



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.485**

25 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 fiebre del Nilo Occidental
- Las lluvias hacen crecer la amenaza del carbunco

### América

- Brasil, Pará: Brote de enfermedad de Chagas por vía oral en un barrio de Belém
- Chile, Isla de Pascua: Reportan un caso de fiebre chikungunya
- Cuba alista vacunas contra el cólera, el neumococo y la hepatitis B para 2015
- Estados Unidos se prepara para la próxima amenaza a la salud
- Puerto Rico acumula más de 18.000 infecciones y cinco muertes asociadas al virus Chikungunya

### El mundo

- África Occidental: Mali anuncia un nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola
- España, Madrid: Los HSH concentran 85% de las nuevas infecciones por VIH
- Madagascar: Un brote de peste ya provocó 40 muertes
- Pakistán, Punjab: Mueren 19 bebés por falta de oxígeno en un hospital de Sargodha
- Portugal, Vila Franca de Xira: Diez personas han muerto ya por el brote de legionelosis
- Taiwán: Primer caso autóctono de rubéola
- Las enseñanzas de la epidemia de VIH/sida pueden ser utilizadas en la de la enfermedad por el virus del Ébola

### 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 fiebre del Nilo Occidental

19 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 41. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	12	—	14	—
Buenos Aires	68	—	44	—
Córdoba	505	—	248	—
Entre Ríos	25	—	13	—
Santa Fe	13	—	14	—
<b>Centro</b>	<b>623</b>	<b>—</b>	<b>333</b>	<b>—</b>
Mendoza	3	—	—	—
San Juan	11	—	13	—
San Luis	24	—	9	—
<b>Cuyo</b>	<b>38</b>	<b>—</b>	<b>22</b>	<b>—</b>
Corrientes	30	—	12	—
Chaco	98	—	49	—
Formosa	2	—	1	—
Misiones	14	—	7	—
<b>NEA</b>	<b>144</b>	<b>—</b>	<b>69</b>	<b>—</b>
Catamarca	2	—	—	—
Jujuy	6	—	1	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	3	—	6	—
Santiago del Estero	3	—	2	—
Tucumán	31	—	18	—
<b>NOA</b>	<b>45</b>	<b>—</b>	<b>27</b>	<b>—</b>
Chubut	2	—	—	—
La Pampa	1	—	—	—
Neuquén	—	—	1	—
Río Negro	1	—	2	—
Santa Cruz	1	—	—	—
Tierra del Fuego	2	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>7</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>857</b>	<b>—</b>	<b>454</b>	<b>—</b>



### Las lluvias hacen crecer la amenaza del carbunco

21 de noviembre de 2014 – Fuente: Infocampo (Argentina)

Con las lluvias registradas en los últimos meses, los casos de carbunco aumentaron significativamente en la provincia de Buenos Aires y en gran parte del centro del país. La enfermedad no sólo generó la muerte de animales adultos sino también el fallecimiento de un peón de campo en Santa Fe. El ministro de Asuntos Agrarios de Buenos Aires, Alejandro Rodríguez como su par santafesino, Carlos Fascendini, decretaron la vacunación obligatoria de los rodeos.

Cabe destacar que en el caso de Buenos Aires, fue necesaria la emisión de una Resolución que estableciera que "la vacunación contra el carbunco sea de carácter obligatorio", para revivir una ordenanza en desuso desde 1961.

Juan Angel Cruz, subsecretario de Producción, Economía y Desarrollo Rural de Asuntos Agrarios, y médico veterinario oriundo de la localidad de Chivilcoy, explicó que "la obligatoriedad estaba presente desde 1961, pero no se



<sup>1</sup> Se estudian para fiebre del Nilo Occidental los casos de síndrome febril inespecífico en el marco de la vigilancia de dengue, y todo caso estudiado para este evento es contado como un caso notificado.

había implementado aún. Impulsados por la Comisión Provincial de Sanidad Animal (COPROSA), tomamos esa ley sanitaria a mediados de marzo (cuando ya el exceso de humedad y lluvias comenzaron a favorecer que la bacteria se moviera de campo a campo), y dictamos la Resolución 115/14 que declara la obligatoriedad de la vacunación a partir del 1 de octubre de 2014", detalló el funcionario.

El motivo de la medida es claro. "Si consideramos que el carbunco es contagioso para el humano, el riesgo que corremos es muy alto, algo que se puede minimizar con una vacuna que tiene un costo de entre uno y dos pesos por cabeza", aseguró.

Un paso fundamental en la lucha contra el carbunco es la capacitación. "Esta enfermedad muchas veces no es reconocida a tiempo por el productor y por desconocimiento o ignorancia se incurren en errores fatales como, por ejemplo, cuerear al animal muerto. Por ello hay que capacitar a los ganaderos para que sepan cómo se debe manipular a un animal cuando ya contrajo la enfermedad", destacó Cruz.

La Resolución exige de la obligatoriedad de vacunar a los establecimientos de encierro a corral debido a que el carbunco generalmente afecta a los bovinos adultos. "Los animales que van al *feedlot* generalmente entran después del destete, se les da un engorde a corral y directamente se envían a faena. Con lo cual, por la misma dinámica del trabajo, no son esos establecimientos focos de contagio", explicó Cruz, resaltando que por la misma razón "la vacunación se hizo obligatoria a partir de los 8 meses".

Además del bajo costo que tiene la vacunación, los técnicos aseguran que está comprobado que la dosis se puede administrar junto con la vacuna contra la aftosa, hecho que minimiza aún más los gastos y simplifica el trabajo del productor. "Recomendamos vacunar ahora, en primavera, dado que el medicamento cubre al animal durante un año", concluyó el subsecretario de Asuntos Agrarios.

## América



### Brasil, Pará: Brote de enfermedad de Chagas por vía oral en un barrio de Belém

20 de noviembre de 2014 – Fuente: G1 (Brasil)

El 17 de noviembre, el Instituto 'Evandro Chagas' (IEC), una agencia de investigación de la Secretaría de Vigilancia de la Salud (SVS) del Ministerio de Salud, notificó 10 casos de enfermedad de Chagas aguda en Belém, en el barrio de Tenoné.

Los pacientes están bajo tratamiento y seguimiento por parte de profesionales del IEC. Es posible que se detecten otros casos relacionados con este brote, tanto por el Laboratorio de Enfermedad de Chagas (Lab-Chagas) como por otros laboratorios del sistema de salud pública.

La investigación de este brote está siendo realizado por el IEC/Lab-Chagas, la Secretaría Municipal de Salud de Belém (SESMA) y la Secretaría de Estado de Salud Pública de Pará (SESPA). Hasta noviembre de este año, el Lab-Chagas confirmó el diagnóstico 64 casos de enfermedad de Chagas, distribuidos en los municipios de Abaetetuba, Acará, Barcarena, Belém, Capanema, Curalinho, Limoeiro do Ajuru, Moju, Muaná, Ponta de Pedras, São Domingos do Capim, São Sebastião da Boa Vista y Tomé Açu.



El insecto transmisor puede haber sido triturado junto con el açaí y provocado el brote de la enfermedad.

#### La fuente

Los estudios sobre la viabilidad de la transmisión oral que implica alimentos, especialmente el açaí (*Euterpe oleacea*), se llevaron a cabo en el IEC, SESPA y el Programa de Entrenamiento en Epidemiología Aplicada a los Servicios del Sistema Único de Salud de la SVS (SVS-EPISUS), y validaron ampliamente esta hipótesis. Se piensa que la contaminación se produjo cuando vinchucas (vector de la enfermedad) infectadas volaron desde los bosques cercanos a los puntos de procesamiento del açaí, atraídas por la luz, y cayeron en la máquina trituradora contaminando la fruta. Otra alternativa es que la contaminación se haya producido durante el transporte del açaí en la noche, cuando las canoas atracan en las islas a la espera del mejor momento de la marea. Las vinchucas vuelan atraídas por la luz de las embarcaciones y caen en los contenedores, mezclándose con la fruta y terminando en las máquinas, donde fueron trituradas.<sup>2</sup>

### La Nación Chile, Isla de Pascua: Reportan un caso de fiebre chikungunya

23 de noviembre de 2014 – Fuente: La Nación (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile informó que una mujer de Isla de Pascua fue diagnosticada con el virus Chikungunya. Su identidad aún se desconoce y hasta ahora se mantiene aislada como resguardo de la sanidad.

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de Valparaíso informó que luego del aviso del posible contagio, personal del área realizó una visita domiciliaria y efectuó los exámenes correspondientes, los cuales dieron positivos en un sólo caso, por ahora.

<sup>2</sup> Belém es un municipio brasileño, capital del estado de Pará. Tiene una superficie de 1.064,918 km<sup>2</sup>, y está ubicado en el norte de Brasil, a 2.140 Km de Brasilia. Con una población de 1.532.844 habitantes (2014), es la metrópolis ubicada más al norte de Brasil, y presenta la segunda mayor densidad demográfica de la Región Norte (1.307,17 hab/km<sup>2</sup>).

La persona afectada de la isla se habría contagiado en Tahití, hasta donde viajó junto a una delegación para participar de una actividad cultural. Se agregó que hay otras tres personas en Isla de Pascua a las que se les está realizando exámenes, luego que presentaran síntomas compatibles con la enfermedad. También se trata de miembros de la misma delegación cultural.

La OMS añade que “la enfermedad se da en África, Asia y el subcontinente indio. En los últimos decenios los vectores de la enfermedad se han propagado a Europa y las Américas. En 2007 se notificó por vez primera la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia”.

“Hasta octubre de 2014 se habían registrado más de 776.000 casos sospechosos de fiebre chikungunya en las islas del Caribe y en algunos países de América del Sur. Durante el mismo periodo se han atribuido 152 muertes a esta enfermedad”, recalca la entidad sanitaria mundial.



**JUVENTUD rebelde**

## Cuba alista vacunas contra el cólera, el neumococo y la hepatitis B para 2015

22 de noviembre de 2014 – Fuente: Juventud Rebelde (Cuba)

Cuba tendrá en 2015 una vacuna preventiva contra el cólera y el neumococo, y otra terapéutica para la hepatitis B, anunció en Cienfuegos Gustavo Sierra González, vicepresidente de BioCubaFarma.

El también Director de Política Científica de ese grupo empresarial indicó que en el caso del medicamento contra el cólera –todavía en ensayo clínico en La Habana– se obtuvo un producto altamente novedoso, muy seguro y de gran eficacia, y cuyo registro médico sanitario debe materializarse el próximo año.

“Aunque en Cuba el nivel de atención hace que la vida de las personas contagiadas prácticamente no corra peligro por las condiciones para un tratamiento rápido, esta es una enfermedad capaz de matar. A partir de 2015 comenzaremos a proteger a toda la población del país y ya nos preparamos para aumentar su elaboración y exportarla a otras naciones e incluso entregarla a la Organización Mundial de la Salud”.

Destacó también que entre los avances alcanzados en 2014 sobresale la vacuna contra siete tipos del neumococo. “Realizamos un ensayo clínico en niños entre uno y cinco años y nos permitió avizorar buena respuesta, por ello es altamente probable que los pequeños con esta edad comiencen el año próximo a vacunarse. Nos queda trabajar fuertemente para en un plazo menos corto lograr resultados y aplicarlas en bebés lactantes, porque son muy susceptibles, y también en los más ancianos, quienes tienen altos riesgos de contraer neumonía”.

Por último –y no menos importante– subrayó la futura aplicación de una vacuna nasal contra la hepatitis B, la cual “es mejor que los productos antivirales y el interferón para mejorar la calidad de vida de estas personas y evitar la cirrosis o la muerte”.

Aunque en Cuba esta enfermedad es un problema prácticamente controlado gracias a la vacuna preventiva, todavía hay un grupo de pacientes con la enfermedad, quienes mejorarán notablemente con este medicamento.

**AP**

## Estados Unidos se prepara para la próxima amenaza a la salud

23 de noviembre de 2014 – Fuente: The Associated Press

Las posibilidades son alarmantes: un nuevo brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE), el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) o el sida. Incluso antes que pueda controlarse la epidemia de EVE en África Occidental, las autoridades de salud pública se preparan para la nueva amenaza.

“Es urgente que controlemos los puntos vulnerables en el mundo”, dijo el Dr. Thomas R. Frieden, director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. “La EVE es un recordatorio poderoso de que nos puede afectar una amenaza a la salud en cualquier sitio”.

La EVE surgió en uno de esos puntos débiles, una zona que carece de un sistema de salud lo suficientemente desarrollado para detectar un brote antes que desemboque en una crisis. Ahora el gobierno de Barack Hussein Obama II solicitó 600 millones de dólares para el CDC con el fin de implementar lo que llama la Agenda para la Seguridad de la Salud Mundial, en colaboración con una coalición internacional, para perfeccionar la detección de enfermedades en países de alto riesgo y tratar de prevenir el próximo contagio.

Hay pocas dudas de que surgirá otra amenaza. En los últimos años el mundo ha padecido la influenza aviar en el Sudeste Asiático, el mortífero SARS en China, la pandemia de influenza en 2009, la amenaza creciente de gérmenes resistentes a los antibióticos y el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS).



Una trabajadora nigeriana de salud usa un termómetro para tomarle la temperatura a una peregrina musulmana antes de abordar un avión rumbo a Arabia Saudí para la peregrinación anual, en el Aeropuerto Internacional ‘Murtala Muhammed’ en Lagos, Nigeria.

¿Qué sucederá si el próximo virus cruza las fronteras con mayor facilidad que el del Ébola?

Si la influenza aviar llega a mutar y se contagia entre los seres humanos será un desastre; "en comparación la EVE será un juego de niños", advirtió el senador demócrata Thomas Richard Harkin a la Comisión de Asignaciones del Senado, al preguntarse si 600 millones de dólares serían suficientes.

Después de todo, menos de 20% de las naciones han reportado haber cumplido los requerimientos de la Organización Mundial de la Salud de estar preparadas para las amenazas infecciosas emergentes.

El gobierno de Obama lanzó el proyecto en febrero durante una reunión en la Casa Blanca con representantes de más de dos docenas de países, antes que se supiera que la EVE se estaba incubando en Guinea. Otras naciones se sumaron durante reuniones posteriores en Finlandia e Indonesia, y nuevamente en la Casa Blanca en septiembre.

Como su aporte a la colaboración internacional, Estados Unidos se propone asistir a por lo menos 30 países en el próximo lustro para mejorar los sistemas de prevención y vigilancia de enfermedades locales, perfeccionar el diagnóstico de patógenos y afianzar la respuesta de emergencia a los brotes de enfermedades.

El científico Jeffrey Borchert ejemplificó el caso de Uganda, donde en 2010 la falta de un buen sistema de laboratorios fue motivo de que demorara nada menos que 40 días determinar que un brote misterioso era fiebre amarilla.

El año pasado, los CDC iniciaron un proyecto piloto para mejorar la detección de enfermedades en Uganda como parte de un programa que examinó bebés nacidos de madres con el virus del sida. Ahora, en una porción más grande del país, los mensajeros llevan en motocicletas muestras de pacientes a las capitales provinciales, donde son despachadas en 24 horas a un laboratorio central que puede detectar numerosas enfermedades. El Ministerio de Salud también estableció un centro de operaciones de emergencia para vigilar posibles brotes.

"En marzo, el nuevo sistema de Uganda comenzó a rendir frutos, cuando el país enfrentó un brote de casi 200 casos de meningitis. Y en octubre, funcionarios ugandeses rastrearon rápidamente los contactos de un trabajador de la salud que murió del virus de Marburg, un caso que no llegó a propagarse", dijo Borchert.

Los CDC han capacitado a trabajadores de la salud en varios países para que hagan las veces de investigadores médicos, pero la colaboración internacional debe ser más amplia. Incluso después de recibir nuevos fondos, los CDC iniciaron pequeños proyectos en países como India, Tailandia, Jordania, Vietnam y Georgia para ampliar la capacidad de lucha contra los brotes.

Pero entonces llegó la EVE. Mientras el brote interrumpió el trabajo para reforzar la seguridad de salud mundial, a la vez aumentó la toma de conciencia sobre los efectos que puede tener sobre un país no preparado.

Los CDC ampliarán su trabajo específico con la EVE, como la capacitación de respuesta rápida para investigar casos, "a fin de que estén mejor preparados para detectar y responder no solamente a la EVE sino también a otros patógenos", afirmó el Dr. Jordan W. Tappero, director de protección de la salud mundial en los CDC. "Nuestra intención es quedarnos allí a largo plazo para crear esa capacidad".



## **Puerto Rico acumula más de 18.000 infecciones y cinco muertes asociadas al virus Chikungunya**

21 de noviembre de 2014 – Fuente: EFE

Puerto Rico acumula ya más de 18.000 casos sospechosos de fiebre chikungunya y cinco muertes vinculadas a ese virus, según datos publicados hoy por el Departamento de Salud de la isla, que se remiten a la semana acabada el 28 de octubre.

De acuerdo con esos datos, de los más de 18.000 casos sospechosos, 3.385 han sido doblemente comprobados en laboratorios de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y tan sólo 31 se cree que fueron contraídos fuera de Puerto Rico. Se observa en cualquier caso que en las últimas semanas ha ido descendiendo el ritmo de propagación del virus, que registró su pico máximo hacia agosto.

Además, se ha contabilizado la muerte de cuatro personas que al momento de fallecer estaban contagiadas con el virus, lo que no quiere decir que éste fuera la causa directa del deceso.

En esta estadística no está incluido aún el caso de un recién nacido que la semana pasada murió al contagiarse con el virus Chikungunya durante el parto, cuya madre presentaba síntomas.

Esas fueron las explicaciones que dio Brenda Rivera, epidemióloga del Estado, que detalló que la muerte ocurrió a los seis días del nacimiento, pero no ofreció más detalles sobre cuándo y dónde tuvo lugar.

Desde el pasado julio se declaró en la isla una epidemia por este virus.

## **El mundo**



## **África Occidental: Mali anuncia un nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola**

24 de noviembre de 2014 – Fuente: EFE

El Gobierno de Mali anunció el 22 de noviembre que se ha detectado un nuevo infectado por el virus del Ébola, el mismo día que la directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan Fung Fu-chun, llegó a este país para intentar ayudar a contener el brote.

En un comunicado, el Ministerio de Salud explicó que había dos casos sospechosos y de las pruebas practicadas uno ha dado positivo, por lo que la persona ha sido aislada para someterla a un tratamiento intensivo contra el virus. El ministerio añadió que en Mali hay 310 personas que se encuentran en observación médica.

El pasado jueves un médico maliense de la Clínica Pasteur de Bamako murió a causa del virus del Ébola, lo que elevó a siete las víctimas mortales en el país africano.

La Clínica Pasteur se ha convertido en uno de los focos de la enfermedad en Bamako desde que un anciano imán guineano fue tratado en ese centro, donde murió sin conocerse entonces que era por la enfermedad por el virus del Ébola (EVE). El anciano contagió después a un médico y a una mujer que había asistido a su entierro, quien a su vez contagió a una niña en otro centro médico.

Durante el 22 de noviembre, la directora de la OMS, que fue invitada a Mali por el presidente Ibrahim Bubakar Keita, instó al Gobierno de Bamako a reforzar la campaña de sensibilización a la población con una mayor implicación de la sociedad civil.

Chan, que abandonó el 23 de noviembre Bamako, explicó que el cierre de las fronteras no es una buena solución porque no frenará el virus, y aseguró que además del compromiso de los políticos se deben abandonar ciertas prácticas culturales.

“Es en relación con las prácticas culturales que pueden provocar mayores infecciones donde se necesita que intervengan los líderes religiosos y los miembros de la sociedad civil”, comentó.

Chan y una delegación compuesta, entre otros, por el director ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Michel Sidibé, se reunió con el primer ministro maliense, Musa Mara, con el que analizaron la situación y visitaron los dispositivos desplegados hasta ahora en Bamako para hacer frente a la EVE.

Por su parte, el primer ministro aseguró que ya se han dado instrucciones y que en las iglesias y mezquitas se ha comenzado a sensibilizar a la población.

Mara reconoció el retraso de esta campaña de sensibilización, por lo que dijo que “hay que recuperar el tiempo perdido, aunque prácticamente ya se ha conseguido”.

Hasta el momento, la población maliense ha sido muy receptiva a los consejos de los profesionales de la salud para evitar posibles contagios del virus, y el Gobierno ha puesto a su disposición ‘números verdes’ para pasar cuanto antes un control sanitario si se ha estado en contacto con personas contaminadas.

La epidemia ha causado en Sierra Leona, Liberia y Guinea –fronteriza con Mali– la infección de 15.351 personas, de las que 5.459 han muerto, según la OMS.

### **“Nos espera una larga batalla contra la EVE”**

El jefe de la Misión de Naciones Unidas para la Lucha contra el Ébola (UNMEER) advirtió el 21 de diciembre que la victoria contra la enfermedad todavía está “muy, muy lejos”, y pidió más ayuda para los países africanos más afectados.

“Una larga batalla nos espera”, declaró Anthony Banbury durante una reunión del Consejo de seguridad. La lucha contra la epidemia “requerirá un aumento significativo de los recursos sobre el terreno”, subrayó.

“Todavía estamos muy, muy lejos del fin de esta crisis”, juzgó Banbury, precisando que la UNMEER comenzó a trabajar en Malí, donde varias personas han muerto por la enfermedad.

El secretario general de la ONU, Ban Ki-moon estimó por su parte que, si se incrementan los esfuerzos internacionales, la epidemia de ébola podría contenerse de aquí a mediados del próximo año.

La epidemia, que estalló hace casi un año en el sur de Guinea, mató a 5.459 personas, de un total de 15.351 casos detectados, según el último balance difundido por la Organización Mundial de la Salud este viernes.

La gran mayoría de estos casos se han dado en Guinea, Liberia y Sierra Leona.

### **La ONU reiteró la amenaza para la paz y la seguridad que representa la EVE**

El Consejo de Seguridad de la Organización de Naciones Unidas (ONU) reiteró el 21 de noviembre que la epidemia de EVE de África Occidental es una “amenaza para la paz y la seguridad internacionales” y pidió incrementar los esfuerzos para luchar contra esa enfermedad.

La EVE y el sida, hace varios años, son los únicos temas en materia de salud que han sido analizados hasta ahora por el Consejo de Seguridad de la ONU, al considerar que en ambos casos hay riesgos para la seguridad internacional.

En la declaración, el principal órgano de decisiones de la ONU “reitera su grave preocupación por el alcance sin precedentes del brote de la EVE en África”.

También pide a la UNMEER que siga reforzando la coordinación de sus acciones con los Gobiernos de los países más afectados, pero también expresa su preocupación por las recientes infecciones del virus en Mali y valora favorablemente la decisión del Gobierno de ese país de nombrar un coordinador dedicado a ese tema.

El Consejo de Seguridad, como ha hecho en otras ocasiones, pide además a los Estados miembros de la ONU y a las empresas de transporte que se mantengan los vínculos comerciales y de transporte con los países más afectados.

Además, “expresa su persistente preocupación por los efectos perjudiciales del aislamiento de los países afectados como consecuencia de las restricciones del comercio y a los viajes impuestas” y “los actos de discriminación” contra sus ciudadanos.

Una investigación del Grupo de Estudios de Sida (GESIDA), que describe las características sociodemográficas y clínicas de las personas diagnosticadas con VIH en un centro de la Comunidad de Madrid, sostiene que más de 85% de las infecciones se produjo entre hombres que practican sexo con hombres (HSH).

De los casos investigados en este centro, solo 17% eran mujeres, 42,8% tenían entre 30 y 39 años y 85% tenían estudios secundarios o superiores. Con respecto al país de origen, 56% eran españoles y 33% procedían de Latinoamérica. Entre los pacientes extranjeros, 65,7% llevaba más de tres años residiendo en España y 94% de ellos creía haberse infectado en el país.

La investigación apunta al sexo desprotegido con contactos esporádicos como posible mecanismo de transmisión de la infección. Casi cuatro de cada diez pacientes presentaban otra infección de transmisión sexual (ITS) al momento del diagnóstico del VIH. Además, los resultados muestran que 70,8% de las relaciones sexuales sin protección se mantuvieron bajo los efectos del alcohol u otras drogas.

Los investigadores concluyen que es necesario reforzar las políticas de prevención del VIH en el colectivo HSH. Consideran fundamental "la realización de un cribado de otras ITS en los pacientes recién diagnosticados de infección por VIH y recomiendan por último personalizar el consejo preventivo en función de las prácticas sexuales y hábitos tóxicos del paciente".<sup>3</sup>



El 4 de noviembre de 2014, el Ministerio de Salud de Madagascar notificó a la OMS un brote de peste. El primer caso, un hombre de la aldea de Soamahatamana en el distrito de Tsiroanomandidy, fue identificado el 31 de agosto. El paciente falleció el 3 de septiembre.

Hasta el 16 de noviembre se ha confirmado un total de 119 casos de peste, incluyendo 40 muertes. Sólo 2% de los casos reportados corresponden a la forma neumónica.

Se han reportado casos en 16 distritos de siete regiones. Antananarivo, la capital y ciudad más grande de Madagascar, también se ha visto afectada, con dos casos, uno de ellos fatal. Ahora existe el riesgo de una rápida propagación de la enfermedad debido a la alta densidad de población de la ciudad y la debilidad del sistema de salud. La situación se complica aún más por el alto nivel de resistencia a la deltametrina (un insecticida utilizado para controlar las pulgas) que se ha observado en el país.



### Respuesta de salud pública

Se ha activado el grupo de trabajo nacional para gestionar el brote. Con el apoyo de socios –entre ellos la OMS, el Instituto Pasteur de Madagascar, la Commune urbaine d'Antananarivo y la Cruz Roja– el gobierno de Madagascar ha puesto en marcha estrategias eficaces para controlar el brote. Gracias a la ayuda financiera del Banco Africano de Desarrollo, se ha puesto en marcha un proyecto de respuesta de 200.000 dólares. La OMS está proporcionando apoyo de expertos técnicos y recursos humanos. En los distritos afectados se están aplicando rigurosas medidas para el control y prevención de la peste. En esas áreas se han puesto a disposición equipos de protección personal, insecticidas, materiales para fumigación y antibióticos.

### Antecedentes

La peste es una enfermedad bacteriana causada por *Yersinia pestis*, que afecta principalmente a los roedores salvajes. Se transmite de un roedor a otro a través de las pulgas. Los seres humanos picados por una pulga infectada usualmente desarrollan una forma bubónica de la peste, que produce el característico bubón (una inflamación de los ganglios linfáticos). Si las bacterias llegan a los pulmones, el paciente desarrolla neumonía (peste neumónica), que luego puede transmitirse de persona a persona a través de las gotitas infectadas difundidas por la tos. Si se diagnostica a tiempo, la peste bubónica puede tratarse con éxito con antibióticos. La peste neumónica, por otro lado, es una de las enfermedades infecciosas más mortales; los pacientes pueden morir 24 horas después de la infección. La tasa de mortalidad depende de qué tan pronto se inicie el tratamiento, pero es siempre muy elevada.

### Recomendaciones de la OMS

En base a la información actualmente disponible, la OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes ni al comercio. En las zonas urbanas, como Antananarivo, la vigilancia de los indicadores de riesgo de epidemia es muy recomendable para la ejecución de las actividades preventivas de control de vectores.

<sup>3</sup> Este estudio será presentado en el VI Congreso GeSIDA, que se celebrará en Málaga del 25 al 28 de noviembre.



## Pakistán, Punjab: Mueren 19 bebés por falta de oxígeno en un hospital de Sargodha

23 de noviembre de 2014 – Fuente: EFE

Ya han fallecido 19 bebés por falta de oxígeno en las incubadoras de un hospital del este de Pakistán, los últimos tres en la mañana del 23 de noviembre, informó una fuente del centro sanitario.

Otros diez niños, del medio centenar que permanecen ingresados tras haber nacido prematuramente, se encuentran “en condición crítica” en el Hospital Universitario del Distrito de Sargodha en la provincia de Punjab, dijo un portavoz que prefirió mantenerse en el anonimato.

“El hospital admite a cualquier niño que se encuentre en estado crítico, pero la sala infantil sólo cuenta con 26 incubadoras precarias y 50 camas, que los menores comparten entre dos”, manifestó Ejaz Akram, administrador del centro, cuando el 19 de noviembre se produjeron las ocho primeras muertes.

Esta es la segunda tragedia de este tipo que sucede en dos meses en esta provincia, donde otros siete recién nacidos perecieron en septiembre en una incubadora del Hospital del Distrito de Vihari.

En junio, cuatro bebés murieron por falta de oxígeno en incubadoras en un hospital privado en Karachi, en el sur de Pakistán, tres de cuyos responsables fueron detenidos por supuesta negligencia.



## Portugal, Vila Franca de Xira: Diez personas han muerto ya por el brote de legionelosis

21 de noviembre de 2014 – Fuente: El País (España)

El brote de legionelosis en Vila Franca de Xira (Portugal) se da por cerrado; la lista de muertos, no. Ya son diez las personas fallecidas y no se descartan más. Es la infección más mortífera de la historia de esta bacteria, identificada en Estados Unidos en 1976.

Según el último informe de la Dirección General de Salud, difundido el mediodía de 21 de noviembre, las personas fallecidas son 10, las infectadas 336, de los que 140 continúan internadas, 38 de ellas en cuidados intensivos, de las que 20 precisan ventilación asistida.

Las autoridades portuguesas apuntaron, por primera vez, oficialmente, que el origen del brote está en Adubos de Portugal (ADP), una fábrica de fertilizantes del grupo español Fertiberia. De confirmarse alguna negligencia o el incumplimiento de las labores periódicas de mantenimiento, la empresa se enfrentaría a un delito de daños ambientales, aparte de las indemnizaciones a las víctimas, que ya empiezan a agruparse para el asesoramiento legal.

El origen del brote es el agua de una de las torres de refrigeración de la empresa ADP, situada en la zona industrial del gran Lisboa. Según los resultados de los análisis, la cepa de *Legionella pneumophila* serogrupo 1, encontrada en las muestras de agua recogidas en la torre tienen un perfil molecular semejante a los análisis de las personas afectadas.

De las diez personas fallecidas, siete son hombres; la mayoría de los enfermos tienen entre 52 y 89 años de edad. La tasa de mortalidad es de 3%, muy por debajo, según las autoridades, del 15% en brotes detectados en Estados Unidos, aunque advierten que la cifra puede incrementarse.

Por número de infectados, el brote de Vila Franca de Xira es el tercer caso más grave de la historia, por detrás de los de Gran Bretaña y Murcia (España), pero es el más mortal de todos, ya que en los otros fueron siete los fallecimientos.

Las autoridades sanitarias portuguesas han dado por cerrado el brote –no se esperan más casos–, una vez que se han cumplido diez días desde que se cerraron las torres de refrigeración, tiempo máximo de incubación de la enfermedad.



La fábrica ADP en Portugal, origen del peor brote de legionelosis de la historia.



## Taiwán: Primer caso autóctono de rubéola

21 de noviembre de 2014 – Fuente: Centers for Disease Control (Taiwán)

Los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de Taiwán instan a la población a aumentar la vigilancia de la infección por rubéola y buscar atención médica inmediata si se sospecha de síntomas, después que se confirmara el primer caso autóctono de la enfermedad de este año en un hombre de 31 años de edad.

El 18 de noviembre de 2014, los CDC de Taiwán anunciaron el sexto caso de rubéola de este año, en un varón de 31 años que reside en el norte de Taiwán. El 7 de noviembre desarrolló fiebre, secreción nasal y sarpullido. Al día siguiente buscó atención médica. El 11 de noviembre se le confirmó la infección por rubéola. Actualmente, el caso se encuentra aislado y recibiendo tratamiento médico. Dado que el caso no había viajado recientemente al extranjero, el CDC determinó que se trata de un caso autóctono. Se está investigando la posible fuente de infección. Para prevenir una mayor transmisión de la enfermedad, las autoridades sanitarias han aplicado una serie de medidas de prevención e identificaron a 215 contactos, incluidos familiares, colegas y personal de salud y pacientes que estuvieron en contacto con el caso cuando buscó atención médica, para monitorearlos y hacerles seguimiento hasta el 5 de diciembre. En la actualidad, ninguno de los contactos ha desarrollado síntomas sospechosos.



En lo que va del año, un total de seis casos de rubéola se han confirmado en Taiwán. Entre los casos confirmados, dos se infectaron en China, uno en Filipinas, uno en Indonesia, uno en Malasia, y uno en Taiwán. A las mujeres embarazadas cuyos análisis dan negativo para anticuerpos contra la rubéola se les aconseja no viajar a las zonas afectadas por la enfermedad. El CDC de Taiwán aconseja a los viajeros con edades comprendidas entre 20 y 50 años que tienen planificado visitar las zonas afectadas y que estarán en contacto con mujeres embarazadas y a los niños menores de un año de edad que no han completado la serie de dosis de la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola) que concurran a una clínica de medicina del viajero en cualquiera de los 23 hospitales en el país para determinar la necesidad de vacunación contra la rubéola entre dos a cuatro semanas antes de su viaje. Como la vacunación sigue siendo la forma más eficaz de prevenir la rubéola, se insta a los padres a garantizar la vacunación oportuna de los niños menores de un año de edad y los que no han completado la serie de la vacuna triple viral, y se desaconseja llevar a los niños menores de un año de edad o a los que no han recibido la vacuna a las zonas afectadas por la rubéola.

La rubéola es una enfermedad altamente contagiosa. Las personas enfermas son infecciosas desde una semana antes de que aparezca la erupción y al menos hasta cuatro días después. Se transmite a través de las gotitas de Flügge o por el contacto directo con el paciente, pero es prevenible por vacunación. Si los síntomas relacionados con la infección por rubéola, tales como fiebre, fatiga, nasofaringitis y ganglios linfáticos inflamados detrás de las orejas se acompañan de pápulas irregulares generalizadas, dolor en las articulaciones o artritis, se recomienda colocarse una máscara, buscar atención médica inmediata, e informar al profesional de la salud sobre el historial de viajes y potenciales exposiciones al virus de la rubéola.



## Las enseñanzas de la epidemia de VIH/sida pueden ser utilizadas en la de la enfermedad por el virus del Ébola

11 de noviembre de 2014 – Fuente: Voice of America (Estados Unidos)

Sudáfrica conoce bien cómo es que una enfermedad avanza en comunidades antes sanas y ver a un virus dividir una sociedad y provocar vergüenza, miedo y pánico, creando estigma al ser rechazado por el resto del mundo.

Mientras tres naciones de África Occidental luchan contra el virus del Ébola, expertos sudafricanos dicen que las duras lecciones que aprendieron en la epidemia de VIH son más importantes que nunca.

Y es que la lucha contra la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) requerirá muchas de las mismas herramientas que se utilizaron para enfrentar al sida, una epidemia que transformó radicalmente la forma en que el mundo ve a las enfermedades, no sólo a través del microscopio de la ciencia, sino a través del lente más amplio de la sociedad y el desarrollo.

Activistas sudafricanas como Fátima Shabodien, directora nacional de Acción de Ayuda Sudáfrica, lleva tiempo en el campo de batalla. “Es una profunda crisis de desarrollo, ya que no es una coincidencia que las personas más vulnerables a ella sean los pobres, las mujeres, quienes ya tienen medios de subsistencia vulnerables. No creo que la gente debiese tener un mayor riesgo de morir de un virus sólo porque nacieron pobres. Y ese es el centro de esta conversación”, explicó Shabodien.

Si bien la experta habla de la EVE, sus palabras también se refieren a la lucha de Sudáfrica contra el VIH/sida, sobre todo durante los primeros días de la epidemia, cuando el miedo reinaba.

En esta etapa, el entendimiento del público sobre la EVE está “todavía en la edad oscura, y necesita la luz brillante de la información”, dijo, tanto para las personas en riesgo como el resto del mundo.

“Sabemos que el estigma no se ha limitado a estos países. Los africanos que se encuentran en otras partes del mundo sabemos que tienen los mismos problemas. Incluso estrellas del fútbol. Así que si eres famoso, rico o pobre, no hace diferencia”, señaló.

“La gente está equiparando a África con una enfermedad infecciosa. Para empezar necesitamos combatir la ignorancia. Pero hay un montón de vaguedad en torno a las condiciones médicas para sobrevivir a la EVE. Así que la gente no entiende los factores que contribuyen a la supervivencia, y en ese vacío han nacido una gran cantidad de mitos, con consecuencias para los sobrevivientes de la EVE que luchan por reintegrarse a sus comunidades”, añadió Shabodien.

El Dr. Fanie Hattingh, fundador del Proyecto Ébola, una iniciativa que trata de luchar contra el virus con tecnología, dice que, al igual que el VIH, la EVE presenta una oportunidad para la innovación. “Yo llamo a esto negocio de emergencia. Tenemos la oportunidad de acelerar a través de la tecnología soluciones que funcionan y que han sido probadas en el primer mundo en las partes más remotas de África Occidental”, dijo Hattingh.

“Hemos comprobado algunos de ellos en fases piloto y conceptuales, y ahora tenemos que escalarlos y realmente demostrar que puede hacer una diferencia. Es también una oportunidad para nosotros para construir una plataforma de respuesta de emergencia y comunicaciones para el futuro, porque la próxima crisis ocurrirá, ya sea cólera, un tsunami o un terremoto”, enfatizó.



Bhekinkosi Moyo, director ejecutivo del Southern Africa Trust, un grupo de políticas, dice que la EVE es también una cuestión política, financiera y de derechos humanos. "Creo que lo que estamos viendo es que el protocolo de facilitar la libre circulación de personas, bienes y servicios está siendo afectado. Los países están adoptando políticas proteccionistas, que están restringiendo los movimientos y que afectará la libre circulación de personas", dijo Moyo.

"Y sin la libre circulación de personas, habrá serios problemas en términos de capital financiero y movimientos de inversión de capital", agregó.

Moyo enfatizó en que los inversionistas están saliendo de estos países y que el estigma que está cayendo sobre estas naciones tiene que ver con asuntos de "dignidad y derechos humanos".

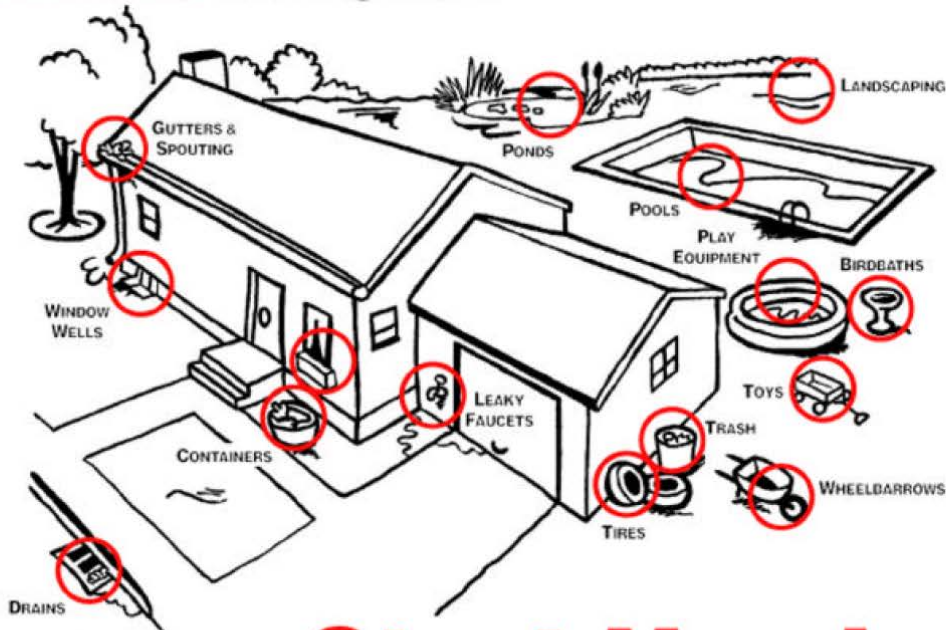
**Publicidad relacionada con la salud**

# West Nile Encephalitis

## Reduce Your Risk.

**Control mosquito breeding hotspots.**

■ **Eliminate** standing water.



**Mosquitoes, the transmitters of the West Nile virus, can breed in any puddle of water.**

## Start Now!

- **Landscape** your property to reduce low spots.
- **Remove** anything from outside that holds water.
- **Check** storm drains, leaky faucets and window wells.
- **Clean and chlorinate** all pools as needed.
- **Don't allow** water to stagnate in birdbaths, pools or ponds.
- **Clean** clogged roof gutters and spouting every year.
- **Aerate** ornamental pools and/or stock with fish.

Graphics / Poster: Tom Laird, College of Agricultural Sciences. © Penn State 2001

**PENNSTATE**



College of Agricultural Sciences • Cooperative Extension • Pesticide Education Program

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.