



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 977

7 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**  
Ílida 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)

### Argentina

- Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar
- Santa Fe, Reconquista: Confirmaron un caso de meningitis meningocócica
- Tucumán, Juan Bautista Alberdi: Muere una adolescente por un cuadro de meningitis

### América

- Brasil/Bolivia: Rondônia dona a Bolivia 30.000 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla
- Chile: Más de 4.000 casos de tos convulsa en lo que va del año
- El Salvador: Confirman más de 600 casos nuevos de dengue
- Estados Unidos: Aumentan a 87 los muertos y a 1.993 los infectados por el virus del Nilo Occidental
- México: Las autoridades sanitarias toman medidas ante la posible llegada del virus del Nilo Occidental

- Paraguay: Reportan 40 casos de leishmaniosis visceral humana en 2012
- Uruguay: Debilidad en los controles de los alimentos que se brindan en las escuelas

### El mundo

- Europa: Incluyen las encefalitis transmitidas por garrapatas dentro de la vigilancia epidemiológica
- Sudáfrica: Un estudio cuestiona la estrategia de la OMS para derrotar al VIH en el país
- Vietnam: Se propaga el dengue en el país
- Altas dosis de vitamina D ayudan a los pacientes con tuberculosis a recuperarse con más rapidez
- Proporcionan los primeros datos de la eficacia de los anillos vaginales en la prevención del 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/](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/)

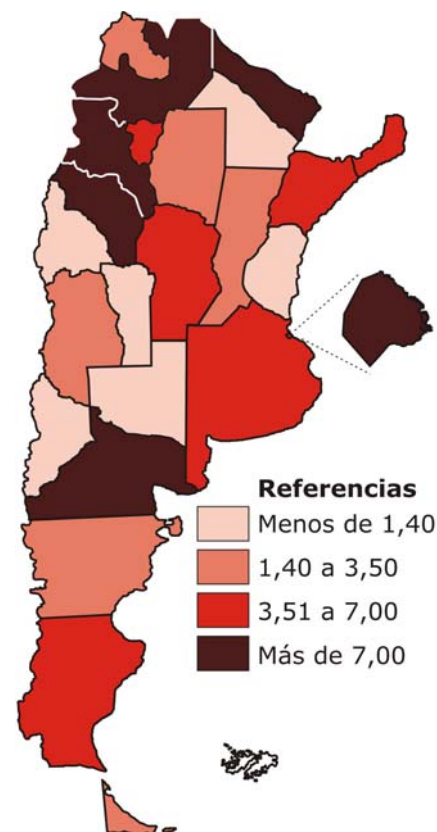
## Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

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 100.000 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
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	431	14,09	527	17,23	593	19,39
Buenos Aires	584	3,81	690	4,51	559	3,65
Córdoba	218	6,42	212	6,24	231	6,80
Entre Ríos	13	1,01	18	1,40	18	1,40
Santa Fe	182	5,54	147	4,47	110	3,35
<b>Centro</b>	<b>1.428</b>	<b>5,42</b>	<b>1.594</b>	<b>6,05</b>	<b>1.511</b>	<b>5,74</b>
La Rioja	44	12,38	58	16,32	34	9,57
Mendoza	68	3,85	74	4,19	53	3,00
San Juan	4	0,56	20	2,80	10	1,40
San Luis	6	1,31	7	1,53	4	0,88
<b>Cuyo</b>	<b>122</b>	<b>3,71</b>	<b>159</b>	<b>4,83</b>	<b>101</b>	<b>3,07</b>
Corrientes	41	3,96	50	4,83	40	3,86
Chaco	16	1,49	22	2,05	12	1,12
Formosa	88	15,84	96	17,28	63	11,34
Misiones	48	4,32	105	9,45	72	6,48
<b>NEA</b>	<b>193</b>	<b>5,11</b>	<b>273</b>	<b>7,23</b>	<b>187</b>	<b>4,95</b>
Catamarca	16	3,96	38	9,40	45	11,13
Jujuy	40	5,73	15	2,15	20	2,86
Salta	90	7,10	117	9,23	94	7,42
Santiago del Estero	52	5,89	67	7,58	14	1,58
Tucumán	29	1,92	30	1,98	80	5,29
<b>NOA</b>	<b>227</b>	<b>4,76</b>	<b>267</b>	<b>5,60</b>	<b>253</b>	<b>5,31</b>
Chubut	2	0,42	12	2,55	7	1,49
La Pampa	3	0,88	1	0,29	1	0,29
Neuquén	6	1,06	5	0,88	4	0,71
Río Negro	13	2,15	22	3,64	47	7,78
Santa Cruz	7	2,99	11	4,70	13	5,55
Tierra del Fuego	—	—	2	1,50	2	1,50
<b>Sur</b>	<b>31</b>	<b>1,32</b>	<b>53</b>	<b>2,26</b>	<b>74</b>	<b>3,15</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>2.001</b>	<b>4,94</b>	<b>2.346</b>	<b>5,79</b>	<b>2.126</b>	<b>5,25</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 30. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



### Santa Fe, Reconquista: Confirmaron un caso de meningitis meningocócica

5 de septiembre de 2012 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

La Dirección del Hospital Central Reconquista 'Olga Stucky de Rizzi' confirmó el ingreso de una bebé de un año afectada de meningitis meningocócica, la cual a la fecha se encuentra estable. El Dr. Alejandro Manzur, coordinador de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, informó que el caso ha sido notificado al Departamento de Epidemiología de la Provincia de Santa Fe.

Manzur contó que la beba reside en el barrio La Cortada, e ingresó el lunes "muy mal y en coma, con toda la sintomatología que representa este germen". Actualmente está estable y por el momento sin oxígeno. "Está saliendo adelante. Aún hay riesgo pero está respondiendo favorablemente", expresó.

Confirmó además que "todos los médicos intervinientes y la familia está con tratamiento profiláctico con rifampicina, para evitar contagios, ya que en este tipo de meningitis es necesario llevar a cabo dichas acciones".

### eldiario24 Tucumán, Juan Bautista Alberdi: Muere una adolescente por un cuadro de meningitis

5 de septiembre de 2012 – Fuente: El Diario 24 (Argentina)

Una joven de 14 años, alumna del tercer año del nivel secundario de la Escuela Normal 'Florentino Ameghino' de Juan Bautista Alberdi, falleció como consecuencia de un cuadro de meningitis. Fue paciente ambulatoria del Hospital 'Juan Bautista Alberdi' durante una semana, siendo trasladada luego al Hospital Regional 'Dr. Miguel Belascuain' de Concepción y al empeorar el diagnóstico, los médicos decidieron trasladarla al Hospital del Niño Jesús, donde finalmente falleció este martes.

Tras la muerte de la menor, las autoridades de la Escuela Normal de la ciudad de Alberdi decidieron suspender las clases y realizar una desinfección total en las instalaciones.

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

Según explicó el intendente Luis Campos, la medida se extenderá algunos días más, ya que el producto que se utiliza para desinfectar "requiere de a dos o tres días, luego limpieza, para poder dejar entrar a los niños sin ningún inconveniente". Asimismo, aseguró que "se realizó a través del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) la vacunación a toda la familia".

Por su parte, el Dr. Miguel Luna, coordinador de Emergencia del Hospital del Niño Jesús, informó que "la mayor cantidad de casos de meningitis se da en verano" por lo que este sería un caso aislado.

## América



### **Brasil/Bolivia: Rondônia dona a Bolivia 30.000 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla**

4 de septiembre de 2012 – Fuente: Globo (Brasil)

La Agencia de Vigilancia Sanitaria (ANGEVISA) de Rondônia donará el 7 de septiembre 30.000 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla a Bolivia, un país que limita con el municipio brasileño de Guajará-Mirim, en Rondônia. Según la Unidad Avanzada de Planificación y Gestión de Guajará-Mirim, el consulado boliviano solicitó su asistencia después de identificar dos casos de la enfermedad en suelo boliviano.

Según Suzana Cury El Chebib Filha, secretaria de la Unidad Avanzada, la donación se realiza al haber disponibilidad de la vacuna. "Una gran cantidad de personas cruzan la frontera entre Brasil y Bolivia; por esa razón, a partir del 5 de septiembre se ofrecerá la inmunización a la población de la frontera mediante un puesto de vacunación montado en la base militar de Guajará-Mirim", afirmó.

"El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad a ambos lados de la frontera", explicó la funcionaria. La Policía Federal de los dos países exige a los turistas el carné de vacunación para cruzar la frontera.<sup>2</sup>



### **Chile: Más de 4.000 casos de tos convulsa en lo que va del año**

5 de septiembre de 2012 – Fuente: La Nación (Chile)

Un incremento del 9 veces superior al promedio histórico de casos que se registra anualmente han experimentado las notificaciones de tos convulsa a nivel nacional. En lo que va de 2012 se han certificado 4.277 casos y hay 9 fallecidos.

Aunque la situación está controlada, según aseguran las autoridades, el Ministerio de Salud (MINSAL) llamó este miércoles a los padres y cercanos de los recién nacidos a vacunarse, en el marco de la vacunación en capullo, y anunció que se implementará la segunda fase del plan de control del brote que consiste en vacunar a los adolescentes de 13 años en las regiones del Biobío y Los Lagos, medida que se ampliará en septiembre a la Región de O'Higgins.

Del total de casos confirmados de tos convulsa, 1.767 corresponden a menores de 1 año (41%), mientras que el 71% son menores de 6 meses y el 46% corresponde a lactantes menores de 2 meses.

Los casos detectados corresponden a las regiones del Biobío, Los Lagos, Metropolitana, O'Higgins y Valparaíso. En las últimas semanas se detectaron cinco casos en Camiña, Región de Tarapacá.

#### **Sobre el promedio histórico**

El subsecretario de Salud, Jorge Díaz, sostuvo que el promedio histórico de casos de tos convulsa es de 500 casos en los últimos 5 años. Admitió que "desde el punto de vista de la salud pública" se está frente a un brote epidémico de la enfermedad, fenómeno que no sólo se observa en Chile sino que también en otras naciones.

A fines de 2010 se registró un aumento en el número de confirmaciones por tos convulsa en el país, tal como sucedió también en Estados Unidos, Canadá, Argentina y Colombia.

Mientras hace tres años la tasa de incidencia nacional de tos convulsa era de 4,1 casos cada 100.000 habitantes, ésta aumentó a 15 cada 100.000 a fines de 2010.

#### **Disminuyen fallecidos**

Jorge Díaz destacó que pese al "gran aumento" que han experimentado las notificaciones este año, se ha logrado reducir el número de fallecidos, que en 2011 alcanzaron a 16. Preciso que las criaturas que murieron tenían otros problemas de salud asociados.

"Lo que hemos controlado con esta estrategia en capullo es el riesgo para los niños menores", apuntó.

El comportamiento de los contagios, añadió, "nos ha hecho tomar acciones muy rápidas, tenemos una situación de control del brote que nos tiene muy satisfechos". Hizo hincapié en que "no podemos descuidarnos, por eso el llamado es a las familias para mantener el control del brote".

---

<sup>2</sup> Este es un muy buen ejemplo de cooperación internacional oportuna para evitar la propagación de la fiebre amarilla entre las personas que viven a lo largo de la frontera boliviano-brasileña. No se proporciona información sobre los dos casos en territorio de Bolivia, pero se supone que las infecciones fueron adquiridas en zonas de selva, donde se produce el ciclo selvático de transmisión del virus de la fiebre amarilla. Casos de fiebre amarilla selvática se presenta esporádicamente entre los habitantes de las selvas de la cuenca del Amazonas. Una cobertura de vacunación adecuada es esencial para prevenir que el virus de la fiebre amarilla se establezca en el ciclo urbano, con transmisión de persona a persona a través del mosquito *Aedes aegypti*.

## Entorno familiar

La autoridad reforzó el mensaje de que los padres, abuelos y hermanos mayores de 13 años que viven con el recién nacido se vacunen contra la tos convulsa para evitar el contagio.

En el marco de la vacunación en capullo se han aplicado 316.522 dosis, lo que ha significado una inversión de aproximadamente tres millones de dólares, según informó.

Díaz recalcó que ha habido una buena cobertura en la vacunación de las madres, pero donde no se ha logrado el objetivo es en la inmunización del entorno familiar. Llamó en la oportunidad a los familiares de los lactantes "a que concurren al consultorio, los vacunatorios están dando facilidades para vacunar en horarios en los cuales las personas trabajan".

## Segunda fase

Ante el escenario de la enfermedad, el MINSAL decidió avanzar en la segunda etapa del plan de control del brote epidémico que implica vacunar a los estudiantes de 8° año básico de algunas de las regiones afectadas.

Esto porque la vacuna, que está dentro del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) para niños a los 2, 4, 6 y 18 meses y posteriormente se refuerza a los 6 años, da una inmunidad que dura cerca de 10 años después de la última dosis.

Jorge Díaz anunció que desde el próximo año se vacunará a todos los estudiantes de 13 años del país como parte del PNI.



## El Salvador: Confirman más de 600 casos nuevos de dengue

6 de septiembre de 2012 – Fuente: La Prensa Gráfica (El Salvador)

Continúan aumentando los casos de dengue en El Salvador. El Ministerio de Salud (MINSAL) confirmó ayer 648 casos nuevos de la enfermedad en la última semana; de ellos, 26 son graves.

El MINSAL sostiene que los resultados de las acciones de limpieza contra el dengue serán notorios en las próximas dos semanas.

Desde que se decretó la alerta nacional, el 17 de agosto de 2012, el MINSAL ha confirmado 1.244 casos nuevos de la enfermedad.

El viceministro de Salud, Eduardo Espinoza, pidió que en la notificación de la última semana sea tomado en cuenta el período desde el momento en que el mosquito pica a la persona y en el que se manifiesta la enfermedad, que es de entre 8 y 14 días. "Los últimos casos son de personas que fueron picadas hace 15 días", enfatizó.

Con las cifras de la última semana, el número de casos confirmados de dengue de enero a agosto de 2012 aumentó a 6.634 confirmados; de ellos, 348 son graves.

Los fallecimientos se mantienen en cuatro, todas niñas. Salud audita las muertes por sospechas de dengue de una niña de seis meses, residente en Mejicanos, San Salvador, y el de un niño de 12 años, que vivía en Quezaltepeque, La Libertad.

Paralelamente a las confirmaciones, los casos de personas con sospechas de padecer dengue también se están multiplicando. En la última semana, Salud informó 2.025 atenciones.

El martes por la noche, las autoridades realizaron la segunda reunión técnica para evaluar los resultados del plan contra la enfermedad y el comportamiento que ha tenido en los municipios.

La alerta estratificada se mantiene con el color naranja en 32 municipios, con el color amarillo en 138 y verde en 92. "La tipificación podría variar a fines de septiembre", comentó el viceministro de Salud.

Protección Civil afirmó que en la reunión revisaron el listado de municipalidades en las cuales no se habían activado los comités locales, de las que, en la actualidad, se suman 21.

Por ley, desde la declaratoria, las alcaldías deben atender el llamado de Protección Civil de abanderar los esfuerzos en el combate de la enfermedad, asesorados por el Ministerio de Salud. En los últimos días, la Dirección de Protección Civil ha notado que las municipalidades han disminuido los trabajos de limpieza y coordinación.

El municipio de El Carmen, en La Unión, tiene el más alto índice de viviendas positivas (40,91%), y donde hay más objetos inservibles en los que se multiplica el mosquito. En las últimas semanas, el MINSAL y una empresa privada han recolectado unas 9.000 llantas, que en su mayoría eran criaderos del mosquito.



## Estados Unidos: Aumentan a 87 los muertos y a 1.993 los infectados por el virus del Nilo Occidental

5 de septiembre de 2012 – Fuente: EFE

El número de casos de infecciones por el virus del Nilo Occidental (VNO) en Estados Unidos ha aumentado un 25% en la última semana, con 1.993 afectados y 87 muertes registradas en todo el país, informaron hoy los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

El estado de Texas registra aún el mayor número de infectados, una cifra que se eleva a por lo menos 888 casos y 35 fallecimientos.

Sin embargo, un portavoz del Departamento de Servicios de Salud de Texas, David L. Lakey, indicó hoy que sus números más recientes muestran una cifra aún mayor, con 1.013 casos y 40 defunciones.

“Esperamos que este aumento continúe en las próximas semanas, probablemente hasta octubre”, dijo el Dr. Lyle R. Petersen, director de la división de los CDC para enfermedades transmitidas por vectores.

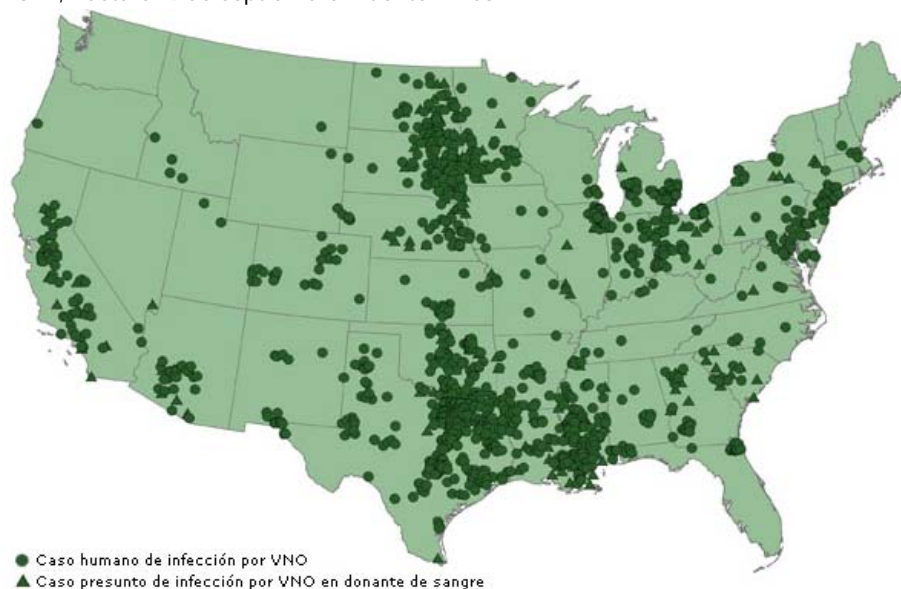
El virus se ha detectado en 48 estados, en 44 de los cuales se han dado casos en humanos. Aparte de Texas, también registran un número elevado de infecciones los estados de Mississippi, South Dakota, Oklahoma, Louisiana y California.

El 54% de los casos corresponde a la variedad neuroinvasiva grave, que puede conducir a encefalitis o meningitis. Pero la gran mayoría de las infecciones por el VNO, un 80%, son tan leves que las personas no saben que están infectadas.

Según las autoridades estadounidenses, una de cada 150 personas infectadas por el virus contrae la enfermedad de forma grave. El resto puede presentar síntomas como fiebre, dolor de cabeza, dolores corporales, dolores en las articulaciones, vómitos, diarrea o erupciones cutáneas.

Las personas con mayor riesgo son aquellas que superan los 50 años y quienes hayan sufrido enfermedades como cáncer, diabetes o problemas renales, así como aquellos que se hayan sometido a trasplantes de órganos.

**Mapa 2.** Actividad reportada del virus del Nilo Occidental. Estados Unidos. Año 2012, hasta el 4 de septiembre. Fuente: ArboNET.



## México: Las autoridades sanitarias toman medidas ante la posible llegada del virus del Nilo Occidental

5 de septiembre de 2012 – Fuente: Cable News Network

Las autoridades sanitarias de México están en alerta ante la posible llegada del virus del Nilo Occidental.

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) de la Secretaría de Salud (SS) alertó el pasado 20 de agosto a todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país sobre el aumento de casos en Estados Unidos. Hasta el momento no se han registrado casos en México.

El CONAVE recomendó a las unidades prevenir brotes de la enfermedad al detectar a tiempo posibles infecciones, dar seguimiento a los casos y avisar a las autoridades federales en caso de que alguien enferme. Se indicó vigilar principalmente los aeropuertos internacionales y hacer una detección temprana.

En el estado fronterizo de Tamaulipas, trabajadores de la salud fumigan caballerizas, granjas avícolas y lugares a donde pueden llegar aves migratorias, como la laguna ubicada en el centro de la ciudad de Reynosa, informó Juan Francisco Castañón Barrón, jefe del Departamento estatal de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores. “Las acciones que tomamos contra el dengue también van dirigidas a otras enfermedades”, dijo Castañón.

El gobernador de Durango, Jorge Herrera Caldera, informó que los servicios de salud han implementado la capacitación en vigilancia epidemiológica del personal médico en las unidades de salud del sector. Además, se vigila la adecuada aplicación de los procedimientos de vigilancia epidemiológica del VNO para la oportuna detección y seguimiento de los casos; búsqueda intensificada de casos sospechosos con fiebre más signos y síntomas neurológicos.

Aunque no se ha registrado un caso del virus del Nilo en la historia de Baja California, la Secretaría de Salud implementó un plan estratégico para fumigar 250 hectáreas y así prevenir la propagación de mosquitos. El secretario de Salud, José Guadalupe Bustamante Moreno, advirtió que se ha delineado una zona de control del insecto, que se monitorea constantemente. “Mexicali y el Valle Agrícola de San Quintín serán las áreas estratégicas”. En esta zona se toman muestras de los mosquitos para determinar si son portadores de algún virus.

Bustamante Moreno, informó que se han fumigado más de 2.500 casas en Baja California, canales de riego y los campos agrícolas de San Quintín –una de las zonas con mayor índice de pobreza– donde las consecuencias serían fatales, pues existen pocos hospitales.

Aunque las jurisdicciones de salud que aplican acciones concretas contra el virus son las de Mexicali y San Quintín, en los municipios de Rosarito, Tecate y Tijuana mantienen una estricta vigilancia.

Las autoridades federales de salud recomiendan a los mexicanos evitar viajar a Dallas, Texas, o en caso de no poder suspender el viaje, tomar precauciones. “Lo más importante es evitar ser picados por mosquitos. Es recomendable el uso de pantalón, manga larga y repelente contra mosquitos”, aconseja la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria.

En México se han registrado 11 casos desde 2003 en Chihuahua, Oaxaca, Nuevo León y Sonora. Dos terceras partes de las infecciones se presentaron en Chihuahua. Ninguna persona ha muerto a causa de este virus en el país, de acuerdo con el CONAVE.

El virus, transmitido por mosquitos del género *Culex*, fue detectado por primera vez en 1937, en Uganda. En América se reportó el primer caso en 1999, en New York.

## **LA NACION** Paraguay: Reportan 40 casos de leishmaniosis visceral humana en 2012

5 de septiembre de 2012 – Fuente: La Nación (Paraguay)

El Ministerio de Salud Pública reportó 40 casos de leishmaniosis visceral humana este año. En Asunción y el departamento Central se concentra el mayor número de infectados, según informó el Dr. Domingo Maciel, jefe del Programa Nacional de Lucha contra la Leishmaniosis. Señaló además que hasta la fecha, no se registran fallecimientos a causa de la enfermedad.

Indicó además que el departamento con mayor número de afectados por esta enfermedad es Central. “Dentro del departamento Central tenemos que el 30 a 40% se encuentra en la ciudad de Asunción, el resto se distribuye en Fernando de la Mora, Ñemby, Villa Elisa y Luque. Esta última es la ciudad con mayor población afectada dentro del departamento”, acotó Maciel.

Explicó además que según investigaciones que realizaron, encontraron que Luque registra el mayor número de casos por la presencia de numerosos criaderos de animales, como tambos vacunos, y granjas avícolas y de cerdos, lugares propicios para la proliferación del insecto vector de la enfermedad.

## **EL PAIS** Uruguay: Debilidad en los controles de los alimentos que se brindan en las escuelas

6 de septiembre de 2012 – Fuente: El País (Uruguay)

La directora técnica del Programa de Alimentación Escolar de Primaria detectó en junio la presencia de la bacteria *Listeria monocytogenes*, que provoca la listeriosis –una enfermedad potencialmente mortal– en una muestra de un medallón de merluza tomada en una escuela de Montevideo. Además, según un muestreo realizado en marzo a alimentos de las tres empresas tercerizadas por Primaria, los análisis microbiológicos no conformaron en el 14% de las muestras de una de las empresas, en el 12% de otra y en el 5% de una tercera.

En los análisis químicos (para corroborar la calidad de los alimentos), los resultados no conformaron en el 100% de las muestras tomadas de una de las empresas, en el 40% en otra de ellas y en el 25% de la última.

Daniel Jacinto Corbo Longueira, consejero del Consejo Directivo Central (CODICEN)<sup>3</sup> manifestó su preocupación por estos hechos en el organismo y al director general de Primaria, Héctor Florit, y advirtió que actualmente se envían solo entre una y dos muestras de alimentos por semana, cuando antes se remitían un promedio de 22 muestras semanales a los laboratorios contratados.

“Si bien no se han dado en los hechos situaciones preocupantes sanitarias, lo cierto es que la debilidad de los controles nos expone a situaciones potenciales que pueden afectar la salud de los escolares o determinar que estos no reciban los alimentos con la calidad adecuada”, expresó Corbo Longueira, quien propuso en el CODICEN una serie de medidas para subsanar la situación.

Corbo Longueira explicó que el Programa de Alimentación Escolar decidió cambiar este año el sistema de control de los alimentos, que se realizaba mediante muestras que tomaban las propias empresas en sus plantas. Al considerar que ello no daba garantías, se decidió que técnicos del programa extrajeran las muestras al final de la cadena, o sea en las escuelas. Sin embargo, este sistema “no opera”, según Corbo Longueira, porque Primaria no ha aprobado el protocolo de extracción de muestras y a su vez, la extracción de muestras no se puede llevar a la práctica porque el programa no tiene funcionarios para hacer la operación.

## El mundo

**EL MERCANTIL  
VALENCIANO**

## Europa: Incluyen las encefalitis transmitidas por garrapatas dentro de la vigilancia epidemiológica

6 de septiembre de 2012 – Fuente: El Mercantil Valenciano (España)

El aumento de nuevos casos de encefalitis humana transmitida por garrapatas en varios países de Europa ha llevado a la Comisión Europea a modificar la Decisión 2000/96 por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades transmisibles para incluirla en la categoría de las patologías transmitidas por vectores.

En su resolución, la Comisión Europea indica que la inclusión de esta enfermedad obedece al hecho de disponer una información homogénea a efectos de la notificación de la infección.

La encefalitis humana transmitida por garrapatas produce a largo plazo discapacidad neurológica y hasta un 1,4% de muertes, según precisa el órgano comunitario que observa que esta enfermedad en los últimos años ha aumentado su incidencia y se ha propagado a nuevas zonas de Europa.

<sup>3</sup> El Consejo Directivo Central (CODICEN) es el órgano rector de la ANEP (Administración Nacional de Educación Pública) de Uruguay.

La Comisión Europea apunta a dos causas de ese aumento de la dispersión geográfica de la enfermedad: el cambio climático y la modificación del hábitat de las garrapatas.

La decisión de la Comisión Europea se remitió a los 27 estados miembros para que se incluya en las redes de epidemiología.

La garrapata es el vector que transmite el agente infeccioso que ocasiona la encefalitis. La infección ha aumentado prácticamente en la totalidad de los países europeos, sobre todo en el este de Francia, Italia, Polonia, Hungría, Alemania, Austria y Suiza, además de República Checa y Eslovaquia.

Los casos llegan hasta Japón a través de Rusia. Las zonas más afectadas son las que tienen animales de caza, roedores y garrapatas, sobre todo en el interior de los bosques.

Fuentes epidemiológicas comunitarias señalaron que Rusia y los países de Europa detectan entre 10.000 y 12.000 casos cada año.



## Sudáfrica: Un estudio cuestiona la estrategia de la OMS para derrotar al VIH en el país

6 de septiembre de 2012 – Fuente: *Public Library of Science One*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está a punto de lanzar una nueva estrategia para la prevención del sida en Sudáfrica, un país donde más de 5 millones de personas están infectadas con el VIH. Basándose en un modelo matemático, la OMS prevé que esta estrategia eliminará completamente el VIH en Sudáfrica, dentro de una década. Sin embargo, un grupo de investigadores de la Universidad de California en los Ángeles (UCLA) cuestiona la estrategia propuesta, mostrando que ésta podría dar lugar al desarrollo, en varios millones de personas, de cepas resistentes del VIH.

La autora principal Sally Blower, directora del Center for Biomedical Modeling de la UCLA, y el coautor Bradley Wagner, un investigador postdoctoral en el laboratorio Blower, han utilizado modelos informáticos sofisticados para evaluar la estrategia de la OMS. "Al desarrollar nuestro propio modelo matemático y reevaluar la estrategia de la OMS, descubrimos que las predicciones son erróneas", señala Blower. "Esto se debe a que su modelo no es realista", agrega Wagner, quien añade que "si se utiliza un modelo poco realista, se obtiene la respuesta equivocada".

El método objeto de debate es la estrategia *test and treat* (diagnosticar y tratar). Esta estrategia se basa en pruebas del VIH de toda la población de Sudáfrica, anualmente; a continuación, se trata a cada individuo inmediatamente después de la infección, antes de que desarrollen los síntomas. El modelo de la OMS predice que la estrategia *test and treat* sería mejor que sólo el tratamiento de los 1,6 millones de personas en el sur de África que tienen síntomas.

Sin embargo, según Wagner, "nuestro modelo muestra que proporcionar tratamiento a los 1,6 millones de personas que lo necesitan sería muy eficaz como una forma de tratamiento preventivo. Esto podría llevar a la epidemia de VIH en Sudáfrica cerca de la eliminación, y evitar 11 millones de infecciones durante los próximos 40 años. Nuestro modelo también muestra que la estrategia propuesta por la OMS, en realidad, cuesta 12.000 millones de dólares más que proporcionar tratamiento a los 1,6 millones de personas infectadas".

"La diferencia entre nuestros resultados y los de la OMS es que nosotros creemos que se pueden desarrollar cepas resistentes a los fármacos en individuos tratados con la estrategia *test and treat*. No obstante, la OMS asume que la resistencia a los medicamentos no va a evolucionar".

Los investigadores de la UCLA están de acuerdo en que la estrategia de la OMS impediría que muchas infecciones; pero, siendo realistas, esta estrategia requerirá considerables recursos financieros y una infraestructura sanitaria robusta. Por desgracia, estos recursos no están disponibles.

Los expertos concluyen que "si pudiéramos dar tratamiento a los 1,6 millones de personas que lo necesitan, esto aumentaría su esperanza de vida por varias décadas y salvaría millones de vidas. Y esta es una estrategia que puede aplicarse de inmediato".<sup>4</sup>



## Vietnam: Se propaga el dengue en el país

6 de septiembre de 2012 – Fuente: *Europa Press*

El dengue atacó en lo que va del año a 40.000 personas en Vietnam, ocasionando la muerte a 26 de ellas, de acuerdo con un reporte del Ministerio de Salud.

El jefe del Departamento de Medicina Preventiva, Tran Thanh Duong, puntualizó que esa cifra representó un aumento de 35% de casos en comparación con idéntico período de 2011, con el agravante de que los cuatro serotipos del virus circulan por todo el territorio nacional.

Los adultos sufren más complicaciones que los niños, una media de 100 infectados reciben tratamiento diariamente y en buena parte terminan internados en hospitales, Sumando hasta ahora alrededor de 3.700 pacientes, señaló el reporte de la autoridad sanitaria.

El Dr. Nguyen Nhat Cam, del Departamento de Prevención de Enfermedades de Hanoi, expuso que el dengue se presenta durante todo el año, con el potencial de que un brote se convierta en pandemia en cualquier momento.

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

En la continuidad de una campaña emprendida el mes pasado en las más vulnerables regiones sureñas, el Instituto Pasteur volvió a insistir en que el dengue puede prevenirse si los residentes mantienen condiciones higiénicas en sus hogares y reducen drásticamente la presencia de mosquitos.

Desde entonces se instruyó en particular a las autoridades de los 24 distritos de Ciudad Ho Chi Minh a trabajar estrechamente con el sector de la salud para que se cumpla tales recomendaciones para cortar la diseminación del dengue.

Epidemiólogos dijeron que la enfermedad se extiende con rapidez en muchos lugares debido a la baja conciencia de sus consecuencias entre la población.

**PNAS**

## **Altas dosis de vitamina D ayudan a los pacientes con tuberculosis a recuperarse con más rapidez**

4 de septiembre de 2012 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Antes de la disponibilidad de los antibióticos, la luz del sol se utilizaba para tratar la tuberculosis y los pacientes solían ser enviados a clínicas suizas para absorber los rayos curativos. Ahora, por primera vez, los científicos han demostrado cómo y por qué la helioterapia ha sido eficaz. Un estudio dirigido por investigadores de la Universidad de Londres (Gran Bretaña), demostró que las dosis altas de vitamina D, además del tratamiento antibiótico, ayudan a los pacientes con tuberculosis en su recuperación.

La nueva investigación es la primera en estudiar el efecto de la vitamina D en la respuesta inmune de los pacientes que reciben tratamiento por una enfermedad infecciosa. Los resultados indican que las dosis altas de la vitamina pueden suavizar la respuesta inflamatoria del cuerpo a la infección, lo que permite a los pacientes recuperarse más rápido, con menos daño a los pulmones.

Además de estimular la recuperación en los pacientes con tuberculosis, los autores afirman que sus resultados sugieren que la suplementación con vitamina D podría ayudar a los pacientes a recuperarse mejor de otras enfermedades, como la neumonía.

El Dr. Adrian Martineau, profesor de Infección Respiratoria e Inmunidad en el Instituto Blizard de la Universidad de Londres, quien dirigió la investigación, afirma que “estos resultados son muy significativos, ya que indican que la vitamina D puede tener un papel importante en la resolución de las respuestas inflamatorias de los pacientes con tuberculosis. A veces, estas respuestas inflamatorias pueden causar daño tisular, lo cual conduce al desarrollo de cavidades en el pulmón. Si podemos curar estas cavidades más rápidamente, los pacientes sufrirán menos daño pulmonar”.

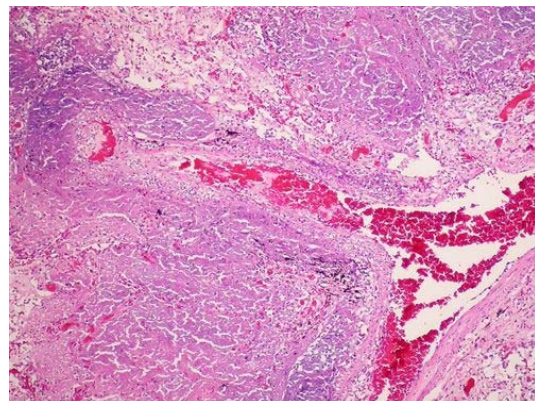
Martineau agrega que, “en términos más generales, la capacidad de la vitamina D para amortiguar las respuestas inflamatorias sin comprometer la acción de los antibióticos aumenta la posibilidad de que los suplementos también sean beneficiosos en pacientes que reciben tratamiento antibiótico por neumonía, sepsis y otras infecciones pulmonares”.

Martineau y sus colaboradores de varios hospitales de Londres asignaron al azar 95 pacientes con tuberculosis – que reciben tratamiento antibiótico estándar– en dos grupos: durante las primeras ocho semanas de su tratamiento, 44 pacientes recibieron altas dosis de vitamina D, mientras que 51 recibieron un placebo. La Dra. Anna Coussens, del Instituto Nacional de Investigación Médica, midió los marcadores de inflamación en las muestras de sangre de estos pacientes y realizó análisis estadísticos para determinar los efectos que tenía la vitamina D en la respuesta inmune.

“Hemos descubierto que gran parte de estos marcadores de inflamación se redujo aún más y más rápido en los pacientes que recibieron vitamina D”, señala Coussens.

Los investigadores también observaron que *Mycobacterium tuberculosis*, la bacteria que causa la tuberculosis, desapareció del esputo de los pacientes más rápido en aquellos que tomaban vitamina D.

Martineau señala que es demasiado pronto para recomendar que todos los pacientes con tuberculosis tomen dosis altas de vitamina D, además del tratamiento estándar con antibióticos para la enfermedad. Se necesitan más investigaciones, con un mayor número de pacientes, antes de hacer recomendaciones clínicas.<sup>5</sup>



**Science  
Translational  
Medicine**

## **Proporcionan los primeros datos de la eficacia de los anillos vaginales en la prevención del VIH**

5 de septiembre de 2012 – Fuente: *Science Translational Medicine*

Que la quimera se convierta en una realidad. Por muchos golpes que ese Goliat con forma de VIH ha asestado a los estudios de investigadores de todo el mundo en los últimos años, éstos aspiran a transformar la leyenda en un nuevo logro: un microbicida efectivo contra el VIH.

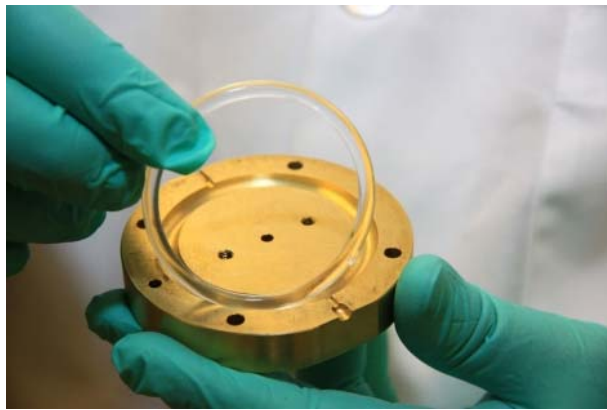
<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Más de dos décadas llevan los expertos intentando hacer efectivo un compuesto en forma de geles, cremas, anillos o comprimidos que, aplicados en la vagina o el recto, prevengan la infección por VIH ante una relación sexual de riesgo. Aunque hasta el momento los resultados han sido más decepcionantes de lo que se esperaba –incluso algunas veces han aumentado el riesgo de contagio–, los expertos no cesan en seguir con sus estudios.

Por ello, una nueva investigación entreabre una leve esperanza en este camino. Expertos del Programa Sida y del área de VIH del Population Council de New York han conseguido los primeros datos de la eficacia de un microbicida en forma de anillo vaginal que previene la transmisión del VIH.

A pesar de la buena noticia, todos los expertos se muestran cautelosos. Al estudio, realizado sólo en macacos, todavía le quedan muchas fases de investigación que pasar hasta convertirse en un producto de comprobada eficiencia en humanos.



Anillo vaginal con microbicida utilizado en el estudio.

### Paso a paso

En la investigación, realizada en 33 macacos, se contagió a los primates con una dosis de VIH humano más el VIS (virus de la inmunodeficiencia simia) dando lugar al SVIH, que contiene un genoma muy parecido al del VIH. Para analizar el efecto de los microbicidas en el virus, se dividió a los macacos entre aquellos que recibían anillos vaginales con placebo y aquellos a los que se les suministraba, a través de estos anticonceptivos hechos con acetato de vinil etileno, una molécula llamada MIV-150, que bloquea una enzima necesaria para que el VIH de una célula entre en la otra y llegue a todo el organismo.

Este microbicida era suministrado en dosis más altas de lo que se haría con mujeres, aunque los especialistas aseguran que cantidades más bajas, junto a otros fármacos, serían igualmente efectivas.

En este último caso, se administró a los animales el microbicida dos semanas antes del contagio o 24 horas antes con la idea de descubrir si había diferencias de protección, sabiendo que el fármaco es capaz de penetrar en los tejidos 30 minutos después de su inserción. Una vez transmitidos, también se estudió el efecto que se producía si se dejaba el anillo dos semanas después del contagio o se quitaba inmediatamente antes de la exposición.

Y hubo resultados que sorprendieron a los autores. “De los 17 macacos con los que se utilizó MIV-150, dos se infectaron, en comparación con 11 de los 16 primates con los que se usó anillos de placebo. Esto representa un 83% de protección contra el virus”, resumen. Pero es más. “La protección se perdió en buena parte cuando los anillos se retiraron justo antes de la exposición al virus a pesar de las altas concentraciones de MIV-150, cosa que no pasaba si se mantenían dos semanas después de la infección, pues seguían siendo efectivos. En este escenario, cuatro de siete monos estaban contagiados, lo que viene a ser un 16% de protección”, explica Naomi Rutenberg, vicepresidenta y directora del área de VIH del Population Council.

“Nos sorprendieron los resultados, ya que pensábamos que la mayor concentración de microbicida en el mismo día del contagio valdría para tener unos resultados positivos, pero hemos descubierto que es crítico para conseguir una mejor protección que el anillo esté también presente después de la exposición al virus”, comenta la especialista.

Por su parte, José Romero, investigador del Programa de VIH y Sida del Population Council, asegura que “la respuesta pudiera estar relacionada con el mecanismo de acción de MIV-150 y/o la disponibilidad de este compuesto en las células que requieren ser protegidas de la infección. Quizá estas células, blanco del VIH, requieran de una provisión continua para que se mantenga un nivel de MIV-150 que proteja contra la infección”, remarca.

Para José María Miró, médico del servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínic de Barcelona, este dato no es tan sorprendente si se tiene en cuenta “que a pesar de lo publicado hasta la fecha, es lógico que el anillo, al no molestar ni impedir ninguna función, pueda funcionar mejor si hay más tiempo para que el organismo absorba mejor el compuesto, ya que si quedan residuos del virus después de la infección, estos microbicidas puedan actuar contra ellos”, explica. “Estos anillos, en vez de liberar las clásicas hormonas que eviten el embarazo, expulsan concentraciones limitadas de antirretrovirales eficaces y aunque los datos parecen positivos, es un trabajo experimental al que todavía le quedan muchas fases de comprobación por delante”, indica.

### La ventaja del anillo

Aunque la lucha contra el VIH ha dado pasos de gigante en los últimos años, la presencia del virus en muchas mujeres representa un problema que para la Organización de Naciones Unidas (ONU) es “demasiado importante como para no invertir en medidas contra ello”. Así, según Michelle Bachelet, encargada de ONU-Mujeres, “actualmente las mujeres representan el 50% de los 34 millones de personas que viven con VIH. En dos regiones –África subsahariana y el Caribe– las mujeres componen la mayoría de los adultos que viven con VIH: 59% en África subsahariana y 53% en el Caribe”.

Para los especialistas, “la adhesión a los tratamientos sigue siendo un obstáculo importante para su eficacia. Y aunque todavía no están claras las causas de los anteriores fracasos con estos compuestos, uno de los motivos, aunque no se sabe si el definitivo, es que los geles no eran empleados rutinariamente por las mujeres, mientras que el anillo vaginal representa un enfoque de liberación sostenida y continua. Se garantiza la adhesión al régimen de dosificación recomendado, pues una vez colocado no tienen que preocuparse cada día de él o hacer nada en función del momento del coito”, afirman.

Además, José Romero, explica que “los primeros estudios que no mostraron resultados alentadores se realizaron con moléculas que tienen un mecanismo de acción diferente. Entre las razones que pudieron marcar aquellos datos están la baja potencia antiviral de aquellas moléculas comparadas con los antirretrovirales de la actualidad. Los antirretrovirales que se están estudiando en la actualidad no parecen limitados por factores como el mencionado”.

Según los autores, “ahora, además de seguir investigando en estos resultados hasta probarlos en mujeres, se abre el abanico de poder combinar estas dosis con otros compuestos adicionales que proteja de otras infecciones de transmisión sexual”.

Los investigadores ya han señalado que, además de seguir comprobando estos resultados en muestras más amplias y en mujeres, ya piensan en introducir compuestos adicionales que prevengan otras infecciones de transmisión sexual.<sup>6</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



**Trabaja sólo en ambientes espaciosos, luminosos y limpios**  
Ministrstvo za Ljudsko Zdravstvo (1947. Eslovenia).

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.

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