



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012
Faltan 14 días



Número 890

2 de mayo 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 Fariás

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 virus respiratorios

América

- Brasil, Minas Gerais, Uberaba: Confirman dos casos mortales de hantaviriosis

- Ecuador: Reportan nueve muertos y miles de afectados por el dengue

- Estados Unidos: Confirman al atún de aleta amarilla como el causante del brote de salmonelosis

- Haití: Recrudescen el cólera a causa de los intensos aguaceros

- Paraguay: Confirman 23 fallecidos y 7.447 enfermos de dengue

- Perú, Loreto/Maynas: Se registran al menos tres muertes por leptospirosis

- República Dominicana, Tamboril: Confirman cuatro muertes por el brote de cólera

- Las vacunas aplicadas en el marco de la Semana de Vacunación son adquiridas a través del Fondo Rotatorio de la OPS

El mundo

- China: El país garantiza la salud infantil gracias a la vacunación

- España: El 15% de los trabajadores del mármol y la madera padece silicosis

- Guinea, Conakry: Se aplica por primera vez la vacuna oral contra el cólera

- Myanmar: El problema de la malaria resistente

- Nigeria: Situación de la fiebre de Lassa

- Vietnam: Sería una *Rickettsia* la causante del brote altamente letal en el país

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/

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

Vigilancia de virus respiratorios

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

Conclusiones

- Hasta la semana epidemiológica 15 (SE 15) de 2012, fueron notificados 6.582 casos de infección respiratoria aguda en todo el país, que fueron estudiados para virus respiratorios. De ellos, 302 casos tuvieron resultados positivos, con un porcentaje semanal de positividad que varió entre el 3% y el 9%.
- Entre las SE 1 y 15 de 2012 se halló con mayor frecuencia el virus parainfluenza, correspondiendo al 38,7% de las muestras positivas, seguido por el adenovirus y el virus sincicial respiratorio, con el 29,1% y 25,8% de las muestras positivas respectivamente. El virus influenza A(H1N1) cepa 2009 acumula hasta la SE 15 un 2,3% de las muestras positivas.
- En cuanto a la distribución semanal de los virus, en las 13 primeras semanas de 2012 predominó el virus parainfluenza, situación que se modifica a partir de la SE 14 donde comienza a observarse el predominio del virus sincicial respiratorio.
- En los menores de 2 años, el total de muestras positivas hasta la SE 15 asciende a 217. El virus parainfluenza fue identificado en el 37,8% de los casos de muestras positivas, seguido por el adenovirus con el 30% y el virus sincicial respiratorio con el 28,6%. El conjunto de virus influenza acumula hasta el momento el 1%.
- En los pacientes entre 2 y 64 años, sobre un total de 71 muestras estudiadas con resultado positivo, 26 casos corresponden a adenovirus, 26 a virus parainfluenza, 8 a virus sincicial respiratorio y 6 a virus influenza A(H1N1) pandémico.
- En los mayores de 65 años, sobre 15 muestras estudiadas hasta la SE 15 no se han encontrado muestras con resultado positivo hasta la fecha.

América



Brasil, Minas Gerais, Uberaba: Confirman dos casos mortales de hantaviriosis

28 de abril de 2012 – Fuente: G1 (Brasil)

Dos casos mortales de hantaviriosis fueron confirmados en Uberaba, en el Triángulo Mineiro, por el Departamento Municipal de Salud. Las muertes se produjeron en los meses de marzo y abril de este año y el anuncio se hizo público el viernes 27 de abril. Los exámenes se realizaron en la Fundación 'Ezequiel Días', de Belo Horizonte.

El departamento de salud recibió la notificación el pasado jueves 26 y ya ofició al Departamento de Control de Zoonosis (CZZ) para iniciar las acciones de control en lugares donde haya sospecha de contaminación.

Las actividades de control en el terreno se iniciaron el pasado viernes. Por otra parte, la Secretaría de Salud informó que el Centro de Zoonosis mantiene acciones de control permanente, durante todo el año en las zonas rurales, donde hay riesgo de la presencia de ratones silvestres, reservorios naturales del virus Hanta.

El primer caso, una joven de 22 años que murió, ocurrió en marzo del presente año. El segundo caso se produjo a principios de abril, esta vez se trató de un joven de 18 años, el cual murió horas después de ser admitido en la unidad de atención inmediata del hospital de São Benedito.



Ecuador: Reportan nueve muertos y miles de afectados por el dengue

29 de abril de 2012 – Fuente: Xinhua

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador informó hoy que ascendió a nueve la cifra de muertos por una epidemia de dengue que afecta a otras 5.753 personas en 20 de las 24 provincias del país andino desde enero pasado.

Un reporte de la cartera indicó que los fallecimientos se registraron en las provincias costeras de Guayas y Manabí, con cuatro casos cada una, y uno en la tropical de Santo Domingo. Además agregó que un total de 5.661 personas han sido diagnosticadas con dengue clásico y 92 del tipo grave en todo el país en lo que va del año.

La mayoría de los casos se registran en las provincias costeras de Guayas (1.741), Manabí (1.279) y Los Ríos (1.030), según el estudio. Las estadísticas muestran un repunte de casos a nivel nacional en comparación con los registrados el año pasado, cuando hubo un muerto y 1.707 enfermos, 24 de ellos de gravedad.



El reporte del Ministerio señaló que con lluvias que superan los promedios esperados en estos meses y las inundaciones en el litoral ecuatoriano, "se espera que en las próximas semanas se presenten condiciones extraordinarias favorables para la transmisión del dengue".

En ese sentido, destacó que el 70% del territorio ecuatoriano tiene condiciones ambientales propicias para la reproducción del vector de la enfermedad, por lo que es un problema de salud pública.

La cartera llamó a la población a evitar automedicarse con antiinflamatorios ante la sospecha de dengue, ya que estos productos ocultan los síntomas de la enfermedad. En marzo pasado, la autoridad sanitaria prohibió la venta libre de estos medicamentos debido a que pueden complicar la evolución de la enfermedad, cuando son administrados a pacientes con dengue grave.

La medida rige de manera temporal mientras dure la emergencia causada por el invierno que azota con fuerza a varias localidades ecuatorianas. El último brote importante de esta enfermedad en el país andino se registró en 2010, cuando afectó a 4.000 personas y provocó cuatro muertes.



Estados Unidos: Confirman al atún de aleta amarilla como el causante del brote de salmonelosis

26 de abril de 2012 – Fuente: Fish Information & Services

Pruebas realizadas por el laboratorio de Protección al Consumidor y el Ministerio de Agricultura confirmaron la presencia de contaminación con *Salmonella enterica enterica* serovar Bareilly en el atún de aleta amarilla (*Thunnus albacares*) y rollos de atún picante preparados con este atún que fueron retirados del mercado.

El Laboratorio Estatal de Higiene de Wisconsin (WSLH), de la Universidad Wisconsin-Madison, halló que la *Salmonella* de esas muestras de atún coincidía con la huella de ADN del brote de la cepa de *Salmonella* Bareilly aislada de las personas que se intoxicaron por consumir el atún contaminado.

Estas pruebas de laboratorio confirmaron la evidencia anterior de que el atún de aleta amarilla era la fuente de la contaminación, tal como se descubrió a través de entrevistas y el rastreo de productos. Las muestras contaminadas fueron tomadas y analizadas como parte de un esfuerzo en colaboración en el que participaron funcionarios estatales y locales de Wisconsin e investigadores federales.

El brote de infecciones con *Salmonella* Bareilly afectó, hasta el momento, a 160 personas que se intoxicaron en 20 estados y el distrito de Columbia.

El 13 de abril, Moon Marine USA Corporation (MMI) de Cupertino, California, decidió retirar voluntariamente de la venta 26.684 kilos de productos congelados de atún de aleta amarilla crudo, etiquetado como Nakauchi Scrape AA o AAA. Este producto se elabora con restos de carne de atún que se retira de las espinas y tiene la apariencia de atún desmenuzado.

Si bien el producto no está disponible para la venta a consumidores particulares, puede haberse empleado para preparar sushi, sashimi, ceviche y platos similares en restaurantes y tiendas de comestibles. La Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA) continúa rastreando el atún retirado del mercado, desde la empresa hasta la etapa de distribución.

Desde febrero, 15 residentes de Wisconsin sufrieron infecciones con *Salmonella* Bareilly confirmadas por el laboratorio, que coinciden con las huellas de ADN de la cepa que ocasionó el brote en todo el país. Tres de esos pacientes fueron internados y todos de recuperan de la infección.

Autoridades sanitarias estatales y locales continúan realizando controles para detectar otros casos y colaboran con la investigación nacional en curso entrevistando a los pacientes para conocer sus antecedentes alimenticios y otras exposiciones. Utilizan estos datos para rastrear los alimentos que consumieron las personas intoxicadas a través de la cadena de distribución hasta su origen.



El atún contaminado con *Salmonella* pudo haber sido utilizado para platos servidos en restaurantes.



Haití: Recrudescencia del cólera a causa de los intensos aguaceros

27 de abril de 2012 – Fuente: EFE

Un creciente recrudecimiento de la epidemia de cólera se observa en algunos departamentos de Haití, lo que al parecer es causado por las continuas lluvias que han azotado el país en los últimos días.

Durante las dos últimas semanas la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) registró cerca de 150 casos de cólera por día, afirmó el coordinador nacional de la lucha contra el cólera (dentro del Ministerio), Donald François.

Subrayó que los recrudecimientos de la enfermedad más importantes se han observado en Croix des Bouquets (periferia norte), Gressier y Léogane (al sur de la capital), tres zonas del departamento del Oeste, al que pertenece la capital, Port-au-Prince.

Según Donald François, solo en la zona de Campeche Dumey, una localidad de Croix des Bouquets, en menos de tres días las autoridades sanitarias registraron 75 casos, de los que una persona falleció.



Por otra parte, en Fond des Nègres (sur), cerca de 17 casos surgieron en un día, mientras que en Wendel (otro municipio del sur), se registraron hasta 30 enfermos.

El funcionario añadió que esto se observa también en los departamentos Nippes (suroeste) y Norte.

Los nuevos casos de cólera coinciden con las lluvias que afectan todo el país, en particular, desde el principio de esta semana. Estas lluvias causaron inundaciones que dejaron a través del país un balance oficial de 6 muertos y numerosos daños materiales.

Más de 7.000 personas han fallecido en Haití y otras 520.000 han resultado afectadas desde el surgimiento de una epidemia de cólera en octubre de 2010.



Paraguay: Confirman 23 fallecidos y 7.447 enfermos de dengue

28 de abril de 2012 – Fuente: ABC (Paraguay)

El Ministerio de Salud Pública registra 17.415 casos notificados de dengue en su sistema; de estos, 7.447 están confirmados, 8.487 son sospechosos y 1.481 fueron descartados; el número de fallecidos asciende a 23.

El director de Vigilancia de la Salud, Dr. Iván Allende, informó que a nivel nacional se confirma que el 70% de los distritos afectados por dengue se concentra en zonas de capital y Central, como también en los departamentos de Boquerón y Concepción, que son los más afectados por la epidemia; sin embargo, en las últimas tres semanas se evidenció un descenso de notificaciones en el resto del país.

Según el epidemiólogo, el serotipo que predomina es el DEN-2, mientras que en Asunción y el Área Metropolitana se observa la circulación simultánea de varios serotipos. "Esto condiciona a que esta situación epidemiológica sea de gravedad", aseguró. Indicó que debido a esto, la población está expuesta a contraer más de un episodio de dengue, incluso a llegar un cuarto episodio. "Sabemos que estos episodios pueden ser más graves, por lo que insistimos en la consulta oportuna para evitar la mortalidad", señaló el funcionario.

Refirió que este año la mortalidad asociada por dengue es inferior a la de 2011. "Afecta sobre todo a personas de riesgo, aunque también registramos personas sin factores de riesgo, lo que apunta a la gravedad de la enfermedad en esta etapa del año", subrayó.

Vigilancia activa

Hasta la fecha, se han confirmado unos 23 fallecimientos atribuibles al dengue, de entre los cuales 19 son del Área Metropolitana. El mayor porcentaje de las muertes se registró en personas mayores de edad. De este grupo, siete contaban con más de 60 años y otros con factores de riesgo asociados.

Allende resaltó que actualmente se encuentran en investigación unos 43 expedientes: 16 de ellos fallecieron en servicios privados, 16 en la seguridad social, nueve en los centros asistenciales del MPS y dos en servicios dependientes de otras entidades.

Paralelamente, enfatizó la necesidad de la consulta precoz ante el primer síntoma y evitar la automedicación, principalmente a aquellas que cuentan con riesgo de complicación. Indicó que para este tipo de personas la asistencia no debe ser ambulatoria, sino que desde los centros asistenciales para evitar complicaciones que puedan incluso hasta derivar en un desenlace fatal.

En otro momento, el funcionario advirtió que debido a la entrada del frente frío al país empiezan a circular otros agentes infecciosos con sintomatologías similares a la del dengue.

Ante este hecho, insta a los profesionales de la salud a seguir rigurosamente todos los protocolos para la clasificación adecuada de pacientes, a fin de evitar confusiones.



Las cubiertas viejas son el principal criadero del mosquito *Aedes aegypti*, pero en Paraguay no existe un tratamiento oficial al respecto.



Perú, Loreto/Maynas: Se registran al menos tres muertes por leptospirosis

28 de abril de 2012 – Fuente: EFE

Tres personas han muerto este año en las provincias selváticas de Maynas y Loreto por leptospirosis, una enfermedad infecciosa diseminada por las inundaciones que sufre la región, informó hoy una fuente de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Loreto. En febrero falleció un niño de 9 años, en marzo un hombre de 64 y el miércoles pasado otro de 32 años. Los distritos que padecen esta enfermedad son los de Punchana y Loreto, de las provincias de Maynas y Loreto, respectivamente.

Las autoridades indicaron que se han acumulado 313 casos reportados y 38 confirmados, hasta el 26 de marzo. "En estos momentos tenemos dos personas internadas por leptospirosis en los hospitales de la ciudad de Iquitos, un

niño que está fuera de peligro y un adulto que se encuentra en observación. No es como con el dengue que llegamos a tener 150 hospitalizados en un día”, afirmó la fuente.

“No se podría hablar de una epidemia porque en tres meses hemos tenido tres fallecidos”, sostuvo.

La leptospirosis es una zoonosis causada por la bacteria *Leptospira interrogans* y se transmite básicamente a través del contacto con agua infectada por la orina de animales contagiados, principalmente mamíferos. “El río ha ido subiendo y la orina de las ratas hace que las personas que caminan sin zapatos, por el lodo, que tienen laceraciones de alguna manera en la piel y tienen contacto se contagien”, expresó.

Los pobladores también han presentado infecciones respiratorias agudas y diarreicas por el agua estancada contaminada que tienen a su alrededor. Incluso, tienen problemas con el agua para su consumo, por lo que la DIRESA ha establecido repartir pastillas de cloro para su desinfección.

Según el reporte más reciente del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), las lluvias que azotan desde noviembre la zona han causado el desborde de los ríos Huallaga, Ucayali, Marañón, Amazonas y sus afluentes, por lo que sus cuencas se encuentran en alerta roja.

Las inundaciones se producen anualmente en las regiones orientales de Perú, cuyos ríos abastecen la cuenca amazónica, y llegan a aumentar hasta 10 metros su nivel. Este año ya hay 174.678 damnificados y 71.791 personas afectadas, según INDECI.

DiarioLibre República Dominicana, Tamboril: Confirman cuatro muertes por el brote de cólera

30 de abril de 2012 – Fuente: Diario Libre (República Dominicana)

De 16 muertes confirmadas por cólera hasta el pasado 14 de abril de este año, las autoridades del Ministerio de Salud aseguran que cuatro corresponden al brote que se mantiene en el municipio de Tamboril, en Santiago.

Los datos están contenidos en el boletín epidemiológico número 15, que establece que hasta mediado de mes se notificaron 206 casos sospechosos, de los cuales 53 se estudiaron por laboratorio con una positividad de 13% y cuatro fallecimientos.

Entre los últimos casos reportados, que incluyen las defunciones, 159 corresponden a residentes en los sectores Canca La Piedra, El Arenaso, Los Polanco y en el centro del municipio de Tamboril, donde se mantiene la bacteria.

El cólera ha disminuido considerablemente en Tamboril, aseguró el epidemiólogo del Hospital Municipal, Dr. Félix Martínez, quien dijo que en la actualidad el centro hospitalario sólo tiene ocho pacientes de esta patología.

Martínez informó que siguen acudiendo personas al hospital, pero son pacientes que sólo necesitan hidratación por lo que luego de la atención primaria son despachados a sus casas, y referidos a la Unidad de Hidratación Oral Comunitaria (UHOC).



Las vacunas aplicadas en el marco de la Semana de Vacunación son adquiridas a través del Fondo Rotatorio de la OPS

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

Las vacunas que se están aplicando en América Latina y el Caribe en el marco de la décima Semana de Vacunación en las Américas, han sido adquiridas casi en su totalidad a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Este mecanismo garantiza a los países y territorios de la región la calidad y seguridad de los productos, su abastecimiento, y los precios más bajos.

La Semana de Vacunación en las Américas es la iniciativa de salud multinacional más grande de la región, que este año también se ha convertido en una iniciativa global con la celebración de la primera Semana Mundial de la Inmunización en la que participan más de 180 países y regiones del mundo.

Con el objetivo de alcanzar a 44 millones de personas en la región, este año los países y territorios vacunarán contra una amplia gama de enfermedades, como poliomielitis, rubéola, síndrome de rubéola congénita, sarampión, difteria, parotiditis, tos convulsa, tétanos neonatal, influenza y fiebre amarilla, entre otros. En América Latina y el Caribe, las vacunas que se dan dentro de los programas nacionales de inmunización son gratuitas.

Un total de 39 países y territorios de América Latina y el Caribe participan del Fondo Rotatorio, creado hace 33 años, y utilizan en casi la totalidad de los casos, recursos propios para adquirir las vacunas, jeringas y otros productos, lo que garantiza la sostenibilidad de los programas de inmunización.

“Un país que compra a través del Fondo Rotatorio puede estar ahorrándose al menos un 11% con relación a compras directas al productor”, señaló la Directora de la OPS, doctora Mirta Roses Periago.

Mientras en 1979 el Fondo Rotatorio adquiría 6 antígenos para ocho países y territorios, en 2011 esa cifra alcanza los 28 antígenos (en más de 40 presentaciones) para 39 países y territorios. Asimismo, las compras pasaron de 2,3 millones de dólares en 1979 a 405 millones de dólares el año pasado.



Los precios son iguales para todos los países participantes, es decir, abona lo mismo quien adquiere una docena de dosis de una vacuna como el que necesita diez millones. El principio de equidad en el acceso rige para los integrantes del mecanismo. Además, al comprar a través del Fondo Rotatorio, los países acceden a vacunas y jeringas que están precalificadas bajo los estándares de la OMS en cuanto a seguridad y efectividad.

Esto puede lograrse a partir de la planificación de la demanda anual que realiza el Fondo y sus países miembros. Luego, formula una sola demanda regional por cada producto lo que logra precios más bajos gracias a la economía de escala que representa para los productores y a las condiciones, reglas y procedimientos establecidas por la OPS/OMS para el Fondo Rotatorio.

Todos los países participantes aportan un 3,5% del valor neto de compra a un fondo común. De este porcentaje, 3% es utilizado íntegramente como capital de trabajo para poder ofrecer una línea de crédito a los Estados Miembros que la requieran; y 0,5% es utilizado para sufragar los gastos de administración de las actividades de compra. La línea de crédito permite que un país pague al Fondo en un plazo de 60 días posterior al arribo de los productos. De esta manera, los países ven maximizados los recursos de sus presupuestos nacionales para la compra de vacunas.

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 en el mundo.

El mundo



China: El país garantiza la salud infantil gracias a la vacunación

30 de abril de 2012 – Fuente: China Radio Internacional

Como una medida económica y eficiente, la vacunación desempeña un papel insustituible en el proceso de control y eliminación de las enfermedades contagiosas. En los últimos 30 años, China ha aplicado el Plan de Vacunación Preventiva Gratuita para los Niños, con lo que ha disminuido en gran magnitud la tasa de enfermedades contagiosas.

Yang Weizhong, subdirector del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de China, señaló que “a partir de 1978, China empezó a ejecutar el plan nacional de inmunidad contra seis enfermedades contagiosas: sarampión, poliomielitis, tos convulsa, difteria, tuberculosis y tétanos. El número de enfermos se redujo en 300 millones y se salvó la vida a más de cuatro millones de personas”.

En 2002 se incluyó la vacuna contra la hepatitis B en el plan nacional de inmunidad. En 2008, se integraron a dicho plan las vacunas contra la hepatitis A, la meningitis epidémica y la encefalitis japonesa. Con la vacunación se puede prevenir 15 enfermedades contagiosas. Actualmente se aplican en China mil millones de vacunas cada año.

En 1959 hubo diez millones de enfermos de sarampión, mal que causó 300.000 muertos. A partir de 1978, con la aplicación de vacunas, cada vez hay menos personas contagiadas de esta enfermedad. En 2011, los enfermos de todo el país no superaron los 10.000 y sólo hubo 10 muertos.

El virus de la hepatitis B es uno de los más contagiosos que amenazan gravemente la salud de los chinos. En la década de 1990, el 10% de la población era portadora del virus. Bajo estas condiciones, en 2002 se incluyó la vacuna contra la hepatitis B en el plan nacional de inmunidad, y se aplicó la vacuna a los recién nacidos gratuitamente.

El subdirector del Centro de Prevención y Control de Enfermedades, Yang Weizhong, dijo que entre 2009 y 2011, como un importante proyecto de sanidad pública, China aplicó la vacuna contra la hepatitis B a más de 68 millones de chinos menores de 15 años, por lo que disminuyó la tasa de esta enfermedad.

Yang Weizhong señaló además que, a partir de 1992, gracias a la vacunación, más de 80 millones de chinos están lejos de contagiarse de hepatitis B. Entre 1992 y 2005, el gobierno chino invirtió unos 800 millones de dólares en vacunas contra la hepatitis B para los niños recién nacidos.

Con la vacunación disminuyeron las enfermedades contagiosas, pero China aún sigue enfrentando numerosos retos. Por ejemplo, en el año 2000, China y otros países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la región del Oeste del Pacífico eliminaron la poliomielitis. Pero en agosto de 2011 se descubrieron casos de la enfermedad en la Región Autónoma Uygur de Xinjiang. Inmediatamente se realizó la supervisión de los casos, la evaluación de los riesgos, la vacunación de emergencia y la inmunidad intensiva en todo el país, con lo que se controló eficientemente la transmisión de la epidemia. Hasta hoy, no se han detectado más enfermos.

La sociedad internacional ha corroborado los esfuerzos del gobierno chino. El doctor Robert Scherpbier, responsable del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para los Niños, consideró que China ha logrado un gran éxito en su plan de vacunación, protegiendo a millones de infantes de las amenazas de las enfermedades. Para garantizar una alta tasa de inoculación a través de las vacunas se requiere el esfuerzo de todas las familias y de la sociedad.

“Aunque China ha logrado éxitos en el rubro de la vacunación, los niños que viven en las regiones aisladas y otros que se trasladan con frecuencia entre las ciudades debido al trabajo de sus padres todavía no están inmunizados. Son más propensos a contagiarse de enfermedades y transmitirlas a los demás. Si China espera alcanzar la meta de eliminar el sarampión, todas las familias y la sociedad entera deben asumir la responsabilidad de asegurar la inmunidad planificada de los niños”.

La silicosis, quizá la enfermedad profesional más antigua, y que golpeó a generaciones de mineros durante el siglo pasado, está emergiendo de nuevo coincidiendo con el repunte en la construcción de encimeras en cocinas y baños usando aglomerado de cuarzo. Un estudio elaborado por el sindicato Comisiones Obreras advierte que más de 700 trabajadores andaluces (el 15% de los 5.000 empleados de la industria del mármol y la madera) sufren esta enfermedad derivada de la inhalación de polvo de sílice durante varios años.

Las empresas de la comarca almeriense del Mármol, de Loja (Granada), de la Sierra Sur sevillana y de las zonas madereras de Jaén conforman el mapa de riesgo de esta enfermedad que cada vez se manifiesta con menos años de exposición. De hecho, el estudio de Comisiones Obreras constató silicosis en trabajadores con exposiciones inferiores a cinco años.

La falta de medidas preventivas está detrás del repunte de esta enfermedad. Según la encuesta realizada entre los trabajadores del sector, el 64% asegura que las empresas carecen de planes contra riesgos laborales, un porcentaje que se eleva al 82% en la actividad de manipulación del cuarzo. Estos aglomerados tienen una concentración en sílice cristalina que oscila entre el 70% y el 90% en función de los fabricantes. La inhalación de la sílice irrita la nariz, la garganta y las vías respiratorias y cuando las partículas de polvo entran en los pulmones se produce la silicosis. "Hay empresas que instalan ventiladores en lugar de aspersores como medidas preventivas", alerta Juan Martínez, de la Federación de Construcción, Madera y Afines de Comisiones Obreras.

La sílice cristalina es una sustancia que puede resultar cancerígena según el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud, pero la silicosis raramente se considera como enfermedad profesional en estos ámbitos laborales, puesto que no se considera como tal, sino un cáncer. "Las mutuas se desentienden del tema y derivan la contingencia a la Seguridad Social, que debe asumir el coste de esta enfermedad", afirma Isabel Delgado, de Comisiones Obreras en Jaén. El sindicato editó una guía de prevención donde pide la implicación de los empresarios y se reclama de la Inspección de Trabajo que redoble las visitas a estas empresas y exija el cumplimiento del protocolo sanitario y de los límites de exposición de los trabajadores.



Un joven trabaja el mármol en Macael (Almería).



GuinGuinBali

Guinea, Conakry: Se aplica por primera vez la vacuna oral contra el cólera

27 de abril de 2012 – Fuente: GuinGuinBali

Por primera vez, la vacuna oral contra el cólera está siendo utilizada en una vacunación masiva durante una epidemia: más de 150.000 personas están siendo vacunadas por Médicos Sin Fronteras (MSF) en Guinea, cerca de Conakry, donde se ha declarado un brote de la enfermedad, con el fin de limitar su propagación. La primera de las dos fases de esta vacunación empezó el pasado 18 de abril en la región de Boffa.

"La epidemia en Guinea se declaró en febrero y la prefectura de Boffa es actualmente el foco activo de la misma", explica Charles Gaudry, Jefe de Misión de MSF en el país. "Desde que empezó la epidemia, ya se han reportado 152 casos de cólera y seis muertes. Nuestra intervención tiene por objetivo vacunar a unas 155.000 personas", añade.

Tradicionalmente, la lucha contra el cólera consiste en tratar a los pacientes, llevar a cabo actividades de promoción de la higiene y garantizar un acceso al agua potable. Aunque necesarias, estas medidas no permiten limitar lo bastante la propagación del cólera. El uso de la vacuna oral en periodo epidémico representa una oportunidad real de limitar la transmisión de la enfermedad.

Esta no es sólo la primera vez que se utiliza esta vacuna en África: de hecho también es la primera vez que la vacuna oral es utilizada de forma masiva y en condiciones de terreno en el marco de una respuesta reactiva a una epidemia, desde que fue precalificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre de 2011. El protocolo utilizado en Guinea ha sido diseñado por MSF y Épicentre, el centro de investigación epidemiológica y respuesta a enfermedades emergentes de la organización médico-humanitaria.

"El uso de esta vacuna ha sido validado por la OMS en caso de epidemia", precisa Charles Gaudry. "Se trata de una vacuna oral consistente en dos dosis que se administran con entre dos y seis semanas de intervalo. Es muy importante que las personas beneficiarias se presenten a los dos turnos de vacunación para asegurar una protección óptima".

Regularmente, MSF se implica en la respuesta a epidemias de cólera como las sufridas por Haití, Angola o Zimbabue. Además de la labor de sensibilización y de la atención a las personas afectadas, esta vacunación permite impedir un gran número de casos y de muertes asociadas a la enfermedad.



“Con la colaboración del Ministerio de Sanidad, desplegamos a una treintena de equipos, que vacunaron a más de 1.000 personas al día durante cinco días. Tenemos previsto empezar la segunda fase dentro de unos 15 días”, indica Charles Gaudry. “Dado el carácter innovador de esta vacunación, también estamos documentando su viabilidad, la cobertura vacunal y la aceptación por parte de las poblaciones para mejorar las estrategias futuras del uso de la vacuna en periodo epidémico”.



Myanmar: El problema de la malaria resistente

27 de abril de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Las reformas políticas encabezadas por el régimen de Myanmar permiten atender el resurgimiento de la malaria resistente en los enclaves de las minorías étnicas devastados por la guerra, a lo largo de la frontera oriental de ese país.

Cargando mochilas con suministros médicos, el personal sanitario ha tenido que sortear balas y evitar minas antipersonal para atender a los residentes de áreas alejadas y de difícil acceso, donde viven integrantes de minorías étnicas como karen, shan y kachim.

“Los últimos cambios políticos permitieron un mayor acceso a zonas antes restringidas por el ejército birmano”, señaló Mahn Mahn, secretario del Back Pack Health Worker Team (BPHWT), una organización no gubernamental que desde hace más de una década atiende a unas 200.000 personas pertenecientes a minorías étnicas de Myanmar.

Las mejoras en la atención médica en el este de ese país no pudieron ocurrir en mejor momento, pues hay una gran preocupación de que una mutación genética de *Plasmodium falciparum*, el parásito responsable de la mayoría de las muertes por malaria, lo vuelva resistente al artemisina, el medicamento más efectivo contra este mal.

Científicos de la Unidad Shoklo de Investigación sobre Malaria concluyeron que hay un resurgimiento de la cepa mortal de la malaria. La institución cuenta con apoyo del Programa de Investigación sobre Medicina Tropical de la británica Universidad de Oxford y la tailandesa Universidad de Mahidol, con sede en Bangkok.

Para la investigación se analizaron 3.202 pacientes con malaria falciparum que estaban recibiendo artesunato (derivado de la artemisina) vía oral. El trabajo de campo, realizado en la frontera con Tailandia, duró 10 años y terminó en 2010.

Según otro estudio publicado por la revista médica británica *The Lancet* este mes, el tiempo que demora el fármaco oral en actuar sobre los parásitos en el torrente sanguíneo sugiere una mayor resistencia.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió que se prestara mayor atención a Myanmar, además de Camboya, Tailandia y Vietnam, todos en observación a fin de controlar la resistencia a la artemisina y sus derivados.

“Myanmar es por lejos el que lleva la mayor carga”, alertó la OMS en el marco de la conmemoración del Día Mundial de Lucha contra la Malaria el miércoles 25 de este mes.

“Ese país tiene un papel muy importante en los esfuerzos para evitar el surgimiento de la resistencia a la artemisina en el mundo por su amplia población migrante, por el uso generalizado de monoterapias con ese fármaco y por su cercanía geográfica con India”, remarcó la OMS.

Según Bill Davis, director de proyectos en Myanmar de la organización estadounidense Physicians for Human Rights (Médicos por los Derechos Humanos), los programas para combatir la propagación de la malaria en zonas remotas, por lo general las más vulnerables, deben establecer un vínculo entre prevalencia de la enfermedad y violaciones de derechos humanos.

“Una investigación realizada tiempo atrás en el estado Karen mostró que las personas que habían sufrido violaciones de derechos humanos tenían más probabilidades de contraer malaria que las que no” habían estado expuestas a abusos, dijo Davis, refiriéndose a una región asolada durante seis décadas por enfrentamientos entre el ejército birmano y los rebeldes karen.

“Los abusos de derechos humanos tienen un impacto directo sobre la salud pública”, afirmó. “Los trabajos forzados, el robo de alimentos, los desplazamientos abusivos, todo tiene consecuencias negativas”, remarcó.

Según la OMS, hubo 2,4 millones de casos de malaria en 2010 en Asia meridional y sudoriental, 90% de los cuales se concentraron en tres países: India 66%, Myanmar 18%, e Indonesia 10%.

Estudios de la OMS muestran que cerca de 40 millones de personas, casi 69% de la población de Myanmar, viven en zonas donde la enfermedad es endémica. De ellas, 24 millones residen en áreas de alto contagio, donde opera BPHWT.

En 2010, Myanmar reportó 650.000 casos de malaria y 788 fallecimientos vinculados a la enfermedad, según esa agencia de la Organización de las Naciones Unidas. De este modo superó a los otros dos países en el aumento de casos de malaria entre 2000 y 2010, según el Informe Mundial sobre Malaria 2011.

La resistencia a la artemisina en esta zona de Asia sudoriental explica por qué fue tildado de “epicentro mundial de la malaria resistente”.

La batalla para contener la resistencia del parásito a la cloroquina, el fármaco que más se utilizaba antes, se perdió en esta parte del mundo.

¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

“El riesgo de resistencia a un fármaco debe tomarse en serio”, remarcó Shin Young-soo, director de la división para el Pacífico Occidental de la OMS. “Lo que más preocupa es que la resistencia a la artemisina se propague a África, que lleva la peor parte”, añadió.

“Nuestra tarea es prevenir y proteger los logros obtenidos en la contención de la resistencia al fármaco en las zonas afectadas, así como evitar que esta se desarrolle en otras áreas”, añadió.

“En los países donde se detectó una resistencia, es crucial eliminar el parásito resistente”, subrayó.

Mahn Mahn espera que el gobierno reconozca a las organizaciones que trabajan en la frontera, como BPHWT, “para mejorar los programas y las actividades sanitarias en esas zonas” de difícil acceso.

“No podemos comprar medicamentos ni suministros en Myanmar porque no somos una organización registrada”, apuntó.



Nigeria: Situación de la fiebre de Lassa

25 de abril de 2012 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

El Ministerio Federal de Salud de Nigeria ha informado de un aumento en el número de casos de fiebre hemorrágica de Lassa. Diecinueve de los 36 estados del país han reportado casos desde el inicio de 2012. Hasta el 13 de abril de 2012, se habían informado 818 casos sospechosos, incluyendo 84 defunciones. Hasta el momento, 131 casos han sido confirmados por pruebas de laboratorio. Se han reportado siete muertes entre trabajadores de la salud. Se han presentado casos en los estados de Edo, Bauchi, Plateau y Taraba. El número de casos notificados de fiebre de Lassa en Nigeria es mayor este año que en los años anteriores. Sin embargo, los casos en los años previos podrían haber sido subestimados debido a la falta de sistemas de laboratorio y de investigación de la enfermedad. El gobierno de Nigeria está respondiendo a la epidemia mediante la mejora de la investigación de la enfermedad, el tratamiento de los pacientes, y la realización de campañas de sensibilización entre las poblaciones afectadas. La seguridad y la disponibilidad de los recursos están demostrando ser un gran desafío. La Organización Mundial de la Salud (OMS) no aconseja ni recomienda ninguna restricción a los viajes o el comercio con Nigeria.

La fiebre de Lassa es una enfermedad viral transmitida por las ratas (principalmente el ratón de Benín, *Mastomys natalensis*). Las personas contraen la enfermedad a través del contacto directo con excrementos u orina de rata, o al tocar objetos o consumir alimentos contaminados con excrementos u orina de ratas. La fiebre de Lassa también se puede propagar por el contacto de persona a persona. Esto ocurre cuando una persona entra en contacto con sangre, tejido o fluidos corporales de una persona infectada. Los síntomas incluyen fiebre, dolor retroesternal, dolor de garganta, dolor de espalda, tos, dolor abdominal, vómitos, diarrea y sangrado de boca o nariz. También pueden presentarse pérdida de la audición, temblores, hinchazón de la cara y los párpados, y edema cerebral. Las mujeres embarazadas con fiebre de Lassa a menudo presentan sangrado de genitales y aborto involuntario, y pueden morir a causa de la enfermedad.

La fiebre de Lassa se presenta en el África occidental. Se han documentado casos en Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria. Sin embargo, las ratas que propagan la enfermedad también viven en otros países de África. El número anual de infecciones por el virus de Lassa en África Occidental se estima en 100.000 a 300.000, con cerca de 5.000 muertes. Estas cifras son estimaciones, porque no todos los países investigan los casos. En algunas zonas de Sierra Leona y Liberia, del 10 al 16% de las personas admitidas en los hospitales presentan fiebre de Lassa, lo que indica el grave impacto de la enfermedad en la población de la región. La fiebre de Lassa puede presentarse en cualquier época del año, pero la mayoría de los casos ocurren entre enero y mayo.

Los viajeros deben tener en cuenta los siguientes consejos para evitar la enfermedad:

- Evitar el contacto con los roedores, especialmente la orina y las heces de ratas.
- Almacenar la comida en lugares y contenedores a prueba de roedores.
- Mantener la casa limpia y libre de roedores.
- Colocar trampas para ratas dentro y alrededor de la casa.
- No comer ratas.
- Lavarse bien y frecuentemente las manos con agua y jabón, y enseñar a los niños a hacerlo.
- No comer o compartir cubiertos y vasos.
- Limpiar las superficies que se tocan con frecuencia (por ejemplo, juguetes, perillas de puertas, mesas y mostradores), con agua y jabón o con paños de limpieza.
- Evitar el contacto cercano con personas enfermas.²

² Curiosamente, esta alerta de viaje identifica sólo cuatro de los 19 estados afectados por el brote de fiebre de Lassa –Edo, Bauchi, Plateau y Taraba– mientras que el Ministerio de Salud de Nigeria había informado previamente que la enfermedad estaba afectando a 12 estados: Edo, Nasarawa, Plu, Ebonyi, Taraba, Yobe, Ondo, Rivers, Gombe, Anambra, Delta y Lagos (ver ‘Nigeria: Un brote de fiebre de Lassa deja al menos 40 muertos’, en REC 849, del 28 de febrero de 2012).

Alrededor del 80% de las infecciones humanas son asintomáticas, mientras que el resto experimenta una grave enfermedad multisistémica, en la que el virus afecta a varios órganos, tales como hígado, bazo y riñones. La fiebre de Lassa es una enfermedad zoonótica y el animal reservorio, un roedor del género *Mastomys*, no enferma, pero puede excretar el virus en sus excrementos. En ausencia de una vacuna eficaz, el control de roedores parece la mejor opción para el control del brote actual.

Existe muy escasa evidencia epidemiológica de la propagación aérea de la enfermedad entre seres humanos. La transmisión de persona a persona se produce en la comunidad y en establecimientos de salud, donde el virus se pueden propagar por los equipos médicos contaminados, tales como las agujas reutilizadas. Se ha informado sobre la transmisión sexual del Virus de Lassa.

27 de abril de 2012 – Fuente: Việt Nam News (Vietnam)

El Departamento de Salud de la provincia vietnamita de Quang Ngai identificó al microorganismo causante de una rara enfermedad en la piel que ha cobrado la vida 19 personas en las últimas semanas.

El director del departamento, Pham Hong Phuong, señaló que de 14 muestras de sangre de 26 pacientes con la enfermedad misteriosa dieron positivo para *Rickettsia*.

Las *Rickettsia* son microorganismos que podrían considerarse como intermedios entre bacterias y virus ya que comparten características de ambos.

La enfermedad se transmite de animales a personas por los piojos o las pulgas, y hasta ahora 190 personas han sido infectadas con el microorganismo, en su inmensa mayoría niños. Diecinueve personas murieron en las comunas rurales de la provincia, a 730 kilómetros al sur de la capital, Hanoi.

Según el informe, el departamento ha pedido a la provincia proveer asistencia financiera para equipar a los centros médicos con los medicamentos necesarios para tratar a los pacientes afectados de una manera oportuna.

Este mal comienza con fiebre, erupción en manos y pies, y en algunos casos puede avanzar y generar problemas en el hígado y disfunción orgánica múltiple.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está dispuesta a apoyar al gobierno de Vietnam en la lucha contra la enfermedad, pero un funcionario de la entidad señaló la víspera que la aún no había recibido ninguna solicitud de apoyo del Ministerio de Salud.

La situación se ha vuelto más grave desde que la enfermedad se observó por primera vez el año pasado. A pesar de la participación de varios organismos, no se ha avanzado en el control de la misma.



**MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA
INSTITUTO DE ANIMALES VENENOSOS
"DR. JORGE W. ABALOS"**

**"II JORNADAS
INTERNACIONALES
DE
INTOXICACIONES
POR
VENENOS ANIMALES"**

**9 y 10 de Agosto
Salón Azul
"Hotel Carlos V"**

**ORGANIZAN
"INSTITUTO DE ANIMALES VENENOSOS"
DIRECCIÓN GRAL. DE MEDICINA PREVENTIVA
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

INVITADOS NACIONALES:

**Dra. Natalia Casas, Dra. Susana García, Dr. Jorge Zarzur - Ministerio de Salud de la Nación.
Dr. Aníbal Mombiola - Laboratorio Central de Salud Pública , La Plata.
Lic. José Christian Dokmetjian - A.N.L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán", Buenos Aires.
Bioquímico Juan Carlos López - Instituto Biológico Argentino, S.A.I.C. , Buenos Aires.
Dr. Tomas Orduna - Hospital de Infecciosas "F. J. Muñiz", Buenos Aires.
Dr. Olindo Martino - Hospital de Infecciosas "F. J. Muñiz", Buenos Aires.
Dr. Adolfo de Roodt - Laboratorio de Toxinopatología, U.B.A. Buenos Aires.
Sr. Emiliano Lértora - Estudiante de Lic. en Ciencias Biológicas, Buenos Aires.**

INVITADOS INTERNACIONALES

**Dr. Alejandro Alagón - Instituto de Biotecnología, Univ. Nac. Autónoma de México.
Dr. Lourival Possani - Instituto de Biotecnología, Univ. Nac. Autónoma de México.
Dr. Alfredo Luis Chávez Haro - Centro Alacrán, Cruz Roja, Guanajuato, México.
Dra. María del C. Sánchez Villegas - Instituto Mexicano de Seguro Social, México.
Dra. Alba Negrin - Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay.
Dr. Carlos R. de Medeiros - Hospital Vital Brasil, Fundación Butantán.**

DESTINADO A:

**Médicos - Farmacéuticos - Médicos Veterinarios
Bioquímicos - Toxicólogos - Epidemiólogos - Paramédicos**

**INSCRIPCIÓN: Instituto de Animales Venenosos
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Av. Belgrano (S) 2050**

Horario de 8:00 a 13:00hs

Tel: 0385 -4229383 - E-mail: iavsgo@yahoo.com.ar



**1957 - 8 de Agosto - 2012
"Bodas de Esmeralda"**





**Almost
600 000 African
children died
from malaria
in 2010.**

For a child in Africa,
sleeping under a
5\$ mosquito net can
make the difference
between life and death.

FOR A MALARIA-FREE WORLD

Work with the Roll Back Malaria Partnership: www.rollbackmalaria.org



Casi 600.000 niños murieron en África por malaria en 2010. Para un niño africano, dormir bajo un mosquitero que cuesta cinco dólares puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

Por un mundo libre de malaria.

Roll Back Malaria (2012).

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.