



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

997 998 999 1000



## Número 998

10 de octubre de 2012

Publicación de:  
Servicio de Infectología  
Hospital Nuestra Señora  
de la Misericordia  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

### Comité Editorial

Editor Jefe  
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos  
Ílide Selene De Lisa  
Enrique Fariás

### Editores Asociados

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

### Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)  
Guillermo Cuervo (Esp.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
José González (Arg.)  
Leonardo Marianelli (Arg.)  
Lorena Ravera (Arg.)  
Gisela Sejenovich (Arg.)  
María Lola Vozza (Arg.)



VII CURSO LATINOAMERICANO DE MEDICINA DEL VIAJERO

Ciudad de Córdoba  
Octubre-Diciembre 2012  
www.slamviweb.org

## Noticias

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

### Córdoba

• San Francisco: Por las fuertes lluvias adelantan las fumigaciones

### Argentina

• El 94% de las niñas de 11 años ya recibió la primera dosis de la vacuna contra el VPH

• Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

• Buenos Aires, Tandil: Tras 17 años sin casos, detectan 10 casos de triquinelosis

### América

• El Salvador: Se incrementan las defunciones de niños por causa de la tos convulsa

• Estados Unidos: Siguen en aumento los casos de infección por el virus del Nilo Occidental

• Estados Unidos: Ya son ocho las muertes por el brote de meningitis micótica

• Perú: El país latinoamericano que más redujo la mortalidad infantil

### El mundo

• Albania, Kukës: Reportan un caso de rabia canina

• Angola, Kamacupa: La malaria causa 102 muertos en el municipio

• Benin: Toman medidas urgentes por un brote de cólera

• España, Gipuzkoa: El número de casos de parotiditis se triplica en un año

• Italia: Brote de meningitis en un crucero

• Pakistán: Temor por un brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo durante la celebración del Eid al-Adha

• Nobel de Medicina a la investigación de células madre

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.

Adhieren:



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



Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

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



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



## San Francisco: Por las fuertes lluvias adelantan las fumigaciones

9 de octubre de 2012 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

La Secretaría de Salud y Ambiente de San Francisco se vio forzada a anticipar las fumigaciones contra los mosquitos debido a las copiosas precipitaciones que se desataron a comienzos de la primavera. Además, se realizó un nuevo monitoreo para detectar la presencia del mosquito transmisor del dengue, registrándose larvas de *Aedes aegypti* en el 0,001% de las viviendas.

“Debido a los cambios climáticos, con las lluvias, la humedad y que empezó a hacer calor mucho antes de lo habitual, se adelantó la aparición de los mosquitos en la ciudad. Esto nos ha obligado al municipio a comenzar las fumigaciones dos meses antes de lo habitual”, indicó el secretario de Salud y Ambiente, Gustavo Klein.

Klein manifestó que los operativos de fumigación se hacen en forma diaria, en horario nocturno, con un cronograma ya ordenado, recorriendo barrio por barrio. “Lo importante a tener en cuenta es que son mosquitos de la especie *Culex*, no relacionados con el dengue”, enfatizó el funcionario.

Klein recordó que los relevamientos se realizan tres o cuatro veces por temporada. “Este año hicimos uno en junio que nos dio 0,003% y ahora lo volvimos a hacer con la aparición de los mosquitos comunes y nos dio 0,001%. El índice de infestación predial que tenemos en relación a *Aedes aegypti* en la ciudad es muy bajo. No tenemos prácticamente. No quiere decir que no haya y no quiere decir que tengamos que bajar los brazos en la prevención del dengue”, agregó Klein.

El secretario de Salud recordó que la prevención pasa por evitar la acumulación de cacharros o recipientes que almacenen en su interior agua y en ese lugar la hembra pueda desovar. “Si nosotros tenemos presente ese tipo de cosas no vamos a tener como el año pasado grandes incidencias con respecto al dengue”, apuntó.

En marzo de 2009, las autoridades sanitarias de San Francisco realizaron un relevamiento en 30 barrios, tomando muestras en 204 casas. Ese material fue enviado al Centro de Investigaciones Entomológicas de Córdoba. Según los datos obtenidos en aquella oportunidad, el 30,2% de las viviendas sanfrancisqueñas albergaban larvas o pupas de *Aedes aegypti*. Esa cifra generó mucha preocupación, ya que está en los límites de emergencia para la vigilancia entomológica de vectores. Por esa razón, la Secretaría de Salud diseñó una estrategia para reducir la presencia del mosquito transmisor del dengue, en la que se integraron diversos sectores de la comunidad.

“La prevención del dengue pasa por cada uno de los domicilios porque *Aedes* tiene hábitos domiciliarios. No nos podemos meter casa por casa a fumigar. La forma de prevenirlo es la concienciación de la gente”, concluyó.



## Argentina



## El 94% de las niñas de 11 años ya recibió la primera dosis de la vacuna contra el VPH

7 de octubre de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El 94% de las niñas de 11 años de todo el país ya recibió la primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), a un año de su incorporación al Calendario Nacional de Vacunación, siendo gratuita y obligatoria para la población objetivo. “Estamos muy contentos con la marcha de la campaña, pero el desafío ahora es que las niñas completen el esquema de tres dosis que se necesita para que la vacuna sea efectiva, y en esto venimos trabajando fuertemente con las provincias”, destacó el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur.

Desde octubre de 2011, cuando se inició la vacunación contra este virus, 318.256 niñas recibieron la primera dosis de la vacuna, mientras que 234.665 se aplicaron la segunda (69,3%) y 109.301 la tercera (32,3%). “Esto evidencia coberturas muy satisfactorias, con perfil de seguridad adecuado”, consideró Carla Vizzotti, jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) de la cartera sanitaria nacional, al tiempo que hizo hincapié en que para lograr el objetivo de inmunizar con las tres dosis al total de las niñas nacidas en 2000 “es imprescindible un fuerte compromiso y responsabilidad de todos los integrantes del sistema de salud, los medios de comunicación y la comunidad, entre otros actores”.

En Argentina, cada año se diagnostican aproximadamente 4.000 nuevos casos de esta patología y mueren 1.800 mujeres. La carga de enfermedad y mortalidad varía según la provincia, pero es mayor en poblaciones con menor nivel de desarrollo socio-económico. “Por eso –señaló la funcionaria–, y en el marco de un abordaje integral de la problemática, la vacuna contra el VPH es una oportunidad para reducir el impacto de esta enfermedad, como así también los controles ginecológicos frecuentes”.

“El país es pionero en Latinoamérica en incorporar esta vacuna al Calendario”, afirmó Vizzotti, y remarcó que “el Ministerio de Salud de la Nación, junto con el de Educación y las carteras provinciales, las sociedades científicas y la

Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideramos que estamos frente a una oportunidad histórica de abordar este grave problema de salud pública, a través de la vacuna y de la realización de los controles ginecológicos (prueba de Papanicolau, o PAP), ya que ambas son estrategias complementarias”.

## La vacuna

Para que la inmunización sea efectiva, se deben recibir tres dosis: luego de la primera dosis, la segunda debe aplicarse al mes y la tercera a los seis meses. Las mismas están disponibles en todos los vacunatorios y hospitales públicos del país. Esta vacuna previene la infección por los dos tipos de VPH de alto riesgo oncogénico (los genotipos 16 y 18), responsables del 77% de los casos de cáncer de cuello de útero.

Se aplica a las niñas de 11 años teniendo en cuenta que en investigaciones realizadas la vacuna demostró mayor respuesta inmune al ser aplicada en la preadolescencia. En Argentina se decidió incorporarla a esta edad, para aprovechar la oportunidad de aplicación junto con otras vacunas ya contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación para esa misma edad.

Cabe destacar que las niñas vacunadas igual deberán realizarse los controles ginecológicos en la adultez, ya que la vacuna protege contra los dos genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico más frecuentes, pero la realización del PAP –que es gratuito en todos los centros de salud y hospitales públicos del país– permite detectar la presencia de lesiones causadas por los genotipos no incluidos en la vacuna.



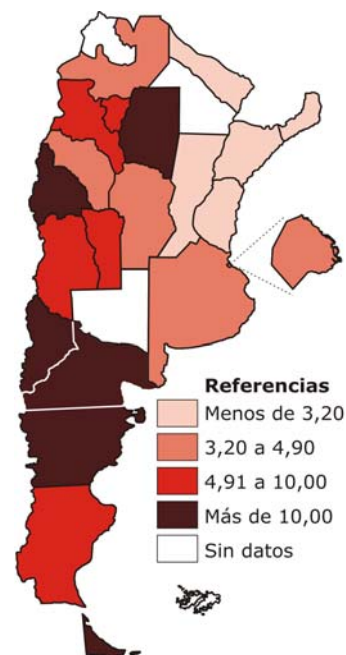
## Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

2 de octubre de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

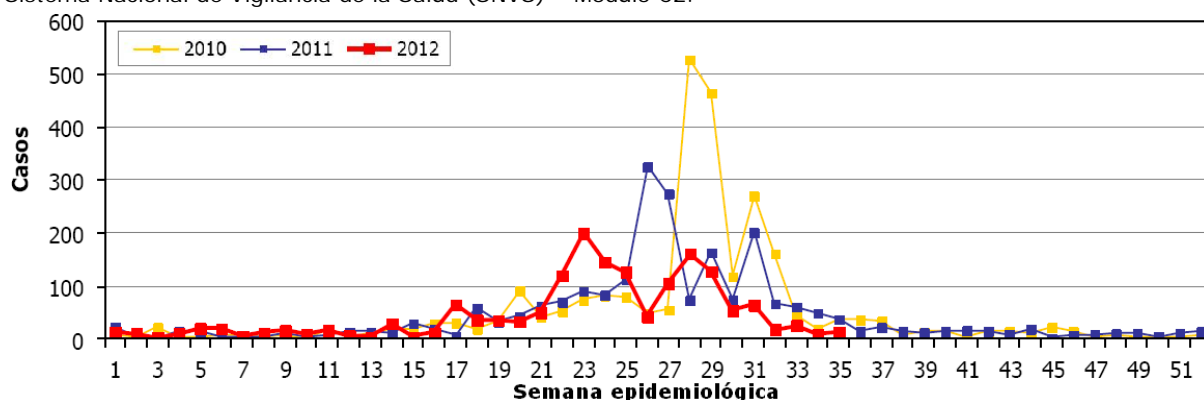
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	110	3,60	156	5,10	116	3,79
Buenos Aires	460	3,00	450	2,94	491	3,21
Córdoba	219	6,45	198	5,83	139	4,09
Entre Ríos	36	2,81	34	2,65	39	3,04
Santa Fe	24	0,73	25	0,76	39	1,19
<b>Centro</b>	<b>849</b>	<b>3,22</b>	<b>863</b>	<b>3,28</b>	<b>824</b>	<b>3,13</b>
La Rioja	105	29,55	21	5,91	12	3,38
Mendoza	192	10,87	173	9,80	121	6,85
San Juan	288	40,28	178	24,89	74	10,35
San Luis	—	—	—	—	27	5,91
<b>Cuyo</b>	<b>585</b>	<b>17,77</b>	<b>372</b>	<b>11,30</b>	<b>234</b>	<b>7,11</b>
Corrientes	11	1,06	6	0,58	1	0,10
Formosa	3	0,54	9	1,62	1	0,18
Misiones	14	1,26	22	1,98	9	0,81
<b>NEA</b>	<b>28</b>	<b>0,74</b>	<b>37</b>	<b>0,98</b>	<b>11</b>	<b>0,29</b>
Catamarca	156	38,59	92	22,76	40	9,90
Salta	221	17,44	80	6,31	42	3,31
Santiago del Estero	142	16,07	117	13,24	89	10,07
Tucumán	201	13,30	133	8,80	75	4,96
<b>NOA</b>	<b>720</b>	<b>15,11</b>	<b>422</b>	<b>8,86</b>	<b>246</b>	<b>5,16</b>
Chubut	101	21,46	114	24,22	124	26,34
Neuquén	81	14,33	148	26,18	86	15,21
Río Negro	73	12,09	83	13,75	125	20,70
Santa Cruz	41	17,51	51	21,79	13	5,55
Tierra del Fuego	3	2,24	38	28,42	29	21,69
<b>Sur</b>	<b>299</b>	<b>12,73</b>	<b>434</b>	<b>18,48</b>	<b>377</b>	<b>16,05</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>2.481</b>	<b>6,12</b>	<b>2.128</b>	<b>5,25</b>	<b>1.692</b>	<b>4,18</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Figura 1.** Casos notificados por semana epidemiológica. República Argentina. Años 2010/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 35). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

El Municipio de Tandil, a través de la Secretaría de Salud, confirmó que en las últimas horas se atendieron en el sistema público 10 casos de triquinelosis, diagnosticados en personas que consumieron productos embutidos producidos de manera clandestina.

En este sentido el Subsecretario de Salud detalló que “esta semana asistió una familia al hospital con los síntomas habituales de la enfermedad y luego de los estudios pudo comprobarse que se trataba de triquinelosis”.

“Ante esta situación las autoridades del hospital nos informaron y rápidamente comenzamos con las averiguaciones y pudimos constatar que se trataba de un grupo familiar que había consumido embutidos secos de carne de cerdo infectados con el parásito y que por su ingesta habían contraído la enfermedad. Horas más tarde se presentaron nuevos casos pertenecientes a otros grupos familiares que habían adquirido estos productos en la calle”, agregó.

Por su parte el director de Bromatología, Omar Olivera, explicó que “además de analizar los productos que habían ingerido las personas afectadas, ubicamos a la persona que había realizado la faena, donde incautamos unos 250 kilogramos de embutidos”.

“Si bien esta persona nos manifestó que había realizado los estudios correspondientes, no pudo acreditarlos con documentación esto, por lo que se procedió a incautar todos los productos que había en el domicilio, que según nos afirma fueron confeccionados a partir de otros cerdos”.

En cuanto a los pasos a seguir Olivera especificó que “estamos analizando el caso con el Área de Asuntos Legales del Municipio para que nos confirmen como se debe avanzar en este sentido. De todos modos es importante resaltar y recomendar a la población que no adquieran ningún tipo de producto alimenticio en la vía pública y mucho menos si no está debidamente identificado, garantizado la firma de un productor responsable que demuestre el buen estado del mismo”.

“En la ciudad hay varios laboratorios, incluyendo el de Bromatología, que realizan el estudio para detectar triquinelosis, por medio de la digestión artificial, que es el mecanismo más efectivo. Todos los años tenemos un promedio de cinco o seis casos en cerdos, que a partir de estos estudios no llegan a distribuirse. Pero en este caso estamos hablando de una faena clandestina por lo que fue imposible detener el proceso antes de la infección de personas, algo que en nuestra ciudad no ocurría desde 1995”, expuso.

Con respecto al estado de las personas afectadas, el Director de Atención Primaria, José Ignacio Gilabert, puntualizó que “los diez pacientes están siendo tratados de manera ambulatoria, sin necesidad de internación. El Área de Infectología del hospital les suministró la medicación correspondiente para llevar adelante el tratamiento y están controladas pero puede ser que en las próximas horas tengamos algunos pacientes más, ya que los síntomas aparecen 15 o 20 días después de consumido el producto infectado”.

## América



### **El Salvador: Se incrementan las defunciones de niños por causa de la tos convulsa**

5 de octubre de 2012 – Fuente: El Salvador (El Salvador)

El Ministerio de Salud (MINSAL) confirmó la defunción de dos niños más por tos convulsa, uno residente en Mejicanos y otro en San Salvador, según informó Eduardo Espinoza, viceministro de la institución. El primero de ellos tenía tres meses de edad y el otro dos. Con los nuevos datos, el número de defunciones se incrementó a tres.

El primer fallecimiento ocurrió en marzo de este año, una niña de tres meses originaria de San Idelfonso, San Vicente. De acuerdo con las indagaciones, la bebé se contagió a través de su madre.

Este año, el MINSAL registra un incremento significativo de la infección con relación a los años anteriores. De enero a fines de septiembre, la entidad sanitaria notificó 25 casos confirmados de la enfermedad. El año pasado fueron cuatro. En los últimos ocho años, la circulación de la bacteria *Bordetella pertussis* se mantuvo baja, los registros del MINSAL hablan de dos a cinco casos anuales.

En las últimas tres semanas epidemiológicas, el MINSAL notificó cinco nuevos casos de la enfermedad.

Este año la mayoría de los pacientes es menor de cuatro meses, edad en la cual aún no están vacunados. De los 25 casos, 15 se diagnosticaron en este grupo. Entre los seis y 12 meses hubo un enfermo. De uno a cuatro años hubo cuatro casos. Y mayores de cinco años fueron cinco pacientes.

Las dosis de inmunización se aplican a los dos, cuatro y seis meses, se coloca un refuerzo al año y medio y a los cuatro años y medio.

Según el informe del MINSAL, 12 niños proceden de San Salvador, cuatro de La Libertad, tres de San Vicente, dos de La Paz, dos de Cabañas, uno de Chalatenango y otro de Cuscatlán.

Las autoridades y el Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones (CAPI) valoraron la medida de inmunizar a las embarazadas para prevenir la tos convulsa en lactantes. El plan del MINSAL es inmunizar a 100.000 mujeres el próximo año, pero esto dependerá del presupuesto que aprueben al Programa de Vacunas.

La dosis deberá suministrarse a las 20 semanas de gestación para que, a través de la placenta, le transmita los anticuerpos al bebé. La inversión que se debe hacer es de un millón de dólares.

Hugo Salgado, director del Hospital Nacional de Niños 'Benjamin Samuel Bloom' en San Salvador, dijo que siempre se han presentado casos de tos convulsa en el país, pero en este año se ha ampliado la capacidad de laboratorio y que ahora es fácil hacer el diagnóstico.

Las tres defunciones ocurrieron en este hospital.



## Estados Unidos: Siguen en aumento los casos de infección por el virus del Nilo Occidental

4 de octubre de 2012 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

El número de casos nuevos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) continuó en aumento la semana pasada, y hasta ahora ha habido 163 muertes, en comparación con 147 la semana pasada.

Hasta el martes, 48 estados habían reportado infecciones por VNO en personas, aves o mosquitos. Un total de 3.969 personas habían enfermado. De esos casos, 2.010 (51%) fueron de enfermedad neuroinvasiva (como meningitis o encefalitis), y 1.959 (49%) se clasificaron como enfermedad no neuroinvasiva.



El número total de casos reportados hasta ahora en 2012 es el más alto desde 2003. El 70% de los casos se han reportado en ocho estados (Texas, South Dakota, Oklahoma, Mississippi, Michigan, Louisiana, Illinois y California), y un tercio de todos los casos han ocurrido en Texas, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

La mejor forma de evitar el virus es usar repelente contra insectos y respaldar los programas locales para erradicar los mosquitos. Actualmente, no hay un tratamiento para el VNO, ni una vacuna para prevenirlo, de acuerdo con los CDC.

En términos generales, 80% de las personas infectadas por el VNO desarrollan pocos o ningún síntoma, mientras que 20% presentan síntomas leves como dolor de cabeza, dolor articular, fiebre, sarpullido e inflamación de las glándulas linfáticas, según los CDC.

Aunque la mayoría de los casos leves se recuperan solos, los CDC recomiendan que cualquiera que desarrolle síntomas consulte al médico de inmediato.

Las personas mayores de 50 años con ciertas afecciones médicas, como cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedad renal y trasplantes de órganos, están en mayor riesgo de enfermedad grave.



## Estados Unidos: Ya son ocho las muertes por el brote de meningitis micótica

8 de octubre de 2012 – Fuente: National Broadcasting Company (Estados Unidos)

Las autoridades federales de salud han ampliado el retiro de fármacos sospechosos de provocar un tipo poco común de meningitis que, hasta el momento, ha provocado ocho muertos, y han identificado dos tipos diferentes de hongos que creen que son los que han causado la infección en las personas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que se han diagnosticado en nueve estados al menos 105 casos de meningitis relacionada con las drogas contaminadas. Los expertos en salud esperan que se reporten más casos y está advirtiendo a toda persona que haya recibido una inyección reciente de esteroides para el dolor de espalda que esté alerta si presenta dolores de cabeza, rigidez de cuello, inestabilidad y otros síntomas clásicos de la meningitis. Las autoridades de salud calculan que 13.000 personas en 23 estados pueden haber sido inyectadas con el esteroide contaminado.



"Todos los pacientes que hayan recibido estos medicamentos deben ser contactados de inmediato. Los pacientes pueden encontrar los nombres de las clínicas que utilizan estos medicamentos en el sitio web de los CDC", dijo el Dr. Benjamin Park, médico de la rama de enfermedades fúngicas de los CDC. "Es posible que si los pacientes infectados son identificados rápidamente y se les aplica la terapia antifúngica recomendada, puedan salvar sus vidas".

Funcionarios de salud han informado que han sido diagnosticados casos de esta infección en los estados de Florida, Indiana, Maryland, Michigan, Minnesota, North Carolina, Ohio, Tennessee y Virginia.

La droga es cuestión se llama metilprednisolona y se utiliza sobre todo para tratar dolores de espalda baja en pacientes mayores. Todos los casos hasta ahora se remontan a una única farmacia en Massachusetts que fabrica los medicamentos a pedido. Funcionarios de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) informaron que la farmacia ha sido cerrada, su licencia ha sido suspendida y se han confiscado sus productos. Pero dijeron que es posible que cientos de personas hayan sido inyectadas con los esteroides y posiblemente otros productos contaminados. La farmacia puede haber enviado sus productos a los 50 estados. Los CDC han listado las 75 clínicas que se sabe que han recibido los envíos de metilprednisolona de la farmacia.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Puede consultar este listado haciendo clic [aquí](#).

El Dr. John Dreyzehner, Comisionado de Salud de Tennessee, dijo que las clínicas que trataron a sus pacientes no son culpables. “Nuestra investigación no encontró fallas en los procesos de las clínicas”, dijo Dreyzehner. “La evidencia indica que estas clínicas y los médicos no tenían forma de saber acerca de la contaminación”.

Los CDC informaron que “se han identificado hongos en las muestras obtenidas de nueve pacientes, que incluyen a *Aspergillus* y *Exserohilum*”. Ambos tipos de hongos se encuentran en los patios de las viviendas: *Exserohilum* puede causar una enfermedad en las plantas llamada ‘mancha de la hoja’, pero también se lo ha relacionado con infecciones de la piel y senos. *Aspergillus* puede causar infecciones pulmonares en pacientes con cáncer o sida, con sus sistemas inmunológicos deprimidos. Una especie de hongo contaminante ha sido encontrada en al menos un vial de medicamentos elaborado por la farmacia. Los hongos pueden prosperar en medicamentos que no son almacenados correctamente, especialmente los que no tienen conservantes, como los realizados por esta farmacia de preparaciones magistrales.

“Creemos que este tipo de meningitis es muy grave. El tratamiento antifúngico para esto se hace por vía intravenosa y requiere hospitalización inicial. La duración de la terapia antifúngica puede ser prolongada, posiblemente del orden de algunos meses”, dijo Park. Siendo especialmente cuidadosos, las autoridades de salud han ampliado su advertencia a cualquiera que haya recibido una inyección de esteroides en la columna vertebral entre el 1 de julio y el 28 de septiembre de 2012. “Se han presentado pacientes infectados entre 1 a 4 semanas después de recibir la inyección, con una variedad de síntomas, que incluyen fiebre, dolor de cabeza nuevo o más intenso, náuseas y déficits neurológicos nuevos (consistente con un infarto cerebral profundo)”, dijo la FDA en un comunicado publicado en su sitio web. “Algunos de los síntomas de estos pacientes eran de naturaleza muy leve.”

La FDA asegura que no habrá escasez de metilprednisolona. “Hay versiones aprobadas por la FDA de la inyección de acetato de metilprednisolona en el mercado, disponible con o sin conservantes”, informó.

“A pesar de que todos los casos detectados hasta la fecha se presentaron después de inyecciones con productos de sólo tres lotes, en un exceso de precaución, los CDC y la FDA recomiendan a los profesionales sanitarios que no utilicen ningún producto del New England Center Compounding hasta que se disponga de nueva información”, agregó la FDA. Entre otros fármacos de la farmacia que están siendo retirados del mercado figuran tres fármacos esteroides: betametasona –un esteroide generalmente administrado en crema o spray– dexametasona y triamcinolona; dos anestésicos locales: lidocaína y bupivacaína llamados; clonidina, una droga para la presión arterial; y solución salina.

Las farmacias de preparaciones magistrales no están reguladas tan estrictamente como los fabricantes de fármacos, y sus productos no están sujetos a la aprobación de la FDA.<sup>3</sup>



## Perú: El país latinoamericano que más redujo la mortalidad infantil

4 de octubre de 2012 – Fuente: Perú21

Perú es el país latinoamericano que más redujo la mortalidad infantil en menores de cinco años entre 1990 y 2011, y el séptimo en el mundo, al rebajarla en un 76%, según indicó hoy el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El representante de UNICEF en Perú, Paul Martin, y un equipo de especialistas en la materia revelaron estos datos durante un coloquio celebrado en Lima junto a la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP).

En 1990, Perú tenía la cuarta tasa más alta de mortalidad infantil en el mundo, con 75 decesos cada mil nacimientos, mientras que en 2011 se situó en 18 muertes cada mil alumbramientos, la undécima de Latinoamérica.

Según los expertos, la reducción se produjo por las mejoras en los servicios de salud de las zonas rurales, el control de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs).

También contribuyeron la promoción de la lactancia materna, de la vacunación, la educación de la mujer y la atención adecuada del parto en los centros de salud.

Sin embargo, Perú todavía registró en 2011 la muerte de 11.000 niños menores de cinco años, de las que 5.000 fueron de bebés menores de un mes.

Así, el 46% de dichas muertes se produjo en el periodo neonatal, comprendido en el primer mes de vida del niño, el 10% fue por neumonía, el 4% por diarreas, el 9% por lesiones o accidentes, que incluyen violencia, y el 1% por sida.

La tasa más alta de mortalidad infantil en Perú se registra en la región de Puno, donde entre 2010 y 2011 murieron 52 cada mil nacimientos, mientras que la más baja se sitúa en Tacna, con 10 muertes cada mil nacimientos.



<sup>3</sup> El número de casos sigue aumentando alarmantemente, y se ha informado de la participación de un segundo hongo, *Exserohilum*. Este organismo ambiental es mucho menos común que *Aspergillus* como patógeno humano, aunque es uno de los hongos asociados con la feohifomicosis.



### Albania, Kukës: Reportan un caso de rabia canina

8 de octubre de 2012 – Fuente: Organización Mundial de Sanidad Animal

El 8 de septiembre de 2012 un perro callejero –un mastín– fue encontrado por el dueño de una granja en Mamez, comuna de Kolsh, distrito de Kukës. El 10 de septiembre el perro mostraba signos de agresividad y atacó a un becerro de la granja. El 17 de septiembre otro granjero declaró que su perro había sido mordido por un perro (al que describió como un mastín), que luego había escapado. El perro mordido fue sacrificado, y el 19 de septiembre las pruebas de laboratorio resultaron positivas para rabia. Se ha recibido información de que el perro infectado índice –el mastín– ha sido observado en un pueblo adyacente, Aliaj, en la comuna de Surroj, distrito de Kukës. El pueblo de Aliaj se encuentra actualmente bajo vigilancia y la investigación está en curso.

Las medidas de control implementadas incluyen el control de los movimientos dentro del país, vacunación en respuesta al brote y desinfección de las áreas y/o establecimientos afectados.



### Angola, Kamacupa: La malaria causa 102 muertos en el municipio

6 de octubre de 2012 – Fuente: Angola Press

Ciento y dos personas murieron de enero a septiembre a causa de la malaria en el municipio de Kamacupa, 82 kilómetros al este de la ciudad de Kuito, provincia de Bie.

Según el jefe de la Repartición Municipal de Salud, Teodoro Dala, la malaria sigue liderando las enfermedades más frecuentes en la región, destacando que se registraron 8.300 casos en el municipio durante el período de referencia.

El responsable también dijo que para revertir la situación el sector de salud en Kamacupa lanzará en los próximos días una campaña de distribución de mosquiteros impregnados a las mujeres embarazadas y niños menores de cinco años.

Aconsejó a la población local a adoptar medidas preventivas, en particular el uso obligatorio de mosquitero, la eliminación de estanques y lagos, así como la mejora del saneamiento básico.

Teodoro Dala destacó que además de la malaria las otras enfermedades que preocupan a las autoridades de salud son la diarreas agudas y las bronquitis.



### Benin: Toman medidas urgentes por un brote de cólera

3 de octubre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Un brote de cólera en el noroeste de Benin afecta ya a 30 personas, que han sido ingresadas en distintos centros hospitalarios, informaron hoy fuentes médicas.

La presencia de la enfermedad en el país fue detectada el 12 de septiembre último en la localidad de Djougou, según Salifou Sourakatou, coordinador de la zona sanitaria de Djougou-Ouaké-Copargo.

“Solamente entre el sábado y domingo últimos fueron identificados 14 nuevos casos, de los cuales dos están de cuidado y otros seis fuera ya de peligro”, añadió la fuente.

El Gobierno asumió medidas de emergencia ante la propagación de la enfermedad, entre ellas la supervisión de las ventas de alimentos, el tratamiento de aguas negras en barrios periféricos y el uso de cloro para purificar el agua para uso humano.

Benin, con unos ocho millones de habitantes y una extensión de 112.620 km<sup>2</sup>, es uno de los países más afectados por el cólera, en particular en zonas insalubres y en otras donde las lluvias provocan inundaciones.

Un brote en 2008 registró mil enfermos y seis muertos, mientras otro en 2010 afectó a 196, tres de los cuales fallecieron.



### España, Gipuzkoa: El número de casos de parotiditis se triplica en un año

6 de octubre de 2012 – Fuente: Diario Vasco (España)

La parotiditis este año ha llegado con fuerza a Gipuzkoa. En lo que va de 2012 se han registrado 1.004 casos, frente a 284 que se contabilizaron en la misma fecha el año pasado. Es decir, la incidencia de esta enfermedad ha crecido aproximadamente un 253% en Gipuzkoa, el territorio del País Vasco donde la parotiditis está haciendo más mella. A pesar del elevado número de afectados con respecto a otros años, las autoridades sanitarias señalan que estos datos están dentro de la normalidad: “No es para alarmarse, sabemos que la situación es diferente a la de otros años pero está controlada”, asegura José María Arteagoitia, jefe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y de Vacunas del Gobierno Vasco.

Los brotes registrados hasta la fecha se concentran, sobre todo, en el grueso de población que va de los 10 a los 30 años. Esto no quiere decir que la parotiditis se esté dando solo



en esta edad joven: "Hay casos desde 1 hasta 80 años", especifica Arteagoitia. La parotiditis pertenece a ese grupo de enfermedades contagiosas cuya incidencia ha ido rebajándose exponencialmente durante los años. Si en la década de 1980 era normal encontrarse con 20.000 casos al año solo en Euskadi, hoy en día que se superen los 2.000 ya es motivo de atención. El repunte de casos comenzó en 2007 en Navarra y después las cifras volvieron a descender. "Ahora vuelve a haber un aumento que se está centrando fundamentalmente en Gipuzkoa. Ya pasó en Bizkaia, Araba y Navarra".

La tónica de descenso notable en el número de casos de los últimos años se debe a la vacuna, la triple viral, que protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. Se inyecta en dos dosis, la primera a los doce meses y la siguiente al cumplir los 4 años.

"La vacuna funciona relativamente bien pero requiere altas dosis de cobertura para evitar que circule el virus", señalan desde el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Vacunas. Esto hace que haya afectados que han recibido solo una de las dosis necesarias. En los brotes registrados hasta ahora, "la mayoría de los jóvenes están vacunados, pero solo con una dosis, o no están vacunados", explica Arteagoitia.

### Factores de propagación

Esta falta de vacunación se debe, además de por los escépticos que no inoculan a sus hijos, a que "hay gente mayor que no ha tenido la posibilidad de tener las vacunas en la infancia porque el programa comenzó en la década de 1980". Desde el servicio de Epidemiología insisten en la importancia de la vacunación. "Aunque tenga algunos pequeños problemas, garantiza tener muchas menos posibilidades de sufrir la infección y, en caso de que se padezca, es mucho más leve", explican.

Estos "pequeños problemas" a los que se refieren desde el Servicio Vasco de Epidemiología consisten en que "a pesar de las altas coberturas vacunales, a los 10 ó 12 años se produce una pérdida de la inmunidad adicional, natural de la vacuna. No se sabe si es por una cuestión de la potencia de la vacuna o de que hay pequeñas variaciones en las cepas de parotiditis que están circulando y son más virulentas. Ese cúmulo de factores hace que se vayan acumulando personas susceptibles al contagio y de vez en cuando haya brotes", apuntan.

Es precisamente esta vacuna lo que está frenando que los casos de parotiditis se agraven en Gipuzkoa. No obstante, "sí puede haber un problema si no se ha recibido la dosis completa de vacuna porque la protección no es total. Y también están los casos de los no vacunados porque no creen en ellas", explican. Una circunstancia que deja a esas personas "completamente expuestas" a la enfermedad.

"El mayor enemigo de las vacunas es su eficacia", señala la pediatra del centro de salud de Bidebieta, Maite Callén. El motivo es que "las vacunas son tan eficaces que nos olvidamos de su gran utilidad y pueden surgir brotes esporádicos". Sin embargo, la pediatra confirma que en su consulta los casos de personas en contra de las vacunas son "una excepción".

### Reforzar la vacuna

A pesar de que el número de casos en Gipuzkoa no es alarmante, desde la Unidad de Epidemiología admiten que "en los últimos años ha habido un retroceso de la enfermedad y vamos a ver en el futuro cómo se pueden mejorar todos los planes de control para la posibilidad de que la erradicación sea en un futuro una realidad", insiste Arteagoitia. Un hecho que se constató en la I Encuesta de Seroprevalencia, un gran estudio realizado en Euskadi sobre vacunación que reveló "niveles de protección por debajo de lo esperado" en la prevención del sarampión y la parotiditis. Ante esta situación el Consejo Asesor de Vacunas está ahora analizando los datos de cara a elaborar nuevas recomendaciones que, probablemente, obligarán a modificar el calendario oficial en vigor para evitar más brotes.

Sobre la erradicación, el jefe del Servicio de Epidemiología admite que "no es una tarea fácil", ya que reforzar la vacuna no depende solo de las autoridades sanitarias vascas sino que "es un tema internacional que se está tratando a nivel europeo desde la red estatal de vigilancia", aclara Arteagoitia. Por encima de todo "se trata es de que el camino que se ha recorrido no se deshaga en poco tiempo sino que sigamos avanzando", dice.



### Italia: Brote de meningitis en un crucero

8 de octubre de 2012 – Fuente: Agenzia Nazionale Stampa Associata

Los 2.800 pasajeros de un crucero de lujo debieron ser tratados de urgencia contra la meningitis, luego que se detectara un brote de la enfermedad y cuatro tripulantes, entre ellos un brasileño, debieran ser hospitalizados en grave estado.

El brote en el crucero *Orchestra*, que pertenece a la compañía MSC, se detectó ayer en Livorno, norte de Italia, donde rápidamente fueron hospitalizados los enfermos y se aplicaron las medidas de prevención para el resto de los pasajeros.

En un comunicado emitido hoy por MSC Cruceros se informó que "como precaución y de acuerdo a las autoridades marítimas, todos los pasajeros a bordo recibieron un tratamiento de profilaxis antibiótica. Ningún otro miembro de la tripulación ni pasajeros manifestaron síntomas de meningitis".





Además, precisaron que “se tomaron todas las medidas necesarias para garantizar la máxima seguridad y el confort de todos los huéspedes y miembros de la tripulación”.

Aparentemente el primer enfermo fue un indonesio de 32 años que se encuentra hospitalizado en estado de shock séptico en el sector de cuidados intensivos del hospital de Livorno, informó el médico a cargo Francesco Genovesi. Un italiano de 47 años que trabajaba en la cocina del crucero también se encuentra en estado crítico, mientras que los otros dos tripulantes –un filipino y un brasileño– están graves, pero estables.

Luego del operativo de sanidad la nave siguió con su recorrido programado y llegó esta mañana al puerto de Villefranche, en Francia, para partir horas después rumbo a España.<sup>4</sup>

## **THE EXPRESS** TRIBUNE **Pakistán: Temor por un brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo durante la celebración del Eid al-Adha**

4 de octubre de 2012 – Fuente: The Express Tribune (Pakistán)

Un segundo caso de fiebre hemorrágica viral de Crimea-Congo (FHVCC) de Rawalpindi fue confirmado por el Instituto Nacional de Salud (NIH) el 3 de octubre. Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió sobre el aumento de casos de FHVCC este año si no se toman medidas preventivas antes de la celebración del Eid al-Adha.

Este año se han confirmado 38 casos de FHVCC en todo el país y se espera que este número aumente después del Eid al-Adha, según la OMS. Estos 38 casos incluyen 14 muertes hasta el momento. Esta es la primera vez en ocho años que se presenta un aumento de esta naturaleza en el número de casos de esta enfermedad en el país. Según el NIH, el caso proviene de Choa Shah Saidan, distrito de Chakwal, donde ya se había reportado un caso previo de FHVCC que concluyó con la muerte del paciente.

La víctima de 45 años de edad fue llevada al Holy Family Hospital (HPH), en Rawalpindi, el 27 de septiembre, con fiebre elevada. Se enviaron muestras al NIH, donde confirmaron que se trataba de FHVCC.

El Dr. Javed Hayat, superintendente médico adjunto del HFH, dijo que el último paciente es carnicero y también desarrolla actividades relacionadas con el negocio del cuero. Dijo que su condición era estable y pronto sería dado de alta. Un médico de 65 años de edad, que había sido ingresado previamente al HFH, no logró sobrevivir a causa de una hemorragia masiva. También estaba relacionado con el negocio del cuero.

El Dr. Outbuddin Kakar, contacto de la OMS para control de vectores, dijo que había posibilidades de un aumento en los casos de FHVCC en el país, sobre todo en zonas de alto riesgo, si no se tomaban medidas para hacer frente a la afluencia de animales para el sacrificio en las zonas urbanas. Los animales procedentes de zonas endémicas como Baluchistán debe estar debidamente libres de garrapatas antes de ser desplazados de un lugar a otro.

“Teniendo en cuenta la situación reciente de los casos de FHVCC en Pakistán, es de esperar más casos después del Eid al-Adha”, dijo. Actualmente, la falta de conocimiento es un obstáculo importante en la lucha contra la enfermedad, añadió Kakar. Se deben tomar medidas preventivas durante el sacrificio de los animales, como el uso de guantes y la protección del rostro, especialmente ojos y la boca. Las personas que entran en contacto con pieles de animales recién desollados también deben tomar medidas de seguridad.

Los pacientes infectados deben ser puestos en cuarentena para evitar que diseminen el virus a través de sus secreciones.<sup>5</sup>

## **BBC** **Nobel de Medicina a la investigación de células madre**

8 de octubre de 2012 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

El premio Nobel de Fisiología o Medicina fue otorgado conjuntamente al británico John Gurdon y el japonés Shinya Yamanaka por sus descubrimientos sobre la reprogramación de las células.

Sus hallazgos, dijo el presidente del Comité Nobel, “han cambiado completamente nuestro entendimiento sobre el desarrollo y especialización de las células y organismos”.

Los estudios de los profesores Gurdon, de la Universidad de Cambridge, Inglaterra, y Yamanaka, de las universidades de Kioto, Japón, y California, en San Francisco, “han revolucionado la investigación sobre cómo las células

<sup>4</sup> No se suministra información sobre el agente patógeno involucrado, si bien las medidas adoptadas y las características epidemiológicas del evento permiten asumir que se trata de un brote de meningitis meningocócica.

<sup>5</sup> Eid al Adha o Aid al-Adha (عيد الأضحية), que podría traducirse como Celebración del Sacrificio, y que es conocida en muchos lugares de habla hispana como Fiesta del Cordero o Aid-al Kebir (Fiesta Grande) es la festividad mayor de los musulmanes, que conmemora el pasaje recogido tanto la Biblia como el Corán, en el que se muestra la voluntad de Abraham (Ibrahim) de sacrificar a su hijo Ismael (Isma'il) como un acto de obediencia a Dios, antes de que Dios interviniera para proporcionarle un cordero y que sacrificara a este animal en su lugar.

Esta festividad, que tiene lugar el décimo día del mes de Zil-Hajj, 70 días después del Eid al-Fitr, es incorporada en el Hajj, la gran peregrinación a la Meca, que debe ser hecha por lo menos una vez y preferiblemente durante este mes.

El Eid al-Adha se representa por los musulmanes de todo el mundo con la ofrenda de un sacrificio animal (comúnmente una vaca o un cordero) como una acción de gratitud para Dios por salvar la vida de Ismael, hijo del profeta Abraham.

Es comprensible que las autoridades sanitarias están preocupados por un posible aumento de la incidencia de casos humanos de FHVCC durante este festival, que se realizará el viernes 26 de octubre de 2012 en Pakistán, cuando un gran número de animales domésticos se sacrificará y se derramará su sangre.

maduras pueden reprogramarse para convertirse en células madre pluripotenciales, capaces de volverse cualquier tipo de tejido en el organismo”.

Hasta antes de estas investigaciones se pensaba que una vez creadas, las células se multiplicaban para convertirse en células especializadas y formar cualquier tejido en el organismo. Y se pensaba que este proceso era irreversible: una vez que la célula se había especializado no se podía cambiar su estado.

John Gurdon descubrió en 1962 que la especialización de las células podría revertirse. En experimentos con ranas reemplazó el núcleo de una célula inmadura de un óvulo con una célula intestinal madura y demostró que el óvulo modificado podía desarrollarse en un embrión normal. El hallazgo mostró que el ADN de una célula madura podía mantener toda la información necesaria para convertirse en cualquier tipo de célula en el organismo. Esta técnica eventualmente condujo a la creación de la oveja Dolly, el primer mamífero clonado.

El profesor Gurdon sentó las bases para que 40 años después, en 2006, Shinya Yamanaka descubriera cómo las células maduras en ratones podían reprogramarse para convertirse en células madre inmaduras. Yamanaka encontró que al introducir sólo cuatro genes podía reprogramar las células maduras ya diferenciadas –utilizó células de la piel– y convertirlas en células pluripotenciales –similares a las células madre embrionarias– capaces de volverse cualquier tipo de tejido.

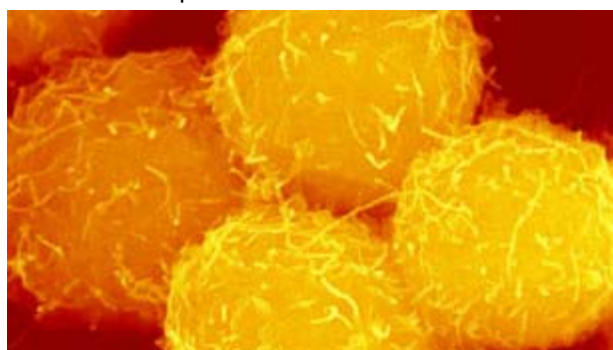


### Células pluripotenciales

El hallazgo condujo al descubrimiento de las células madre pluripotenciales inducidas (IPSC), que ha sido calificado como un avance extraordinario en la investigación de células madre ya que permite a los científicos obtener células madre para usos terapéuticos sin necesidad de recurrir al controvertido uso de embriones.

Además, como las IPSC provienen de las propias células de un paciente, los tratamientos derivados con ellas pueden evitar cualquier rechazo del sistema inmune.

Tal como expresó el Comité Nobel, los descubrimientos de Gurdon y Yamanaka han acercado a la creación de tratamientos para enfermedades genéticas. Al crear células IPSC de pacientes con trastornos genéticos los científicos han podido observar cuáles son los genes defectuosos y cómo y por qué ocurren estos defectos. Esto ha permitido contar con modelos de enfermedades para estudiar los mecanismos células que conducen a ellas e incluso probar tratamientos potenciales.



Tal como declaró el Comité Nobel, “los descubrimientos de Gurdon y Yamanaka han demostrado que las células especializadas pueden bajo ciertas circunstancias echar marcha atrás en el reloj del desarrollo. Estos hallazgos también han ofrecido nuevas herramientas para los científicos en todo el mundo y han conducido a un progreso extraordinario en muchas áreas de la medicina”.

John Gurdon, de 79 años, es actualmente profesor de biología celular en la Universidad de Cambridge y en el Instituto Gurdon en esa misma ciudad, que él fundó. En una entrevista reciente, describió su investigación como “tratar de encontrar formas de obtener células embrionarias de las células de un adulto. El objetivo eventual es ofrece un reemplazo de células de cualquier tipo, comenzando con las células usualmente disponibles en un individuo adulto. Por ejemplo, nos gustaría ser capaces de encontrar una forma de obtener células ‘de repuesto’ cardíacas o cerebrales a partir de células de la piel o sangre”.

Shinya Yamanaka, nacido en 1962, trabajó en el Instituto Gladstone en San Francisco y como profesor de anatomía de la Universidad de California, en San Francisco. Actualmente es presidente de la Sociedad Internacional para la Investigación de Células Madre (ISSCR) y docente de la Universidad de Kioto, Japón.

**Diarreia é água suja.  
Diarreia é lixo.  
Diarreia é morte.**



**Durante a diarreia continue alimentando seu filho e procure o soro oral no serviço de saúde mais próximo.**



PAISMC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.

OMS/OPAS/FNUAP

DINSAMI - Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

Tudo pelo Social

**Diarrea es agua sucia. Diarrea es basura. Diarrea es muerte.**

**Durante la diarrea continúe alimentando a su hijo y busque el suero oral en el servicio de salud más próximo.**

Ministério da Saúde, Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (Brasília, Brasil).

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.