



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 841

13 de febrero de 2012

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

Comité Editorial

Editor Jefe
Ángel Minguez

Editores Adjuntos

Ílde Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

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

Colaboradores

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

Noticias

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

Argentina

- **Argentina: Vigilancia de hantavirus**
- **Mendoza, Rivadavia: Trasladan a niños internados en el Hospital Saporitti por la presencia de *Klebsiella***

América

- **Chile, Santiago: Confirman primer caso de hantavirus del año**
- **Colombia, Atlántico: Aumentan los controles por los casos de leptospirosis**
- **Estados Unidos, Indiana: Confirman sarampión en dos asistentes al Super Bowl**
- **Estados Unidos: Registran 35 casos de campilobacteriosis relacionada con el consumo de leche sin pasteurizar**
- **Honduras, Olancho: Realizan la búsqueda activa de casos de leishmaniosis**

- **Paraguay: Confirman 265 casos de dengue**

- **Venezuela, Maracay: El gobernador de Aragua califica de "aceptable" la muerte de 35 neonatos al mes**

El mundo

- **Hong Kong: Dos turistas vuelven de Sudáfrica con fiebre manchada**
- **Malawi: Siempre que llovió... apareció el cólera**
- **Somalia: El país ya no está en estado de hambruna, pero la situación sigue precaria**
- **Sudán del Sur: Estudian casos de síndrome de asentimiento**
- **Zambia: Suman 4.396 los casos de fiebre tifoidea**
- **El calentamiento global puede aumentar el riesgo de intoxicación por consumo de pescado en el Pacífico**



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.

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.

Argentina: Vigilancia de hantavirus

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

Situación en 2011¹

En el año 2011, hasta la semana epidemiológica 50 (SE 50) se confirmaron 62 casos de hantavirus en todo el país. Esta información, proveniente de la Vigilancia Laboratorial, coincide con la vigilancia clínica, aunque existen 8 casos “confirmados” en el módulo C2 que se han omitido hasta comprobar que no se trate de duplicados.

Entre los confirmados, Salta y Jujuy son las provincias con mayor cantidad de casos, representando más del 50% del total (34/60).

En todo el país se notificaron 855 casos sospechosos; de éstos, Santa Fe aporta el 35%, Entre Ríos el 22%, Salta el 15% y Jujuy 13%. En estas cuatro jurisdicciones se agrupa el 85% del total de casos notificados.

Los departamentos con mayor número de casos confirmados de hantavirus notificados al SIVILA son San Ramón de la Nueva Orán (Salta), San Pedro (Jujuy), Ledesma (Jujuy) y Victoria (Entre Ríos).

Mapa 1. Departamentos con casos confirmados de hantavirus. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 50. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo SIVILA.

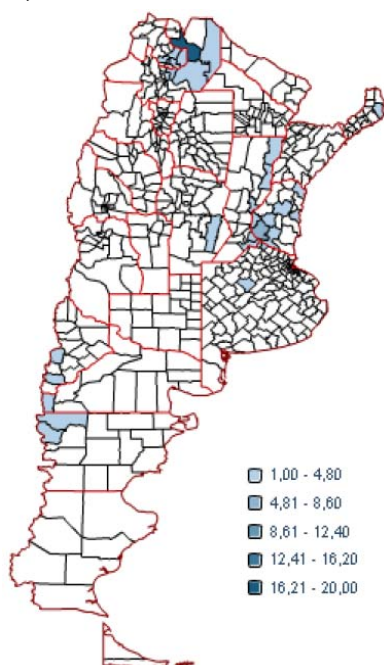
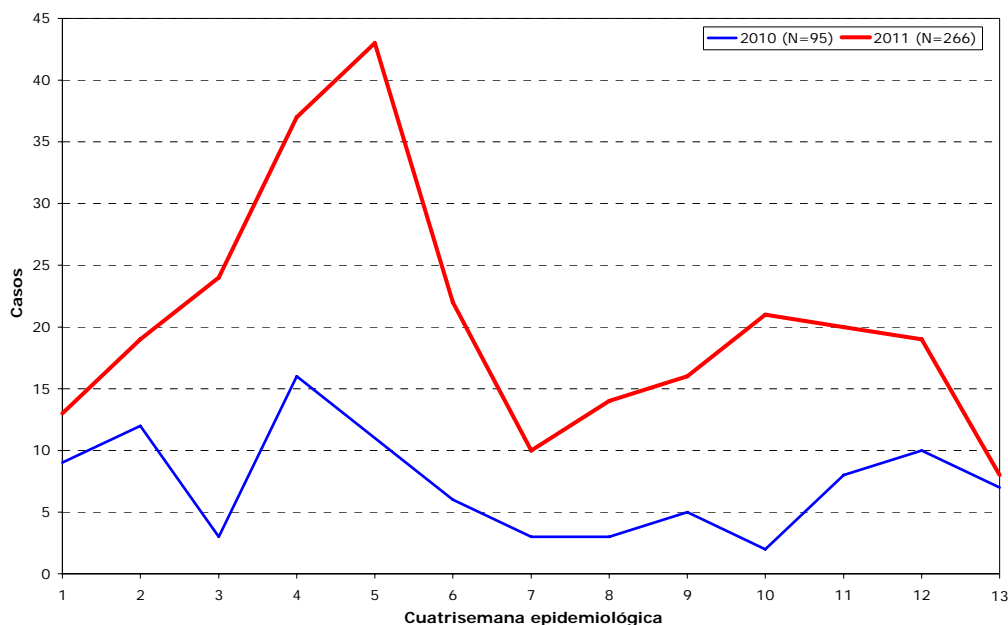


Tabla 1. Casos notificados y confirmados de hantavirus, según provincia y región. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 50. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.²

Provincia/Región	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	—
Buenos Aires	91	6
Córdoba	5	1
Entre Ríos	192	9
Santa Fe	296	5
Centro	585	21
Mendoza	2	—
San Juan	1	—
Cuyo	3	—
Corrientes	2	—
Formosa	3	—
Misiones	3	1
NEA	8	1
Jujuy	112	12
Salta	128	22
NOA	240	34
Chubut	4	2
Neuquén	6	2
Río Negro	9	2
Sur	19	6
Total Argentina	855	62

Figura 1. Casos notificados de hantavirus por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2010/2011. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



¹ Para el análisis del evento hantavirus se ha consolidado la información disponible desde la vigilancia clínica (SNVS-Módulo C2) y laboratorial (SNVS-Módulo SIVILA); los datos aquí consignados son los que mejor representan la situación de la hantavirus en Argentina. En cada ocasión se explicita la fuente, ya sea una de las dos o ambas integradas.

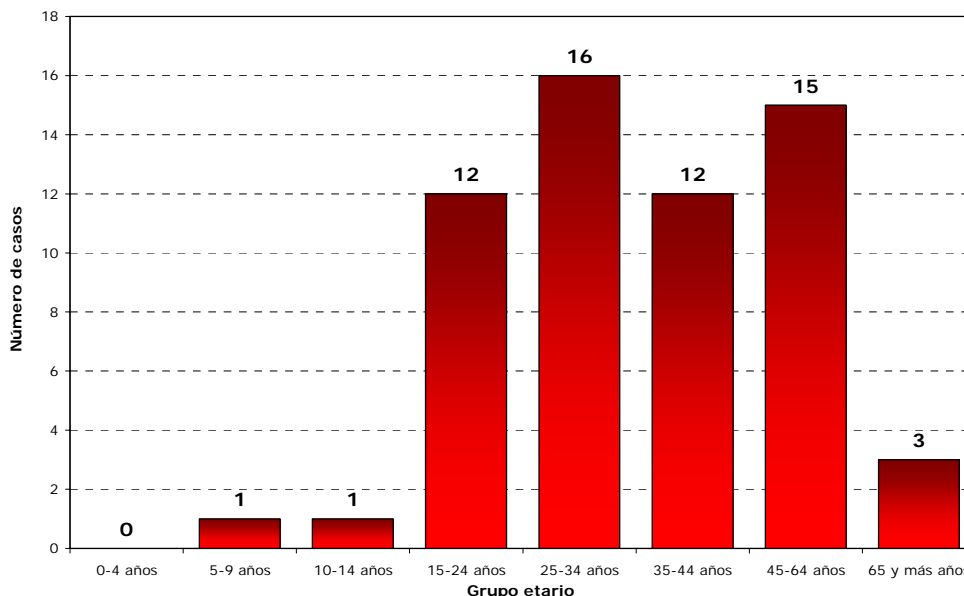
² Para la realización de esta tabla se tuvieron en cuenta ambas estrategias, utilizando para los casos confirmados exclusivamente la información de SIVILA y para el total de notificados los datos de SIVILA y C2; el criterio utilizado fue consignar los casos de la estrategia donde más notificaciones hubo. Solo en las jurisdicciones de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Formosa y Río Negro hubo más notificaciones en C2 que en SIVILA.

Para el año 2011 se verifica la existencia de la estacionalidad que presenta esta patología: la mayor cantidad de notificaciones corresponden a las semanas de los meses de otoño y primavera. En todas las cuatrisesmanas se observa que los casos notificados en 2011 superan a los de 2010.

En la SE 18 hubo un pico en la notificación. De los 23 casos notificados en esa semana, 18 (78%) corresponden a la provincia de Entre Ríos. Analizando la provincia por departamento se observa que las notificaciones corresponden a la localidades de Diamante (8), Victoria (4), Paraná (3) Islas del Ibicuy (2) y Federación (1).

De los 62 casos confirmados en 2011 hasta la SE 50, el 12,9% (8 casos) corresponden al sexo femenino y el 87,1 (54 casos) al masculino.

Figura 2. Casos confirmados de hantaviriosis, según grupos etarios. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 50. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo SIVILA.



A partir de los datos de la vigilancia laboratorial, se verifica que los casos confirmados corresponden mayormente a una población económicamente activa de sexo masculino.³

Los Andes **Mendoza, Rivadavia: Trasladan a niños internados en el Hospital Saporitti por la presencia de *Klebsiella***

11 de febrero de 2012 – Fuente: Los Andes (Mendoza)

El servicio de pediatría del Hospital 'Carlos Saporitti', de Rivadavia, se encuentra restringido al público por la presencia en el lugar de la bacteria *Klebsiella*, que generalmente se encuentra en la tierra o en vegetales y también en una parte de la población sana, sobre todo en el tracto gastrointestinal o en las vías respiratorias superiores.

"Las enfermedades que *Klebsiella* puede provocar son: neumonías, infección urinaria, endocarditis, meningitis, infecciones de partes blandas", informaron ayer desde la Municipalidad de Rivadavia.

Tanto desde la Subsecretaría de Salud de Mendoza como desde el municipio señalaron que "la situación no revisa gravedad", que el Ministerio de Salud "ya ha tomado intervención" y que los pacientes del área fueron trasladados al Hospital Pediátrico 'Dr. Humberto Joaquín Notti' "donde están bien y se están recuperando".

Ayer concurrió al hospital un equipo médico especializado del gabinete de Salud Provincial, quienes analizaron la situación y llevaron tranquilidad a las autoridades municipales.

"Lo primero es llevar tranquilidad a la población, esto no es de gravedad y hay que tomar todas las medidas que corresponden, fundamentalmente con la higiene del sector infectado", explicó el intendente Ricardo Mansur. Aclaró que "no es una epidemia" y que en breve el hospital volverá a operar con normalidad.

Finalmente, no se informó sobre cuántos serán los días en que el área de Pediatría esté restringida al público, asunto que en principio se extenderá hasta que se descarte la presencia de la bacteria.

Noticias de América

LATERCERA **Chile, Santiago: Confirman primer caso de hantaviriosis del año**

10 de febrero de 2012 – Fuente: La Tercera (Chile)

Tras obtener los resultados de los exámenes respectivos, el Instituto de Salud Pública de Chile confirmó este viernes el primer caso de hantaviriosis en Santiago y el quinto a nivel nacional. Se trata de un joven de 22 años, que se encuentra internado en la Clínica Alemana desde ayer.

³ Puede descargar la 'Guía sobre Hantaviriosis para el Equipo de Salud', publicado por el Ministerio de Salud de la Nación, haciendo clic [aquí](#).

Según informó el recinto de salud, el paciente se encuentra en estado grave y los primeros exámenes que se le realizaron en la institución confirmaron el diagnóstico de síndrome pulmonar por virus hanta.

Por su parte, el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, dijo que el paciente es un guía scout que durante diciembre y enero realizó actividades de camping en Chiloé y posteriormente en Parral.

El joven permanece estable y en observación y llegó al Servicio de Urgencia General con fiebre alta, malestar general y dificultad respiratoria y actualmente permanece hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos sin ventilación mecánica.



Colombia, Atlántico: Aumentan los controles por los casos de leptospirosis

9 de febrero de 2012 – Fuente: Radio Cadena Nacional (Colombia)

El Subsecretario de Salud Departamental, Luis Pozo, reiteró a los habitantes de los municipios del Atlántico y del Distrito de Barranquilla su llamado a hacer un adecuado manejo de residuos, al tiempo que las autoridades de salud intensificaron los controles de la leptospirosis.

“Se mantiene un alto nivel de vigilancia ante las muertes que se presentaron hace algunas semanas. En lo que va del año, de 125 reportados, se confirmaron 24, y se esperan los resultados de laboratorios de otros 23”, sostuvo Luis Pozo.

Las acciones de prevención de esta enfermedad se extienden a todos los municipios del departamento.



Estados Unidos, Indiana: Confirman sarampión en dos asistentes al Super Bowl

9 de febrero de 2012 – Fuente: Cable News Network

Autoridades del estado de Indiana, Estados Unidos, confirmaron dos casos de sarampión y consideran que puede haber otros afectados, probablemente contagiados con actividades relacionadas con el Super Bowl.

El viernes pasado, uno de los pacientes confirmados en Hamilton County, Indiana, visitó una de las atracciones al aire libre llamada Villa del Super Bowl. Era un área a tres cuadras del centro de Indianápolis que se convirtió en un espacio para juegos, concierto y actividades.

Cerca de 200.000 personas visitaron la Villa del Super Bowl el viernes pasado. El paciente dijo que no visitó el interior del Centro de Convenciones de Indiana, donde hubo más actividades relacionadas con la National Football League (NFL).

“Se sintió mal después de salir de la Villa del Super Bowl, por lo que fue a ver a un médico”, dijo Gregory Larkin, comisionado de Salud del estado. El médico sospechó de los síntomas y le realizó una prueba de sangre que confirmó el diagnóstico de sarampión.

Larkin dijo que el hecho de que el paciente nunca fue a las actividades al interior del Super Bowl fue algo bueno. “Cuando estás al aire libre, con el viento soplando, es un ambiente menos contagioso”, explicó.

Los departamentos de salud de New York y Massachusetts también han notificado que los fanáticos que viajaron al juego de campeonato tienen que ser conscientes de los posibles riesgos de contagio.

El uso de la vacuna contra el sarampión había eliminado casi la enfermedad en Estados Unidos. Sin embargo, ha habido un resurgimiento de esta enfermedad. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), alrededor de uno o dos de cada 1.000 niños con sarampión muere, y en todo el mundo 200.000 personas mueren cada año por la enfermedad.

El sarampión atacó con fuerza a los menores en 2011 en Estados Unidos, de acuerdo con los CDC. Había 220 casos el año pasado, en comparación con el promedio de 60 a 70 casos por año.

El CDC encontró que el 87% de las personas infectadas no recibieron la vacuna, mientras que el otro 13% eran demasiado pequeños para haberla recibido.



Estados Unidos: Registran 35 casos de campilobacteriosis relacionada con el consumo de leche sin pasteurizar

7 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Europa Press

El Departamento de Salud de Maryland ha encontrado bacterias en dos botellas de leche sin pasteurizar procedentes de una granja cercana a Scotland. Mientras tanto, el número de personas enfermas debido al brote de campilobacteriosis aumentó a 43 en cuatro estados: 36 en Pennsylvania, cuatro en Maryland, dos en West Virginia y uno en New Jersey, según el Departamento de Salud de Pennsylvania. El brote comenzó el 27 de enero de 2012 con el informe de 6 casos.

La Administración de Laboratorios del Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland confirmó la presencia de *Campylobacter jejuni* en dos muestras de leche sin abrir adquirida en la granja The Family Cow (en Chambersburg, Franklin County, Pennsylvania), según un comunicado de prensa emitido por el Departamento de Salud de

Maryland el 1 de febrero. Antes de este anuncio, Shank Edwin, propietario de la granja, envió un correo electrónico a los clientes expresando que la granja estaba procediendo como si se hubiera encontrado un patógeno en la leche.

Los resultados finales de las muestras tomadas en la granja por el Departamento de Salud de Pennsylvania el 27 y 30 de enero estarán disponibles el 3 de febrero, de acuerdo con la Secretaria de Prensa del Departamento de Agricultura, Samantha Krepps.

Los departamentos de salud aconsejan a los consumidores descartar cualquier envase de leche de "The Family Cow" comprada después del 1 de enero de 2012. La granja suspendió voluntariamente la venta de leche el 31 de enero. Mientras tanto, el Departamento de Agricultura del Estado de Pennsylvania dijo que la granja superó una inspección final el 6 de febrero, y se le ha permitido reanudar la producción y embotellado de leche sin pasteurizar.⁴

El Herald Honduras, Olancho: Realizan la búsqueda activa de casos de leishmaniosis

27 de enero de 2012 – Fuente: El Herald (Honduras)

El personal del departamento ambiental de Salud de Olancho ha iniciado una nueva batalla asistencial. Las unidades sanitarias desde esta semana iniciaron la búsqueda de casos de leishmaniosis con el fin de atenderles de forma inmediata.

Se estima que en Olancho unas 2.000 personas presentan la enfermedad. El subregistro a nivel nacional supera las 8.000 personas. La mayoría de los casos se encuentran en comunidades alejadas de los centros de salud, informó Concepción Zúniga, jefe del Programa Nacional de Chagas y Leishmaniosis.

Para este año se contempla realizar un trabajo minucioso en la zona. Se desplazarán técnicos de Salud y del Laboratorio Nacional para realizar el análisis de las muestras que se logren obtener.

"Esto se hará con la finalidad de dejar en cada unidad sanitaria el tratamiento para las personas enfermas", dijo el funcionario. El tratamiento consiste en ampollas que se inyectan durante 28 días consecutivos. Los pacientes deben recibir dos inyecciones diarias. El costo del tratamiento es de 300 dólares por persona.

Los municipios de Catacamas, Dulce Nombre de Culmí y Esquipulas del Norte son los más afectados por el mal. De acuerdo con Zúniga, el mismo registró se hará en 11 departamentos, entre ellos Choluteca, Valle, Comayagua y El Paraíso. "Nosotros pretendemos llegar a los nueve municipios de Valle, el 80% de Choluteca y el 50% de El Paraíso", manifestó Zúniga.

El año pasado la Secretaría de Salud logró adquirir 354.000 inyecciones con apoyo de la cooperación canadiense.

En la región se presentan dos tipos de leishmaniasis: la visceral y la cutánea. Esta última no es considerada mortal, pero la visceral sí representa riesgo de muerte, en especial para los menores de dos años.

ULTIMA HORA Paraguay: Confirman 265 casos de dengue

10 de febrero de 2012 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

En lo que va del año se confirmaron 265 casos de dengue en Paraguay, informó la Dirección de Vigilancia de la Salud. Asunción y el Área Metropolitana continúan a la cabeza. La cartera sanitaria insiste en que la población elimine los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.

Si bien la cifra es inferior respecto a la de años anteriores en esta misma época, Salud insta a no bajar la guardia en el combate del mosquito transmisor de la enfermedad. No obstante, hace apenas una semana los casos confirmados no llegaban ni a cien.

"El 55% de notificaciones registradas corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana (Asunción y ciudades aledañas), seguido del departamento de Concepción con 12% y Alto Paraná con 9%", indica el boletín epidemiológico semanal de Vigilancia de la Salud.

En ese sentido, Asunción, Ñemby, Limpio, Fernando de la Mora, San Lorenzo, Capiatá y Mariano Roque Alonso son las ciudades con mayor cantidad de notificaciones y casos confirmados de la enfermedad.

"El total de notificaciones acumuladas suma 932, de los cuales se confirmaron 265 casos (28%), se descartaron 167 (18%) y se registran como sospechosos 500 (54%)", puntualiza el reporte.

EL UNIVERSAL Venezuela, Maracay: El gobernador de Aragua califica de "aceptable" la muerte de 35 neonatos al mes

9 de febrero de 2012 – Fuente: El Universal (Venezuela)

El gobernador de Aragua, Rafael Isea, calificó este jueves de "aceptable" la muerte de 30 a 35 neonatos al mes en el Hospital Central de Maracay, de un promedio anual aproximado de 9.000 partos.

"Estamos hablando de un porcentaje muy bajo. Atendemos de 8.000 a 9.000 nacimientos durante todo el año. Unos 360 fallecimientos anuales es un porcentaje aceptable", dijo.

El mandatario regional señaló que la investigación se centra en siete casos específicamente, debido a que superan el promedio de muertes de neonatos. Los fallecimientos ocurrieron entre 24 a 36 horas. Dijo estar a la espera de las

⁴ La prueba final a la que se refiere probablemente sea el de "huellas dactilares del ADN", para confirmar que el aislamiento del supuesto vehículo es el mismo que el de los aislamientos clínicos. Si el vehículo contaminado aún se encuentra en algunos hogares, pueden presentarse más casos.

pruebas bacteriológicas que permitirán verificar o descartar la presencia de agentes contaminantes en la unidad asistencial.

De siete neonatos fallecidos, señaló que dos eran procedentes de Carabobo y uno de Miranda, cuyas madres – según sostuvo Isea– no tuvieron el control prenatal adecuado. La unidad de neonatología tiene una capacidad de 83 recién nacidos. Es un espacio donde están reclusos niños prematuros, con complicaciones severas o bajo peso. “Eso implica que todo neonato que entra allí tiene un nivel de riesgo, hay que decirlo porque pareciera que se está planteando que la muerte de un neonato es una cosa extraordinaria, y no es así”.

Destacó que no se puede asegurar que las muertes ocurrieron a causa de bacterias, tal como fue denunciado por el presidente del Colegio de Médicos de Aragua, Ángel Sarmiento.

Noticias del mundo

Hong Kong: Dos turistas vuelven de Sudáfrica con fiebre manchada

10 de febrero de 2012 – Fuente: 881903 (Hong Kong)

Se ha confirmado que un padre y su hija presentaron fiebre manchada después de volver de Sudáfrica.

El Centro para la Protección de la Salud indicó que la familia del paciente, compuesta de cinco miembros, viajó a Sudáfrica en diciembre de 2011. Una vez allí, el padre y su hija fueron picados por garrapatas. El día cuarto después de regresar a Hong Kong, el padre se quejó de dolor de cabeza y presentaba una escara. A la hija también se le encontraron escaras y linfadenopatía. Fueron atendidos por un médico privado. Ambos se recuperaron después de recibir tratamiento, sin requerir hospitalización. Las pruebas de laboratorio confirmaron que ambos sufrían de fiebre manchada. La madre y otra presentaron síntomas similares, pero menos severos.⁵



Malawi: Siempre que llovió... apareció el cólera

9 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Inter Press Service

La población del distrito de Nsanje y del vecino Chikhwawa, en la frontera sur de Malawi con Mozambique, que sobrevivió a las inundaciones de fines de enero y vio cómo el agua se llevaba sus casas, sus animales de cría y otras pertenencias, ahora está expuesta a un brote de cólera.

Las autoridades atribuyeron el hecho a las malas condiciones sanitarias dejadas por las inundaciones. Más de 550 retretes de material con pozo fueron arrasados por el agua solo en Nsanje, uno de los distritos más golpeados por el desborde fluvial.

Las aguas servidas contaminaron fuentes limpias como perforaciones y pozos, lo que escaló la incidencia de cólera, según Humphrey Magalasi, asistente del Gerente de Desastres de Nsanje.

“Casi todas las viviendas de las zonas rurales del distrito usan retretes con pozo. Todo su contenido terminó en las fuentes de agua potable”, dijo Magalasi.

Las perforaciones, los pozos, los ríos y los arroyos son la principal fuente del recurso vital en las zonas rurales de Malawi. La gente los usa para todo. Casi no hay grifos.

Lucy Mateyu es soltera, tiene siete hijos y vive en la aldea de Mulolo, en el distrito de Nsanje. Esta mujer de 46 años contó que estaba preparando el almuerzo para la familia cuando la zona se inundó, el 23 de enero.

“Hacia tres días que llovía fuerte y sin parar, y mi hijo mayor me había dicho que había visto caer nuestro retrete. Antes de que pudiera ir a ver, la parte principal de la casa se desplomó. Creo que nos salvamos porque estábamos todos en la cocina y los otros seis niños estaban acurrucados alrededor del fuego para no tener frío”, relató Mateyu.

Todos corrieron hacia un cerro y vieron cómo se formaba una corriente de agua embravecida que arrasaba con todo. La familia encontró refugio en un campamento para damnificados, montado por el gobierno.



Las aguas servidas de los retretes contaminaron fuentes potables en Nsanje, lo que derivó en un brote de cólera.

⁵ Las rickettsiosis son causa de enfermedades humanas transmitidas por artrópodos, que pueden dividirse en tífus, tífus de los matorrales y fiebres manchadas. El grupo de las fiebres manchadas producidas por *Rickettsia* es la segunda causa más común de fiebre en los viajeros que regresan de países en desarrollo, después de la malaria, pero antes que el dengue y la fiebre tifoidea.

Durante mucho tiempo se pensó que en África, la fiebre botonosa mediterránea, causada por *Rickettsia conorii*, era la rickettsiosis predominante. Con la identificación en 1992 de *R. africae* en pacientes con fiebre africana por picadura de garrapata, se reconoció que esta enfermedad es claramente la causa más frecuente de infección por *Rickettsia* en el África subsahariana, y que es reportada con frecuencia en viajeros que regresan del sur de África, sobre todo en aquellos que viajan al Parque Nacional Kruger. La literatura contiene un número significativo de informes de casos que documentan la adquisición de esta infección en viajeros. Uno de los hallazgos físicos más importantes de la infección por *R. africae*, es la presencia de lesiones múltiples, en lugar de una única escara (conocida como *tache noir*, 'punto negro').

Se sabe que *R. aeschlimannii* también puede provocar fiebre manchada en el sur de África, pero es más probable que los casos descritos en la noticia se deban a *R. africae*.

Unas 6.000 personas sufrieron una experiencia similar a la de la familia de Mateyu. En muchos casos, el ejército debió intervenir con helicópteros y trasladar a las personas que quedaron atrapadas en sus viviendas a los campamentos.

Pero los refugios están congestionados y los sobrevivientes viven en malas condiciones de higiene. Salones de clase y dependencias estatales se utilizan para alojar a las personas desplazadas.

“Somos 21 personas en una habitación pequeña y compartimos un solo baño, que rara vez está limpio”, se quejó James Masitala, de 51 años, quien está en el mismo campamento que Mateyu y sus hijos. “Alguna gente defeca en los matorrales y eso agrava el problema”, dijo Masitala.

Según el Ministerio de Salud, unas 103 personas de Nsanje y del distrito vecino de Chikhwawa contrajeron cólera desde el inicio de la estación de lluvias en noviembre de 2011. “También aparecen otras enfermedades que causan diarrea”, apuntó Magalasi. “El gobierno distribuye cloro a las familias de las aldeas arrasadas por las inundaciones y de las que rodean a los campamentos”, agregó.

“Queremos que la gente tome agua tratada, pues la mayoría de las fuentes potables están contaminadas. También realizamos campañas de sensibilización sobre la importancia de la higiene y trabajamos para mejorar el saneamiento en los campamentos construyendo más retretes provisorios”, añadió Magalasi.

El año pasado hubo unos pocos incidentes de inundaciones en Nsanje y Chikhwawa durante la estación lluviosa y solo se registraron 76 casos de cólera en todo el país.

El comisario de distrito para Nsanje, Rodney Simwaka, dijo que el gobierno trata de mejorar la capacidad de la población para hacer frente a las inundaciones desde hace tres años, pues la zona es propensa a este problema.

Nsanje y Chikhwawa se ubican en la parte baja de Malawi, y el río Ruo, que desciende de la montaña de Mulanje, suele bajar con un fuerte caudal que inunda ambos distritos. El Ruo desemboca en el río Shire, el más grande de Malawi y uno de los tributarios del Zambezi, en Mozambique. “Tenemos dispositivos que miden el nivel del agua y contamos con la participación de comités de aldea, pero este año las inundaciones nos tomaron por sorpresa”, dijo Simwaka.

Por otra parte, el gobierno recomienda a las personas que viven en áreas propensas a los desbordes de los ríos que se muden a terrenos más altos antes de la estación de lluvias, pero muchas se resisten. “La gente suele ser renuente a dejar sus casas y sus terrenos y se ven obligados a dejar todo cuando llega el agua. Eso complica el manejo de la situación”, indicó Simwaka.

Hay una campaña de plantación de árboles en la zona como forma de mitigar las consecuencias de las inundaciones. El área sufrió una gran deforestación porque uno de los sustentos de la población local es la producción de carbón, que se vende en Blantyre, el principal centro comercial y administrativo de Malawi.

La temporada de lluvias termina en abril, y todavía hay riesgo de inundaciones para Chikhwawa y Nsanje, según pronósticos del Departamento de Cambio Climático y Servicios Meteorológicos, que alertó sobre tormentas tropicales que causarán más precipitaciones fuertes este mes.



Somalia: El país ya no está en estado de hambruna, pero la situación sigue precaria

3 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia France Press

Somalia ya no se encuentra en estado de hambruna, tras seis meses de una crisis humanitaria que dejó varias decenas de miles de muertos, pero la situación sigue siendo precaria en este país asolado por la guerra y privado de un gobierno real, advirtió la Organización de Naciones Unidas (ONU) este viernes.

“Ya no hay ninguna región en Somalia que esté sometida a condiciones de hambruna”, declaró el nuevo director general de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), José Graziano da Silva. Pero casi un tercio de la población somalí aún necesita ayuda de urgencia, precisó la Unidad de Análisis de la Situación de Seguridad Alimentaria en Somalia de la ONU (FSNAU).

El estado de hambruna había sido declarado por la ONU en las primeras regiones del sur de Somalia el 20 de julio pasado, como consecuencia de una sequía particularmente aguda, agregada a los efectos de la guerra civil que ha devastado este país del Cuerno de África, privado de un gobierno central efectivo desde 1991. Sin embargo, la movilización de la comunidad internacional, aunque tardía, seguida de una estación de lluvias particularmente intensas, permitió cambiar la tendencia.

En noviembre pasado, la ONU había declarado que tres de las seis regiones del sur del país hasta entonces en situación de hambruna –Bay, Bakool y Shabeellaha Hoose– ya no lo estaban.

Ese es el caso ahora de las tres regiones más afectadas, es decir, las partes de Muqdisho, así como la región de Afgoye, a 30 kilómetros al sur de la capital somalí, que habían recibido a decenas de miles de personas desplazadas



Una desplazada interna del sur de Somalia, con su hijo, afectado por desnutrición, en el regazo, en un campamento en el distrito de Hodon, en Muqdisho.

por la sequía en el peor momento de la crisis, según las últimas cifras publicadas este viernes por la FSNAU y por el sistema estadounidense de alerta contra la hambruna.

Pero “esos logros siguen siendo frágiles y pueden ser anulados sin un apoyo continuo” de la comunidad internacional”, advirtió Mark Bowden, coordinador humanitario de las Naciones Unidas para Somalia. “La situación humanitaria sigue siendo muy crítica en Somalia, donde “el índice de decesos sigue siendo uno de los más elevados del mundo”, explicó.

“Hay aún en Somalia 2,34 millones de personas afectadas por la crisis” resultado de la sequía, destacó ante la prensa Jose Graziano da Silva. “Si no continuamos con la ayuda a esa gente, no sobrevivirán y volverá la hambruna”, advirtió. “Tenemos menos de cien días para evitar una nueva hambruna en la región”, prosiguió el director de la FAO. “No se puede evitar la sequía, pero se pueden adoptar medidas para evitar que se transforme en hambruna”, estimó.

La crisis alimentaria en Somalia ha costado la vida a “decenas de miles de personas” en 2011, de las cuales más de la mitad eran niños de menos de cinco años, indicó Grainne Moloney de la FSNAU, explicando que era extremadamente difícil dar una cifra más precisa.

En diciembre de 2011, la ONU lanzó un llamamiento para reunir 1.500 millones de dólares para ayudar a Somalia este año.

La crisis alimentaria sigue siendo grave en el Cuerno del África, donde 9,5 millones de personas siguen dependiendo de una ayuda de urgencia, contra 13,3 millones en septiembre pasado.

Por otra parte, más de un millón de personas, es decir, 100.000 más que el año pasado, podrían encontrarse en situación de gran inseguridad alimentaria en 2012 en Sudán del Sur, advirtió la FAO.

Kadijo Suleyman, una desplazada interna del sur de Somalia, con su hijo, afectado por la desnutrición, en el regazo, el 25 de agosto de 2011 en un campamento en el distrito de Hodon, en Mogadiscio.



Sudán del Sur: Estudian casos de síndrome de asentimiento

27 de enero de 2012 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

En noviembre de 2010, el Ministerio de Salud de Sudán del Sur solicitó la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos para investigar un reciente aumento y un cluster geográfico de una enfermedad que provoca movimientos de la cabeza similares a un asentimiento y convulsiones. Se sospecha que se trata de un brote de casos de “síndrome de asentimiento”, una condición neurológica aun sin explicación, caracterizada por episodios repetitivos de caídas de la cabeza hacia adelante, a menudo acompañados de otras actividades tales como convulsiones o episodios catatónicos. La condición afecta principalmente a niños de 5 a 15 años y se ha reportado en Sudán del Sur en los estados de Western Equatoria y Central Equatoria, y en el norte de Uganda y sur de Tanzania. En mayo de 2011, los investigadores de los CDC llevaron a cabo un estudio de casos y controles en el que se recopiló información sobre exposición y se tomaron muestras biológicas para evaluar la asociación del síndrome de asentimiento con factores de riesgo sospechosos. Se enroló un total de 38 controles apareados a partir de dos comunidades diferentes: Maridi y Witto. En general, la infección actual por *Onchocerca volvulus* era más frecuente entre los 38 casos de pacientes (76,3%) que los controles (47,4%) (odds ratio apareado [mOR] = 3,2). Esta diferencia se debió a las 25 parejas en Maridi (88,0% de los casos, 44,0% de los controles, mOR=9,3); entre las 13 parejas de Witto no se observó asociación significativa con la oncocercosis. A pesar que la oncocercosis fue más frecuente entre los pacientes casos, se desconoce si la aparición del síndrome fue anterior o posterior a la infección.

Investigación y resultados

Como parte de la investigación del brote, se condujo una serie de casos descriptivos y un estudio de casos y controles para evaluar los factores de riesgo en dos localidades –la aldea de Witto y la ciudad de Maridi– en el estado de Western Equatoria, en Sudán del Sur, donde se han informado casos de síndrome de asentimiento. La aldea de Witto es un entorno rural habitado por desplazados internos, y la ciudad de Maridi tiene una gran población semiurbana.

En los análisis preliminares, no se encontró asociación entre el síndrome de asentimiento con otros factores de riesgo, incluyendo la exposición a municiones, la ocupación de los padres y las características demográficas. Los análisis adicionales de datos de series de casos y exposiciones adicionales relacionadas con la nutrición están en marcha. Los resultados de las pruebas de laboratorio (por ejemplo, para vitaminas A, B6 y B12; anticuerpos para *Onchocerca*; metales pesados y marcadores genéticos) están pendientes.

Respuesta de Salud Pública

Aunque las causas del síndrome de asentimiento con la cabeza permanecen desconocidas, los CDC recomendaron al Ministerio de Salud de Sudán del Sur reforzar el tratamiento masivo con ivermectina para la oncocercosis y el uso de medicamentos antiepilépticos para el control de las convulsiones. Mejorar la vigilancia para identificar los nuevos casos a medida que ocurren, su ubicación, y la edad de los pacientes al inicio permitirá identificar patrones epidemiológicos. Explorar la asociación del síndrome de asentimiento con la oncocercosis y evaluar el papel de la malnutrición son importantes prioridades futuras.

Comentarios

La presentación clínica, los hallazgos neurológicos, y la distribución etaria de los casos, junto con otras características del brote del síndrome en Sudán del Sur, son consistentes con descripciones previas de la enfermedad realiza-

das en la vecina Uganda. El síndrome de asentimiento puede ser un trastorno convulsivo nuevo. Este síndrome, a menudo acompañado de otras actividades tales como convulsiones o episodios catatónicos, fue precipitado por la comida o el clima frío, según reportaron los cuidadores de algunos pacientes. Durante los episodios, el niño deja de alimentarse y se torna insensible, con o sin pérdida del conocimiento. Los informes de la enfermedad de Uganda y Tanzania, además de Sudán del Sur, describen un progresivo aumento de los movimientos de la cabeza, junto con un deterioro cognitivo y desnutrición; sin embargo, son insuficientes los estudios documentados de la historia natural de la enfermedad.

Un informe sobre 12 pacientes con el síndrome, estudiados con imágenes de resonancia magnética del cerebro, encontraron resultados normales o cambios no específicos, y la electroencefalografía realizada en 10 pacientes entre episodios de asentimiento mostraron un fondo anormal en seis pacientes y convulsiones electroencefalográficas en dos pacientes. No se conocen casos de niños que se hayan recuperado del síndrome, y no se conocen las consecuencias a largo plazo de la enfermedad. Los informes de los cuidadores indican que los niños afectados a veces sufren lesiones graves o mueren a consecuencia de caídas durante los episodios convulsivos.

Una enfermedad similar al síndrome de asentimiento ha sido informada en Tanzania durante décadas; sin embargo, este síndrome sólo recientemente ha sido reportado en Sudán del Sur y Uganda, en zonas geográficamente localizadas. Esta agrupación temporal y geográfica de un síndrome inusual e inexplicable, consistente con epilepsia, pero con una presentación estereotipada, ha llamado la atención de los organismos internacionales de salud pública.

Se han propuesto varios factores etiológicos, incluyendo causas infecciosas, nutricionales, ambientales y psicogénicas. En estudios previos se evaluaron exposiciones específicas tales como municiones, sarampión, carne de mono, semillas o alimentos (por ejemplo, lentejas y sorgo). A pesar de ello, las causas y la fisiopatología permanecen desconocidas. Estudios anteriores también han encontrado una asociación con la oncocercosis, pero el mecanismo fisiopatológico causal por el cual la infección por el nematodo *Onchocerca volvulus* puede conducir a la enfermedad neurológica no está claro, y algunos han concluido en que esta asociación es espuria. Además, la oncocercosis es endémica de muchas áreas en África occidental y central, así como de regiones de América Central y del Sur, y el síndrome de asentimiento sólo se ha informado en tres regiones muy localizadas.

Una serie de investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Sudán del Sur en 2001, 2002 y 2010, en Western Ecuatoria, no pudieron identificar la causa del síndrome de asentimiento. Esta enfermedad de Sudán del Sur parece ser la misma entidad clínica descrita anteriormente en otras partes de África oriental, pero la etiología sigue siendo desconocida. Otras investigaciones colaborativas sobre el síndrome de asentimiento son necesarias para identificar la causa, las medidas preventivas y los tratamientos.⁶



Zambia: Suman 4.396 los casos de fiebre tifoidea

5 de febrero de 2012 – Fuente: Zambia Daily Mail (Zambia)

Zambia registra 4.396 casos de fiebre tifoidea, con 9 muertes, desde la aparición de la enfermedad tres meses atrás. Crispin Moyo, portavoz en funciones del Ministerio de Salud, dijo que el país ha experimentado brotes esporádicos de la enfermedad en Kalabo, Mufurila, Nakonde y Lusaka.

Moyo dijo ayer que 13 casos siguen bajo tratamiento en Mufurila y 14 en el Levy Mwanawasa General Hospital de Lusaka. Dijo que la enfermedad es una fiebre entérica causada por una bacteria, y puede ser fatal.⁷



El calentamiento global puede aumentar el riesgo de intoxicación por consumo de pescado en el Pacífico

26 de enero de 2012 – Fuente: Public Library of Science Neglected Tropical Diseases

Un estudio ha demostrado que el aumento de las temperaturas del mar causado por el cambio climático puede haber contribuido a un fuerte aumento en la incidencia de una forma grave de envenenamiento por el consumo de peces tropicales, que afecta a las personas que viven en islas pequeñas en la región del Pacífico.

Un aumento del 60% en el número anual de casos de envenenamiento por ciguatera en 18 países insulares del Pacífico y territorios entre 1998 a 2008, en comparación con el período 1973-1983, fue uno de los hallazgos en el estudio.

Los investigadores estiman que hasta una cuarta parte de la población de la región puede sufrir el envenenamiento durante su vida. La incidencia fue mayor en Tokelau, Islas Cook e Islas Marshall.

La ciguatera es causada por las toxinas producidas por las algas *Gambierdiscus* spp., que se acumulan en ciertas especies de peces que se alimentan en los arrecifes. Los investigadores sospechan que el aumento de la temperatura del mar, que provoca las floraciones de algas, junto con los daños a los arrecifes de coral causados por los ciclones, son los culpables del aumento en los casos de ciguatera.

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁷ La fiebre tifoidea es una infección sistémica clásica causada por el bacilo tifoideo, *Salmonella enterica* serotipo Typhi (comúnmente conocida como *Salmonella typhi*), la causa más común de fiebre entérica, que también incluye la fiebre paratifoidea, causada por *Salmonella paratyphi* A, B y C. Estos agentes patógenos sólo infectan a los humanos. La enfermedad se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminados por excrementos de enfermos o portadores crónicos, o manipulados por personas infectadas. La mayor incidencia ocurre generalmente cuando los suministros de agua que sirven a grandes poblaciones se contaminan por materia fecal, como ocurría a fines del siglo 19 en muchas grandes ciudades de Estados Unidos y Europa Occidental, cuando la enfermedad era bastante endémica en esas áreas.

Aunque la gente no puede morir a causa de la intoxicación, es lo suficientemente grave como para causar problemas gastrointestinales severos, así como efectos neurológicos que pueden incapacitar a los enfermos durante semanas o incluso meses.

“Necesitamos una mejor comprensión de los ecosistemas que producen y acumulan las toxinas de la ciguatera, y los factores ambientales que los afectan”, dijo Richard Lewis, un farmacólogo molecular del Instituto de Biociencias Moleculares de la Universidad de Queensland, en Australia, y uno de los autores del estudio.

“El temor es que, con el calentamiento global y la continua degradación de los arrecifes, la intoxicación por ciguatera seguirá en aumento a menos que desarrollemos prácticas de gestión eficaces”.

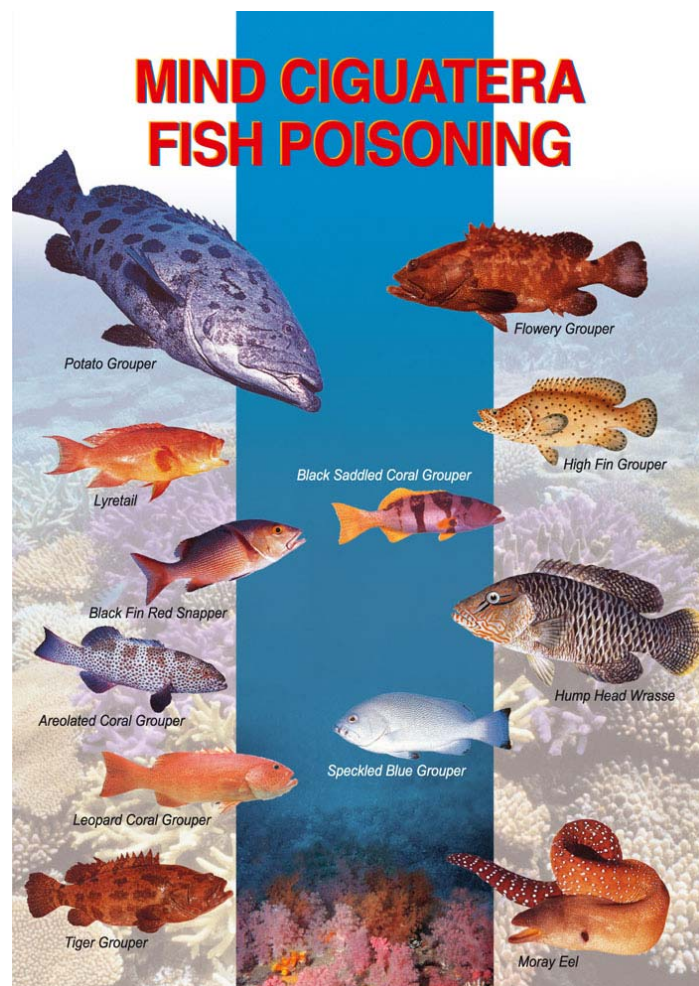
El estudio llama a mejorar los diagnósticos y tratamientos. En la actualidad, la toxina sólo puede detectarse en peces y algas en laboratorios especializados. El diagnóstico de la intoxicación se basa sólo en los síntomas y el consumo reciente de pescado potencialmente venenoso, y por lo tanto no es muy fiable.

No existe una cura conocida, y el tratamiento está dirigido a aliviar los síntomas, aunque los investigadores están trabajando en el desarrollo de un antídoto basado en la medicina tradicional.

Aparte de los impactos en la salud y el sustento de las personas, la ciguatera puede provocar también una serie de impactos sociales y económicos no reconocidos. Las enfermedades no transmisibles, como la diabetes y la obesidad, que son en gran parte debidas a una inadecuada alimentación, son uno de los más grandes problemas de salud en la región.

El riesgo de envenenamiento por ciguatera se pueden añadir a esto, ya que las personas tratan de evitar lo que antes era una parte importante de su dieta tradicional y saludable.

“La ciguatera es el más importante problema de contaminación de los alimentos en la región”, dijo William Aalbersberg, director del Instituto de Ciencias Aplicadas de la Universidad del Pacífico Sur. “Se necesita mucha más atención por parte de la comunidad científica de la que está recibiendo”.⁸



⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



El cáncer también se puede prevenir.

Vacunarse, hacer ejercicio habitualmente, seguir una dieta sana, limitar el consumo de alcohol, tomar menos sol y evitar el tabaco contribuyen a reducir de forma notoria el riesgo de que tú o tus familiares desarrollen un cáncer.

¡Empieza hoy mismo!

**PARTICIPA EN EL
DÍA MUNDIAL
CONTRA EL
CÁNCER
4 DE FEBRERO**

www.uicc.org