



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 976

6 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

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de plaguicidas de uso doméstico
- El 80% de los casos de asfixia infantil ocurre frente a adultos
- Río Negro: Gripe y bronquiolitis en aumento en la Región Sur

América

- Brasil: El debate sobre el amianto llega a la Corte Suprema
- Estados Unidos: Muy pocas niñas se vacunan contra el VPH
- Estados Unidos, Pennsylvania: Un castor rabioso atacó a una persona que nadaba en un río
- Paraguay: Aumenta el número de muertes por dengue
- República Dominicana: Desarrollan una jornada de lucha contra varias enfermedades

El mundo

- Angola, Namibe: Notable reducción en los casos de malaria
- Europa Oriental/Asia Central: El sida avanza en la región
- Guinea Bissau: La falta de apoyo impide el tratamiento de enfermedades
- Palestina, Franja de Gaza: La OMS alerta sobre el alto nivel de contaminación del agua
- República Democrática del Congo: Elevan a 14 los fallecidos por el brote de fiebre del Ébola
- Un tipo de malaria fue clave para la evolución humana en Asia y el Pacífico
- Una simulación informática podría predecir la resistencia a los medicamentos contra el VIH

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/ www.slamviweb.org/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

**Comité Nacional de
Infectología**
Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.sadip.net/

Vigilancia de plaguicidas de uso doméstico

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 C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	0,98	11	3,60	15	4,90
Buenos Aires	72	4,70	70	4,57	96	6,27
Córdoba	83	24,44	62	18,25	62	18,25
Entre Ríos	16	12,48	35	27,30	10	7,80
Santa Fe	5	1,52	15	4,57	13	3,96
Centro	179	6,80	193	7,33	196	7,44
La Rioja	—	—	1	2,81	—	—
San Juan	2	2,80	12	16,78	3	4,20
Cuyo	2	0,61	13	3,95	3	0,91
Corrientes	2	1,93	1	0,97	4	3,86
Formosa	3	5,40	—	—	—	—
Misiones	19	17,09	7	6,30	12	10,80
NEA	24	6,36	8	2,12	16	4,24
Catamarca	40	98,95	26	64,32	13	32,16
Salta	12	9,47	7	5,52	10	7,89
Santiago del Estero	3	3,40	4	4,53	6	6,79
Tucumán	2	1,32	21	13,89	46	30,43
NOA	57	11,96	58	12,17	75	15,74
Chubut	—	—	—	—	4	8,50
Río Negro	8	13,25	8	13,25	8	13,25
Santa Cruz	1	4,27	1	4,27	1	4,27
Sur	9	3,83	9	3,83	13	5,53
Total Argentina	271	6,69	281	6,94	303	7,48

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.

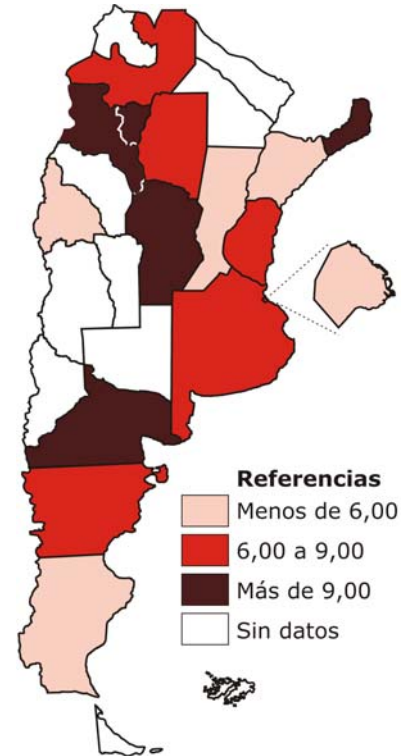
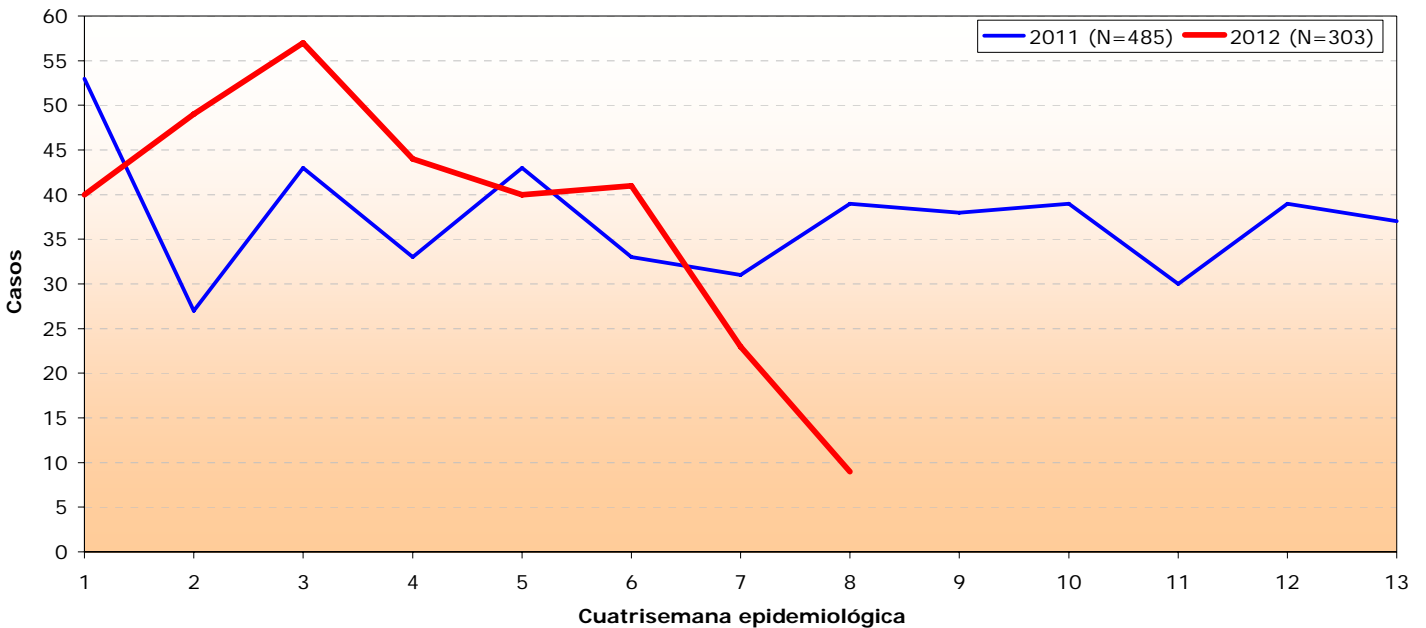


Figura 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 30). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Basta un segundo para que un chico aspire o trague un objeto que puede provocarle hasta neumonía, infecciones o perforaciones si no se consulta rápidamente.

¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Para evitarlo, no basta con tener cerca a los niños durante otras tareas: un registro internacional revela que en Argentina el 80% de los casos de ahogamiento por cuerpos extraños en las vías aerogástricas de los chicos de 0 a 14 años ocurre ante la presencia de un adulto, mientras comen o juegan.

Las semillas de girasol, el maní, las tapitas de biromes y las piezas de juguetes son los objetos que más se extraen bajo anestesia general en el 98% de los pacientes de los servicios de endoscopia pediátrica.

“La aspiración de cuerpos extraños no es un accidente, porque se puede prevenir. Pero nos sorprende que la mayoría de los casos sucede cuando el adulto a cargo dejó de mirarlos porque está cocinando o haciendo otra tarea. Esto quiere decir que la supervisión de los chicos tiene que ser más activa”, indicó el Dr. Hugo Rodríguez, jefe a cargo del Servicio de Endoscopia del Hospital de Pediatría SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) ‘Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan’.

Rodríguez dirige aquí el Proyecto Susy Safe, una iniciativa que se realiza en 26 países. Con información reunida en tres hospitales pediátricos de referencia, no sólo pudo definir un ranking de cuerpos extraños que complican las vías aerogástricas de los chicos, sino también recomendar medidas de mayor seguridad.

Los resultados obtenidos a partir de 295 casos, de entre 0 y 14 años, atendidos en el Hospital Garrahan, el Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’ y el Hospital de Niños ‘Dr. Orlando Alassia’ (Santa Fe), muestran también que el grupo más vulnerable son los menores de tres años (52% de los pacientes atendidos) y que en 6 de cada 10 intervenciones endoscópicas se encuentran objetos orgánicos, como semillas de girasol, maní, nueces, porotos, comida, caramelos o huesos.

A los 4 o 5 años, las piezas de los juguetes son los objetos que más se atascan en la laringe, la tráquea o los bronquios, vías de entrada a los pulmones. Luego, los artículos de librería son las principales causas de ahogamiento: los pacientes atendidos por la obstrucción de las vías aéreas con tapas de biromes tenían en promedio 8 años.

Y aunque siempre los síntomas de tos, disfonía y dificultad respiratoria repentina en chicos sanos deberían considerarse una urgencia, “más del 40% de los padres consultan sólo después de 15 días”, contó Rodríguez.

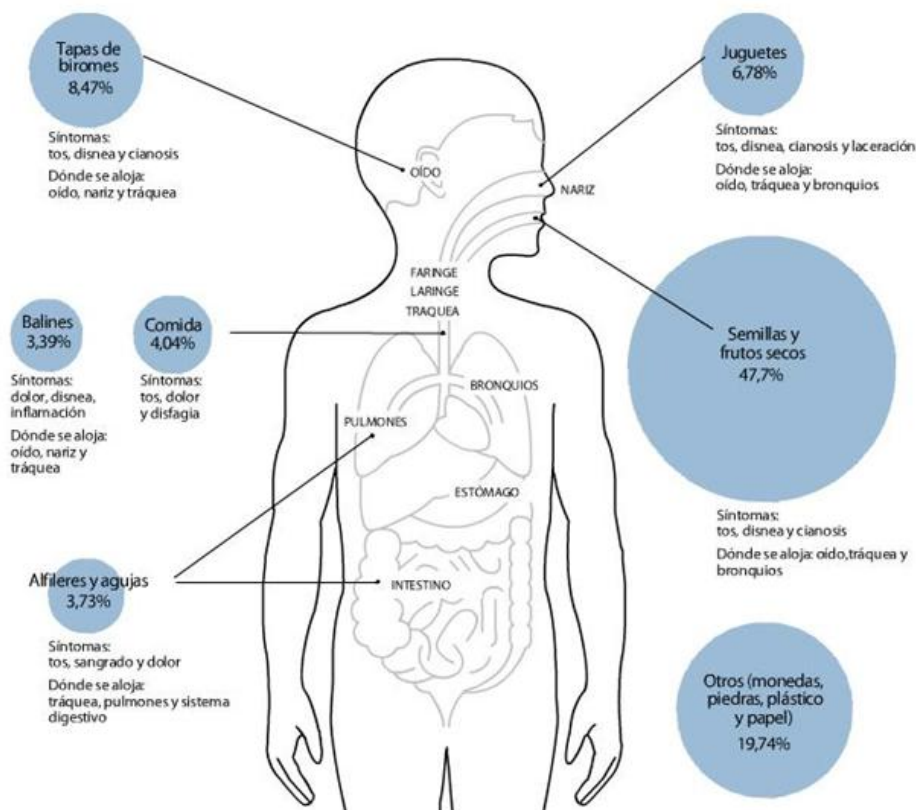
Entre los objetos más peligrosos están los que tienen bordes afilados, los que se agrandan con la humedad (porotos y maíz) y las pilas botón, que en 6 a 8 horas pueden producir una perforación en el esófago o en el tabique nasal. En estos casos, la extracción es urgente. “La prevención incluye el uso de juguetes seguros, la supervisión adulta del juego y la alimentación de los chicos, colocar los objetos pequeños fuera del alcance de los menores de 3 años y no darles a los más chicos semillas ni chocolate con maní, por ejemplo”, agregó Rodríguez.

El síntoma clave de sospecha es la asfixia. La combinación de tos, dificultad para respirar y sibilancias sólo se registró en menos del 40% de los casos. “Siempre se produce la crisis de ahogo, y aunque pase, hay que consultar – aclaró el médico–. Si un chico sano empieza de pronto con tos, laringitis o disfonía hay que sospechar de un cuerpo extraño en la laringe. Si está comiendo y deja de hacerlo, y empieza a salivar y vomitar, podría tener algo atascado en el esófago”.

Cuando la asfixia impide respirar, hay que realizar una compresión abdominal para expulsar el cuerpo extraño e ir al hospital. “Si un chico sano se enferma súbitamente, hay que pensar en un cuerpo extraño”, insistió Rodríguez.

Cuerpos extraños que ingieren los niños

Cantidad registrada en porcentaje, en niños de entre 1 y 3 años



Río Negro: Gripe y bronquiolitis en aumento en la Región Sur

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

El brusco aumento de afecciones respiratorias y gastrointestinales genera preocupación en los pobladores de la Región Sur de Río Negro. Si bien, debido a la época del año se especulaba con un paulatino aumento, durante los últimos días los hospitales de la zona han registrado un marcado incremento de consultas por cuadros gripales y gastroenteritis.

“Si bien esperábamos un aumento de los casos respiratorios, a partir del último fin de semana estamos teniendo un brote que nos preocupa y por eso estamos tomando todas las medidas necesarias para evitar los contagios y

también para poder dar una mejor y más rápida respuesta a los casos que atendemos por la Guardia y los consultorios externos. Creemos que el brote puede extenderse hasta la próxima semana”, señaló la directora del Hospital ‘Dr. Rogelio Cortizo’ de Ingeniero Jacobacci, Helena Herrero.

Herrero detalló que el lunes se atendieron 134 consultas por Guardia y 80 en Pediatría y “el 90% fueron por distintas afecciones respiratorias. Todos casos virales. El número es alto para el registro de consultas que veníamos teniendo. En la mayoría son casos de bronquiolitis, y hemos registrado un caso de virus parainfluenza. En todos los casos estamos enviando muestras analizar a San Carlos de Bariloche”.

En Ingeniero Jacobacci, localidad de unos 10.000 habitantes, el ausentismo escolar es alto. La situación ha llevado al hospital local a modificar algunas prácticas de funcionamiento, optimizar las medidas de precaución y reforzar la atención por Guardia. Se busca dar respuestas con la mayor celeridad posible y evitar el contagio.

Si bien no hay un patrón establecido, las posibles causas podrían ser la falta de ventilación en viviendas y establecimientos educativos que aun permanecen con sus aberturas hermetizadas para mitigar los efectos de la ceniza y los bruscos cambios de temperaturas que se vienen registrando durante los últimos días, donde el tiempo se ha presentado con heladas, fuertes vientos con ceniza en suspensión y lluvias intermitentes.

El aumento de las afecciones respiratorias también se registra en Los Menucos, Comallo y Maquinchao. En esta última localidad también aumentaron los casos de gastroenteritis.

“Tuvimos varios casos de vómitos y diarreas en los últimos días. Fueron cerca de 20. Más de lo normal para un pueblo de 800 habitantes. Creemos que pueden estar vinculados a la suba de las napas freáticas y el desborde de algunos pozos ciegos que se registró luego de las últimas lluvias” señalaron fuentes vinculadas al hospital de la localidad de Ministro Ezequiel Ramos Mexía.

En Sierra Colorada, lugar en donde viven unas 2.000 personas, se detectaron veintidós casos de gastroenteritis en la última semana, una cifra alta para el registro que lleva el hospital local.



América



Brasil: El debate sobre el amianto llega a la Corte Suprema

31 de agosto de 2012 – Fuente: Inter Press Service

El Supremo Tribunal Federal de Brasil (STF) analiza el grado de peligrosidad sanitaria del amianto crisotilo. La industria defiende su uso controlado y asociaciones de víctimas insisten en que causa cáncer y graves enfermedades respiratorias.

Las audiencias del TFS, el 24 y 31 de agosto en Brasilia, comprenden el testimonio de más de 35 expertos sobre este mineral extraído de yacimientos brasileños y fueron solicitadas por el Instituto Brasileño del Crisotilo (IBC)², que reúne a organizaciones de trabajadores e industrias de un sector que genera 170.000 empleos directos y 1.500 millones de dólares por año.

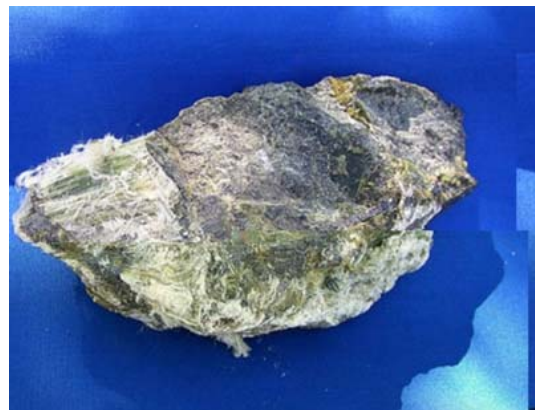
Al debate le seguirá el dictamen del STF, previsto para 2013, que deberá determinar si es constitucional una ley del sureño estado de São Paulo que prohibió el uso de crisotilo, también conocido como amianto blanco, uno de seis diferentes silicatos minerales, cuyas fibras largas y resistentes soportan muy bien el calor.

Una ley nacional autoriza a emplear de manera controlada este material, presente en más de 3.000 productos, en particular como fibrocemento para tejados, tanques de agua y pastillas para frenos. Brasil es el tercer mayor productor de amianto, después de Rusia y China.

“En ningún momento decimos que no es nocivo para la salud. Lo que afirmamos es que los brasileños sabemos desde hace muchos años cómo trabajar con amianto de forma segura y responsable”, dijo la presidenta del IBC, Marina de Aquino.

“Quien defiende el amianto defiende el cáncer”, replicó Eliezer de Souza, de 71 años, director de la Asociación Brasileña de los Expuestos al Amianto (ABREA)³. De Souza contrajo cáncer de pleura después de trabajar en una fábrica de tejas de amianto crisotilo entre 1968 y 1981.

La discusión sobre los daños del amianto comenzó a partir de denuncias de trabajadores que, al igual que De Souza, padecen o padecieron enfermedades respiratorias, como la asbestosis (endurecimiento del tejido pulmonar),



Un trozo de amianto crisotilo

² Puede visitar la página web oficial del Instituto Brasileño del Crisotilo haciendo clic [aquí](#).

³ Puede visitar la página web oficial de la Asociación Brasileña de los Expuestos al Amianto haciendo clic [aquí](#).

cáncer de pulmón y mesotelioma, un tumor raro y agresivo que afecta los tejidos que revisten los pulmones, la cavidad torácica, el abdomen o el saco que contiene el corazón.

El amianto está prohibido en varios países de Europa, Turquía, Japón, Corea del Sur, Argentina, Chile y Uruguay, y limitado en Estados Unidos. Pero lo siguen utilizando 140 naciones.

La fábrica donde trabajó De Souza, en Osasco, interior de São Paulo, cerró en 1993. "Catorce años después descubrimos que la mayoría de los trabajadores estábamos contaminados", recordó. De 1.300 trabajadores enfermos, 180 murieron por dolencias asociadas a la exposición al asbesto. También se intoxicaron 12 mujeres que lavaban las ropas de trabajo de sus maridos, agregó. En esa zona, según el Ministerio de Salud, el índice de mortalidad por mesotelioma es cinco veces superior a la media nacional.

"Tenemos certeza absoluta de que el amianto es cancerígeno y que nos engañaron todo el tiempo. Fuimos envenenados por la empresa", lamentó De Souza.

La presidenta del IBC aclaró que la mayoría de los casos se debieron a una exposición anterior a la década de 1980, cuando se utilizaba mayoritariamente el amianto anfíbol importado y sin control. Desde que, en la década de 1970, "se confirmó que el amianto en Europa estaba causando una epidemia, las empresas brasileñas comenzaron a desarrollar una tecnología de uso seguro", dijo De Aquino.

Algunas de esas técnicas consisten en eliminar la emisión del polvo de las fibras de amianto al aire y su contacto físico durante la extracción del mineral, la producción, el transporte y la manipulación. Además, empresas, trabajadores y gobierno realizan análisis, inspecciones y fiscalizaciones permanentes, en un régimen de acuerdos que es "modelo" para otros países, agregó De Aquino.

"Mientras la ley nacional establece que nadie puede estar expuesto a más de dos fibras de amianto por centímetro cúbico, todas las empresas brasileñas trabajan con el límite de 0,1 fibras por centímetro cúbico", subrayó.

Más de la mitad de los tejados del país son de fibrocemento, un material ampliamente utilizado en viviendas de familias pobres.

Un estudio, citado por el IBC, y realizado con 4.200 trabajadores por el médico Ericson Bagatin, profesor de la Universidad Estatal de Campinas, arrojó resultados coincidentes. Este especialista en medicina del trabajo dijo que el estudio "longitudinal" fue realizado a lo largo de 12 años en tres fases.

En la primera, se evaluó a extrabajadores de una mina del norteno estado de Bahía que habían estado en contacto con diferentes tipos de amianto entre 1940 y 1967, cuando todavía no había controles. Se halló una contaminación de 38%.

En la segunda, se analizó a obreros que laboraron entre 1967 y 1980 en una mina de amianto crisotilo en el central estado de Goiás, y la proporción de contaminados fue menor.

La tercera fase estudió a trabajadores de esa misma mina, pero a partir de 1980, cuando ya existían controles. Y el número de casos se redujo a cero, dijo.

Se concluyó que ante el amianto crisotilo, y "cuando el control de trabajo mejoró, no se observó enfermedad", sostuvo Bagatin.

Esos argumentos fueron cuestionados en la audiencia del STF por el representante del Ministerio de Salud, Guilherme Franco Netto, quien recordó que su cartera "recomienda la eliminación de cualquier forma de uso de amianto crisotilo en todo el territorio nacional".

Franco Netto presentó datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según los cuales hay 125 millones de trabajadores en todo el mundo expuestos a los efectos del amianto, y un tercio de los casos de cáncer laboral son causados por la inhalación de fibras de este mineral. La OMS estima en 100.000 las muertes anuales causadas por el amianto.

El Sistema Único de Salud de Brasil registró 25.093 casos de cáncer provocados por el amianto entre 2008 y 2011, y 2.400 muertes entre 2000 y 2011.

La Secretaría de Geología del gobierno se refirió a la importancia económica de la industria de amianto para Brasil.

"Me siento tremendamente avergonzado con nuestra situación de exportador de riesgo", lamentó otro expositor, el médico Eduardo Algranti, investigador de la Fundación Jorge Duprat Figueiredo de Seguridad y Medicina del Trabajo. Algranti alegó que Brasil comete "racismo ambiental" al vender el producto a países que no disponen de mecanismos adecuados de control.

Además, "cerca de 140 países usan amianto, pero pocos lo utilizan tanto como Brasil, lo que representa un riesgo acumulativo para su población", señaló. Entre 1975 y 2009, se produjeron aquí más de seis millones de toneladas de amianto, y 80% permanece en el territorio bajo la forma de productos y de residuos.

"Nosotros ya no tenemos más esperanza... Estamos trabajando por las futuras generaciones", alertó De Souza.



Estados Unidos: Muy pocas niñas se vacunan contra el VPH

30 de agosto de 2012 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Los padres y los médicos pueden hacer más por proteger a las niñas del cáncer provocado por el virus del papiloma humano (VPH), afirman funcionarios de salud de Estados Unidos que están preocupados por las tasas rezagadas de vacunación contra el VPH entre las niñas y mujeres.

El año pasado, significativamente más adolescentes de Estados Unidos fueron vacunados contra la meningitis y la tos convulsa que en 2010, mientras que los aumentos en las vacunas contra el VPH fueron mucho menos significativos, según investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Casi todos los casos de cáncer cervical y anal son provocados por el virus del papiloma humano, que se transmite sexualmente.

La proporción de niñas adolescentes protegidas mediante las tres dosis de vacuna contra el VPH varía entre alrededor de 57% en Rhode Island a menos de 16% en Arkansas, según el informe. La cobertura en el sur es más baja en comparación con el oeste y el noroeste, anotó el informe.

“Unas recomendaciones más contundentes de los proveedores de atención de salud respecto a la vacuna contra el VPH, sistemas de implementación de recordatorios y llamadas, la eliminación de las oportunidades perdidas para la vacunación, y la educación de padres y adolescentes respecto al riesgo de infección con VPH y los beneficios de la vacuna son necesarios para proteger a las adolescentes de los cánceres relacionados con el virus”, escribieron la Dra. Christina Dorell y sus colegas de los CDC.

Usando datos de la Encuesta Nacional de Inmunización en Adolescentes para evaluar la cobertura de la vacunación entre los niños de 13 a 17 años, los investigadores hallaron que de 2010 a 2011, la cobertura de vacunación contra el tétanos, la difteria y la tos convulsa acelular (Tdap) a partir de los 10 años aumentó de alrededor de 69 a 78%. La tasa de cobertura de la meningitis también aumentó en ese periodo, de alrededor de 63 a 71%, con una o ambas dosis recomendadas.

Pero la proporción de chicas adolescentes que recibían una o más dosis de la vacuna contra el VPH apenas aumentó de alrededor de 49 a 53%, y la proporción de las niñas que recibían las tres dosis aumentó de 32 a menos de 35%.

Por tercer año consecutivo, el aumento en puntos de porcentaje fue menos de la mitad que el aumento en la vacunación contra la tos convulsa y la meningitis.

“Al igual que el año anterior, las adolescentes pobres y minoritarias que inician la serie de tres dosis para el VPH tienen tasas más bajas de completar la serie. La cobertura también fue más baja en las niñas más pequeñas, o sea que las niñas de 11 y 12 años no reciben la vacuna según las recomendaciones”, de acuerdo con el comunicado de prensa de los CDC.

Administrar la vacuna contra el VPH cada vez que se administra otra vacuna mejoraría las tasas de cobertura de la vacuna contra el VPH, plantearon los investigadores. “Abordar las oportunidades perdidas de vacunación es necesario para proteger a las adolescentes de los cánceres relacionados con el VPH”, escribieron los autores en el informe.

Dos vacunas, Cervarix® y Gardasil®, protegen de la mayoría de tipos de VPH que provocan la mayoría de cánceres cervicales, según los CDC. Se ha mostrado que Gardasil® protege de las verrugas genitales y de cánceres de ano, vagina y vulva.

La vacuna contra el VPH se recomienda para los 11 o 12 años de edad, antes del inicio de la actividad sexual. También se aconseja a las mujeres de hasta 26 años que no recibieron las tres dosis cuando eran más jóvenes que se vacunen contra el VPH.

Una de las metas de Gente Sana 2020 del gobierno de Estados Unidos es una cobertura de 80% para las tres vacunas contra el VPH (en las niñas), la meningitis y la Tdap, entre los adolescentes de 13 a 15 años.⁴



Estados Unidos, Pennsylvania: Un castor rabioso atacó a una persona que nadaba en un río

13 de agosto de 2012 – Fuente: The Associated Press

Un líder de boy-scouts se está recuperando de la lucha contra un castor rabioso en el río Delaware. Los funcionarios de salud describir el ataque como raro, pero dicen que los encuentros humanos con los animales salvajes son más comunes en los meses de verano.

El 2 de agosto, el hombre de 51 años, de Pine Plains, estaba nadando en el río Delaware, mientras en la orilla permanecía otro líder con un grupo de cuatro scouts, que participaban de un viaje de campo a la Delaware Water Gap National Recreation Area en Pennsylvania.

El hombre estaba en el agua usando un flotador cuando fue atacado por un castor que lo mordió en el pecho. Pudo tomar al animal y arrojarlo lejos, pero este regresó a atacarlo, mordiéndolo en una pierna, nalgas, brazos, manos y cintura.

Logró sujetar al castor de su mandíbula y llegar hasta la orilla, con la ayuda del otro líder scout. Lo arrojó a unos cinco metros de distancia pero el animal volvió a atacar, esta vez al flotador. Fue entonces cuando el resto de los scouts lo último arrojándole piedras. Una pareja que pasaba en una canoa tomó al herido y lo trasladó a la otra orilla, desde donde llamaron al 911.

Los guardabosques del parque condujeron a la persona atacada al Pocono Medical Center, en East Stroudsburg, Pensilvania, donde fue atendido de sus lesiones. Al día siguiente del ataque, recibió una llamada de un médico que confirmó que el castor estaba rabioso. Desde entonces, ha recibido más de 20 vacunas contra la rabia.

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

Los funcionarios de salud del condado de Dutchess dijeron que el ataque de un castor rabioso es inusual, explicando que es más frecuente recibir informes de presuntos casos de gatos, perros y murciélagos rabiosos.

“Esta es la época del año en que la gente tiene más encuentros con murciélagos porque están más activos”, dijo Stephen Capowski, director de servicios de salud ambiental del Departamento de Salud del Condado de Dutchess, y agregó que los casos de rabia en humanos son raros en el condado.



Paraguay: Aumenta el número de muertes por dengue

4 de septiembre de 2012 – Fuente: The Associated Press

Paraguay reportó el martes 64 muertes por dengue en lo que va del año, dos más que la cifra registrada en 2011.

“La ciudadanía debe cambiar su conducta para evitar más casos de dengue: tendrá que eliminar el agua estancada, único criadero del mosquito *Aedes aegypti*”, dijo la directora de Vigilancia de la Salud, Dra. Celia Martínez.

Agregó que la cantidad de enfermos desde enero hasta la actualidad es de 28.842.

Martínez reclamó “la limpieza de las viviendas al menos una vez por semana, caso contrario seguiremos con dengue”.

Señaló además que en el Departamento Central, que ha sido el epicentro de epidemias anteriores, el distrito de mayor riesgo es Ñemby, por la alta infestación larvaria; y en estado de alerta se hallan Fernando de la Mora, Luque, Lambaré, San Lorenzo, San Antonio, Villa Elisa, Capiatá, Itauguá, Limpio, Mariano Roque Alonso, Itá, Ypané y Julián Augusto Saldívar.

La profesional destacó que además de Central, los departamentos con mayor incidencia son Amambay, Concepción y la capital, Asunción.

Otro punto que debe alertar es que el 64% de los fallecidos corresponde a Central.



República Dominicana: Desarrollan una jornada de lucha contra varias enfermedades

5 de septiembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

El Ministerio de Salud Pública de República Dominicana iniciará hoy una jornada de fortalecimiento epidemiológico contra el dengue, la leptospirosis, el cólera y otras enfermedades con el fin de evitar su propagación.

Para esa iniciativa, el Gobierno destinará unos 115.385 dólares, precisó el titular de dicha cartera, Freddy Hidalgo, tras una reunión hace dos días con el presidente Danilo Medina sobre el sector sanitario.

De acuerdo con datos oficiales, la cifra de casos de dengue en esta nación caribeña, de 9,5 millones de habitantes, llega en el presente año a 2.180 hasta la semana 33.

En el último mes se notificaron 533 presuntos casos del mal en un contexto en el cual influye de manera negativa la situación sanitaria dejada por el paso de la tormenta tropical Isaac.

A fines de julio pasado, Hidalgo comentó que la situación del dengue en 2012 hasta esa fecha era muy similar al idéntico período del año precedente, cuando se registraron 2.753 personas con el padecimiento y ocho muertos, la misma cifra de este año.

La mencionada jornada incluye la recolección de basura y la educación casa por casa sobre las medidas que debe adoptar la población en tiempos de lluvias.

“Vamos a orientar sobre el lavado de las manos, el manejo de las aguas almacenadas, el cuidado de los alimentos, entre otras medidas con el fin de que la gente aprenda lo importante de la orientación y la educación”, subrayó Hidalgo.

Por otra parte, se contabilizaron 644 casos sospechosos de leptospirosis, 103 fueron confirmados, y ocurrieron por esa causa 11 fallecimientos.

En cuanto al cólera, desde el inicio de la epidemia en noviembre de 2010, han sido afectados 26.712 dominicanos, con 169 defunciones confirmadas, precisan las estadísticas del citado ministerio.

El mundo



Angola, Namibe: Notable reducción en los casos de malaria

4 de septiembre de 2012 – Fuente: Angola Press

El sector de Salud Pública de la provincia de Namibe registró, de enero a julio de este año, 19.918 casos de malaria, contra 38.785 en igual período del año 2011, informó el jefe de departamento local del sector, Franco Mufinda.

Comparativamente a igual período de 2011, la malaria causó 25 muertes contra 60. El responsable dijo que tal reducción se debe al hecho de que el Ministerio de la Salud, a nivel provincial, realiza campañas de sensibilización en las comunidades sobre la prevención de la enfermedad, mejoría de las condiciones de higiene del medio, destrucción de lagos o charcos reproductores de mosquitos y distribución de mosquiteros que, de cierta manera contribuyen a la reducción de los casos en Namibe.

“Nuestra población, en particular las mujeres embarazadas y madres, acatan los consejos manteniendo su medio limpio y utilizando el mosquitero, protegiendo de este modo los hijos de la picadura del mosquito”, dijo Mufinda.

En el referido período fueron registradas en hospitales, centros y puestos de salud, 5.758 casos de enfermedades diarreicas agudas, lo que provocó la muerte de ocho niños, contra 7.250, y seis muertes, en 2011.



Europa Oriental/Asia Central: El sida avanza en la región

3 de septiembre de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Pese a las promesas de los gobiernos de Europa Oriental y de Asia Central de luchar contra el sida, la epidemia crece más rápido en esta amplia región que en el resto del mundo.

Las políticas antidrogas, la discriminación y las dificultades de acceso a los medicamentos y a terapias son los principales factores de la propagación del VIH.

“No se podrá contener el virus a menos que los gobiernos cambien su estrategia”, advierten los expertos. “En la mayoría de los países postsoviéticos, donde el VIH sigue concentrado en los adictos a las drogas, las políticas punitivas y la discriminación continúan paralizando la respuesta al sida”, dijo el director del Programa Internacional de Desarrollo para la Reducción de Daños de Open Society Foundations, Daniel Wolfe.

Las cifras pintan un panorama gris. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras las tasas de infección de VIH caen en todo el mundo, crecen en la región definida por organismos internacionales como Europa Oriental y Asia Central (EECA).

La OMS informó que hubo 170.000 nuevas infecciones en esta región en 2011. Estas aumentaron 22% desde 2005, y no hay señales de que la tendencia se revierta. El uso de drogas intravenosas es uno de los principales factores: más de 70% de los nuevos contagios se producen por esta vía, según la OMS.

Activistas señalan que la lucha contra la epidemia se debe basar antes que nada en combatir la adicción a las drogas inyectables, pero indican que la actual postura de los gobiernos hacia el problema no podrá solucionarlo, sino que por el contrario lo agravará.

“Es necesario abandonar las políticas punitivas contra las drogas. Las personas se resisten a someterse al tratamiento porque tienen temor de ser procesadas penalmente o a tener otro tipo de problemas con la policía”, explicó la activista Dasha Ocheret, de la Red Eurasiática para la Reducción de Daños.

“Y hay situaciones en las que se arriesgan a infectarse con el VIH antes que acudir a un centro de intercambio de jeringas”, agregó. Esos centros proveen de forma gratuita material de inyección estéril a cambio de jeringas usadas, con el fin de evitar la utilización compartida de estas y prevenir así el contagio del VIH.

Rusia y Ucrania son los países con los escenarios más graves. Además, activistas acusan a Moscú de obstaculizar la lucha contra el VIH/sida en toda la región.

La terapia de sustitución de opiáceos (TSO), tratamiento para adictos aplicado en gran parte del mundo, en el que se les ofrece metadona o buprenorfina a los consumidores de heroína, está prohibida en Rusia. Promoverla se castiga con prisión. Los críticos de la terapia en Rusia arguyen que mantiene a los pacientes en la adicción, y que los países occidentales la promueven solo para obtener ganancias. También alertan que la metadona probablemente terminará siendo vendida en el mercado negro, desatando otro problema de drogas.

Rusia emergió en los últimos años como un importante donante en EECA, y de esa forma también exportó sus políticas, incluyendo su rechazo a la TSO. “Rusia es un importante actor regional, y su política antidrogas influye en otros países de la región”, explicó Ocheret.

Funcionarios del Programa Conjunto de la Organización de las Naciones Unidas para el VIH/Sida (ONUSIDA) aseguran que se puede contener el virus entre los adictos a las drogas si se combina la TSO con programas de intercambio de jeringas.

En tanto, portavoces de la organización Harm Reduction International dijeron que la gran diferencia en las tasas de prevalencia de VIH entre los adictos a las drogas intravenosas en los países occidentales y en Rusia (de hasta 30%) se debe a la aplicación de la TSO y de programas de intercambio de jeringas en los primeros.

Pero incluso en los países de la EECA donde existen estos programas, los pacientes afrontan grandes dificultades para acceder a ellos. Muchos gobiernos siguen cuestionando su efectividad y se niegan a apoyarlos financieramente, haciendo que dependan de las donaciones. Esto limita su cobertura y efectividad.

Pero el mayor problema es la persecución de aquellos que intentan acceder a los programas. Muchos adictos en la región denuncian golpizas, torturas, chantajes y acusaciones falsas de la policía.

En los países de EECA se pueden dictar sentencias de prisión por periodos prolongados por la posesión de una mínima cantidad de droga. El residuo en una aguja entregada en un centro de intercambio de jeringas, por ejemplo, puede ser motivo suficiente para una condena.

Un portavoz de la International HIV/AIDS Alliance en Ucrania, donde la TSO y los programas de intercambio de jeringas cuentan con fuerte respaldo oficial, dijo que “la intimidación física y de otro tipo contra consumidores de drogas es rutina en la práctica policial. Los adictos, los trabajadores sexuales y los proveedores de servicios denuncian que la policía obtiene dinero e información de los consumidores mediante golpizas, choques eléctricos, simulaciones de asfixia y amenazas de violación. También denuncian que la policía coloca droga en sus hogares y la usa como evidencia para arrestarlos”.

La discriminación a los drogadictos también afecta los programas de distribución de medicinas antirretrovirales. La International HIV/AIDS Alliance asegura que es “un problema común” en Ucrania que se les nieguen antirretrovirales a drogadictos, aunque no hay forma oficial de probarlo. Mientras, la Red Eurasiática para la Reducción de Daños informó de incidentes similares en Rusia.

La OMS estima que solo 23% de las personas que pueden beneficiarse de medicamentos contra el VIH en EECA los reciben efectivamente. En África subsahariana, la proporción es más del doble. Organizaciones contra el sida en EECA alertan de que, hasta tanto no se adopten los enfoques occidentales de prevención y tratamiento, la epidemia seguirá sin control en esta región.

“Países como Polonia, por ejemplo, adoptaron en la década de 1990 prácticas occidentales contra el VIH/sida, incluyendo la TSO, y de esa forma mantuvieron el problema bajo control”, dijo Ocheret. “Pero en muchos países de EECA, estos programas siguen en perpetuas fases de prueba y nunca avanzan”, se lamentó.



Guinea Bissau: La falta de apoyo impide el tratamiento de enfermedades

4 de septiembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Las barreras impuestas por el Fondo Mundial mantienen prácticamente paralizados la lucha y tratamiento del sida, la tuberculosis y la malaria en Guinea Bissau.

Carlos Ribeiro, presidente de la Comisión de Coordinación Multisectorial de esa institución, declaró que también los hospitales presentan “situaciones trágicas”.

El Fondo Mundial, con Estados Unidos y la Unión Europea como principales financiadores, tiene la misión de involucrar a la sociedad civil, gobierno, privados y los donantes en el uso prudente de los recursos. Ribeiro señaló que la lucha contra el sida, la tuberculosis y malaria están prácticamente en manos de ese fondo, y que con el golpe de estado del 12 de abril comenzaron a presentarse obstáculos para sus financiamientos.

El organismo no quiere decir de manera abierta que se suspendió el apoyo por un golpe de Estado y los países “donantes no están dispuestos a colaborar con un gobierno que no reconocen”, precisó el funcionario. “Quieren asegurarse de que hay menos riesgos en el uso de los recursos”, subrayó.

Apuntó que ayer se reunió la Comisión para tratar de demostrar que el golpe militar no debe ser motivo para suspender la lucha contra esas tres enfermedades. Al respecto, agregó, que “nuestra preocupación es que las condiciones impuestas terminan prácticamente de suspender la disponibilidad de dinero para continuar la lucha” contra esos males.

Ejemplificó con el hospital de Cumura, en las cercanías de Bissau, donde la situación es dramática con el no pago de los salarios a las personas que fueron capacitadas por el Fondo Mundial, sin hablar, opinó, “de las muertes y la suspensión de medicamentos”.

Según Ribeiro, antes del golpe castrense había retrasos con el financiamiento del Fondo, los cuales se agravaron debido a que la institución invocó “la política de salvaguarda adicional”, que complejiza las condiciones para que el apoyo esté disponible.

El Fondo Mundial fue creado en 2002 y es una organización internacional que reúne dinero para distribuir en más de 150 países y apoyarlos en la lucha contra las tres enfermedades antes mencionadas.



Palestina, Franja de Gaza: La OMS alerta sobre el alto nivel de contaminación del agua

4 de septiembre de 2012 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas

La contaminación del agua en la Franja de Gaza afecta seriamente la salud de la población y, de continuar la misma tendencia, para el año 2016 no sería apta para el consumo humano, alertó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Más aún, un informe de esa agencia advierte que la polución de la principal fuente de agua de ese territorio palestino ocupado –un manto acuífero subterráneo– podría ser irreversible para 2020.

El director de la Oficina de la OMS en Gaza, Mahmoud Daher, señaló que la situación del agua ha sido mala por muchos años en la Franja y que la Autoridad Palestina ha destacado los riesgos de los contaminantes químicos y las bacterias en el líquido.

“Más del 90% del agua que se bebe no es adecuada para el consumo humano debido a la filtración de agua contaminada del mar al manto subterráneo, así como al uso excesivo, a la ausencia de nuevas fuentes, y a la falta de proyectos para desarrollar las existentes. Todos estos factores juntos empeoran el problema”, apuntó Daher.

Según la OMS, el agua limpia está limitada para los habitantes de Gaza a un promedio que oscila de 70 a 90 litros diarios por persona, cifra por debajo del mínimo mundial de cien litros establecido por ese organismo.

Daher explicó que la contaminación del agua causa a los palestinos enfermedades respiratorias, de los ojos y de la piel, además de gastroenteritis y otras infecciones gastrointestinales.

3 de septiembre de 2012 – Fuente: Reuters

El balance de muertos por el brote de fiebre del Ébola que se ha desatado en el noreste de la República Democrática del Congo (RDC) ascendió a 14, según fuentes médicas que han alertado de que la crisis sanitaria todavía no está bajo control.

El brote, que se cobró su primera víctima el mes pasado, surgió en la populosa ciudad de Isiro, en Provincia Oriental, pero se ha extendido al asentamiento de Viadana, a 75 kilómetros, según un comunicado de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Hasta el domingo, los responsables sanitarios habían detectado 29 casos, entre confirmados y posibles, y 14 muertes. La coordinadora de zona de Médicos Sin Fronteras (MSF), Anja de Weggheleire, ha cifrado la tasa de letalidad en 48%.

“Hace una semana éramos algo optimistas, pero pocos días después recibimos más casos”, se lamentó. La enfermedad no está “bajo control”, aunque MSF mantiene en vigilancia a unas 170 personas por si presentan algunos de los síntomas por estar en contacto con el último caso confirmado.

La OMS ha solicitado casi dos millones de dólares para ayudar a la contención de la enfermedad, que no guarda ninguna relación con el brote de fiebre del Ébola que mató a 17 personas en la vecina Uganda.

5 de septiembre de 2012 – Fuente: Public Library of Science Medicine

Un nuevo hallazgo desafía la teoría ampliamente aceptada de que *Plasmodium falciparum*, que causa la forma más letal de malaria, es el único parásito de la malaria capaz de dirigir la evolución del genoma en los seres humanos.

Ivo Mueller, del Walter and Eliza Hall Institute y del Centro de Barcelona de Investigación en Salud Internacional (CRESIB), dirigió el estudio con colaboradores del Instituto de Investigación Médica de Papúa Nueva Guinea, el Centro de Salud Global y Enfermedades de Estados Unidos, y la Universidad de Western Australia.

“Los seres humanos y los parásitos de la malaria han sido co-evolucionando durante miles de años –señala Mueller–. La malaria ha sido una fuerza importante en la evolución del genoma humano, con mutaciones genéticas que dotan a los seres humanos con algún tipo de protección contra la enfermedad, que se conserva a través de la selección natural”.

Según Mueller, “durante mucho tiempo se ha asumido que *P. falciparum*, la especie que causa la enfermedad más grave y la mayoría de las muertes por malaria, es el motor más importante de la selección de genes en los humanos. Nuestros resultados sugieren que la malaria por *P. vivax*, aunque hasta hace poco era considerada como una forma de malaria ‘benigna’, realmente causa una enfermedad lo suficientemente grave como para haber realizado presiones evolutivas de selección en la región de Asia-Pacífico”.

El equipo de investigación estaba interesado en saber si la malaria por *P. vivax* podría ser la causa de las tasas inusualmente altas de ovalocitosis del Sudeste Asiático, un trastorno hereditario de los glóbulos rojos, en la región de Asia y el Pacífico. “La ovalocitosis se presenta en el 10 al 15% de la población en algunas zonas del Pacífico Sudoccidental, y es causada por la mutación hereditaria en una sola copia de un gen”, explica Mueller.

El equipo de investigación analizó la incidencia de *P. vivax* y *P. falciparum* en tres estudios que incluyeron un total de 1.975 niños de Papúa Nueva Guinea de entre 0 y 14 años. “Observamos que los niños que dieron positivo para la ovalocitosis están protegidos de manera significativa contra la infección por *P. vivax*. También se produjo un descenso significativo en el número de parásitos en los lactantes y los niños mayores, que está vinculado a una disminución en el riesgo de enfermedad clínica” añade Mueller.

El hallazgo podría tener implicaciones para el futuro diseño y desarrollo de una vacuna contra la malaria.⁵



2 de septiembre de 2012 – Fuente: Nature Medicine

Expertos en VIH de la Universidad Johns Hopkins y la Universidad de Harvard han desarrollado la primera simulación informática precisa para explicar los efectos de los fármacos contra el virus. El modelo aclara cómo y por qué algunos regímenes de tratamiento fallan en algunos pacientes que no muestran resistencia a los medicamentos.

El coinvestigador principal del estudio y especialista en enfermedades infecciosas en Johns Hopkins, Robert Siliiano, afirma que el modelo matemático también puede ser utilizado para predecir la evolución de un paciente bajo un régimen específico.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Además, los factores del modelo en cada habilidad farmacológica para suprimir la replicación viral y la probabilidad de tal supresión, impulsan el desarrollo de fármacos resistentes a las cepas mutantes del VIH.

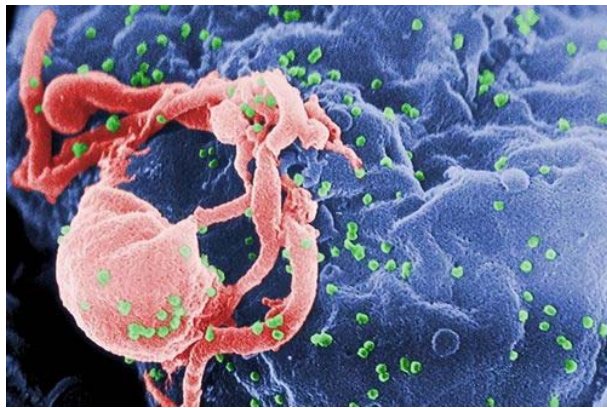
“Con la ayuda de nuestra simulación, ahora podemos saber con cierto grado de certeza qué nivel de supresión viral se ha logrado mediante una combinación de fármacos en particular, a una dosis y concentración del fármaco en la sangre específicos”, señala Siliciano.

Esta información, predice el experto, va a eliminar “una gran parte del actual ensayo y error utilizado en las pruebas de nuevas terapias de combinación de fármacos”.

Una aplicación del modelo podría ser el desarrollo adicional de combinaciones de fármacos que puedan estar contenidos en una única toma, una vez al día; lo cual podría reducir el riesgo de resistencia. Tales regímenes farmacológicos futuros podrán crear un equilibrio entre la optimización de supresión viral y la disminución del riesgo de resistencia a los medicamentos.

Los investigadores se disponen ahora a ampliar su modelado de los niveles sanguíneos del virus a otras partes del cuerpo, como el cerebro, donde las concentraciones de fármacos antirretrovirales pueden ser diferentes que en la sangre. También planean ampliar su análisis para incluir múltiples cepas resistentes del VIH.

En la actualidad, se estima que 8 millones de los más de 34 millones de personas en el mundo que viven con el VIH están recibiendo terapia antirretroviral para mantener su enfermedad bajo control.⁶



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



Programa Soporte para Dejar de Fumar, Ministerio de Sanidad y Consumo (España).

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.