



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

Noticias

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

Día Latinoamericano de Lucha contra la Tos Convulsa

- Argentina: Siguen en aumento los casos de tos convulsa

Argentina

- Vigilancia de virus respiratorios
- Catamarca, Fiambalá: Confirman el primer caso fatal de gripe A en la provincia
- Corrientes: No contaba con habilitación el comercio que produjo el escabeche que causó un caso de botulismo

América

- Brasil: Prueban una estrategia "natural" para combatir al mosquito del dengue
- Brasil, Minas Gerais, Betim: Registran seis casos de infección intrahospitalaria por KPC
- Canadá: Amplían una alerta por la presencia de *Escherichia coli* en carne molida

- Puerto Rico: Con 1.459 casos confirmados de dengue, el país se acerca al umbral epidémico

El mundo

- Dinamarca: Un estudio detecta BLEE en la carne de pollo importada
- España: Aumentan las enfermedades transmitidas por mosquitos en el país
- España, Asturias, Cabrales: Detectan una res con encefalopatía espongiiforme bovina
- Sudán del Sur, Maban: Es urgente encontrar nuevos emplazamientos para los campos de refugiados
- Túnez: Detectan cuatro casos de infección por el virus del Nilo Occidental en lo que va del año
- Vietnam: Confirman dos muertes por infección por la ameba *Naegleria fowleri*
- Confirman el hallazgo de un nuevo coronavirus, similar al del SARS



Número 989

26 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 Klimovskiy (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

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/



Comité Nacional de
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.sadip.net/



Encuesta sobre Tratamiento Antirretroviral

Fundación Huésped (Argentina)

Gracias a los grandes avances realizados en el tratamiento del VIH, la infección por este virus ha pasado de ser una enfermedad invariablemente letal, a una condición crónica y manejable.

Asimismo, cada vez más se considera a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) como una herramienta de prevención y varios estudios sugieren que aumentando la cobertura de personas bajo tratamiento podría disminuirse la incidencia de infecciones por VIH.

Sin embargo, también existen cuestionamientos a la expansión de la TARGA, relacionados con la adherencia a largo plazo y la necesidad de asegurar el acceso al cuidado, tratamiento y retención en el sistema.

Lo invitamos a participar de una breve encuesta que llevará entre 5 y 10 minutos. El objetivo de la misma es conocer cuáles son sus prácticas en el manejo de pacientes y su opinión en relación al inicio de la TARGA en distintos escenarios. La encuesta es totalmente anónima, solo recolectaremos información demográfica con fines estadísticos.

Puede acceder a la encuesta haciendo clic [aquí](#).

De antemano, agradecemos su esfuerzo y tiempo.

Día Latinoamericano de Lucha contra la Tos Convulsa



Argentina: Siguen en aumento los casos de tos convulsa

25 de septiembre de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Aunque se trata de una enfermedad prevenible, los casos de tos convulsa siguen en aumento, tanto en Argentina como en la región de las Américas.

Los más vulnerables, que incluso tienen riesgo de morir por complicaciones de la infección, son los bebés menores de 6 meses. Esto se debe a que recién a partir de esa edad, y sólo si tienen aplicadas las tres dosis de la vacuna que previene la tos convulsa, adquieren inmunidad contra la bacteria que la produce, *Bordetella pertussis*.

En Argentina, mientras hasta principios de septiembre del año pasado se confirmaron 967 casos de la enfermedad, en el mismo período de este año los casos corroborados por laboratorio llegaron a 1.067, de acuerdo con datos proporcionados por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) Córdoba, en base al Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación.

“En 2011 los casos sospechosos notificados fueron 7.376 y hasta julio de este año hubo 3.245 reportados, según información de la cartera sanitaria nacional”, precisó Daniel Pizzi, director del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de Córdoba, quien recalcó que el año pasado murieron en el país 70 bebés por esta enfermedad. “Y al existir una vacuna efectiva, no se justifica que fallezca un solo niño por tos convulsa”, afirmó.

En ese marco, hoy se conmemora el Día Latinoamericano de Lucha contra la Tos Convulsa. El objetivo es enfatizar la necesidad de vacunar a los niños para prevenir la transmisión de la enfermedad, cuya incidencia aumentó un 90% en la última década en las Américas.

“En Argentina, desde hace tres años se advierte un importante incremento de la tos convulsa”, advirtió la médica Ana Ceballos, titular del Comité de Infectología de la SAP, filial Córdoba. Y señaló que desde entonces el país se encuentra en zona de brote para esta enfermedad, lo que significa que se producen más casos de los esperables.

La estrategia básica para prevenirla es la vacunación de los niños, se recordó desde la SAP, con las dosis incluidas en el Calendario Nacional de Inmunizaciones y que son obligatorias.

A los 2, 4 y 6 meses se debe poner la quintuple (contra la tos convulsa, difteria, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo B, y hepatitis B). A los 18 meses corresponde la cuádruple (tos convulsa, difteria, tétanos, *Haemophilus influenzae* B), y al ingreso escolar se coloca la triple bacteriana (tos convulsa, difteria y tétanos).

A los 11 años, corresponde la triple bacteriana acelular, que este año se indicó también a las embarazadas a partir de la semana 20 de gestación.

En el marco de la conmemoración del Día Latinoamericano de Lucha contra la Tos Convulsa, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicaron que, anualmente, cerca de 16 millones de personas son afectadas por esta enfermedad a nivel mundial, y alrededor de 200.000 infantes fallecen debido a la gravedad de los síntomas.



Vigilancia de virus respiratorios

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

Muestras estudiadas y positividad

Hasta la semana epidemiológica 36 (SE 36) de 2012, fueron notificados y estudiados para virus respiratorios 49.085 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. De ellos, 18.036 tuvieron resultado positivo. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre el 3,36 y el 11%, presentando un ascenso progresivo entre las semanas 18 hasta la 25, período en el cual este porcentaje creció de 22,21 hasta rondar o superar el 50% entre las semanas 21 y 28.

Entre las semanas 29 y 35 se observa un descenso paulatino en el porcentaje de positividad. El ascenso observado en la SE 36 todavía no es interpretable, dado el escaso número de muestras analizadas en comparación con semanas previas y el retraso de la notificación.

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 36 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 87,52% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus influenza, que acumulan el 4,21% de los casos, casi en igual proporción que parainfluenza con el 4,17%. Esta situación es novedosa respecto de los datos previos de este año, en el que nunca había ocupado el virus influenza el segundo lugar en frecuencia. Esta situación acontece a expensas de los casos notificados en las últimas semanas, como se verá a continuación.

Distribución temporal de casos positivos.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas dos semanas se produjo por primera vez en lo que va del año la preeminencia de los virus influenza sobre el resto de los virus respiratorios. El virus influenza se identificó en 159 de los 301 casos positivos (52,32%) para virus respiratorios de la SE 35 y en 81 de los 117 (69,23%) notificados hasta el momento en la SE 36. Anteriormente, entre las SE 14 y 34 predominó ampliamente el VSR. El número de casos de VSR aumentó de manera continua desde la SE 14 hasta la SE 24, en la que se produjo el mayor número de notificaciones del año, con 1.810 casos de virus respiratorios, de los cuales 1.761 (97,29%) correspondieron a VSR. A partir de entonces se mantuvo en descenso semana a semana. En las primeras 13 semanas del año predominó el virus parainfluenza, con porcentajes de positividad que oscilaron entre 0,7 y 3% de las muestras analizadas cada semana.

En la SE 35 el porcentaje de VSR descendió a 27,6% y los virus influenza representaron más del 52,8% de los casos positivos.

Virus respiratorios según grupos etarios

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 35 asciende a 14.184, lo que representa el 78,64% del total de casos positivos del año. El VSR fue identificado en el 90,9% de los casos con resultados positivos, seguido por el virus parainfluenza con el 3,9% en este grupo etario. El adenovirus se halló en el 1,8% de las muestras positivas. El conjunto de virus influenza acumula hasta el momento en este grupo etario el 1,56% de los casos positivos para virus respiratorios. Cabe recordar que este grupo de edad constituye una población objetivo de la vacunación antigripal y que la misma ha sido incorporada al calendario nacional de vacunación. En este sentido, se destaca que 222 de los 759 casos de influenza (29,25%) del año, fueron hallados en este grupo de edad.

En los pacientes entre 2 y 64 años, sobre un total de 2.328 casos con resultado positivo, el 66,45% correspondieron al VSR, el 20,4 % al conjunto de los virus influenza, (se identificaron 475 de los 759 casos de influenza en este grupo de edad); el parainfluenza explicó el 6% de los casos.

En los mayores de 65 años, sobre un total de 356 casos estudiados entre la SE 1 y la SE 37, se han hallado 63 casos con resultados positivos, 38 de los cuales correspondieron a virus influenza.

Entre las semanas 33 y 36 se registró un promedio de 122 casos de virus Influenza (97 del tipo A y 25 del tipo B en promedio cada semana). La proporción de casos positivos para influenza sobre el total de estudiados registra un aumento importante desde alrededor de la semana 29, llegando a 14,6% en la SE 35 del total de estudiados. Hasta el momento los virus influenza representan el 28,2% de los casos estudiados informados de la SE 36 (81 de las 287 muestras analizadas informadas). Más de tres cuartas partes del total de virus influenza correspondieron a influenza A, con predominio del subtipo H1N1 pdm. Los casos de influenza B se han incrementado en las últimas cuatro semanas, presentando casos 10 provincias en ese período.

En las últimas cuatro semanas se registraron 490 de los 759 casos de influenza que se notificaron en lo que va de 2012.

En cuanto al porcentaje de positividad, el promedio del país fue del 36,74% con extremos alcanzados en las provincias de Río Negro y Córdoba que han superado el 50%, y en el otro extremo la provincia de La Rioja cuyo porcentaje de positividad es inferior al 10%.

La provincia de Catamarca no ha reportado información sobre vigilancia de virus respiratorios en el sistema nacional durante el año 2012.

Tabla 1. Casos notificados, según virus, provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	Influenza A			Influenza B	SVR	Parainfluenza	Adenovirus	Meta-pneumovirus	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de positividad
	Sin sub-tipificar	H3	H1N1 pdm								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	18	13	19	52	3.265	194	114	103	3.778	12.888	29,31
Buenos Aires	13	8	7	38	5.063	210	112	197	5.648	13.245	42,64
Córdoba	—	1	4	—	697	11	5	3	721	1.358	53,09
Entre Ríos	1	—	—	—	222	6	1	—	230	535	42,99
Santa Fe	—	4	128	36	762	25	4	3	962	3.685	26,11
Centro	32	26	158	126	10.009	446	236	306	11.339	31.711	35,76
La Rioja	—	—	—	1	16	—	1	—	18	189	9,52
Mendoza	1	5	—	1	747	23	29	—	806	2.302	35,01
San Juan	1	—	—	—	316	11	2	1	331	862	38,40
San Luis	1	—	—	—	141	8	—	—	150	348	43,10
Cuyo	3	5	—	2	1.220	42	32	1	1.305	3.701	35,26
Corrientes	61	1	20	1	291	13	9	16	412	1.032	39,92
Chaco	2	—	13	10	257	15	12	8	317	1.210	26,20
Formosa	1	—	12	3	70	1	1	—	88	357	24,65
Misiones	—	—	15	1	183	17	—	—	216	477	45,28
NEA	64	1	60	15	801	46	22	24	1.033	3.076	33,58
Jujuy	—	—	1	—	131	18	5	—	155	364	42,58
Salta	18	—	48	14	548	30	16	—	674	1.682	40,07
Santiago del Estero	17	—	1	—	185	6	4	—	213	538	39,59
Tucumán	111	—	12	—	1.113	60	39	3	1.338	3.018	44,33
NOA	146	—	62	14	1.977	114	64	3	2.380	5.602	42,48
Chubut	3	—	—	1	285	12	1	—	302	848	35,61
La Pampa	—	—	—	—	66	—	1	—	67	294	22,79
Neuquén	1	1	10	2	1.020	77	22	19	1.152	2.922	39,43
Río Negro	9	—	4	—	296	8	—	—	317	556	57,01
Santa Cruz	6	—	—	—	46	2	—	—	54	162	33,33
Tierra del Fuego	1	—	—	7	65	6	2	6	87	213	40,85
Sur	20	1	14	10	1.778	105	26	25	1.979	4.995	39,62
Total Argentina	265	33	294	167	15.785	753	380	359	18.036	49.085	36,74

elancasti Catamarca, Fiambalá: Confirman el primer caso fatal de gripe A en la provincia

25 de septiembre de 2012 – Fuente: El Ancasti (Argentina)

Se confirmó ayer a la mañana la primera muerte del año en la provincia a causa de la gripe A. El fallecido es el director de la Escuela N° 224 de Fiambalá, de 50 años, quien estaba internado en un sanatorio privado de la ciudad de Catamarca.

Se trataba del más grave de siete casos detectados en los últimos días en la provincia, y había sido trasladado a la Capital desde aquella localidad del oeste provincial.

Según trascendió, desde las áreas preventivas de Salud y desde el área educativa se extremarán las medidas de prevención en el establecimiento escolar de Fiambalá, ya que concurren numerosos alumnos de los niveles inicial, primario, secundario y terciario.

Al respecto, la jefa de la Dirección de Epidemiología del ministerio de Salud, Cristina Maidana, señaló que “durante el fin de semana no se registraron nuevos casos de gripe A, aunque sí recibimos una muestra que podría ser positiva, pero aun está pendiente el resultado”.

Además señaló que en los últimos días se ha registrado una gran concurrencia de gente buscando ser vacunada. “Hay que recordarle a la sociedad que no hay que esperar que sucedan estos casos para vacunarse”.

Vecinos de Fiambalá, preocupados por la posible falta de vacunas, habían reclamado ante las autoridades de salud de la localidad. En ese sentido, Cristina Maidana llevó tranquilidad a la sociedad y aseguró que las dosis alcanzan y que toda la sociedad que se encuentre en los grupos de riesgo será vacunada. “Las dosis alcanzan. De hecho, el sábado enviamos una nueva partida al interior, así que la sociedad se tiene que quedar tranquila, porque todas las personas que lo necesiten, serán vacunadas”, señaló la funcionaria.



Corrientes: No contaba con habilitación el comercio que produjo el escabeche que causó un caso de botulismo

25 de septiembre de 2012 – Fuente: La República de Corrientes (Argentina)

El establecimiento El Sauce que elaboró el escabeche de jabalí que habría enfermado de botulismo a un hombre en Quilmes, provincia de Buenos Aires, no posee habilitación comercial y bromatológica. Así lo confirmó el director de Bromatología de la Municipalidad de Sauce, Héctor Paredes.

El establecimiento está ubicado a pocos kilómetros de la ciudad de Corrientes, en el sur provincial y, según el funcionario municipal, “hubo una evidente falla en el proceso de esterilización”.

“La finca está ubicada en la zona rural. El dueño comenzó el emprendimiento y, en su momento, nos comunicó que haría los trámites necesarios para tener la habilitación, pero no lo hizo”, dijo Paredes. Por otra parte, señaló que el propietario es consciente de la gravedad del caso.

En relación con el hombre que habría contraído botulismo, se sabe que días atrás consumió escabeche de jabalí de esa marca. Se presume que volvió a ingerir al día siguiente y horas después, comenzaron a aparecer los síntomas, primero digestivos y después nerviosos.

Por ello, se analizaron los alimentos consumidos, “y en una primera instancia se detectó la posibilidad de que sea el escabeche de jabalí lo que originó el problema”, explicó Paredes.

En relación con las habilitaciones comerciales y bromatológicas, el funcionario indicó que el dueño del establecimiento se trasladó a la ciudad capital para iniciar los trámites, “pero al parecer le faltaban varias cosas, por lo que podría suponerse que falsificaba algunos datos de las etiquetas de los productos”.

Paredes señaló también que “el producto no está disponible a la venta en Sauce; él los vende a gente del Gran Buenos Aires, ya que ese es su mercado”.



Recursos Naturales

El director de Recursos Naturales, Santiago Faisal, dijo en relación con este caso, que han podido comprobar que, a veces, la caza furtiva de ciertas especies está relacionada con la elaboración de estos productos en escabeche. “Es importante la cantidad de cazadores de otras provincias que vienen a Corrientes a cazar vizcacha, carpincho, ciervo y otras especies autóctonas, las que son procesadas para la venta”, remarcó.

Faisal puntualizó que el jabalí es considerado “una plaga y su caza está liberada por el perjuicio que le provocan a los productores. Los dueños de los campos piden que por favor se los controle”.

América



Brasil: Prueban una estrategia “natural” para combatir al mosquito del dengue

24 de septiembre de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Científicos anunciaron el comienzo de la experimentación en Brasil de un método “inocuo” y “autosustentable” que, a través de una bacteria muy común en la naturaleza, permitiría bloquear la transmisión del virus del dengue por parte del mosquito *Aedes aegypti*.

“Estamos ante la posibilidad de un abordaje de control con un objetivo desafiante: disminuir y hasta eliminar el dengue”, dijo el 24 de septiembre Paulo Gadelha, presidente de la brasileña Fundação do Instituto ‘Oswaldo Cruz’ (FIOCRUZ), en un alto del XVIII Congreso Mundial de Medicina Tropical y Malaria, que comenzó el domingo 23 y finalizará este jueves 27 en Rio de Janeiro.

Gadelha hizo el anuncio junto a Scott O’Neill, líder del programa “Eliminar el dengue: nuestro desafío”, encabezado por la australiana Universidad de Monash y que cuenta también con financiación de la gubernamental FIOCRUZ y de la estadounidense Foundation for the National Institutes of Health.

La estrategia ya fue probada en Australia, Vietnam e Indonesia y ahora se hará en Brasil, luego que se cuente con la habilitación de las agencias sanitarias y ambientales.

“Es un método fundamental, pues podría ser una de las armas más promisorias para el combate del dengue de forma natural y sustentable, y no tiene riesgo ni para la población humana ni para la naturaleza”, aseguró Gadelha.

La técnica se basa en la bacteria intracelular *Wolbachia pipientis*, presente en más de 70% de los insectos del mundo, como la mosca de la fruta, mariposas, libélulas y los mosquitos *Culex pipiens*, entre otros.

A pesar de esta gama de “huéspedes”, *Wolbachia* no es infecciosa y no es capaz de afectar vertebrados, incluyendo los seres humanos.

O’Neill y el también científico Luciano Moreira, de FIOCRUZ, explicaron que después de años de investigación se demostró en laboratorio que, cuando es introducida en *A. aegypti*, la bacteria *Wolbachia* actúa como una vacuna para el insecto, inhibiendo la multiplicación del virus. Como consecuencia, se impide la transmisión de la enfermedad.

“Después de miles de intentos de varios años, en Australia se consiguió injertar la bacteria en los huevos de *A. aegypti* a través de microinyecciones. Después la bacteria fue encontrada en tejidos de ese mosquito”, explicó Moreira.

El método se basa en la liberación programada de *A. aegypti* con *Wolbachia*, que al reproducirse en la naturaleza con mosquitos locales pasan la bacteria de madre a hijo a través de los huevos.



Pacientes con dengue en el hospital Nacional Pediátrico de Camboya.

Con el paso del tiempo, la expectativa es que la mayor parte de la población local de mosquitos tenga *Wolbachia* y así sea incapaz de transmitir el dengue, explicaron los investigadores en un comunicado de la FIOCRUZ.

El programa "Eliminar el dengue: nuestro desafío" ha liberado mosquitos con *Wolbachia* desde 2011 en lugares del norte de Australia, donde son habituales los casos de esta enfermedad, aunque en cantidades mucho más reducidas que los casos que se registran en Brasil y otros países en los que es endémica.

"Como consiguen transmitir la *Wolbachia* de generación en generación a través de los huevos y poseen ventajas reproductivas, con mayores posibilidades de dejar prole, en pocas semanas los mosquitos con la bacteria se volvieron predominantes en las poblaciones locales de *A. aegypti*", agregó.

El método es considerado "autosustentable" y, por ello, de bajo costo, porque una vez iniciada la liberación de los mosquitos con la bacteria "no será necesario reproducir el proceso", indicó Moreira.

"La respuesta que tenemos hoy en Australia es que prácticamente 100% de los mosquitos *A. aegypti* ya se reproducen con esta bacteria, lo cual nos indica que existe una posibilidad bastante promisoriosa de no tener más transmisión de dengue", enfatizó Gadelha.

La expectativa es que Brasil comience a trabajar en campo a más tardar en mayo de 2014. Previamente, la FIOCRUZ tendrá recipientes en los que se criarán mosquitos, "todavía de manera contenida", para comprobar si ocurre lo mismo que en Australia, es decir que incorporen a *Wolbachia*.

Para desarrollar este método es importante que en los lugares donde sean liberados los mosquitos participen los pobladores, quienes tendrán inclusive que firmar un documento de aceptación de la experiencia, advirtió Moreira.

El científico aclaró que también serán consultados los países vecinos de Brasil en caso de extenderse la experiencia a zonas fronterizas. Inicialmente comenzarán los ensayos en Rio de Janeiro.

Existe la inquietud de que los mosquitos inoculados con la bacteria causen daños a la población, cuando se trata de países con clima y biomas tan diferentes como son los de Brasil y Australia. Respecto de este tema, Gadelha enfatizó que "la primera constancia es que la bacteria *Wolbachia* está naturalmente en 70% de los insectos". "Esa experiencia de cientos de años demuestra que su circulación no tiene ningún tipo de efecto dañino ni para la naturaleza ni para los vertebrados, incluyendo a los humanos", agregó.

El presidente de FIOCRUZ explicó, además, que eso ocurre porque " *Wolbachia* solo vive dentro de las células que están en los mosquitos. Una vez que este muere, la bacteria también desaparece", aseguró.

Asimismo, "el tamaño de esa bacteria es lo suficientemente grande como para impedir que llegue a la saliva del mosquito, que es por donde inocula a los animales y seres humanos", ratificó.

"La gran ventaja demostrada por los estudios es que la presencia de la bacteria en el mosquito *A. aegypti* hace que se acorte su vida casi a la mitad y, al mismo tiempo, impide que el virus del dengue sobreviva y sea transmitido", destacó Gadelha.

El secretario de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud de Brasil, Jarbas Barbosa, destacó que el método anunciado será de gran importancia ante un problema como el dengue.

En América Latina y el Caribe se reportaron 554.499 casos al finalizar el primer semestre de 2012, según la Organización Panamericana de la Salud.

Barbosa resaltó que este método será apenas uno de los instrumentos utilizados para combatir el dengue, pues el Ministerio de Salud no dejará de invertir en otras investigaciones, además de seguir con las campañas de prevención y de atención especial de emergencias.

Las medidas adoptadas hasta ahora han permitido en Brasil reducir la incidencia de la enfermedad en 2012, aunque los registros fluctuaron en los últimos años. Se reportaron 632.680 casos en 2008, 406.269 en 2009, 1.011.548 en 2010 y 764.032 en 2011.



Brasil, Minas Gerais, Betim: Registran seis casos de infección intrahospitalaria por KPC

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

El Departamento de Salud de Betim, en la Región Metropolitana de Belo Horizonte, confirmó el 21 de septiembre que seis personas están infectadas por la superbacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) en la ciudad. Otras nueve personas están en espera de resultados de las pruebas para confirmar el diagnóstico, según el Departamento de Salud del Estado de Minas Gerais (SES-MG). Según la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), esta bacteria es resistente a casi todos los tipos de antibióticos. La transmisión de la enfermedad se realiza sólo a través del contacto físico.

Las autoridades de salud de la ciudad de Betim informaron que el diagnóstico de dos de tales pacientes fue confirmado mediante exámenes realizados en la Fundación Ezequiel Dias (FUNED). Cuatro personas están colonizadas por la misma bacteria, es decir, sin mostrar evidencia del desarrollo de infección. El resto de ellos están en espera de los resultados de las pruebas diagnósticas para confirmar las sospechas de la enfermedad. Todos estos pacientes están hospitalizados en salas de atención específicas y reciben cuidados adicionales según la orientación de ANVISA.

Las autoridades de salud del municipio de Betim dijeron que, de acuerdo a la ANVISA, la tasa promedio de infección por esta bacteria en Brasil se mantuvo estable durante los últimos dos años, desde que llegó al país en 2010. En Belo Horizonte, la bacteria fue identificada en algunos grandes hospitales ya a principios del año pasado. En Betim, el primer registro fue en abril del presente año.

21 de septiembre de 2012 – Fuente: Prensa Latina

La Agencia de Inspección Alimentaria canadiense amplió la alerta de peligro para la salud humana emitida esta semana por la presencia de la bacteria *Escherichia coli* en productos de carne molida de la empresa XL Foods. Esa entidad precisó que ordenó el retiro de esos comestibles de todos los comercios ubicados en las provincias de Ontario, Alberta, Manitoba, British Columbia y Saskatchewan.

Asimismo advirtió a los consumidores de no comprar o ingerir productos con carne de res elaborados por XL Foods mientras realiza una investigación para determinar el origen del brote.

La Agencia cree que todos los cárnicos vendidos entre el 24 de agosto y el 16 de septiembre pasados están contaminados con la bacteria, transmisible de persona a persona a través de la materia fecal.

Estados Unidos también adoptó la alerta de peligro, en especial, para los establecimientos y población de California, Michigan, Nebraska, Oregon, Texas, Utah, Washington y Wisconsin, donde radican los principales clientes de XL Foods en ese país.

Aunque no hay reporte oficial sobre personas infectadas con *E. coli*, se informó de una niña de cuatro años de edad hospitalizada en la ciudad de Edmonton con sospecha de síndrome urémico hemolítico luego de ingerir carne de res.

El año pasado, *E. coli* desató la alarma en la comunidad internacional luego de provocar la muerte de 34 personas en Alemania, una en Suecia e infectar a cerca de 3.255 en Dinamarca, Austria, Francia, República Checa, Grecia y Países Bajos, entre otras naciones.



Puerto Rico: Con 1.459 casos confirmados de dengue, el país se acerca al umbral epidémico

24 de septiembre de 2012 – Fuente: El Nuevo Día EFE

Puerto Rico se acerca al umbral epidémico de dengue con 1.459 casos confirmados en lo que va de 2012, informó este lunes el secretario de Salud de la isla caribeña, Lorenzo González.

El funcionario dijo que se debe mantener la alerta ante el riesgo de propagación del dengue, coincidiendo con la difusión de las estadísticas de la enfermedad en Puerto Rico para la semana epidemiológica 35, comprendida entre el 26 de agosto y el 1 de septiembre.

En ese periodo se informó de un total de 241 casos –todavía por confirmar en laboratorio–, mientras que los acumulados de dengue grave para todo el año eran 20 y tres las muertes atribuidas a esa enfermedad.

La cifra es ligeramente superior a los 217 casos reportados en la semana 34. El año 2011 finalizó con 5.136 casos reportados, de los que se confirmaron 1.458, con 31 del tipo grave y tres muertes.

La última epidemia declarada de esa enfermedad en Puerto Rico se remonta a 2010, año en el que se registraron 33 muertes a causa del dengue.

Los tres fallecimientos en lo que va de 2012, confirmados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), corresponden a dos hombres mayores de 50 años y una mujer de 21.

Salud anunció a principios de mes un plan de prevención contra el dengue en once escuelas de Puerto Rico ubicadas en distritos con alta incidencia de la enfermedad.



El mundo



Dinamarca: Un estudio detecta BLEE en la carne de pollo importada

24 de septiembre de 2012 – Fuente: Community Research and Development Information Service

Un estudio de la Universidad Técnica de Dinamarca ha demostrado que más del 50% de la carne de pollo que importa Dinamarca contiene betalactamasas de espectro extendido (BLEE), unas enzimas que producen algunas bacterias y que las hacen resistentes a diversos antibióticos importantes para el tratamiento de varias infecciones graves en humanos. Es la primera vez que se registra un nivel tan alto en la carne de pollo de Dinamarca.

En cambio, el número de cerdos con BLEE se ha reducido considerablemente en este país debido a que los granjeros ya no los tratan con cefalosporinas, medicinas que eliminan o impiden la proliferación de bacterias. Este último

dato se recoge en el informe Danmap 2011 (programa danés para la vigilancia del consumo de antibióticos y la resistencia de las bacterias procedentes de animales, alimentos y humanos).¹

Los expertos afirman que las bacterias productoras de BLEE son cada vez más resistentes en todo el mundo, en particular frente a las cefalosporinas, antibióticos de amplio espectro que se emplean en el tratamiento de infecciones letales en los seres humanos. Estos datos demuestran que la presencia de bacterias productoras de BLEE es mucho más elevada en la carne de pollo importada que en la carne de pollo producida localmente.

“La elevada frecuencia con la que se observa resistencia a las cefalosporinas en la carne de pollo es alarmante, ya que existe el riesgo de que las bacterias pasen de la carne de pollo a los humanos”, afirmó Yvonne Agero, investigadora experimentada del Instituto Nacional de Alimentación de la Universidad Técnica de Dinamarca.

Los investigadores subrayaron la importancia de llevar a cabo más estudios con el fin de identificar la proporción de infecciones en humanos relacionadas con la BLEE derivada de los animales.

Los expertos creen que la resistencia de las BLEE se desarrolla al consumir cefalosporinas. Sin embargo, las cefalosporinas no se utilizan en la producción de carne de pollo local desde 2002, por lo que existe una cierta confusión al respecto. Entonces, ¿por qué han proliferado las bacterias BLEE en la carne de pollo local?

Según los investigadores, la presencia de bacterias BLEE puede deberse a la propagación a partir de animales reproductores que llegan al país a través de productores que exportan pollos al mercado europeo que han sido tratados con cefalosporinas antes de su exportación. Asimismo, afirman que el uso de la penicilina de amplio espectro en la producción local de pollo se ha incrementado en los últimos años, lo que explica de forma plausible el aumento del número de bacterias BLEE. Cabe destacar que el uso de antibióticos no está muy extendido en la producción de pollo.

Según Agero, “mientras las bacterias BLEE sigan entrando en Dinamarca a través de animales reproductores, será difícil luchar contra ellas”. La doctora recalcó que es importante “buscar soluciones e iniciativas internacionales que puedan limitar la propagación y supervivencia de las BLEE en el ganado” y añadió que “al haber identificado las bacterias en la carne de pollo se demuestra que éstas sobreviven al proceso de sacrificio”.

En 2010, la industria agrícola danesa implantó una prohibición de carácter voluntario del uso de cefalosporinas de amplio espectro para porcinos. Los resultados han sido positivos y hasta la fecha la cifra es prácticamente nula.

“La prohibición voluntaria del uso de cefalosporinas en la producción porcina parece haber reducido de forma eficaz la presencia de las bacterias BLEE en los cerdos”, destaca Agero. “Por eso es importante mantenerla”.



España: Aumentan las enfermedades transmitidas por mosquitos en el país

20 de septiembre de 2012 – Fuente: Servicio de Información y Noticias Científicas (España)

La llegada de las altas temperaturas y el cambio climático ha favorecido la expansión y el aumento de enfermedades transmitidas por insectos en la Península Ibérica y Baleares, como la leishmaniosis, la malaria o la dirofilariosis, según informa la Sociedad Española de Parasitología.

“Como en muchas otras enfermedades, en especial las transmitidas por artrópodos, el cambio global –y no sólo el cambio climático–, podrían estar favoreciendo la expansión de enfermedades como la leishmaniosis y la aparición de brotes epidémicos”, explica en un comunicado la Sociedad Española de Parasitología.

En la actualidad la leishmaniosis está muy extendida por amplias regiones del planeta, entre las que se encuentra la cuenca mediterránea. En concreto, las prevalencias más elevadas de leishmaniosis canina se encuentran en la mitad sur y noreste peninsular, y en Baleares.

La Universidad de Valencia trabaja en la creación de un sistema para modelizar patrones de transmisión de estas enfermedades.

“En nuestro entorno la leishmaniosis está producida por *Leishmania infantum*, un protozoo que inicialmente parasita la dermis, vísceras y membranas mucosas, y otras células de animales silvestres, fundamentalmente del perro, donde puede adquirir el carácter de enfermedad crónica en muchos de los casos”, asegura el comunicado.

No obstante, también puede infectar al ser humano, al que puede provocar leishmaniosis cutánea –la forma más leve–, o leishmaniosis visceral –la más severa, caracterizada por fiebre, malestar, pérdida de peso, anorexia o molestias en el costado izquierdo, entre otros síntomas–.

Un equipo de científicos del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) demostró recientemente que en la región de Madrid se ha producido un importante incremento de la prevalencia de la leishmaniosis canina, además de un incremento, también significativo, de las poblaciones de los potenciales vectores de esta enfermedad.



Hembra de *Anopheles atroparvus*

¹ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

En cuanto a Andalucía, el grupo de Leishmaniosis y otras zoonosis parasitarias, liderado por la Universidad de Granada, lleva 25 años trabajando en los diferentes aspectos epidemiológicos de diversas enfermedades parasitarias. Este grupo ha logrado aislar en el sur de España más de 160 cepas de la especie *Leishmania infantum*, que normalmente se hospeda en el perro.

Por su parte, el Instituto Universitario de Enfermedades Tropicales y Salud Pública de Canarias trabaja desde 2009, en colaboración con otros centros españoles, en un proyecto de investigación cuyo objetivo es la creación de mapas de riesgo para las islas.

“Canarias, junto con el resto de archipiélagos de la Macaronesia, pueden encontrarse con una situación de emergencia de este tipo de enfermedades debido a la abundancia de inmigrantes procedentes de África y de emigrantes que vuelven desde América, continentes donde en los últimos años este tipo de enfermedades han emergido y re-emergido intensamente”, aseguran los expertos.

En Valencia, un grupo de investigadores liderado por el profesor Màrius Vicent Fuentes i Ferrer trabaja en la creación de un sistema de información geográfica (SIG) para modelizar los patrones de transmisión de la enfermedad en una zona determinada y crear un mapa de riesgo de transmisión de la enfermedad, que puede ser extrapolado desde una escala regional a una escala local.

Por último, en el Delta del Ebro se ha llevado a cabo un estudio dentro del proyecto EDEN-Malaria que pone de manifiesto que en esta zona el aumento de la temperatura y las potenciales alteraciones de un futuro cambio climático permitirían que las condiciones ecológicas del área posibilitaran la transmisión de nuevo de la malaria.

“Estos resultados no se refieren a un futuro cercano, ya que deben darse otras circunstancias como la capacidad de transmisión de la especie de mosquito *Anopheles atroparvus*, y la presencia de al menos una de las cuatro especies del protozoo causante de la malaria”, concluyen.



España, Asturias, Cabrales: Detectan una res con encefalopatía espongiforme bovina

23 de septiembre de 2012 – Fuente: La Nueva España (España)

Un caso de encefalopatía espongiforme bovina (EEB), enfermedad conocida popularmente como “mal de las vacas locas”, fue detectado el pasado mes de agosto en una explotación de Cabrales, según información de la Red de Alerta Sanitaria Veterinaria. En concreto, la fecha de confirmación del citado foco corresponde al día 29 de agosto, aunque no se ha podido confirmar si, como sucede habitualmente desde que se reforzó el control de los piensos, en el año 2000, el animal afectado nació antes de intensificar el seguimiento. El caso se convierte en el número setenta en Asturias desde que se detectó por primera vez el mal en la región.

El último caso que trascendió en Asturias fue confirmado el pasado 4 de mayo en Navia. Se trataba de una vaca frisona nacida en 1999 de una explotación ubicada a pocos kilómetros de la capital naviega. La enfermedad se detectó en uno de los análisis obligatorios tras la muerte del animal, el pasado 25 de abril. El resultado positivo del análisis se confirmó nueve días después, tras ser analizado por Proygrasa, aunque los restos del animal permanecían aislados ante la posibilidad de que portasen la enfermedad. Inmediatamente se destruyó el canal.

La EEB fue diagnosticada por primera vez en Gran Bretaña en la década de 1980. Es una afección degenerativa del sistema nervioso central de los bovinos, incurable, que se caracteriza por la aparición de síntomas nerviosos en los animales adultos, que progresivamente concluye con la muerte del animal.

Después de la confirmación del primer caso de EEB en España, se instauró un sistema de control reforzado sobre los piensos destinados a alimentación animal. Por eso, los pocos casos que se siguen detectando en España suelen corresponder a animales nacidos antes de la puesta en marcha de este programa.

Para garantizar que la carne de animales infectados no llegue a la cadena alimentaria, en España se mantiene un estrecho protocolo de control, que prevé la toma de muestras de animales destinados a consumo que tengan más de 48 meses de edad.

Las vacas adquieren la enfermedad al consumir piensos elaborados con grasas animales procedentes de otros bóvidos con encefalopatías. El causante es una proteína animal, denominada prión, que muta, degenera y produce graves alteraciones neurológicas en los animales. El prión sólo se desarrolla a partir de los veinte meses de edad de la vaca. Una variante de la enfermedad se transmite al hombre mediante el consumo de carne y se manifiesta con síntomas de depresión, fallos de coordinación en el sistema motor, pérdida de visión, memoria y peso, que más adelante derivan en el fallecimiento de la persona enferma.



Sudán del Sur, Maban: Es urgente encontrar nuevos emplazamientos para los campos de refugiados

21 de septiembre de 2012 – Fuente: El Mercurio (España)

La organización internacional Oxfam advirtió que los campos de refugiados en el condado de Maban (Sudán del Sur), que dan cobijo a más de 100.000 refugiados sudaneses, son bombas a punto de estallar ante la amenaza de un grave brote de enfermedades.

Al menos 16 refugiados han muerto en las últimas semanas a causa de un brote de hepatitis E, transmitida por el agua. Los trabajadores humanitarios temen que el número de muertes aumente en los próximos meses. Oxfam demanda que se identifiquen de forma urgente nuevos emplazamientos para alojar a los miles de refugiados que actualmente se encuentran en los campos superpoblados de Maban.



Tras más de un año de conflicto en el estado del Nilo Azul (Sudán), 109.000 refugiados han atravesado la frontera hasta los cuatro campos situados en el condado de Maban, que se encuentran bajo la constante amenaza de las inundaciones provocadas por las intensas lluvias, de la escasez de agua y de posibles brotes de enfermedades. Las recientes e intensas lluvias suponen una grave amenaza para la salud. Los campos de refugiados están ya poblados muy por encima de su capacidad y, sin embargo, se estima que otras 60.000 personas puedan llegar en los próximos meses, cuando comience la estación seca.

Ante las negociaciones entre Sudán y Sudán del Sur que finalizarán en los próximos días, Oxfam señala que el mundo debe incrementar los esfuerzos por encontrar una solución pacífica al conflicto del Nilo Azul, así como al conflicto en el estado de Kordofán del Sur, y demanda fondos inmediatos para evitar que se produzca un terrible desastre en Maban.

La organización urge al gobierno de Sudán del Sur y a la comunidad internacional a dar prioridad a encontrar nuevos emplazamientos para los campos de refugiados, fuera del condado de Maban. A principios de año se propusieron varias zonas cercanas al río Nilo, pero aún no se ha alcanzado ningún acuerdo al respecto.

“Estas personas han conseguido sobrevivir a un año infernal. Los campos de Maban por sí solos no son una solución a la crisis. Sencillamente, no hay suficiente agua subterránea para mantener a tantas personas. Y ahora, debido a las intensas lluvias, los refugiados se ven obligados a atravesar terrenos llenos de lodo para poder acceder a servicios básicos.

Hasta ahora, las organizaciones humanitarias han logrado evitar una grave crisis durante la época de lluvias, pero no pueden seguir trayendo camiones cisterna llenos de agua y arrojando alimentos desde aviones año tras año. Si los refugiados se quedan donde están, será necesario proporcionar un flujo continuo de fondos que supondrá cientos de millones de dólares”, afirma Pauline Ballaman, responsable de la respuesta de emergencia de Oxfam en Maban.

La falta de agua potable y las constantes reubicaciones debido a la llegada continua de personas que tratan de escapar de las inundaciones implica que los refugiados no pueden cultivar alimentos y continúan dependiendo de la asistencia alimentaria. Es por esto que necesitan una zona en la que poder instalarse a más largo plazo. Durante el último año, los ingenieros de Oxfam, superando importantes dificultades, han conseguido duplicar el suministro de agua en el campo de Jamam, pero cualquier contratiempo que afecte a una única fuente de agua supondría que los refugiados volverían a recibir tan sólo dos litros de agua al día, muy por debajo de los estándares para emergencias.

El condado de Maban es una de las áreas más remotas y menos desarrolladas de Sudán del Sur. Durante la época de lluvias, la única manera de proporcionar asistencia es por barco o por avión. Esto, unido al elevado costo del carburante y a la escasez de materiales derivada de la crisis económica resultante del conflicto en Sudán del Sur, significa que la respuesta humanitaria en Maban es una de las más caras del mundo. Tan sólo la respuesta que proporcionará Oxfam en los próximos seis meses supone, al menos, cinco millones de dólares.

“Los campos de Maban son uno de los escenarios más complejos en los que Oxfam ha prestado ayuda. Probablemente pasen años antes que los refugiados se sientan a salvo y puedan volver a sus casas. Por eso es necesario que se les dé a estas personas la opción de trasladarse a campos más adecuados, fuera de Maban”, subraya Ballaman.

Oxfam advirtió que las condiciones ambientales de los campos de Maban pueden exacerbar las tensiones entre las comunidades locales, empobrecidas, y los refugiados debido a una mayor competición por la escasa agua y a la tala de árboles para la construcción de campos.

La información sobre la situación humanitaria en el estado del Nilo Azul es poco fiable debido a las restricciones al acceso de las organizaciones humanitarias, pero la Organización de Naciones Unidas estima que unas 145.000 personas en la zona se han visto afectadas por el conflicto u obligadas a desplazarse. Incluso es posible que algunas de ellas estén en peores condiciones que las refugiadas en el condado de Maban. Oxfam demanda el cese inmediato del conflicto y urge a la comunidad internacional a ejercer presión sobre las dos partes implicadas para que inicien las negociaciones de paz. Asimismo, Oxfam demanda que se permita proporcionar ayuda a la región de forma urgente, incluso en aquellas áreas controladas por el Movimiento de Liberación Popular de Sudán-Norte (SPLM-N).²

² Además de la llegada de más de 100.000 refugiados, desde el año 2010 13.000 “retornados” han vuelto al condado de Maban desde otras partes de Sudán.

Oxfam proporciona agua salubre y saneamiento a más de 28.500 refugiados en Maban, en los campos de Jamam y Gendrassa, además de llevar a cabo campañas de salud pública. Asimismo, Oxfam cuenta con un programa a largo plazo para proporcionar agua a los pueblos y comunidades de acogida cercanos.

El Consejo de Paz y Seguridad de la Unión Africana y el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas establecieron el 22 de septiembre como fecha límite para que Sudán y Sudán del Sur alcanzaran un acuerdo sobre importantes cuestiones posteriores al referéndum. La Resolu-

Túnez: Detectan cuatro casos de infección por el virus del Nilo Occidental en lo que va del año

19 de septiembre de 2012 – Fuente: EpiSouth

El 18 de septiembre de 2012, el Ministerio de Salud de Túnez confirmó tres casos humanos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO), dos mujeres de 29 y 33 años de edad de la ciudad de Kebili, que fueron hospitalizadas a fines de agosto con fiebre, cefalea severa y vómitos; y un granjero de 80 años de Zeramine, gobernado de Monastir, que fue hospitalizado el 1 de septiembre con meningoencefalitis.

El Instituto Pasteur de Túnez confirmó los tres casos como infección por VNO. Se han tomado muestras de ocho casos sospechosos en el área de Gabes, de los cuales dos fueron descartados y el resto está aún bajo estudio.

El último caso humano de infección por VNO en Túnez se reportó en agosto en Ksar Helal, gobernado de Monastir. Hasta la fecha son cuatro los casos confirmados en el país.

Túnez viene reportando casos de infección por VNO desde 2010. En ese año se reportaron tres casos, en Jendouba y Tataouine; y en 2011 se informaron otros tres casos en Kebili y el gobernado de Monastir.



Vietnam: Confirman dos muertes por infección por la ameba *Naegleria fowleri*

20 de septiembre de 2012 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Vietnam han confirmado la segunda víctima mortal en el país por la ameba *Naegleria fowleri*, un organismo descubierto hace medio siglo y que destruye el tejido cerebral de las personas que invade.

El director del Departamento de Sanidad Preventiva del Ministerio de Salud, Nguyen Van Bihn, indicó que la segunda muerte ha sido un chico de seis años vecino de Ciudad Ho Chi Minh.

“Los resultados de laboratorio de muestras del niño han sido positivas para la ameba *Naegleria fowleri*”, dijo Bihn. La primera víctima mortal ocurrió en agosto y fue un hombre de 25 años residente en la provincia de Phu Yen, en el centro del país.

El Ministerio de Salud ha advertido a la población del peligro de bañarse en lagos, lagunas, estanques y corrientes termales, lugares que ofrecen un hábitat adecuado a este parásito.

Naegleria fowleri suele entrar en el cuerpo humano a través de la nariz o la boca y, una vez en el interior, destruye el tejido cerebral y produce meningoencefalitis amebiana primaria, una enfermedad casi siempre mortal del sistema nervioso central.



Confirman el hallazgo de un nuevo coronavirus, similar al del SARS

25 de septiembre de 2012 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Una nueva enfermedad respiratoria similar al virus del SARS (síndrome respiratorio agudo severo) que se dispersó globalmente en 2003 y mató a cientos de personas ha sido identificada en un hombre que está siendo tratado en Gran Bretaña.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que el paciente es un catari de 49 años de edad que acudió a los médicos por primera vez el 3 de septiembre de 2012 con síntomas de una infección respiratoria aguda. El 7 de septiembre fue internado en una unidad de cuidados intensivos en Doha, Qatar, y el 11 de septiembre fue transferido a Gran Bretaña en una ambulancia aérea.

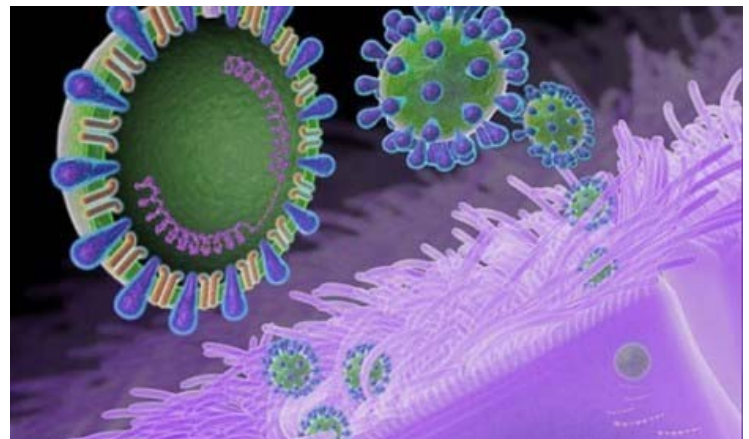
“La Agencia de Protección de la Salud de Gran Bretaña realizó pruebas de laboratorio y confirmó la presencia de un nuevo coronavirus”, declaró la OMS.

La entidad dijo que científicos compararon secuencias de genes del virus del paciente catari con muestras de virus secuenciadas por científicos holandeses a partir de tejido pulmonar de un saudí de 60 años que falleció previamente este año y que ambas secuencias eran casi idénticas.

Decenas de funcionarios ligados a servicios de salud siguen tratando de determinar qué tipos de amenazas supone el nuevo virus. La OMS no ha emitido ninguna restricción de viajes, y expresó en un comunicado que “como éste es un nuevo coronavirus, se está actualmente en el proceso de obtener mayor información para determinar las implicancias de salud pública”.

No hay diseminación

Un experto en virología en la Universidad Queen Mary, de Londres, John Watson, jefe del departamento de enfermedades respiratorias de la Agencia de Protección de la Salud de Gran Bretaña, dijo: “A la luz de la gravedad de la enfermedad, que ha sido identificada en dos casos ya confirmados, se han tomado las medidas inmediatas para



asegurarse de que la gente que ha estado en contacto con el caso de Gran Bretaña no haya sido infectada. No hay evidencia que sugiera que haya sucedido”.

Agregó que no hay evidencia específica de la diseminación del virus de persona a persona y que no tiene consejos para el público o viajeros que regresan.

Peter Openshaw, director del Centro de Infecciones Respiratorias del Imperial College de Londres, dijo que, en esta etapa, no parece probable que el nuevo virus suponga una preocupación, y puede ser identificado sólo mediante pruebas sofisticadas.

El profesor John Oxford, virólogo experto de la Universidad Queen Mary, de Londres, dijo que se siente “algo relajado” por la noticias.

“El SARS se nos escapó muy rápido de las manos, infectando el personal del hospital, etc., pero este nuevo virus no me parece que esté en el mismo rango de peligrosidad”.

Los coronavirus son una vasta familia de virus que incluyen aquellos que causan los resfriados comunes y el SARS. El nuevo virus es distinto de cualquier coronavirus que ha sido identificado previamente en humanos.

Ha habido un pequeño número de otros casos de serias enfermedades respiratorias en el Medio Oriente en los últimos tres meses, uno de los cuales fue tratado en Gran Bretaña, pero falleció.

La enfermedad de esa persona también está siendo investigada, aun cuando todavía no hay evidencia que sugiera que fue causada por el mismo virus o vinculada al caso actual. Hasta la fecha no se ha identificado ningún otro caso confirmado en Gran Bretaña.

El SARS es una seria infección respiratoria que generó un brote global en 2002. Se dispersó desde Hong Kong a 30 diferentes países en el mundo y mató a unas 800 personas. Aunque no ha sido erradicada, su propagación fue completamente contenida en 2003.

¿De dónde proviene el nuevo virus?

Los expertos aún no saben dónde se originó el virus. Puede ser el resultado de una nueva mutación de un virus existente. O puede ser una infección que ha estado circulando en animales y que ahora ha saltado a los humanos.

¿Cómo se esparce?

Al igual que otros coronavirus, es probable que se propague a través de fluidos corporales producidos por estornudos y tos.

Pero los expertos creen que no es muy contagioso. Si lo fuera, se habrían visto más casos en otros países o en las personas que cuidaron a los dos casos confirmados, el primero de los cuales ocurrió hace más de tres meses.

Los coronavirus son muy frágiles. Fuera del cuerpo puede sobrevivir por un día y fácilmente se pueden destruir con detergentes y otros productos de limpieza.

¿Puede ser tratado?

Los doctores no conocen aún cuál es el mejor tratamiento, pero las personas con síntomas severos necesitarán cuidados médicos intensivos para ayudarlas a respirar. No hay vacunas para esto.

Como cualquier virus recientemente identificado que puede estar asociado con una enfermedad grave, es mejor errar en el lado de la precaución. En el caso del paciente de Londres con el diagnóstico confirmado, se están adoptando todas las precauciones de control de infecciones para prevenir la propagación de este virus.

Esto incluye aislamiento del paciente, cuidados de enfermería y asegurarse de que todo el personal utilice el equipo de protección adecuado.



Detectado a tiempo, cualquier tumor es curable.
Únete a la Liga Francesa contra el Cáncer.
Ministère de la Santé Publique et de la Population (París, Francia).

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.