



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.448

29 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 sífilis temprana y sin especificar
- Buenos Aires, Saladillo: Ya se confirmaron más de 100 casos de triquinelosis

América

- La OPS llama a redoblar los esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos indígenas en las Américas
- El combate a la fiebre chikungunya en la mira de la UNASUR
- Bolivia, Santa Cruz: Reportan un caso de hantaviriosis en Chane Bedoya
- Estados Unidos: La mitad de los HSH VIH positivos no está recibiendo el tratamiento adecuado
- Estados Unidos, Colorado: Alertan que el enterovirus D68 podría estar causando casos de parálisis muscular en niños

- México, Oaxaca: El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas ya son una realidad
- Uruguay, Florida: Fallecen tres pacientes infectados por enterobacterias productoras de KPC en un hospital

El mundo

- África Occidental: Cómo la enfermedad por el virus del Ébola está acabando con la amabilidad
- España, Castilla-La Mancha: Grave alerta sanitaria sobre los prostíbulos
- China, Guangdong: Confirman 9.161 casos de dengue
- Nadie más debe morir de rabia
- Un sistema de reconocimiento visual apoya el diagnóstico de la malaria

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

25 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 tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2014, hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	608	21,04	599	20,73	700	24,22
Buenos Aires	800	5,12	862	5,52	1.168	7,47
Córdoba	255	7,71	220	6,65	492	14,87
Entre Ríos	23	1,86	21	1,70	34	2,75
Santa Fe	159	4,98	194	6,07	185	5,79
Centro	1.845	7,03	1.896	7,22	2.579	9,82
Mendoza	60	3,45	126	7,25	158	9,09
San Juan	27	3,96	44	6,46	58	8,52
San Luis	5	1,16	8	1,85	22	5,09
Cuyo	92	3,23	178	6,24	238	8,34
Corrientes	41	4,13	38	3,83	37	3,73
Chaco	12	1,14	11	1,04	27	2,56
Formosa	118	22,26	114	21,50	64	12,07
Misiones	98	8,90	70	6,35	101	9,17
NEA	269	7,31	233	6,33	229	6,22
Catamarca	53	14,41	144	39,15	120	32,62
Jujuy	18	2,67	81	12,03	58	8,61
La Rioja	42	12,59	54	16,18	9	2,70
Salta	117	9,63	170	14,00	203	16,72
Santiago del Estero	16	1,83	7	0,80	8	0,92
Tucumán	127	8,77	129	8,91	105	7,25
NOA	373	7,59	585	11,91	503	10,24
Chubut	11	2,16	23	4,52	10	1,96
La Pampa	1	0,31	7	2,19	4	1,25
Neuquén	9	1,63	8	1,45	15	2,72
Río Negro	88	13,78	111	17,38	123	19,26
Santa Cruz	13	4,75	9	3,29	14	5,11
Tierra del Fuego	2	1,57	—	—	3	2,36
Sur	124	5,12	158	6,53	169	6,98
Total Argentina	2.703	6,74	3.050	7,60	3.718	9,27

Buenos Aires, Saladillo: Ya se confirmaron más de 100 casos de triquinosis

27 de septiembre de 2014 – Fuente: La Mañana (Argentina)

Hasta el 26 de septiembre, eran 107 los casos confirmados de triquinosis y más de 300 los pacientes en tratamiento en Saladillo. Hay niños, jóvenes y adultos afectados. Algunos casos son leves y otros más graves.

A raíz del brote, el área de Salud del Municipio alertó a la población y repartió medicación en los centros de atención primaria de la salud (CAPS) para ser suministrada de manera gratuita a las personas que presentaban síntomas.

La División de Zoonosis Rurales de Azul envió 1.500 dosis de antiparasitarios el 24 de septiembre, y 1.500 más el día 26. También el Municipio recibió otra tanda de 1.000, al igual que el Hospital Zonal General 'Dr. Alejandro Posadas'. En resumen, entre el 12 y el 26 de este mes se repartieron 4.000 dosis de mebendazol y albendazol.

Por otro lado, al Juzgado de Faltas del Municipio siguen ingresando causas por venta de chacinados clandestinos. Hasta el momento, el organismo dispuso al menos seis clausuras de comercios, luego de que se detectara el foco de la enfermedad.

Más allá que en su mayoría son por carecer de habilitación en regla, las denuncias indicarían que en los lugares clausurados mucha gente compró chacinados de origen clandestino que, de acuerdo a los testimonios, estaban contaminados con el parásito *Trichinella spiralis*.

Además, se comprobó que algunos negocios tienen anexos que no se corresponden con el rubro principal por el cual fueron habilitados. Es el caso, por ejemplo, de una estación de servicios que, además de comercializar productos vinculados al rubro, vendía chorizos secos, jamones y artículos de regalería y kiosco.

Por otro lado, el Juzgado de Faltas, a cargo de la doctora María Magdalena Curto, libró oficio al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), la Dirección de Bromatología y la Dirección de Ganadería para que el Ministerio de Asuntos Agrarios, en cumplimiento a lo establecido en el manual de procedimiento, desratice en un radio de tres kilómetros tomando como centro el criadero rural del Paraje de Campo Gorch donde fue detectado el brote de triquinosis.

La rata –vector principal de la enfermedad– debe ser eliminada para evitar que el parásito se propague y afecte a los criaderos de cerdos de la zona contaminada.

A su vez, la Jueza elevó actuaciones a la Fiscalía en turno, ya que el artículo 89 del Código Penal contempla los delitos que ocasionan daños a la salud.

Con respecto a la chacra de Campo Gorch donde se detectó el brote de triquinelosis, cabe informar que los análisis de la carne analizada dieron positivo. Por tal motivo, los organismos oficiales interdictaron cerca de 20 cerdos que serán decomisados.

América



La OPS llama a redoblar los esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos indígenas en las Américas

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

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) convocó el 23 de septiembre a redoblar los esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos indígenas en las Américas, así como a integrar a estos grupos en la armonización de los sistemas de salud, entre otros puntos, en el marco de la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas que se celebró en New York.

La Directora de la OPS/OMS, Carissa Faustina Etienne, subrayó la necesidad de fortalecer las iniciativas para mejorar la salud de los pueblos indígenas, que suele no tener acceso a servicios de salud y que tienen más posibilidades de experimentar una calidad de vida reducida en comparación con otros grupos. Al participar en el panel “La Salud de los Pueblos Indígenas: sistemas de salud integrados”, Etienne destacó el compromiso de la OPS/OMS en que este tema siga siendo central en la estrategia de acceso y cobertura universal de la salud en las Américas.



A nivel mundial, los pueblos indígenas tienen peor salud que otros grupos de la población y mayores probabilidades de presentar discapacidad, menos calidad de vida y en muchos casos, hasta muerte prematura, según el documento técnico presentado por la OPS/OMS para esta conferencia mundial.

Las mujeres indígenas presentan problemas de salud de gravedad particular, ya que suelen ser afectadas de forma desproporcionada por los desastres naturales y los conflictos armados, y a menudo no tienen acceso a la educación y a otros recursos económicos. También se registran grandes diferencias en cuanto a la mortalidad infantil entre los indígenas y otros grupos de la población. Muchas de las causas de esa mortalidad son prevenibles, como la desnutrición, la diarrea, las infecciones parasitarias y la tuberculosis.

La falta de acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud es un problema generalizado en las Américas, por razones como obstáculos geográficos, discriminación, estigma, falta de adaptación social y cultural a las necesidades de salud de los indígenas y falta de integración a la medicina tradicional.

Como parte de su Iniciativa sobre la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas, la OPS/OMS busca, entre otros temas, armonizar los sistemas de la salud de los indígenas con los sistemas de salud estatales. Por esa razón, es urgente elaborar estrategias de salud integrales. En ese sentido, Catharina Cuellar, asesora de la OPS/OMS, destacó la necesidad de que los pueblos indígenas participen en todo el proceso que involucre su salud y bienestar.¹



El combate a la fiebre chikungunya en la mira de la UNASUR

19 de marzo de 2014 – Fuente: SciDev Net

Los países miembros de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) desarrollarán una estrategia conjunta para enfrentar el avance de la fiebre chikungunya en la región, pero la falta de información sobre la enfermedad es uno de los principales retos que deberán abordar.

En la reunión del Consejo Sudamericano de Salud del organismo, realizada en Asunción, Paraguay, el 28 y 29 de agosto, se presentó un resumen epidemiológico de la enfermedad: 670.000 casos sospechosos en Latinoamérica y el Caribe, desde diciembre pasado hasta agosto de este año. Y siete casos confirmados en Estados Unidos.

Solo en República Dominicana –donde se presentó el primer caso en diciembre de 2013– hay 429.000 casos sospechosos y seis muertes. Desde febrero tiene categoría de epidemia en ese país.

En el encuentro participaron médicos, epidemiólogos y representantes de las autoridades sanitarias de los doce países miembros.

“La falta de información de los profesionales de salud, pacientes y población es uno de los principales desafíos para el control y prevención del virus Chikungunya”, dijo Camilla Ibiapina, Coordinadora de Información y Conocimiento del Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (ISAGS) de la UNASUR.

“Otro problema es que los países donde se ha instalado el virus Dengue serían más vulnerables a la expansión del virus Chikungunya”, añade.²

¹ Puede acceder al sitio web oficial de la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos (GDR), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), haciendo clic [aquí](#).

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

Paolo Zanotto, virólogo del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad de São Paulo (USP), Brasil, lo confirma: “Estudios recientes verificaron que los mosquitos transmisores del dengue –*Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*– también pueden transmitir el virus Chikungunya”.

En uno de ellos, investigadores del Instituto ‘Oswaldo Cruz’, Brasil, analizaron mosquitos *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus* de diversas partes de las Américas, comprobando su capacidad de inocular a los humanos tres tipos del virus Chikungunya: el original de África; otro que se ha expandido a India y Europa; y una variedad asiática que está diseminándose por el Caribe. Verificaron que ambas especies son susceptibles a la infección por el virus.

En Brasil –donde según Zanotto ya se registraron 20 casos– se analizaron mosquitos de todas las regiones del país. Rio de Janeiro arrojó los resultados más preocupantes: 90% de los mosquitos pueden transmitir la enfermedad hasta siete días después de ser infectados.

Para el biólogo Jayme Souza-Neto, del Instituto de Biociencias de la Universidad Estatal Paulista, Brasil, discutir estrategias para el control de la fiebre chikungunya entre los países del UNASUR es fundamental, pues el clima tropical favorece la proliferación de los mosquitos en la región.

Pero señala que “el control de la proliferación de los mosquitos vectores sigue siendo la forma más efectiva de controlar la enfermedad, pues aún no existen vacunas o fármacos antivirales capaces de controlar la infección”.



Bolivia, Santa Cruz: Reportan un caso de hantaviriosis en Chane Bedoya

26 de septiembre de 2014 – Fuente: Montero Noticias (Bolivia)

Un caso de hantaviriosis fue registrado en la comunidad de Chane Bedoya, municipio de Saavedra, provincia Obispo Santistevan, en un joven que fue internado el 9 de septiembre en una clínica particular y dado de alta el 23 de septiembre.

Pilar Villarroel, Gerente de la Red de Salud de la provincia Obispo Santistevan, dijo que recibieron el reporte médico y luego procedieron con la evaluación del domicilio del afectado.

Se constató que el joven pudo haberse infectado dos semanas antes en una comunidad cercana al Río Grande, debido a que en la comunidad de Chane Bedoya no se han encontrado los ratones portadores de la enfermedad.

Villarroel dijo que el último caso de hantaviriosis en la región fue reportado en el año 2013 en la comunidad de Hardeman del municipio de San Pedro.



Estados Unidos: La mitad de los HSH VIH positivos no está recibiendo el tratamiento adecuado

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

Aunque los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) conforman la mayoría de los estadounidenses que viven con el VIH, la mitad de ellos no están recibiendo un tratamiento de forma regular ni tomando los medicamentos contra el virus que necesitan para mantenerse sanos, según un nuevo informe.

En el estudio, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, se observaron los datos de 2010 de más de 400.000 HSH estadounidenses que vivían con el VIH.

La investigación muestra que aunque 77,5% sí estuvieron inicialmente bajo tratamiento médico para el VIH a los tres meses del diagnóstico, solamente 51% siguió recibiendo tratamiento de forma regular.

Los expertos indican que la infección por el VIH se puede gestionar si se toman unos medicamentos antivirales potentes de forma regular. Pero el informe de los CDC ha descubierto que se recetaron dichos medicamentos a menos de la mitad de los HSH VIH positivos, y solamente 42% llegó realmente a una “supresión viral” sana.

¿Por qué hay tantos hombres infectados que no reciben el tratamiento adecuado? Los investigadores de los CDC dijeron que podrían estar influyendo muchos factores.

“La falta de seguro médico, el estigma y la discriminación podrían influir en si los HSH acceden a la atención médica”, escribieron. “Obtener acceso a la atención médica poco después del diagnóstico es crucial con respecto a si un paciente sigue tomando medicamentos para suprimir el virus o no”, añadió el equipo.

“Los hombres más jóvenes y los pertenecientes a minorías parecen ser los que tienen el riesgo más alto de no recibir el tratamiento para el VIH que necesitan”, afirmó el equipo dirigido por la investigadora de los CDC, Sonia Singh.

Por ejemplo, aunque 84% de los hombres de 45 a 54 años de edad a los que se acababa de diagnosticar el VIH recibieron atención médica, ese porcentaje se redujo a 71% para los hombres de 13 a 24 años de edad. Una “diferencia según la edad” parecida se observó en las estadísticas relacionadas con el seguimiento del tratamiento médico del VIH, halló el estudio de los CDC.

La diferencia se amplió con respecto a los hombres que tomaban los medicamentos para suprimir el VIH. Aunque casi 68% de los HSH de 55 años de edad o mayores tomaban los medicamentos, esa cifra se redujo a 30,5% para los de entre 18 y 24 años de edad, según el estudio.



Los pacientes pertenecientes a minorías tenían más probabilidades de no recibir la atención médica necesaria que los pacientes blancos, añadieron los CDC. Aunque aproximadamente 83% de los HSH blancos que tenían el VIH empezaron el tratamiento poco después del diagnóstico, la tasa de los negros cayó hasta 72%.

Todas estas cifras se quedan cortas con respecto a los objetivos de la Estrategia Nacional contra el VIH/Sida de los CDC, que tiene como objetivo que, para el año 2015, 80% de los HSH infectados sigan el tratamiento médico de forma regular.

Según los CDC, los HSH conforman 2% de la población estadounidense, pero suponen 52% de los estadounidenses con el VIH. Muchos no saben que están infectados.

Los CDC indicaron que “en 2011, el Sistema Nacional de Vigilancia de la Conducta con Respecto al VIH en 20 ciudades descubrió que solamente 49% de los HSH de 18 a 24 años de edad que dieron positivo en la prueba sabían que tenían el VIH”. Los hombres jóvenes negros o hispanos tienen un riesgo mucho mayor de no saber si tienen o no el VIH, dijeron los CDC.

Según los expertos, la detección temprana es crucial para hacer que los pacientes que fueron diagnosticados recientemente empiecen el tratamiento y para reducir la propagación del VIH.

“Las personas que son conscientes de su estatus de VIH positivas son menos propensas a realizar comportamientos arriesgados que aumenten la probabilidad de contagiar el VIH a sus parejas sexuales”, indicó el equipo de Singh. Saber el estatus de la infección puede también ayudar a las personas “a que empiecen antes el tratamiento médico, lo que mejora los resultados para su salud”, añadieron.

Para ese fin, aconsejan que todos los HSH sexualmente activos, pero que en la actualidad no tengan el VIH, realicen la prueba del VIH al menos una vez al año, y preferiblemente cada 3 o 6 meses.

Un mayor esfuerzo de alcance podría también mejorar los niveles de tratamiento. Los hallazgos del nuevo informe “hacen hincapié en la necesidad de la expansión continua de los esfuerzos para la prevención, la atención médica y el tratamiento”, en particular para los HSH jóvenes y pertenecientes a minorías, afirmaron los autores.³

AP

Estados Unidos, Colorado: Alertan que el enterovirus D68 podría estar causando casos de parálisis muscular en niños

26 de septiembre de 2014 – Fuente: The Associated Press

Autoridades de salud investigan nueve casos de debilidad muscular o parálisis en niños de Colorado y si se debe a un virus que está provocando una enfermedad respiratoria grave en todo Estados Unidos.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) pusieron en alerta el 26 de septiembre a médicos sobre los casos, los cuales se asemejan a la poliomielitis. El germen –el enterovirus D68 (EV-D68)– fue detectado en los análisis de cuatro de los ocho niños. Se desconoce cuál es el estatus del noveno caso.

El virus puede provocar parálisis, pero otros gérmenes también pueden generarla. Los funcionarios de salud desconocen si el virus causó alguna de las debilidades en brazos y piernas de los menores, o si se trata simplemente de un germen del que se contagiaron accidentalmente.

“Por eso queremos más información” y que los doctores reporten casos similares, dijo la Dra. Jane Seward, de los CDC.

Los casos sucedieron en los últimos dos meses. Los nueve niños están siendo atendidos en el Hospital Infantil de Colorado en Aurora, y la mayoría de ellos son del área de Denver. Una portavoz de la institución dijo que las familias de los pacientes no quieren hablar con la prensa.

Los nueve niños presentaban fiebre y una enfermedad respiratoria unas dos semanas antes de desarrollar diversos grados de debilidad en los miembros. “Ninguno parece tener debilidad en el sistema inmunológico ni otros padecimientos que pudieran predisponerlos a padecer una enfermedad grave, pero los casos aún están siendo investigados”, señaló Seward.

Los investigadores no creen que se trate de poliomielitis, ya que ocho de los nueve niños tienen sus vacunas al día. Se desconoce si la debilidad o parálisis muscular es temporal o durará largo tiempo.

Los casos llegan en medio de una oleada inusual de enfermedades respiratorias graves a consecuencia del EV-D68. Ese germen no es nuevo: fue identificado por primera vez en 1962 y ya ha generado brotes de la enfermedad, incluidos los de Georgia y Pennsylvania en 2009 y Arizona en 2010.

Como no suelen hacerse exámenes para detectarlo, es posible que se haya extendido en años anteriores pero nunca fuera diferenciado de simples resfriados provocados por otros gérmenes.

Este año se le ha prestado más atención al virus porque ha sido vinculado con cientos de padecimientos graves. A partir del mes pasado, una oleada de niños enfermos comenzó a llegar a hospitales en Kansas City, Missouri y Chicago. Muchos –pero no todos– tenían asma antes de contagiarse.



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

Los CDC han estado examinando una cifra limitada de muestras de niños muy enfermos de diversas regiones del país, y para el jueves habían reportado 277 personas en 40 estados y el Distrito de Columbia con EV-D68. Hasta ahora no se ha atribuido ningún fallecimiento al virus, pero Seward dijo que 15 casos aún están siendo investigados.



México, Oaxaca: El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas ya son una realidad

26 de septiembre de 2014 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Los 43.000 habitantes del Municipio de San Pedro Pochutla y la localidad de Mazunte, en el municipio de Santa María Tonameca, Estado de Oaxaca, México, ya tienen acceso a la atención médica en las estructuras del primer nivel de atención para la enfermedad de Chagas. La Secretaría de Salud del Oaxaca, en colaboración con Médicos Sin Fronteras (MSF), ha iniciado actividades de diagnóstico y tratamiento para dicha enfermedad.

Con la llegada de las pruebas rápidas de diagnóstico y la primera dotación de medicamentos para tratar la enfermedad, el personal de la Secretaría de Salud ya está diagnosticando y los primeros pacientes que se han identificado han iniciado el tratamiento correspondiente. Hasta la fecha se han realizado 1.512 pruebas serológicas para diagnosticar esta enfermedad.

El primer paciente seropositivo pudo iniciar el tratamiento a fines del mes de agosto. Ubaldo Mendoza tiene 18 años y es de Puerto Ángel, Oaxaca. “La doctora me va a estar chequeando cada semana para ver cómo va el proceso del tratamiento –cuenta–. Por el momento me siento bien, no tengo nada”. Ubaldo no tiene miedo porque sabe que hay cura, y sabe que recibir el tratamiento de 60 días que necesita le permitirá mejorar su salud y seguir estudiando.

“La colaboración entre Médicos Sin Fronteras y las autoridades de salud estatales y federales deberá permitir superar las actuales barreras que aún existen para acceder al tratamiento de la enfermedad,” afirma Marc Bosch, coordinador general de MSF en México. “Así se podrán replicar iniciativas similares en otras zonas del país donde la enfermedad de Chagas también es endémica, de manera que en el futuro, las más de un 1,1 millones personas que se estima pueden estar infectadas en México, sean diagnosticadas y tratadas de forma correcta”.

Proyecto de Atención Integral e Integrado

El proyecto, producto de la colaboración entre MSF, la Secretaría de Salud de Oaxaca y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado, busca desarrollar un modelo de atención integral e integrado dentro del sistema de salud, que asegure el diagnóstico y tratamiento para las personas que viven con la enfermedad. En la región, se estima que la prevalencia podría estar entre 4 y 12% de la población.

Desarrollado como una intervención integrada, el proyecto contempla el apoyo técnico de MSF al personal de las estructuras sanitarias en la zona, el suministro de las pruebas rápidas de diagnóstico a nivel de las Unidades de Salud, la donación de equipos para realizar electrocardiogramas y del medicamento (benznidazol) para tratar a los pacientes.

Asimismo, MSF está ofreciendo apoyo técnico al Programa de Control Vectorial para erradicar la chinche transmisora de la enfermedad; labores de información, educación y comunicación para la comunidad, y capacitaciones para el personal de salud sobre la prevención de la transmisión de madres a hijos y para hacer transfusiones seguras.⁴



Diagnóstico de enfermedad de Chagas en Oaxaca



Uruguay, Florida: Fallecen tres pacientes infectados por enterobacterias productoras de KPC en un hospital

25 de septiembre de 2014 – Fuente: Subrayado (Uruguay)

En el Hospital Departamental ‘Dr. Raúl Amorín Cal’ de Florida declararon alerta epidemiológica por dos enterobacterias resistentes a los antimicrobianos productoras de KPC que fueron detectadas en el último mes y afectaron a siete pacientes.

⁴ La enfermedad de Chagas es una infección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por alguna de las siguientes formas: la vectorial (por medio de la picadura de insectos triatomíneos contaminados por el parásito *Trypanosoma cruzi*), la transfusional (de sangre y hemoderivados), la congénita (madre-hijo) y la oral (alimentos contaminados). Entre 30-40% de los infectados progresan a la etapa crónica de la enfermedad y en un periodo de entre 5 a 20 años después de haber adquirido la infección pueden desarrollar enfermedades cardiovasculares (cardiomiopatías) o digestivas (megavisceras).

La enfermedad de Chagas es una patología endémica en 21 países de las Américas, donde se estima que cerca de 100 millones de personas están en riesgo de infectarse. En México, se calcula que ya hay más de 1.100.000 personas infectadas, la mayoría de las cuales no han tenido acceso al diagnóstico ni al tratamiento específico para la enfermedad. Se estima que anualmente se producen en el país más de 7.700 nuevos casos. Ocho estados (Chiapas, Veracruz, Guanajuato, Hidalgo, Puebla, Michoacán, México y Oaxaca) tienen más de 69% de los casos seropositivos registrados a nivel nacional.

La mortalidad por la enfermedad de Chagas está relacionada directamente con las patologías desarrolladas durante la fase crónica de la enfermedad. Si bien entre los años 2000 y 2012 se han reportado en México unas 371 muertes, algunos estudios hablan de una mortalidad global estimada de 15.000 personas/año.

El primer caso se constató el 22 de agosto: el paciente falleció tras ingresar al hospital para una cirugía neoplásica. "Hizo un proceso infeccioso, se le hizo cultivo de orina y apareció el microorganismo resistente", explicó el director del hospital, Richard Tessier.

Pese a ello el funcionario aseguró que el paciente falleció por su patología de base y no por la bacteria. "La misma solo le provocó una infección urinaria", aseguró el médico.

Tras este caso surgieron seis infectados más: hay cuatro confirmados y dos en estudio.

Los seis pacientes provienen del centro de tratamiento intensivo (CTI) del hospital y dos de ellos ya fallecieron. Si bien el director explicó que "eran pacientes graves" y la muerte era "algo que podía pasar", admitió que se investigará si la bacteria le provocó o aceleró la muerte.

En el hospital se está "ante una alerta epidemiológica" y por ello "se creó un comité de crisis", explicó el director. Además "se hizo todo un sistema de control buscando a quienes estuvieron en contacto con los pacientes" y se cuenta con un laboratorio que permite "rápidos diagnósticos".

La Dirección General de Salud realiza un monitoreo constante de la situación en este y otros centros de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).⁵

El mundo



África Occidental: Cómo la enfermedad por el virus del Ébola está acabando con la amabilidad

26 de septiembre de 2014 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

La enfermedad por el virus del Ébola (EVE) está siendo devastadora para las familias y las comunidades de África Occidental. Hasta el 27 de septiembre, la última fecha de cómputo, se había cobrado 3.093 vidas en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, pero la enfermedad también está teniendo consecuencias en las costumbres sociales de estos países. En concreto, se dejó de saludar.

Una de las cosas en las que los habitantes de África Occidental son muy buenos es en saludarse entre ellos. En la mayoría de los países de la región resultaría grosero pasar a la par de un conocido diciendo solamente "Hola, ¿qué tal?". Lo normal es pararse, extender una mano, incluso las dos, estrechar con ellas las del prójimo y después abrazarse.

A este protocolo suelen seguirle varias palmadas en la espalda y más apretones de mano en señal de acuerdo. Para terminar, un "choca esos cinco".

Lo hacían los niños, los hombres, las señoras mayores. Lo hacían, porque ya no.



El principal costo de la enfermedad son las muertes, pero también incide en las costumbres sociales.

El principal costo de la enfermedad son las muertes, pero también incide en las costumbres sociales. Después de que el presidente estadounidense Barack Hussein Obama II anunciase el envío de 3.000 militares para construir nuevos centros de tratamiento y ayudar a formar al personal médico del país, la presidenta de Liberia, Ellen Johnson Sirleaf le contestó con un discurso de agradecimiento. Pero también se dirigió a los liberianos: "La EVE no nos derrotará".

La mandataria ya antes había hecho referencia al "daño que la enfermedad está haciendo al estilo de vida" de sus compatriotas. Con ello también estaba haciendo referencia, seguramente, al característico apretón de manos del país.

A éste se le conoce como "el chasquido de dedos liberiano". Suena doloroso, pero no lo es. Es difícil de dominar: el saludo implica estrechar las manos de la manera usual; al soltarse se hace el chasquido, pero no con los propios dedos, sino en colaboración.



En los países afectados por la EVE se ha dejado de saludar a la manera tradicional.

La EVE se extiende por el contacto con fluidos corporales, así que estos días la gente de los países afectados por la enfermedad rehúye del contacto físico, incluidos los apretones de manos.

Por supuesto, esto perjudica sobre todo a quienes ya han contraído el virus y a sus seres queridos. Pero también afecta a la población en general y en toda la región.

"No nos derrotará"

El país en el que la enfermedad se está cobrando más vidas es Liberia.

Después de que el presidente estadounidense Barack Hussein Obama



El personal médico no es el único que debe tomar medidas, como desinfectar guantes. La población en general ha tenido que cambiar las costumbres.

⁵ Florida es una ciudad uruguaya, capital del departamento homónimo. Ubicada sobre costas del río Santa Lucía Chico, posee una población de 33.640 habitantes (2011).

Y es cuestión de honor producir un chasquido lo más fuerte posible. Cuanto más alto suene, mayor es la amistad. Pero esto se terminó.

Cuestión de honor

Se hace imposible imaginar a Liberia el país sin el sonido característico del chasquido. Y la población del país no puede hacerse a la idea de no saludarse más de esa manera.

Y ocurre igual en toda la región. En las zonas francófonas de África Occidental los tradicionales saludos con tres besos en las mejillas se ha dejado de hacer.

Es como si esta terrible enfermedad, no contenta con matar a miles de personas, quisiera arrancar también el corazón a una población amable y comunitaria.

Algo igual de impactante está teniendo lugar en la vecina Sierra Leona. El país está siendo devastado también por la enfermedad, con los hospitales saturados y el precio de los alimentos creciendo sin parar.



Lavarse las manos es primordial para evitar el contagio, pero muchos ciudadanos no tienen agua corriente en África occidental.

Un país en cuarentena

En un esfuerzo para detener la propagación del virus, las autoridades ordenaron un toque de queda durante tres días, que se extendió el 25 de septiembre y se expandió a más comunidades. Durante la cuarentena la población no puede salir de casa y el personal sanitario visita cada casa para detectar casos de contagio.

La operación está llena de dificultades y riesgos. En primer lugar, no está claro si Sierra Leona tiene el suficiente personal médico cualificado que vaya puerta a puerta y cabaña por cabaña. Tampoco se sabe qué harán si se encuentran con pacientes potenciales, estando como están los centros de salud llenos a rebosar.

El gobierno de Sierra Leona dijo que "situaciones desesperadas requieren medidas desesperadas". Pero si incluso la cuarentena funciona, esto es otro ejemplo de cómo la EVE está alterando la forma de vida de un país.

La mayoría de la población es muy pobre. Muchos trabajan como vendedores ambulantes o como jornaleros. Muy pocos tienen grandes cantidades de alimento almacenado y sólo una minoría posee un lujo como un refrigerador.

Por lo tanto, la mayoría debe salir a trabajar y a comprar a diario. De otra manera, no podrían alimentar a su familia. Y en eso incide directamente el encierro obligatorio.

Por supuesto, los más afectados por la EVE son los enfermos, los moribundos y sus familiares.

Sin embargo, la enfermedad incide en la vida de todos los habitantes de estos países. Y se trata de una parte terriblemente importante de la vida, por mucho que parezca mundano; desde saludarse hasta hacer las compras.

La presidenta de Liberia dijo en su discurso: "Estamos luchando contra la EVE. Venceremos".

Si esto pasa, cuando ocurra, una de las cosas más preciadas que los ciudadanos de África occidental tendrán de nuevo es la posibilidad de estrecharse la mano.



Viceministra de Salud de Liberia en cuarentena

La directora médica de Liberia se puso el 27 de septiembre a sí misma en cuarentena, después de que uno de sus asistentes muriese a causa de la enfermedad. Bernice Dahn, también viceministra de Salud, informó de que permanecerá en casa durante 21 días. Explicó que cumplirá con la medida, ya que ella misma la ideó.

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Liberia han fallecido al menos 150 personas en sólo dos días.

europa España, Castilla-La Mancha: Grave alerta sanitaria sobre los prostíbulos

press

28 de septiembre de 2014 – Fuente: Europa Press

Médicos del Mundo alertó que 90% de las mujeres que ejercen la prostitución en Castilla-La Mancha, región que concentra 80% de los prostíbulos de España, son inmigrantes sin permiso de residencia que no tienen ningún tipo de cobertura sanitaria.

Así lo indicó la responsable regional de Médicos del Mundo, Idoia Ugarte, quien explicó que estas mujeres, cada vez más jóvenes y en su mayoría procedentes de República Dominicana, Paraguay y Rumania, sufren lesiones, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados que derivan en abortos clandestinos, patologías emocionales e intentos de suicidio. Así lo comprueban los técnicos de esta organización que trabajan con este colectivo, por medio de un proyecto de educación para la salud financiado por el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha.



De igual modo, denunció que al quedar estas mujeres fuera de la cobertura sanitaria, tras la decisión del Gobierno de retirar esta asistencia, se ha perdido el potencial que tienen los profesionales de los servicios sanitarios para identificar casos de violencia de género y para tener un registro de cuántas mujeres pueden estar en esta situación.

A juicio de Ugarte, si Castilla-La Mancha concentra 80% de los prostíbulos del país, según datos de la Guardia Civil, es porque "hay demanda". Y es que la Comisión de Investigación de Malos Tratos a Mujeres, constituida en el Congreso de los Diputados, determinó que 40% de los hombres de entre 17 y 60 años acuden a la prostitución y un alto porcentaje de ellos es consciente de que 90% de esas mujeres están ejerciendo la prostitución en contra de su voluntad, indicó.

Explotación

También hizo notar la gravedad que entraña la trata de personas con fines de explotación sexual, una nueva forma de esclavitud que vulnera los derechos fundamentales y supone una variedad más de violencia de género, que es muy difícil de identificar, pues son las víctimas las que tienen que demostrarlo.

Según explicó Ugarte, las organizaciones que trabajan de forma directa con estas mujeres intentan detectar el mayor número de casos, pero son las propias víctimas las que deben tener la valentía de presentar denuncia, lo que no es fácil, por todo el entramado legislativo al que tienen que enfrentarse.

De ahí, que la responsable regional de Médicos del Mundo haya incidido en la necesidad de modificar la Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género, que no contempla ni la explotación sexual, ni las víctimas de trata, un negocio que supone la tercera fuente de ingresos a nivel mundial, tras el tráfico de armas y el de drogas.

"La legislación tiene que contemplar con rango de ley que la trata de personas con fines de explotación sexual es un delito y tiene que penalizar a quien trafique y facilite el consumo de prostitución", concluyó Ugarte.



China, Guangdong: Confirman 9.161 casos de dengue

28 de septiembre de 2014 – Fuente: China Central Television (China)

Según el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de China, se han confirmado 9.161 casos de dengue en Guangdong el 26 de septiembre, con 888 casos reportados en un solo día.

Las autoridades locales han dicho que las áreas infectadas podrían expandirse durante las vacaciones nacionales debido al alto número de viajeros en el país y la provincia.

El Centro de Control de Enfermedades dijo que la dengue es controlable y que la gente que presenta una infección débil puede ser curada en una semana.



Nadie más debe morir de rabia

23 de septiembre de 2014 – Fuente: Organización Mundial de Sanidad Animal

El triste balance que aún hoy se constata es que, cada diez minutos, una persona fallece en el mundo a causa de la rabia. Cada año, la rabia provoca la muerte de cerca de 70.000 personas, en su mayoría niños, en los países en desarrollo. Sin embargo, esta enfermedad puede eliminarse. Cerca de 95% de los casos de rabia en el hombre se deben a mordeduras de perros infectados y, a diferencia de otras enfermedades, disponemos de todas las herramientas necesarias para erradicarla. Por esta razón, cada muerto es una víctima de más.

La rabia sigue presente en el mundo, con las dos terceras partes de los países todavía infectados. La mitad de la población mundial vive en zona endémica, y más de 80% de los fallecimientos se producen en zonas rurales con poco o ningún acceso a las campañas de información sanitaria y a los cuidados tras una mordida. África y Asia son los continentes con el más alto riesgo de mortalidad humana, con más de 95% de los casos mortales en el mundo⁶. La rabia canina también está menos controlada en estas regiones.

En la gran mayoría de los casos, la rabia se transmite al hombre por la mordedura de un perro infectado. Controlar y erradicar la rabia significa combatirla en su fuente animal. Por esta razón, la Alianza Tripartita, que reúne a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), considera la eliminación de los casos de rabia provocada por los perros como una causa pública mundial.

Por ello, ha optado por la vacunación masiva de perros ya que es el único método que permite interrumpir realmente el ciclo de transmisión de la enfermedad del animal al hombre. Se estima que la vacunación de 70% de los perros en los países aún infectados podría erradicarse la rabia en los perros, y el número de casos en el hombre llegaría rápidamente a cero.

La vacunación de los perros a gran escala también constituye el medio más económico para proteger a las personas contra esta enfermedad. Cada año, alrededor de 9 a 12 millones de personas en el mundo reciben un tratamiento



⁶ Shwiff S., Hampson K. & Anderson A. Potential economic benefits of eliminating canine rabies. *Antiviral Research* 2013; 98(2):352-6. (consultar haciendo clic [aquí](#), requiere suscripción)

to preventivo tras la mordedura de un animal sospechoso de rabia, lo que representa un costo aproximado de 21 millones de dólares. Cabe recordar la existencia de excelentes vacunas antirrábicas caninas, fabricadas según las normas de la OIE a un precio diez veces inferior al del tratamiento utilizado para la profilaxis humana.

Desde hace varias décadas, la OIE combate esta enfermedad. Además del desarrollo y la revisión periódica de las normas de prevención y control de la rabia, de los métodos de diagnóstico y de la producción de vacunas de calidad de uso veterinario, la OIE prosigue un doble objetivo.

Por una parte, busca garantizar la transparencia de los conocimientos sobre la enfermedad a escala animal, gracias a la declaración obligatoria de la enfermedad por parte de los 180 Países Miembros de la OIE y a la colecta de datos científicos de su red mundial de laboratorios de referencia y, por la otra, incita a los gobiernos y donantes internacionales a invertir en los programas de control de la rabia, en especial, en la vacunación canina.

Vale relativizar el reto financiero que representan estos programas, ya que cerca de 10% de los recursos financieros actualmente utilizados para tratar en urgencia a las personas mordidas bastaría para que los servicios veterinarios nacionales del mundo entero erradicaran la rabia en su fuente animal doméstica, es decir en el perro, lo que llevaría a la eliminación casi completa en el hombre.

Es esencial la solidaridad con los países en vía de desarrollo. El Fondo mundial para la salud y el bienestar de los animales de la OIE ya ha acompañado numerosas acciones, tales como la creación de un banco de vacunas antirrábicas para los perros destinadas a los países asiáticos más pobres.

Hasta la fecha, la OIE ha hecho entrega de cerca de tres millones⁷ de dosis de vacunas contra la rabia a una decena de países, con el fin de apoyar sus campañas nacionales de vacunación, gracias al respaldo financiero de la Unión Europea y de Australia. Filipinas ha tomado como base este banco para desarrollar su propio programa destinado a lograr la erradicación de la rabia en 2016.

Esta primera experiencia debe servir de modelo para la creación de nuevos bancos regionales de vacunas en otras regiones del mundo. El modelo garantiza la puesta a disposición de vacunas de alta calidad producidas según las normas de la OIE, al igual que su pronta disponibilidad en el terreno.

Más allá de las actividades propias de la OIE, la aplicación de una estrategia de control eficaz de la rabia sólo puede alcanzarse a través de una sólida coordinación entre los socios que utilicen las mismas estrategias. La OIE trabaja en estrecha colaboración con la FAO, la OMS y la Alianza mundial para el control de la rabia (GARC) en el desarrollo de recomendaciones internacionales para una mejor cooperación intersectorial, y la puesta en marcha de estrategias mundiales apropiadas.

La rabia es una de los temas prioritarios para la OIE, la OMS y la FAO, en el marco del enfoque común "Una sola salud", desarrollado a través de la "Alianza Tripartita". En este sentido, la conferencia mundial FAO/OIE/OMS sobre la rabia, celebrada en 2011 en Incheon, Seúl, permitió elaborar una estrategia mundial conjunta en materia de repartición de los recursos públicos y privados locales, nacionales e internacionales destinados a acciones preventivas prioritarias en el animal.

Los veterinarios y servicios veterinarios nacionales de los Países Miembros de la OIE tienen una función capital en la puesta en obra de estas estrategias a escala nacional y regional. Su movilización es imperativa a la hora de coordinar las operaciones con los servicios de salud pública, las autoridades locales y municipales, las fuerzas policiales, y las ONG presentes en los países más pobres.

La implicación de los servicios veterinarios y de todos sus socios en el control de las poblaciones de perros vagabundos y en las campañas de sensibilización de los habitantes también reviste una importancia fundamental. Con el fin de sensibilizar a la comunidad internacional sobre los estragos de la enfermedad y los medios mundiales que se han de movilizar para controlarla, la OIE ha producido recientemente tres cortometrajes que traducen en imágenes los mensajes esenciales sobre la rabia, disponibles en el portal consagrado a la enfermedad en el sitio internet de la OIE. Para defender esta causa mayor, Su Alteza Real la Princesa Haya Al Hussein, Embajadora de buena voluntad de la OIE, ha prestado su voz a la Organización, interpelando al mundo entero sobre la urgencia de la situación y la existencia de soluciones concretas. Estos cortometrajes, junto con otras herramientas de comunicación, se encuentran a disposición de todos aquellos que deseen comprometerse en la lucha contra esta enfermedad mortal que, a pesar de todo, es fácilmente controlable.⁸

La rabia nos afecta a todos, no esperemos más para movilizarnos.

 **Un sistema de reconocimiento visual apoya el diagnóstico de la malaria**
21 de agosto de 2014 – Fuente: *Public Library of Science One*

Un sistema innovador usa algoritmos de visión por computador, similares a los usados en los sistemas de reconocimiento facial, para suministrar un sistema de apoyo a las decisiones, para diagnosticar la infección malárica. Desarrollado por investigadores del Instituto Finlandés de Medicina Molecular (FIMM), en Helsinki, la Universidad de Helsinki (Finlandia) y el Instituto Karolinska (Stockholm, Suecia), el sistema diagnóstico "máquina y hombre" digitaliza y analiza más de 50.000 glóbulos rojos por muestra de sangre, clasificándolos de acuerdo con la probabilidad de infección.

⁷ Estimación del número de dosis entregadas al 1 de julio de 2014.

⁸ Disponibles haciendo clic [aquí](#).



Entonces, el programa crea un panel que contiene imágenes de más de un centenar de glóbulos rojos muy probablemente infectados, y les presenta el panel a los usuarios. El diagnóstico final es realizado por un profesional de la salud, con base en las imágenes visualizadas.

Durante la fase de pruebas, más de 90% de las muestras infectadas fueron diagnosticadas con exactitud, con base en el panel. Las pocas muestras problemáticas eran de baja calidad y, en un entorno de diagnóstico real, habrían dado lugar a nuevos análisis. Cuando se comparó el sistema de muestras con los diagnósticos existentes, los investigadores fueron capaces de demostrar que la exactitud de los algoritmos de visión por computadora, era comparable a los criterios de calidad definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“El equipo necesario para la digitalización de las muestras es un reto en los países desarrollados. En la siguiente fase de nuestro proyecto vamos a probar el sistema en combinación con los dispositivos de microscopía móviles baratos que nuestro grupo también ha desarrollado”, dijo la autora principal, Nina Linder, del FIMM. “También hay una gran necesidad de métodos rápidos y exactos para medir la carga de parásitos de la malaria en una muestra. Están en marcha varios programas de cribado de fármacos de la malaria y se debe cuantificar la carga parasitaria en un gran número de muestras para determinar la eficacia de los medicamentos potenciales. Seguimos desarrollando los algoritmos de computador utilizados en este estudio para satisfacer esta necesidad, también”.


Según los investigadores, el sistema de apoyo, desarrollado, podría ser aplicado en muchos otros campos de la medicina. Además de aplicarlo en otras enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el grupo de investigación tiene previsto ensayar el sistema para el diagnóstico de cáncer en muestras de tejido.

Hay más de 200 millones de casos nuevos de malaria al año, y la microscopía de alta calidad sigue siendo el método más preciso para la detección de la infección. La microscopía, sin embargo, puede ser muy lenta, colocando un gran volumen de trabajo sobre el personal de salud capacitado, contribuyendo de esta manera a la demostrable baja exactitud de la microscopía. Como resultado, a menos de la mitad de los casos sospechosos de malaria en el África subsahariana en 2012 se les practicó una prueba de diagnóstico.⁹

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Help a friend stop smoking



 Training & Health Education Department
Ministry of Health
Hyderabad Road, Singapore 0511
Copyright © THE P52/88 E

 TOWARDS A NATION
OF NON-SMOKERS

Ayuda a un amigo a dejar de fumar.

Training & Health Education Department, Ministry of Health (1988. Singapur).

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

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

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