahumada en fetas, producida por la firma Ekstra Mein, en Kumanovo.

La Comisión de Enfermedades Infecciosas del Ministerio de Salud dijo que la *Listeria* encontrada en la carne de cerdo coincide en 98% con el genotipo que infectó a las nueve personas.

⁶ Las infecciones humanas por el virus del Nilo Occidental (VNO) con enfermedad grave se producen esporádicamente en Israel. Los primeros casos fueron reconocidos en el país en 1950. El mayor brote en humanos en Israel, con 439 casos confirmados por laboratorio y 29 muertes, ocurrió en 2000, con una tasa de 73% de enfermedad neuroinvasiva en pacientes hospitalizados. Como en otras áreas de la distribución geográfica del VNO, sus reservorios animales son las aves silvestres, y su vector los mosquitos *Culex*. Los equinos también pueden desarrollar la enfermedad clínica cuando son infectados.

Zvonko Milenkovic, presidente de la comisión, dijo que las instituciones pertinentes deben ahora hacer las investigaciones epidemiológicas y tomar nuevas medidas para seguir la cadena del brote de la enfermedad.

Dejan Runtevski, Director de la Agencia de Alimentos y Veterinaria, dijo que toda la partida de paleta ahumada será retirada del mercado. "También se ha emitido una orden para suspender la producción, lo que permitirá tomar muestras para análisis de los lugares de trabajo, máquinas, y cualquier otro sitio donde esta bacteria pueda estar presente", dijo Runtevski. "Todos los productos que vayan a ser distribuidos también serán analizados", agregó.

A partir del 30 de julio de 2014, la Agencia ha implementado un control muy estricto de todos los lotes de alimentos de origen animal para prevenir, disminuir y eliminar el riesgo de contaminación por *Listeria*.

La respuesta de la empresa

La empresa Ekstra Mein, de Kumanovo, informó que todos sus productos, incluida la paleta de cerdo ahumada en fetas, son térmicamente tratados a una temperatura de 73-79°C, lo que garantiza la eliminación de la bacteria *Listeria*.

La compañía afirma que desde el inicio del año 2014, según un plan regular de muestreo, se tomaron 158 muestras de 112 productos, además de 69 hisopados de mesadas y máquinas y 43 de trabajadores. Todos dieron resultado negativo para la presencia de cualquier bacteria.

"Los tres controles extraordinarios realizados en nuestra fábrica en los últimos 10 días por la Agencia de Alimentos y Veterinaria y el Ministerio de Salud de la documentación sobre Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control y las normas técnicas de higiene en la instalación no mostró irregularidades. Todas las muestras e hisopos tomados en Ekstra Mein fueron negativos", dijo la empresa en un comunicado.

Los directivos de Ekstra Mein también señalaron el hecho de que las muestras contaminadas con bacterias hayan sido encontradas en productos en tiendas al por menor, por lo que la empresa no puede garantizar cómo se almacenan los productos, si se pudo haber producido una pérdida de vacío y, si ese fuera el caso, entrado en contacto con otros productos que contienen las bacterias.⁷



Rusia: Reportan casos de sarampión en Tiuméñ y Nizhnevártovsk

5 de agosto de 2014 – Fuente: 4geo (Rusia)

El número de casos de sarampión continúa creciendo en la Región de Tiuméñ: hasta la fecha han sido confirmados 50 casos de la enfermedad. Del número total de casos, 34 han sido niños. Todos los casos se registraron en individuos que no habían sido vacunados contra el sarampión. Hasta el 1 de agosto de 2014, dos pacientes permanecían bajo tratamiento en la Clínica de Enfermedades Infecciosas de un hospital. El resto ha sido dado de alta tras la recuperación. Hasta el 1 de agosto, 380 personas que habían tenido contacto con casos de sarampión habían recibido tratamiento con inmunoglobulina.

La vacunación sigue siendo la respuesta más adecuada y eficaz, ya que protege a la persona inmunizada y sus contactos. En la región de Tiuméñ, la vacunación se proporciona de forma gratuita.

Mientras tanto, en el distrito de Nizhnevártovsk, en el Distrito Autónomo de Jantý-Mansí, se confirmó el diagnóstico de sarampión en ocho residentes locales. Los médicos locales establecieron que la enfermedad fue introducida en Nizhnevártovsk por un hombre de la localidad que pasó sus vacaciones en Dagestan con su familia. Los primeros casos fueron miembros de esta familia, seguidos por algunos compañeros.

Actualmente seis casos han sido confirmados, incluyendo un niño que está hospitalizado. La condición de otros dos casos ha mejorado y han sido dados de alta del hospital. Todos los casos presentaron una enfermedad de gravedad moderada. Toda la población del Distrito ya ha sido vacunada.⁸

⁷ Kumanovo es la segunda municipalidad más grande de la República de Macedonia después de la capital, Skopje, y la tercera ciudad más grande del país. Su población en 2002 era de 105.484 habitantes.

⁸ Tiuméñ es la ciudad más grande y el centro administrativo del óblast de Tiuméñ. La ciudad está situada en Siberia Occidental, sobre el río Turá, a 1.725 km al este de Moscú. Tiene una población de 634.171 habitantes (2013).

Nizhnevártovsk es el centro administrativo del distrito de Nizhnevártovsk, en el Distrito Autónomo de Jantý-Mansí (en el óblast de Tiuméñ), y la segunda ciudad más grande de la región. Tiene una población de 243.529 habitantes (2008).



Por suerte, hay cosas que tenés que hacer una vez en la vida, como el test de la Hepatitis C.

En Argentina, hay alrededor de 800.000 personas infectadas con HCV y la mayoría no lo sabe, ya que la enfermedad no presenta síntomas reconocibles. Realizándote un simple análisis de sangre al menos una vez en la vida, podés averiguar si estás infectado, y si al virus lo tratás a tiempo, lograrás evitar consecuencias mayores en tu salud. Informate en: hacetelaprueba.com.ar

#HepatitisC

HepaRed

FUNDACIÓN HCV
SIN FRONTERAS

FAPLHE



 /consejopublicitarioargentino

 @consejopublarg

 consejopublicitario.org

Fundación HCV Sin Fronteras (2014. Argentina).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.