



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 973

3 de septiembre de 2012

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

### Comité Editorial

**Editor Jefe**  
Ángel Mínguez

**Editores Adjuntos**  
Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

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

### Colaboradores

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



**VII CURSO LATINOAMERICANO DE MEDICINA DEL VIAJERO**

Ciudad de Córdoba  
Octubre-Diciembre 2012  
[www.slamviweb.org](http://www.slamviweb.org)

## Noticias

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

### Día Nacional por una Argentina sin Chagas

- Día Nacional por una Argentina sin Chagas

### Córdoba

- Buchardo: Inusual brote de sífilis

### Argentina

- Vigilancia de psitacosis
- Catamarca: Detectan un brote de varicela en un jardín de infantes
- Río Negro, San Carlos de Bariloche: Nuevo caso de hantavirrosis

### América

- Canadá, Quebec: Suman 10 los muertos por el brote de legionelosis
- Cuba: La mortalidad infantil se mantiene por debajo de 5 cada 1.000 nacidos vivos
- Estados Unidos, Missouri: Descubren un nuevo virus que podría ser transmitido por garrapatas

- Estados Unidos, California: Aumentan los casos de hantavirrosis relacionados con el Parque Nacional Yosemite

- Haití: El país aún lucha contra el cólera mientras se retiran las ONG

- México: El segundo país con más casos de dengue del continente

- República Dominicana: Se mantiene el alerta epidemiológico por los efectos de la tormenta

### El mundo

- España: Algunos hospitales se niegan a tratar a los indocumentados con sida
- Suiza: Notable aumento en la incidencia de hepatitis C entre hombres homosexuales VIH-positivos
- El virus del Nilo Occidental ya es un virus global

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

Adhieren:



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



**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



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



## Día Nacional por una Argentina sin Chagas



### Día Nacional por una Argentina sin Chagas

31 de agosto de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Nación conmemoró el 31 de agosto el Día Nacional por una Argentina sin Chagas, fecha que se inscribe en la decisión del Estado Nacional de instalar esta problemática en la agenda pública, con el objetivo de sensibilizar a todos los sectores sociales, en el marco de las acciones establecidas por el Programa Nacional de Chagas y el Plan Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas 2011-2016.

Como en 2011, el propósito de esta fecha será hacer énfasis en las acciones de prevención relacionadas con el mal de Chagas congénito, a partir de la detección oportuna en mujeres embarazadas, recién nacidos de madres infectadas y niños menores de 15 años.

Asimismo, y como parte de las acciones contempladas para este día, los programas provinciales de Chagas desarrollarán en todo el país diversas actividades tendientes a sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia de la prevención y del diagnóstico oportuno. Para ello, se dispondrán stands en distintas plazas y espacios públicos, se realizarán talleres en escuelas primarias y secundarias, cursos para docentes, charlas en centros de salud y hospitales, acciones de vigilancia, radios públicas y paneles de especialistas, y se proyectarán películas sobre la problemática, entre otras acciones.

A lo largo de este año el Programa Nacional de Chagas ha distribuido más de 1.500.000 de materiales educativos en las 24 jurisdicciones, a fin de fortalecer el trabajo preventivo permanente con la comunidad que los programas provinciales llevan a cabo, además de las habituales acciones tendientes a la detección temprana en embarazadas y niños y las tareas de fumigación y vigilancia sistemática de las zonas afectadas.

Por otra parte, cabe destacar los recursos informativos y educativos destinados a la población que la cartera sanitaria nacional ha desarrollado, como la opción de orientación en mal de Chagas de la línea de atención gratuita 0800-222-1002, así como también la página web ([www.msal.gov.ar/chagas](http://www.msal.gov.ar/chagas)), a través de la cual equipos de salud y ciudadanos en general pueden acceder a información sobre esta problemática y descargar las diversas piezas gráficas, radiales y audiovisuales producidas por dicho organismo.

### Un año de logros

Este año, en el que se celebra el 50º aniversario del Programa Nacional de Chagas y del Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatała Chabén", se han plasmado importantes logros en la respuesta a la enfermedad, como la



**PROGRAMA  
NACIONAL  
DE CHAGAS**  
*Por una Argentina Sin Chagas*

INSTITUTO NACIONAL  
DE PARASITOLÓGIA  
**IN**  
"DR. MARIO FATALA CHABEN"  
*Pura Investigación Nacional*

producción nacional del medicamento benznidazol, destinado al tratamiento de la enfermedad de Chagas, cuya provisión peligraba a nivel mundial porque había dejado de ser elaborado por un laboratorio internacional.

Gracias al emprendimiento público privado liderado por la cartera sanitaria nacional, la producción nacional garantizará la total accesibilidad al medicamento para todos los argentinos. Tal como lo hace habitualmente, el Ministerio de Salud de la Nación adquiere esta medicación y la distribuye a los programas provinciales de Chagas, los que a su vez la envían a todos los centros de salud y hospitales públicos de Argentina.

Otro resultado de este período es la certificación ante la Comisión Evaluadora Internacional de la Iniciativa del Cono Sur para Controlar y Eliminar la Enfermedad de Chagas (INCOSUR-Chagas), de dos nuevas provincias libres de transmisión vectorial y transfusional de *Trypanosoma cruzi*: Misiones y Santa Fe, que se suman a la recertificación lograda por Jujuy, Río Negro, Neuquén, Entre Ríos y La Pampa y a los significativos avances en el corte de transmisión vectorial en toda el área endémica de San Luis y en cuatro departamentos del sur de la Provincia de Santiago del Estero.

### La situación del mal de Chagas en Argentina

En Argentina, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen aproximadamente 1,6 millones de personas infectadas y más de 300.000 afectadas por cardiopatías de origen chagásico.

Para dar respuesta a esta problemática, el Programa Nacional de Chagas está implementando el Plan Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas 2011-2016 –estrategia integral elaborada con el aporte de referentes de programas provinciales, expertos, sociedades científicas y universidades– que contempla la intensificación de acciones de control vectorial y rociado de viviendas; diagnóstico y tratamiento en niños, jóvenes y adultos y el control de donantes de sangre y de órganos en todo el país.

A fin de garantizar el cumplimiento de dichas líneas de trabajo, el Programa Nacional provee los diversos insumos requeridos en la respuesta –sustancias para el rociado de las viviendas, reactivos para la detección y fármacos para el tratamiento de las personas infectadas–, además de capacitar a los equipos de salud y ofrecer asistencia técnica a la totalidad de los programas provinciales.

### “Una Argentina sin Chagas es posible”

El ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, aseveró en el cierre de la Jornada Científica por el 50º Aniversario del Programa Nacional de Chagas y del Instituto de Parasitología ‘Dr. Mario Fatała Chabén’, que “entre todos se puede lograr la utopía del anhelo que nos moviliza, que es una Argentina sin Chagas”.

Manzur destacó que “se hizo mucho pero también es cierto que falta para lograr ese objetivo. Estoy convencido de que eliminar el mal de Chagas puede ser una realidad y para ello debemos avanzar sin prisa pero sin pausa”.

El titular de la cartera sanitaria, además, se refirió a los “héroes anónimos que muchas veces no conocemos”, entre médicos, académicos y profesionales de la salud que “durante estos cincuenta años han dejado su vida con el sólo objetivo de mejorar la vida de su prójimo”. En tal sentido, se mostró satisfecho al ver una gran cantidad de jóvenes entre el auditorio “con entusiasmo e interés por el tema”, quienes retomarán el legado de esos especialistas.

En la misma línea, el titular del Instituto Fatała Chabén del Ministerio de Salud de la Nación, Sergio Sosa Estani, comentó que “ya son 50 años de trabajo con un objetivo muy claro y concreto: que el mal de Chagas deje de ser un problema de salud pública en Argentina”, y remarcó el hecho de que “se haya podido mantener la misma visión sostenida en el tiempo”.

“La meta hoy es evitar que nuevas personas, y principalmente los niños, se infecten, tanto como asegurar la atención de quienes aún están afectados por esta enfermedad”, sostuvo Sosa Estani.

A su turno, el representante para Argentina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Pier Paolo Balandelli, expresó que “para la OPS es una gran satisfacción ver que ha habido resultados positivos en la lucha contra el mal de Chagas”, y agregó que “esta es una enfermedad que estuvo olvidada por muchos años y ahora está cerca de ser eliminada. Esa es una victoria no sólo de los gobiernos sino principalmente de los pobres”.

La jornada incluyó un encuentro en el cual se abordaron temáticas referidas a la enfermedad de Chagas en la región con la participación de funcionarios, académicos, representantes de sociedades científicas y expertos, entre otros, con el objetivo de profundizar el trabajo de prevención de esta enfermedad, su diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado para su cura.

## Córdoba



### Buchardo: Inusual brote de sífilis

31 de agosto de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Aunque una cifra exacta no fue precisada, se estima que entre 30 y 40 personas de Buchardo, un pequeño pueblo de 2.000 habitantes del sur de la provincia, se contagiaron de sífilis.

La inusual cantidad, para una enfermedad casi sin casos desde hace años, generó el alerta y preocupación sanitaria en la zona.

Mariel Fernández, médica del Hospital Municipal ‘Dr. Enrique A. Alincaastro’ (único centro de salud de la localidad), señaló que allí se atendieron 12 casos, de hombres y mujeres, que están ya en recuperación y bajo control, sin mayores complicaciones. Ninguno debió ser internado. Casi todos son jóvenes de entre 25 y 40 años.



La médica admitió que, por el tipo de afección, “seguramente hay quienes se atendieron en otros pueblos o en Laboulaye, la ciudad más cercana”, aunque dijo desconocer la cantidad.

Todos los casos de este tipo de afecciones deben ser informados al Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia. “Esta semana ya no hubo ninguno nuevo; la impresión es que el foco está controlado”, indicó Fernández.

Aunque no se determinó el origen, se da por hecho que una persona que tenía la enfermedad, en esta localidad o en alguna de la zona, inició la red de contagio. La sucesión de casos generó un estado de alarma social en Bucharado. En el hospital cuentan de personas que, por los más variados síntomas, concurrían a consultas con el temor de haberse contagiado.

En ese marco, el municipio organizó con médicos del hospital y una especialista de Río Cuarto una charla abierta, a la que concurrieron más de 250 vecinos. Además, se entregaron folletos y se difundió información sobre el tema y su modo de prevención.

La versión más extendida en el pueblo plantea que el inicio se habría dado por contacto con alguna persona que ejercería la prostitución o gente de paso.

El intendente Ricardo Zorrilla aclaró que no se trata de una epidemia.



## Argentina



### Vigilancia de psitacosis

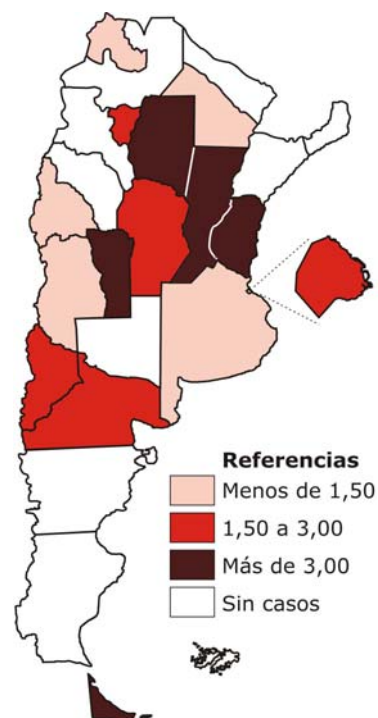
27 de agosto de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 30. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012						
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.	Desc.	S/d
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9	2,95	8	2,62	9	2,94	5	—	4	—	—
Buenos Aires	15	0,99	15	0,98	7	0,46	—	—	7	—	—
Córdoba	—	—	20	5,89	7	2,06	6	—	1	—	—
Entre Ríos	9	7,09	13	10,14	13	10,14	3	—	10	—	—
Santa Fe	6	1,84	3	0,91	14	4,26	13	1	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>39</b>	<b>1,49</b>	<b>59</b>	<b>2,24</b>	<b>50</b>	<b>1,90</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
La Rioja	—	—	1	2,81	—	—	—	—	—	—	—
Mendoza	2	1,14	1	0,57	1	0,57	—	—	—	—	1
San Juan	—	—	2	2,80	1	1,40	1	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—	2	4,38	2	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,62</b>	<b>4</b>	<b>1,21</b>	<b>4</b>	<b>1,21</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>
Chaco	—	—	—	—	1	0,93	1	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>0,26</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Jujuy	10	14,51	2	2,86	1	1,43	1	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—	24	27,16	10	4	6	4	—
Tucumán	—	—	—	—	4	2,65	—	3	1	—	—
<b>NOA</b>	<b>10</b>	<b>2,13</b>	<b>2</b>	<b>0,42</b>	<b>29</b>	<b>6,09</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>—</b>
La Pampa	7	20,74	6	17,57	—	—	—	—	—	—	—
Neuquén	20	35,94	—	—	1	1,77	—	—	—	1	—
Río Negro	—	—	—	—	1	1,66	—	—	1	—	—
Santa Cruz	2	8,70	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	3	22,44	3	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>29</b>	<b>12,50</b>	<b>6</b>	<b>2,55</b>	<b>5</b>	<b>2,13</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>80</b>	<b>1,99</b>	<b>71</b>	<b>1,75</b>	<b>89</b>	<b>2,20</b>	<b>45</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

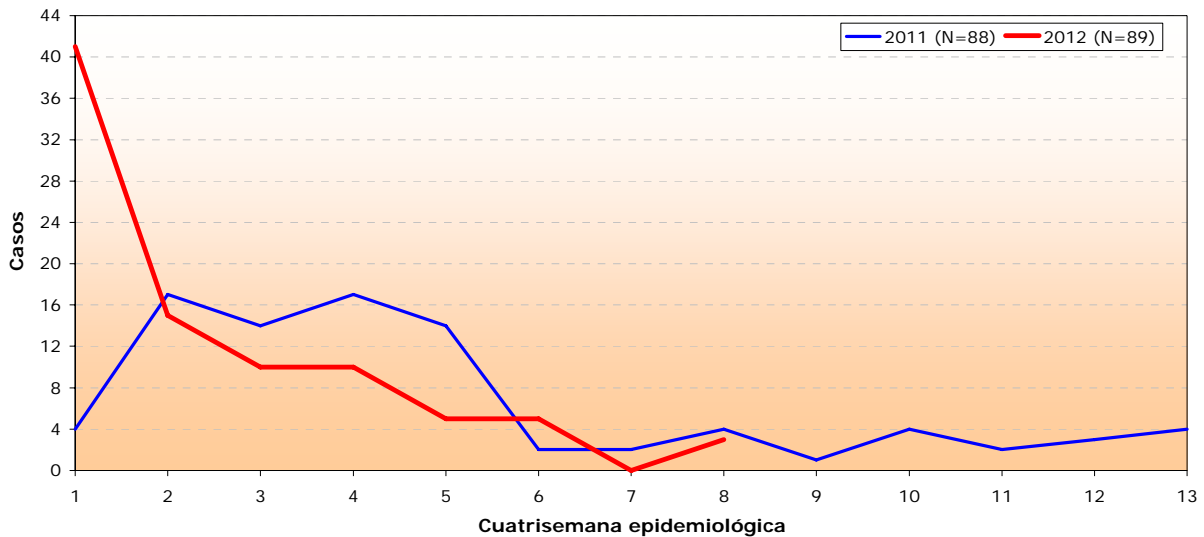
Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmado - Desc.: Descartado - S/d: Sin datos

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 30. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

**Figura 1.** Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 30). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



## elancasti

### Catamarca: Detectan un brote de varicela en un jardín de infantes

31 de agosto de 2012 – Fuente: El Ancasti (Argentina)

Un brote de varicela se detectó en agosto en las cuatro salas de jardín de infantes de la Escuela Normal 'Clara Jeannette Armstrong', en el centro de la ciudad de Catamarca, en el que tomó inmediata intervención la dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, junto al personal del Departamento de Inmunizaciones del área.

Los casos de varicela, confirmaron fuentes del ministerio, comenzaron a detectarse durante los primeros días de agosto. La preocupación de las maestras y directivos fue en alza al confirmarse que las ausencias de los niños se debían a un diagnóstico positivo de varicela.

En consecuencia, se envió la información al ministerio, y la Dirección de Epidemiología estructuró la intervención para bloquear el brote y evitar, si era posible, más contagios.

Los casos se habían detectado en las cuatro salas del turno mañana en el jardín de infantes, por lo que como primera medida, se envió una notificación a los padres para advertirles que les aplicarían la vacuna contra la varicela a los niños, en caso de que no se hubieran contagiado con la enfermedad antes o que no tuvieran la inmunización, que no está incluida en el calendario obligatorio.

En el trabajo en las salas que hicieron los médicos de Epidemiología y de Inmunizaciones, confirmaron nuevos casos y en total hubo por lo menos cinco niños enfermos por sala.

Para la acción de bloqueo, para evitar más contagios, se aplicaron en total 30 vacunas, tanto a niños como a adultos (docentes y ordenanzas).



## rionegro

### Río Negro, San Carlos de Bariloche: Nuevo caso de hantavirus

1 de septiembre de 2012 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Se confirmó ayer el diagnóstico de hantavirus en un niño de 11 años, quien se encuentra internado en el área de terapia intensiva del Sanatorio Juan XXIII de la ciudad de General Roca.

El niño llegó trasladado de San Carlos de Bariloche, donde hace poco más de un mes falleció su padre con el mismo cuadro de infección. Su estado es delicado pero estable, confirmaron anoche fuentes médicas del centro asistencial.

"Básicamente los especialistas buscaban un sector de terapia intensiva pediátrica y es por eso que se dispuso su traslado a Roca", confió una de las fuentes del centro asistencial. El niño ingresó con un primer diagnóstico de hantavirus, que ayer los estudios terminaron confirmando.

"En los casos de pacientes pediátricos tienen más posibilidad de asimilar un cuadro que un adulto", confió ayer un pediatra de ese centro médico.

La familia del pequeño residía en las inmediaciones del cerro Catedral y se sospecha que su padre, que era bombero, podría haber contraído la enfermedad cuando realizaba tareas de limpieza. Si bien en un principio se descartó un posible contagio entre sus familiares directos, la situación se modificó sustancialmente en las últimas semanas a partir del cuadro que presentaba el niño.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Ver 'Río Negro, San Carlos de Bariloche: Confirman otro fallecimiento por hantavirus' en Reporte Epidemiológico 962, del 16 de agosto de 2012.

La cifra de muertos por el brote de legionelosis llegó a 10 en la ciudad de Quebec el miércoles, y las autoridades de salud pública pidieron ayuda adicional para inspeccionar los edificios sospechosos de albergar la bacteria *Legionella*.

Las autoridades también informaron que el número de personas infectadas con la enfermedad aumentó a 165 desde los 126 del martes, en el que es uno de los mayores brotes de legionelosis en Canadá de los últimos 25 años.

El brote se encuentra en su sexta semana, sin señales de haber tocado techo.

El Dr. François Desbiens, director de salud pública de la capital provincial, dijo que el equipo de inspectores municipales y de salud pública ahora recibirán la ayuda de la *Régie du bâtiment*, a cargo de los edificios de la provincia.

El 28 de agosto, Desbiens dijo que las inspecciones visuales de las 99 torres de refrigeración—la fuente probable de la epidemia—revelaron que al menos 29 se encuentran en mal estado de higiene. Las autoridades se disponían a tratar esas torres con otro "tratamiento de choque" de bromo para matar cualquier bacteria persistente.

Las torres fueron desinfectadas la semana pasada. Dado que el período de incubación de la legionelosis es de dos a 10 días, es posible que algunas personas hayan inhalado el aire contaminado de alguna de esas torres de enfriamiento antes del primer tratamiento de choque en lugar, y podrían enfermar en los próximos días.

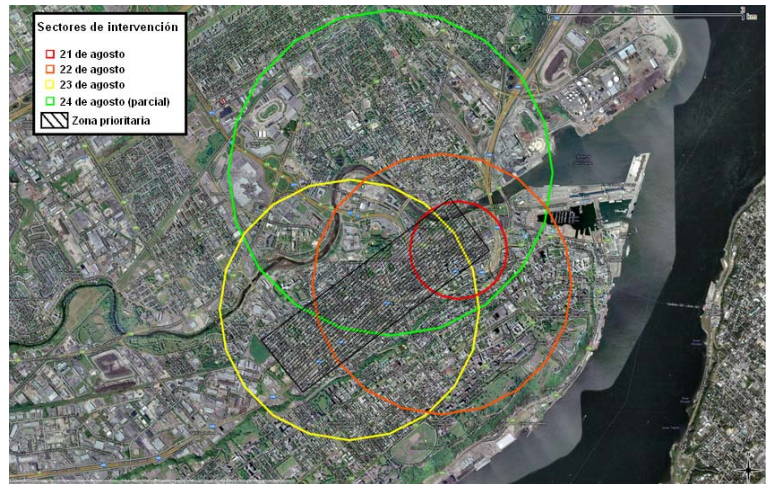
Mientras tanto, las autoridades han ampliado en gran medida la zona de contaminación, desde que el brote fuera declarado oficialmente a mediados de julio. La zona inicial de contaminación fue el centro mismo de la capital, con un radio de menos de un kilómetro.

Ahora la zona de contaminación se ha expandido en círculos concéntricos en todas direcciones, pero sobre todo hacia el norte, con un radio de más de seis kilómetros. Entre los edificios que se investigan son las torres de oficinas de los gobiernos federal y provincial, hoteles y propiedades comerciales.

La bacteria *Legionella pneumophila* prospera a temperaturas de entre 25 y 42°C, normalmente en verano y otoño. La bacteria puede reproducirse en las torres de refrigeración que no son desinfectadas regularmente, y son bombeadas inadvertidamente a través de los sistemas de ventilación y expulsadas al exterior en forma de niebla.

La gente que camina en las inmediaciones de estas salidas de aire puede inhalar las bacterias aerosolizadas y enfermar en cuestión de días. Una vez que la bacteria entra en los pulmones, se presenta una tos persistente, junto con dolores en el pecho, fiebre alta y escalofríos.

El jueves, las autoridades iban a solicitar a los propietarios de edificios que no hayan completado una limpieza a fondo de sus sistemas de ventilación que apaguen sus torres de refrigeración.<sup>3</sup>



"Cuba exhibe hasta hoy una tasa de mortalidad infantil de 4,7 cada mil nacidos vivos", indicó la Dra. Berta Lidia Castro Pacheco, jefa del Grupo Nacional de Pediatría del Ministerio de Salud Pública de la isla.

Aún cuando faltan varios meses para que termine 2012, se espera que el país mantenga cifras similares a las alcanzadas en los últimos años, por debajo de cinco.

La experta explicó que la voluntad y decisión política del gobierno, un sistema sanitario, accesible y gratuito para todos, el programa de vacunación, que da cobertura al ciento por ciento de los niños cubanos contra 13 enfermedades, contribuyen con esos resultados.

<sup>3</sup> La noticia no establece la especie de *Legionella* involucrada en el brote, pero lo más probable es que se trate de *L. pneumophila*, ya que alrededor del 70% de los casos de legionelosis en general son causados por el serogrupo 1 de esta especie. Tampoco establece una línea de tiempo de la ocurrencia de los casos, o cualquier factor en común que los vincule, por ejemplo, si trabajan o viven en cercanías de las torres de refrigeración.

No se nos dice si los genotipos de *Legionella* aislados de cualquiera de estas torres de refrigeración coincide con el genotipo de cualquier aislamiento clínico.

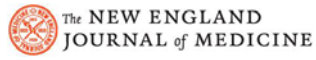
Fuentes de aerosoles contaminados con *Legionella* implicados en otros brotes de legionelosis en la comunidad, además de las torres de enfriamiento, incluyen fuentes públicas, jacuzzis, máquinas de nebulización que mantienen las verduras frescas en los supermercados e instalaciones de lavado de coches.



Destacó un estudio solicitado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre las experiencias de Cuba en el área materno-infantil, desde 1959. El mismo detalla cómo, a pesar de las condiciones económicas por las que atravesó la nación, el bloqueo de Estados Unidos a lo largo de más de 50 años, las afectaciones de ciclones tropicales y daños derivados de epidemias, se logró reducir la mortalidad infantil de 35,9 en 1960, hasta 5,3 en 2006, y a 4,9 cada mil nacidos vivos en 2011.

Al triunfo de la Revolución cubana en el país había un médico cada 1.008 habitantes, la atención pediátrica no sobrepasaba el 10% de la población infantil y menos del 60% de los partos eran institucionales, señala Castro Pacheco.

“De ahí que en la década de 1960 se aplica una política social centralizada en manos del Estado, que estableció la equidad y acceso a los servicios sanitarios, garantizando la atención de grupos vulnerables. A partir de entonces y durante varios años se establecen medidas intersectoriales, se desarrollan y perfeccionan programas, se crean planes como el del médico y enfermera de la familia, que llevaron a una favorable evolución de los indicadores de salud en Cuba”, manifestó.



## Estados Unidos, Missouri: Descubren un nuevo virus que podría ser transmitido por garrapatas

31 de agosto de 2012 – Fuente: *The New England Journal of Medicine*

Dos campesinos en el noroeste de Missouri se enfermaron gravemente y como ambos habían denunciado picaduras de garrapatas, los médicos pensaron que esta era la causa. La investigación los llevó a descubrir un nuevo tipo de virus desconocido hasta ahora, que sólo pudo ser identificado luego de un sofisticado análisis genético.

“Es nuevo en el mundo”, dijo refiriéndose al virus William Nicholson, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

“Es único y nunca se ha encontrado en otros lugares. No sabemos el alcance que puede tener, o si se puede encontrar en otros estados, este hallazgo fue una sorpresa para todos nosotros”, declaró Nicholson.

Nicholson, uno de los autores de la investigación, sospecha que el nuevo virus es un miembro de los *Phlebovirus*, transmitido por garrapatas y que estaría emparentado con el virus del síndrome de trombocitopenia (TSV), que se presenta en China, conocido por causar la muerte en un 13 a 30% de los pacientes.

En total, hay más de 70 *Phlebovirus*, y están agrupados de acuerdo a si se transmiten por moscas de arena, mosquitos o garrapatas.

Los científicos sospechan que el nuevo virus es transmitido por la garrapata *Amblyomma americanum* o estrella solitaria, que habita principalmente en el noroeste de Missouri, pero no se descartan otros insectos, como moscas de arena o mosquitos.

Según Nicholson, la investigación continúa: “estamos analizando una amplia red para averiguar dónde se encuentra este virus y cómo se está transmitiendo. También estamos haciendo los estudios de laboratorio para aprender más sobre la biología del virus”, declaró.

### Los dos casos de Missouri

Uno de los agricultores que contrajo el virus era un hombre saludable de 57 años y el otro, un hombre de 67 años que tenía diabetes tipo 2. Ambos reportaron picaduras de garrapatas y fueron hospitalizados durante dos semanas en 2009 con fiebre, náuseas y fatiga; luego presentaron disminución de células sanguíneas y elevación de enzimas hepáticas. Su recuperación completa tomó cerca de un mes y medio.

No se sabe si la enfermedad se puede transmitir de persona a persona, pero ningún miembro de la familia o compañeros de trabajo de los hombres que lo tuvieron, fueron afectados por el virus.

Por el momento, Nicholson afirma que no hay motivo de preocupación. “Yo no creo que nadie deba estar preocupado. Nosotros tenemos curiosidad de descubrir qué papel juega el virus en las enfermedades humanas”, señaló.

Para descubrir a fondo el alcance de este nuevo virus, un estudio epidemiológico está en marcha en el oeste de Missouri, donde los investigadores estiman que se podrían presentar nuevos pacientes con síntomas similares. Con respecto a los agentes que pueden portar el virus, los investigadores dirigen su atención a una gran cantidad de insectos, aves silvestres y animales domésticos.

Las enfermedades transmitidas por garrapatas están en aumento en Estados Unidos. Y si bien esta nueva enfermedad podría no ser transmitida por garrapatas, éstas son las principales sospechosas.

La más conocida es la enfermedad de Lyme, que infectó a unas 30.000 personas en Estados Unidos en 2010. Otras infecciones son la anaplasmosis y la erliquiosis, que afectan a unas 1.000 personas cada año, y la babesiosis, que infectó a unas 1.100 personas en el país el año pasado, según los CDC. También existe la fiebre de las Montañas Rocosas, una antigua enfermedad que todavía afecta a alrededor de 2.500 personas al año.

Nicholson dice que la gente debe usar repelente cuando está al aire libre, comprobar si no han sido picados por garrapatas, y evitar ciertas áreas donde pueden vivir estos invertebrados.<sup>4</sup>



<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Al menos seis guardaparques fueron asignados esta semana a atender llamadas telefónicas en el Parque Nacional Yosemite debido a que los visitantes asustados por el creciente brote de hantavirus no dejaban de llamar en busca de respuestas.

“Llegan más de mil llamadas por día al parque, muchas de visitantes que se preguntan si corren riesgo de contraer o de estar expuestos al síndrome pulmonar por hantavirus”, afirmó Scott Gediman, portavoz del parque.

“Intentamos informar a todas las personas que llaman y ellos también buscan comunicarse con nosotros, y estamos haciendo todo lo posible por mantener la transparencia y la honestidad”, señaló Gediman. “Queremos transmitirles a las personas esto que sabemos. Lo más importante es la seguridad de los visitantes y los empleados del parque”.

El Departamento de Salud Pública de California confirmó el jueves que un total de seis personas había contraído la enfermedad en Yosemite, lo que representa un aumento respecto de los supuestos cuatro casos observados a comienzos de la semana. Dos de esas personas murieron a causa de la enfermedad, la que provoca descompensación respiratoria e insuficiencia orgánica aguda.

Los nuevos descubrimientos fueron hechos durante la investigación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), señaló la portavoz del Departamento de Salud Pública de California, Anita Gore, quien agregó que una de las personas infectadas podría haber estado en otra zona del parque. “Nuestra investigación está tratando de determinar qué área del parque visitó esa persona”, agregó.

Al tiempo que comienza el ajetreado fin de semana largo por el Día del Trabajo, algunos visitantes han cancelado las reservaciones de alojamiento en el parque. Pero Gediman afirma que hay otras personas en listas de espera que están aprovechando la oportunidad para quedarse con lugares de alojamiento muy codiciados, que son difíciles de conseguir.

Cinco de las personas que se enfermaron se sabe que se alojaron en las cabañas “Signature” en junio o julio, y las advertencias se han dirigido a los visitantes que se alojaron en Curry Village en junio, julio o agosto.

Los casos de infección hicieron que las autoridades del parque cerraran 91 de las cabañas “Signature”.

Las autoridades del parque informan que el diseño de doble pared de esas cabañas en particular hizo posible que los ratones hicieran sus guaridas entre las paredes.

La enfermedad tiene un período de incubación de hasta seis semanas, por lo que se advirtió a los visitantes que se alojaron en Curry Village durante los meses de junio, julio o agosto.

El brote de hantavirus tuvo lugar a pesar de las medidas implementadas en abril por las autoridades del parque para aumentar la protección.

Un informe de 2010 del Departamento de Salud del Estado advirtió a las autoridades del parque que se deberían aumentar las inspecciones para detectar roedores después que enfermara un visitante en la zona de Tuolumne Meadows. El informe indicó que el 18% de los ratones atrapados para ser analizados en diversos lugares del parque dieron resultados positivos para el virus Hanta.

“Deben aumentarse las inspecciones para detectar zonas infestadas por roedores y las medidas adecuadas de exclusión, particularmente en los lugares donde las personas pernoctan”, señaló el informe.

La nueva política contra el virus Hanta del parque, promulgada el 25 de abril, fue diseñada para ofrecer un lugar seguro, “libre de los peligros identificados que pueden causar lesiones físicas graves o incluso la muerte”.

En el año 2009 el parque instaló 91 cabañas nuevas de alta gama para sustituir a algunas que habían sido clausuradas o dañadas, ya que se determinó que algunas partes de Curry Village, que se encuentra debajo del promontorio de Glacier Point, de más de 900 metros de altura, se ubicaban en una zona con peligro de desprendimiento de piedras.

Las nuevas cabañas tienen exteriores de lona y paneles de yeso o de madera en el interior, con aislamiento intermedio. Los funcionarios del parque encontraron esta semana, cuando intentaban apuntalar algunas de las cabañas, que los ratones habían construido sus nidos en las paredes.

El parque envió mensajes de correo electrónico y cartas de advertencia a las casi 3.000 personas que se alojaron en las cabañas, informándoles que podían haber estado expuestos al virus. En la advertencia se indicaba que cualquier persona con síntomas semejantes a la gripe o problemas respiratorios debería consultar con un médico de inmediato.

En el año 2011, la mitad de los 24 casos de hantavirus en Estados Unidos tuvieron como resultado la muerte. Pero desde el año 1993, cuando se identificó por primera vez el virus, el índice promedio de muertes es del 36,39%, según los CDC.





El secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Ban Ki-moon, advirtió que Haití lucha todavía contra una epidemia de cólera que ha causado miles de muertos y deterioradas condiciones de vida en los campamentos improvisados, mientras los grupos de ayuda se retiran del empobrecido país debido a la falta de financiación.

En un informe al Consejo de Seguridad de la ONU el viernes, Ban dijo que desde que comenzó la temporada de lluvias a principios de marzo se registró un aumento en los números de casos de cólera, y la Organización Mundial de la Salud había proyectado hasta unos 112.000 durante 2012.

El brote de cólera afectó a casi 600.000 personas y causó la muerte a más de 7.400 en el país caribeño desde octubre de 2010. Algunos haitianos acusaron a las tropas nepalesas de la ONU de ser el origen de la epidemia después de que sus letrinas contaminasen un río.

“El resurgimiento del brote de cólera es particularmente preocupante dado que las organizaciones no gubernamentales que respondieron al comienzo de la epidemia se están retirando debido a la falta de financiación”, dijo Ban.

“En consecuencia, el apoyo para la transferencia de responsabilidades al Ministerio de Salud, como estaba previsto en la estrategia nacional, ha disminuido, igual que la capacidad para el tratamiento efectivo de casos de cólera”, añadió.

Haití aún lucha para recuperarse de la devastación causada por un terremoto de enero de 2010 que mató a unas 300.000 personas y dejó a más de 1,5 millones sin hogar. Ban dijo que más de 390.000 personas viven aún en campamentos.

“Las condiciones de vida en los campamentos se han deteriorado a medida que los actores humanitarios se retiran progresivamente debido, entre otras razones, a la falta de financiación”, dijo el secretario general de la ONU.

“Los haitianos que viven en campamentos donde las condiciones de salubridad son inadecuadas son extremadamente vulnerables a desastres naturales así como a infecciones diarreicas graves y cólera”, agregó.

Ban dijo que se prevé que para fines de 2012 más de 230.000 personas desplazadas dentro del país sigan viviendo todavía en campamentos.

El secretario general de la ONU dijo también que hasta marzo de 2012, sólo se había gastado la mitad de los 5.500 millones de dólares prometidos por la comunidad internacional en una conferencia de recaudación de 2010.



Especialistas del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (CINVESTAV) realizan estudios para combatir el dengue, entre ellos la creación de una vacuna y el análisis de los mecanismos y vías de entrada en las células, con el objetivo de desarrollar fármacos que impidan su ingreso al cuerpo humano y desarrollen mecanismos para proteger las células.

Actualmente, indicaron, México ocupa el segundo lugar en casos de dengue en América, solo por debajo de Brasil, que es el país más afectado por este virus en la región. En México circulan los cuatro serotipos de este virus, lo cual se considera un factor de riesgo para la aparición de casos de dengue grave.

Respecto del año pasado han aumentado los casos confirmados de dengue clásico y grave, ya que, de acuerdo con cifras oficiales, hasta las primeras semanas de agosto se presentaron 14.150 casos en todo el país, es decir, 23,6% más que en 2011.

Entre los estados más afectados se encuentran Campeche, Chiapas, Guerrero, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Tabasco, Veracruz y Yucatán. Además, señalaron que en los próximos meses se espera un repunte en el número de casos debido a la temporada de lluvias.

La cantidad de casos de dengue clásico hasta la semana del 14 de agosto fue de más de 9.000 contra 2.000 hasta la misma semana del año pasado, o sea que el número de casos aumentó de manera impresionante. Los casos de dengue grave pasaron de 500 en 2011 a 4.700 en este año.

Al respecto, Rosa María del Ángel Núñez, investigadora del Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular, dijo que trabajan en el análisis de los mecanismos y vías de entrada del virus a las células epiteliales, macrófagos humanos y a células de mosquito, además de identificar los factores celulares y virales implicados en la inducción de la fuga plasmática, característica del dengue hemorrágico.

Leticia Cedillo Barrón, del Departamento de Biomedicina Molecular, dijo que hasta el momento las vacunas en estudio e incluso las que están por salir al mercado, están producidas con virus atenuados o inactivos que no protegen contra los cuatro serotipos del virus del dengue, por lo que es necesario buscar nuevos métodos para enfrentar esta enfermedad.

Acompañadas por el investigador Fidel de la Cruz Hernández, de Infectómica y Patogénesis Molecular, quien habló sobre las medidas de control de la enfermedad, señalaron que es urgente detener el avance del virus. Empero, ex-

plicaron que hasta el momento no hay vacuna disponible ni antivirales que puedan evitarlo, sólo medidas preventivas, entre ellas, evitar que el agua estancada en lugares públicos, así como no tener recipientes sin tapa para almacenar agua, ya que pueden ser utilizados por los mosquitos para su reproducción.



## República Dominicana: Se mantiene el alerta epidemiológico por los efectos de la tormenta

31 de agosto de 2012 – Fuente: Prensa Latina

República Dominicana mantiene el alerta epidemiológico por dengue y otras enfermedades tras el paso de la tormenta tropical Isaac, cuyos acumulados de lluvia constituyen peligros, puntualizaron hoy autoridades sanitarias.

Según el ministro de Salud Pública, Freddy Hidalgo, esta cartera y los ayuntamientos trabajan en la limpieza de los hogares afectados por el fenómeno atmosférico, el noveno de su tipo de la actual temporada ciclónica.

“Queremos higienizar en una semana todas las casas, principalmente las más dañadas, más de 1.000, según el Centro de Operaciones de Emergencias”, subrayó el funcionario.

Hidalgo precisó que la situación del dengue en 2012 hasta hoy es muy similar al mismo período del año precedente cuando se reportaron 2.753 casos y ocho muertos.

## El mundo



## España: Algunos hospitales se niegan a tratar a los indocumentados con sida

30 de agosto de 2012 – Fuente: Servimedia (España)

La Red Comunitaria sobre el VIH/Sida de España (Red VIH) alertó este jueves de que algunos hospitales se están negando a tratar a los inmigrantes irregulares con sida, lo que asegura “aumentará la mortalidad y facilitará la transmisión del virus”.

Según informó esta plataforma, desde que el Ministerio de Sanidad diera a conocer el decreto que deja sin tarjeta sanitaria a partir del 1 de septiembre a las personas inmigrantes no regularizadas, la red comunitaria recibió diversas consultas, no solo de las personas que temen quedarse sin tratamiento antirretroviral, sino también por parte del personal sanitario y las ONG que consideran que la medida atenta contra los derechos humanos al poner en peligro la vida de cientos de personas con VIH dentro de España.

“Todos los días somos partícipes de decisiones improvisadas tomadas unilateralmente desde el Gobierno con argumentos contradictorios. Primero salió a la luz la idea de crear un sistema sanitario paralelo para atender a personas inmigrantes con enfermedades crónicas dentro de las ONG. Posteriormente el Ministerio de Sanidad propone el pago de una cuota, más cara que la mayoría de seguros privados, para ser atendido en la sanidad pública. Y también se ha hablado de atender y luego cobrar a los países de origen de quienes hayan utilizado nuestro sistema sanitario (hay suscritos convenios bilaterales solo con seis países y cubren a la ciudadanía asegurada, no a personas inmigrantes irregulares). Así es que, por el momento, todas sus propuestas improvisadas carecen de una base legal para ser aplicadas, lo que todavía nos deja más perplejos a quienes hace más de 30 años estamos dando respuesta y atención al sida en este país”, declaró Héctor Fortuny, de Red VIH.

Por su parte, el técnico responsable del Observatorio, Joan Bertran de Bes, manifestó que “exigimos a nuestros gobernantes que rectifiquen. No vamos a permitir que se sobrepasen ciertos límites, porque con la vida no se juega”.

Asimismo, un epidemiólogo y miembro de la Red VIH, Jesús Ospina, informó que “existen evidencias científicas que la supuesta medida de ahorro causará graves perjuicios a nivel humano y económico que el Gobierno parece no haber valorado”.

“La negación de la asistencia a las personas en situación irregular con VIH u otras enfermedades transmisibles e infecciosas, incrementará el número de nuevos casos y disminuirá la esperanza de vida, generando mayores costos sanitarios vía urgencias y hospitalización”, agregó.

Por todo esto, la Red Comunitaria sobre el VIH/Sida de España a través de su Observatorio de Derechos Humanos denunció la “vulneración de los derechos humanos que se avecina y todas sus consecuencias”.



## Suiza: Notable aumento en la incidencia de hepatitis C entre hombres homosexuales VIH-positivos

30 de agosto de 2012 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

La incidencia de hepatitis C ha aumentado dieciocho veces entre hombres que practican sexo con hombres (HSH) VIH-positivos en Suiza desde 1998, según un estudio. La mitad de todas las infecciones en HSH se produjo entre 2008 y 2011. Por el contrario, la incidencia de la hepatitis C se redujo en los usuarios de drogas inyectables con VIH y se mantuvo estable en personas heterosexuales VIH-positivas.

“En los HSH, una historia de uso inconsistente del condón y un episodio previo de sífilis se asociaron significativamente con la seroconversión para el virus de la hepatitis C (VHC)” escriben los autores.

La enfermedad hepática provocada por la hepatitis C es ahora una de las principales causas de enfermedad grave y muerte en personas con VIH. Durante muchos años, la co-infección con la hepatitis C se produjo casi exclusivamente en usuarios de drogas inyectables (UDI) y receptores de productos sanguíneos. Sin embargo, en la última década se han producido brotes de hepatitis C por transmisión sexual en HSH VIH-positivos. Estas infecciones se han relacionado con el sexo sin protección, actividades traumáticas para las mucosas (como el *fisting*), y también con la participación en redes sociales sobre sexo en Internet. Un brote de este tipo se ha observado entre los HSH VIH-positivos en Zurich.

Los investigadores del Estudio de Cohorte del VIH en Suiza deseaban comprender mejor la dinámica de la epidemiología de la hepatitis C en las personas VIH-positivas a su cargo. De esa manera, examinaron la incidencia de la infección en tres grupos de riesgo: HSH, UDI y heterosexuales. Las tasas de incidencia fueron monitoreadas durante un periodo de 13 años, entre 1998 y 2011. Los investigadores también trataron de identificar los factores de riesgo asociados a las infecciones de hepatitis C en HSH.

Se incluyó en el estudio un total de 12.000 personas. La prevalencia de la co-infección por hepatitis C al inicio del estudio fue de 3% para los HSH, de 92% para los UDI y de 11% para los heterosexuales. Un total de 3.333 HSH fueron incluidos luego en el análisis prospectivo, al igual que 123 UDI y 3.078 heterosexuales. Durante el seguimiento, el 3% de los HSH contrajeron la infección por hepatitis C, al igual que un tercio de los UDI y el 1% de los heterosexuales. La dinámica de la epidemia de hepatitis C fue diferente entre los grupos de riesgo. En los HSH, la incidencia se incrementó de 0,23 cada 100 persona-años en 1998 a 4,09 en 2011. En total, 51 de las 101 infecciones observadas durante el período de estudio se produjeron entre 2008 y 2011. “Los médicos y los pacientes deben ser conscientes del riesgo de la infección aguda por VHC en los HSH”, escriben los investigadores. “Deben intensificarse la prevención y el asesoramiento”.

Por el contrario, la incidencia entre los UDI disminuyó de 13,89 cada 100 persona-años en 1998 a 2,24 en 2011. Sólo tres infecciones en este grupo se registraron entre 2008 y 2011. “El programa suizo a largo plazo de prescripción de heroína probablemente contribuyó a la disminución de la incidencia de seroconversión para VHC en esta población”, comentan los autores.

La incidencia en los heterosexuales se mantuvo en alrededor de 0,5 cada 100 persona-años en todo el período de estudio. Los investigadores especulan que muchas de estas infecciones pueden de hecho deberse a las prácticas no reveladas de uso de drogas inyectables o relaciones sexuales entre hombres. “Estudios filogenéticos recientes dentro del Estudio de Cohorte del VIH en Suiza reveló que aproximadamente el 11% de las secuencias de los VIH-pol en heterosexuales estaban vinculados a grupos de transmisión en HSH”, señalan los autores.

Al parecer, las conductas sexuales de riesgo parecen estar impulsando la epidemia entre los HSH. Los investigadores encontraron que el uso inconsistente del condón duplicaba el riesgo de seroconversión para hepatitis C en este grupo. La infección por hepatitis C también se asoció con un diagnóstico previo de sífilis.

Dos tercios de las infecciones por hepatitis C entre HSH involucraron al genotipo-1 y 19% al genotipo-4 de la hepatitis C, los más difíciles de tratar. “Es crucial que los HSH infectados por el VIH reciben asesoramiento en relación al riesgo de las actividades sexuales que involucran traumas en la mucosa sexual, y que los condones deben utilizarse constantemente en situaciones de riesgo sexual”, concluyen los investigadores. “El ejemplo de los UDI demuestra que es posible reducir la incidencia de las infecciones por VHC a través de la mejora en la detección y las intervenciones preventivas”.<sup>5</sup>

## EL PAÍS **El virus del Nilo Occidental ya es un virus global**

31 de agosto de 2012 – Fuente: El País (España)

El concepto de enfermedad tropical (más bien ecuatorial) está en entredicho. La combinación entre calentamiento global y viajes intercontinentales ha facilitado que patógenos exclusivos de zonas cálidas y remotas se hayan asentado en otras latitudes. El caso de mayor éxito es el virus del Nilo Occidental (VNO), un microorganismo que se detectó por primera vez en 1937 en Uganda, cerca de una de las fuentes del gran río africano, y que ha colonizado ya Estados Unidos, donde ha causado 1.590 infecciones en humanos y 66 muertes este año.

La situación es tan peligrosa que ayer se inició la fumigación de New York, a 4.500 kilómetros del ecuador. El rociado buscaba frenar una transmisión que cuando afecta al ser humano, mediante la picadura de un mosquito, puede derivar en una encefalitis, que provoca daños neurológicos permanentes e incluso la muerte.

“La medida de fumigar Manhattan no ocurría desde el año 2000”, explica una portavoz del Departamento de Salud de New York, Alexandra Waldhorn. “Se han cargado camio-



Ciudades de Estados Unidos, como esta de California, han fumigado para evitar la transmisión del virus.

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



nes con una mezcla compuesta de Anvil (un pesticida sintético) que se ha comenzado a rociar en bajas concentraciones en Central Park, Clinton, Lincoln Square, Upper West Side y sobre el valle de Manhattan”, añade.

A pesar de estas medidas, New York no es uno de los Estados más afectados por el brote: hasta el viernes, 13 personas han resultado infectadas y dos han fallecido. “En 48 de los 50 Estados que conforman el país se han reportado casos en humanos o aves. Tan solo Hawai y Alaska están libres de infecciones. Al menos en 43 de ellos se ha contabilizado un caso en humanos”, dijo Lyle Petersen, directora de la división de enfermedades infecciosas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Este es el mayor número de casos desde la primera detección del virus en Estados Unidos, en 1999. Alrededor del 70% de los casos se ha dado en seis Estados: Texas (Dallas ya ha sido fumigada), Mississippi, South Dakota, Oklahoma, Louisiana y Michigan.

“Sólo el 20% de las personas infectadas con el virus sufrirá síntomas. El resto no sabrá que ha sido infectada”, explica Jean Lim, experta en VNO y profesora asistente en el Departamento de Microbiología de la Escuela de Medicina Mount Sinai, una de las instituciones líderes en Estados Unidos en el estudio de virus. “Los síntomas varían de moderados a severos. Entre los más graves está la meningitis, la parálisis, y la encefalitis, que pueden ocurrir cuando el virus entra en el sistema nervioso central. Un 10% de los pacientes con encefalitis fallece. Hay muchos factores que contribuyen al desarrollo de los síntomas: edad avanzada, inmunosupresión y factores genéticos. Cabe destacar que no hay tratamiento específico para la infección, ni tampoco hay vacunas”.

“No sabemos mucho de a qué obedece la susceptibilidad de los humanos al virus”, añade. “Hay razones genéticas, desde luego, pero aun no están caracterizadas. Hay centros de estudio que se centran en el virus en sí mismo. En nuestro laboratorio tratamos de entender por qué unos individuos presentan síntomas severos y otros no. Estudiamos la respuesta inmune al virus, y los genes que se consideran cruciales para tratar de controlar la infección viral. Reproducimos la infección del VNO en ratones, para poder estudiar el papel de genes específicos en las labores de control de la infección. Cuando el virus llega al cerebro, hay una serie de células inmunes que también migran al cerebro, para tratar de controlar la infección. Nosotros estudiamos esos movimientos al nivel molecular”.

“Desconocemos la causa exacta de este brote”, asegura Candice Hoffmann, portavoz de los CDC. Entre los posibles factores se encuentran el calor que se registra desde el mes de junio, el aumento de las poblaciones de mosquitos, las elevadas temperaturas del pasado invierno –uno de los más cálidos de la historia de Estados Unidos–, y la falta de lluvias.

Europa no se libra de esta invasión del VNO. El Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) registró el año pasado 130 casos en humanos dentro de la Unión Europea, y otros 207 en países vecinos. Este año van 115 y 224, respectivamente, pero la estación no ha terminado. El grueso de la enfermedad está en Grecia (106 casos este año, problema que se repite cada verano) y Rusia (202). Estas cifras se refieren a casos en humanos. En animales son muchos más y en los últimos años los ha habido en España, Portugal e Italia, entre otros.

La causa de esta expansión es mixta. “Por un lado está el calentamiento; por otro, los cambios en el entorno”, explica Juan Martínez Hernández, profesor colaborador de la Escuela Nacional de Sanidad de España. En el caso del VNO, tanto el reservorio como el vector que lo transmite son muy comunes: se trata de pájaros y mosquitos *Culex*. Por eso no tiene freno.

“Obviamente, esto está relacionado con el calentamiento”, dice Martínez. Ha hecho que el VNO, y también la malaria, se hayan asentado en Grecia. Incluso un virus propio del Índico, como el chikungunya, ha causado un brote en Rávena (Italia).

Las perspectivas no son halagüeñas. Otro género de mosquitos, *Aedes*, responsables de transmitir, entre otras enfermedades, la fiebre amarilla y la malaria, también aparecen periódicamente por Europa. Uno de ellos, *Ae. albopictus* –el mosquito tigre– ocupa ya la cuenca del Mediterráneo. “Influyen las construcciones en humedales, la falta de depredadores”, dice el experto español. “Aunque los mosquitos no vuelan mucho, el salto entre continentes se ha vuelto demasiado fácil”.

# DE HOMBRE A HOMBRE

Cuando tengas relaciones sexuales con mujeres u otros hombres, usa siempre condones de látex. ¡ Porque basta sólo una vez para transmitir el virus del SIDA! Así que protégete...y protege a tu pareja. Para información sobre el

**SIDA, llama al: 718 485-8111.**

**SIDA**  
Protégete para tu seguridad

City of New York Edward I. Koch, Mayor; Stephen C. Joseph, M.D., M.P.H., Commissioner, Department of Health.

Department of Health (1985. New York, Estados Unidos).

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

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