



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.492

4 de diciembre 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)

Córdoba

- El 98% de los cordobeses que contrajeron el VIH fue por una relación sexual sin protección
- Unquillo: Rastrearán al flebótomo vector de la leishmaniosis

Argentina

- Vigilancia de rabia animal

América

- Bolivia: Intensifican las labores para prevenir la enfermedad de Chagas
- Brasil: Los casos de fiebre chikungunya llegan a 1.364 en todo el país
- Chile, Bío-Bío: Preocupación por explosivo aumento de hepatitis A

El mundo

- África Occidental: Sierra Leona anuncia nuevas medidas de cuarentena por la enfermedad por el virus del Ébola

- Arabia Saudí: Reportan 18 nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- Botsuana: El VIH se estaría volviendo menos contagioso
- España: Destacan la necesidad de vacunar a todos los lactantes contra el meningococo B
- España, Andalucía: Un brote de norovirus afecta a 92 alumnos de una escuela de Huércal de Almería
- India, Chhattisgarh: Lamentables condiciones de higiene en los procedimientos realizados a las mujeres esterilizadas
- Sudáfrica: La tuberculosis es la principal causa de muerte
- Las vacunas, una herramienta poderosa que debemos cuidar

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** 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/

Córdoba



El 98% de los cordobeses que contrajeron el VIH fue por una relación sexual sin protección

1 de diciembre de 2014 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

En Córdoba cada año se notifican 500 nuevos casos de VIH, de los cuales 98% adquirió el virus a través de una relación sexual desprotegida.

El dato preocupa a los referentes y autoridades sanitarias provinciales, que consideran que "en muchos casos se trata de una cuestión cultural más que de información", según señaló Julio Cohen, titular del Programa Provincial de Lucha Contra el VIH.

Esto se desprende de que entre los años 2010 y 2014 el 55% de las transmisiones se produjeron en personas con alto nivel de instrucción, esto es secundario completo o más.

"Esta situación creemos que está vinculada a pautas culturales, más que la instrucción y la incorporación de prácticas saludables; no quieren usar el preservativo pese a que saben cómo se transmite", añadió el profesional.

En tanto 37% de los nuevos infectados tiene el primario completo y secundario incompleto y 8% representan al sector de menor instrucción.

Los datos locales indican además que la epidemia se mantiene estable en Córdoba desde hace ocho años, "si bien sigue concentrada en grupos como hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, y en menor grado adictos a drogas intravenosas, en los últimos años se incrementó la transmisión en personas con prácticas heterosexuales, mujeres, y adolescentes".

La edad promedio de aparición de la enfermedad es de 35 años.

Desde la aparición del primer caso en la provincia en el año 1985, hasta el 20 de noviembre de 2014 se ha registrado un total de 8.887 personas infectadas, de los cuales 38% están enfermos, es decir que ya padecen alguna enfermedad vinculada al deterioro inmunológico. En esta etapa disminuye la calidad de vida y aumenta la morbimortalidad.

De allí se desprende que dos de cada 10 personas infectadas llega tarde al diagnóstico, cuando ya adquirieron sida. Esta cifra en Córdoba es de 19% en las mujeres y de 22% en los hombres.

"Este diagnóstico tardío está vinculado a la accesibilidad al diagnóstico, por lo que tenemos que mejorar y fortalecer el programa que venimos trabajando con los Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo (CEPAT)", señaló el médico.

Los CEPAT tienen por objetivo fortalecer la accesibilidad al diagnóstico mediante el ofrecimiento del test del VIH, el cual es gratuito, voluntario y confidencial, sin turno previo y con asesoramiento antes y después del test. Unos 40 ya funcionan en la ciudad de Córdoba y en el interior provincial.

"El mensaje que tiene que quedar es que todos podemos ser protagonista del cambio del curso de la epidemia, tan sólo con que nos realicemos el test de VIH y usar preservativo en caso de una práctica sexual ocasional", destacó Cohen.



Día a Día Unquillo: Rastrearán al flebótomo vector de la leishmaniosis

28 de noviembre de 2014 – Fuente: Día a Día (Argentina)

El Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba rastreará al insecto que transmite la leishmaniosis. El monitoreo comenzó en Unquillo, ciudad en la que se detectó un caso sospechoso de la enfermedad, de la variante cutánea¹. La información fue confirmada por Marcela Miravet, secretaria de Prevención y Promoción de la Salud de Córdoba.

La leishmaniosis es una enfermedad infecciosa transmitida por insectos del género *Lutzomyia*, que pertenecen a la subfamilia *Phlebotominae*. El monitoreo se realizará en seis localidades de la provincia y arrancó el 28 de noviembre en Unquillo.

El 29 de octubre de este año, el servicio de Dermatología del Hospital Pediátrico del Niño Jesús atendió a un joven con síntomas compatibles con la enfermedad, en su variante cutánea. El caso aún no fue confirmado, aseguró Miravet, pero la mera sospecha amerita que el monitoreo comience en Unquillo.

¹ Ver 'Primer caso autóctono de leishmaniosis en la provincia' en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.469](#), de fecha 31 de octubre de 2014.

Esta pesquisa se realiza con trampas lumínicas y cebo de material orgánico. Es diferente a la que se utiliza para *Aedes aegypti*. Este mosquito se viene monitoreando desde 2009, todos los años. El flebótomo en cambio comenzó a rastrearse el año pasado por equipos de Epidemiología provincial (la Universidad Nacional de Córdoba lo hace desde 2007). La idea es que el estudio pueda sistematizarse una vez al año. En caso de encontrarse el vector, dos veces por año.



En 2007, especialistas del Centro de Investigaciones Entomológicas de Córdoba (CIEC) de la Universidad Nacional de Córdoba hallaron el insecto en Altos de Chipión, al noreste de la provincia.

Argentina



Vigilancia de rabia animal

29 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 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.²

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	1	1
Buenos Aires	6	—	260	—
Córdoba	—	—	2	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	19	—	11	—
Centro	26	1	274	1
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	14	—	—	—
Cuyo	14	—	—	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	3	2	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	3	2	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	16	—	12	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	9	2
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	9	—
NOA	16	—	30	2
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	1	—	4	—
Neuquén	—	—	1	—
Río Negro	5	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	21	—	13	—
Sur	27	—	18	—
Total Argentina	86	3	322	3

América



Bolivia: Intensifican las labores para prevenir la enfermedad de Chagas

2 de diciembre de 2014 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

El Programa Nacional de Chagas, del Ministerio de Salud de Bolivia, realizará visitas puerta a puerta en las zonas periurbanas en sectores endémicos del país, como una forma de intensificar los controles en las zonas donde se presente mayor incidencia de esta enfermedad, informó Rodolfo Rocabado, jefe de la Unidad de Epidemiología de esa dependencia estatal.

² Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. En este cuadro se consideran sólo perros, gatos y hurones domésticos (*Mustela putorius furo*); esta última especie ha sido incorporada recientemente, si bien no se han reportado casos.

“En toda la zona periurbana de Cochabamba realizamos diferentes acciones, porque este departamento estuvo reportando un alto índice de casos de enfermedad de Chagas. Realizamos operativos en los que fuimos casa por casa y luego de una evaluación vimos que los casos descendieron drásticamente”, señaló Rocabado.

Estas acciones, con relación a la enfermedad de Chagas se desarrollan enfocadas a la erradicación del vector. Tras su paso por la Llajta, el Ministerio de Salud espera implementar los mismos mecanismos en otras zonas periurbanas del sector endémico.

“Lo mismo se está haciendo en el área periurbana de Tarija y continuaremos en todo el Chaco Boliviano, en lo que compete a Chuquisaca y a Santa Cruz”, agregó el experto.

En 2006, el Gobierno del presidente Juan Evo Morales Ayma identificó a la enfermedad de Chagas como prioridad nacional. Actualmente en el país 168 municipios de seis departamentos todavía son vulnerables a esta enfermedad.

Según el reporte de Salud, la atención oportuna de las autoridades permitió disminuir la infestación vectorial en viviendas de 78,4% a menos de 3%.

Vinchucas resistentes

“Tenemos zonas endémicas en las cuales el vector muestra resistencia a los procesos de fumigación; sin embargo este fenómeno sólo se registra en algunos sectores del Chaco, es por eso que ahora estamos implementando otros insecticidas de mayor potencia para eliminarlos”, acotó Rocabado.

La vinchuca también tiene un ciclo, pues en la temporada de lluvia no se la ve y cuando no llueve aparece nuevamente.

No obstante, el Ministerio de Salud identificó que la picadura de la vinchuca no es la única manera de transmitir esa enfermedad. Ahora se contempló que el consumo de algunas frutas lugareñas puede contagiar este mal.

“También estamos intensificando el trabajo en lo que se refiere a la vía oral de la enfermedad de Chagas. En la Amazonia se determinó que el consumo del totaí³ puede contagiar la enfermedad por esta vía”, señaló.

Enfermedad de Chagas congénita

En ese marco, el responsable del Programa Nacional de Chagas del Ministerio de Salud, Justo Chungara, reveló que de 15.055 niños nacidos durante 2013, unos 232 fueron diagnosticados como positivos, de los cuales sólo 130 recibieron el tratamiento adecuado.

“El 50% de los casos positivos decidió no concluir el tratamiento. Asimismo, hay aspectos culturales en las madres que transmitieron la enfermedad a sus hijos, y que no permiten consumir el tratamiento adecuado”, aseveró.

La enfermedad de Chagas congénita alcanza a 2,5% de los recién nacidos.

“Se conoce que aproximadamente un tercio de la población vive con la enfermedad en los sectores endémicos. Lo que pasa es que la enfermedad de Chagas no viene acompañada de síntomas, es por eso que se convierte en crónica. La persona usualmente fallece y cuando se revisan las causas, lo atribuyen a un paro cardíaco”, finalizó.

Bolivia es líder en la lucha contra la enfermedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la enfermedad de Chagas como una de las 13 enfermedades tropicales más desatendidas del mundo.

Pedro Alonso, médico español experto en enfermedades tropicales, dijo que “Bolivia asumió un papel de liderazgo continental en la lucha contra la enfermedad de Chagas”.

Sin embargo, Rocabado manifiesta que las acciones del Ministerio de Salud podrían ser insuficientes si no existe un compromiso y un cambio de hábitos en la población que vive en las áreas de mayor riesgo de contraer el mal.

En ese sentido, las autoridades en Salud aconsejaron realizar acciones que prevengan la presencia del vector. Se deben evitar las rendijas en las paredes, donde se pueda cobijar el vector, y mantenerse alerta ante su presencia.



Brasil: Los casos de fiebre chikungunya llegan a 1.364 en todo el país

2 de diciembre de 2014 – Fuente: Agência Brasil (Brasil)

Datos del Ministerio de Salud publicados el 2 de diciembre muestran que Brasil ya registró 1.364 casos de fiebre chikungunya. De estos, 125 fueron confirmados por pruebas de laboratorio y 1.239 por criterios clínicos y epidemiológicos.

³ El totaí, coyol, mbocayá, palma de vino, grugru o nuez del Paraguay (*Acrocomia aculeata*) es una planta de la familia de las arecáceas, nativa de ciertas zonas tropicales de América. Es una palmera de entre 13 y 20 m de altura y de 3 a 4,5 m de diámetro de copa, con un fruto comestible, con un sabor que recuerda al coco.

Los aceites de la semilla y la pulpa se emplean en la fabricación de jabones, llamados de coco. La pulpa es comestible, tanto fresca como prensada para extraer un aceite ligero o por su fermentación, que proporciona un licor de sabor agradable.

De acuerdo con el informe, del total, 71 casos son importados, personas que viajaron a países con transmisión de la enfermedad, tales como República Dominicana, Haití, Venezuela, islas del Caribe y Guyane.

Entre los casos autóctonos, 531 se registraron en el municipio de Oiapoque (Amapá), 563 en Feira de Santana (Bahía), 196 en Riachão do Jacuípe (Bahía), uno en Matozinhos (Minas Gerais), uno en Pedro Leopoldo (Minas Gerais), y uno en Campo Grande (Mato Grosso do Sul).

El ministerio destacó que, una vez caracterizada la transmisión sostenida del virus Chikungunya en un área determinada, con la confirmación de laboratorio de los primeros casos, la recomendación es que los casos restantes sean confirmados por criterios clínicos y epidemiológicos, que tiene en cuenta factores como los síntomas presentados y el vínculo del paciente con personas que ya han contraído la enfermedad.



Chile, Bio-Bío: Preocupación por explosivo aumento de hepatitis A

2 de diciembre de 2014 – Fuente: Bio-Bío (Chile)

Más de 5.000 niños de Coronel y Tomé serán vacunados ante el explosivo aumento de casos de hepatitis A. Si la situación persiste, la medida se replicará en otras comunas de la región.

Ya están disponibles en la región 7.000 dosis de la vacuna para prevenir la enfermedad. A la fecha se registran 740 casos, una cifra que aumentó explosivamente respecto al año pasado, cuando sólo hubo 174.

Coronel y Tomé concentran las tasas más altas, por lo cual cerca de 5.500 niños serán vacunados.

Mauricio Careaga, secretario regional ministerial (Seremi) de Salud, informó que la población que será incluida en la campaña son los niños que tienen entre 18 meses y 6 años de edad.

En una primera etapa la campaña de vacunación se realizará en los establecimientos educacionales y luego en los centros de salud. El proceso se extenderá hasta el 30 de junio del año 2015.

La autoridad sanitaria insistió en que la higiene es clave para combatir la enfermedad.

No sólo en esta iniciativa está trabajando la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud, pues el Comité Ético Científico aprobó el estudio que busca determinar si los habitantes de Coronel y Lota han sido afectados por las altas concentraciones de metales pesados, que según un informe de la Policía de Investigaciones (PDI), existen en los sectores urbanos.

En marzo se iniciaría la toma de muestras de sangre, mientras que los 16.000 dólares para comprar los insumos ya están disponibles y el ISP no cobrará por realizar el estudio.



El mundo



África Occidental: Sierra Leona anuncia nuevas medidas de cuarentena por la enfermedad por el virus del Ébola

3 de diciembre de 2014 – Fuente: EFE

Sierra Leona anunció el 2 de diciembre que ordenó poner en cuarentena a un nuevo departamento durante dos semanas, con el objetivo de intentar detener la propagación de la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en el país, en el que ya se impusieron en cinco distritos restricciones al desplazamiento de la población.

La decisión de poner en cuarentena al distrito de Tonkolili, cuya población se estima en unos 400.000 habitantes, "fue tomada durante una reunión entre varios actores, incluidos ministros, parlamentarios y jefes tradicionales de la región para imponer medidas para detener la propagación de la epidemia", dijo un portavoz del ministerio de Salud sierraleonés. Según la fuente, la medida sería levantada el 15 de diciembre.

Los distritos de Port Loko, Bombali y Moyamba –que totalizan alrededor de 1,2 millones de habitantes– están bajo cuarentena desde el 25 de setiembre por un periodo indeterminado. Los dos primeros distritos afectados por la medida son Kenema y Kailahun, en el este, el epicentro de la epidemia en este país. La cuarentena decretada en agosto continúa en vigor. Con esta nueva medida, en seis de los catorce distritos del país está restringida la circulación.

Sierra Leona impuso un confinamiento total a toda la población entre el 17 y 19 de setiembre, y movilizó a 28.000 voluntarios en una campaña de información y sensibilización.

Según un balance de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dado a conocer el 2 de diciembre, Sierra Leona, con 1.583 muertos censados hasta fines de noviembre es el segundo país más afectado por la EVE, después de Libe-



ria (3.145) y por delante de Guinea (1.327). La epidemia ha provocado en total 6.070 muertos sobre 17.145 casos confirmados, la gran mayoría en estos tres países.

La ONU analizará el impacto económico y social de la epidemia

La Organización de Naciones Unidas (ONU) informó el 3 de diciembre que el día 5 celebrará una reunión de alto nivel para discutir en profundidad el impacto económico y social de la epidemia de EVE en África Occidental.

El Consejo Económico y Social (ECOSOC) precisó que acogerá el foro para evaluar las consecuencias del brote viral en los países más golpeados –Sierra Leona, Guinea y Liberia–, la región y el mundo, así como las posibles respuestas para enfrentar en el futuro otras crisis de salud.

Según el órgano, uno de los principales de la ONU, el evento contará con la participación a través de video conferencia del enviado especial para el Ébola, David Nabarro, y la directora general de la OMS, Margaret Chan Fung Fuchun.

Asimismo, intervendrán el secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, el presidente de la Asamblea General, Sam Kahamba Kutesa, el presidente del ECOSOC, Martin Sajdik, ministros, altos funcionarios, diplomáticos, científicos y representantes de la sociedad civil y el sector privado.

El Consejo recordó en su convocatoria a la reunión que la EVE es una crisis global, ante la cual se ha producido una respuesta extraordinaria de la comunidad internacional para ayudar a Sierra Leona, Guinea y Liberia.

“Vemos progresos reales en el combate a la epidemia, pero su comportamiento es variable, y ello nos obliga a actuar con mayor flexibilidad”, señaló el ECOSOC.

Obama solicitó más fondos

El presidente de Estados Unidos, Barack Hussein Obama II, advirtió que la epidemia de EVE no podrá “extinguirse” sin más fondos, por lo que instó al Congreso a aprobar este mes su solicitud de 6.180 millones de dólares en fondos de emergencia para combatir la enfermedad.

“Mientras esta enfermedad se siga expandiendo en África Occidental, podremos seguir viendo casos aislados en Estados Unidos. Y esto aún puede extenderse a otros países, como hemos visto en Mali. Cada nuevo caso de EVE es una brasa que, si no se contiene, puede convertirse en un nuevo fuego. Así que no podemos bajar la guardia ni un minuto. Y no podemos únicamente luchar contra esta epidemia. Tenemos que extinguirla”, alertó Obama.

Insistió en que gran parte del progreso pendiente depende de los fondos que aporten Estados Unidos y otras potencias, que se están agotando. “No podemos derrotar la EVE sin más fondos. Si queremos que otros países sigan aportando, tenemos que seguir liderando en esto”, destacó.

Por ello, pidió al Congreso que, antes de entrar en receso por las fiestas navideñas este mes, apruebe la solicitud que la Casa Blanca hizo a principios de noviembre de 6.180 millones de dólares en fondos de emergencia para combatir la enfermedad.

“Este no es un asunto partidista, es un asunto de sentido común básico con el que pueden estar de acuerdo todos los estadounidenses”, defendió el presidente.

La petición de fondos incluye 4.640 millones de dólares para necesidades inmediatas, y 1.540 millones de dólares en fondos de contingencia para el año fiscal 2015, con el objetivo de acelerar la investigación de vacunas y fortalecer la capacidad global para prevenir la extensión de futuras enfermedades infecciosas.

“El virus del Ébola no se transmite por el aire, pero es probable que llegue un momento en el que tengamos una enfermedad que se transmita por el aire y sea mortal. Y para lidiar con ello eficazmente, tenemos que formar una infraestructura, no solo en casa sino globalmente, que nos permita responder rápidamente”, argumentó.

La vacuna canadiense no muestra efectos secundarios graves

Las primeras personas que recibieron la vacuna experimental contra el virus del Ébola desarrollada por Merck y NewLink no sufrieron efectos secundarios graves hasta ahora, aunque algunos experimentaron un poco de fiebre, dijeron el 2 de diciembre investigadores suizos.

La vacuna, una de varias aceleradas en pruebas clínicas con la esperanza de que puedan ser aprobadas para ser usadas en la epidemia de EVE que azota África Occidental, está siendo probada por primera vez en seres humanos en el Hospital Universitario de Genève.

“Después de la inyección, cada voluntario quedó bajo observación durante una hora y media en la unidad de pruebas clínicas”, dijeron los científicos del hospital suizo.

“Hasta la fecha, no se observó ningún efecto secundario grave tras la inyección, que causó la respuesta inflamatoria esperada. Ésta ha sido de leve a moderada, con limitados casos de fiebre leve”, añadieron.

Desde el 10 de noviembre, 34 voluntarios recibieron la vacuna, conocida como VSV-ZEBOV, a petición de la OMS.

También comenzaron a realizarse pruebas en Estados Unidos, Canadá, Alemania y Gabón, y en breve se llevarán a cabo en Kenia.



Una enfermera sostiene una vacuna experimental contra la EVE en Lausanne, Suiza.

Estos son los primeros datos de pruebas en seres humanos de la vacuna de Merck/Newlink. Se conocen tras las buenas noticias de la semana pasada sobre la potencial vacuna de GlaxoSmithKline, que no causó efectos secundarios graves y produjo una respuesta inmunológica en 20 voluntarios en las primeras etapas de prueba.

Una versión de la vacuna de GSK para la cepa Zaire del virus del Ébola que causó el actual brote es sometida a pruebas de seguridad en Gran Bretaña, Mali y Suiza.

Johnson&Johnson tiene previsto comenzar una prueba de una vacuna en enero.



Arabia Saudí: Reportan 18 nuevos casos de infección por el MERS-CoV

2 de diciembre de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 3 y el 19 de noviembre 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) 18 casos adicionales confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo cuatro muertes.

Los casos provienen de Al-Kharj (3), Ar-Riyad (9), At-Taif (3), Sakakah (2) y Jeddah (1). La edad media de los pacientes es de 53 años (rango de 22 a 99 años de edad). Diez casos (56%) son hombres y 12 (67%) son ciudadanos saudíes. Ocho pacientes (44%) sufren una o más comorbilidades. Tres casos tienen historia de contacto con dromedarios (*Camelus dromedarius*), y uno con palomas. Cinco casos no presentan historial de exposición a factores de riesgo conocidos en los 14 días que precedieron a la aparición de los síntomas. Dos pacientes (11%) estuvieron en contacto con casos de MERS-CoV confirmados por laboratorio. Siete casos (39%) estuvieron en hospitales con brotes en desarrollo de MERS-CoV, aunque no tuvieron contacto con pacientes infectados.

Los pacientes fallecidos fueron dos hombres de 29 y 99 años de edad, y dos mujeres de 70 y 84 años.

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 habían informado previamente.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 927 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 338 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.



Botsuana: El VIH se estaría volviendo menos contagioso

1 de diciembre de 2014 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Una nueva investigación en África sugiere que el VIH se está volviendo más inteligente a la hora de evadir el sistema inmunitario y está evolucionando en una infección menos contagiosa y menos letal en general.

En Botsuana, por lo menos, "cualquiera que se acaba de contagiar ahora con el VIH tiene menos probabilidades de sufrir la enfermedad que si se hubiera contagiado hace 20 o 30 años. Si este proceso continua, el VIH causará cada vez menos la enfermedad", dijo el coautor del estudio, Philip Goulder, inmunólogo investigador en la Universidad de Oxford, Inglaterra.

La investigación tiene algunas advertencias. Se basa en la investigación realizada solamente en dos países, ambos africanos, y quizá no aplique al resto del mundo. Y algunos de estos hallazgos se basan en modelos matemáticos de cómo el VIH está evolucionando. Aun así, el estudio es una "buena noticia", mantuvo Goulder.

“Gracias a la selección natural, algunos virus en realidad evolucionan a fin de que el portador esté menos enfermo a lo largo del tiempo”, explicó Goulder.

“Intuitivamente se podría imaginar que los virus más exitosos son los que provocan la enfermedad más grave y los que matan más rápidamente a su portador. Pero esto no es necesariamente así, dado que si el portador muere pronto, las probabilidades de que el virus se transmita se reducen muy rápidamente. Por lo tanto, de hecho, los patógenos con mayor éxito tienden a ser los que han evolucionado a lo largo del tiempo a fin de enfermar muy poco”, dijo Goulder.

El estudio se realizó para ver si eso es lo que está pasando al VIH. Los investigadores se centraron en la evolución del virus en dos países muy afectados por el sida: Botsuana, donde la enfermedad infectó a las personas antes y de manera más generalizada, y en Sudáfrica.

En Botsuana, los investigadores hallaron que el virus se había vuelto más adepto a evitar el sistema inmunitario de las personas infectadas. Sin embargo, esto “parece ser beneficioso en cuanto a que el VIH paga un precio por este proceso de adaptación. El precio es que el VIH se replica de forma menos eficiente que antes”, dijo Goulder.

Además, los investigadores sugieren que los medicamentos potentes contra el VIH también están haciendo que el virus sea menos violento.

“Lo más probable es que estos hallazgos apliquen a Botsuana y África Subsahariana, donde se ha concentrado la epidemia global. Las cosas podrían ser distintas en otras partes, como en Estados Unidos”, señaló Goulder.

Christian Brander, profesor de investigación en el Instituto de Investigación del Sida en Barcelona, España, calificó el estudio de “espectacular”.

“El virus puede cambiar, pero estas mutaciones tienen ramificaciones”, dijo Brander.⁴

**europa
press**

España: Destacan la necesidad de vacunar a todos los lactantes contra el meningococo B

2 de diciembre de 2014 – Fuente: Europa Press

El pediatra del Hospital Clínico Universitario de Santiago, Federico Martínón-Torres, destacó la necesidad de vacunar a todos los lactantes contra el meningococo B y pidió a los diferentes sectores implicados trabajar conjuntamente para que esta vacuna llegue lo antes posible a los niños españoles.

“La nueva vacuna contra el meningococo B debería administrarse a todos los lactantes, puesto que la gran mayoría de casos acontece en sujetos previamente sanos sin factores de riesgo identificables. Por ello, debemos trabajar conjuntamente para que esta vacuna llegue lo antes posible a los niños españoles, y no obviar la oportunidad que esta vacuna puede suponer para acabar por fin con la meningitis más temida”, insistió.

En este sentido, el director global de Scientific Affairs de Novartis Vaccines, David McIntosh, explicó las últimas experiencias en los programas de vacunación pública a gran escala frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B.

Y es que, recientemente se han presentado los primeros datos de la campaña de vacunación a gran escala con la vacuna Bexsero® en la región de Saguenay–Lac-Saint-Jean, en Quebec, Canadá. Este programa, que obtuvo una elevada tasa de aceptación, alcanzó a 81% de la población objetivo de la campaña en los primeros tres meses, más de 45.000 lactantes, niños pequeños y adolescentes de entre 2 meses y 20 años de edad.

Esta vacuna está autorizada por procedimiento centralizado por la Unión Europea (UE) desde enero de 2013 y en Alemania, Francia, Portugal, República Checa, Italia, Gran Bretaña, Irlanda, Grecia, Austria, Polonia y Hungría ya se encuentra disponible, así como en países fuera de la UE como Australia y Canadá.

En algunos de estos países también se ha aprobado la inclusión de la vacuna en los programas nacionales o regionales de inmunización, como Alemania (Freistaat Sachsen), Italia (Basilicata, Puglia y Toscana), República Checa, Australia y Canadá (Quebec). En Gran Bretaña, la comisión conjunta de inmunización y vacunación (JCVI) recomendó la inclusión de Bexsero® en el programa de inmunización nacional. En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad autorizó el pasado mes de agosto el uso de la vacuna al ámbito hospitalario.

**europa
press**

España, Andalucía: Un brote de norovirus afecta a 92 alumnos de una escuela de Huércal de Almería

3 de diciembre de 2014 – Fuente: Europa Press

Los técnicos de Salud Pública de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía señalaron que el brote de gastroenteritis que afectó a 92 personas en un colegio privado de Huércal de Almería (Almería) fue provocado por un norovirus, que se transmite de forma directa de persona a persona.

Así lo indicaron fuentes de la Junta, quienes precisaron que el virus afectó finalmente a 88 escolares y a cuatro profesionales del centro. La investigación sobre el brote concluyó tras analizar las muestras tomadas a dos de los afectados.

Según explicaron las mismas fuentes, este virus provoca infecciones que cursan con náuseas, vómitos, diarreas, malestar, dolor abdominal y fiebre. De entre todos los afectados, al menos 11 precisaron asistencia en algún centro

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

hospitalario aunque ninguno tuvo que ser ingresado y todos recibieron el alta tras ser atendidos por médicos del servicio de urgencias.

La investigación de Salud permitió finalmente descartar el origen alimentario de este virus, cuyos primeros casos de la enfermedad detectados el pasado 19 de noviembre, lo que motivó una inspección de urgencia en el centro escolar para tomar muestras sobre el circuito de agua potable. Los parámetros de este circuito fueron correctos.



India, Chhattisgarh: Lamentables condiciones de higiene en los procedimientos realizados a las mujeres esterilizadas

2 de diciembre de 2014 – Fuente: France Press

Las 13 mujeres que murieron tras una operación de esterilización en noviembre⁵ fueron operadas en condiciones de higiene lamentables y el cirujano que realizó el procedimiento utilizó los mismos guantes y las mismas agujas en todas las pacientes, reveló este martes un informe.

Trece mujeres murieron tras la cirugía realizada a principios de noviembre, en el marco de un programa de esterilización en el estado de Chhattisgarh, India, realizado en un establecimiento público.

Además docenas de mujeres debieron ser hospitalizadas tras el procedimiento, lo cual desató amplias críticas contra el sistema de planificación familiar indio.

“Ningún miembro del personal médico se cambió los guantes entre las operaciones. En todos los casos se utilizó la misma jeringa y la misma aguja de sutura”, reveló la investigación realizada por cuatro organizaciones de salud pública. Según los científicos, el equipo médico operó a 83 mujeres en condiciones deplorables de higiene y, probablemente, muchas de las pacientes que murieron sufrieron infecciones.

Tras conocerse el caso, las autoridades indias señalaron en un primer momento que los medicamentos utilizados contenían veneno para ratas. Las víctimas comenzaron a sufrir vómitos y bajadas de presión poco después de realizado el procedimiento.

La esterilización es uno de los métodos más extendidos de planificación familiar en India, donde varios Estados organizan operaciones masivas destinadas generalmente a mujeres de zonas rurales, que a menudo están muy mal informadas, señalaron las ONG. “Un total de 83 mujeres fueron operadas en cerca de una hora y media, es decir cada operación duró entre un minuto y un minuto y medio”, indicó el informe, que señaló que las mujeres fueron dadas de alta rápidamente y ninguna de ellas recibió cuidados post-operatorios.

Esta investigación no forma parte del proceso judicial llevado a cabo por las autoridades.

En los días posteriores a las operaciones, el cirujano que realizó el procedimiento fue detenido. Sin embargo, el médico negó haber actuado con negligencia y dijo ser un chivo expiatorio. La policía detuvo también al propietario de un laboratorio farmacéutico local y a su hijo.⁶



Pacientes indias, que sufrieron complicaciones en una esterilización en grupo que dejó 13 muertas, recuperándose en un hospital de Bilaspur, en el estado indio de Chhattisgarh.



Sudáfrica: La tuberculosis es la principal causa de muerte

3 de diciembre de 2014 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

La tuberculosis es la causa número uno de muertes en Sudáfrica, seguida por la neumonía, confirmó hoy un reporte nacional sobre mortalidad del Buró General de Estadísticas (BGE).

Los fallecimientos por VIH se trasladaron a la tercera posición –desde el séptimo lugar hace cuatro años– debido a que hay una mejor información sobre los casos y no porque se registren más incidencias, aclararon los expertos.

El informe del BGE se basa en datos recogidos por el Departamento de Asuntos Internos a través de las nueve provincias y refleja que el sida afecta más a los hombres que a las mujeres sudafricanas.

La influenza, enfermedades infecciosas y parasitarias, y los accidentes de tránsito representan también un alto porcentaje de muertes en la nación austral.



⁵ Ver ‘India, Chhattisgarh: Quince mujeres fallecieron y otras 90 están hospitalizadas luego de cirugías de esterilización’ en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.479](#), de fecha 14 de noviembre de 2014.

⁶ Ver ‘India, Chhattisgarh: Medicinas contaminadas fueron la causa de la muerte de 13 mujeres sometidas a operaciones de esterilización’ en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.483](#), de fecha 20 de noviembre de 2014.

En este último acápite, las provincias de Limpopo, Northern Cape y Gauteng (con Pretoria y Johannesburgo) llevan las peores estadísticas, indicó la fuente.

AIDS Healthcare Foundation (AHF), la mayor organización mundial de ayuda a personas con sida, aplaudió el mes pasado una decisión del Gobierno de Sudáfrica de ampliar el número de pacientes bajo tratamiento médico.

AHF elogió específicamente al Ministerio de Salud por su resolución de extender los criterios oficiales según los cuales las personas VIH positivas pueden acogerse a tratamiento antirretroviral.

“A partir de enero de 2015, vamos a empezar a atender pacientes de acuerdo con el parámetro clínico CD4 inferior a 500, relacionado con la disminución del número de células y la respuesta disminuida de los linfocitos”, anunció una nota ministerial.

Esta acción estatal también coloca a Sudáfrica en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para iniciar el tratamiento antirretroviral en individuos con un recuento de CD4 inferior a 500, subrayó la AHF.

“Las medidas de Pretoria respecto al enfrentamiento a esta enfermedad son cruciales porque uno de cada tres de los 35 millones de personas que viven con el VIH en el mundo reside en Sudáfrica, Nigeria o India”, recordó el comunicado de AHF.

EL PAÍS Las vacunas, una herramienta poderosa que debemos cuidar

2 de diciembre de 2014 – Fuente: El País (España) Autor: Teresa Aguado⁷

Las vacunas han transformado la vida de las personas. Gracias a ellas se han controlado y prevenido muchas enfermedades y, cada año, salvan más de 2,5 millones de vidas. Se han hecho progresos increíbles, pero todavía se puede hacer más: desde el desarrollo de nuevas vacunas, a la utilización optimizada y novedosa de las ya existentes o, algo que a menudo se olvida, mantener los niveles de vacunación adecuados para conseguir una protección continuada de la población.

Si nos centramos en este último aspecto, la percepción de la necesidad de vacunar por parte de la población varía. Ante una epidemia, el mundo pide a gritos disponer de inmediato de los productos idóneos para combatirla, controlarla y prevenirla, sin tener en cuenta que, en condiciones normales, el desarrollo de una vacuna nueva significa un enorme esfuerzo tanto del sector público como del privado en términos científicos, financieros y logísticos. Sin embargo, a medida que combatimos las enfermedades infecciosas de manera eficiente y la incidencia de casos declina, la gente tiende a olvidar lo que conlleva ese combate y que los peligros pueden volver a aparecer. ¿Por qué preocuparse tanto de algo que parece que ya no nos afecta? Es en este momento cuando pueden surgir, además, corrientes que de manera más o menos activa nos induzcan a rechazar las vacunas.

A menudo los avances pueden llegar a ser, en cierta medida, víctimas de su propio éxito. Las vacunas, como cualquier otro fármaco o producto biológico, no son completamente perfectas y pueden tener eventuales efectos secundarios menores que, aunque son aceptados por las autoridades sanitarias, a medida que desaparece la enfermedad y aumenta el sentimiento de seguridad son menos tolerados por la población. En ocasiones, se asocia una vacuna a una reacción adversa sin que exista ningún fundamento y ello puede llegar a ocasionar un retroceso en la lucha contra la enfermedad que se quiere prevenir. Si se deja de vacunar a parte de la población contra esa enfermedad, es muy posible que ésta reaparezca cuando ya se creía controlada o incluso que se extienda a países o regiones donde ya se había conseguido eliminar.

Un ejemplo de ello es el recrudescimiento en los últimos años de brotes de sarampión en varios países industrializados. Si se analizan los casos de sarampión en Estados Unidos, se observa que la gran mayoría se dieron en individuos no vacunados. El sarampión, aunque muy controlado a nivel global, se da todavía en aquellas partes del mundo donde la vacunación es todavía deficiente, como en algunos países de África y Asia. Por ello, los viajeros que provienen de esos lugares pueden re-introducir la enfermedad en comunidades donde haya grupos de población no vacunados. Así, según datos del Departamento de Salud de Estados Unidos, en 2014 mucho de los casos registrados en el país fueron casos importados de Filipinas, mientras que en 2011, la mayoría de casos fueron importados de Francia, donde ese año se había producido un brote importante.

Las vacunas representan una de las armas más poderosas que tenemos a nuestro alcance contra las infecciones. Sin embargo, es importante recordar que su valor y su impacto están condicionados a que se utilicen allí donde hacen falta, de forma correcta y de manera continuada. Sin olvidar que la población se merece no solo disponer de las vacunas sino también de la información transparente, precisa y completa que les lleve a usarlas de una manera óptima.

⁷ Ex coordinadora de investigación y desarrollo de vacunas de la Organización Mundial de la Salud. Actual consultora en el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

Eliminemos la rabia con responsabilidad

Si te muerde un perro:



1 Lávate la herida con abundante agua y jabón



2 Ubica al animal mordedor



3 Acude de inmediato al establecimiento de salud



PARA MÁS INFORMACIÓN LLAMA GRATIS A INFOSALUD 0800-10828



PERÚ Ministerio de Salud



Ministerio de Salud (2014. Perú).

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.