



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.481

18 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 enfermedad de Chagas vectorial
- En Argentina no se registran casos de esquistosomosis
- Buenos Aires, Chascomús: Una muerte por hantavirrosis causa alarma y motiva controles
- La Pampa, General Pico: Detectaron un murciélago rabioso

### América

- Bolivia, Tarija: Elevada presencia de vinchucas en las viviendas de 14 barrios periurbanos
- Brasil: Más de 10 millones de mosquitos transgénicos ya luchan contra el dengue
- Colombia, Barranquilla: Brote de varicela en una prisión

- Estados Unidos, California: Las autoridades sanitarias abordan un crucero tras enfermar 172 personas a causa del norovirus
- Guyane: Continúa la epidemia de fiebre chikungunya
- Paraguay: Confirman un aumento de casos de meningitis viral en escolares

### El mundo

- África Occidental: La falta de confianza en los profesionales sanitarios contribuyó al brote de la enfermedad por el virus del Ébola
- Egipto: Reportan dos casos de influenza aviar A(H5N1)
- Filipinas registra 100 muertes por sarampión en los primeros diez meses del año
- La lucha contra la poliomieltis alcanza un gran hito

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)

**CMPC** Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



S.A.D.I.

[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría

[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

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

**Asociación Parasitológica Argentina**

[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## Argentina



### Vigilancia de enfermedad de Chagas vectorial

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

**Tabla 1.** Casos confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013	2014
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—
Buenos Aires	—	—
Córdoba	—	—
Entre Ríos	—	—
Santa Fe	—	—
<b>Centro</b>	—	—
Mendoza	—	—
San Juan	—	—
San Luis	—	—
<b>Cuyo</b>	—	—
Corrientes	—	1
Chaco	2	—
Formosa	—	—
Misiones	—	—
<b>NEA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Catamarca	—	—
Jujuy	—	—
La Rioja	—	—
Salta	—	—
Santiago del Estero	1	1
Tucumán	—	—
<b>NOA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Chubut	—	—
La Pampa	—	—
Neuquén	—	—
Río Negro	—	—
Santa Cruz	—	—
Tierra del Fuego	—	—
<b>Sur</b>	—	—
<b>Total Argentina</b>	<b>3</b>	<b>2</b>



### En Argentina no se registran casos de esquistosomosis

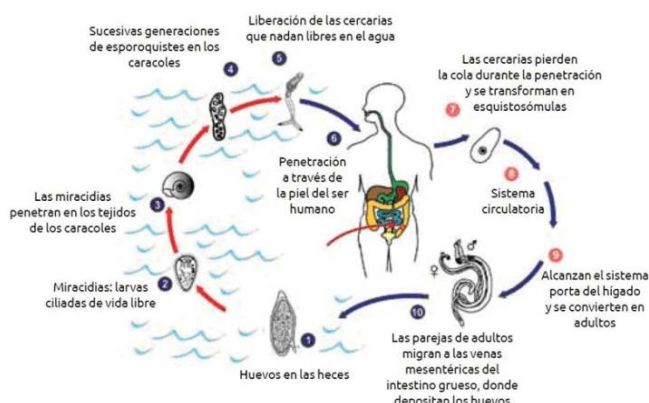
14 de noviembre de 2014 – Fuente: Misiones Online (Argentina)

En Argentina no existe relación directa entre la esquistosomosis y las represas. Según investigadores del Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales (CENPETROP), con sede en Corrientes, hasta el 14 de noviembre no se registra ningún caso de este mal, a pesar de los dos grandes embalses existentes sobre los ríos Uruguay y Paraná, que alimentan las usinas hidroeléctricas de Salto Grande y Yacretá.

Carlos Edgardo Borda, director del CENPETROP, explicó que "se investiga la esquistosomosis desde 1967 a pedido de la Organización Mundial de la Salud (OMS)". La zona de estudios incluye la costa del río Uruguay, por ser la frontera con Brasil, país donde se descubrió la enfermedad en 1908 y desde donde se propagó a las poblaciones del litoral atlántico hasta llegar a Río Grande do Sul en 1990, y a las poblaciones costeras del río Uruguay, en la frontera con Argentina.

En los casi 50 años de investigación desarrollada desde entonces, no se registró ningún caso de la enfermedad.

Para Borda, el principal problema que debe tenerse en cuenta para controlar la esquistosomosis es la migración de profesionales, técnicos o trabajadores de cualquier calificación que provengan de regiones donde la enfermedad es endémica, ya sea para obras hidroeléctricas o de cualquier otro tipo. Esto implica controles médicos que determi-



<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

nen la ausencia de la enfermedad por un lado, pero también la utilización de sanitarios instalados en condiciones óptimas de salubridad e higiene.

“La implantación de un embalse no es sinónimo de enfermedad, hay que tomar las precauciones correspondientes, aún en zonas donde no exista represa alguna”, afirmó Borda, quien sugirió que así como se hizo en Yacyretá y en Salto Grande, “hay que entrenar a agentes sanitarios para que realicen el control de quienes llegan de lugares donde existe la enfermedad”.

Para las autoridades sanitarias, la prevención de la esquistosomosis depende de la promoción y el control sanitario en la zona fronteriza con Brasil, hoy inexistente, ya que el único eslabón faltante en la cadena de transmisión es el hombre infectado. “La enfermedad siempre se propaga y se ve favorecida por la falta de control, la existencia de caracoles susceptibles y las deficiencias sanitarias resultantes del subdesarrollo”, concluyó el profesional.

### La enfermedad

La esquistosomosis es una enfermedad parasitaria transmitida por caracoles de agua dulce. El ser humano se contagia cuando las larvas del parásito penetran en el cuerpo al estar en contacto con agua contaminada con estos microorganismos.

La enfermedad es causada por *Schistosoma mansoni*, un gusano de la sangre que vive en las venas más pequeñas del intestino del ser humano, que es el principal reservorio. Del intestino, migra a través de la materia fecal depositada a cielo abierto o en sistemas sanitarios improvisados como letrinas o baños que descargan su contenido sin tratamiento en cauces de ríos, lagos o arroyos.

Los hábitats acuáticos de los moluscos pueden ser tanto aguas con corrientes como aguas estacionadas: ríos, arroyos, remansos, lagunas, riberas de embalses, cañadas, zanjas, cunetas, arroceras o similares.

De la investigación realizada por el CENPETROP, surge que especies de estos caracoles existen en las costas de Ayolas, frente a Yacyretá, en Encarnación, en Posadas y en otros puntos de Corrientes, Entre Ríos y de la República Oriental del Uruguay. Sin embargo, esos caracoles no están infectados y por lo tanto no pueden transmitir la enfermedad.

### La clave: la infraestructura sanitaria

En un documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se hace hincapié en la importancia del saneamiento para prevenir y combatir la esquistosomosis. El documento “Enfermedades parasitarias y desarrollo hidráulico”, publicado por el organismo internacional en 1994, a cargo del Dr. J.M. Hunter, expresa claramente este punto, aunque hace referencia en particular a los países más pobres de África, que constituyen el principal foco de preocupación para la OMS.

Según los especialistas, “las posibilidades de combatir las parasitosis en los proyectos de desarrollo hidráulico dependen de la infraestructura sanitaria, que varía de unos países a otros tanto en lo referente a la capacidad de gestión como a la eficacia operativa. En los planes de desarrollo hidráulico se suele carecer de medios para identificar las principales parasitosis que podrían verse exacerbadas una vez terminado el proyecto. Ahora bien, si se dispone de buenos servicios de salud y programas de lucha será posible brindar una asistencia médica adecuada a los obreros durante la construcción e impedir la aparición de enfermedades parasitarias”.



### Buenos Aires, Chascomús: Una muerte por hantavirus causa alarma y motiva controles

14 de noviembre de 2014 – Fuente: 0223 (Argentina)

El Dr. Miguel Sena, director del Hospital Municipal ‘San Vicente de Paul’ de Chascomús, confirmó la recepción de los resultados relacionados al fallecimiento de una persona de sexo masculino ocurrido el 16 de noviembre en la ciudad, el cual se debió a hantavirus.

Con el resultado provisto por el Laboratorio Central del Ministerio de Salud Provincial, las autoridades pusieron en funcionamiento el mecanismo correspondiente de prevención.

Paralelamente, otro paciente se encuentra internado aunque en buenas condiciones y sin presentar estado febril. Sin embargo, tiene un seguimiento exhaustivo dado que ese sujeto también proviene de la zona en donde se ha dado el foco epidémico positivo. La víctima fatal se desempeñaba en un matadero y vivía en un domicilio semirural ubicado en cercanías de la ruta 2.

Sena, de todos modos, llevó tranquilidad a la comunidad y confirmó las acciones correspondientes al control del hantavirus y la leptospirosis, en función de las recientes épocas de lluvias e inundaciones que sufrió esa localidad.

El médico señaló también que una vez conocido el resultado se mantuvo comunicación con la Región Sanitaria XI a la que pertenece Chascomús, se realizó la denuncia correspondiente y se hizo lo propio en Azul, donde funciona el Departamento de Zoonosis que realiza los estudios pertinentes en la región.



### La Pampa, General Pico: Detectaron un murciélago rabioso

16 de noviembre de 2014 – Fuente: La Arena (Argentina)

La Dirección de Epidemiología de La Pampa coordinó junto a la municipalidad de General Pico un operativo de control en el barrio Federal, luego del hallazgo en la zona de un murciélago con rabia. El director de Comercio, Alejandro Pellitero, confirmó el hecho y la labor preventiva desarrollada por la comuna.

El Ministerio de Salud de la Provincia de La Pampa informó el 15 de noviembre que la notificación del alerta surgió a partir de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Pampa (UNLPam), que detectó un caso de virus rábico confirmado a su vez por el Instituto Pasteur. El portador es un murciélago encontrado en un domicilio de la jurisdicción vecinal del barrio Bicentenario o Federal.

Ante esta situación la municipalidad implementó las acciones de bloqueo correspondientes, establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control de la Rabia.

Dichas acciones contemplaron la vacunación obligatoria de perros y gatos. Los profesionales veterinarios visitaron el 15 de noviembre los domicilios de la zona, comprendidos entre las calles Diagonal Mocoví, avenida Circunvalación Juan Domingo Perón, calle 428 y calle 409, sector que abarcó más de 120 casas.

Pellitero indicó que un niño encontró el murciélago muerto en un desagüe domiciliario y fue la madre del menor quien reportó el hallazgo con un veterinario. A partir de ese alerta intervino la UNLPam y los organismos gubernamentales.

El funcionario indicó que no ha habido casos positivos de rabia durante los últimos años, pero en esta oportunidad con solo 48 horas se confirmó la situación y se desarrollaron las acciones preventivas.

### Recomendaciones.

La Dirección de Epidemiología difundió además las recomendaciones para la población, que incluyen: vacunar obligatoriamente a perros y gatos contra la rabia a partir de los tres meses de edad y revacunar anualmente; recordar que en caso de estar infectados y sin vacunar, los animales pueden transmitir el virus al humano a través de mordeduras, arañazos o lameduras de la piel lesionada; evitar el contacto con murciélagos, especialmente si están caídos o con signos de enfermedad: no puede volar, se halla de día fuera de su refugio, presenta cierta parálisis ó actitud agresiva.

El organismo provincial recomienda que ante cualquier agresión sufrida por un perro, gato o animal silvestre lavar la herida con abundante agua y jabón y concurrir al centro de salud más cercano. Y luego brindar al médico tratante toda la información posible sobre la mascota que produjo la herida.

## América



### Bolivia, Tarija: Elevada presencia de vinchucas en las viviendas de 14 barrios periurbanos

15 de noviembre de 2014 – Fuente: El Diario (Bolivia)

La responsable del Programa Chagas del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Tarija, Rocío Montes, informó que al menos 14 barrios periurbanos de la ciudad de Tarija fueron identificados como área roja por la elevada presencia de vinchucas en las viviendas.

En tanto, el 14 de noviembre se inició el segundo ciclo de la campaña de fumigación para eliminar la vinchuca, el vector que transmite la enfermedad de Chagas.

Según indicó Montes, la primera fase de la campaña de fumigación se inició en julio y hasta la fecha alcanzó la zona considerada roja, donde se identificaron 20 nuevos casos confirmados de enfermedad de Chagas, pacientes que ahora reciben tratamiento gratuito en el centro de salud más cercano a su vivienda.

“De acuerdo al relevamiento de datos y medición se pudo verificar en los barrios periurbanos de la ciudad de Tarija la cría de aves de corral y otros animales domésticos que contribuyen a la presencia de vinchucas. Estamos trabajando para que la población esté libre del vector”, comentó.

Agregó que paralelamente al rociado, una brigada de salud del SEDES, realiza los diagnósticos de las personas que viven en las zonas donde se realiza la fumigación, a fin de prevenir la enfermedad de Chagas, por lo que solicitó a los vecinos colaborar con los profesionales que están debidamente identificados.

Indicó que la campaña contempla un total de 70 barrios en la ciudad de Tarija, labor que se inició en la zona periurbana y que abarcará hasta los barrios del Distrito 5, donde existen viviendas precarias, pasibles de albergar vinchucas.

A nivel departamental, Montes señaló que una de las provincias con mayor incidencia de enfermedad de Chagas son Burdet O'Connor y Yacuiba, donde el SEDES coordina con las redes de salud para trabajar en una similar campaña de fumigación en lo que resta de la gestión, para luego iniciar con la labor de prevención.



### Brasil: Más de 10 millones de mosquitos transgénicos ya luchan contra el dengue

15 de noviembre de 2014 – Fuente: Notimérica

El freno al virus del dengue tiene desde hace unos meses unos nuevos aliados: más diez millones de mosquitos genéticamente modificados de la especie *Aedes aegypti* han sido ya liberados como parte de un programa piloto que busca extinguir esta variedad, principal propagadora de la enfermedad.

La empresa británico-brasileña Oxford Insect Technologies (OXITEC) lleva desde fines de julio criando unos 500.000 mosquitos transgénicos por semana en una fábrica laboratorio en Campinas (São Paulo). Estos mosquitos – conocidos como OX513A– tienen la capacidad de producir una proteína que impide que sus descendientes lleguen a la edad adulta y por lo tanto no puedan reproducirse y propagar la especie.





Las primeras pruebas en Brasil se han realizado en las ciudades de Jacobina y Juazeiro, en el estado de Bahia, a través de un convenio con Mosca-med y la Universidad de São Paulo (USP). Los resultados son esperanzadores, pues en algunos barrios se ha detectado una disminución de hasta 93% de la población salvaje de *Ae. aegypti* después de la liberación de los machos OX513A.

Esto ha despertado el interés de las administraciones, que ya han entrado en contacto con OXITEC para pedir sus servicios, según confirmó Glen Slade, director global de desarrollo de negocios de la empresa, quien también precisó que OXITEC no vende mosquitos: "Lo que ofrecemos es una solución completa que incluye involucrar a la población, liberar los mosquitos y monitorizar y analizar los resultados".

Según sus estimaciones para una ciudad de 50.000 habitantes el costo sería de 0,88 a 1,94 millones de dólares el primer año. A partir del segundo el costo caería a menos de 384.000 dólares anuales.

El portavoz de OXITEC no quiso cuantificar el costo de erradicar el mosquito del dengue en todo Brasil, pero subrayó que esta enfermedad sólo

podrá ser controlada si se tratan de manera integrada todas las herramientas disponibles: "Creemos que nuestro mosquito OX513A tiene un papel importante en esta batalla", recalcó.

Según el Ministerio de Sanidad brasileño, en los primeros nueve meses de 2013 hubo 1,4 millones de nuevos casos de dengue, tres veces más que en el mismo periodo de 2012. Un total de 530 personas murieron por la enfermedad, siendo la mayoría de los casos (64%) en la región Sudeste, la más poblada del país.

### El virus Chikungunya, la nueva amenaza

Pero si el dengue es un peligro con el que muchos ya están familiarizados, la novedad de los últimos meses es el virus Chikungunya, llegado desde África y con unos síntomas muy parecidos al dengue, aunque los dolores en las articulaciones pueden ser más fuertes y más duraderos. En los últimos dos meses, ya se han contagiado más de 1.000 personas y en los estados de Bahia y Amapá ya alcanza el nivel de epidemia.

El principal transmisor de esta enfermedad es, de nuevo, el mosquito *Ae. aegypti*, "por lo que el desarrollo de sus parientes modificados genéticamente también podría ayudar a frenar este nuevo virus", considera Slade, que recuerda que el Chikungunya también se transmite a través de otro mosquito, *Ae. albopictus*, aunque con menos frecuencia. Aun así, el laboratorio ya está trabajando en un linaje transgénico también para esta especie.

Las primeras pruebas para desarrollar los mosquitos transgénicos empezaron en 2002. Desde entonces, recuerda Slade, "se han hecho centenares de análisis para demostrar que el mosquito es eficaz y seguro desde el punto de vista humano, animal y vegetal". El pasado mes de abril, la Comisión Técnica Nacional de Bioseguridad (CTNBio) dio luz verde para que OXITEC hiciera pruebas de campo sin necesidad de más autorizaciones.

El objetivo inicial del desarrollo de este mosquito transgénico es acabar con el dengue, pero esto implicaría necesariamente la extinción de *Ae. aegypti*. Desde OXITEC aseguran que su desaparición no tendría ninguna consecuencia en la cadena alimenticia, porque de hecho, se trata de una especie invasora proveniente de África. *Ae. aegypti* ya fue erradicado en la década de 1970, pero regresó.

## EL ESPECTADOR

### Colombia, Barranquilla: Brote de varicela en una prisión

16 de noviembre de 2014 – Fuente: El Espectador (Colombia)

A causa de un brote de varicela en la Cárcel Distrital 'El Bosque' de Barranquilla, las autoridades penitenciarias de esa ciudad decidieron restringir las visitas en el centro carcelario.

Según voceros del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), serían alrededor de 22 los internos contagiados por el virus, por lo que el 16 de noviembre no pudieron entrar al centro penitenciario menores, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.

Las personas que logran entrar a la cárcel y visitar a sus familiares, deben recibir antes una charla informativa dada por funcionarios de la Secretaría de Salud de la capital del Atlántico, con las que se busca evitar la propagación de la enfermedad.

La restricción fue criticada por los parientes de los internos, quienes aseguraron que el brote obedece a las complejas condiciones de hacinamiento que se registran en el penal.

Según Distinguido Mejía, vicepresidente sindical del INPEC, el hacinamiento en la Cárcel 'El Bosque' es superior a 185%, por lo que reconoció que es un factor que favorece la propagación de la enfermedad; no obstante, declaró que el paro que adelanta la rama judicial también recrudece la situación.

Las medidas de sanidad para evitar un contagio masivo fueron adoptadas luego de que el pasado 31 de octubre muriera un interno, quien supuestamente estaba contagiado con varicela.



17 de noviembre de 2014 – Fuente: Europa Press

Autoridades sanitarias estadounidenses abordaron el 16 de noviembre un crucero en California en el que enfermaron 172 pasajeros y miembros de la tripulación, afectados por una enfermedad gastrointestinal causada por el altamente contagioso norovirus, luego de un viaje de casi un mes, informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Se trata de la segunda vez en menos de un año que el mismo virus se extiende en el barco Crown Princess, integrante de su flota Princess Cruises de Carnival.

El crucero partió hace casi un mes con 4.100 personas a bordo desde Los Ángeles e incluía escalas en Hawái y Tahití.

El barco Crown Princess fue recibido por personal de los CDC a su llegada al puerto de San Pedro, donde los funcionarios sanitarios realizarán y evaluarán las pruebas antes de que el barco comience su nuevo viaje.

Las personas que tienen previsto viajar ahora serán informadas del brote del virus, mientras un funcionario de los CDC realizará una inspección en el buque antes de su partida, afirmó un portavoz del CDC.

En abril, 129 personas en el mismo barco contrajeron el norovirus durante un crucero de siete días frente a la costa de California.

“En los últimos días hubo un aumento en el número de enfermedades gastrointestinales en el barco, provocadas por un norovirus”, dijo la portavoz de la compañía, Susan Lomax. “En respuesta, pusimos en marcha nuestros severos protocolos de desinfección”, desarrollados junto a los CDC.

En los últimos años se ha informado de cerca de una decena de brotes de norovirus en cruceros que han salido desde puertos estadounidenses.

Los brotes son molestos, pero generalmente leves y suelen aparecer cuando hay mucha gente confinada en una zona pequeña, el lavado de manos brilla por su ausencia y en las comidas estilo buffet libre, señalaron expertos.

El norovirus es la causa más habitual de enfermedad gastrointestinal contagiosa, siendo las náuseas, los vómitos y la diarrea sus síntomas típicos.

Los CDC calculan que se registran unos 20 millones de casos de norovirus al año en Estados Unidos, con entre 570 y 800 muertes.



**Guyane: Continúa la epidemia de fiebre chikungunya**

07 de noviembre de 2014 – Fuente: France Press

La epidemia de fiebre chikungunya continúa en Guyana, donde se produjeron nuevos brotes en el oeste, aunque está disminuyendo en el Caribe, dijo el 7 de noviembre la Unidad Interregional de Epidemiología (CIRE), del Instituto de Vigilancia Sanitaria (InVS).

Desde el comienzo de la epidemia, a fines de febrero, “6.885 casos clínicamente sospechosos de fiebre chikungunya se informó hasta el 2 de noviembre”, 2,65% de una población de 260.000 habitantes del territorio. Los casos confirmados son 4.612. No se registraron muertes relacionadas con la enfermedad.

“Las zonas de la isla de Cayenne, que incluyen las comunas de Cayenne, Matoury y Remire-Montjoly, y las de Ouest Guyanais –Saint-Laurent-du-Maroni, Mana, Awala Yalimpo– son aquellas en las que la incidencia de casos acumulados fue más importante de estas últimas cuatro semanas”, dijo la CIRE en su boletín epidemiológico.

“La situación se mantiene estable en el sector de Kourou (60 km al oeste de Cayenne) y Roura (en el interior, a 30 km de Cayenne), donde los brotes de transmisión del virus aún están activos. Nuevos brotes se han producido en la comuna de Apatou (a 60 km al sur de Saint-Laurent-du-Maroni)”, dijo la CIRE.

Sin embargo, sólo los municipios costeros, la zona más urbanizada, están en fase 3 desde mediados de octubre, es decir de epidemia. Las otras comunas se mantienen en la fase 2, correspondiente a transmisión a moderada, dijo la CIRE.

En Saint-Martin, donde se detectó el primer caso de fiebre chikungunya en las Antillas francesas en diciembre de 2013, la transmisión del virus se ha reducido a “moderada”, así como en Saint-Barthélemy.

En Guadeloupe y Martinique, donde la epidemia ha afectado a 80.000 y casi 70.000 personas, respectivamente, la epidemia está “en disminución”.



**Paraguay: Confirman un aumento de casos de meningitis viral en escolares**

17 de noviembre de 2014 – Fuente: ABC (Paraguay)

El Instituto de Previsión Social (IPS) de Paraguay activó un plan de contingencia para atención de pacientes, en su mayoría pediátricos. Las autoridades aclararon el 16 de noviembre que no se reportan datos como para activar alerta sanitaria.



La titular de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, Dra. Águeda Cabello, confirmó que existe un incremento de casos de meningitis, que hasta el momento son todos virales.

“Estamos registrando un incremento de casos de meningitis viral, sobre todo en los departamentos Central y Cordillera. El IPS también notifica un incremento de casos. Estamos recibiendo y solicitando información en los otros servicios privados y públicos (policial y militar) para analizar si es que es una situación que se visualiza solamente en IPS o también en otros servicios del país”, afirmó la profesional.

Indicó que por esta razón se publicó un comunicado con datos de interés para que la ciudadanía tenga en cuenta las precauciones. “La población debe consultar de forma temprana si tiene cefalea, rigidez de nuca, náuseas o vómitos”, resaltó.

La profesional indicó que hay más casos reportados en comparación al año pasado. “Hace dos a tres semanas estamos registrando los casos de meningitis virales, principalmente por enterovirus. Solemos tener estas notificaciones, solamente que con relación a los casos reportados el año pasado en esta época, ahora hay un incremento de casos”, afirmó.

Cabello aclaró que la fumigación, la cuarentena y el cierre de entidades educativas no son necesarios para el control del mal, ya que estas acciones no tienen efecto alguno sobre los potenciales virus causantes de la enfermedad.

Por otra parte, resaltó que hasta el momento no se reportan datos necesarios para activar una alerta sanitaria, y añadió que desde el 15 de noviembre realizan intervenciones en los lugares donde se registraron los casos.

“Estamos investigando en las zonas donde se visualizan los casos, que son Central y Cordillera. Ya hay un equipo que se fue y estamos esperando los datos para obtener el informe completo. Hay que tener en cuenta que es una zona amplia y por eso estamos verificando en estos lugares para ver qué hay de común”, dijo. Agregó que es un virus que circula todo el año y los casos se incrementan en otoño, invierno y primavera.

## El mundo

**europa  
press**

### **África Occidental: La falta de confianza en los profesionales sanitarios contribuyó al brote de la enfermedad por el virus del Ébola**

17 de noviembre de 2014 – Fuente: Europa Press

Una de las principales razones por las que el brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) se descontroló en África Occidental durante los primeros días de la crisis fue la falta de confianza en los miembros de la comunidad, los trabajadores de salud de primera línea y el sistema de salud más amplio, según sugiere una nueva investigación de la Escuela de Salud de la Universidad Johns Hopkins, en Estados Unidos.

El autor del estudio, Timothy Robertson, del Departamento de Salud Internacional de la Facultad, visitó Guinea en julio durante dos semanas con la Cruz Roja de Guinea, como parte de un estudio iniciado y financiado por la Federación Internacional de Sociedades de la Media Luna Roja y la Cruz Roja. Se centró en Guéckédou, una ciudad en la frontera sur del país con Sierra Leona, donde comenzó el actual brote de EVE el pasado invierno.

En un esfuerzo por comprender las causas de la epidemia, Robertson y sus colegas entrevistaron a 41 personas de la Cruz Roja y voluntarios que habían sido movilizados para informar sobre la EVE y enseñar a las familias cómo protegerse a sí mismos. Para entonces, el virus ya se había extendido desde Guinea a Sierra Leona y Liberia y, ahora, se han diagnosticado varios casos en Europa y Estados Unidos.

En muchos pueblos, los mensajes sobre la EVE, como identificar sus síntomas, ir a los centros de salud si aparecen indicios, no tocar a nadie que esté enfermo, aislar a los enfermos, no manipular los cuerpos de los muertos, llegaron y las familias adoptaron las prácticas de seguridad. Sin embargo, en algunos pueblos, la gente se negó a escucharles, no creían en la existencia de la EVE o pensaban que era alarmismo para garantizar ayuda humanitaria para su pobre nación o un complot extranjero para robar partes del cuerpo.

En esos casos, la población ignoró los mensajes de salud pública de los voluntarios de la Cruz Roja. Así lo desgranará este experto durante la presentación de los resultados de su trabajo en la Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública, que se celebra el 17 de noviembre en New Orleans, Estados Unidos.

A menudo, el consejo de la Cruz Roja fue en contra de la forma en la que los guineanos habían vivido durante generaciones. Por ejemplo, es costumbre limpiar los cuerpos de los muertos, por lo que, a pesar de tocar a aquellos que han muerto de EVE promueve la propagación de la enfermedad, para ellos resultaba aborrecible no tocar a sus muertos o colocarlos en bolsas para cadáveres antes de enterrarlos.

La importancia de las relaciones de confianza puede parecer obvia ahora, pero no se entiende bien en los primeros días de la epidemia, según Robertson. El éxito de las futuras campañas de salud pública en lugares como África Occidental, requiere, a su juicio, relaciones más sólidas y de mayor confianza entre los trabajadores de salud y miembros de la comunidad, para que las familias crean y acepten los importantes mensajes de salud.

“Con el fin de controlar el brote actual y evitar otras similares en las próximas décadas, los profesionales de salud en Guinea y otros países deben tomar medidas urgentes para cultivar la confianza de los miembros de la comunidad en el sistema de salud y en los servicios de emergencia”, aconseja.



## El objetivo de Liberia es no registrar nuevos casos para Navidad

La presidenta de Liberia, Ellen Johnson Sirleaf, afirmó el 16 de noviembre que su Gobierno tiene como meta no registrar nuevos casos de EVE para el 25 de diciembre, en una nueva señal de que las autoridades creen que están controlando el virus.

“Seguimos combatiendo el virus del Ébola y nos esforzamos por alcanzar nuestro objetivo nacional de ningún nuevo caso para Navidad”, dijo Sirleaf Johnson, quien anunció además cambios en su Gobierno, nombrando a George Werner como ministro de Salud, una posición clave debido a la epidemia, en reemplazo de Walter Gwenigale.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo la semana pasada que había señales de que la incidencia de nuevos casos está bajando en Guinea y Liberia, pero informó de un profundo incremento en Sierra Leona.

La OMS elevó el 14 de noviembre a 5.177 el número de personas que han fallecido por el brote, y que se han registrado oficialmente 14.413 casos.

Según este balance, Liberia sigue siendo el país con mayor número de fallecidos (6.878), a pesar de que la OMS revisó a la baja los datos. Le siguen Sierra Leona (1.187) y Guinea (1.166), que junto con Liberia completan los tres Estados considerados por la OMS como zonas de “transmisión extendida o intensa”, dada la magnitud del brote.



## Egipto: Reportan dos casos de influenza aviar A(H5N1)

16 de noviembre de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud (Egipto)

El Ministerio de Salud egipcio reportó dos nuevos casos de influenza aviar A(H5N1), aparentemente no relacionados. El último caso que había notificado Egipto ocurrió a fines de septiembre.

Estos nuevos casos elevan a siete los registrados en Egipto este año.

El Ministerio informó que el primer caso es el de un niño de 3 años de edad, en la Gobernación de Al-Minya, que estuvo expuesto a aves en su hogar, y que se encuentra en buen estado de salud y recibiendo tratamiento en un hospital de Al-Minya.

En cuanto al segundo caso, se trata de una mujer de 19 años en la Gobernación de Asyut que estuvo carneando aves en su hogar después de la muerte de algunas de ellas. Fue admitida en una clínica privada, de la cual fue derivada al hospital de la Universidad de Asyut, con neumonía doble, donde falleció. La mujer tiene una hija que está siendo examinada y sometida a análisis para detectar la posible infección por el virus.<sup>2</sup>

## Outbreak News Today Filipinas registra 100 muertes por sarampión en los primeros diez meses del año

11 de noviembre de 2014 – Fuente: Outbreak News Today

El número de víctimas fatales causadas por el sarampión en Filipinas ha superado los 100 durante los primeros 10 meses de 2014, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Del 1 de enero al 20 de octubre de 2014, Filipinas reportó 102 muertes por sarampión, lo que representa 78% de las 131 muertes por la enfermedad registradas en la región este año.

Hasta la fecha, el archipiélago ha reportado 53.810 casos sospechosos de sarampión, incluyendo 17.893 casos confirmados. Esto representa un aumento respecto de los 48.777 casos sospechosos y confirmados un mes atrás.

En otras partes de la región, China ha informado unos 100.000 casos, y Vietnam 16.384 casos sospechosos, incluyendo 5.281 casos confirmados y dos muertes por sarampión.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron que hasta el 31 de octubre, 23 viajeros estadounidenses que regresaron de Filipinas enfermaron de sarampión. En la mayoría de los casos se trataba de personas no vacunadas.

Los CDC recomiendan a quienes viajen a Filipinas tener al día las vacunas contra el sarampión, en particular los niños de 6-11 meses de edad (una dosis de la vacuna contra el sarampión) y los niños de 12 meses de edad o mayores (2 dosis). Los médicos deben tener en cuenta al sarampión en caso de pacientes con fiebre y erupción cutánea, especialmente si el mismo ha viajado recientemente a otros países.

Este año, Estados Unidos está experimentando un récord en el número de casos de sarampión. Del 1 de enero al 31 de octubre se han reportado 603 casos confirmados al Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) de los CDC. Este es el mayor número de casos desde que se certificó la eliminación del sarampión en el país en el año 2000.



<sup>2</sup> La influenza aviar es una enfermedad infecciosa de los animales (generalmente aves y menos comúnmente cerdos) causadas por cepas del virus de la influenza tipo A. La transmisión a los seres humanos es rara, pero es causa reciente de preocupación. A mediados de 2003, el mayor y más severo brote de influenza aviar en la historia comenzó en el Sudeste Asiático, causada por el subtipo A(H5N1) del virus, que provocó la transmisión generalizada a las aves de corral y algunas transmisiones documentadas a los seres humanos. La transmisión del virus A(H5N1) a los humanos es motivo de especial preocupación, ya que muta rápidamente y puede, por lo tanto, cambiar a una forma altamente infecciosa para el ser humano y de más fácil propagación. Además, a diferencia del virus de la influenza estacional normal, el A(H5N1) a menudo causa una enfermedad grave en los seres humanos.





## La lucha contra la poliomielitis alcanza un gran hito

15 de noviembre de 2014 – Fuente: Russia Today (Rusia)

Se ha alcanzado un hito importante en la lucha por la erradicación mundial de la poliomielitis, según expertos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Expertos de los CDC aseguran que la segunda de las tres formas del virus de la poliomielitis ha sido eliminada gracias a las masivas campañas de vacunación. Sin embargo, la noticia llega en medio de informes de nuevos casos en Sudán del Sur y Madagascar, y un aumento de los números de la infección en Pakistán.

La cepa, conocida como 'poliovirus salvaje tipo 3', no ha sido detectada en más de dos años, aunque aún debe esperarse al menos otro año antes de que se pueda decir oficialmente que se ha erradicado. La cepa tipo 2 del virus se declaró erradicada en 1999. La última que queda, el poliovirus 1, sigue siendo endémica en Afganistán y Pakistán y se han registrado algunos casos en Nigeria.

La poliomielitis es una enfermedad viral altamente contagiosa que golpea generalmente a los niños, afectando al sistema nervioso central y es causa de parálisis en uno de cada 200 menores, y en el peor de los casos puede provocar la muerte.

"Es posible que hayamos erradicado la segunda de las tres formas del poliovirus, eso es un hito importante", dijo el Dr. Stephen Cochi, representante de los CDC.

Aunque ha habido enormes progresos en la erradicación de la enfermedad, en marzo de este año se desataron las alarmas debido a que la inestabilidad en Medio Oriente podría encender la chispa de un nuevo brote.

Un funcionario de la Organización Mundial de la Salud describió el resurgimiento de la poliomielitis como "el brote más difícil en la historia de la erradicación de la enfermedad", después que en Siria se registraran al menos 38 casos y otros más en Irak.



## Jornada

# JORNADA PROVINCIAL DE ACTUALIZACIÓN EN DENGUE Y CHIKUNGUNYA



La Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba tienen el agrado de invitar a usted a participar de la "Jornada provincial de actualización en dengue y chikungunya", a realizarse el miércoles 26 de noviembre de 2014, de 8 a 16 horas, en el Centro Cultural Córdoba, sito en Av. Poeta Lugones 401 de la ciudad de Córdoba.

La jornada está destinada a personal del equipo de salud de la provincia de Córdoba, y contará con la presencia de profesionales referentes en la temática, del ámbito provincial, nacional e internacional (se adjunta programa).

El objetivo de esta actividad es ofrecer una actualización de conocimientos sobre el dengue y la chikungunya, al tiempo que compartir nuevas estrategias y experiencias que permitan brindar una respuesta oportuna y de calidad frente a estas enfermedades.

Esperamos contar con su presencia.



Área de Epidemiología

Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Ministerio de SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Para formulario de inscripción, haga clic [aquí](#).



2008. Guyane.

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.