



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012

Faltan 29 días



Número 881

17 de abril de 2012

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora de la
Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos
Ílde Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
José González (Arg.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
María Lola Voza (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas
- Instan a las provincias a realizar la notificación de enfermedades en forma oportuna

América

- Chile: Una investigación revela la presencia del virus hanta hasta la Región de Coquimbo
- Colombia, Bogotá: Reportan un caso importado de sarampión
- Estados Unidos: Alertan por lesiones de piel al contacto con ovejas y cabras
- Estados Unidos: Un estudio desmiente que una vacuna combinada esté asociada a convulsiones en niños
- Venezuela, Bolívar: El estado presenta el mayor número de casos de síndrome coqueluchoide en el país

- OPS lanza la Semana de Vacunación en las Américas y Semana Mundial de Inmunización con respaldo de organismos internacionales
- La tuberculosis es la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa en la región

El mundo

- España, Madrid: Los casos de gonorrea y sífilis se duplican en la región en solo un año
- Irak, Faluya/Basora: Seguirán naciendo víctimas de la guerra
- Serbia, Vojvodina: Brote de fiebre Q
- Siria: Se estima que un millón de personas necesita ayuda humanitaria
- Los piojos de la cabeza y del cuerpo son genéticamente muy similares
- El grupo sanguíneo A puede predisponer a algunas infecciones por rotavirus

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.

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.



Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas

31 de marzo de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación por 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—	1	0,33
Buenos Aires	2	0,13	2	0,13	4	0,26
Córdoba	11	3,24	5	1,47	3	0,88
Entre Ríos	2	1,56	—	—	1	0,78
Santa Fe	3	0,91	—	—	—	—
Centro	18	0,68	7	0,27	9	0,34
Mendoza	25	14,16	12	6,80	11	6,23
San Juan	—	—	3	4,20	—	—
Cuyo	25	7,59	15	4,56	11	3,34
Corrientes	—	—	1	0,97	—	—
Misiones	20	17,99	20	17,99	14	12,60
NEA	20	5,30	21	5,56	14	3,71
Santiago del Estero	—	—	—	—	1	1,13
Tucumán	—	—	8	5,29	4	2,65
NOA	—	—	8	1,68	5	1,05
Neuquén	2	3,54	2	3,54	—	—
Río Negro	—	—	1	1,66	1	1,66
Sur	2	0,85	3	1,28	1	0,43
Total Argentina	65	1,60	54	1,33	40	0,99

Mapa 1. Tasas de notificación por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

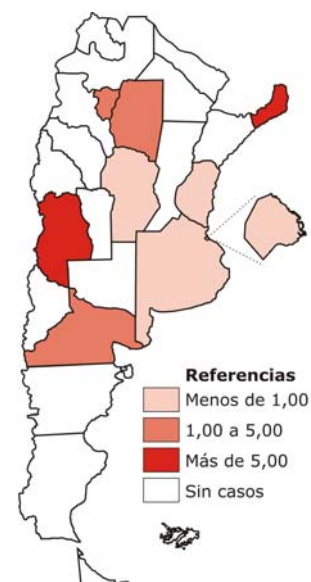
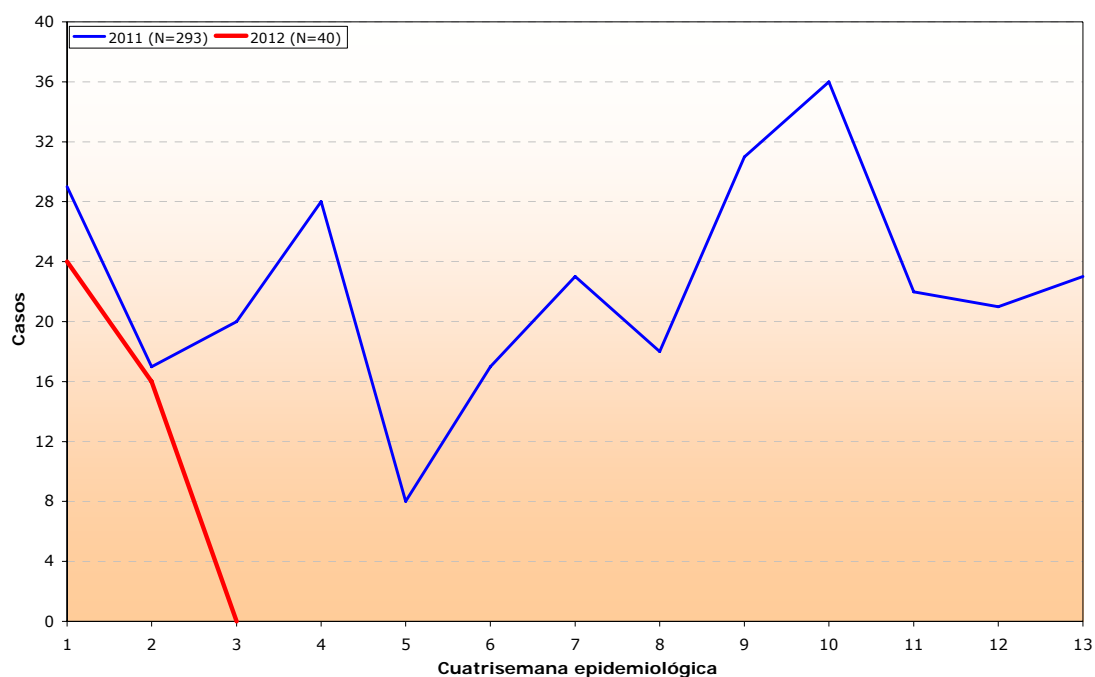


Figura 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 4). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Instan a las provincias a realizar la notificación de enfermedades en forma oportuna

13 de abril de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

La Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación, Marina Kosacoff, instó hoy a las provincias a comunicar en forma oportuna las enfermedades de notificación obligatoria ante representantes de todas las jurisdicciones durante las Terceras Jornadas de Implementación de Sala de Situación, que concluyeron en Buenos Aires luego de tres días de deliberaciones.

¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

“Las salas de situación permiten saber cómo podemos mejorar el sistema sanitario para dar una mejor respuesta de la vigilancia en salud, ya que es un espacio donde se procesa información y se analiza”, señaló la funcionaria en referencia a las unidades de inteligencia epidemiológica, que constituyen un espacio virtual donde se conjugan diferentes saberes y estudios de situaciones de salud, se analizan los factores que lo determinan y se buscan las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local.

En el discurso de clausura del encuentro, Kosacoff señaló que “socializar el trabajo técnico que hacemos día a día y democratizar la información sanitaria nos permite avanzar en la estrategia de información, para poder ver qué fortalezas y debilidades tenemos en nuestro sistema de vigilancia sanitaria”.

Asimismo, la funcionaria destacó que “estos espacios nos permiten saber cómo podemos mejorar el sistema sanitario para dar una mejor respuesta en la vigilancia en salud”, al tiempo que remarcó que “la sala de situación es un espacio donde se notifica en forma oportuna, se procesa la información y se analiza, por eso es importante la notificación obligatoria de las enfermedades”.

En ese sentido, Kosacoff resaltó que “tanto la notificación, el proceso de la información y la evaluación, como el monitoreo permanente, ayudan a la toma de decisiones y la definición de políticas sanitarias”.

Durante el encuentro, del que participaron más de 150 representantes de las salas de situación de diferentes provincias, el Director de Epidemiología de la cartera sanitaria nacional, Horacio Echenique, explicó que “este espacio que llamamos Sala de Situación en Salud genera articulación de información técnica llevada hacia la toma de decisiones. Es decir, es un espacio que funciona como articulación con otras áreas de ministerios provinciales y programas procesando información, haciendo análisis y difundiendo la misma a través de formatos físicos a las autoridades”.

En las Terceras Jornadas de Implementación de Sala de Situación se abordaron temas como la integración de los sistemas de información para el próximo año, el fortalecimiento de las capacitaciones en epidemiología y la posibilidad de generar alianzas estratégicas con las universidades nacionales.

América

LATERCERA Chile: Una investigación revela la presencia del virus hanta hasta la Región de Coquimbo

15 de abril de 2012 – Fuente: La Tercera (Chile)

Hace una semana, el Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó tres nuevos casos de hantavirus, lo que elevó los contagios a 37 durante 2012.

Desde que se corroboró el primer caso de hantavirus a mediados de la década de 1990, el virus ha estado bajo el ojo atento de las autoridades de salud del país. Pero no sólo eso. Un grupo de investigadores de la Universidad Católica y de la Universidad del Desarrollo ha estado trabajando desde hace 12 años en un estudio sobre el virus, sus portadores y su contagio, apoyados por el Ministerio de Salud y financiados por el National Institute of Health, de Estados Unidos.

Esta indagación, que ya va en su tercera etapa (cada una dura cinco años), descubrió que hay presencia del virus hanta en roedores hasta la Región de Coquimbo. Los datos se extrajeron tras el análisis exhaustivo de las áreas de distribución del ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), de los lugares en donde se han presentado ratones con el virus y de la situación epidemiológica, es decir, de la enfermedad y su contagio al interior del país.

La investigación liderada por Francisca Valdivieso, que comenzó en 2000, también descubrió que hay otro roedor que porta el virus: el ratón oliváceo (*Abrothrix olivaceus*). Del 100% de estos individuos, sólo el 2% puede portar el virus hanta, mientras que en el colilargo la proporción es de un 6%.

Uno de los puntos relevantes que también trata la investigación es sobre la ubicación del ratón portador del virus. Si bien el primer caso de hanta registrado en Chile –según datos del Ministerio de Salud– se presentó en Cochamó, X Región, el animal reservorio hoy llega mucho más al norte. Y no es que se haya ido de su ambiente natural –entre la selva valdiviana, la quila de más al sur o del matorral de la zona central– hacia el lado septentrional, sino que este roedor ha estado asentado millones de años antes que el hombre a lo largo de estas latitudes.

Hoy se sabe que el roedor está desde el Parque Nacional Llanos de Challe, en la Región de Atacama, hasta la Patagonia argentina y chilena, en lugares como Isla Riesco o Tierra del Fuego. Pero también se han encontrado ratones con el virus desde la Región de Magallanes hasta el Parque Nacional Fray Jorge, en la Región de Coquimbo. Asimismo, se conoce que en la Región Metropolitana se encuentran “en la zona precordillerana. Ahí es factible que muchos de esos colilargos porten el virus. Por ejemplo, en el Cajón del Maipo o en el río Clarillo, porque es una especie que no vive en la ciudad. El problema es que nosotros nos hemos ido acercando al hábitat del ratón”, asevera el doctor Eduardo Palma, biólogo evolutivo del Departamento de Ecología de la Universidad Católica.

En la primera semana de marzo, la Subsecretaría de Salud Pública informó que en 2012 ya había un aumento de 61% en los contagios de hanta, en comparación con 2011, en el mismo período. Una de las hipótesis del aumento tiene relación con el movimiento de las poblaciones de roedores, producto de las sequías y de los incendios en el sur. Eduardo Palma asegura: “Este verano ha sido increíble respecto del año pasado. En el Biobío hubo muchos incendios, que de una u otra manera están alterando el paisaje y el ambiente, por lo tanto, las poblaciones tenderán a desplazarse y a refugiarse en otros lados, con lo que entran en contacto indirecto con el ser humano. Además, este verano ha sido particularmente seco y caluroso, y nada comparable con el verano anterior”.



Colombia, Bogotá: Reportan un caso importado de sarampión

15 de abril de 2012 – Fuente: Caracol Televisión (Colombia)

Un caso de sarampión, al parecer importado de Europa, reportaron este domingo las autoridades sanitarias de Bogotá, confirmaron fuentes oficiales.

El hallazgo lo hizo el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Distrito Capital, que de inmediato lanzó una alerta. Se trata de sarampión del genotipo D4.

La enfermedad la porta un adulto que ingresó procedente de un país europeo hace pocos días.

El secretario de Salud de Bogotá, Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, y el director de Salud Pública de la ciudad, Jaime Hernán Urrego, entregarán detalles sobre el caso y las acciones emprendidas para impedir su propagación.



Estados Unidos: Alertan por lesiones de piel al contacto con ovejas y cabras

13 de abril de 2012 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Las personas pueden desarrollar lesiones en la piel por el contacto con cabras y ovejas infectadas con el virus Orf a través de la preparación de la carne o al sacrificar a los animales, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos en un informe que apunta a los médicos de diversas comunidades étnicas.

El virus Orf, a veces mal diagnosticado como una enfermedad más grave como el ántrax, se transmite más comúnmente a los humanos en granjas. También se ha reportado en niños que visitaron zoológicos y granjas, informaron los CDC.

El organismo indicó que las personas también podrían contraer el virus Orf al preparar carne de oveja o cabra para consumo familiar o cuando se mata a los animales, y detallaron cuatro casos de este tipo en el informe.

“En comunidades étnicamente diversas, los proveedores de atención médica podrían desconocer sobre pacientes con este tipo de contacto animal y los incrementos estacionales en el contacto asociado con eventos religiosos”, indicó el reporte.

“La popularidad de las granjas y carnicerías hogareñas también incrementa las oportunidades de exposiciones familiares al Orf”, agregó.

El informe indicó que en 2010, un hombre de 42 años en Massachusetts asistió en el sacrificio de un cordero para un feriado musulmán, sosteniendo la cabeza con su mano izquierda. Cinco días después, apareció una pequeña lesión en uno de sus dedos de la mano izquierda.

En otro caso, un hombre de 35 años de descendencia etíope, se cortó el pulgar izquierdo con un cuchillo mientras realizaba la matanza de un cordero como parte de las festividades de Pascua, y luego padeció una lesión en ese dedo.

Las lesiones por el virus Orf suelen curarse dentro de algunas semanas, dijo la veterinaria de los CDC Danielle Tack. Los médicos, particularmente en las zonas urbanas, pueden a veces diagnosticar mal el Orf, agregó la experta.²



Estados Unidos: Un estudio desmiente que una vacuna combinada esté asociada a convulsiones en niños

12 de abril de 2012 – Fuente: *Pediatrics*

Aunque la vacuna combinada contra el sarampión, la parotiditis, la rubéola y la varicela puede causar convulsiones febriles en bebés, un nuevo estudio sugiere que eso no ocurriría en los niños más grandes.

La vacuna contra el sarampión, la parotiditis, la rubéola y la varicela (SPRV) está disponible en Estados Unidos desde 2005. Combina la vacuna tradicional SPR con la de la varicela para que los niños sufran menos pinchazos.

Pero después de su presentación, se demostró que podía provocar convulsiones febriles en niños de 1 y 2 años, que es la edad a la que debe aplicarse la primera dosis.

Aunque los padres “se asustan mucho” con esos ataques, “no son peligrosos ni provocan epilepsia o trastornos convulsivos”, aclaró la doctora Nicola Klein, codirectora del Centro para el Estudio de Vacunas de Kaiser Permanente, en Oakland, California.

Pero eso no responde qué riesgos podría tener la segunda dosis de la vacuna SPRV, que debe aplicarse entre los 4 y los 6 años de edad. En el nuevo estudio, los autores no hallaron pruebas de que la aplicación de la dosis a esa edad aumentara el riesgo de convulsiones febriles.

Los resultados surgen de las historias clínicas de casi 87.000 niños de entre 4 y 6 años vacunados con la segunda dosis de la SPRV entre 2006 y 2008. Otros 67.000 habían recibido las vacunas SPR y contra la varicela por separado, el mismo día, entre 2000 y 2008.



² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Un niño tuvo una convulsión febril entre siete y 10 días después de la aplicación de la vacuna combinada SPRV. Ese período sería el de riesgo para los niños de entre 1 y 2 años. En el otro grupo, en cambio, no se registraron convulsiones.

Esto sugiere que la vacuna no aumentaría el riesgo de esos ataques en los niños más grandes. Las convulsiones febriles son muy comunes en los chicos. Los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos estiman que uno de cada 25 tiene por lo menos un ataque, en especial en los primeros años de vida.

“Es más común que un niño tenga una convulsión febril por un resfrío que por una vacuna”, dijo la autora, quien recomendó que los padres conversen con el pediatra sobre los beneficios y los riesgos de utilizar la vacuna SPRV versus la vacuna SPR más la de la varicela por separado.

Por otro lado, un estudio reciente descubrió que los bebés que reciben la vacuna combinada contra la difteria, el tétanos, la tos convulsa, la poliomielitis y *Haemophilus influenzae* tipo B tienen un leve aumento del riesgo de padecer convulsiones febriles.

No obstante, nuevamente los especialistas insistieron en que el riesgo “es muy bajo” y aclararon que la vacuna no estuvo asociada con la aparición futura de trastornos convulsivos.

Klein y algunos de sus coautores declararon haber recibido fondos para la investigación de productores de vacunas como Merck, que comercializa la inmunización SPRV ProQuad®.³

Correo del Caroní Venezuela, Bolívar: El estado presenta el mayor número de casos de síndrome coqueluchoide en el país

16 de abril de 2012 – Fuente: Correo del Caroní (Venezuela)

Según el boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS), el estado Bolívar es el que registra el mayor número de casos de síndrome coqueluchoide, alcanzando 118 casos (30,5%) de los más de 350 que existen a nivel nacional.

De esos 118 enfermos, 57 se produjeron en Caroní, y fueron diagnosticados en el Hospital Pediátrico ‘Menca de Leoni’, donde se registra el 48% de los casos en el estado.

La epidemióloga Ruth D’Tragalia indica que el síndrome coqueluchoide se encuentra entre las 10 primeras causas de ingreso de los niños al hospital pediátrico, seguidas por diarrea, neumonía y, por supuesto, dengue.

El síndrome es más severo en niños menores de tres meses. En el hospital ha diagnosticado hasta a bebés de un mes de edad. Una de las causas principales de esta patología respiratoria es la falta de vacunación.

D’Tragalia afirma que en los últimos meses se ha presentado un déficit de vacunas en centros asistenciales, situación que ha contribuido al incremento de casos de síndrome coqueluchoide.

Una vez que el paciente ingresa con el síndrome, empieza a recibir tratamiento con antibióticos especiales para este tipo de patología respiratoria.

El diagnóstico se hace a través de la toma de muestras, lo envían al Distrito Sanitario, luego a Ciudad Bolívar y, finalmente, a Caracas, donde las procesan hasta certificar que se trata del síndrome.

“Eso podría tardar hasta dos semanas, muchas veces cuando llegan los resultados ya le hemos dado de alta a los pacientes con el síndrome, porque ya manejamos los casos y aplicamos el tratamiento”.

Hacinamiento en centros asistenciales

La especialista indica que otra causa de la enfermedad es el hacinamiento en centros hospitalarios. En el caso del pediátrico ‘Menca de Leoni’, la demanda de pacientes supera la capacidad de espacio que hay.

Al centro asistencial ingresan pacientes de otros municipios del estado Bolívar así como de Delta Amacuro, Anzoátegui y Monagas. Ocurre que existe déficit de camas para tantos pacientes, entonces se acumulan en pequeños espacios, donde un enfermo tose y el otro niño en el mismo lugar recibe y se enferma.

A esto se le suma la falta de atención primaria y secundaria en ambulatorios. “Hay enfermedades que se pueden atender en los ambulatorios, pero como no trabajan 24 horas, deben ir al hospital y se produce el hacinamiento”, señala.

Relata que han improvisado una habitación sólo para enfermos del síndrome coqueluchoide, pero en ocasiones deben permanecer con el resto de los niños y contagian a otros.⁴

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁴ El síndrome coqueluchoide es indistinguible de la tos convulsa, y es causado principalmente por la bacteria *Bordetella pertussis*, aunque otras bacterias como *Bordetella parapertussis* o *Bordetella bronchiseptica* también pueden producir la misma sintomatología. Otros microorganismos que pueden causar un síndrome coqueluchoide incluyen a *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis* y virus como el adenovirus y el virus sincicial respiratorio. Siempre se debe sospechar también la posibilidad de la incrustación de un cuerpo extraño, incluyendo tumores o adenopatías. La inhalación de ciertos gases tóxicos y sustancias ácidas pueden producir una sintomatología muy similar. A diferencia de la mayoría de los países de la región, Venezuela utiliza los cultivos bacteriológicos y no pruebas de biología molecular, como la reacción en cadena de polimerasa (PCR), como metodología confirmatoria de los casos sospechosos de tos convulsa. En vista de la comprobada baja sensibilidad de los cultivos bacteriológicos (<50%), la mayor parte de los casos sospechosos de tos convulsa serán eventualmente catalogados como síndrome coqueluchoide. De cualquier manera, el incremento del número de reportes del síndrome, sin duda debe reflejar un aumento paralelo en el número real de casos de infección por *B. pertussis*, como primera causa del mismo.

13 de abril de 2012 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) lanzó este 13 de abril la 10ª Semana de Vacunación en las Américas y la 1ª Semana Mundial de la Inmunización, con el respaldo de organismos internacionales, en el marco de la VI Cumbre de las Américas que se celebra este fin de semana en Cartagena, Colombia.

“Lo que nació como una propuesta del Área Andina, se convirtió en la Semana de Vacunación en las Américas. Este año, en reconocimiento al esfuerzo de los países de la región por la equidad y la igualdad, se celebra la Primera Semana Mundial de Inmunización”, afirmó la Directora de la OPS, doctora Mirta Roses Periago, en un acto que se realizó al terminar el Foro Social.

Roses Periago encabezó este lanzamiento junto al Director para América Latina y el Caribe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Heraldo Muñoz, la directora Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Alicia Bárcena, y el Secretario General Iberoamericano, Enrique Iglesias, así como representantes de instituciones de Colombia, organizaciones no gubernamentales y de comunidades indígenas, entre otros.

La Semana de Vacunación en las Américas es la iniciativa de salud multinacional más grande de la región, para fomentar la equidad y el acceso a la vacunación. Más de 365 millones de personas han sido vacunadas en estos nueve años durante las campañas realizadas en el marco de esta iniciativa. En 2012, bajo el lema “Por ti, por mi, por todos: Vacúnate”, se realizarán eventos en todas las Américas en las próximas semanas de abril.

“La vacunación es el arma más costo-efectiva que tenemos en la salud pública. Es la única que llega con igualdad de calidad a todos, sin distinción de género ni de dónde han nacido. Y además es gratis”, subrayó Roses Periago.

Tras felicitar a la OPS/OMS, Enrique Iglesias enfatizó que lanzar esta iniciativa en el marco de la VI Cumbre “muestra a la opinión pública para qué sirven estas cosas y para qué sirven los organismos internacionales. A veces se desconoce que detrás de estas acciones, se salvan a miles de personas”, afirmó.

La Semana de Vacunación en las Américas “ayuda a los países de la región a cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio” de las Naciones Unidas, afirmó Heraldo Muñoz, por el PNUD. “Esta campaña de vacunación nos va a ayudar tremendamente a lograr muchos de esos objetivos para 2015. Aquí estamos dando un salto muy grande para cumplirlos”, indicó.

Por su parte, Alicia Bárcena destacó que esta iniciativa implica que “la vacunación en las Américas está llegando a todos. Llegó la hora de la igualdad y eso es lo que dice la CEPAL”.

Por su parte, Diego García, Director del Programa Nacional de Inmunizaciones de Colombia, destacó el esfuerzo político que implica esta iniciativa, así como el apoyo y liderazgo de los organismos en llevarla adelante.

Este lanzamiento se hizo en la Sala de Exposiciones tras la clausura del Foro Social, en preparación a la VI Cumbre de las Américas que comienza el 14 de abril. En ese espacio está disponible la exposición fotográfica de la OPS, “Vacunación: un gesto de amor”, que recogen la experiencia de esta iniciativa en los últimos nueve años.

Las actividades de la Semana de Vacunación fortalecen los programas nacionales de inmunización en las Américas para llegar a las poblaciones con poco acceso a los servicios de salud regulares, como las poblaciones que viven en las periferias urbanas, zonas rurales y fronterizas y en las comunidades indígenas. Este año, 45 países y territorios de la región se han comprometido a trabajar en esta iniciativa.

“Esto no quiere decir que los países no vacunan todos los días del año. Se trata de una semana solidaria donde ese esfuerzo hace que se piense qué nos falta por hacer”, explicó Roses Periago. “Para eso está la coordinación entre todos y los organismos internacionales: para armonizar estos esfuerzos en todo el planeta”, indicó.

El éxito de la Semana de Vacunación en las Américas ha servido como modelo para otras regiones de la OMS. Este año se celebra la primera Semana Mundial de la Inmunización, a la que se adhieren más de 180 países y territorios en todo el mundo, bajo el lema “Protege tu mundo: Vacúnate”.

La inmunización es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por la cual se pueden prevenir entre 2 y 3 millones de muertes cada año a nivel mundial.⁵



⁵ La OPS se estableció en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo. Trabaja con todos los países del continente americano para mejorar la salud y la calidad de la vida de las personas de las Américas y actúa como la Oficina Regional para las Américas de la OMS.



La tuberculosis es la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa en la región

23 de marzo de 2012 – Fuente: EFE

La tuberculosis sigue siendo la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa en América (después del VIH/sida), pese a los importantes avances logrados en su control, informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La organización señala que en las Américas, todavía unas 270.000 personas, de las cuales 44.000 son niños, contraen tuberculosis cada año y cerca de 23.000 mueren por esta enfermedad.

Sin embargo, destaca que estas cifras reflejan "avances importantes" en la reducción de casos en los últimos veinte años, ya que desde 1990 han disminuido un 60% y las muertes se han reducido dos tercios.

La directora de la OPS, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Mirta Roses, se mostró confiada en que si los países continúan e intensifican sus esfuerzos se puede lograr erradicar la enfermedad en el continente en 2050.

"Es mi aspiración que un día no muy lejano, podamos todos ver una América libre de tuberculosis. Esa meta sólo podrá ser cumplida con el compromiso de todos", afirmó.

La mayoría de los casos en América se dan en Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú (entre 106 y 230 cada 100.000 personas en 2010), mientras que Brasil tiene el mayor número absoluto de casos (85.000 en 2010). Por su parte, Canadá, Cuba y Estados Unidos tienen tasas más bajas, con menos de 10 casos cada 100.000 personas.

Roses advirtió que la tuberculosis "puede afectar a cualquier persona, incluyendo a los niños y jóvenes, muy especialmente a los pertenecientes a grupos sociales excluidos y empobrecidos, lo que repercute en el desarrollo de sus capacidades como seres humanos".

Por eso hizo un llamamiento a los Gobiernos, a la sociedad civil, a las comunidades y a los ciudadanos que se involucren para acabar con la enfermedad.

La OPS lanzó la campaña mundial "Terminar con la tuberculosis en nuestra generación" para continuar con su estrategia "Alto a la Tuberculosis" centrada en el diagnóstico temprano, la vigilancia de la enfermedad y las combinaciones adecuadas de medicamentos antituberculosos.

Entre los obstáculos de la región para la eliminación de la enfermedad, la OPS señala la propagación de la tuberculosis multirresistente, que no responde a los medicamentos de uso común.

Del mismo modo, destaca el aumento del número de enfermos con tuberculosis infectados con el VIH (unos 35.000 casos en 2010) y las debilidades del sistema de atención de salud en muchos países, sobre todo en la atención primaria.

La OPS subraya que la enfermedad es curable, pero puede ser mortal si no se trata. El tratamiento suele durar seis meses y tiene un costo de unos 100 dólares en muchos países en desarrollo.

El mundo

EL PAÍS España, Madrid: Los casos de gonorrea y sífilis se duplican en la región en solo un año

15 de abril de 2012 – Fuente: El País (España)361

Los expertos llevan ya algunos años alertando del incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Cada vez se dan más casos de sífilis, gonorrea, clamidiosis. Los gráficos que muestran las tasas de incidencia en la Comunidad de Madrid son ascendentes desde el año 2000, pero la última subida ha sido especialmente llamativa. Los casos de gonorrea y sífilis, las dos ITS de declaración obligatoria, se han duplicado en la región en solo un año.

En 2010 se notificaron en Madrid 648 casos de sífilis, mientras que en 2009 fueron 339. El incremento es, por tanto, de un 91,2%, según recoge el informe 'Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria en la Comunidad de Madrid 2010', realizado por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y recién publicado. Los casos de infección gonocócica (gonorrea) notificados en 2010 fueron 337, cuando el año anterior el recuento fue de 168. Una subida del 100,6%.

Tanto en un caso como en otro, los afectados son mayoritariamente hombres (90% para la infección gonocócica; y 78% para la sífilis), sobre todo jóvenes. El 82% de los casos de gonorrea se notificaron en menores de 40 años, con un rango de edad que oscila entre los 16 y los 66 años.

Por países de origen, más de la mitad (54%) de las personas que se infectaron eran españolas; un 29% eran latinoamericanos; un 9%, africanos; y un 6% de otros países europeos. La edad mediana en los casos de sífilis fue de 36 años, con afectados de entre 16 y 94 años. El 63% de los casos se presentó en personas de menos de 40 años. Por países, el 46% fueron españoles; el 35%, latinoamericanos; el 10%, de otros países europeos; y el 7%, africanos.

Un seminario de especialistas en enfermedades infecciosas celebrado en febrero en Madrid alertó de que las ITS aumentan, en parte, como consecuencia de un cambio en la percepción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Desde que, a mediados de la década de 1990, se extendió el tratamiento de triple terapia o cóctel antiviral (suma tres fármacos muy eficaces), cada vez son más las personas infectadas que no desarrollan sida. Con estos tratamientos, pasó a considerarse una enfermedad crónica, y las medidas de protección se relajaron, según señaló

la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Un experto del centro Sandoval, clínica pública especializada en ITS, señaló durante el seminario que se había detectado un aumento de los diagnósticos de sífilis importante desde 2005. También destacó los de gonorrea y clamidiosis.

La tasa de incidencia de la infección gonocócica en 2010 en la Comunidad de Madrid fue de 5,2 casos por 100.000 habitantes, según el informe del Servicio de Epidemiología. Para el mismo año, la media en España es muy similar, del 5,07, de acuerdo con los datos sobre enfermedades de declaración obligatoria del Instituto de Salud Carlos III, que proceden de los casos notificados por las Comunidades Autónomas.

La tasa de incidencia en Madrid de sífilis fue en 2010 de 10 por 100.000 habitantes, según los datos de la Consejería de Sanidad, cifra que sí se aleja de la media estatal, que es de 7, según el recuento del Instituto de Salud Carlos III. De hecho, Madrid aparece como la tercera comunidad autónoma con mayor incidencia de sífilis, solo por detrás de Canarias y Asturias.

El último informe anual del Instituto de Salud Carlos III, con datos de toda España referidos a 2009, mencionaba un incremento de estas infecciones a partir de 2004-2005. "Las ITS continúan siendo un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo", asegura la Organización Mundial de la Salud que calcula que se diagnostican casi 450 millones de casos al año en el mundo.

El informe sobre Madrid, incluido en el último boletín epidemiológico hecho público por Sanidad, destaca el crecimiento de varias enfermedades en la región en 2010: sarampión, leishmaniosis, tos convulsa, legionelosis, sífilis e infección gonocócica, entre otras. Sin embargo, también matiza las cifras sobre las ITS. Asegura que parte del incremento se debe a la captación automática de datos de atención primaria, que es donde se suelen diagnosticar estas dolencias. Por tanto, además del aumento generalizado de las ITS, lo que ocurría antes es que había "un problema de subnotificación", asegura el informe. La captación de datos automática procedente de la historia clínica de los pacientes en Atención Primaria empezó en 2009, con motivo de la pandemia de gripe, por lo que no está claro qué parte del aumento es atribuible al nuevo sistema de notificación.



Irak, Faluya/Basora: Seguirán naciendo víctimas de la guerra

12 de abril de 2012 – Fuente: Inter Press Service

"Las familias entieren a los recién nacidos apenas mueren y sin decirlo a nadie. Esto les produce una enorme vergüenza". Nadim Al Hadidi, del hospital de Faluya, explica por qué es imposible elaborar un censo de bebés con malformaciones congénitas en esta central ciudad iraquí.

Aquí son demasiados. "Tan solo en enero registramos 672 casos, pero sabemos que son muchos más", dijo Hadidi, responsable de prensa del centro, apoyándose en una elocuente muestra de fotografías que exponía en un proyector.

Según él, Faluya es hoy uno de los lugares del mundo donde más niños nacen sin cerebro, sin ojos o con los intestinos fuera de la cobertura abdominal. Esa imaginería del horror es ya seña de identidad local.

Mientras resulta difícil mantener la vista sobre las fotografías, la gente local asegura que señalarían a los responsables con los ojos cerrados. "En 2004 los estadounidenses probaron todo tipo de sustancias químicas y explosivos: bombas termobáricas, fósforo blanco, uranio empobrecido... ¡Nosotros no hemos sido más que ratones de laboratorio!", se quejó Hadidi tras apagar el proyector.

En los meses que siguieron a la invasión estadounidense de Iraq, en marzo de 2003, las manifestaciones contra la ocupación y los desafíos a los toques de queda se encadenaban a diario en Faluya, esta ciudad de 350.000 habitantes situada 65 kilómetros al oeste de Bagdad.

El 31 de marzo de 2004, dieron la vuelta al mundo las imágenes de los cuerpos mutilados de cuatro mercenarios de la empresa militar privada Blackwater –ahora rebautizada como Academi– colgando de un puente sobre el río Éufrates.

La población en su conjunto no tardó en pagar las consecuencias de esta acción, reivindicada por la red extremista islámica Al Qaeda. Así comenzó la Operación Furia Fantasma, la mayor batalla urbana desde la de Hue (Vietnam, 1968), según el Departamento de Defensa de Estados Unidos.

La primera ofensiva fue en abril de 2004, la peor, en noviembre de ese mismo año. Los violentos registros casa por casa dieron paso a intensos bombardeos nocturnos.



Una bebé con el síndrome de Dandy Walker en el hospital de Faluya.

Los estadounidenses aseguraron que habían utilizado fósforo blanco “para iluminar objetivos durante la noche”, hasta que un grupo de periodistas italianos demostró que aquella no fue sino otra más de las armas prohibidas usadas contra la población civil.

Todavía se desconoce el número total de víctimas. Muchas de ellas no han nacido aún.

Abdulkadir Alrawi, médico en el mismo hospital de la ciudad, acaba de atender un nuevo y extraño caso. “Esta niña ha nacido con el síndrome de Dandy Walker. Tiene el cerebro partido en dos y no creo que sobreviva. Se da un caso entre 25.000”, explicó Alrawi, justo unos segundos antes de que la luz se cortara en todo el hospital.

“No contamos ni con las infraestructuras más básicas, ¿cómo quieren que atendamos una emergencia como ésta?”, se quejó este facultativo nacido en Bagdad.

Según un estudio publicado en julio de 2010 por la revista científica *International Journal of Environmental Research and Public Health*, con sede en Suiza, los aumentos de mortalidad infantil, cáncer, leucemia y de alteraciones en la proporción de los nacimientos por sexo en el nacimiento son significativamente mayores que los reportados de sobrevivientes de las bombas arrojadas en 1945 en Hiroshima y Nagasaki.

El estudio asegura que la leucemia en personas de hasta 35 años entre 2005 y 2010 superó en 38 veces las tasas de países como Egipto y Jordania.⁶

Samira Alaani, una de las médicas jefa del hospital, participó de un estudio realizado en Londres junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que halló elevadas cantidades de uranio y mercurio en la raíz del cabello de los afectados. Esa podría ser la evidencia que vincule el uso de armas prohibidas por el derecho internacional a la gran cantidad de enfermedades congénitas en Faluya.

Además del fósforo blanco, se señala el uranio empobrecido, un componente radioactivo que, según expertos militares, aumenta significativamente la capacidad de penetración de proyectiles y obuses. Se calcula que este metal pesado tiene una vida de 4.500 millones de años.

Varios organismos internacionales han exigido a la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) que investigue si ese componente fue utilizado en las operaciones bélicas que condujo en 2011 en Libia, durante la guerra civil de ese país.

Este mes, el Ministerio de Salud de Irak, en colaboración con la OMS, pondrá en marcha su primer estudio sobre malformaciones congénitas en las provincias de Bagdad (centro), Anbar (oeste), Di Car y Basora (sudeste) y Suleimaniya y Diyala (noreste).

Encerrados entre las fronteras con Irán y Kuwait, y con los pies hundidos en una de las mayores reservas de petróleo del mundo, los habitantes de Basora apenas han conocido otra cosa que la guerra en las últimas tres décadas, desde el conflicto con Irán (1980-1988), pasando por la primera Guerra del Golfo (1991) hasta la ocupación estadounidense (2003-2011).

Un estudio de la Universidad de Bagdad indicaba que los casos de malformaciones congénitas se habían multiplicado por 10 en Basora dos años antes de 2003. La tendencia está al alza, pero los responsables de salud siguen sin estar a la altura.

A pesar del imponente aspecto del nuevo hospital de Basora, financiado con fondos estadounidenses e impulsado en 2010 por Laura Bush, esposa del ex presidente George W. Bush (2001-2009), las condiciones aquí no son mejores que en Faluya.

“El aparato de radioterapia pasó más de un año y medio almacenado en el puerto de Basora porque nadie se ponía de acuerdo sobre a quién correspondía pagar las tasas portuarias”, relató Laith Shahr al-Sailhi, director de la Organización de Niños con Cáncer de Irak.

“Nuestros hijos morían mientras esperaban un tratamiento que no llegaba”, dijo Al-Sailhi, también padre de un afectado. “La lista de espera para recibir tratamiento en Bagdad es interminable y muchos se marchan al extranjero”, explicó este hombre en el barracón que sirve de sede de su asociación, justo al lado del hospital. Según él, la enfermedad de los niños a menudo trae también la ruina de las familias.

Los números hablan por sí solos. “En Siria el tratamiento cuesta alrededor de 7.000 dólares, y 12.000 en Jordania. La opción más económica es Irán, 5.000 dólares”, dijo Al-Sailhi. “Pero muchas familias se ven obligadas a dormir en las calles de Teherán, porque no pueden pagar una habitación de hotel”.

Serbia, Vojvodina: Brote de fiebre Q

12 de abril de 2012 – Fuente: *Eurosurveillance*

El 27 de enero de 2012, luego que 10 pacientes fueran hospitalizados con neumonía atípica, se descubrió un brote de fiebre Q en el condado de Srem, provincia de Vojvodina, Serbia. Las pruebas de laboratorio de algunos de los primeros pacientes para patógenos tales como *Coxiella burnetii*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, influenza A y B, parainfluenza y virus sincicial respiratorio tuvieron resultado negativo, excepto para *C. burnetii*.

Entre el 27 de enero y el 10 de febrero de 2012 se informaron 43 casos de fiebre Q. La mayoría de los pacientes (41) eran residentes de Noćaj, un pueblo de 2.120 habitantes situada en las cercanías de la ciudad de Sremska Mitovica (condado de Srem) cerca de la frontera entre Serbia y Bosnia-Herzegovina. La tasa de ataque en este período fue del 2%.

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

De los 43 casos notificados, 37 fueron confirmados por laboratorio y clasificados como casos de fiebre Q aguda; el resto fueron clasificados como casos posibles. La mayoría de los casos (41) informó del inicio de los síntomas entre el 20 de enero y 1 de febrero de 2012.

La razón hombre-mujer de los casos fue de 3,6:1. La edad media \pm desviación estándar fue de 35,65 \pm 14,3 años con un rango de edades de 14 a 75 años. Dieciséis casos fueron hospitalizados. Todos los pacientes tuvieron buenos resultados sin secuelas.

Sólo dos pacientes del brote no eran residentes de Noćaj, sino que visitaron a sus parientes en Noćaj durante unas horas cada una en diferentes días (8 y 16 de enero). El tiempo de las visitas a Noćaj es compatible con el período de incubación y la aparición de la enfermedad en estos pacientes en particular.

De los 43 pacientes, 30 mencionaron haber estado en un torneo de fútbol escolar entre el 4 y el 7 de enero de 2012. El gran número de casos en un área pequeña sugiere una fuente puntual, por lo que se tomaron muestras de los ventiladores de calefacción, asientos y el piso de la sala de deporte. Los ensayos de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *C. burnetii* fueron todos negativos.

El Instituto Científico Veterinario, en Novi Sad, llevó a cabo una investigación en los hogares de los pacientes y sus vecinos por orden de la Inspección Veterinaria de la República. De las 207 ovejas, cabras y vacas evaluadas, sólo se encontró una oveja seropositiva en el pueblo. Sin embargo, la muestra de hisopado vaginal de esta oveja analizada por PCR fue negativa. Curiosamente, esta oveja seropositiva fue detectada en una casa en particular en la que se registraron dos de siete casos humanos durante un brote de fiebre Q en Noćaj en 2009.

Situación epidemiológica en Serbia

La fiebre Q, una zoonosis de distribución mundial, fue reconocida como enfermedad específica en el año 193, y es causada por *C. burnetii*. Una amplia variedad de animales sirve como un reservorio natural para el patógeno. La inhalación de aerosoles contaminados por *C. burnetii* es la vía de transmisión más frecuente en los grandes brotes humanos. Se informan regularmente brotes de fiebre Q en toda Europa, así como en otras partes del mundo. En Serbia, la fiebre Q es una enfermedad de declaración obligatoria desde 1966.

La Provincia Autónoma de Vojvodina, (norte de Serbia), incluyendo el condado de Srem, se considera como región endémica de la fiebre Q. La última investigación seroepidemiológica, que se llevó a cabo en 1985 e incluyó 5.599 personas (el 0,5% de la población adulta de Vojvodina con edades comprendidas entre 19 y 59 años), reveló una seroprevalencia de anticuerpos para *C. burnetii* de 9,3%. En el período comprendido entre 2002 y 2011, la tasa de incidencia de la fiebre Q en Vojvodina varió entre 0,1-2,3 cada 100.000 habitantes. La tasa de incidencia en el condado de Srem varió entre 0 y 2,1 cada 100.000 habitantes, con dos brotes notificados en 2009 y 2011. En el brote de 2009, se notificaron siete casos humanos en Noćaj. Teniendo en cuenta la alta tasa de casos leves y síntomas no específicos de la enfermedad, se estima que la incidencia real podría ser mayor.

Medidas de control

Se informó sobre el brote a los médicos generales de la zona y los centros de salud más cercanos en Bosnia-Herzegovina, para asegurar que se notifiquen nuevos casos de fiebre Q.

Se prohibió el comercio de ganado, su sacrificio y el uso de leche no pasteurizada y sus productos temporalmente en los hogares investigados hasta que estén disponibles los resultados de la serología de los animales analizados.

Se excluye como donantes de sangre a los habitantes de la región afectada. Se realizaron en el pueblo campañas de promoción de la salud para educar a los ciudadanos sobre cómo prevenir una posible infección por fiebre Q.

Conclusiones

Teniendo en cuenta la tasa inusualmente elevada de hospitalizaciones y la neumonía atípica en este brote, podemos suponer que el número de casos es mucho mayor que el reportado. El predominio del sexo masculino entre los pacientes no es de extrañar, porque la infección puede ser asintomática en el 60% de las infecciones de fiebre Q, especialmente entre las mujeres y los niños de 15 años y más jóvenes.

Aunque una única fuente animal puede causar muchos casos humanos de fiebre Q, en comparación con 2009, la mayor área geográfica en la que se produjeron los casos en el año 2012 puede indicar múltiples fuentes o la posible propagación aérea de *C. burnetii*. El escaso número anual de casos de fiebre Q registrado en Noćaj en las últimas décadas se debió al contacto directo con la placenta y/o los productos del parto de los animales. La presentación aguda inusual y repentina de este gran brote, requiere la consideración de otras vías de infección de la fiebre Q. Aunque muchos casos del pueblo de Noćaj habían asistido al mismo torneo de fútbol en una sala de deporte escolar, la investigación ambiental dio resultados negativos. Por otra parte, no hubo casos registrados de fiebre Q entre los residentes de otros pueblos que asistieron al torneo, ni entre los niños y el personal de la escuela donde el torneo se llevó a cabo, lo que excluiría a la escuela como fuente del brote. Hasta ahora no se ha identificado ninguna exposición común entre los casos que no asistieron al torneo de fútbol.

Los datos de la investigación epidemiológica no indican una vía de transmisión alimentaria de la infección. Presumiblemente, la infección en este brote se produjo por la inhalación de polvo contaminado y los aerosoles durante la época de la Navidad ortodoxa. En enero, el clima en Noćaj fue inusualmente seco y ventoso, condiciones propicias para la transmisión de *C. burnetii*. Una fuerte nevada en febrero posiblemente redujo la propagación de este brote y limitó su duración. No se pueden descartar otras posibles causas, como el contacto directo con el ganado.⁷

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Siria: Se estima que un millón de personas necesita ayuda humanitaria

29 de marzo de 2012 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas

Al menos un millón de personas necesitan asistencia humanitaria en Siria, según la misión de evaluación conjunta de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización para la Cooperación Islámica que visitó varios estados del territorio sirio.

Los expertos de la ONU que formaron parte de la delegación liderada por el gobierno sirio señalaron que la cifra incluye a gente afectada directamente por la violencia como heridos y desplazados que han perdido acceso a los servicios básicos o las familias que los acogen en condiciones muy precarias.

La misión señaló que la vulnerabilidad de las personas se ha incrementado considerablemente durante el último año como consecuencia de los enfrentamientos violentos y de las sanciones a la economía.

El grupo advirtió que podrían pasar meses o incluso años antes de que la situación vuelva a la normalidad, independientemente de los acontecimientos políticos o de seguridad.

Entre las necesidades más urgentes destacan la protección, alimentos y otros suministros de primera necesidad, así como asistencia médica y educación.

La misión terminó su visita al país el 26 de marzo y el 28 la ONU envió un primer convoy con comida, mantas y artículos de higiene para distribuir entre 2.000 familias desplazadas de Damasco a Tartous.

Los envíos continuarán en otras zonas del país.

Los expertos no pudieron acceder a ciertas áreas del país por falta de seguridad y de tiempo, aunque su inspección abarcó algunos barrios tomados por la oposición.

Los integrantes de la misión entregaron al gobierno sirio una copia de su evaluación.



Los piojos de la cabeza y del cuerpo son genéticamente muy similares

12 de abril de 2012 – Fuente: *Insect Molecular Biology*

La evidencia genética sugiere que los piojos de la cabeza y los del cuerpo son la misma especie, según un estudio reciente.

El hallazgo es significativo porque los piojos del cuerpo transmiten letales enfermedades bacterianas, y los de la cabeza no, explicaron los investigadores.

Los investigadores compararon el número y las secuencias de todos los genes que codificaban proteínas en cada etapa del ciclo de vida de los piojos de la cabeza y del cuerpo, y hallaron que los dos organismos eran muy similares.

“Las diferencias en sus secuencias eran tan menores que si no hubiéramos sabido que eran dos grupos distintos, los habríamos considerado la misma especie”, aseguró en un comunicado de prensa de la Universidad de Illinois el líder del estudio Barry Pittendrigh, profesor de entomología de la Universidad en Urbana-Champaign.

“Dado que los piojos del cuerpo transmiten enfermedades y los de la cabeza no, este sistema provee una oportunidad única para comprender los cambios sutiles que permiten a los piojos del cuerpo transmitir enfermedades humanas”, aseguró el coautor del estudio Brett Olds, estudiante de postgrado de la Universidad de Illinois.

Investigaciones anteriores han mostrado que incluso cuando ambos están presentes en la misma persona, los piojos de la cabeza y los del cuerpo no entran en los territorios respectivos del otro. Hay poca conexión entre la higiene humana y los piojos de la cabeza, pero los piojos del cuerpo aparecen rápidamente cuando hay un declive en la higiene, como durante tiempos de guerra o de dificultades económicas.⁸



El grupo sanguíneo A puede predisponer a algunas infecciones por rotavirus

15 de abril de 2012 – Fuente: *Nature*

Algunas cepas de rotavirus se adentran en las células del tracto gastrointestinal, mediante el reconocimiento de antígenos asociados con el grupo sanguíneo A; este hallazgo representa un nuevo paradigma en la comprensión de cómo este patógeno intestinal afecta a los humanos, según han publicado los investigadores del Colegio Baylor de Medicina (BCM).

El rotavirus es un importante patógeno intestinal, la principal causa de deshidratación y diarrea en los bebés de todo el mundo, y se estima que 500.000 personas en el mundo mueren a causa de la infección, anualmente.

Ahora, la estructura de una parte clave de una cepa del virus, conocida como P [14], ha proporcionado pistas sobre cómo el virus infecta a las células humanas, afirma el doctor B. V. Venkataram Prasad, profesor de Bioquímica y Biología Molecular en BCM, y autor del informe. En las cepas de rotavirus que infectan animales, la parte superior de una zona del virus se adhiere a la célula, a través de un glicano (uno de muchos azúcares que se unen entre sí para formar estructuras complejas de cadena ramificada), mediante una molécula terminal de ácido siálico.

Sin embargo, este no parece ser el caso de las cepas de virus que infectan a los seres humanos: los científicos creían que las cepas de rotavirus humanas se unían a los glicanos mediante una molécula de ácido siálico interna, pero desconocían el proceso.

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Prasad explica que, "junto a nuestros colaboradores de la Universidad de Emory, hicimos una serie de análisis de glicanos para ver qué glicanos interactúan con la parte superior del virus (llamada VP8)". Según el investigador, el único tipo de glicano que interactúa con VP8 era un antígeno del grupo histo-sanguíneo. "Este hallazgo fue sorprendente", afirma el investigador, "ya que el antígeno del grupo sanguíneo A no contiene ácido siálico".

Sin embargo, cuando la doctora Liya Hu, investigadora en el laboratorio de Prasad, determinó la estructura del dominio de VP8, observó que el glicano del tipo A se unía a la proteína del rotavirus en el mismo lugar que el ácido siálico se une al rotavirus en un animal.

En colaboración con el laboratorio de la doctora Mary Estes, profesora de Virología Molecular y Microbiología, en el CBM, Prasad y sus colaboradores observaron que las células de laboratorio modificadas para expresar el antígeno A del grupo histo-sanguíneo, pueden ser infectadas fácilmente por esta cepa de rotavirus.

Estudios adicionales identificaron una segunda cepa de rotavirus, el P [9], que utiliza el antígeno del grupo histo-sanguíneo como un receptor. Estes afirma que "estos estudios son importantes, porque proporcionan un nuevo mecanismo de transmisión de una cepa de rotavirus, que se transmite de ungulados (como los caballos, cebras, cerdos y ovejas) a los seres humanos".⁹

Congreso



VI CONGRESO ARGENTINO DE PARASITOLOGIA

Asociación Parasitológica Argentina

Bahía Blanca, 17 al 19 de octubre de 2012



II Jornadas Bioquímicas del Sudoeste Bonaerense

La parasitología desde lo molecular a la enfermedad



Ejes temáticos

Biodiversidad parasitaria.
Genómica y Proteómica de Parásitos.
Farmacología y resistencia a los antiparasitarios.
Zoonosis parasitarias.
Enseñanza de la Parasitología.
Vectores.
Cambio climático y parasitosis.
Parásitos como bioindicadores.
Parásitos transmitidos por alimentos.
Gastroenteritis verminosa.
Leishmaniosis.
Enfermedad de Chagas.-Mazza
Toxoplasmosis.
Entamoebosis.
Trichinellosis.
Fasciolosis.
Hidatidosis.
Nanotecnología y Antiparasitarios.
Amebas de Vida Libre
Sociedad, Ética y Parasitosis.
Valorización de las Publicaciones Científicas Argentinas

Sede

Rectorado de la Universidad Nacional del Sur
Av. Colón 80
Bahía Blanca, Pcia. de Buenos Aires, Argentina



Auspicios (al 11/04/2011)

Consejo Departamental de Biología, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional del Sur.
Declarado de interés científico para los Profesionales Iberoamericanos de la Salud, por el Consejo Superior de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC).
Auspicio y Declarado de interés local y regional por la Dirección de la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires.
Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires – Dist. X.
Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Buenos Aires.
Facultad de Medicina de la Universidad de Morón.
Departamento de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional del Sur
Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario.
Universidad Nacional del Sur.
Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Fundación Mundo Sano
Declarado de interés por la Facultad de Farmacia y Bioquímica-Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Veterinarias-Universidad Nacional del Litoral

FECHA MÁXIMA PARA ENVIAR LOS RESÚMENES: 30 de junio de 2012

Para mayores informes visitar la página web: www.parasitologiarg.com.ar

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



Cada vez que...
Y sólo utiliza tu propia...
Aids-Hilfe Schweiz (Zurich, Suiza).