



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.476

11 de noviembre de 2014

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 Fariás

Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de botulismo del lactante
- Chaco, Tres Estacas: Investigan la presencia de hantavirus en la región

América

- La OPS/OMS premia proyectos de República Dominicana, Guatemala y Honduras por sus logros en prevención y control de la malaria
- Brasil: Comienza una campaña de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión
- Estados Unidos: El virus Chikungunya sigue siendo un problema para los viajeros
- Estados Unidos: Cuestionan la eficacia de la vacuna nasal contra la influenza
- Honduras: Preocupación ante la muerte de dos niñas a causa del dengue

- México, Hidalgo: Un brote de varicela en una escuela de Mineral de la Reforma afecta a 41 alumnos

El mundo

- África Occidental: La movilización internacional contra la enfermedad por el virus del Ébola empieza a dar frutos
- Alemania, Mecklenburg-Vorpommern: Detectan una nueva cepa de la influenza aviar
- Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- España, Valencia: El brote de legionelosis de Alcoi sigue activo y ya son once los afectados
- Gran Bretaña: El ganado es el origen de una súper bacteria intrahospitalaria
- Malasia: Suman 169 los muertos por dengue en lo que va de 2014

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

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



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Argentina



Vigilancia de botulismo del lactante

1 de noviembre de 2014 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	2	3	3
Buenos Aires	16	12	15	10
Córdoba	4	4	11	7
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	—	—	3	2
Centro	22	18	32	22
Mendoza	12	5	4	4
San Juan	2	2	1	1
San Luis	1	—	6	4
Cuyo	15	7	11	9
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	2	1	—	—
NEA	2	1	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	1	1
Santiago del Estero	4	2	10	7
Tucumán	—	—	2	2
NOA	5	2	13	10
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	6	3	5	4
Neuquén	2	2	1	—
Río Negro	6	5	8	5
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	1	—
Sur	14	10	15	9
Total Argentina	58	38	71	50



Chaco, Tres Estacas: Investigan la presencia de hantavirus en la región

6 de noviembre de 2014 – Fuente: Chaco Día por Día (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de Chaco informó que un equipo de expertos del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas 'Dr. Julio Isidro Maiztegui'/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEVH-ANLIS) arribó a la localidad de Tres Estacas para realizar una exhaustiva investigación que permita determinar si hay roedores que porten el hantavirus.

Se trata de una acción preventiva que forma parte de los protocolos de actuación tras la detección –en octubre– de un caso de hantaviriosis en el lugar.²

Carolina Centeno, subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, explicó que los biólogos y especialistas en enfermedades virales se apostaron en la localidad con un laboratorio móvil para verificar si existe circulación viral autóctona en los ratones de campo. Así, los especia-



Especialistas del Instituto Maiztegui investigan la presencia de hantavirus en Chaco.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

² Ver 'Chaco, Tres Estacas: Confirmaron un caso de hantaviriosis' en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.457](#), de fecha 15 de octubre de 2014.

listas se encuentran tomando muestras en el lugar a fin de determinar si existe circulación viral o si el hantavirus fue contraído fuera de la provincia.

El equipo de profesionales del INEVH, encabezado por la bióloga Malala Matín, el 3 de noviembre recolectó muestras de 50 roedores en Charata, luego se trasladó a Tres Estacas donde permanecerán hasta el 7 de noviembre realizando la misma tarea. Vale aclarar que la investigación se da a través de un trabajo articulado entre la provincia y la Nación; es así que la cartera sanitaria provincial inició una exhaustiva vigilancia epidemiológica desde que se presentó el caso, en su momento como sospechoso.

El INEVH cuenta con un laboratorio móvil donde se realiza el primer procesamiento de la muestra y, luego, en Pergamino (Buenos Aires) se ejecuta la etapa final.

Centeno aclaró que, más allá del trabajo que realiza el INEVH en la zona, Salud Pública efectúa el seguimiento sanitario pertinente ante cualquier síntoma que puedan presentar los habitantes. En el caso que exista circulación del virus en la localidad tanto Nación como Provincia toman las medidas pertinentes para su erradicación.

América



La OPS/OMS premia proyectos de República Dominicana, Guatemala y Honduras por sus logros en prevención y control de la malaria

7 de noviembre de 2014 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En el marco del 8° Día del Paludismo en las Américas, el 6 de noviembre, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) otorgó su premio Campeones contra el Paludismo a proyectos de República Dominicana, Guatemala y Honduras por sus logros en la prevención y el control de la malaria y el avance hacia su eliminación.

Los proyectos son ejemplos de esfuerzos que contribuyeron a reducir extraordinariamente la carga de la malaria en las Américas en los últimos años. Desde el año 2000, los casos de malaria descendieron 64%, y las muertes debidas a la malaria se redujeron 78% en los 21 países de la región donde la malaria es endémica. Siete de estos países están ahora en camino a su eliminación, y los otros avanzan significativamente contra la enfermedad.

“Las Américas tiene una historia de liderazgo en salud pública, desde la poliomielitis al sarampión, y la malaria es otro ejemplo importante”, afirmó el 6 de octubre Pedro Alonso, Director del Programa Global de Malaria de la OMS. “Los mayores adelantos en la malaria en realidad han tenido lugar en esta región. Otras regiones del mundo se beneficiarán enormemente de las experiencias en las Américas”, consideró.

Los ganadores de este año del premio Campeones contra el Paludismo en las Américas, que distingue iniciativas que contribuyen a este progreso, son:

- República Dominicana: Centro Nacional para el Control de las Enfermedades Tropicales (CENCET). Desarrolló un plan estratégico para la prevención y el control de la malaria en República Dominicana. El plan está ejecutándose en coordinación con Haití e incluye el control integrado de vectores que se dirige al dengue así como a la malaria, y promueve la colaboración con otros sectores, incluidos el turismo, la agricultura y la construcción. El plan contribuyó a disminuir 39% los casos de malaria de 2012 a 2013 en el país y ayudó a limitar la propagación del dengue en un año epidémico en las Américas.
- Guatemala: Área de Salud Petén Suroccidental. Los esfuerzos en control de vectores del programa de Salud del Área Suroccidental de Petén han ayudado a reducir tanto la malaria como el dengue al promover la participación comunitaria en la limpieza de casas y patios, y para la utilización de mosquiteros, así como también, al reforzar la participación de los sectores público y privado, el diagnóstico y tratamiento temprano, la promoción y educación de la salud. El programa ha contribuido a reducir los casos de malaria en el área de 3.418 en 2006 a 35 en 2013.
- Honduras: Municipio de José Santos Guardiola. El programa municipal ha replicado el modelo utilizado en el municipio de Wampusirpi, que fue nombrado Campeón contra el Paludismo en las Américas en 2011. El programa busca reducir los casos a través de lograr una cobertura de 100% de la población con mosquiteros tratados con insecticida, el apoyo de la vigilancia a nivel local, el diagnóstico y el tratamiento oportuno y una fuerte educación e involucramiento de las comunidades. Todas las acciones se han llevado a cabo con el apoyo de los voluntarios de la comunidad. Desde que empezó el programa, los casos de malaria han descendido de 163 en 2011 a 5 en 2013.

República Dominicana fue elegida ganadora este año y recibió 2.500 dólares, de parte de la PAHO Foundation, la fundación de la OPS/OMS, para continuar con sus esfuerzos contra la malaria. Todos los ganadores recibieron una placa de reconocimiento. Además, videos sobre cada una de estas buenas prácticas serán diseminados a nivel regional.

Acelerar la eliminación de la malaria

Además de honrar a los Campeones contra el Paludismo en las Américas, un foro de expertos analizó la aceleración de la eliminación de la malaria en las Américas, región donde se reportaron 427.904 casos y 82 muertes en 2013. El foro, al igual que los premios, fueron organizados por la OPS/OMS, la PAHO Foundation, la Escuela de Salud Pública Milken Institute de la Universidad George Washington y el Centro de Programas de Comunicaciones de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins.

El Director del Programa Global de Malaria de la OMS destacó el progreso alcanzado en las Américas en cuanto a reducción de muertes y casos por malaria y afirmó que “no hay excusas” para no dar el “empuje final” que lleve a eliminar la enfermedad en la región. “Tienen que terminar el trabajo y guiar al resto del mundo a completar la agenda inconclusa de la malaria”.

También participaron en el foro María Kirona, jefa del Departamento para Asia, Europa y América Latina y el Caribe del Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y Keith Carter, asesor en malaria y otras enfermedades transmisibles de la OPS/OMS, entre otros.³



Brasil: Comienza una campaña de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión

8 de noviembre de 2014 – Fuente: Agencia Venezolana de Noticias

El Gobierno de Brasil comenzó el 8 de noviembre una campaña nacional de vacunación para garantizar la inmunización contra la poliomielitis y el sarampión de 11 millones de niños.

En el país suramericano fueron instalados 100.000 puntos médicos para asegurar que los padres y representantes lleven a los menores.

Arthur Chioro, ministro de Salud Pública de Brasil, recordó que en 2014 se cumplen 35 años del inicio en el país de las campañas nacionales para evitar el contagio de sarampión en los niños. En cuanto a la poliomielitis dijo que comenzó hace 25 años.

En esta campaña serán distribuidas 17,8 millones de dosis orales contra la poliomielitis y los pequeños que no fueron inmunizados en anteriores campañas recibirán una variante inactiva inyectable. Contra el sarampión se aplicará la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola).

Brasil es considerado país libre de poliomielitis desde 1990. La continuidad de las campañas de vacunación ha ayudado a prevenir la reintroducción de la enfermedad.



Estados Unidos: El virus Chikungunya sigue siendo un problema para los viajeros

7 de noviembre de 2014 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Los estadounidenses que viajan al Caribe, a América Central y a Sudamérica este invierno deben saber que un brote de fiebre chikungunya continúa propagándose en esas áreas, advirtieron el 6 de noviembre las autoridades sanitarias federales de Estados Unidos.

El brote comenzó en diciembre de 2013, y ha habido unos 795.000 casos en 37 países y territorios hasta fines de octubre, informaron los CDC.

Hasta el 4 de noviembre, más de 1.600 viajeros habían vuelto a Estados Unidos con fiebre chikungunya desde inicios del brote. Típicamente, alrededor de 28 estadounidenses vuelven a casa con chikungunya cada año, anotaron expertos de los CDC.

Es probable que la enfermedad siga planteando un riesgo para los viajeros a esas regiones durante el resto del año y después, según los CDC. Unos nueve millones de estadounidenses viajan al Caribe cada año.

“El inicio del otoño significa que los problemas con los mosquitos se reducirán en Estados Unidos continental. Pero los viajeros a las áreas donde continúa el brote de fiebre chikungunya están en riesgo de infectarse. Es importante que los viajeros comprendan esos riesgos y tomen las medidas adecuadas para prevenir las picaduras de mosquitos”, planteó Roger Nasci, jefe de la Rama de Enfermedades Arbovirales de los CDC.

Los viajeros deben usar repelente contra insectos y camisas y pantalones de mangas largas durante el día, y permanecer en habitaciones con aire acondicionado o bien protegidas de noche, aconsejaron los CDC. Si usa filtro solar, debe aplicarse el repelente contra insectos después del filtro.

Las personas con más probabilidades de desarrollar síntomas graves son las mayores de 65 años y las que tienen artritis, hipertensión, enfermedad cardíaca o diabetes, según los CDC. Esas personas en alto riesgo deben hablar sobre sus planes de viaje con el médico antes de salir.

Los viajeros que vuelven de áreas con circulación del virus Chikungunya y que presenten síntomas de la enfermedad deben buscar atención médica e informar al médico sobre su viaje reciente.

Se cree que las personas que se han infectado con el virus tienen inmunidad de por vida contra la enfermedad, anotaron los expertos de los CDC.



³ Lanzado en 2007, el Día del Paludismo en las Américas (6 de noviembre) apunta a generar conciencia, construir compromisos y movilizar acciones para alcanzar las metas de reducción de la malaria a nivel comunitario, en los países y en la región.

Los premios Campeones contra el Paludismo en las Américas, lanzados en 2008, buscan identificar, celebrar e inspirar los esfuerzos en la lucha contra la malaria en los países de la región.

6 de noviembre de 2014 – Fuente: The Associated Press

La versión nasal de la vacuna contra la influenza no protegió a niños pequeños contra la influenza A(H1N1) el invierno pasado y este año quizás suceda lo mismo, informaron el 6 de noviembre autoridades de salud.

Los resultados preliminares de tres estudios concluyen que FluMist®, de los laboratorios AstraZeneca, tuvo poco o ningún efecto en los niños contra el virus de la influenza A(H1N1), que fue el que más personas enfermó el invierno pasado.

Debido a que la versión de la vacuna de este año es la misma que la del pasado, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dijeron que es posible que la versión atomizada no funcione tampoco este año.

Pero autoridades dicen que no hay problema en usarla. Aunque la temporada de la influenza acaba de comenzar, la información inicial indica que la influenza A(H1N1) no causará muchos estragos este año. Se prevé que otras cepas sean una amenaza mayor y que la vacuna funcione en esos casos, dijo la Dra. Alicia Fry, experta en vacunas contra la influenza de los CDC.

Es por eso que Fry escogió la versión atomizada en vez de la inyectada para su hija de 7 años.

Pero otro experto en influenza, el Dr. William Schaffner, de la Universidad Vanderbilt, dijo que los pediatras pudieran preferir la vacuna inyectada para sus pacientes más pequeños, "para estar seguros".

La razón por la que la vacuna nasal no pareció ser efectiva el año pasado es un misterio, porque tiene un buen historial de efectividad. La compañía productora dijo que la refrigeración inadecuada de algunas dosis despachadas el verano pasado puede ser una explicación.

Las autoridades recomiendan que las personas se inmunicen contra la influenza desde los 6 meses de edad. La vacuna se formula con el virus muerto de la enfermedad y la versión nasal FluMist® se fabrica a partir del virus debilitado, pero sólo está aprobada para personas de entre 2 y 49 años. La vacuna puede cambiar de año en año, sobre la base de cuáles tres o cuatro cepas se esperan.



8 de noviembre de 2014 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

El reciente fallecimiento de dos niñas por dengue grave en Honduras preocupa a las autoridades sanitarias del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Ambas muertes se registraron en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades del IHSS durante la última semana de octubre y la primera de noviembre.

Una menor de cinco años y otra de seis, fueron las víctimas de la enfermedad.

Según Bredy Lara, jefe de la unidad de vigilancia de la Salud de la institución, se realizarán las investigaciones pertinentes y se someterá a estudio y análisis cada uno de los casos.

Esas muertes se suman a la lista de otros cinco casos que fueron confirmados por el Comité de Certificación en su más reciente informe de fallecimientos por dengue divulgado el pasado 8 de septiembre.

De acuerdo con las cifras reportadas durante la semana epidemiológica 43 por la Secretaría de Salud, existen hasta el momento 28.836 casos de dengue contabilizados.

Comparado con la misma semana de 2013, que se registraron 33.123 casos de dengue, 2014 muestra una disminución de 4.287 casos.

Por su parte, las autoridades sanitarias insisten en la necesidad de intensificar los operativos de limpieza y realizan campañas para la aplicación de larvicidas, para evitar la proliferación del mosquito vector del dengue.

10 de noviembre de 2014 – Fuente: El Sol de Hidalgo (México)

La Secretaría de Salud de Hidalgo (SSH) y personal de la Jurisdicción de Pachuca atendió un brote de varicela ocurrido en la primaria 'Benito Juárez', del fraccionamiento El Saucillo, municipio de Mineral de La Reforma, Hidalgo.

Francisco Paredes Salazar, jefe de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 de Pachuca, informó que resultaron afectados 41 menores de entre seis y 12 años, quienes se encuentran en tratamiento y sin ninguna complicación, además de que se realizaron trabajos de prevención y control, entre ellas la búsqueda intensificada de casos.

Asimismo, la directora del plantel informó de los casos de varicela el 5 de noviembre a la Coordinación Médica Municipal, quien a su vez y de manera inmediata notificó a la Jurisdicción Sanitaria.

Paredes Salazar aseveró que personal de la SSH acudió a dar revisión médica a la población expuesta (169 escolares), además de realizar charlas de fomento sanitario a padres de familia, e igualmente se solicitó a la institución realizar limpieza y desinfección con agua y cloro de los equipos escolares y cisterna.

Cabe destacar que la SSH realizó todas las acciones en estudio del brote, donde los días 7 y 8 de noviembre, personal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COPRISEH) acudió a esta escuela para

llevar a cabo saneamiento básico; asimismo, se reforzó con charlas sobre medidas preventivas con padres de familia y se complementaron las acciones con visitas médicas por personal de Salud.

Toda vez, que el periodo de incubación de la varicela es de 14 a 21 días, no se descarta que existan más alumnos que presenten la enfermedad en próximos días, por lo que hasta el momento se mantienen en vigilancia y monitoreo para evitar más casos.

Es por ello que la SSH exhorta a la población, que ante la presencia de síntomas de la enfermedad, acuda al médico y siga sus indicaciones, evite automedicarse, y continúe con una alimentación saludable, además de permanecer en el domicilio hasta la recuperación.⁴

El mundo



África Occidental: La movilización internacional contra la enfermedad por el virus del Ébola empieza a dar frutos

10 de noviembre de 2014 – Fuente: France Press

La movilización internacional contra la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en África Occidental empieza a dar frutos, con un descenso de la propagación del virus, que sin embargo ha causado miles de muertos no contabilizados, revelaron las autoridades.

A nivel continental, la Confederación Africana de Fútbol (CAF) dio hasta el 8 de noviembre a Marruecos, país organizador de la Copa Africana de las Naciones (CAN) prevista para enero y febrero de 2015, para decidir si renuncia finalmente a albergar la competencia, pues la CAF rechazó su demanda de aplazamiento a causa de la EVE.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se mostró el 6 de noviembre segura de la baja del número de nuevos casos en “algunas regiones”, en particular en Liberia, el país más afectado, pero reconoció que la transmisión sigue siendo intensa en el oeste de Sierra Leona, incluyendo la capital Freetown, y en el sur de Guinea.

La epidemia, la más grave de la historia de esta fiebre hemorrágica desde su identificación en África Central en 1976, causó 4.960 muertos entre un total de 13.268 casos contabilizados, en su inmensa mayoría en esos tres países, según el último balance de la OMS del 4 de noviembre.



Valla con información preventiva como medida para contener la propagación de la EVE en una calle de Monrovia, Liberia.

“Hay muchos muertos que faltan en esta epidemia”, subrayó Christopher Dye, director de estrategia de la OMS, al mencionar la persistencia de prácticas funerarias riesgosas.

El presidente de Sierra Leona, Ernest Bai Koroma, criticó a los responsables locales de la región rural del oeste del país, presionándolos a que pongan fin a los rituales mortuorios que implican contacto con los cuerpos.

“Deben detener la hipocresía en la lucha contra la EVE”, les dijo, precisando que el estado de urgencia seguirá en vigor hasta el fin de la epidemia, según un comunicado de la presidencia.

En virtud de los poderes conferidos por el estado de urgencia, el dirigente hizo detener el 4 de noviembre al animador de un programa radial que dio la palabra a un responsable de la oposición criticando la gestión de la lucha contra la epidemia.

“Quien obstruya, incite o trate de afectar los esfuerzos del gobierno” contra la EVE puede ser detenido, explicó Abdulai Bayratay, portavoz del gobierno, sin indicar las acusaciones retenidas contra David Tam Baryoh, presentador de un programa semanal en la radio privada Citizen FM.

La directora ejecutiva del Programa Alimentario Mundial (PAM) Ertharin Cousin llamó el jueves a la vigilancia y la movilización internacionales para preservar los progresos registrados, luego de una visita de tres días a Sierra Leona.

“Constatamos avances, pero con esta enfermedad, los avances pueden ser efímeros si no somos vigilantes”, declaró Cousin, quien precisó que el PAM ya suministró alimentos a más de 600.000 personas en Sierra Leona a las poblaciones que están puestas en cuarentena.

En Liberia, que tiene más de la mitad de los casos y de los muertos, la tendencia a la estabilización parecía confirmarse, luego de la llegada de material y



Dos trabajadores sanitarios trasladan a un paciente que supuestamente padece la EVE en la ciudad de Monrovia, Liberia.

⁴ Mineral de la Reforma es el municipio número 51 del Estado de Hidalgo, México. Forma parte de la Zona Metropolitana de Pachuca, junto con los municipios de Pachuca de Soto, Epazoyucan, Mineral del Monte, San Agustín Tlaxiaca, Zapotlán y Zempoala. Tiene una superficie de 106 km² y una población de 127.404 habitantes.

personal, en especial el despliegue de más de 1.000 militares estadounidenses, despliegue que podría aumentar hasta los 4.000 efectivos en toda la región.

La presidenta liberiana Ellen Johnson-Sirleaf inauguró el 6 de noviembre con la embajadora de Estados Unidos Deborah Malac un hospital de 25 camas para los enfermeros, que entre el personal sanitario son los más afectados por la epidemia (546 contaminados, 310 muertos).

El presidente estadounidense Barack Hussein Obama II pidió al Congreso más de 6.000 millones de dólares de fondos de urgencia para combatir la epidemia de EVE en África Occidental y para administrar el riesgo en Estados Unidos.

Japón anunció el 7 de noviembre por su parte que aumentaría de 40 a 140 millones de dólares su ayuda a la lucha contra la epidemia.

Anthony Banbury, jefe de la Misión de Naciones Unidas para coordinar la lucha contra el Ébola (UNMEER, con sede en Ghana), indicó que no dispone todavía de los medios para detener la propagación del virus.

La ONU indicó esta semana que recibió 572 de los 988 millones de dólares que pidió para combatir la EVE.



Un equipo sanitario dispone un cuerpo en Monrovia, Liberia.

Uno de cada cinco contagios ocurre en funerales

Al menos uno de cada cinco contagios de la EVE ocurren en funerales o en situaciones directamente vinculadas a este rito, en los países de África Occidental. Así lo informó Pierre Formenty, jefe del equipo de Zoonosis Emergentes y Epidémicas de la OMS.

Los casos de transmisión del virus del Ébola en funerales han variado entre Guinea, Liberia y Sierra Leona, donde el virus circula de manera intensa desde marzo de 2014.

Según Formenty, en agosto en los dos últimos países los contagios en funerales habían llegado a representar 60% del total de contagios reportados. Sin embargo, "esa tendencia ha disminuido", declaró el experto el 7 de noviembre.

De hecho, los estudios de la OMS alertan que los cadáveres de personas fallecidas por la EVE pueden ser hasta 10 veces más contagiosos que los infectados vivos.

El contagio puede ocurrir en varias situaciones del rito funerario que tienen un significado muy importante para las comunidades, en África, particularmente, en los países de su región occidental. Según los expertos, esas costumbres tienen que ver sobre todo con tocar, abrazar o besar al fallecido, llorar encima de él, el lavado de su cuerpo, así como con la distribución de sus pertenencias entre familiares y amigos.

Por esa razón, la OMS y las organizaciones humanitarias que trabajan sobre el terreno consideraron prioritario establecer prácticas seguras en esos ritos y sobre todo aceptables para la comunidad y las familias, a través del protocolo presentado el 7 de noviembre.

Formenty calificó de fundamental "la creación de una relación de confianza y respeto entre los equipos de enterradores y las familias y grupos religiosos", con iniciativas como la invitación a las familias a ayudar a cavar las tumbas, ofrecer la opción del lavado del cuerpo (o ablución) en seco y una mortaja para su envoltura.

Esas medidas "suponen una diferencia significativa en la curva de la transmisión de la EVE", recalcó el experto.

En general, el protocolo de la OMS promueve la inclusión de las familias y los clérigos locales en la preparación del entierro, respetando las especificidades de cristianos y musulmanes.

Este enfoque es esencial para detener la epidemia, ya que "si al dolor por la pérdida de un familiar se agrega el causado por un entierro que consideran indigno, la próxima familia rechazará al equipo de enterradores y la transmisión aumentará", explicó Formenty.

Los equipos de enterradores con equipamiento de protección adecuado para efectuar su tarea pertenecen a las sociedades nacionales de la Cruz Roja, entrenados por expertos de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Esta institución detalló que los equipos de enterradores y desinfección de las casas de los fallecidos han efectuado 2.292 entierros y cremaciones de víctimas en Liberia, 1.203 en Guinea y 909 en Sierra Leona.

A pesar de su meritorio trabajo, esos equipos –en gran parte formados por voluntarios– son víctimas de ostracismo y estigmatizados en sus propias comunidades, que los consideran diseminadores del virus.

La aplicación del nuevo protocolo de la OMS intenta también acabar con esos prejuicios, garantizando que el procedimiento de los entierros sea lo más seguro posible.

La radio se convierte en el arma social más efectiva

El descenso en el número de infecciones se atribuye a la lucha en la trincheras de Médicos Sin Fronteras, en primera línea, a los trabajos de sensibilización y saneamiento de organizaciones como Oxfam, los enterramientos seguros de la Cruz Roja, al cuidado de los niños huérfanos que realiza Save the Children o a las formaciones de sanitarios que realiza Médicos del Mundo. Eso, unido al esfuerzo algo tardío de Estados Unidos con sus 3.000 militares o a los 165 médicos cubanos, ha ido creando un ejército capaz de hacer frente a un virus que avanzaba sin control.

Pero, según los expertos sobre el terreno, si hay otro factor importante que ha frenado la expansión del virus es la implicación de las propias comunidades locales y de su órgano de difusión más efectivo: la radio. Desde hace me-

ses, en las mezquitas e iglesias de Liberia, Sierra Leona y Guinea, los líderes religiosos sólo repiten consignas contra el virus, convencidos de la necesidad imperiosa de ponerlo bajo control. Sus plegarias y consejos se escuchan gracias a esos viejos transistores que la población escucha en sus casas, a falta de televisión, casi las 24 horas del día.

Para el Dr. Aylward, asistente de la OMS, esta disminución de casos en Liberia “se debe a múltiples motivos pero sobre todo tiene que ver con la modificación de los comportamientos durante las ceremonias funerarias. También, la mejor información a la población y los esfuerzos para identificar a las personas susceptibles de haber contraído el virus” han contribuido a este resultado.

Entre mensaje y mensaje, estas emisoras siempre tienen un espacio dedicado a la música. Estos días, las estrofas de estas canciones han cambiado. Los raperos y crooners locales sermonean a los jóvenes que se laven las manos, que se mantengan vigilantes y que eviten el contagio. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud de Liberia propusieron a varios músicos populares del país interpretar una canción cuyo estribillo tenía esta letra: “El ébola es real, es hora de protegerte a ti mismo, el ébola es real, protege a tu familia, el ébola es real, protege a tu comunidad”. Fue todo un éxito.

El senegalés Tiken Jah Fakoly, una de las voces más combativas por el cambio político en el continente negro, cambió la melodía de su particular *African revolution* para hacer pedagogía sobre la EVE. También Salif Keita, o Mokobe. Todos estos artistas han unido sus voces en una sola partitura para arropar a los enfermos, presionar a los gobiernos y reclamar a los países ricos más ayuda.

Africa Stop Ebola es el título del single solidario en el que el coro políglota se dirige en diferentes lenguas a los ciudadanos de Liberia, Sierra Leona o Guinea. El estribillo pegadizo se graba en la memoria: “ébola, ébola, invisible enemigo”. “Queremos explicarles cuáles son las precauciones que tienen que tomar en cuenta”, dice el colectivo.

“África está llena de tristeza de ver a nuestras familias morir”, es el prólogo de una serie de estrofas de melodía menos poética y combativa de lo habitual pero más práctica. En el mismo estudio los artistas gritan que “hay que lavarse las manos a menudo y evitar estrechar la de otros”. “No toquemos a nuestros enfermos, no toquemos a nuestros muertos”, afirman sus notas, embellecidas por el albino Salif Keita, la voz dorada del Sahel.

A este esfuerzo social se han unido los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, que ofrece en su web una serie de podcast para las emisoras pequeñas, grabadas en los idiomas locales por líderes prominentes, como Hadja Djene Kaba Condé, primera dama de Guinea, con mensajes básicos de higiene, prevención y aislamiento de pacientes.

Filipinas pondrá en cuarentena a cascos azules desplegados en Liberia

Las autoridades filipinas anunciaron el 10 de noviembre que pondrán a 132 cascos azules en cuarentena tras su regreso al país después de pasar casi un año realizando misiones de paz en Liberia.

No obstante, Gregorio Catapang, jefe del Ejército, prácticamente descartó que alguno de los militares sea portador del virus.

Los filipinos, que llegarán esta semana al país, serán trasladados a una isla de la bahía de Manila durante 21 días para evitar que cunda el pánico entre la población y asegurarse de que no exista una epidemia.

El contingente, formado por 108 soldados y 24 policías, forma parte de la categoría de “sin riesgo” y guardarán reposo en aislamiento los días que marca el protocolo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según el jefe del Ejército.

Liberia tiene el mayor número de personas infectadas, un total de 6.619, de los que 2.766 han fallecido.



Alemania, Mecklenburg-Vorpommern: Detectan una nueva cepa de la influenza aviar

6 de noviembre de 2014 – Fuente: France Press

Una nueva cepa de la influenza aviar, bautizada A(H5N8), fue detectada en una granja de pavos en el norte de Alemania, la primera vez que la enfermedad aparece en Europa, anunciaron el 5 de noviembre las autoridades locales. El virus hasta ahora estaba “localizado en Asia, en particular en Corea del Sur”, y la nueva cepa fue identificada en una granja del estado de Mecklenburg-Vorpommern, explicó un comunicado del ministerio de Agricultura.

La granja sufrió la muerte de numerosos pavos, lo que provocó la investigación. El virus de la influenza aviar ni siquiera había sido detectado “entre la población de aves silvestres”, recordaron las autoridades. Los pavos enfermos fueron eliminados, la granja desinfectada y fue instalado un perímetro de seguridad de un mínimo de tres kilómetros y otro de observación de al menos diez kilómetros, según la misma fuente. Esta cepa es diferente del brote de influenza A(H5N6), también nuevo, que apareció en septiembre y que está causando numerosas muertes.⁵

⁵ Si esta nueva cepa del virus de la influenza no ha sido detectada en aves silvestres, entonces la única posibilidad que queda es que haya un vector humano viajero, o que los virus aviares locales hayan mutado hasta –casualmente– llegar a tener las características de esta nueva cepa. Todo ello entra en el terreno de la especulación. Lo cierto es que se trata de una cepa del virus de la influenza que no había sido hallada anteriormente en la citada región; y que, dada la proximidad del invierno en el Hemisferio Norte, obliga a tomar las precauciones del caso, ante la posibilidad de su transmisión a los seres humanos.

Mecklenburg-Vorpommern es uno de los 16 Estados federados de Alemania. Limita al norte con el mar Báltico, al oeste con el Estado federado de Schleswig-Holstein, al suroeste con el de Niedersachsen, al sur con el de Brandenburg y al este con Polonia. Tiene una superficie de 29.479 km² y una población de 2.551.700 habitantes (2006). Algunas ciudades importantes son Rostock, Schwerin, Stralsund, Greifswald, Neubrandenburg y Wismar.

Entre el 27 y el 30 de octubre de 2014, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 12 casos adicionales confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo tres muertes.

Los casos provienen de Ar-Riyad (5), At-Taif (4), Hafar al-Batin (1), Al-Jouf (1) y Makkah (1). La edad media de los pacientes es de 56 años (rango de 30 a 90 años de edad). Ocho casos (67%) son hombres y ocho (67%) son ciudadanos saudíes. Once pacientes (92%) sufren una o más comorbilidades. En los 14 días que precedieron a la aparición de los síntomas, ninguno de los casos realizó la Umrah/Hajj ni viajó fuera de sus ciudades de residencia. Sólo un caso tiene historia de contacto con dromedarios (*Camelus dromedarius*) y consumo de leche sin pasteurizar de estos animales. Siete pacientes (67%) –dos de los cuales son trabajadores sanitarios– estuvieron en contacto con casos de MERS-CoV confirmados por laboratorio. Dos casos (17%) –uno de los cuales es trabajador sanitario– estuvieron en hospitales con brotes en desarrollo de MERS-CoV, aunque no tuvieron contacto con pacientes infectados.

El rastreo de los contactos familiares y de trabajadores de la salud está en curso para estos casos.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudí también notificó a la OMS de la muerte de tres casos de MERS-CoV que se había informado inicialmente entre el 7 y el 24 de octubre.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 909 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 331 muertes relacionadas.

Consejos de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier caso inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar tempranamente a los pacientes con infección por el MERS-CoV porque, como ocurre con otras infecciones respiratorias, los síntomas iniciales son inespecíficos. Así, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia del diagnóstico. Además, al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda se adoptarán medidas para prevenir la transmisión por gotitas de Flügge; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular; se aplicarán medidas para prevenir la transmisión por vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Hasta que se sepa más acerca del MERS-CoV, se considera que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión corren un gran riesgo de padecer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas evitarán el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sabe que el virus puede circular. Se adoptarán medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También se deben adoptar medidas de higiene alimentaria. Se evitará beber leche de dromedario cruda u orina de dromedario, así como consumir carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no aconseja realizar cribados especiales en los puntos de entrada ni imponer restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

INFORMACIÓN **España, Valencia: El brote de legionelosis de Alcoi sigue activo y ya son once los afectados**

9 de noviembre de 2014 – Fuente: Información (España)

El brote de legionelosis de Alcoi, el decimoséptimo en su historia, registró el 8 de noviembre el undécimo afectado, según comunicó la Conselleria de Sanidad. Se trata de un paciente cuyo estado no ha requerido hospitalización, por lo que se presume que no es grave.

Mientras tanto, tres personas siguen hospitalizadas en el Hospital 'Virgen de los Lirios' como consecuencia de la legionelosis que padecen, aunque Sanidad subraya que su evolución es favorable, salvo que se registren complicaciones. Se trata de personas de cierta edad e incluso una reside en un centro geriátrico.

Una semana después que se constataran los tres primeros casos, Sanidad tuvo constancia de otro nuevo que, sumado a los de los días anteriores, implican un total de once afectados. La incidencia del brote es reducida, en comparación con lo que suele suceder en otras poblaciones, pero no se detiene.

Además, al mediodía del 8 de noviembre se celebró una reunión en el Ayuntamiento de Alcoi, en el transcurso de la cual los técnicos de Salud Pública, los del departamento municipal de Medio Ambiente y los de Aqualia pusieron en común la situación. Allí, quedó claro que el foco sigue sin haber sido localizado y que en estos momentos "se están intensificando las inspecciones en los aparatos de riesgo y en la red de agua potable", según explicó el alcalde Antonio Francés al término de la sesión. Sanidad no conocía durante la reunión el nuevo caso, por lo que no lo comunicó directamente.

Tanto el alcalde como Paco Agulló, teniente de alcalde de Medio Ambiente, señalaron que los controles van a continuar de manera intensiva. Acerca de la situación de la red de agua, Agulló indicó que "es uno de los factores de riesgo, pero hasta el momento los continuos análisis que se están efectuando han dado negativo".

Se encontró en el ganado el origen de una cepa de bacterias resistentes a los antibióticos en los hospitales, señala un estudio reciente.

Los resultados resaltan la necesidad de unas protecciones antibacterianas estrictas en la industria alimentaria, y de un uso responsable de los antibióticos en la agricultura y en la atención de la salud, enfatizaron investigadores de la Universidad de Edinburgo, Escocia.

Encontraron una cepa de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) llamada CC398 en algunos hospitales de Gran Bretaña. La cepa se encuentra en el ganado, pero también puede transmitirse a las personas, y estos hallazgos muestran que se puede propagar en los hospitales, anotaron los investigadores.

“Nuestros hallazgos enfatizan la necesidad de unas prácticas estrictas de bioseguridad en la industria de la producción de alimentos, además de una vigilancia y un control de la infección del SARM continuos en los hospitales”, señaló la investigadora líder, la Dra. Melissa Ward. “El uso responsable de los antibióticos en los ámbitos de la atención sanitaria y de la agricultura es de la mayor importancia”.

La resistencia de la cepa a los antibióticos probablemente se deba al uso generalizado de antibióticos en las granjas, según el estudio.⁶

**Malasia: Suman 169 los muertos por dengue en lo que va de 2014**9 de noviembre de 2014 – Fuente: *The Star (Malasia)*

El dengue se ha cobrado 169 vidas en Malasia hasta el 06 de noviembre 2014, mientras el número de infectados continúa creciendo, dijo el Ministerio de Salud de Malasia.

Según el Ministerio, en el mismo período de 2013, el número de víctimas del dengue fue de 62. El número de infectados en el año 2014 alcanzó los 88.200, mientras que fueron 30.770 en el mismo periodo de 2013.

A principios de esta semana, el Dr. S. Subramaniam, ministro de Salud de Malasia, dijo que se espera que el número de casos de dengue aumente para fin de año, con el inicio de la temporada del monzón.

En el otoño de este año, China, India y Japón también han sufrido un aumento en el número de casos de dengue.⁷

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

⁷ Casi se ha triplicado el número de muertes causadas por el dengue en Malasia en 2014, respecto de 2013. El Ministerio de Salud de Malasia ha adoptado medidas legislativas estrictas para eliminar los criaderos de mosquitos *Aedes* en las obras de construcción. Este es un paso encomiable del Ministerio de Salud, en un intento de reducir la carga del dengue en el país. Se piensa que el aumento en las muertes por dengue en Malasia es debido a la nueva cepa DENV-2, más virulenta, del virus del dengue. Malasia es un popular destino de vacaciones para las personas que viven en el sur y sureste de Asia. Los viajeros deben tener en cuenta la temporada de dengue en Malasia y tomar las medidas preventivas adecuadas durante sus desplazamientos.



His mother's smile,
his father's eyes, and
his grandfather's arthritis.



**Moose Support
the
Arthritis
Foundation**



La sonrisa de su madre, los ojos de su padre, y la artritis de su abuelo.
Arthritis Foundation (Atlanta, Georgia, Estados Unidos).

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.

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.