



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.501

18 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)

Argentina

- **Vigilancia de sífilis congénita**
- **Misiones, Posadas: Diseñan un proyecto para estudiar la circulación de arbovirus**

América

- **Latinoamérica y el Caribe: El número de bebés nacidos con VIH cayó 78% de 2001 a 2013**
- **Brasil, Rio de Janeiro: Descartan que la súper bacteria detectada en las playas de la Bahía de Guanabara amenace los Juegos Olímpicos**
- **Brasil, Rio Grande do Sul: Brote intrahospitalario de enterovirus en un hospital de Porto Alegre**
- **Ecuador: Primer caso autóctono de fiebre chikungunya en el país**
- **El Salvador: Más de 150.000 casos de fiebre chikungunya en cerca de seis meses**

• **Estados Unidos: Un tribunal federal obliga a los actores porno a usar preservativos**

• **Panamá, Los Santos: Nuevo caso de hantavirus en Cañas de Tonosí**

• **Uruguay, Cerro de Montevideo: Detectan vinchucas en un asentamiento**

El mundo

• **África Occidental: La falta de respuesta adecuada amenaza con volver crónica la crisis de la enfermedad por el virus del Ébola**

• **España: La baja percepción de riesgo y los falsos mitos sobre la vacuna, principales motivos para no vacunarse contra la influenza**

• **Filipinas, Hilagang Kotabato: Contienen un brote de amebiosis que afectó a 72 personas**

• **Las resistencias a antimicrobianos costarán a los países más de 100 billones de dólares en 2050**

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

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/



www.apargentina.org.ar/

Argentina



Vigilancia de sífilis congénita

12 de diciembre 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 45. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	135	47	127	82
Buenos Aires	193	142	241	191
Córdoba	112	82	103	95
Entre Ríos	7	4	10	8
Santa Fe	134	55	107	27
Centro	581	330	588	403
Mendoza	28	2	60	6
San Juan	10	1	55	15
San Luis	9	4	10	8
Cuyo	47	7	125	29
Corrientes	34	16	53	36
Chaco	94	27	171	35
Formosa	9	9	23	9
Misiones	173	88	200	52
NEA	310	140	447	132
Catamarca	3	1	—	—
Jujuy	40	12	68	21
La Rioja	—	—	8	6
Salta	49	47	41	28
Santiago del Estero	8	1	10	1
Tucumán	124	70	163	98
NOA	224	131	290	154
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	7	—	5	—
Neuquén	3	1	1	1
Río Negro	7	5	22	8
Santa Cruz	1	—	1	1
Tierra del Fuego	—	—	1	—
Sur	18	6	31	10
Total Argentina	1.180	614	1.481	728



Misiones, Posadas: Diseñan un proyecto para estudiar la circulación de arbovirus

16 de diciembre de 2014 – Fuente: Municipalidad de Posadas (Argentina)

Durante la semana del 9 al 12 de diciembre, personal del Instituto Municipal de Vigilancia y Control de Vectores estuvo trabajando en la ciudad de Córdoba en el diseño de un 'Monitoreo de infecciones producidas por arbovirus en la ciudad de Posadas', un proyecto colaborativo entre la Municipalidad de Posadas, el Laboratorio de Arbovirus del Instituto de Virología 'Dr. José María Vanella', la Facultad de Ciencias Médicas, y el Centro de Investigaciones Entomológicas de Córdoba.

El mismo tiene como propósito promover la cooperación e interacción de los integrantes de ambas instituciones que incluyan la capacitación en aspectos ecológicos y epidemiológicos de arbovirus, el fortalecimiento de las capacidades diagnósticas del personal sanitario, estudiar la circulación de arbovirus en humanos, aves y mosquitos, y asesorar a la Municipalidad por parte del personal profesional y académico del laboratorio, como así también promover la investigación sobre enfermedades transmitidas por insectos en Argentina.

Las infecciones causadas por virus transmitidos por mosquitos –dengue, fiebre chikungunya, encefalitis de Saint Louis, fiebre del Nilo Occidental, Mayaro, encefalitis equina venezolana, entre otros– se encuentran entre las enfermedades transmisibles con mayor incidencia en el mundo, las que además están aumentando como consecuencia del cambio climático. La severidad de estas infecciones es variable con casos asintomáticos y otros que pueden llegar a ser letales.

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

Con respecto al virus Chikungunya, a partir de 2013 debe ser tenido en cuenta por ser endémico en toda la zona del Caribe y norte de Sudamérica.

La mayoría de estos virus considerados emergentes, ocurren naturalmente en diversas especies de animales silvestres y simplemente ganan acceso a nuevas poblaciones de huéspedes, humanos y animales. El riesgo se encuentra potenciado generalmente como resultado de las actividades humanas, que producen cambios en el ambiente donde se desarrolla el ciclo natural de las zoonosis virales, sumado a la globalización de los viajes y del comercio.

El conocimiento de la actividad de estos arbovirus aportará al diseño de programas de detección temprana y prevención de zoonosis virales de importancia médica-veterinaria.

El proyecto se desarrollará en etapas durante el año 2015 desde estudios más simples a más complejos, lo que permitirá generar información valiosa para la salud de los posadeños.

América



Latinoamérica y el Caribe: El número de bebés nacidos con VIH cayó 78% de 2001 a 2013

15 de diciembre de 2014 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

El número de niños que nacen con VIH en América Latina y el Caribe se redujo 78% en promedio entre 2001 y 2013, según un nuevo informe de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que da cuenta del estado de avance de los países de la región por eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis.

Según el informe 'Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas', que reúne datos de la OPS, el UNICEF y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), mientras en 2001 nacieron un estimado de 10.700 niños con el virus en América Latina y el Caribe, en 2013 lo hicieron poco más de 2.300, 78% menos. Estos niños representan alrededor de 5% de los nacidos de madres positivas.²

Los países y territorios de la región buscan reducir ese porcentaje a menos de 2% para 2015, objetivo que ya habría sido alcanzado por nueve de ellos: Anguila, Barbados, Canadá, Cuba, Estados Unidos, Jamaica, Montserrat, Puerto Rico y Saint Kitts and Nevis. El resto sigue en camino a conseguirlo.

"Lograr que todos los niños de nuestra región nazcan libres de VIH es posible y los países han avanzado en ese camino. Todavía resta un último esfuerzo para lograr que 100% de las embarazadas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prueba de detección y el tratamiento antirretroviral que puede salvarles la vida y reducir las chances de transmitir el virus al bebé", afirmó Massimo Ghidinelli, jefe de la Unidad de VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y hepatitis de la OPS/OMS.

En 2013, 87% de las once millones de mujeres que dieron a luz en América Latina y el Caribe concurren a al menos cuatro consultas de atención prenatal, un punto de referencia para un cuidado adecuado. El 74% tuvo acceso al testeo y consejería para VIH (12 puntos porcentuales más que en 2010) y 93% de las positivas recibió el tratamiento antirretroviral, superando el 59% registrado tres años atrás y solo dos puntos porcentuales por debajo de la meta que se quiere alcanzar para 2015.

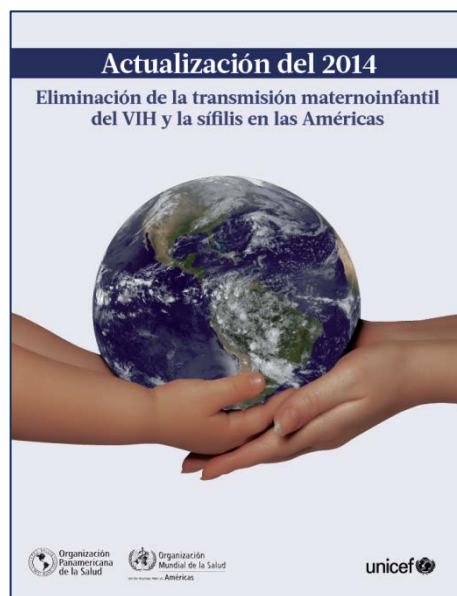
"Las Américas tiene sistemas de salud muy fuertes lo que ha contribuido a que muchas mujeres puedan acceder a las consultas de atención prenatal, no una vez sino cuatro", señaló la asesora principal en VIH del UNICEF, Chewe Luo. La experta destacó que la integración del testeo para VIH en los sistemas de salud es otro de los éxitos de la región y consideró como un desafío cerrar la brecha que separa a las adolescentes que lo necesitan, de los servicios de atención prenatal.

Avances hacia la eliminación de la sífilis congénita

Los países registraron avances más tenues en la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis, la cual es prevenible si se identifica y trata en forma temprana y apropiada a las embarazadas infectadas. En ese sentido, 15 países y territorios de la región habrían logrado que no más de un niño por cada 2.000 nacidos vivos nazca con la enfermedad, la meta propuesta para 2015.

La cobertura de la prueba de detección de la sífilis alcanzó a más de 80% de las embarazadas que acudieron a la atención prenatal en los países de América Latina y el Caribe que reportaron datos. Este porcentaje, que se mantiene estable desde 2011, está aún lejos del 95% que se busca alcanzar para el próximo año.

Por otro lado, muy pocos países disponen de información sobre el número de embarazadas con sífilis bajo tratamiento. Entre los que presentaron datos, ese porcentaje varió entre 13% y 100%, y en solo siete países y territorios de la región 95% o más de las embarazadas recibieron tratamiento en 2013.



² Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

El reporte da cuenta de que el acceso temprano a la atención prenatal, la incorporación de pruebas rápidas para el diagnóstico de la sífilis en embarazadas –un examen sencillo que se realizan en el lugar de la consulta–, y un mayor seguimiento de las mujeres positivas pueden contribuir a avanzar más hacia la eliminación de esta enfermedad.

Ghidinelli sostuvo que la OPS/OMS “redoblará sus esfuerzos de movilización de recursos para ayudar a los países a eliminar” la transmisión materno-infantil de la sífilis y del VIH.

El informe ‘Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas’ fue presentado esta semana en el marco de un panel de expertos convocado por la OPS/OMS con motivo de las actividades por el Día Mundial de Lucha contra el Sida. Además de expertos de la OPS/OMS y del UNICEF, participaron representantes de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH) y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Números de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en América Latina y el Caribe

- 2.324 niños nacieron con VIH en 2013.
- 10.700 niños nacieron con VIH en 2001.
- 52.000 niños y adolescentes de hasta 14 años viven con el virus.
- 78% se redujo la cantidad de niños que nacen con VIH entre 2001 y 2013.
- 93% de las embarazadas accedió a 1 o más consulta prenatal en 2013.
- 87% de las embarazadas accedió a 4 o más consultas prenatales en 2013.
- 94% de los partos fueron atendidos por personal de salud en 2013.
- 74% de las embarazadas se realizó el testeo y recibió consejería para VIH en 2013.
- 81% de las embarazadas se realizó el testeo para sífilis en 2013.
- 9 países y territorios habrían alcanzado la meta de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.
- 15 países y territorios habrían alcanzado la meta de eliminación de la sífilis congénita.
- 7 países y territorios habrían logrado eliminar ambas enfermedades.



Brasil, Rio de Janeiro: Descartan que la súper bacteria detectada en las playas de la Bahía de Guanabara amenace los Juegos Olímpicos

16 de diciembre de 2014 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias del estado brasileño de Rio de Janeiro descartaron que la detección de una bacteria resistente a antibióticos en dos playas de esta ciudad pueda amenazar la salud de los bañistas o de los atletas que disputarán las pruebas de vela en los Juegos Olímpicos de 2016.

“Se trata de una bacteria muy agresiva en ambiente hospitalario, pero que no amenaza la salud en ambiente marino”, afirmó Isaura Frega, presidenta del Instituto Estatal del Ambiente (INEA) del estado de Rio de Janeiro.

La funcionaria pidió que no se cree una falsa alarma a partir de una evaluación que se hace periódicamente en las playas de Rio de Janeiro para determinar las condiciones de seguridad para los bañistas.

Frega reaccionó de esa forma a informaciones de algunos medios internacionales según los cuales el hallazgo de una súper bacteria en una playa próxima al sitio en que se disputarán las competencias de vela de los Juegos Olímpicos puede amenazar el evento que Rio de Janeiro organizará en 2016.

Las versiones sobre la amenaza a los Olímpicos surgieron luego de que la gubernamental Fundação do Instituto ‘Oswaldo Cruz’ (FIOCRUZ) anunciara el 15 de diciembre haber descubierto en un río que desemboca en la playa de Flamengo y en esta playa muestras de la KPC, un microorganismo considerado como una súper bacteria por ser resistente a los antibióticos conocidos. Esta bacteria ha sido responsable por casos de infección hospitalaria en centros médicos de diferentes países.

Frega dijo que la bacteria ha sido detectada en otras oportunidades en los exámenes que el INEA realiza periódicamente desde el año pasado para determinar si las diferentes playas de Rio de Janeiro están en condiciones adecuadas para los bañistas.

Agregó que los exámenes ya detectaron la presencia de la bacteria tanto en la playa de Flamengo como en la de Botafogo, ambas próximas a la región de la bahía de Guanabara en que se disputarán las competencias de vela de los Juegos Olímpicos.

“Hay que aclarar que no hay ningún riesgo en las playas ni en el mar. Se trata de una bacteria muy agresiva en ambiente hospitalario, pero que en el mar muere rápido por causa de los rayos solares o de la salinidad del agua”, afirmó la presidenta del INEA.

La funcionaria agregó que, pese a su agresividad en un ambiente como un centro quirúrgico o una unidad de cuidados intensivos en pacientes con baja inmunidad, la bacteria no es tan peligrosa en ambientes abiertos en que pueda tener contacto esporádico con personas saludables.

Según Frega, cada vez que se detectó la presencia de la bacteria, el INEA informó que las condiciones de baño en la respectiva playa eran “impropias”, lo que garantiza la salud de bañistas y turistas.



La presidenta del INEA agregó que ese organismo abrió una investigación para intentar identificar si algún hospital está arrojando sus aguas residuales a algún río o alcantarilla que desemboque en la playa de Flamengo o en la de Botafogo, ya que esa es la única explicación para su presencia en las mismas.



Brasil, Rio Grande do Sul: Brote intrahospitalario de enterovirus en un hospital de Porto Alegre

12 de diciembre de 2014 – Fuente: G1 (Brasil)

Ocho bebés se infectaron por un enterovirus en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) del Hospital 'Moinhos de Vento' en Porto Alegre. El 10 de diciembre, la institución había confirmado cuatro casos, con otros tres sospechosos, que fueron finalmente confirmados. Un recién nacido murió el 8 de diciembre. Las internaciones han sido suspendidas hasta nuevo aviso.

El hospital detectó la presencia de un germen de la comunidad que, de acuerdo con la institución, no suele encontrarse normalmente en el ambiente hospitalario. Además de evitar el ingreso de nuevos pacientes en el sector, los partos de embarazos de alto riesgo y los servicios obstétricos de emergencia también han sido suspendidos y deben ser transferidos a otros centros de salud.

Vigilancia de la Salud, de la Secretaría Municipal de Salud, afirma que concurrió al establecimiento el 10 de diciembre para investigar las denuncias acerca de los bebés infectados por enterovirus. Además del cierre de la UCIN, las autoridades manifestaron que se multará al hospital por no haber notificado al organismo sobre el brote. Las autoridades del hospital dijeron que el evento epidemiológico se confirmó a las 21:00 horas del día 9 de diciembre, por lo que la notificación hubiera sido enviada recién a la mañana siguiente.

Según la Secretaría, el enterovirus es responsable de diversos tipos de infecciones, por lo general en las estaciones más cálidas. En la mayoría de los casos, no produce mayores consecuencias. Pero puede derivar en situaciones más graves e incluso causar la muerte. Puede afectar a los sistemas nervioso y respiratorio central, el tracto gastrointestinal y otros tejidos.

La institución asegura que está haciendo todo lo posible para evitar la contaminación. Los demás servicios se están brindando normalmente en el hospital. Los recién nacidos que ya estaban internados permanecerán en su lugar, con las medidas de seguridad necesarias.³



Ecuador: Primer caso autóctono de fiebre chikungunya en el país

16 de diciembre de 2014 – Fuente: EFE

La ministra de Salud de Ecuador, Carina Vance Mafla, confirmó el 16 de diciembre el primer caso autóctono de fiebre chikungunya en Ecuador, país en donde otras siete personas han reportado esa fiebre pero "importada".

David Acurio, viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, confirmó el 15 de diciembre el séptimo caso importado de fiebre chikungunya detectado en el país y mencionó la posibilidad de un primer autóctono.

El caso importado reportado corresponde a una ecuatoriana que arribó a Guayaquil, provincia del Guayas, procedente de Colombia, con síntomas de la enfermedad, señaló el Ministerio en un comunicado.

Ese caso se sumó a otros seis importados detectados anteriormente en otras provincias: Loja (1), Pichincha (3), Tungurahua (1) y Manabí (1).

Los cinco casos importados de fiebre chikungunya que se han reportado en la Sierra (Andes) no presentan peligro de contagio, pues el mosquito transmisor de la enfermedad, *Aedes aegypti*, solo se encuentra en las zonas tropicales y subtropicales del país, indicó el Ministerio.



El Salvador: Más de 150.000 casos de fiebre chikungunya en cerca de seis meses

12 de diciembre de 2014 – Fuente: La Prensa Gráfica (El Salvador)

En las últimas semanas las autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL) han mantenido el mismo discurso: los casos de fiebre chikungunya y de dengue van en disminución. Sin embargo, los gastos en que ha incurrido el aparato de la salud pública no han sido contabilizados por las autoridades, sobre todo en lo invertido en los hospitalizados por fiebre chikungunya.

Todos estos son montos que no estaban previstos por el MINSAL, dada la falta de preparación ante la fiebre chikungunya que tenía la población pese a que en enero del presente año la ex ministra de Salud María Isabel Rodríguez anunció que el virus Chikungunya estaba cerca.

El promedio de tiempo que un paciente –niño o adulto– pasa ingresado –cuando es necesario– por fiebre chikungunya es de tres a cinco días.

³ Los enterovirus causan infecciones fundamentalmente en la comunidad; y su presencia en una unidad de cuidados intensivos neonatales sugiere su introducción por el personal, específicamente por las manos del personal. De allí que nunca está de más insistir en las medidas de bioseguridad y su estricto cumplimiento, tanto por parte del personal como por los eventuales visitantes a la unidad afectada. El lavado de manos sigue siendo la medida más importante para la prevención, no solamente de las infecciones por enterovirus, sino de muchas otras patologías infecciosas.

De acuerdo con datos del MINSAL, hasta la semana epidemiológica 49 se han contabilizado 154.599 casos sospechosos de fiebre chikungunya; se han confirmado 166 y en la última semana se ha hospitalizado a 56 personas.

Por su parte, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) detalló que hasta el 6 de diciembre ha recibido 37.421 incapacidades por el virus (desde la semana epidemiológica 24) que equivalen al pago de 114.000 dólares en subsidios.

Según datos del MINSAL y del ISSS, la mayoría de los casos se ha dado en personas adultas, en edad productiva (20 y 60 años); por ejemplo: el ISSS ha brindado atención a 116.495 casos sospechosos de fiebre chikungunya y hospitalizó a 319 personas.

Para la recién pasada semana epidemiológica 49, el ISSS atendió 3.434 casos sospechosos de esta enfermedad.

Mientras que respecto al dengue, el MINSAL registra hasta la semana epidemiológica 49 un total de 52.717 casos sospechosos de dengue y dengue grave, mientras que el año pasado fueron a la misma fecha 27.889, es decir, hay 24.828 más casos.

Sin embargo, los casos confirmados (hasta la semana 47) han sido 16.091 y en 2013 a la misma fecha fueron 10.627.

Respecto a las hospitalizaciones, este año se han atendido 15.898 personas; mientras que en 2013, a la misma fecha, fueron 10.459.



Estados Unidos: Un tribunal federal obliga a los actores porno a usar preservativos

15 de diciembre de 2014 – Fuente: France Press

Los actores de la industria porno estadounidense tendrán que usar a partir de ahora preservativos, según la decisión anunciada el 15 de diciembre por un tribunal federal, que rechazó las reivindicaciones que hacen los intérpretes basándose en la Primera Enmienda de la Constitución.

Tres jueces de una corte de apelaciones respaldaron una medida aprobada en referéndum en noviembre de 2012 en el condado de Los Ángeles, que obliga a los productores del cine para adultos a obtener un permiso médico, pagar una tasa adicional y seguir el protocolo sanitario que incluye el uso obligatorio de condones.

Las compañías que producen películas porno han intentado en vano hasta ahora demostrar que ya toman medidas suficientes para que sus actores no se contagien de sida o de otras infecciones de transmisión sexual sin condones.

Asimismo, alegaban que el uso de preservativos violaba su libertad de expresión, que recoge la Primera Enmienda de la Constitución estadounidense.

La norma, conocida como 'Medida B', "fue adoptada a conciencia para lograr los intereses del Estado de reducir el nivel de infecciones de transmisión sexual y dejar la puerta abierta a otras formas de expresión", manifestaron los jueces.

La industria del porno se vio obligada en 2011 a paralizar de forma temporal los rodajes después que un actor diera positivo en una prueba para el VIH.

La gran mayoría de las películas porno se rueda en estudios situados en el valle de San Fernando, al norte de Los Ángeles.



Panamá, Los Santos: Nuevo caso de hantavirosis en Cañas de Tonosí

16 de diciembre de 2014 – Fuente: Crítica (Panamá)

Un nuevo caso de hantavirosis, procedente de Cañas de Tonosí, confirmó el Ministerio de Salud (MINSA) en Los Santos.

Se trata de una mujer de 41 años, quien se encuentra estable, ya que la misma no fue entubada, pero sí se encuentra en sala recuperándose en el Hospital 'Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas' de Las Tablas.

Luego de presentar los síntomas en el Hospital Rural de Tonosí, la paciente ingresó el pasado 10 de diciembre.

Las estadísticas suman 70 casos, en los que 38 son con fiebre, ocho de síndrome pulmonar, 24 severos, en lo que va del año 2014.

Según Nahir Cedeño, directora regional de Salud, los casos este mes han bajado en comparación con otros meses, en los que se presentaron muchos más casos.



Una investigación realizada por un equipo de científicos del Departamento de Parasitología y Micología de la Facultad de Medicina, encontró medio centenar de vinchucas (*Triatoma infestans*) en el asentamiento Pasaje Los Tanques del Cerro de Montevideo.

En Uruguay no se registran casos de la enfermedad de Chagas desde 1997, aunque se estima que hay 40.000 enfermos crónicos de este mal.

La explicación aparente para la aparición de esta colonia de vinchucas a 20 minutos del centro de Montevideo parece ser la del asentamiento de una familia procedente del departamento de Rivera, pero no se tienen pruebas si están infectados o no. También puede haber perros, roedores u otros animales que sí lo estén.

Uruguay fue declarado país libre de la vinchuca por la Organización Panamericana de la Salud en 2012, y este hallazgo no significa que obligatoriamente alguien que viva en el lugar esté infectado por el parásito *Trypanosoma cruzi*, pero provoca preocupación, desde el momento que las vinchucas se alimentan con sangre, pueden ser portadoras de este parásito que provoca la enfermedad, a lo que se suma que el equipo no pudo acceder a todas las viviendas del asentamiento, y que esta semana también se encontraron vinchucas en el departamento de Salto.

Esta situación ya quita a Uruguay de la lista de países libres del vector de la enfermedad de Chagas.

Pero no solo se encontraron estos insectos transmisores, sino que también aparecieron huevos o gusanos maduros en el 100% de muestras fecales tomadas en ese asentamiento, así como muestras de excrementos caninos y felinos, lo que potencia que sobre todo la población infantil, adquiera una serie de enfermedades.

De aquí en más se espera trabajar con los centros de salud zonales para que busquen estas enfermedades y estén atentos a su aparición. Mucho más arduo será el trabajo con los vecinos de la zona, que no son receptivos ante la peligrosidad de la presencia de estos parásitos.⁴



El mundo



África Occidental: La falta de respuesta adecuada amenaza con volver crónica la crisis de la enfermedad por el virus del Ébola

16 de diciembre de 2014 – Fuente: EFE

La actual epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) está lejos de ser resuelta, alertan organismos como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) o Médicos Sin Fronteras (MSF), para los que la falta de una respuesta adecuada y a largo plazo acarrea el riesgo de que se convierta en una crisis crónica.

“Hay una tendencia a cantar victoria demasiado rápido y un riesgo de entrar en situación de crisis crónica, sin centenares de muertes a la semana o al mes, pero con brotes que surgirían en la periferia de las ciudades o en otras regiones”, declaró Christopher Martin, director adjunto de operaciones del CICR.

El representante del organismo internacional recalcó que ese escenario “plantearía el problema de cómo responder y garantizar el esfuerzo constante de la comunidad internacional y de los donantes de fondos”.

La actual epidemia, que ha afectado principalmente a Guinea, Liberia y Sierra Leona, contabiliza ya más de 18.000 contagios, más de 6.800 de ellos mortales, según los datos de la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto se supere la situación de urgencia, la respuesta, en opinión de Martin, debe surgir ante todo a nivel estatal, porque su hipotética explosión y prolongación en el tiempo “sobrepasa ampliamente la capacidad de intervención de los organismos internacionales”.

“Como a menudo sucede en toda crisis importante, la disposición de medios financieros y logísticos plantea menos interrogantes que la existencia de un personal sanitario formado”, destacó Martin.

A su juicio, la actual epidemia refleja además la carencia de un liderazgo efectivo, que permita coordinar esfuerzos, fijar prioridades y evitar la puesta en marcha de “una respuesta puntual y no global”.

Según Stéphane Doyon, coordinador de operaciones de MSF, estamos “ante una crisis sanitaria sin precedentes respecto a la propia enfermedad y a su extensión” desde que se detectó por primera vez en 1976, con un impacto directo en el sistema sanitario de países en los que este ya presentaba dificultades.

⁴ El Cerro de Montevideo, el cual figura en el cuartel superior de la derecha del Escudo de Uruguay como símbolo de fuerza, está ubicado adyacente a la bahía de Montevideo. Con 132 metros de altura, fue un punto estratégico para proteger el puerto durante la colonización de América, y en 1717 el militar español Bruno Mauricio de Zabala hizo construir en la cima un fuerte que denominó Fuerte de San Miguel, actualmente denominado Fortaleza General Artigas y utilizado como museo.

Sobre la falda del Cerro de Montevideo se han construido desde principios del siglo XX diversos barrios. Se destaca Villa del Cerro (antiguamente Cosmópolis), habitada mayoritariamente por descendientes de inmigrantes de toda Europa por orden de llegada: Islas Canarias, País Vasco, España, Italia, Lituania, Polonia, Rusia, Armenia, etc., y las calles han sido denominadas con los nombres de esos países.

“No hay que bajar la guardia”, advirtió el experto, para quien la inacción y el retraso en la actuación de las autoridades locales y de la comunidad internacional han sido factores clave en su falta de control.

Para Naby Youssouf Bangoura, secretario general de la Presidencia de Guinea, aunque todavía es demasiado pronto para extraer lecciones definitivas, sí se pueden perfilar ya las “reformas indispensables”.

Entre ellas, la creación de un mecanismo que gestione las crisis transfronterizas y de una agencia sanitaria con la logística necesaria para intervenir sin demora, la integración del Ejército como “elemento de respuesta estratégica” y la inclusión de las crisis sanitarias en las políticas de planificación gubernamental.

“Si no se anticipan los posibles escenarios, el tiempo en que cada uno los asume es un tiempo perdido”, señaló el secretario guineano.

Awa Marie Coll Seck, ministra de Sanidad de Senegal, hizo hincapié además en que la responsabilidad no se puede achacar en exclusiva a los países africanos. “Quien está enferma no es solo la gobernanza africana, sino la gobernanza mundial”, concluyó Coll, para quien superar una crisis y prevenirla requiere mayor transparencia y un enfoque multisectorial.



Niños observan mientras trabajadores de la salud esparcen desinfectante en las afueras de una mezquita en Bamako.

Mali pone fin a la cuarentena

Las autoridades malienses levantaron el 16 de diciembre las medidas de observación de las últimas personas que estaban siendo vigiladas por un posible contagio de la EVE, anunció el ministerio de Sanidad de Mali.

En este momento no hay en el país africano ninguna persona con síntomas de estar infectada por el virus, una vez pasado el periodo crítico de observación que afectó a un máximo de 285 personas, si bien no se ha declarado aún a Mali libre de la EVE.

A mediados de noviembre se habían producido en Mali seis muertes por la enfermedad y la epidemia parecía fuera de control, pero las medidas aplicadas por las autoridades dieron su fruto y el 29 de noviembre se produjo la curación de una persona infectada.

Dos de los casos llegaron a Mali desde la vecina Guinea, país con el que nunca se cerraron las fronteras, y posteriormente transmitieron la enfermedad a otras cinco personas debido a la falta de medidas de precaución.

El ministerio de Sanidad de Mali precisó que aún es pronto para declarar al país “libre de la EVE” y que la población no debe bajar la guardia, sobre todo porque la epidemia sigue haciendo estragos en la región.

La oficina del primer ministro de Mali dijo en un comunicado que las autoridades mantendrán ahora el foco en fomentar la conciencia sobre la EVE y en los esfuerzos de prevención.

En noviembre, Mali estuvo cerca de ser declarado libre de la EVE, antes de una segunda ola de infecciones.

Comienza la búsqueda de casos en Freetown

Líderes comunitarios y equipos de vigilancia contra la EVE comenzaron una búsqueda puerta a puerta en los vecindarios y las afueras de Freetown, la capital de Sierra Leona, para detectar nuevos casos de la enfermedad.

El presidente Ernest Bai Koroma lanzó la operación ‘Western Area Surge’ el 17 de diciembre en una emisión nacional. Aunque las tasas de infección parecen haberse estabilizado o bajado en las vecinas Guinea y Liberia, Sierra Leona sigue registrando un aumento de los casos, especialmente en la zona occidental, que incluye Freetown y alrededores.

Koroma prometió que las camas para el tratamiento, los laboratorios y las ambulancias estarían listos para atender cualquier nuevo caso. La operación durará 14 días, en los que el presidente prometió que los equipos comprobarán cada casa en busca de enfermos. También animó a dirigentes tradicionales y religiosos, a políticos y a grupos de mujeres y jóvenes a hablar con la gente de sus comunidades sobre la EVE y animarles a buscar tratamiento.

**europa
press**

España: La baja percepción de riesgo y los falsos mitos sobre la vacuna, principales motivos para no vacunarse contra la influenza

16 de diciembre de 2014 – Fuente: Europa Press

La mitad de los profesionales sanitarios españoles (47%) cree que la baja concienciación del impacto de las complicaciones de la influenza es la razón principal que lleva a no vacunarse a las personas incluidas dentro de los grupos de riesgo de desarrollar la enfermedad, seguida de la falsa creencia de que la vacuna causa síntomas similares a los de la enfermedad.

Así se desprende de los resultados de una encuesta a más de 1.400 profesionales sanitarios de siete países, 200 de ellos españoles, realizada por la farmacéutica GlaxoSmithKine (GSK) para indagar en los motivos por los que la población más vulnerable no se vacuna contra el virus.

Además, la falta de concienciación sobre el riesgo de complicaciones también fue la causa principal señalada por los profesionales sanitarios de Corea del Sur (60%), México (37%), Alemania (32%) y Turquía (31%), mientras que la preocupación por los posibles efectos de tener síntomas como los de la influenza fue el principal motivo señalado por los profesionales sanitarios en Gran Bretaña (53%) y Brasil (41%).

En España se consideran grupos de riesgo las personas mayores de 65 años, mujeres embarazadas, personas de cualquier edad con enfermedades crónicas o sistemas inmunitarios debilitados. Y una preocupación para médicos y

enfermeras es el desconocimiento por parte de los pacientes de riesgo de que el virus de la influenza muta cada año, lo que hace necesaria una vacunación anual para prevenirla.

Entre los principales motivos para no hacerlo, según la mitad de los encuestados (55%), está el hecho de no haber tenido influenza nunca, lo que hace que no se consideren de riesgo.

“Sabemos que pocos países alcanzan los niveles adecuados de vacunación en las personas con más riesgo de complicaciones y somos conscientes de que hay que insistir para que se cumpla la medida básica de higiene que es lavarse las manos”, reconoció Rafik Bekkat-Berkani, responsable de vacunas de GSK, que recuerda que la mejor manera de protegerse de la influenza y sus complicaciones es lavarse bien las manos y la vacunación anual.

Los resultados de esta encuesta identifican algunas lagunas en la prevención actual de la influenza y en la concienciación sobre la enfermedad, y desde la farmacéutica confían en que contribuya a incrementar el conocimiento de la influenza y la importancia de la vacunación, así como facilitar una mayor concienciación y prevención de la enfermedad en quienes están más riesgo de contraerla.



Filipinas, Hilangang Kotabato: Contienen un brote de amebiosis que afectó a 72 personas

15 de diciembre de 2014 – Fuente: Philippine News Agency

Las autoridades de salud de Aleosan dijeron el 15 de diciembre que ha sido contenido un brote de lo que se sospecha fue amebiosis, que durante el fin de semana que envió 72 aldeanos al hospital, debido a dolor de estómago, vómitos y diarrea.

La Dra. Miguelita Patinio, del Hospital de Distrito de Aleosan, donde las víctimas fueron trasladadas el fin de semana, dijo que de los 72 pacientes, 29 permanecieron en el hospital durante un día. “Tenemos cuatro pacientes que siguen internados y pueden ser dados de alta hoy”, dijo la Dra. Patinio de las víctimas, todas de Sitio Bliss, barangay de Pagangan, Aleosan, Hilangang Kotabato.

“Detectamos que la fuente de agua de donde se surtían los pacientes era un pozo comunitaria abierto”, dijo Patinio, y añadió que todos fueron positivos para amebiosis.

El 12 de diciembre, los aldeanos comenzaron a experimentar calambres abdominales, diarrea, vómitos y fatiga. Aproximadamente 20 de los pacientes eran menores de 18 años de edad.

La amebiosis es una infección intestinal causada por el parásito *Entamoeba histolytica*.

El alcalde Vicente Suropia ordenó la cloración de la fuente de agua, mientras que la unidad de gobierno local (UGL) buscará otras fuentes de agua. Mientras tanto, los residentes recibieron la orden de hervir el agua para consumo.

En mayo de este año, al menos ocho personas murieron y cerca de 700 fueron hospitalizadas a causa de un brote de cólera en aldeas remotas de Alamada, también en Hilangang Kotabato.

Patinio recomendó a los funcionarios de la aldea aconsejar a los residentes abstenerse de consumir agua del pozo abierto y hervir toda el agua antes de beberla. “Esto es para prevenir el estallido de otra enfermedad que puede propagarse desde las fuentes de agua contaminada”, dijo.

Suropia dijo que el gobierno local ha enviado agua embotellada a unos 500 residentes de dos purok como ayuda inmediata. La UGL también está buscando otra fuente de agua potable, y el alcalde hizo un llamamiento a la población de Aleosan para limpiar el entorno, construir baños y ayudar a evitar las enfermedades de transmisión hídrica.⁵



Las resistencias a antimicrobianos costarán a los países más de 100 billones de dólares en 2050

14 de diciembre de 2014 – Fuente: Redacción Médica (España)

A pesar de que se trata de una cuestión que las sociedades científicas y expertos clínicos abordan periódicamente, lo cierto es que hasta ahora las autoridades sanitarias poco han hecho en el ámbito de las resistencias que los microorganismos están desarrollando ante los medicamentos antimicrobianos. Es decir, a antibióticos, antifúngicos o antimicóticos, antiparasitarios, antivirales y antisépticos.

Sin embargo, el horizonte que se dibuja es preocupante. Según un estudio encargado por Gran Bretaña y elaborado por un grupo de economistas y expertos en enfermedades infecciosas de renombre, estas resistencias y sus consecuencias provocarán que el producto interno bruto (PIB) mundial se reduzca entre 2 y 3,5%. Para ser más

⁵ Se pensó en un principio que este era un brote de cólera. Sin embargo, estas enfermedades son clínicamente muy diferentes: la disentería amebiana causa fiebre, dolor abdominal y tenesmo, con sangre y moco en las heces, mientras que el cólera transcurre sin fiebre, dolor abdominal mínimo y diarrea acuosa sin sangre o moco.

Barangay es la menor unidad de gobierno local en Filipinas y es el término en las lenguas filipinas equivalente a pueblo, distrito o circunscripción. Los municipios y ciudades filipinos están compuestos de barangayes. Al 31 de diciembre de 2006 había un total de 41.995 barangayes en Filipinas.

Purok es una subdivisión política de un barangay. Es la unidad más pequeña de gobernanza en Filipinas, dirigida por un concejal del barangay que es elegido cada tres años. Un purok se compone típicamente de veinte a cincuenta o incluso más hogares, en función de la ubicación geográfica y la agrupación de las casas.

Aleosan es un municipio filipino de tercera categoría, situado al sur de la isla de Mindanao. Forma parte de la provincia de Hilangang Kotabato, Región Administrativa de Soccsksargen. Tiene una superficie de 225,44 km², y en 2010 su población era de 35.746 habitantes.

concretos, el coste por la actividad de estos microorganismos resistentes a los antibióticos es de unos 100 billones de dólares (para ser gráficos: un uno seguido de 14 ceros).

Además, la mortalidad se irá incrementando año a año, y a partir de 2050 estas resistencias serán la causa de 10 millones de muertes adicionales al año. A día de hoy, en 2014, son 'solo' 750.000.

De esta manera, los autores del informe quieren llamar la atención sobre las consecuencias de esta situación. Asimismo, recuerdan que no se ha lanzado al mercado ningún antibiótico nuevo desde la década de 1990 y avisan que "puede haber profundas consecuencias macroeconómicas y de salud para el mundo, especialmente en las economías emergentes".

Soluciones

Como soluciones proponen "mejores inversiones en las infraestructuras sanitarias y construir una industria que permita dar los primeros pasos en la innovación" y creación de nuevos fármacos contra los microorganismos resistentes.

El grupo de autores del informe, liderados por Jim O'Neill (expresidente de Goldman Sachs) también indica que harán una serie de recomendaciones para iniciativas concretas en el verano de 2016, "un paquete de acciones que creemos que debe ser acordado internacionalmente" con países y la Organización Mundial de la Salud. Y deja caer una advertencia: "La que se avecina es una crisis mundial, sin embargo, es una que el mundo puede evitar".⁶

Congreso

XVII CONGRESO PANAMERICANO DE INFECTOLOGÍA
-ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE INFECTOLOGÍA
-SOCIEDAD ECUATORIANA DE INFECTOLOGÍA

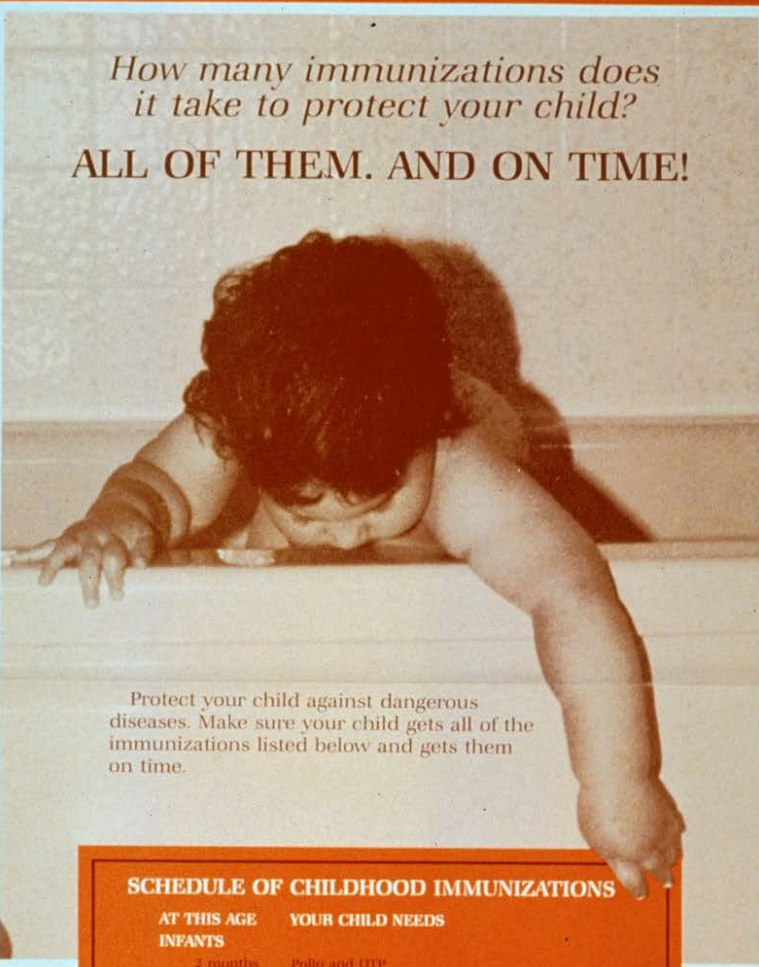
QUITO | 15 AL 19 DE MAYO 2015
ECUADOR | SWISSOTEL QUITO

MONTO DE INVERSIÓN:	
(VALORES HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2014)	
No socio	\$320 USD
Socio	\$270 USD
Enfermeras, Tecnólogos, Fisioterapeutas y Médicos Residentes <small>*EXCEPTO EN FORMA DE CARRERA DE RESIDENCIA*</small>	\$170 USD
Estudiantes	\$100 USD
(VALORES A PARTIR DEL 01 DE DICIEMBRE DEL 2014)	
No socio	\$370 USD
Socio	\$320 USD
Enfermeras, Tecnólogos, Fisioterapeutas y Médicos Residentes <small>*EXCEPTO EN FORMA DE CARRERA DE RESIDENCIA*</small>	\$220 USD
Estudiantes	\$120 USD

Teléfonos: (593-2) 6006011 | e-mail: contactenos@apiccuador2015.org
(593-2) 6006013 | apic2015@groupdmc.com
(593-9) 99001411 | www.apiccuador2015.org

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

How many immunizations does it take to protect your child?
ALL OF THEM. AND ON TIME!



Protect your child against dangerous diseases. Make sure your child gets all of the immunizations listed below and gets them on time.

AT THIS AGE	YOUR CHILD NEEDS
INFANTS	
2 months	Polio and DTP
4 months	Polio and DTP
6 months	DTP (Some children also may be given polio.)
TODDLERS	
15 months	MMR
15-18 months	Polio and DTP
2 years	Hib Meningitis
SCHOOL BOOSTERS	
4-6 years	Polio and DTP

DTP - Diphtheria, Tetanus, Pertussis
 MMR - Measles, Mumps, Rubella

*Bring your Immunization Record to every visit.
 Mark your calendar when the next immunization is due.*

CALIFORNIA KIDS
LOVE THEM. IMMUNIZE THEM.

¿Cuántas vacunas debe recibir mi hijo para estar protegido? Todas, y a tiempo. Protege a tu hijo contra enfermedades peligrosas. Asegúrate de que se le apliquen todas las vacunas listadas más abajo, y a tiempo.
 Department of Health Services, Immunization Unit (1986. California, Estados Unidos).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.