



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



**Número 1.437**

12 de septiembre 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 rickettsiosis
- Buenos Aires: En el último año y medio se denunciaron 39 casos de carbunco bovino
- Chaco, General Pinedo: Confirman casos de triquinelosis

### América

- La OPS llama a redoblar los esfuerzos para eliminar los criaderos del mosquito que transmite los virus Dengue y Chikungunya
- Colombia confirma cuatro casos autóctonos de fiebre chikungunya
- Estados Unidos: Detectan un descenso en las infecciones infantiles relacionadas con los hospitales
- Estados Unidos, Washington: Brote de sarampión en una comunidad de micronesios en el condado King

- México, Hidalgo: Registran hasta el momento 13 casos de cólera

### El mundo

- Angola, Kwanza Sul: La malaria provoca 46 muertes entre enero y agosto en Mussende
- Europa: Las bayas congeladas habrían producido 1.500 casos de hepatitis A en el último año
- Japón contabiliza más de un centenar de casos de dengue
- Nigeria, Rivers: Situación del brote de enfermedad por el virus del Ébola en Port Harcourt
- República Democrática del Congo: Se duplican los casos de enfermedad por el virus del Ébola
- En unas pocas horas el norovirus puede infectar un edificio entero

#### Adhieren:



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



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



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



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



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



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



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



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

### Vigilancia de rickettsiosis

3 de septiembre de 2014 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 29. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	6	—	—	—
Córdoba	—	—	1	—
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	1	—	5	—
<b>Centro</b>	<b>7</b>	<b>—</b>	<b>7</b>	<b>—</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	1	—
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	1	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	86	—	7	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	3	—	1	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	1	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>90</b>	<b>—</b>	<b>8</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>98</b>	<b>—</b>	<b>16</b>	<b>—</b>

## LaVerdad Buenos Aires: En el último año y medio se denunciaron 39 casos de carbunco bovino

10 de septiembre de 2014 – Fuente: La Verdad (Argentina)

Entre el año 2013 y el primer semestre de 2014 se denunciaron 39 casos de carbunco bovino en la provincia de Buenos Aires, recordó el Colegio de Veterinarios de la provincia.

Por lo tanto, el 26 de agosto, se estableció la resolución 115/14, impulsada para revitalizar la obligatoriedad de vacunar a la totalidad de los bovinos mayores de 8 meses para prevenir esta enfermedad endémica en la provincia.

El carbunco es una enfermedad del suelo y de los campos, altamente contagiosa, que afecta a los rumiantes y puede ser transmitida a otros animales, incluido el hombre.

Durante 2013 se observaron ocho brotes epidémicos en los partidos de Olavarría y Laprida, además de seis brotes esporádicos en los partidos de Azul, Belgrano, Daireaux, Las Flores, Madariaga y Pila.

“A través de la Resolución 115/14, impulsada para revitalizar la obligatoriedad de la vacuna contra el carbunco, una enfermedad endémica en la Provincia de Buenos Aires, se abre el escenario para plantear nuevamente la urgencia de acercarnos a Una Sola Salud”, sostuvo en un comunicado el Colegio.

Los veterinarios destacaron que “en la actualidad, se reciben constantes impactos informativos que exigen poner la mirada en la visión globalizadora de Una Sola Salud: un equilibrio inestable basado en la interrelación constante entre la salud pública, la salud animal y la salud ambiental”.



<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Estos impactos no son más que la realidad del presente epidemiológico. Recordaron que el 26 de agosto se realizó una reunión en la Comisión Provincial de Sanidad Animal de la Provincia de Buenos Aires (COPROSA) en la que se impulsó una resolución para revitalizar la obligatoriedad de la vacuna a la totalidad de los bovinos mayores de 8 meses contra el carbunco.

Según el Colegio de Veterinarios de la Provincia, hasta el momento no existía “un criterio claro respecto de la participación profesional y del rol que el agente sanitario debe cumplir en las tareas de control de focos y cobertura vacunal. De esta manera quedaba sin especificar quién debe auditar el sistema, certificar los actos médicos y dejando en evidencia que lo único importante era la vacunación, sin importar quién la aplicara”.

El carbunco, también conocido como carbunco, grano malo o ántrax, es una zoonosis infecciosa de curso agudo, altamente contagiosa que afecta a los rumiantes.

“Pero ésta es una enfermedad del suelo y de los campos, siendo los productores agropecuarios, los veterinarios, los peones rurales y el ganado, los más expuestos a ella”, se dijo.

Los profesionales manifestaron que “es necesario comenzar a prever el tratamiento y las acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de esta enfermedad”.

La nueva resolución, que entrará en vigencia a partir del 1 de octubre de este año, se basa en el impacto que la zoonosis genera sobre la vida humana, a partir del análisis de los factores que promueven la aparición del carbunco, tales como el clima, la humedad y el suelo, entre otros.

“Es de suma importancia la implementación efectiva de esta medida para establecer los controles, ya que actualmente, la mayoría del ganado está sin vacunar”, precisaron.

## **LA VOZ DEL CHACO** Chaco, General Pinedo: Confirman casos de triquinelosis Diario de todos 11 de septiembre de 2014 – Fuente: La Voz del Chaco (Argentina)

Se confirmó un caso de triquinelosis en General Pinedo, aunque la noticia fue difundida por la Subsecretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Municipalidad de Charata, ya que un familiar de la persona cuyos síntomas fueron confirmados a través de un laboratorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), se acercó al área local para que se comunique a la población que mantenga los recaudos necesarios.

El caso se habría dado en una familia de General Pinedo que habría faenado el animal y luego elaborado embutidos que consumieron, tras lo cual presentó los síntomas característicos de la enfermedad uno de sus integrantes de sexo masculino. Asimismo trascendió que también varios integrantes de la familia tuvieron síntomas y que mediante análisis a través de un laboratorio de la CABA se confirmó la presunción de los facultativos de que se trataría de triquinelosis.

Cabe destacar que tanto el hombre como el resto de su familia se encuentran en buen estado de salud, recuperándose de los síntomas que los limitaron. Una de las integrantes de la familia dio a conocer el caso al área de Bromatología de la Municipalidad de Charata para que se dé difusión a la población para tomar recaudos al respecto.

El comunicado expresa textualmente: “La Municipalidad de Charata comunica a sus ciudadanos que se ha constatado la presencia de un foco de triquinelosis en habitantes de General Pinedo. Esta enfermedad se produjo por el consumo de embutidos elaborados de forma artesanal con carne de cerdo procedente de zona rural del departamento 12 de Octubre”.<sup>2</sup>

## América



## **La OPS llama a redoblar los esfuerzos para eliminar los criaderos del mosquito que transmite los virus Dengue y Chikungunya**

10 de septiembre de 2014 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) instó a los países de las Américas en los que está presente el mosquito que transmite el dengue y la fiebre chikungunya, a que redoblen sus esfuerzos para reducir la presencia de este vector y a que se mantengan vigilantes en la atención de los pacientes por ambos virus, entre otras actividades.

La OPS/OMS hizo estas recomendaciones ante el inicio de la temporada en la que suele aumentar la transmisión del dengue. A esta situación se suma que desde diciembre del año pasado en varios países de las Américas se han confirmado casos de transmisión autóctona de fiebre chikungunya.

En lo que va de 2014 se han registrado casi 850.000 casos de dengue en las Américas y más de 470 muertes por dengue grave. En tanto, por fiebre chikungunya, desde la confirmación de la transmisión autóctona en diciembre del año pasado hasta el 5 de septiembre de este año, se han registrado ya unos 650.000 casos y 37 muertes relacionadas con esta enfermedad.

<sup>2</sup> General Pinedo es una localidad y municipio ubicado en el sudoeste de la provincia del Chaco. Es cabecera del departamento Doce de Octubre. Según el censo nacional de población de 2001, la población urbana alcanza los 15.741 habitantes, de los cuales 11.332 habitan en el ejido del pueblo. Dentro del ejido municipal se hallan las localidades de Mesón de Fierro y Pampa Landriel.

Charata es la localidad más importante del sudoeste de la provincia del Chaco. Es la ciudad cabecera del departamento Chacabuco y dista unos 18 km de General Pinedo. Dentro del municipio también se halla la localidad de Tres Estacas.

Ambos virus son transmitidos por el mosquito *Aedes aegypti*, que está presente en casi todos los países de las Américas. Canadá, Chile (continental) y Uruguay son los únicos países de la región que hasta el momento no han reportado casos de dengue. En Uruguay hay presencia del mosquito transmisor, pero no se han registrado contagios ni casos. En cuanto a la fiebre chikungunya, ya se ha registrado transmisión autóctona en países y territorios del Caribe, y más recientemente en otros países del continente.

“Estamos ante la temporada donde hay más transmisión del dengue y también enfrentamos el riesgo de que el virus Chikungunya llegue a otros países de las Américas. Por eso, necesitamos que los países integren sus esfuerzos para prevenir y controlar ambas enfermedades”, explicó Luis Gerardo Castellanos, Jefe de la Unidad de la OPS/OMS de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores.

En ese sentido, la OPS/OMS está llamando a los países de la región a fortalecer sus estrategias para prevenir y controlar el dengue, que también pueden aplicarse para prevenir y controlar la fiebre chikungunya. Éstas contemplan seis líneas de trabajo: la atención a los pacientes, la comunicación social, la vigilancia epidemiológica, la capacidad de diagnóstico en los laboratorios, el manejo integrado de vectores y el ambiente.

En ese contexto, la organización pide a los países que intensifiquen las acciones para controlar la presencia del mosquito transmisor. Esto implica desde campañas de información y educación a la población sobre cómo eliminar los criaderos de mosquitos en los hogares, hasta actividades para eliminarlos en áreas comunales (parques, escuelas, cementerios, por ejemplo), o eventualmente jornadas de fumigación en los casos donde técnicamente sea necesario.

“Todos los sectores de gobierno, las comunidades y las familias deben trabajar unidos para combatir al vector, que suele vivir en nuestras casas. Cuantos menos mosquitos *Aedes* infectados circulen, menos personas estarán en riesgo de ser picadas y de contraer las enfermedades”, afirmó José Luis San Martín, asesor regional en dengue de la OPS/OMS.

Otras recomendaciones a los países incluyen que organicen sus servicios de salud para derivar rápidamente a los pacientes con síntomas de dengue grave, que requieren una atención médica especializada, así como que estén preparados para expandir la atención médica si aumentaran los casos por ambas enfermedades.

El dengue se caracteriza por una fiebre alta, dolores de cabeza y musculares. Puede evolucionar a un dengue grave, con dificultades para respirar y hemorragias, entre otros, y puede causar la muerte si no se trata correctamente a tiempo. La fiebre chikungunya también se caracteriza por fiebre de inicio súbito, acompañado por dolor en las articulaciones. Aunque las complicaciones graves no son frecuentes, en el caso de adultos mayores con enfermedades crónicas, niños y embarazadas la enfermedad puede agravarse. En este momento no hay vacunas para prevenir la infección ni del dengue ni de la fiebre chikungunya.



## Colombia confirma cuatro casos autóctonos de fiebre chikungunya

11 de septiembre de 2014 – Fuente: EFE

El Gobierno colombiano confirmó el 11 de septiembre la existencia de cuatro casos autóctonos de fiebre chikungunya y uno más de un ciudadano que se contagió en un viaje a Venezuela.

Los cuatro casos originados en el país fueron registrados en el departamento caribeño de Bolívar y el importado fue notificado en Barranquilla, capital del vecino departamento del Atlántico.

Según afirmó Fernando Ruiz, viceministro de Salud, el caso de los contagiados en Bolívar se trata de un “brote particular” y no de una epidemia, aunque añadió que el comportamiento del virus hará que se propague y se registre “un número importante de casos”.

Las autoridades ya tomaron medidas de contingencia para evitar que haya contagios en la región.

En este sentido, Ruiz afirmó que desde hace cuatro meses Colombia cuenta con un plan de contingencia para controlar una hipotética situación epidémica y explicó que dio formación específica a los médicos del país.

Durante una rueda de prensa, el funcionario afirmó que “en un escenario negativo” podrían darse alrededor de 700.000 casos en quince semanas.

Ruiz afirmó que el Gobierno puede “manejar esta epidemia” y declaró que Colombia tiene a su disposición unos 3,25 millones de dólares para trabajar en su contención.

Asimismo, hizo un llamamiento a la población que, según afirmó, “es fundamental para contribuir a evitar la proliferación de criaderos del vector”.



## Estados Unidos: Detectan un descenso en las infecciones infantiles relacionadas con los hospitales

8 de septiembre de 2014 – Fuente: *Pediatrics*

Menos niños están contrayendo infecciones relacionadas con su atención en el hospital que hace siete años, según un estudio reciente.

La tasa de infecciones del torrente sanguíneo y neumonía asociada con la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de los niños gravemente enfermos se redujo en más de 50% entre 2007 y 2012, hallaron los investigadores.

“Reconocemos que hay cosas que suceden en los hospitales que son prevenibles y que hay cosas que podemos hacer para que estar en el hospital resulte más seguro, incluso para nuestros pacientes más vulnerables”, comentó



el investigador líder, el Dr. Stephen Patrick, profesor asistente de pediatría y políticas de salud de la Universidad de Vanderbilt, en Nashville.

“Hay varias complicaciones prevenibles que pueden resultar letales o tener consecuencias de por vida, y creo que esta es una buena historia de éxito sobre cómo los proveedores se reunieron y dijeron que el *status quo* no era aceptable”, señaló Patrick.

Según la información de respaldo del estudio, cualquier dispositivo que entra en el cuerpo de una persona conlleva el riesgo de introducir una infección. Los ventiladores pueden conducir a la neumonía, y los catéteres a veces provocan infecciones del tracto urinario. Las líneas centrales son tubos largos y flexibles que conducen directamente a un vaso sanguíneo y que permanecen conectados durante la atención de una persona. Aunque las líneas centrales son necesarias para administrar

medicamentos, fluidos y nutrición, pueden a veces provocar infecciones en el torrente sanguíneo.

Hace varios años que en Estados Unidos se está implementando un esfuerzo nacional por reducir estas infecciones adquiridas en el hospital. Esto ha incluido un enfoque especial en los niños, dirigido por organizaciones nacionales de hospitales pediátricos y de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), apuntó Patrick.

“El mayor factor contribuyente para vencer estas infecciones es un cambio en la cultura”, afirmó Patrick. “Cuando entro en una UCIN, me quito todos mis anillos, no uso una corbata y no uso una bata blanca. Es toda una mentalidad de qué puedo hacer para prevenir una infección en este paciente, y ese es un verdadero cambio de cultura que se ha producido en los últimos años”.

El equipo de Patrick analizó datos sobre las infecciones adquiridas en el hospital entre los niños enfermos en estado crítico en 173 UCIN y en 64 unidades de cuidados intensivos pediátricos por todo Estados Unidos. Se enfocaron específicamente en las tasas de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con las líneas centrales, la neumonía asociada con los respiradores, y las infecciones del tracto urinario asociadas con el catéter, de 2007 a 2012. Los investigadores midieron el número de infecciones por cada mil días de uso de ese dispositivo médico entre todos los pacientes en esa unidad de cuidados intensivos.

Las infecciones en el torrente sanguíneo por las líneas centrales en las UCIN se redujeron de 4,9 a 1,5 cada mil días de uso de una línea central. En las UCI pediátricas, las infecciones del torrente sanguíneo de las líneas centrales también se redujeron, de 4,7 a 1 infección por cada mil días. Las infecciones del tracto urinario asociadas con catéteres no se redujeron. Pero las tasas de neumonía relacionadas con los respiradores sí bajaron, de 1,6 a 0,6 casos por cada mil días de uso de respirador en las UCIN, y de 1,9 a 0,7 casos en las UCI pediátricas, halló el estudio.

Los bebés más pequeños tenían el mayor riesgo de infección. Los recién nacidos que pesaban menos de 1,5 kilogramos tenían más del doble de probabilidades de contraer una infección del torrente sanguíneo asociada con una línea central y más de tres veces más probabilidades de contraer neumonía que los recién nacidos que pesaron más de 2,5 kilogramos al nacer.

El Dr. Eli Perencevich, experto en enfermedades infecciosas y profesor de medicina interna y epidemiología del Colegio de Medicina Carver de la Universidad de Iowa, concurre en que un cambio de cultura ha desempeñado el papel más importante en la reducción de las infecciones, pero apuntó que un segundo motivo es contar con buena investigación.

“Una de las cosas exclusivas sobre el control de la infección es que contamos con datos sobre cómo reducir el riesgo de infección. Hemos desarrollado catéteres y vendas antimicrobianas, y sabemos que si se inserta el catéter de forma adecuada y si se cuida el respirador de forma adecuada, se pueden reducir las infecciones”, planteó Perencevich.

“Los padres también pueden ayudar a reducir el riesgo de infección de su hijo, sobre todo lavándose las manos con regularidad y animando a los visitantes a que se laven las manos”, afirmó Patrick.

“Lo que sabemos que funciona es lavarse las manos y estar ahí como defensor de la atención del niño. Ser una voz activa para su hijo es una forma potente de formar parte del equipo que provee atención a su hijo. Los padres también deben sentirse empoderados para pedir a sus proveedores de atención médica que también se laven las manos”, dijo Patrick.

“A pesar de esas reducciones en las infecciones, sigue habiendo problemas. El mayor es que no todo es prevenible. Sabemos bastante bien cómo prevenir la mayoría de las infecciones, pero con la tecnología actual no podemos llevar las infecciones a cero porque eso conllevaría nunca colocar una línea central ni intubar a un bebé, y eso no es aceptable”, señaló Perencevich.

El científico agregó que por tanto es importante seguir investigando en relación con la prevención de las infecciones asociadas con la atención de salud. “Si no seguimos esforzándonos, las tasas podrían aumentar o no seguiríamos avanzando. No querría que estas tasas más bajas fueran un motivo para relajarnos”, advirtió Perencevich.<sup>3</sup>

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

12 de septiembre de 2014 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que puede dar lugar a complicaciones y muerte. Estados Unidos logró la eliminación del sarampión (interrupción de la transmisión continua durante 12 meses o más) en el año 2000. A pesar de la eliminación, 592 casos de sarampión fueron reportados en Estados Unidos entre el 1 de enero y el 22 de agosto de 2014, la cifra más alta desde 1994, principalmente entre viajeros no vacunados y sus contactos no vacunados. El sarampión sigue siendo endémico fuera del Hemisferio Occidental, con brotes que afectan a comunidades en las Filipinas, Vietnam y China. También se ha informado de un brote de sarampión en curso con aproximadamente 350 casos y una muerte en los Estados Federados de Micronesia, entre enero y julio de 2014.

El 30 de mayo de 2014, un niño del condado de King, Washington, de 4 años y no vacunado contra el sarampión, desarrolló una erupción cuatro días después de regresar a su casa después de dos semanas en los Estados Federados de Micronesia. Durante las siguientes cinco semanas, se notificaron 14 casos de sarampión adicionales (nueve casos del serotipo salvaje B3 confirmados por laboratorio, y cinco epidemiológicamente relacionados) en los condados de King y Pierce. Los pacientes tenían entre 5 meses y 48 años de edad (mediana = 3 años). Dos pacientes eran demasiado jóvenes para haber sido vacunados contra el sarampión, según las recomendaciones vigentes en Estados Unidos; nueve eran mayores de 12 meses y no estaban vacunados contra el sarampión, tres habían recibido una dosis de la vacuna con componente para sarampión, y uno había recibido dos dosis. Doce casos ocurrieron dentro de una comunidad local de micronesios, en la que muchos niños y adultos no tenían la documentación sobre la vacunación contra el sarampión; durante dos clínicas de vacunación en la comunidad, al comienzo del brote, 71% de los 267 miembros de la comunidad que acudieron a la clínica no tenía constancia de vacunación escrita o electrónica, ni conocimiento de vacunación previa contra el sarampión. Las estructuras familiares extensas y vagamente definidas presentan desafíos para las investigaciones de los casos y los contactos. Ocurrieron exposiciones adicionales en instalaciones médicas y lugares de trabajo; seis pacientes visitaron más de una instalación de atención médica para su tratamiento mientras estaban infecciosos.

Las autoridades locales de salud pública lograron un gran compromiso de la comunidad (en colaboración con un enlace micronesio), para la localización de contactos y las clínicas de vacunación basadas en la comunidad. El riesgo de contraer sarampión durante un viaje a los Estados Federados de Micronesia es elevado, sobre todo entre las personas no vacunadas.

Este brote demuestra la facilidad con la que el sarampión se puede importar de un país con una epidemia en curso y extenderse entre la población local. Estos eventos también ponen de relieve la necesidad de un acercamiento directo a la comunidad, recordando la importancia de las vacunas de rutina, incluyendo la vacunación antes del viaje. Los proveedores de salud deben considerar el sarampión entre las personas con enfermedad eruptiva febril que regresan de países con transmisión del sarampión en curso.

3 de septiembre de 2014 – Fuente: *El Sol de Hidalgo (México)*

Hasta el momento, Hidalgo registra 13 casos de cólera; los dos últimos fueron identificados en la colonia El Tezontle, en Pachuca, a mediados de agosto.

El resto de los casos confirmados (11) de *Vibrio cholerae* O1 Ogawa toxigénico se registraron en Tlaxcoapan (3), Mixquiahuala (4) y Tetepango (4).

Como parte de las acciones que realiza la Secretaría de Salud de Hidalgo, de enero a la fecha se han atendido más de 2,5 millones de consultas, de las cuales más de 69.000 son pacientes a quienes se les proporcionó tratamiento y seguimiento por enfermedad diarreica aguda (EDA).

También se fortalecieron acciones en materia de prevención de enfermedades diarreicas, con apoyo de 13 brigadas, que realizaron barrido de la localidad del Tezontle, mediante encuestas a 747 personas; visitas a 1.006 casas, reparto de 1.169 sobres de sales de rehidratación oral, 220 frascos de plata coloidal y 5,40 kilogramos de hipoclorito de calcio.

Específicamente en la capital del estado se trabaja a través del monitoreo ambiental con la siembra de hisopos de Moore, así como medición de cloro en el agua, además se efectúan charlas de fomento sanitario entre la población en general, con énfasis en preparadores de alimentos y establecimientos de venta de estos insumos.

Por su parte, la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COPRISEH) ha realizado 3.363 muestreos de alimentos y agua, y 7.250 verificaciones en establecimientos (mercados, tiendas de autoservicio, purificadoras, puestos fijos y semifijos).

En materia de Promoción a la Salud se proporciona orientación para el combate a esta enfermedad en escuelas, y a docentes mediante coordinación con autoridades locales y municipales.



## Angola, Kwanza Sul: La malaria provoca 46 muertes entre enero y agosto en Mussende

11 de septiembre de 2014 – Fuente: Angola Press

Un total de 46 personas fallecieron víctimas de malaria de enero a agosto último en el municipio de Mussende, en la sureña provincia angolana de Kwanza Sul, informaron hoy autoridades sanitarias.

“La malaria fue la enfermedad que más pérdidas humanas ocasionó en el territorio, seguida del parásito intestinal, con siete muertes, y las dolencias diarreicas agudas (seis)”, dijo el jefe municipal de Salud, Domingos Lindo.

Explicó que la alta tasa de mortalidad por el mal tiene que ver con la llegada tardía de los pacientes a los centros de salud y por la falta de atención de la familia.

Añadió que la automedicación resulta además uno de los factores que incide en el índice de mortalidad.

El funcionario reveló que durante el mismo periodo fueron consultados y tratados 105.078 pacientes con diversas patologías y se registró una mayor incidencia de la malaria en niños y adultos.

Refirió que fueron realizadas en el centro materno-infantil 10.075 consultas prenatales, hubo 990 partos en establecimientos públicos, con 48 nacidos muertos, y 1.250 alumbramientos en domicilios con 32 criaturas sin vida.

Con una población estimada en 84.206 habitantes, Mussende, a 275 kilómetros al sur de Luanda, tiene dos médicos, tres técnicos medios de la salud, 106 básicos y dos de diagnóstico terapéutico.

“Angola redujo en los últimos tiempos de tres a dos millones los casos de malaria, lo que constituye un paso de avance”, dijo recientemente el secretario de Estado para la Salud, Carlos Alberto Maseca.

Según datos del Ministerio de Salud, en este país morían alrededor de 20.000 personas al año por causa de malaria; sin embargo, esa cifra descendió a menos de 5.000, lo que demuestra los esfuerzos de la cartera sanitaria por erradicar la enfermedad.



## Europa: Las bayas congeladas habrían producido 1.500 casos de hepatitis A en el último año

10 de septiembre de 2014 – Fuente: Nano Press (Italia)

Aunque los primeros casos se diagnosticaron en mayo de 2013, concretamente en Alemania, no ha sido hasta un año después cuando las autoridades sanitarias han dado la voz de alarma ante el elevado número de casos de hepatitis A detectados en los últimos meses. Se da la circunstancia de que los primeros pacientes, siete, habían estado recientemente en varias estaciones de esquí del norte de Italia, uno de los países que más afectado se ha visto por este brote de enfermedad, la cual además ha sido catalogada como altamente transmisible. Además, se trata de una patología que en muchas ocasiones no presenta síntomas o señales de alarma. Afortunadamente, la tasa de mortalidad se sitúa en 0,1%.

Tras los primeros casos en Alemania, se confirmaron más pacientes con hepatitis A en Francia, Irlanda, Dinamarca, Noruega, Finlandia, Polonia, Países Bajos, Gran Bretaña y Suecia. Al buscar el origen de la contaminación por el virus, en un principio, se detectó en una decena de lotes de bayas congeladas y en dos de pasteles de Noruega, Italia y Francia. Finalmente, la contaminación por virus alcanzó a 43 lotes. Los ingredientes más presentes en los lotes fueron las grosellas y moras de Polonia y Bulgaria. Análisis posteriores practicados por la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) los han relacionado con diversos procesadores de congelación y proveedores de bayas congeladas, en Polonia y en Bulgaria, respectivamente.

Respecto al origen de la contaminación, los expertos apuntan a varios frentes. Por un lado, a la posible utilización de material contaminado durante las labores de recogida y procesamiento de las bayas o, por otro, al uso de agua contaminada para el riego. Aunque se ha localizado un número importante de lotes, las autoridades sanitarias no descartan que todavía pueda quedar algún producto contaminado en la cadena alimentaria, por lo que aconsejan extremar las medidas de seguridad e higiene alimentaria, así como continuaron las investigaciones para esclarecer totalmente la causa y el origen de este brote de hepatitis A.

### Origen de la epidemia

La mayor parte de los pacientes reconocieron haber consumido bayas congeladas, lo que hizo que se reforzarán los controles en los distintos países, avisando de que había que ser especialmente precavidos con el consumo de



este tipo de alimentos. No obstante, las autoridades sanitarias sí han mantenido sus dudas respecto al papel real de las bayas, ya que en muchos casos este fruto solo se utiliza para decorar, no como base del producto. La alerta sanitaria, más de un año después, se mantiene activa, especialmente porque todavía quedan algunas preguntas sin respuestas, como el saber el origen real, la verdadera causa que provoca que la cadena alimentaria se vea contaminada.



## **Japón contabiliza más de un centenar de casos de dengue**

11 de septiembre de 2014 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Ascendieron a 104 el 11 de septiembre los casos de personas que contrajeron el virus Dengue en Japón, repartidos en 15 prefecturas, informaron autoridades sanitarias.

Esa cifra se elevó, luego de que ese día fueran reportados siete nuevos infestados en Tokio y la vecina Yokohama, indicó el Ministerio de Salud.

De acuerdo con la fuente, al parecer esas personas, cuyo estado de salud es estable, en agosto pasado estuvieron en el capitalino parque de Yoyogi o en sus alrededores.

En medio de la complicada situación sanitaria, la víspera el ministro de Salud, Yasushisa Shiozaki, llamó a adoptar medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad, provocada por picaduras de mosquitos.

Orientó exterminar a esos insectos, mediante campañas de fumigación, en lugares residenciales y otros sitios con gran afluencia de público.

El dengue es una infección considerada inusual en Japón, donde no se reportaban brotes desde hace siete décadas.



## **Nigeria, Rivers: Situación del brote de enfermedad por el virus del Ébola en Port Harcourt**

3 de septiembre de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministro de Salud de Port Harcourt (Nigeria) notificó tres casos confirmados de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Port Harcourt, el centro petrolero del país. Se están investigando más casos sospechosos.

### **Antecedentes del caso índice de Port Harcourt**

El virus del Ébola fue importado a Nigeria por el pasajero de un vuelo que llegó a Lagos el 20 de julio y falleció cinco días después. Un contacto estrecho de ese caso huyó de Lagos, donde se encontraba en cuarentena, para buscar tratamiento en Port Harcourt.

Ese contacto fue tratado del 1 al 3 de agosto en un hotel de Port Harcourt por quien habría de convertirse en el caso índice de esta ciudad; un médico que presentó debilidad y fiebre el 11 de agosto y falleció por EVE el 22 de agosto. Su infección fue confirmada el 27 de agosto por el laboratorio de virología del Hospital Universitario de Lagos. Por consiguiente, el médico de Port Harcourt está indirectamente relacionado con el caso índice de Nigeria.

La historia del caso índice de Port Harcourt es importante, pues revela múltiples ocasiones con alto riesgo de transmisión del virus a otras personas.

Desde el 11 de agosto, fecha de inicio de los síntomas, hasta el 13 de agosto, el médico siguió atendiendo a pacientes en su clínica privada y operó como mínimo a dos de ellos. El 13 de agosto empeoró, quedándose en su casa, y el 16 de agosto fue hospitalizado.

Antes de la hospitalización, el médico había tenido numerosos contactos con la comunidad, y había recibido en su casa a familiares y amigos para celebrar el nacimiento de un hijo.

Una vez hospitalizado, volvió a tener numerosos contactos con la comunidad, puesto que los feligreses de su iglesia lo visitaron para realizar un ritual curativo, según se dice por imposición de manos. Durante sus seis días de hospitalización fue atendido por la mayoría de los profesionales sanitarios del centro.

El 21 de agosto fue llevado a una consulta de ecografía, donde dos médicos le practicaron un examen abdominal. Al día siguiente falleció.

Los otros dos casos confirmados son su mujer, médico también, y un paciente del mismo hospital en el que recibió tratamiento. Se están realizando pruebas a miembros de la plantilla del hospital.

Teniendo en cuenta estas múltiples ocasiones con alto riesgo de exposición, el brote de Port Harcourt tiene posibilidades de crecer más y propagarse con mayor rapidez que el de Lagos.

### **Respuesta**

Profesionales sanitarios de Nigeria y epidemiólogos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) están siguiendo a los más de 200 contactos, entre los cuales hay 60 que se considera que tuvieron exposiciones de alto o muy alto riesgo.

Las exposiciones de más alto riesgo corresponden a los familiares y a los profesionales sanitarios y pacientes del centro donde estuvo hospitalizado el caso índice. Los correligionarios que visitaron al caso índice durante su hospitalización también se consideran de alto riesgo.

El Gobierno, con el apoyo de la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Médicos Sin Fronteras, ha implantado una serie de medidas de emergencia, a las que seguirán otras a fines de esta semana.



Con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, se ha activado un Centro de Operaciones de Emergencia para la EVE. También se ha montado un laboratorio móvil que ya está en funcionamiento y dispone de capacidad para realizar pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa.

Hay un centro de aislamiento con 26 camas, y planes para ampliarlo. La OMS tiene sobre el terreno a 15 expertos técnicos.

Están funcionando 21 equipos de rastreo de contactos que disponen de una buena capacitación, proporcionada por la OMS, y medios de transporte adecuados, gracias al apoyo del Gobierno. También hay dos equipos de contaminación equipados y en funcionamiento, y un equipo de inhumación.

Port Harcourt es la capital del Estado de Rivers. La OMS y el Servicio Sanitario Portuario del Estado de Rivers han evaluado las medidas de salud pública en el aeropuerto y otros puntos de entrada. Se están realizando exámenes en las puertas de embarque de vuelos nacionales e internacionales.

Se han reforzado las medidas de movilización social, dirigidas inicialmente a los líderes comunitarios y religiosos.

No obstante, la agitación social, los problemas de seguridad y el miedo de la población a la EVE están creando graves problemas que podrían dificultar las operaciones de respuesta. Son necesarias escoltas militares para los desplazamientos al centro de aislamiento y tratamiento.<sup>4</sup>



## República Democrática del Congo: Se duplican los casos de enfermedad por el virus del Ébola

11 de septiembre de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

### Situación epidemiológica

Entre el 2 y el 9 de septiembre de 2014, se han registrado 31 nuevos casos de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo, elevando el número de casos acumulados a 62 (14 confirmados, 26 probables y 22 sospechosos). En total, se han reportado 35 muertes (9 confirmadas y 26 probables). No se han reportado muertes entre los casos sospechosos. Nueve trabajadores de la salud han sido diagnosticados con EVE, incluyendo 7 muertes. Todos los casos se han localizado en el condado de Jeera. Las aldeas afectadas son Watsi Kengo, Lokolia, Boende, y Boende Muke. Actualmente, 9 casos están hospitalizados: 4 en Lokolia; 2 en Watsikengo; 2 en Boende; y 1 en Boende Moke. Un total de 386 contactos ha sido listado y 239 contactos han sido objeto de seguimiento. Todos los casos y contactos están vinculados al caso índice inicial notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 26 de agosto de 2014, una mujer embarazada del pueblo de Ikanamongo que carneó un animal silvestre que su marido había cazado.

### Las actividades de respuesta

Durante una reunión regional entre el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo y la Comunidad de Desarrollo de África Meridional sobre la gestión y la prevención de la transmisión de la EVE, se recomiendan las siguientes medidas: la estandarización de las intervenciones para la prevención de la EVE y el refuerzo de los controles sanitarios fronterizos sin impedir el tráfico internacional.

Bajo la dirección del Gobierno, la comunidad internacional está proporcionando un fuerte apoyo logístico y el envío de expertos, equipos, alimentos y medios de transporte para el campo.

Un equipo de especialistas nacionales e internacionales se ha desplegado para trabajar con los equipos de respuesta locales. Los pacientes están siendo tratados en unidades de aislamiento temporal en Watsi Kengo, Lokolia, Boende, y Boende Muke. Un laboratorio móvil del Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) se ha instalado en Lokolia y actualmente está funcionando. Dos epidemiólogos de laboratorio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos han llegado a República Democrática del Congo para apoyar al equipo de campo del INRB.

Se están llevando a cabo actividades de búsqueda de contactos por un equipo asignado con la supervisión de un médico epidemiólogo y un trabajador de la comunidad, y cuando es necesario, los psicólogos visitan y dialogan con las comunidades. Se están implementando actividades de sensibilización para movilizar a los líderes comunitarios.

La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes o al comercio, salvo en los casos de personas a las que se les haya confirmado o sean sospechosas de estar infectadas con el virus del Ébola, o en los que hayan tenido contacto con casos de EVE. Los contactos no incluyen a los trabajadores de la salud y al personal de laboratorio debidamente protegidos.



## En unas pocas horas el norovirus puede infectar un edificio entero

10 de septiembre de 2014 – Fuente: 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy

Un experimento de la Universidad de Arizona demostró que el norovirus apenas necesita unas pocas horas para infectar un edificio entero a través de las superficies más tocadas.

<sup>4</sup> Port Harcourt es la capital del estado de Rivers, Nigeria. Se encuentra a lo largo del río Bonny, en el delta del río Níger. Según el censo de 2006, tiene una población de 1.382.592 habitantes. Es la más importante ciudad refinadora del país, siendo el petróleo uno de los recursos más importantes de Nigeria. También hay una industria pesquera y un mercado de pescado.



Valiéndose de análogos de virus, los científicos estadounidenses comprobaron cómo la contaminación del picaporte de una sola puerta o de la superficie de una mesa puede desencadenar la propagación de una infección por un edificio entero en el transcurso de cuatro horas, informó un estudio presentado en la 54ª Conferencia Interdisciplinaria de Quimioterapia y Agentes Antimicrobianos (ICAAC).

Para el experimento los científicos utilizaron el bacteriófago MS-2, que tiene forma, tamaño y resistencia a los desinfectantes similares al norovirus. Las muestras del virus fueron aplicadas en picaportes de puertas y tableros de mesas, las dos superficies más tocadas al comienzo de cada jornada laboral, en

un edificio de oficinas y en un hospital.

Tras varios períodos (de 2 a 8 horas) los científicos encontraron muestras del virus en entre 60 y 100 fómites (superficies capaces de fomentar organismos infectantes), en concreto en interruptores, barras de camas, encimeras, botones, asas de cafeteras, grifos, teléfonos y ordenadores.

“Después de transcurridas entre 2 y 4 horas, el 40-60% de los fómites estaban contaminados con el virus”, afirma Charles Gerba, científico de la Universidad de Arizona, que presentó los resultados del experimento.


Durante la fase de intervención los empleados y el personal de limpieza recibieron toallitas desinfectantes con compuestos de amonio cuaternario, con la recomendación de utilizarlas al menos una vez al día; después de lo cual el número de fómites con el virus se redujo en 80%, mientras que la concentración general del virus cayó en 99%.

“El uso de las toallitas con compuestos de amonio cuaternario, registradas por la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos como un medio eficaz para protegerse de infecciones de norovirus e influenza, junto con la simple higiene de las manos, puede reducir la propagación de enfermedades”, comenta Charles Gerba.

“Los resultados demuestran que la contaminación de fómites se propaga rápidamente y que una simple intervención puede ayudar a prevenir el contacto con las bacterias”, concluye el experto.

Talk About AIDS

# Heard Much About AIDS Lately?



*Barbara: Ask me if I've heard about anything else.*

Really? So your friends talk about AIDS?

*Barbara: No, no one does.*

But, you said you haven't heard anything else.

*Barbara: That's because it's in the paper and on TV all the time.*

If AIDS is so important, why don't your friends talk about it?

*Barbara: I guess they're embarrassed.*

Are you embarrassed?

*Barbara: AIDS isn't exactly what you'd call party conversation.*

No, it's no party. But how are we ever going to prevent AIDS if we can't even talk about it?

*Barbara: But, how do you talk to someone about AIDS?*

Just like this.

**AMERICA  
RESPONDS  
TO AIDS**  
1-800-342-AIDS

This is a message from the U.S. Centers for Disease Control.

Centers for Disease Control and Prevention (1988. Atlanta, Georgia, Estados Unidos).

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

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

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