



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012  
**Faltan 22 días**



## Número 886

24 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  
Ílide 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)

### Córdoba

- Villa María: Retiran los productos de la firma responsable del probable caso de botulismo
- El 60% de los estudiantes usa mal el preservativo

### Argentina

- Vigilancia clínica de enfermedad tipo influenza

- Santiago del Estero, Mistol Chico: Una masiva mortandad de animales conmociona a los pobladores

### América

- Bolivia: El país ampliará su esquema regular de vacunas a 14 inmunizaciones
- Chile: *Clostridium difficile* se propaga a otros cuatro establecimientos asistenciales
- Ecuador: El mosquito de la malaria llega a los Andes

- Estados Unidos, Minnesota: Confirman un brote de criptosporidiosis en un parque acuático
- Estados Unidos: Investigarán el resurgimiento de la tos convulsa
- República Dominicana, Santiago: Aumentan a seis los muertos por cólera

### El mundo

- República Democrática del Congo: Se disparan los casos de malaria
- Sudán del Sur: Se extiende la leishmaniosis visceral en el país
- Zimbabue: Cuando lavarse las manos salva vidas
- Vinculan un gen que se propaga rápidamente a la epidemia asiática de SARM
- La humanidad viene sufriendo la tuberculosis desde hace medio millón de años

XII CONGRESO  
**SADI 2012**  
16, 17 y 18 de Mayo  
Córdoba - Argentina  
[www.sadi.org.ar](http://www.sadi.org.ar)

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.

Adhieren:



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

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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

## Villa María: Retiran los productos de la firma responsable del probable caso de botulismo

20 de abril de 2012 – Fuente: El Diario del Centro del País (Argentina)

La Secretaría de Alimentos del Ministerio de Agricultura de Córdoba solicitó a las autoridades sanitarias que retiren de circulación los productos de la firma Deseares, de Villa María, por un posible caso de botulismo que se registró en la localidad santafesina de Carcarañá.

El Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba informó que el caso fue notificado por la Dirección de Epidemiología de la provincia de Santa Fe. El afectado es un hombre de la localidad de Carcarañá, quien se encuentra internado con asistencia respiratoria mecánica en el Hospital Italiano de Rosario, respondiendo favorablemente a la medicación.

El Área de Epidemiología de Córdoba junto a la Secretaría de Alimentos del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentos, y Bromatología de la Municipalidad de Villa María, trabaja coordinadamente en el control y eliminación de todas las conservas de dicha marca, informaron desde el gobierno provincial.

Aparentemente, la persona afectada habría consumido escabeche de riñón al malbec elaborado por esta firma cordobesa, que supuestamente había recibido de amigos que tienen familiares en Villa María, y al poco tiempo se le manifestaron los síntomas de la enfermedad.

El producto “no deberá consumirse en ningún lugar, deberán recuperarse incluso las unidades que se encuentren en poder de los consumidores”, informó un comunicado de la Secretaría de Alimentación.

Además, se dispuso el envío de muestras de escabeche de riñón al malbec elaborados por ese establecimiento a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ para los estudios correspondientes. La Dra. María Frías Céspedes, jefa del Área de Epidemiología de Córdoba, confirmó que los análisis dieron positivo para *Clostridium botulinum*, la bacteria productora de la toxina que provoca la enfermedad.

Epidemiología trasladó la información a la Secretaría de Alimentos, dependiente del Ministerio de Agricultura de la provincia. El titular de esa dependencia, Ricardo Meirotti, destacó el rápido accionar del sistema que permitió “en no más de 30 minutos, desde la primera comunicación desde Santa Fe, proceder a la clausura de la empresa en Villa María”.

Dijo además que una vez producida la clausura, el agente zonal de Agricultura fue a realizar una auditoría y encontró que la firma elaboradora de alimentos “tenía en los rótulos números falsos de habilitación provincial, es decir, no estaba habilitado para comercializar el producto en el territorio provincial”.

La directora de Habilitaciones del Municipio de Villa María, Valeria Suárez, confirmó que “se dispuso la clausura preventiva del establecimiento Deseares, para evitar la elaboración y comercialización de productos”, y agregó que la empresa tenía habilitación municipal para comercializar sólo en Villa María. Destacó la predisposición para entregar los frascos que quedaban del lote (eran ocho) y el resto de la producción.

## El 60% de los estudiantes usa mal el preservativo

21 de abril de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

A pesar de que tiene la información, el 61% de los estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) sigue usando los condones de forma incorrecta. La información surge de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, a partir de los testeos voluntarios que se realizan entre los estudiantes desde 2008, en una iniciativa asistencial y preventiva del Programa de VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de la UNC, y del Programa Provincial de VIH/Sida.

Uno de los datos más preocupantes que surge del trabajo hecho desde la Dirección de Salud Estudiantil de la UNC es que la mayoría de los universitarios que accedieron al Asesoramiento y Pruebas Voluntarias no usa el preservativo de manera correcta y continua.

En el testeo hecho en 2011, de 973 casos sólo 38,9% manifestó usar siempre el condón en las relaciones sexuales, mientras 8,8% no lo hace nunca y 52,3% sólo lo usa a veces, tanto con pareja ocasional como estable.

“Usar el condón sólo a veces es un concepto erróneo que los expone al riesgo de adquirir el VIH”, advirtió Hugo Roland, quien hasta diciembre pasado fue jefe del Programa Provincial de VIH/Sida.

El infectólogo enfatizó que para prevenir el contagio de las infecciones, el preservativo debe usarse siempre y durante toda la relación sexual, y también en el sexo oral. “El preservativo es lo único que protege de estas enfermedades, incluyendo el VIH, pero hay que usarlo bien”, resaltó.

María Laura González, del Programa de VIH/Sida de la UNC, destacó que “ahora no se habla de grupos de riesgo, sino de prácticas de riesgo, y en el uso del preservativo a veces se sostienen esas prácticas de riesgo”. “Lo que hay que fortalecer es el uso siempre”, señaló.

Entre los motivos que mencionan los estudiantes para no usar el preservativo cuentan que “rompe el clima”, “no es lo mismo” y que confían en su pareja o que tienen pareja estable. Además, en forma errónea, muchos sostienen que ya emplean otro método anticonceptivo. “Esto nos muestra que todavía hay que trabajar mucho en este terreno, para resignificar el preservativo de una manera que ayude a sostener una sexualidad segura”, afirmó González.

Entre los más de 104.000 estudiantes activos de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), a su vez, unos 400 estarían infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El dato es una proyección que surge del testeo voluntario. Entre 2008 y 2011 se hicieron el análisis 4.026 estudiantes, de los que 14 resultaron positivos. De ese total, el año pasado se testearon 889, y seis fueron positivos. Esto implica, según los datos de la UNC, que la prevalencia de VIH entre los estudiantes universitarios es de 3,5 cada 1.000.

“Por eso la proyección es que en la población universitaria, que ronda los 104.000 estudiantes, habría entre 350 y 400 viviendo con el virus”, explicó Verónica Moreno, a cargo de la Dirección de Salud Estudiantil de la UNC. Esto muestra, en términos generales, que la prevalencia de la infección entre los estudiantes es similar a la de la población general del país, donde oscila entre 3 y 4 por 1.000, según informó Roland.

En la provincia, la prevalencia del virus entre las embarazadas es de 2,6 cada 1.000, en tanto que entre donantes de sangre (población seleccionada entre quienes manifiestan no tener situaciones de riesgo) es de 1 cada 1.000.

La buena noticia es que, entre los estudiantes universitarios, los testeos voluntarios han crecido en forma significativa. “Entre 2010 y 2011 prácticamente se triplicó la cantidad de testeos, que pasó de unos 300 a más de 1.000”, dijo la directora de Salud Estudiantil.

Las razones se vinculan con el interés de los estudiantes en el testeo, pero también con la facilidad en el acceso que generó la UNC el año pasado, al acercar el análisis a los alumnos.

“Desde 2011 se decidió salir a buscar a los chicos, o sea llevar el programa de prevención a la gente”, explicó Moreno, quien precisó que la estrategia se basó en concurrir a distintas facultades para realizar las extracciones de sangre a los estudiantes que se acercaran, tras lo cual también se llevaron los resultados. Y lo mismo se hizo en el Comedor Universitario, adonde concurren cada día 2.000 estudiantes.

Este año, entretanto, la intención es seguir aumentando la cantidad de testeos, volviendo a realizar el análisis en distintas unidades académicas y también una vez al mes en el Comedor Universitario.

En 2011, la Universidad Nacional de Córdoba repartió en forma gratuita 54.164 preservativos, a través de dispensers ubicados en centros de estudiantes y en los testeos voluntarios.

## Argentina



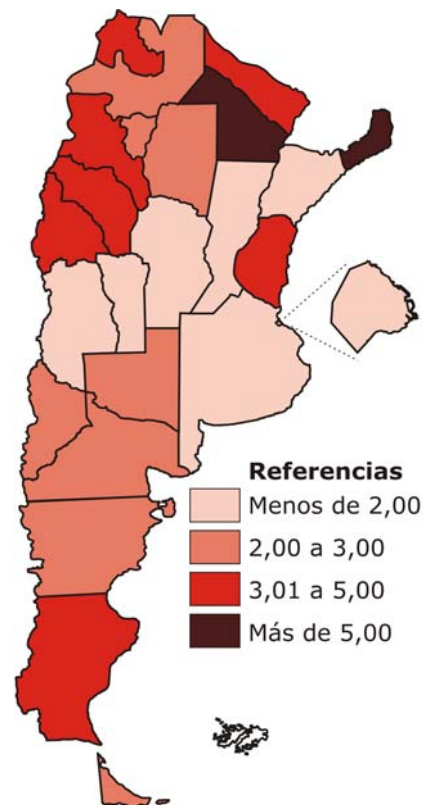
### Vigilancia clínica de enfermedad tipo influenza

16 de abril 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 cada 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

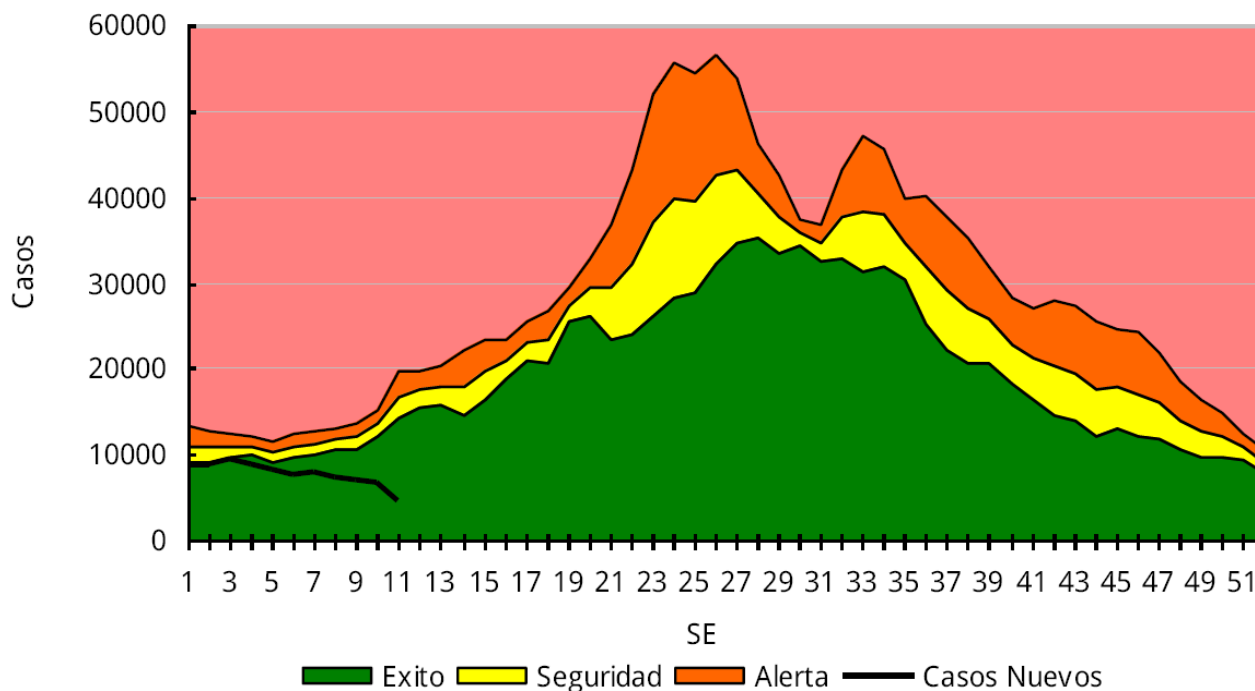
Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.439	0,47	3.196	1,05	1.818	0,59
Buenos Aires	44.094	2,88	50.093	3,27	29.839	1,95
Córdoba	9.711	2,86	11.442	3,37	4.242	1,25
Entre Ríos	9.351	7,29	11.673	9,11	4.826	3,76
Santa Fe	4.503	1,37	10.076	3,07	4.663	1,42
<b>Centro</b>	<b>69.098</b>	<b>2,62</b>	<b>86.480</b>	<b>3,28</b>	<b>45.388</b>	<b>1,72</b>
La Rioja	248	0,70	586	1,65	1.270	3,57
Mendoza	3.251	1,84	2.880	1,63	1.860	1,05
San Juan	1.861	2,60	2.613	3,65	2.477	3,46
San Luis	801	1,75	803	1,76	542	1,19
<b>Cuyo</b>	<b>6.161</b>	<b>1,87</b>	<b>6.882</b>	<b>2,09</b>	<b>6.149</b>	<b>1,87</b>
Corrientes	4.533	4,38	6.218	6,00	443	0,43
Chaco	7.187	6,71	9.293	8,68	5.472	5,11
Formosa	4.410	7,94	4.198	7,55	2.000	3,60
Misiones	11.879	10,69	11.967	10,77	6.542	5,89
<b>NEA</b>	<b>28.009</b>	<b>7,42</b>	<b>31.676</b>	<b>8,39</b>	<b>14.457</b>	<b>3,83</b>
Catamarca	1.621	4,01	1.952	4,83	1.217	3,01
Jujuy	4.220	6,04	4.178	5,98	3.283	4,70
Salta	6.345	5,01	6.753	5,33	3.674	2,90
Santiago del Estero	5.063	5,73	5.206	5,89	2.149	2,43
Tucumán	5.708	3,78	4.126	2,73	3.057	2,02
<b>NOA</b>	<b>22.957</b>	<b>4,82</b>	<b>22.215</b>	<b>4,66</b>	<b>13.380</b>	<b>2,81</b>
Chubut	2.712	5,76	2.390	5,08	1.192	2,53
La Pampa	1.084	3,17	1.201	3,52	813	2,38
Neuquén	1.038	1,84	1.097	1,94	1.222	2,16
Río Negro	2.404	3,98	2.124	3,52	1.800	2,98
Santa Cruz	705	3,01	678	2,90	900	3,84
Tierra del Fuego	334	2,50	310	2,32	319	2,39
<b>Sur</b>	<b>8.277</b>	<b>3,52</b>	<b>7.800</b>	<b>3,32</b>	<b>6.246</b>	<b>2,66</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>134.502</b>	<b>3,32</b>	<b>155.053</b>	<b>3,83</b>	<b>85.620</b>	<b>2,11</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

**Gráfico 1.** Corredor endémico por semana epidemiológica. República Argentina. En base a datos históricos de los años 2006 a 2011 (excepto año 2009), con representación del año 2012 hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



## EL LIBERAL

### Santiago del Estero, Mistol Chico: Una masiva mortandad de animales conmociona a los pobladores

23 de abril de 2012 – Fuente: El Liberal (Argentina)

La repentina mortandad de más de trescientas gallinas, diez patos, siete perros y cientos de aves silvestres mantiene en vilo a los pobladores del paraje Mistol Chico, a 4 kilómetros de Fernández.

Todo indica que podría tratarse de casos de salmonelosis que afectó a los animales en un radio de 700 metros, donde viven cinco familias que a diario encuentran animales agonizantes o ya muertos en sus patios.

Según los vecinos, los animales perecen tras presentar signos de “debilitamiento, fiebre y dolores en el caso de los perros, que los deja postrados como si se desarmaran por dentro para morir horas más tarde o al otro día”.

El intendente Ariel Matarazzo confirmó que se trata de una situación de emergencia en la que intervino rápidamente el municipio a través de Bromatología, que contrató al médico veterinario Mauricio Alasia, a quien se le enviaron varios cadáveres de los animales para practicarles una necropsia y tratar de determinar las causales de su muerte.

Como primera medida, envió un antibiótico contra *Salmonella* y *Escherichia coli*, como primer diagnóstico, a partir de los resultados que obtuvo en su laboratorio con animales que empezaron a recuperarse.

No obstante, el especialista aconsejó a los vecinos evitar todo contacto con los animales enfermos o muertos y su materia fecal, extremando todo tipo de medidas de higiene, fundamentalmente en los chicos.

Ceferino Domínguez, uno de los damnificados, dijo que “el lunes comenzamos a notar en las gallinas, los perros y los patos como que no tenían fuerza, estaban muy debilitados, y los perros echados gimiendo de dolor. Uno alzaba los perros y los tocaba y era como si estuvieran descaderados, o desarmadas las gallinas”.

Héctor Manuel More, otro de los vecinos, dijo: “Abrimos una gallina y vimos que en el buche tenía muchos gusanos y como mosquitas en la zona de la garganta, y los patos respiraban como si tuvieran algo dentro”.

“Además, vimos pájaros revoloteando, que caían como si tuvieran convulsiones pero cuando nos acercábamos salían volando no sabemos si a ellos les ocurría lo mismo”, puntualizó.

Consultado sobre el problema, el director de Bromatología, Martín Morellini, adelantó: “Adoptaremos algunas medidas preventivas, hasta que se conozcan los resultados finales de los análisis. Hemos dispuesto que la brigada de Saneamiento Ambiental comience mañana con una limpieza y fumigación general del área”, y confirmó que en un recorrido realizado ayer “este fenómeno se había extendido en la zona a una sexta familia”.

El director del Hospital Zonal de Mistol Chico, Dr. Ricardo A. Leguizamón, dispuso que intervinieran en el lugar los agentes sanitarios del equipo de Atención Primaria de la Salud para hacer un muestreo epidemiológico entre las familias que habitan la zona.



Los perros mueren tras comer restos de aves afectadas. El mal se extiende en un radio de 700 metros.

El trabajo del grupo dirigido por el supervisor intermedio Fernando Carabajal se enfocó, fundamentalmente, en la necesidad de conocer el estado de salud de las familias afectadas, compuestas por más de treinta personas, entre adultos y niños.

El informe final fue entregado a la coordinadora médica Dra. Doris Griggio, donde se especifica que hasta ayer y en términos generales, la población no registra ninguna situación de la salud que se pueda relacionar con el episodio de la mortandad de animales.

Además, descartaron la patología de un síndrome febril, de una mujer, que detonó la posibilidad de un contagio de la enfermedad hacia las personas, hecho que quedó descartado ya que según el diagnóstico médico, es compatible con un cuadro respiratorio el que luego de ser tratada, la paciente se recuperó favorable y rápidamente.

## América



### Bolivia: El país ampliará su esquema regular de vacunas a 14 inmunizaciones

23 de abril de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Bolivia incorporará la vacuna contra el neumococo en niños menores de un año y evalúa inmunizar contra el cáncer cervicouterino en niñas de 10 años al esquema de vacunación del país, que ampliará la cobertura gratuita de 12 a 14 enfermedades.

El responsable nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), René Lenis, indicó que la incorporación de la vacuna contra el neumococo fue aprobada y que se cuenta con el financiamiento correspondiente.

Su incorporación está programada para el segundo semestre de 2012 o para inicios de 2013, dependiendo de la capacidad de producción de las empresas farmacéuticas, aseveró Lenis.

Está orientada a niños menores de un año, quienes recibirán la inmunización en tres dosis: la primera a los tres días de nacidos, la segunda a los seis meses y la tercera al cumplir el primer año de edad.

La vacuna contra el cáncer de cuello uterino, destinada a niñas de 10 años, es otra de las inmunizaciones que se planea incluir al esquema regular del PAI, aunque para ello debe terminarse el estudio de costo y efectividad que el ministerio de Salud realiza. El PAI espera el resultado del estudio para el mes de junio. "El costo de la vacuna es bastante alto: 42 dólares por cada unidad. Cada niña necesita tres dosis", señaló Lenis.

De realizarse esta incorporación, el esquema regular de PAI contaría con vacunas contra 14 enfermedades.

En los últimos 12 años el PAI incluyó en su esquema cinco vacunas contra las enfermedades provocadas por rotavirus, influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, tétanos, hepatitis B, meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo B. Se protege también contra enfermedades como poliomielitis, tos convulsa, difteria y tuberculosis.

Lenis señaló que estas vacunas llegan a más del 88% de la población. La meta es que la cobertura alcance al ciento por ciento de la población, para erradicar más enfermedades.

El fin de semana anterior Bolivia cumplió la campaña Vacunación 2012, cuya meta era inmunizar a 200.000 niños entre dos y cinco años para eliminar el sarampión y la rubéola.

Aunque no existen estadísticas oficiales debido al paro médico, datos preliminares muestran que se logró vacunar a más de 150.000 pequeños. La siguiente meta del Ministerio de Salud es eliminar la difteria.



### Chile: *Clostridium difficile* se propaga a otros cuatro establecimientos asistenciales

21 de abril de 2012 – Fuente: El Diario de Santiago (Chile)

Otros cuatro hospitales chilenos, en las regiones Quinta y Metropolitana, han notificado al Ministerio de Salud la presencia de pacientes contagiados con la bacteria *Clostridium difficile*, que se encuentra en condición de brote en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) de Santiago.

La directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, Margarita Estefan, indicó que en la zona existen dos recintos donde se ha debido aislar a pacientes para evitar la propagación de la bacteria. Un caso afecta al Hospital 'Juana Ross de Edwards' de Peñablanca, donde actualmente hay seis pacientes contagiados. Algo similar ocurre en el Hospital 'Dr. Gustavo Fricke', donde la infección afecta a entre 12 y 15 pacientes.

Estefan, sin embargo, explicó que en ambos recintos los contagios corresponden a la tasa habitual de infección intrahospitalaria por acción de la bacteria, debido a que se trata de hospitales de alta complejidad. "No hay alarma ni tenemos brote. No hay algo más allá de lo que sabemos que tenemos normalmente. Esta bacteria está en hospitales del mundo entero y se da donde tenemos pacientes complejos e inmunodeprimidos", dijo Estefan.

En la Región Metropolitana, el Hospital 'San Juan de Dios' y el Hospital Clínico 'San Borja-Arriarán' también notificaron contagios, según confirmó Ricardo Bustamante, médico del equipo de control de infecciones del Ministerio de Salud (MINSAL), quien descartó que exista un brote en estos recintos. "Notificaron una variación de casos", precisó.

A estos casos se suma la denuncia que hizo ante el MINSAL un grupo de médicos del Instituto Nacional del Tórax, acusando que en diciembre pasado se produjo un brote de aspergilosis –enfermedad producida por un hongo– en cuatro pacientes trasplantados de pulmón y que no habría sido notificado. En el recinto se informó que el caso no correspondería a un brote.

El subsecretario de Redes Asistenciales, Luis Castillo, informó que se instruyó una auditoría aplicada a los procedimientos clínicos que se han desarrollado en el HUAP, recinto donde se mantiene aislados a 28 pacientes, en las unidades de medicina y quemados, luego de que se infectaran con las bacterias *Clostridium difficile* y *Acinetobacter baumannii*.

“He solicitado a la Sociedad Chilena de Infectología que coloque a disposición de esta institución a dos expertos infectólogos para que supervisen, analicen y auditen lo que se ha hecho, cómo se ha hecho, las medidas que se han tomado y las mejoras que pudieran implementarse”, dijo Castillo.

El titular de Redes Asistenciales, además, precisó que mientras dure el procedimiento, la jefa de infectología de la Asistencia Pública, María Isabel Campos, será marginada del proceso, para mayor transparencia.



MALARIA  
JOURNAL

## Ecuador: El mosquito de la malaria llega a los Andes

19 de abril de 2012 – Fuente: *Malaria Journal – Frontiers in Physiology*



Dos estudios recientes en Ecuador han detectado la presencia de varias especies del mosquito *Anopheles*, el vector de la malaria, en regiones andinas superiores a los 500 metros de altura, a las que no llegan los programas de erradicación de esta enfermedad.

Las investigadoras Lauren Pinault y Fiona Hunter, del Departamento de Ciencias Biológicas de la Universidad Brock, Canadá, recolectaron larvas de mosquito durante los años 2008, 2009 y 2010 en todas las regiones del país.

Identificaron la presencia de *Anopheles pseudopunctipennis*, *Anopheles eiseni*, *Anopheles albimanus*, *Anopheles punctimacula*, y *Anopheles oswaldoi*. En el caso de los tres últimos, uno de los estudios indica que “han invadido regiones altas, alcanzando en algunos casos altitudes máximas de 1.541 m, 1.906 m, y 1.230 m, respectivamente”.

Si bien son necesarios más estudios para determinar por qué *Anopheles* habita ahora en los Andes, “las causas más probables son la variación en el uso del suelo, nuevas carreteras, el crecimiento de la población humana y el cambio climático”, aseguró Pinault.

En otro estudio, las investigadoras encontraron que las especies que viven en tierras altas se asociaron a menudo con los ríos y bordes de carretera, debido a la presencia permanente de agua estancada en las zanjas, así como a la construcción de represas hidroeléctricas.

Ángel Guevara, especialista en enfermedades tropicales, considera que este tipo de análisis epidemiológicos son positivos porque se identifican más cepas de la enfermedad en otras regiones. “Pero al mismo tiempo es un riesgo que podría desencadenar el incremento de contagiados, aunque en Ecuador los casos de malaria han bajado considerablemente en los últimos años”, comentó.

Según el Ministerio de Salud, hay una reducción del 35% anual. En 2009, se registraron 4.126 casos; en 2010, fueron 1.888; y en 2011, 1.232.

Se trata de una disminución importante frente a los 16.400 casos de 2001, dijo Sucre Dávila, coordinador nacional del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM) de Ecuador.

Para Lauren Pinault, este estudio proporciona la base entomológica para ayudar al SNEM en campañas de prevención. “Es mi esperanza que la enfermedad no vuelva a surgir en las partes altas del país. Sin embargo, es importante que los médicos consideren la malaria para el diagnóstico en las regiones de mayor altitud pues *Anopheles* ha sido identificado en alturas de hasta 2.000 metros”.<sup>2</sup>



*Anopheles albimanus*, una de las especies de mosquito halladas a gran altura en Ecuador.



## Estados Unidos, Minnesota: Confirman un brote de criptosporidiosis en un parque acuático

19 de abril de 2012 – Fuente: *Minnesota Public Radio (Estados Unidos)*

El Departamento de Salud de Minnesota (MDH) reportó 97 casos de criptosporidiosis desde el mes pasado en el Edgewater Resort and Water Park, en Duluth.

Veintidós de esos casos fueron confirmados por laboratorio. Trisha Robinson, epidemióloga del MDH, dijo que los casos confirmados probablemente sólo representan una fracción de las personas realmente afectadas por el parásito. La investigación del brote todavía está en marcha.

<sup>2</sup> Puede consultar los artículos completos, en inglés, haciendo clic [aquí](#) y [aquí](#).

“En la criptosporidiosis, el tiempo desde que la persona está expuesta hasta que enferma puede ser de hasta dos semanas”, dijo Robinson. “Los natatorios se cerraron el 26 de marzo, por lo que aún pueden presentarse nuevos casos dos semanas después, y sus síntomas pueden durar de una a dos semanas”.

Otro brote de criptosporidiosis se registró en Brainerd (Minnesota), y produjo 36 casos, con uno solo de ellos confirmado por laboratorio.

Los síntomas de la criptosporidiosis incluyen calambres estomacales, fiebre o diarrea. Se puede contraer por bañarse en aguas estancadas, por contacto con animales o beber leche cruda sin pasteurizar.

“La forma en que la criptosporidiosis suele introducirse en un parque acuático, y que creemos que es lo que ha ocurrido en ambos casos, es por la presencia de un usuario infectado”, dijo Robinson.

En 2011 hubo 305 casos confirmados por laboratorio de criptosporidiosis, según cifras preliminares del MDH. Robinson dijo una persona fue hospitalizada en cada uno de los brotes de Brainerd y Duluth.

“La enfermedad puede ser más peligrosa para los inmunocomprometidos: niños, ancianos y mujeres embarazadas –dijo Robinson–. En Minnesota, alrededor del 20% de los casos requieren hospitalización, lo que demuestra que se trata de una enfermedad muy grave”. Robinson informó que las personas que han estado enfermas con diarrea en las últimas 2 semanas deben evitar nadar en aguas de recreo.<sup>3</sup>



## Estados Unidos: Investigarán el resurgimiento de la tos convulsa

20 de abril de 2012 – Fuente: Hora Cero (Panamá)

Los Institutos Nacionales de Salud han otorgado 1,7 millones de dólares a dos investigadores de la Universidad de Michigan (UM) para un estudio de cinco años que procurará explicar las pautas cambiantes de la incidencia de la tos convulsa en Estados Unidos desde la década de 1980.

Como resultado de la vacunación extensiva de los niños, la tos convulsa pareció estar bajo control. Pero la enfermedad bacteriana, que en los niños pequeños causa episodios de tos violenta, retornó a Estados Unidos y otros países desarrollados desde la década de 1980. Además ha habido un cambio en quiénes contraen la enfermedad, con menos casos entre los niños de edad preescolar y más entre los adolescentes.

Las razones para este cambio de patrones no son claras. Algunos investigadores han sugerido que los cambios indican que la vacuna infantil para la tos convulsa pierde su eficacia más pronto que lo esperado por los expertos. Pero los ecólogos de población de la UM, Pejman Rohani y Aaron King, que encabezarán el estudio, consideran que la respuesta quizá no sea tan simple.

“Ésa tal vez sea la hipótesis más fácil de entender porque es bastante directa, pero los sistemas de las enfermedades infecciosas son, habitualmente, mucho más complicados”, dijo King, profesor asociado de ecología y biología evolutiva y co investigador principal junto con Pejman Rohani, un profesor de ecología y biología evolutiva.

“Buscamos entender por qué vemos estos patrones de la tos convulsa, tanto el resurgimiento en el número total de casos como el cambio en la distribución por edades de estos casos”, dijo King. “Realmente no entendemos ninguno de estos dos aspectos y vemos que ocurren en todo Estados Unidos”.

King es también profesor asociado de matemáticas. Además de su posición en el Departamento de Ecología y Biología Evolutiva, Rohani es profesor de sistemas complejos y profesor de epidemiología en la Escuela de Salud Pública de la UM.

A diferencia de la investigación epidemiológica convencional de un brote de enfermedad, el nuevo estudio de la UM se apoyará mayormente en el uso de modelos matemáticos de la propagación de la tos convulsa y en métodos estadísticos para extraer información de los datos.

Se usarán los datos de archivo sobre los brotes de tos convulsa que ocurrieron antes de que se usara la vacuna para determinar algunos aspectos fundamentales de la biología de la tos convulsa: la duración de la inmunidad derivada de la infección y el impacto epidemiológico de las infecciones repetidas, como asimismo las contribuciones respectivas de la demografía de la población, los contactos específicos por edad y las estaciones. Una segunda fase de la investigación enfocará los aspectos específicos de la vacuna en el problema, centrándose en los países donde se usa la vacuna y se conocen los cronogramas de inmunización.

“La prueba última de si ha avanzado nuestra comprensión de la tos convulsa estará en la explicación de un enigmático conjunto de datos, el que se refiere a los patrones cambiantes de la incidencia de la tos convulsa en Estados Unidos durante los últimos treinta años”, dijo Rohani. “Lo que hemos propuesto, creo, representa el esfuerzo más integral de un examen sistemático de la tos convulsa”.

La nueva información que proporcione el estudio podría, por ejemplo, conducir a recomendaciones sobre la revisión de los cronogramas de inmunización de tos convulsa para los niños, señalaron Rohani y King.

Actualmente los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recomiendan que los niños reciban la vacuna contra difteria, tétano y tos convulsa acelular a los dos meses, cuatro meses, seis meses, y 15 y 18 meses de edad, y otra dosis de vacuna contra la tos convulsa se recomienda para los adolescentes.

---

<sup>3</sup> La criptosporidiosis es endémica en Estados Unidos y se han informado previamente brotes en parques acuáticos, aunque no tan frecuentemente como los brotes en piscinas. La declaración de que “ la criptosporidiosis suele introducirse en un parque acuático (...) por la presencia de un usuario infectado”, indica que alguien defecó en el parque acuático y el agua drenada se reutilizó sin un adecuado tratamiento.

En 2010 se registraron en todo el país 27.550 casos de tos convulsa con 27 muertes, de las cuales 25 fueron de infantes. En todo el mundo ocurren cada año de 30 a 50 millones de casos de tos convulsa con el resultado de unas 300.000 muertes, según los CDC.

En 2010 se informaron 9.143 casos de tos convulsa (con la muerte de 10 infantes) en California, la cifra más alta de casos registrada en el Estado desde 1947.

El Estado de Washington informó en 2011 965 casos, comparados con 608 casos en 2020. Hasta el 7 de abril de 2012 se habían informado en Washington 776 casos.

## EL DIARIO

### República Dominicana, Santiago: Aumentan a seis los muertos por cólera

22 de abril de 2012 – Fuente: El Diario (Estados Unidos)

Al menos seis personas han muerto en los últimos tres días con síntomas del cólera en la provincia de Santiago, informaron hoy autoridades y médicos.

El epidemiólogo Félix Martínez, del Hospital de Tamboril, Santiago, donde se han producido los mayores casos de cólera, dijo que al menos dos de los seis fallecidos dieron positivo a la enfermedad.

Los muertos son cuatro varones de 42, 43, 67 y 70 años, y una mujer de 69. Una sexta persona no fue identificada.

La viceministra de Salud Pública, Yadira Pérez, hizo un llamado a las personas que presenten diarrea y vómitos acudir a tiempo al médico para evitar que su estado de salud se complique.

“Tenemos medicamentos suficientes para atender a los pacientes que lleguen a los hospitales de Tamboril y Santiago”, expresó Pérez.

La funcionaria reveló que al menos 300 casos sospechosos de cólera han sido atendidos en esos centros de salud en la última semana.

El Ministerio de Salud Pública atribuye el brote de cólera a la contaminación del agua provocada por la rotura de una tubería de la Corporación del Acueductos y Alcantarillado de Santiago (CORAASAN), lo que se agravó con las inundaciones causadas por las lluvias que se registraron en los últimos días en la zona norte.

Salud Pública dijo que se espera una disminución de los casos de cólera en Tamboril, tras ser corregida la avería de la tubería.

El Colegio Médico Dominicano expresó preocupación por el brote de cólera que afecta a la localidad de Tamboril, y dijo que ese gremio está dispuesto a ayudar a las autoridades sanitarias a fin de contrarrestarlo.



## El mundo

## EL DIA

### República Democrática del Congo: Se disparan los casos de malaria

22 de abril de 2012 – Fuente: El Día (España)

Los casos de malaria se disparan en República Democrática del Congo (RDC). El masivo brote de la enfermedad está desbordando la capacidad de prevención y tratamiento en el país africano, por lo que urge una respuesta inmediata tanto del Gobierno congoleño como de otros actores nacionales e internacionales especializados en salud, según alerta la organización médico-humanitaria Médicos Sin Fronteras (MSF).

La mayor parte de los centros de salud y hospitales gestionados por MSF en RDC han registrado un importante aumento de los casos de malaria, incluyendo muchos casos de malaria severa. En algunas estructuras situadas en seis provincias del este del país (la mitad del territorio congoleño), la cifra de pacientes con malaria tratados anualmente por MSF ha llegado a triplicarse en apenas tres años.

Este masivo aumento en el número de casos resulta especialmente alarmante debido al elevado número de pacientes con malaria severa que necesitan ser hospitalizados y sometidos a transfusiones urgentes de sangre debido a la anemia.

“No es normal ver una proporción tan elevada de pacientes con malaria severa”, explica el doctor Jorgen Stasijns, especialista en malaria de MSF. “La capacidad de tratamiento fuera de las ciudades es muy reducida, ya que el tratamiento muchas veces no está disponible y los pacientes se encuentran en zonas de difícil acceso”. En algunas áreas, la atención médica sencillamente no existe, añade. E, incluso, apunta que “cuando el tratamiento está disponible, los medicamentos a veces son inadecuados o están obsoletos”. En respuesta a este brote masivo, Médicos Sin Fronteras ha desplegado equipos de emergencia adicionales en cuatro provincias.

En 2009, los equipos de la organización ya trataron a más de 45.000 pacientes con malaria, mientras que en 2011 fueron 158.000. En lo que va de año 2012, ya han sido atendidos 85.000 pacientes.

Las causas exactas de este aumento en el número de casos se desconocen.

En todo caso, esta nueva crisis recae sobre un sistema de salud que sufre de graves carencias a todos los niveles: faltan medicamentos adecuados, suministros médicos y personal formado. En lo relativo a la malaria, los sistemas de prevención y seguimiento son deficientes.



La clínica de Old Fangak ha tratado a 1.800 casos de leishmaniosis visceral este año. En la recientemente independizada Sudán del Sur, la mortal enfermedad continúa extendiéndose en algunas de las zonas más remotas, que carecen de servicios básicos de salud.

De pie junto a la tienda que ahora llama su hogar bajo el abrasador sol, la Dra. Jill Seaman, nacida en Alaska, explicó que después de llegar a Sudán del Sur en 1989 y visitar los pueblos donde sólo 5 de 1.000 personas habían sobrevivido a un brote de leishmaniosis visceral, no pudo alejarse de esta zona pantanosa.

“Caminábamos a través de las aldeas donde todavía veíamos la ceniza de los fuegos, los palos donde se deja atado al ganado, pero no quedaban personas, era como caminar por pueblos fantasmas”, dijo Seaman. “Y eso, además de ver a las personas esqueléticas caminando por la clínica cada noche para recibir tratamiento y preguntarles “¿Cuántas personas han muerto en su familia?” y recibir por respuesta 12, 14, 8, 13, es lo que te vincula a esa comunidad, y supongo que es por eso que sigo estando aquí”.

Ese brote de leishmaniosis visceral mató a cerca de la mitad de la población en la zona, y alrededor de la mitad de los 11.000 casos registrados el año pasado fueron atendidos en la clínica de Old Fangak.

Seaman se dedica desde hace años a la lucha contra la enfermedad en Sudán del Sur. La leishmaniosis visceral es provocada por un parásito y es transmitida por la picadura de una mosca de la arena. Si se deja sin tratamiento, alrededor de 95% de los casos simplemente se debilitan y mueren después de contagiarse de otra enfermedad infecciosa. El 3% de los pacientes murió en Old Fangak el año pasado, y la clínica ya atendió a 1.800 personas con leishmaniosis visceral ese año.



Una mujer se recupera de la enfermedad en la Clínica de Old Fangak.

En una sala llena de pacientes, Nyadak Mouk abraza a su hijo de 5 años de edad, aquejado por la fiebre de la leishmaniosis visceral. Caminó 8 horas desde la aldea de Keew para llegar a la clínica. Después de haber perdido a cuatro de sus seis hijos por la enfermedad, dijo que no dejará la clínica hasta que el niño se cure.

Mouk dijo que no llevó a sus otros niños a la clínica, por lo que no sabe de qué murieron. Ha estado en Old Fangak durante seis meses y teme que si se aleja del centro de tratamiento, perderá también a su pequeño hijo. “No puedo alejarme de la clínica, ya que sin el tratamiento mi pequeño morirá”, dijo Mouk.

El Dr. Abdi Nasir, especialista de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enfermedades transmisibles de Estados Unidos, dijo que la leishmaniosis visceral se presenta en ciclos, cada más o menos 10 años.

Pero los residentes de Sudán del Sur son particularmente vulnerables a la infección debido a los ataques de los grupos rebeldes que provocan el desplazamiento de miles de personas a la vez, agravadas por las miserables condiciones de vida y la desnutrición.

Nasir dijo que un brote que comenzó en 2009 ya ha afectado a 25.000 personas y está en su apogeo. Es la peor epidemia en 30 años. “Estamos esperanzados en que el brote se apacigüe y el número de casos se reduzca, pero observando los diferentes factores y la situación, no parece que esto vaya a ocurrir”, dijo Nasir.

Nasir espera que otras 11.000 personas sean tratadas este año, pero el tratamiento no es barato. Incluso a los precios reducidos que consigue la OMS, el costo del tratamiento es de unos 600 dólares por persona, sin contar los gastos de su transporte a lugares remotos, como Old Fangak. Seaman dijo que si los medicamentos siguen llegando, la clínica podrá hacer frente a la leishmaniosis visceral.

Pero dijo que la falta de alimentos en la zona es su principal preocupación. El año pasado, casi no hubo cosechas en las áreas circundantes después que las fuertes lluvias inundaron los cultivos. Después que más de 350.000 personas llegaron a Sudán del Sur tras obtener el país su independencia de Sudán en julio, exigiendo aún más recursos, la frontera ha sido prácticamente cerrada, y se duplicaron los precios de los alimentos básicos.

Los trabajadores de salud de la clínica dicen que las personas desnutridas son más propensas a contraer la enfermedad, ya que su sistema inmunitario está deprimido, y es más difícil que se recuperen.

De vuelta en la sala, los pacientes esqueléticos por los efectos de la leishmaniosis visceral tratan de recuperar su fuerza con puré de frijoles, que es el único alimento que se puede ofrecer. El número de vidas que la enfermedad se cobrará este año depende de cuanto alimento y medicinas podrán ofrecer las agencias de ayuda a esta área olvidada antes que las lluvias del mes próximo aisle a la región del resto del mundo.<sup>4</sup>



Pacientes con leishmaniosis visceral esperan tratamiento en la clínica de Old Fangak.

<sup>4</sup> La leishmaniosis visceral es endémica en Sudán, incluyendo la recientemente independizada Sudán del Sur. La especie predominante en la región es *Leishmania donovani*, y la infección es antroponótica (es decir, el reservorio es el ser humano). La desnutrición y la inmunodepresión, en particular la infección por VIH, predisponen a la enfermedad clínica.

El gobierno y expertos en saneamiento de Zimbabue coinciden en la necesidad de redoblar los esfuerzos para promover la higiene y las inversiones en retretes y en provisión de agua para poder afrontar un nuevo brote de fiebre tifoidea.

Este país de África austral registró más de 3.000 casos de esa enfermedad desde marzo. La fiebre tifoidea se transmite al consumir agua contaminada con heces de una persona infectada.

La mayoría de los casos se registraron en Harare y hubo al menos dos muertes. La defecación en lugares abiertos sigue siendo una práctica muy utilizada en este país, lo que preocupa al gobierno. El ministro de Recursos Hídricos, Samuel Sipepa Nkomo, criticó estas arraigadas costumbres en la población. “Tenemos un gran problema con la defecación al aire libre, y debemos unirnos para afrontarlo”, dijo.

Zimbabue pagó un alto precio por sus limitadas inversiones en programas de saneamiento y agua entre 2008 y 2009. Más de 4.000 personas murieron desde entonces de cólera, y más de 100.000 fueron infectadas por la mala higiene y la falta de retretes.

El cólera también se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminada con heces de otra persona infectada. “La propagación del cólera reveló que nuestra higiene era mala y que no nos estábamos lavando las manos con regularidad”, señaló el director ejecutivo del no gubernamental Instituto de Desarrollo del Agua y el Saneamiento, Noma Nesení.

El experto afirmó que el mayor desafío era cambiar la actitud de la población. “No nos estamos concentrando en la promoción de la higiene, sino en la infraestructura, y no debería ser así”, sostuvo.

Tomando como base las últimas estimaciones, de 2010, Zimbabue necesita incrementar de 52 a 77% su cobertura de saneamiento en áreas urbanas, y de 32 a 68% en las zonas rurales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de Naciones Unidas (ONU). “Si hay una práctica constante de lavarse las manos, nadie sucumbirá ante las enfermedades”, aseguró Nesení.

“Tenemos más desarrollo de infraestructura, pero la infraestructura sin la actitud necesaria no logrará mucho. Necesitamos tomar conciencia sobre la higiene. Parte del problema es que consideramos el saneamiento y el agua un dominio del gobierno. Necesitamos que el sector privado trabaje en sociedad con todos” los actores, afirmó.

Estos temas fueron analizados el viernes 20 de este mes en la segunda reunión de alto nivel en Washington de la alianza mundial “Saneamiento y agua para todos”, auspiciada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La cita reunió a más de 60 ministros responsables de agua, saneamiento y finanzas de más de 30 países del Sur en desarrollo.

También estuvieron presentes donantes y organizaciones de la sociedad civil comprometidas en acelerar el proceso hacia un acceso universal al agua potable, al saneamiento y a la higiene a través de más inversiones.

Nkomo admitió en Washington el mal desempeño de Zimbabue en esta área. “En saneamiento estamos mal, aunque estamos mejor en provisión de agua –dijo–. El brote de cólera en 2008 y el de fiebre tifoidea este año fueron importantes llamados de alerta sobre las consecuencias de no volcar más dinero en infraestructura. Pero estamos haciendo esfuerzos para mejorar la situación de una vez por todas”.

Nkomo, quien llegó a la reunión acompañado del ministro de Finanzas, Tendai Biti, destacó que su país elabora una estrategia nacional sobre agua y saneamiento que será presentada a fines de este mes. “Tendrá un enfoque multisectorial para crear conciencia sobre los peligros de defecar al aire libre, y tampoco queremos quedar en falta cuando se trata de proveer adecuada infraestructura”, indicó.

La estrategia establecerá pautas para las inversiones y la promoción del saneamiento y del acceso al agua limpia en áreas urbanas y rurales. Mientras, el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil alertó que el brote de cólera sigue siendo una amenaza.

Cifras divulgadas esta semana por la Unidad de Epidemiología y Control de Enfermedades del Ministerio mostraron que los casos de infección se duplicaron en el primer trimestre de este año respecto del mismo periodo de 2011, pasando de 4.000 a 8.154. La mitad fueron de niños y niñas menores de cinco años.

El Ministerio informó que procura introducir vacunas para reducir los casos de la enfermedad entre la población infantil.

Científicos de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), en Estados Unidos, y sus colaboradores en China, han descrito un gen de *Staphylococcus aureus*, de rápida propagación, llamado sasX, que desempeña un papel fundamental en el establecimiento del *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), en la mayoría de epidemias asiáticas.

El autor principal, el doctor Michael Otto, del Instituto de Alergias y Enfermedades Infecciosas, del NIH, afirma que, estos hallazgos, ilustran a nivel molecular, cómo surgen y se propagan las epidemias de SARM. Por otra parte, el estudio ha identificado un blanco potencial, para el desarrollo de nuevas terapias.

SARM es la causa principal de las infecciones graves que se producen en los hospitales. Estas epidemias ocurren en oleadas, al desaparecer los clones antiguos de SARM, y emerger los nuevos, un proceso cuyos fundamentos moleculares no se comprendían plenamente.

Estudios anteriores indican que el gen *sasX* es extremadamente raro; por lo tanto, los investigadores se sorprendieron cuando analizaron 807 muestras de pacientes con especies invasoras de *S. aureus* –tomadas en la última década en tres hospitales chinos– y observaron que *sasX* es más frecuente en las cepas de SARM procedentes de China, de lo que se pensaba anteriormente. Además, la frecuencia del gen está aumentando de manera significativa: desde 2003 hasta 2011, el porcentaje de muestras de SARM que contienen *sasX*, pasaron del 21, al 39%.

Este nuevo hallazgo sugiere que el gen *sasX* interviene en los procesos moleculares que ayudan a la propagación de SARM. Los investigadores determinaron, en estudios de laboratorio, que *sasX* ayuda a las bacterias a colonizar la nariz, causa abscesos en la piel, enfermedad pulmonar, y evade las defensas inmunológicas humanas. Además, los científicos afirman que su trabajo proporciona evidencia adicional a la teoría de que la aparición de nuevos clones de bacterias muy virulentas de SARM, se produce mediante la transferencia horizontal de genes, el intercambio de ADN entre cepas diferentes. En particular, el gen *sasX* está incrustado en un 'elemento genético móvil', un segmento de ADN que se puede transferir fácilmente entre las cepas.

La mayoría de las muestras con *sasX* encontradas en el estudio, pertenecían al grupo ST239, el SARM predominante en China, y gran parte de Asia. Sin embargo, debido a que los científicos han observado ya la transferencia de *sasX* a clones de SARM distintos del grupo ST239, el Dr. Otto y su equipo predicen que la frecuencia de *sasX* aumentará internacionalmente. Ahora, los expertos planean controlar su propagación, y desarrollar tratamientos para prevenir que las cepas de SARM con el gen *sasX*, infecten al ser humano.<sup>5</sup>



## La humanidad viene sufriendo la tuberculosis desde hace medio millón de años

20 de abril de 2012 – Fuente: EFE

El hombre primitivo, concretamente *Homo erectus*, sufría ya tuberculosis hace medio millón de años, según anunció hoy un portavoz de la universidad alemana de Medicina de Göttingen.

Ello se desprende de los análisis realizados al cráneo hallado en Turquía de un *Homo erectus* en el que se encontraron huellas de una meningitis provocada por tuberculosis.

El equipo científico de Göttingen subrayó que hasta ahora se pensaba que ese tipo de infección bacteriana no surgió hasta hace algunos miles de años en el hombre moderno.

El paleopatólogo alemán Michael Schultz, responsable del estudio, comentó que si los análisis preliminares se confirman se trataría de la más antigua tuberculosis conocida en un ser humano y el primer caso en un hombre de la edad de piedra.

“Desde el punto de vista morfológico es algo muy probable, ya que las huellas halladas en la parte frontal interior del cráneo presentan indicios de una meningitis provocada por una tuberculosis”, señaló el catedrático alemán.

El cráneo en cuestión fue encontrado en 2004 por un equipo internacional científico en una cantera de piedra al oeste de Turquía.

Los expertos consideran que los restos óseos pertenecieron a un hombre de entre 18 y 30 años de edad procedente de África y de piel oscura que vivió hace medio millón de años.

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



CVPRO  
PM Pharma  
UNIVERSIDAD AUSTRAL  
Facultad de Ciencias Biomédicas

La Facultad de Ciencias Biomédicas de la **UNIVERSIDAD AUSTRAL, CVPRO y PM PHARMA** invitan a Ud. a la 5<sup>a</sup>. edición del curso.

**PM PHARMA PROJECT MANAGEMENT**  
Dirección de Proyectos en Investigación Clínica

Curso teórico-práctico de cuarenta (40) horas de extensión, donde se analizan y ejercitan los conceptos, herramientas y técnicas de Dirección de Proyectos y su aplicación a la diversidad de proyectos de Investigación Clínica.

El folleto del curso, el programa de temas y contenidos, así como artículos de interés relacionados, los puede encontrar haciendo clic [aquí](#).

CHILD ALIVE  
QUE VIVE L'ENFANT  
PARA QUE VIVAN LOS NIÑOS  
برنامج انقاذ حياة طفل



Prevent Diarrhoea  
Prévenir la diarrhée  
Prevenir la diarrea  
الوقاية من الاسهال

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

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

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