



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 903

21 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
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.)
Daniel Stecher (Arg.)

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

- **Ciudad de Córdoba:** Investigarán si hay relación entre fumigaciones y cáncer en barrio Ituzaingó Anexo

Argentina

- **Julio González Montaner:** "Argentina cuenta con las herramientas más avanzadas de América para combatir el sida"

- **Vigilancia de leptospirosis**

- **Catamarca, Andalgalá:** Aumento de casos de diarrea por falta de cloración del agua

- **Río Negro, San Carlos de Bariloche:** Mejora el estado de un hombre con hantaviriosis

- **Santa Fe, Rosario:** Confirman un caso fatal de hantaviriosis

América

- **Chile, Santiago:** En los últimos días se triplicaron los casos de virus sincicial respiratorio

- **Ecuador:** La OPS ratifica que hay epidemia de dengue, y ya van 7.434 casos

- **Estados Unidos:** Los CDC reducen el umbral de intoxicación por plomo para los niños

- **Paraguay:** Salud Pública confirma 42 muertes por dengue

- **Perú, Cusco:** Investigan posible brote de rabia humana

El mundo

- **España, León:** Aumentan los casos de parotiditis

- **Gran Bretaña, Irlanda del Norte:** Investigan un brote intrahospitalario de listeriosis

- **Japón:** La ruleta rusa de comer un pescado más venenoso que el cianuro

- **Somalia, Shabeellaha Dhexe:** Emergencia por cólera en la región

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/

Por primera vez en Córdoba, la Justicia investigará si hay relación directa entre la fumigación con plaguicidas (por ejemplo, endosulfán) y las muertes por cáncer. La medida fue dictada ayer por el fiscal Carlos Matheu, al imputar a dos productores rurales en una de las causas en las que se investigan eventuales responsabilidades por la contaminación en barrio Ituzaingó Anexo.

Se trata de hechos ocurridos entre 2002 y 2004, denunciados por la Fundación para el Medio Ambiente (FUNAM), que sostiene que los imputados violaron las ordenanzas 10.505 (Emergencia ambiental en Ituzaingó Anexo) y 10.590 (que prohíbe fumigar a menos de 2.500 metros de las viviendas del barrio). La causa es paralela a la que entrará a juicio el 11 de junio. En ese proceso se investigarán las fumigaciones clandestinas en el lugar, pero no las secuelas de la contaminación.¹

Dos de los que se sentarán en el banquillo de acusados el mes próximo son los imputados ayer: los productores Jorge Alberto Gabrielli y Francisco Rafael Parra.

La FUNAM pide que se investigue a “todos los responsables” y que “se establezca la relación de causalidad entre las conductas denunciadas” y las muertes y “el impacto en la salud a casi 5.000 vecinos del lugar”.

Relevamientos

El fiscal contaba con estudios previos de organismos públicos de los que se desprende que hay tres posibles causas contaminantes: la fumigación clandestina, los transformadores de la Empresa Provincial de Energía de Córdoba (EPEC) con policlorobifenilos (PCB), y el agua contaminada por arsénico y plomo. El “cóctel” contaminante habría dejado enfermos de leucemia, cáncer de próstata y otras enfermedades oncológicas y respiratorias.

La causa se inició en 2002 y la instrucción inicial recayó en la Fiscalía Federal N° 3, pero luego pasó a la Justicia Provincial. Tras varios años de parálisis, ahora se analizan los casos desde el enfoque de la ley de residuos peligrosos 24.051.

Hasta 2010, la Fiscalía relevó 169 casos de cáncer, y más de 30 muertes por esa enfermedad. Si se establece que los plaguicidas utilizados tuvieron una incidencia directa en estos casos, la figura de “contaminación dolosa” sería agravada con “resultado de muerte”, que contempla penas de 10 a 25 años de prisión.

En el barrio Ituzaingó Anexo fue vital la lucha de las madres, que consiguieron la provisión de agua de red a todo el sector, que se sacara el PCB de los transformadores, y que se sancionaran una ordenanza y una ley para restringir las fumigaciones cerca de zonas pobladas en toda Córdoba.

Premio ambiental

Sofía Gatica, una de las Madres de Ituzaingó, recibió el 16 de abril el Premio Goldman, el “Nobel Verde” que se otorga a un líder ambiental de cada continente. Se trata de la primera argentina en obtener tamaña distinción.

Las Madres de Ituzaingó junto con los equipos de Atención Primaria del barrio relevaron cantidades anormales de vecinos enfermos de cáncer y otras graves afecciones de origen ambiental.

El investigador e infectólogo Julio González Montaner aseguró este jueves que “Argentina cuenta con las herramientas más avanzadas de todas las Américas para combatir el sida”, durante el XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012, que se desarrolla en Córdoba.

“Hay una gran apertura y predisposición a cambiar los lineamientos terapéuticos”, dijo Montaner al hacer referencia a la actitud que encontró “en los representantes del Ministerio de Salud de la Nación”.

¹ Se trata de dos causas unificadas. La primera comenzó en 2004, cuando Sofía Gatica –dirigente del grupo de madres que encabezó los reclamos contra la contaminación ambiental– inició una causa contra un productor agropecuario.

Fue cuando los vecinos detectaron que en los campos contiguos se fumigaba a pesar de la prohibición establecida en las ordenanzas 10.505 y 10.590. El fiscal determinó que se violaba la Ley Nacional de Residuos Peligrosos.

La otra causa se inició en 2008, cuando el entonces secretario de Salud de la Municipalidad de Córdoba –Medardo Ávila Vázquez– denunció que dos productores seguían fumigando al lado del barrio, a pesar de la prohibición.

Será la Cámara 1ª del Crimen la que juzgue a Jorge Alberto Gabrielli, Francisco Rafael Parra y Edgardo Jorge Pancello, acusados de violar el artículo 58 de la ley de Agroquímicos 9.164. El segundo de ellos es también acusado en la primera causa.

Carlos Hairabedian, el abogado de uno de los productores, explicó que la defensa se basará en el intento de demostrar la falta de pruebas. “Es la línea menos conflictiva con los vecinos, con quienes no nos queremos confrontar. Tampoco vamos a entrar en la discusión sobre cuestiones ambientales”, afirmó.

En este marco, añadió que el país es un “terreno fértil para llevar adelante nuestra propuesta de búsqueda activa de casos de sida y de tratamiento inmediato para disminuir la morbilidad, la mortalidad y la transmisión”.

Señaló que “hay que invertir en ir a buscarlos”, al referirse a las personas que viven con VIH y lo desconocen, “porque ellos no saben que están infectados, y luego vienen con la enfermedad tras haberla transmitido a un montón de gente; y entonces el costo es mayor”.

Montaner, infectólogo e investigador argentino, actual director del Centro de Excelencia en VIH-Sida de British Columbia y ex presidente de la Sociedad Internacional de Sida, participa junto con el científico argentino Pedro Cahn, también ex titular de la Sociedad Internacional de Sida y director de la Fundación Huésped, del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología “Hacia un mundo sin sida”.

En el congreso los dos especialistas presentaron un documento elaborado por un equipo de salud, la Asociación Panamericana de Infectología, la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Argentina de Infectología sobre la posibilidad de mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento en América Latina.

En este plano, Cahn precisó que hay una posibilidad palpable de derrotar la epidemia “si tomamos las decisiones adecuadas”, y resaltó la importancia del documento que tiene cuatro puntos fundamentales: “buscar, testear, tratar y retener”.

“Es decir, buscar a las personas con VIH positivo que no saben que lo son, que en Argentina representa el 50% de las personas que conviven con el virus y darles tratamiento lo más temprano posible”, explicó Cahn.

“La gente –enfaticó– no tiene percepción de riesgo, por eso es necesario de la voluntad política de los gobiernos para buscar al paciente y fundamentalmente posibilitar el acceso de todo el mundo al tratamiento”.

El titular de la Fundación Huésped señaló que “esto en Argentina es posible porque tenemos un muy generoso Programa Nacional que le da tratamiento a todo el mundo, también tenemos una legislación nacional de avanzada que obliga a las obras sociales y prepagas a cubrir la enfermedad”.

En este contexto, lo que hay que hacer es “un cambio de estrategia detectiva, de testeos rápidos”, dijo tras destacar “por suerte en Argentina el Programa Nacional de Sida lo está haciendo”.

Al referirse al cuadro de situación de la enfermedad en el país, Cahn precisó que se estima entre 130.000 y 150.000 las personas que viven con VIH, de los cuales sólo 65.000 saben de su condición y 50.000 están en tratamiento.

“Todos los años se reportan 5.000 nuevas infecciones, quiere decir que la gente sigue contrayendo la infección, y de esas 5.000 solo el 70% inicia el tratamiento”.

En cuanto a los datos en el mundo, el científico dijo que “lamentablemente la situación tenemos que dividirla en dos: el mundo en donde se accede al tratamiento antirretroviral y el mundo en donde la gente se sigue muriendo simplemente porque nació en el país equivocado en el momento equivocado”.

Cahn adelantó que “El fin del Sida” será la consigna del simposio que la entidad realizará entre el 29 y el 31 de agosto en Buenos Aires.



Vigilancia de leptospirosis

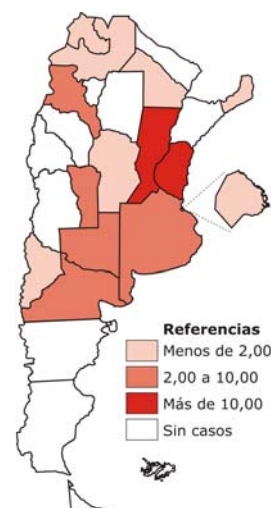
14 de mayo de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.²

Provincia/Región	2010		2011		2012					
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.	Desc.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5	1,64	—	—	6	1,96	—	—	5	1
Buenos Aires	28	1,84	16	1,04	32	2,09	24	1	5	2
Córdoba	—	—	1	0,29	2	0,59	2	—	—	—
Entre Ríos	74	58,31	88	68,64	45	35,10	18	3	3	21
Santa Fe	200	61,27	73	22,22	52	15,83	32	1	6	13
Centro	307	11,75	178	6,76	137	5,20	76	5	19	37
San Luis	—	—	—	—	1	2,19	—	—	—	1
Cuyo	—	—	—	—	1	0,30	—	—	—	1
Corrientes	1	0,98	—	—	—	—	—	—	—	—
Chaco	—	—	1	0,93	1	0,93	—	—	1	—
Misiones	—	—	—	—	2	1,80	—	—	2	—
NEA	1	0,27	1	0,26	3	0,79	—	—	3	—
Catamarca	—	—	1	2,47	4	9,90	4	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—	1	1,43	1	—	—	—
Salta	—	—	2	1,58	1	0,79	—	—	1	—
NOA	—	—	3	0,63	6	1,26	5	—	1	—
La Pampa	3	8,89	4	11,71	2	5,86	1	—	—	1
Neuquén	—	—	2	3,54	1	1,77	—	—	—	1
Río Negro	—	—	—	—	2	3,31	—	—	2	—
Sur	3	1,29	6	2,55	5	2,13	1	—	2	2
Total Argentina	311	7,75	188	4,64	152	3,75	82	5	25	40

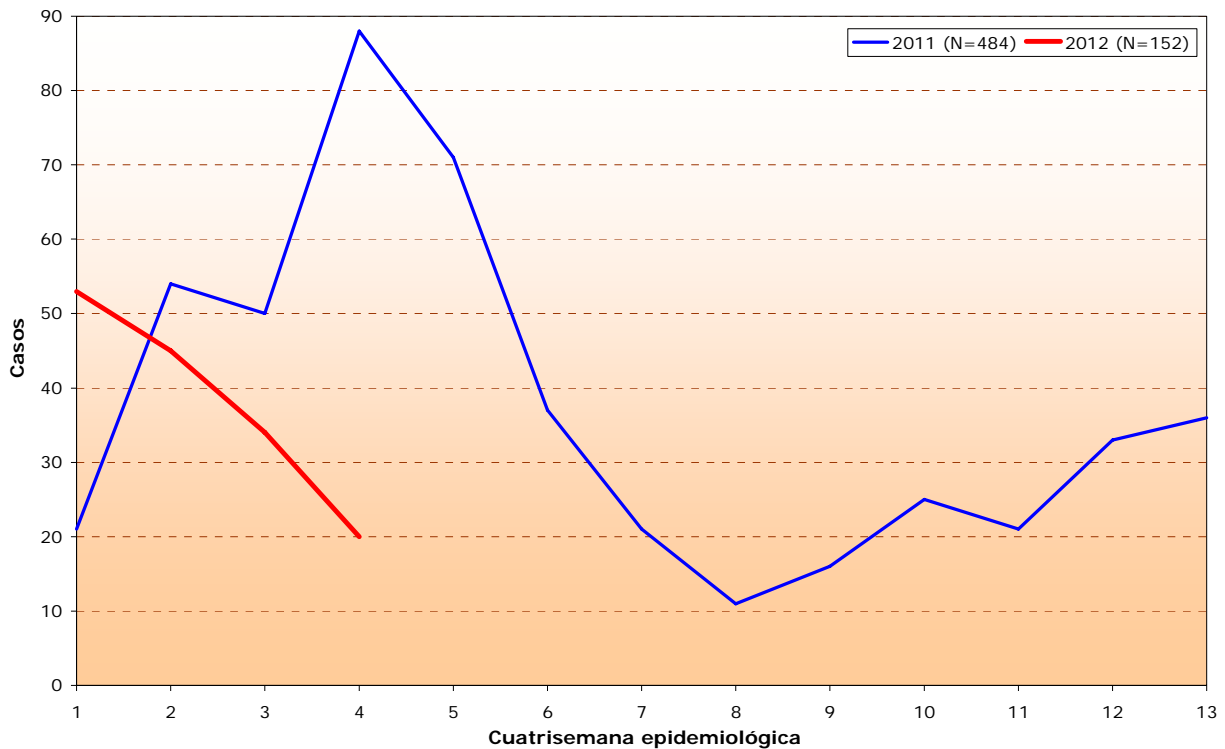
Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmando - Desc.: Descartado - S/d: Sin datos

Mapa 1. Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



² Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Figura 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 15). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



elancasti Catamarca, Andalgalá: Aumento de casos de diarrea por falta de cloración del agua

20 de mayo de 2012 – Fuente: El Ancasti (Argentina)

De acuerdo con la información proporcionada por el Hospital Provincial 'José Chaín Herrera', de Andalgalá, en los últimos días se observó un incremento de aproximadamente 20% de casos de gastroenteritis en personas mayores y niños.

Las autoridades del nosocomio explicaron que si bien es lo habitual para esta época, recibir una cantidad considerable de casos de diarrea se podría deber también a la falta de potabilización del agua que consume la población.

En la mañana de ayer, funcionarios municipales solicitaron la presencia del encargado de Agua y Ambiente del departamento, para que informe si se estaba potabilizando el agua que consume la población.

Por su parte, el intendente Alejandro Páez, acompañado por el presidente del Concejo Deliberante, José Luis Cativa, y el secretario de Obras Públicas, Luis Agüero, mantuvieron una reunión con el encargado de la delegación provincial Flavio Vergara, quien les confirmó el faltante de productos químicos para la potabilización y por ello hubo que racionar los productos, los que estarían llegando en la jornada de hoy.

El intendente, tras reunirse con Vergara, informó que "no está siendo clorada" desde hace unos días, pero que esto no implicaría "un riesgo a la población", dado que bacteriológicamente "está controlada".

El jefe comunal se puso a disposición de la delegación provincial con el objeto de ayudar a solucionar el problema para salvaguardar la salud de la comunidad.

La situación que atraviesan en este momento se registró también en la primera semana de enero de este año, cuando Andalgalá estuvo dos días sin agua potable debido a la falta de productos químicos, lo que provocó que la gente se agolpara en el municipio y realizara diferentes manifestaciones y cortes de calles y rutas para exigir soluciones.

rionegro Río Negro, San Carlos de Bariloche: Mejora el estado de un hombre con hantavirus

19 de mayo de 2012 – Fuente: Río Negro (Argentina)

El Hospital Zonal 'Dr. Ramón Carrillo' de San Carlos de Bariloche confirmó ayer el primer caso de hantavirus registrado en lo que va del año en la ciudad. Se trata de un hombre de 30 años internado el lunes en el Sanatorio del Sol-Hospital Privado Regional (HPR) con diagnóstico presuntivo de la enfermedad.

El paciente, que evoluciona favorablemente al tratamiento, reside en Bariloche e ingresó el lunes en el sanatorio privado con una fuerte afección respiratoria y síntomas compatibles con la infección por virus Hanta, aunque todavía se desconoce la zona precisa donde lo contrajo.

El director del nosocomio, Víctor Parodi, informó que los estudios realizados por la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' arrojaron serología del virus y que, a partir de ese resultado, se profundizó la evaluación epidemiológica sobre los posibles sitios de contagio y el grupo de riesgo.

El médico aclaró que “es el primer caso registrado este año en la zona” y que está por debajo de los parámetros esperables para este virus endémico en la región. El único antecedente en lo que va de 2012 fue el de una turista entrerriana que desarrolló los síntomas de la enfermedad en Bariloche pero la habría contraído en viaje, lejos de la ciudad. Parodi estimó que el paciente se contagió el virus realizando tareas de desmalezamiento en “la zona andina argentina” y señaló que continúa internado en el sanatorio privado con una evolución favorable al tratamiento.

Las autoridades de Salud enfatizaron la necesidad de reforzar las medidas de prevención como la utilización de barbijos, guantes y protección adecuada para realizar trabajos de desmalezamiento y limpieza de lugares sospechosos, ventilar los galpones y ambientes cerrados antes de ingresar y desinfectar con lavandina, entre otras recomendaciones.

LA OPINION Santa Fe, Rosario: Confirman un caso fatal de hantavirus

18 de mayo de 2012 – Fuente: La Opinión (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, a través de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud y la Secretaría de Salud Pública de Rosario, confirmó que la muerte de un joven de 15 años de la ciudad de Rosario fue por hantavirus de acuerdo con el resultado recibido en el día de ayer del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas ‘Dr. Julio Isidro Maiztegui’/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ (INEVH-ANLIS).

El joven presentó un cuadro grave con fiebre alta, por lo cual fue internado en el Hospital de Niños ‘Intendente Víctor José Vilela’. Fue diagnosticado como “síndrome febril inespecífico”, por lo cual el Ministerio de Salud de la Provincia advirtió en su momento que se investigaba “si se trata de hantavirus”, noticia ahora confirmada.

El caso puso en alerta a la comunidad educativa del establecimiento del que era alumno, ubicado en Saavedra y Barra, donde las instalaciones son compartidas por la Escuela secundaria 547 y la primaria 1318. Esta mañana se realizaron una serie de actividades en la escuela tendientes a dar más información a la comunidad educativa sobre la enfermedad.

América

UPI Chile, Santiago: En los últimos días se triplicaron los casos de virus sincicial respiratorio

18 de mayo de 2012 – Fuente: United Press International

Los casos de virus sincicial respiratorio (VSR), que afecta fundamentalmente a los niños, se triplicaron entre los días 7 y 13 de mayo en comparación con fines de abril, de acuerdo a datos de la Red de Vigilancia Metropolitana.

Del mismo modo, el 18% de todas las muestras virales procesadas en la Clínica Alemana, de Santiago, dio positivo para este virus, según ese centro asistencial.

“Por tercera semana consecutiva observamos aumento de la identificación de VSR, principalmente en el área oriente de Santiago, al igual que otros años. Esto es un claro indicador del comienzo del brote anual”, aseguró el infectólogo de la Clínica Alemana, doctor Pablo Vial.

A su vez, el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, expresó este jueves que el virus de mayor circulación en estos momentos es el VSR, y que se espera que su proliferación aumente dentro de dos semanas.



EL UNIVERSO Ecuador: La OPS ratifica que hay epidemia de dengue, y ya van 7.434 casos

19 de mayo de 2012 – Fuente: El Universo (Ecuador)

De una semana a otra, en Ecuador se presentaron 467 nuevos casos de dengue. El Ministerio de Salud divulgó ayer las cifras de casos registrados en las primeras 19 semanas de este año: 7.434 casos, de ellos, 123 son del tipo grave.

En la semana epidemiológica anterior, la 18, el Ministerio había reportado 6.967 casos por dengue; esa semana fue la que más casos registró en lo que va del año: 797.

Las provincias con más casos de la enfermedad son las costeras de Guayas, con 2.093, y Manabí, con 1.655, seguidas por la provincia de Los Ríos, en el interior del país, con 1.337.

El Ministerio informó también que hay 13 muertos por este mal: 6 en Manabí, 5 en Guayas, 1 en Santo Domingo y otro en Santa Elena; sin embargo, restan confirmar otros 3 casos en Manabí y 1 en El Oro.

El 53,7% de los afectados este año son mujeres, mientras que el 54,7% se concentra en el grupo etario de 1 a 14 años.

Las cifras, que aumentan cada semana con centenares de nuevos casos, son alarmantes para ex autoridades de Salud de Ecuador y ahora miembros del Organismo Andino de Salud (OAS), como Caroline Chang y Ricardo Cañizares, quienes fueron, respectivamente, ministra y viceministro de la cartera a inicios de este Gobierno.

Ambos afirmaron que tanto este país como toda la región andina están en epidemia por la enfermedad. Lo anunciaron el pasado jueves, cuando se inició el encuentro del OAS en Guayaquil. Mientras, ayer lo ratificó el brasileño Gustavo Bretas, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Ecuador y quien también participó en la cita.

“Tenemos epidemia de dengue en todos los países de las Américas, y respecto de Ecuador, el año pasado el número de casos fue menor en comparación al actual porque hemos tenido un fenómeno climático peculiar, además de que circula el serotipo DEN-4 del virus, que antes no estaba. Esto hizo que tengamos condiciones favorables y ahora una epidemia”, explicó Bretas.

En 2011, para este mismo período de tiempo, se registraron 2.080 casos de dengue y habían fallecido por esa causa dos personas, mientras que en 2010 había afectado a 4.000 personas y producido cuatro muertes.

Estaba previsto que ayer culmine la reunión andina, organizada por el OAS y en la cual participaron representantes de los ministerios de Salud de Venezuela, Colombia, Perú, Chile, Bolivia y Ecuador.

En esta cita regional se intercambiaron experiencias y socializaron las buenas prácticas para combatir el dengue. Al final se contemplaba hacer una declaración sobre acciones para enfrentar este mal.



Estados Unidos: Los CDC reducen el umbral de intoxicación por plomo para los niños

16 de mayo de 2012 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Las autoridades de salud de Estados Unidos redujeron el umbral para lo que se considera intoxicación por plomo en niños pequeños. El cambio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos reduce la definición de intoxicación por plomo de 10 microgramos de plomo por decilitro de sangre a 5 microgramos. Esto significa que muchos más niños menores de 5 años podrían ser diagnosticados con un exceso de plomo en sangre, una afección que se ha relacionado con problemas del desarrollo e incluso con un coeficiente intelectual (CI) más bajo.

El plomo, un metal que antes era común en la gasolina y en la pintura para las viviendas, puede dañar permanentemente al cerebro en desarrollo.

La medida de los CDC constituye la primera en 20 años en que se han ajustado los niveles aceptables de plomo en el torrente sanguíneo.

En enero, el Comité Asesor sobre la Prevención de la Intoxicación Infantil por Plomo votó para recomendar que el gobierno federal cambiara el estándar para la intoxicación por plomo de 10 microgramos de plomo por decilitro de sangre a 5 microgramos.

“Nos sentimos felices de que por fin haya un avance”, aseguró en ese momento Ruth Ann Norton, directora ejecutiva de la Coalición para Terminar con el Envenenamiento Infantil por Plomo (Coalition to End Childhood Lead Poisoning). “Debió hacerse hace mucho. La ciencia ha estado disponible”.

“Las directrices existentes han dado a padres y médicos una falsa sensación de seguridad de que los niños están a salvo del peligro”, señaló Norton.

La decisión de los CDC significa que hasta un millón de niños podrían ser diagnosticados con intoxicación por plomo, frente a los 250.000 actuales, según el Dr. John Rosen, profesor de pediatría y director de la división de ciencias ambientales del Hospital Pediátrico del Centro Médico Montefiore, en la ciudad de New York.

“Los diez microgramos se establecieron hace veinte años, y hay por lo menos veinte artículos que demuestran inequívocamente que hay efectos adversos del plomo sobre el CI y el desarrollo intelectual y cognitivo a niveles en sangre de 5 a 9”, declaró Rosen.

“Aunque la pintura con base de plomo se prohibió para las viviendas en 1978, este tipo de pintura en casas en deterioro sigue siendo la principal fuente de intoxicación con plomo entre los niños hoy en día”, comentó.

El plomo también se halla en algunos suministros de arte y juguetes importados, juguetes pintados viejos, las tuberías y las llaves de agua de las casas, ciertos equipos de pasatiempos y en figuras de plomo en miniatura. El metal puede entrar a los cuerpos de los niños si tocan estos artículos y se colocan los dedos en la boca, o si se tragan los artículos.

Los daños por la exposición al plomo son irreversibles. “Afecta la memoria, el aprendizaje, poder sentarse, escuchar y aprender en la escuela, el pensamiento abstracto, la planificación, la organización, las habilidades de comunicación y las habilidades motrices finas”, advirtió Rosen.

Los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos respaldaron recientemente recomendaciones similares sobre los niveles de plomo en sangre.

El nuevo estándar de los CDC obligará a los departamentos de salud pública y vivienda de todo el país a mejorar el cumplimiento de los códigos y a enfocarse en la única cura para la intoxicación por plomo, que es la prevención primaria, apuntó Norton. “No hay medicamento ni tratamiento que revierta el impacto de la intoxicación con plomo”, añadió.

El problema de la pintura con plomo ha persistido durante décadas, lamentaron los expertos. “No tendrá final hasta que haya una orden federal de eliminar totalmente el plomo de todas las viviendas anteriores a la década de 1960”, comentó Rosen. Enfatizó que solo un contratista licenciado para eliminar el plomo de una vivienda según lo requiere la ley debe realizar ese trabajo.

Según la Dirección de Vigilancia de la Salud de Paraguay, hasta el momento se han confirmado 13.631 casos de dengue sobre 22.847 notificaciones, mientras que se registran 42 casos fatales de la enfermedad.

La epidemia de dengue que inició en marzo de este año afecta específicamente al Área Metropolitana; “las demás zonas no registran actividad epidémica en este momento”, señaló al respecto el Dr. Iván Allende.

“Además, se confirmaron 42 muertes a causa de la enfermedad, 16 fueron descartados y 39 siguen en investigación”, indicó al momento de señalar que 2.644 pacientes fueron hospitalizados con cuadros de dengue. “Se ha corroborado que más del 10% de estos casos tuvo un episodio anterior”, dijo al respecto.

En otro momento, expresó que se registra una disminución de las notificaciones desde hace cuatro semanas, “pero no hemos entrado en el corredor endémico, todavía las notificaciones por semana superan los 1.000 y apunta a que persiste la actividad epidémica”, acotó.

“Hemos visto una mayor repercusión del dengue en personas con factores de riesgo y mayores de edad, por lo tanto recomendamos concienciar a estas personas para que perciban el riesgo y lleguen a los servicios de salud a tiempo”, recomendó además.

Asimismo, manifestó que las condiciones climáticas siguen siendo apropiadas para la proliferación del vector, por lo que se insiste en observar las estrategias de eliminación de criaderos en las viviendas y comunidades.

La Dra. Ana María Navarro, coordinadora de la Estrategia Nacional de Zoonosis del Ministerio de Salud (MINSA), indicó que no se puede confirmar que el fallecimiento de seis niños en la comunidad machiguenga de Camaná, en La Convención, Cusco, se deba a un cuadro de rabia producido por la mordedura de murciélagos.

“Para hablar de un cuadro confirmatorio de rabia se necesitan muestras y desafortunadamente no las tenemos. Lo único que podemos tener son cuadros compatibles con la sintomatología que puedan haber presentado los niños”, señaló Navarro.

Indicó que un grupo de especialistas ya está en la zona para investigar los casos y confirmar o descartar que se trate de un brote de rabia humana. Navarro agregó que la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Cusco ya ha descartado que se trate de una fuga de gases como se especuló inicialmente.

Navarro señaló que el único caso de rabia confirmado es el de una niña ya fallecida³. En tanto, la otra niña, internada en estado de coma en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Emergencias Pediátricas del MINSA, está recibiendo el tratamiento necesario; sin embargo, las evaluaciones médicas practicadas descartan hasta el momento un cuadro de rabia.

Se aclaró que la muerte de los seis menores en esta comunidad no ocurrió simultáneamente, sino que se presentaron en periodos de tiempo diferentes.



El mundo

El Servicio de Epidemiología de León recibió ayer la notificación de nuevos casos de parotiditis en la ciudad y su alfoz. El virus, que en un mes ha alcanzado los niveles epidémicos al superar los 26 casos por 100.000 habitantes – con más de 53 personas infectadas– cursa de forma benigna entre los afectados y, hasta el momento, no ha habido necesidad de internar a ningún paciente, según confirmó el jefe del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad en Valladolid, Alberto Pérez. El 75% de las personas afectadas tiene entre los 20 y 29 años y otro 10% entre los 30 y los 39.

Pérez asegura que los responsables del servicio territorial de Sanidad de León han activado los protocolos de prevención, con alertas en los centros de salud y hospitales, para detectar un posible cambio de comportamiento del virus y localizar a todos los afectados. “El comportamiento del virus es, hasta ahora, muy benigno y los pacientes no necesitan hospitalización”.

³ Ver ‘Perú, Cusco: Muere una niña por rabia transmitida por la mordedura de un murciélago’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 897, del 11 de mayo de 2012.

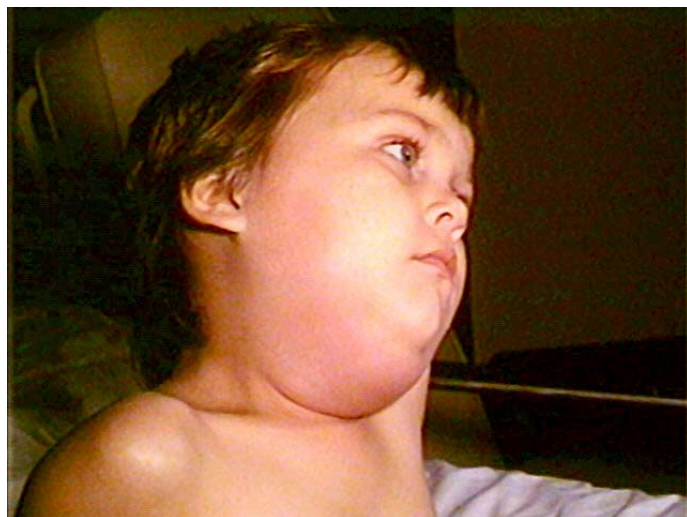
Sanidad ofrecerá la vacunación a las personas que lo soliciten y se revisarán los casos detectados para evitar contagios.

El jefe de Epidemiología de la Junta de Castilla y León recuerda que los controles sanitarios detectaron entre los años 1997 y 1999 una baja efectividad de una cepa –Rubini– de parotiditis en algunas dosis de la vacuna triple viral (que incluye sarampión, rubéola y parotiditis) por lo que se recomendó a la población una nueva dosis de otra cepa que ha demostrado ser más efectiva, la Jeryl Linn, que es la misma con la que se vacuna actualmente a los niños (a los 15 meses y los 6 años).

Eficacia de la vacuna

“La vacuna no es eficaz al 100%, por eso es normal que surjan casos de vez en cuando, o brotes, o que alcancen más niveles, como en el caso de la ciudad de León y su alfoz, pero el comportamiento del virus es normal, sobre todo en primavera. La vacuna no tiene una eficacia absoluta”.

Pérez asegura que los brotes epidémicos de parotiditis son cíclicos, con un incremento de casos cada cinco años. “Lo que pasa en León ha ocurrido en años anteriores en otras provincias de la Comunidad”.



AntrimTimes Gran Bretaña, Irlanda del Norte: Investigan un brote intrahospitalario de listeriosis

16 de mayo de 2012 – Fuente: Antrim Times (Gran Bretaña)

La Agencia de Salud Pública (PHA) está conduciendo una investigación detallada para conocer la fuente potencial de un brote de listeriosis entre los pacientes de un hospital. Cuatro casos, incluyendo una muerte, habían sido reportados previamente, y se han confirmado dos nuevos casos. No se han identificado nuevos casos desde el 18 de abril de 2012.

Como medida de precaución, y mientras esta investigación está en curso, la PHA ha recomendado que algunos alimentos con preparación previa no deben servirse a los enfermos hospitalizados. Se trata de una medida de prevención, mientras la PHA, junto con la Agencia de Estándares Alimenticios, funcionarios de Salud Ambiental y la Comisión de Salud y Seguridad (HSC), continúa investigando la posible fuente de este brote.

La PHA ha tomado medidas para tranquilizar a los pacientes, sus familiares y la población en general mediante la producción de un folleto de información sobre “La prevención de la contaminación de alimentos en el hogar y en centros de atención de la salud”, para los pacientes y visitantes, y también una hoja de resumen sobre la listeriosis. Estos se han distribuido a todos los establecimientos del HSC y se darán detalles de los alimentos que pueden estar asociados a la infección por *Listeria*, consejos prácticos de seguridad alimentaria y asesoramiento sobre la forma de prevenir la intoxicación alimentaria. La PHA también está trabajando con todos los establecimientos de salud para garantizar la seguridad de los alimentos que se mantienen en el ámbito hospitalario.

La listeriosis es una infección poco común en el ámbito hospitalario. Es generalmente transmitida por los alimentos, con mayor frecuencia en aquellos refrigerados listos para el consumo y alimentos preprocesados, como carnes congeladas, quesos blandos, patés y pescado ahumado. También se pueden encontrar en alimentos que contienen uno o más de estos productos, como por ejemplo en sándwiches.

Es normal que se presenten entre 3 y 5 casos de listeriosis cada año en Irlanda del Norte. Se trata de una enfermedad rara pero potencialmente mortal. La mayoría de los adultos experimentan sólo infecciones leves en ojos y piel, o gastroenteritis. Sin embargo, puede producir una enfermedad grave como sepsis o meningitis.

Las personas mayores y/o con sistemas inmunitarios debilitados, incluyendo enfermos de cáncer y sida, o con problemas de alcoholismo, son susceptibles. La listeriosis puede ser particularmente peligrosa en el embarazo, ya que se presenta con síntomas similares a una gripe leve que no es grave para la madre, pero puede causar aborto, parto prematuro, muerte fetal o una enfermedad grave en el recién nacido.

La PHA está recordando a los pacientes de los hospitales y a los que asisten a los consultorios externos que sólo deben comer alimentos provistos por el personal del hospital y no comer alimentos de otras fuentes tales como comedores de hospitales, tiendas o restaurantes. Se insta a los visitantes a no llevar alimentos a los pacientes de los hospitales, a menos que esto se haya acordado con los administradores de las salas de internación. Los pacientes deben lavarse las manos antes y después de comer, comer alimentos tan pronto como son servidos, desechar las sobras de inmediato y no guardar alimentos para consumo posterior.⁴

⁴ En abril de 2012 se publicaron noticias acerca de tres casos de listeriosis nosocomial, una de ellas fatal, en dos hospitales de Irlanda del Norte (Hospital de Antrim, en la ciudad del mismo nombre, y Hospital Causeway, de Coleraine), posiblemente debido a alimentos preparados fuera del hospital. El informe actual indica que el número de casos es ahora de 6, aunque no hay nuevos casos desde el 18 de abril de 2012. La comparación de las características moleculares de las cepas de *L. monocytogenes* aisladas de los 6 casos y las de los alimentos sospechosos ayudaría a establecer si está involucrada una fuente común y cuál sería la fuente más probable.

Antrim es una ciudad en el Condado de Antrim, con una población de 20.001 personas en 2001, a 35 km al noroeste de Belfast, y Coleraine es una ciudad del condado de Londonderry, con una población de 24.042 personas, a 88,5 km al noroeste de Belfast.



Japón: La ruleta rusa de comer un pescado más venenoso que el cianuro

18 de mayo de 2012 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Kunio Miura siempre usa sus cuchillos especiales para preparar el *fugu*. Tienen mango de madera y hojas trabajadas por un fabricante de espadas que las deja bien afiladas. Antes de empezar a trabajar en su cocina un asistente le trae los cuchillos que están cuidadosamente guardados en una caja especial.

Miura-san, como es respetuosamente conocido, ha estado cortando peces globo durante 60 años pero todavía toma la cuestión con cautela. Un simple error podría significar la muerte del comensal.

El *fugu* es un plato muy exclusivo en Japón. Los restaurantes que lo sirven están entre los más finos en el país. Comer en el establecimiento de Miura-san cuesta a partir de 120 dólares por persona, pero la gente está dispuesta a pagar por la seguridad que da la licencia de chef para preparar *fugu* que está colgada en la pared, ya amarilla por el paso del tiempo. Él es un miembro de un selecto grupo autorizado por el gobierno de la ciudad de Tokio para preparar el plato.

“No comestible”

Cuando empieza a trabajar el proceso es rápido y, con cierta consideración, tiene lugar fuera de la vista de los *fugus* vivos que nadan en la pecera a la entrada del restaurante.

Primero pone el pescado sobre la mesa, lo corta y le abre la cabeza para quitarle los sesos y los ojos. Los coloca cuidadosamente en una bandeja de metal marcada “no comestible”. Luego remueve la piel, verdosa y manchada en la parte de arriba y en los costados, la parte blanca de debajo, y empieza a cortar las vísceras.

“Esta es la parte más venenosa”, dice al tomar los ovarios. Pero el hígado y los intestinos son potencialmente letales también. “La gente dice que es 200 veces más mortífera que el cianuro”.

Unas 23 personas murieron después de comer *fugu* en Japón desde el año 2000, de acuerdo a las cifras que maneja el gobierno. La mayoría de las víctimas son pescadores aficionados que sin ningún cuidado intentaron cocinar en su casa lo que habían pescado.

Un portavoz del Ministerio de Salud y Bienestar hace el esfuerzo por recordar algún caso fatal en un restaurante. Sin embargo, el año pasado una mujer fue hospitalizada después de comer restos de hígado de *fugu* en uno de los restaurantes más renombrados de Tokio, que no es el de Miura-san.

Veneno rápido y violento

El envenenamiento con tetradotoxina ha sido descrito como “rápido y violento”, primero un adormecimiento alrededor de la boca, luego parálisis, y finalmente la muerte. El desafortunado comensal está conciente hasta el final. No hay antídoto.



A pesar de llevar varias décadas preparando el *fugu*, Miura-san lo hace con mucha cautela por el riesgo que implica.

“Esto sería suficiente para matarte”, dice Miura-san, cortando una esquirla de ovario y sosteniéndola. Luego, cuidadosamente verifica los órganos venenosos sobre la bandeja, para asegurarse que están todos. Los pone dentro de un recipiente de metal y lo cierra con candado. Los restos serán llevados al principal mercado de pescados de Tokio donde serán incinerados, junto a los de otros restaurantes que preparan *fugu*.

La habilidad de Miura-san es altamente apreciada. Los chefs que preparan *fugu* se consideran a sí mismos la élite del altamente competitivo mundo culinario japonés. Él comenzó como un aprendiz a la edad de 15 años. El entrenamiento dura al menos dos años, pero no se le permitió dar el examen práctico para obtener su licencia hasta que tuvo 20 años, la edad en que los japoneses adquieren la mayoría de edad. Un tercio de los examinados fracasa.

Entonces, la propuesta del gobierno de la ciudad de Tokio para relajar las reglas se encontraron con un grito de protesta de los chefs calificados. Entrará en vigor en octubre. Se le permitirá a los restaurantes servir porciones de *fugu* ya preparadas en otro lugar.

“Trabajamos duro para tener la licencia y tuvimos que pasar el examen más difícil en Tokio”, dice Miura-san. “Bajo las nuevas reglas la gente podrá vender *fugu* después de simplemente ir a una clase y escuchar durante un día. Nosotros gastamos mucho tiempo y dinero. Para adquirir esta habilidad hay que practicar cortando más de 100 pescados que cuestan cientos de miles de yenes”.

Ruleta rusa

Las autoridades de Tokio imponen regulaciones más estrictas que en cualquier otra ciudad japonesa. En algunas, los restaurantes ya pueden vender *fugu* pre-preparado desde hace tiempo. Y en estos días está disponible en inter-



El *fugu* es uno de los platos más exclusivos que se sirven en los restaurantes más refinados de Japón.

net y en algunos supermercados. Esa es una de las razones por las que las autoridades piensan que la normativa necesita ser actualizada.

En términos de costo, es probable que el *fugu* esté disponible en restaurantes más baratos y en pubs (*izakayas*). Pero ir a un restaurante de *fugu* a comer un buen pescado, preparado en el lugar, es más bien un lujo –por su costo– y también un evento. Para muchos, jugar al equivalente a la ruleta rusa sentado a la mesa es la atracción del plato.

Algunos señalan un extraño cosquilleo en los labios por restos de veneno. Miura-san cree que eso es improbable. También se mofa del mito de que un chef está obligado por honor a realizar un suicidio ritual con su cuchillo si mata a un comensal. La pérdida de la licencia, una multa, un juicio o quizás la prisión serían la pena.

El *fugu* crudo es fibroso y sabe más que nada a la salsa de soja que lo acompaña. Se lo pone brevemente en un caldo al fuego, en un plato que en Japón se conoce como *shabu shabu*. El viejo cliché periodístico al probar una comida rara realmente se puede aplicar a este caso: tiene gusto a pollo.

Los amantes del *fugu*, dirían que tiene un sabor distintivo, y todavía más importante, textura. El idioma japonés tiene muchas palabras para describir la textura porque es un aspecto muy importante de la cocina.

Otro atractivo del pescado es que es estacional. Se come en invierno, y los comensales japoneses le dan un valor particular. De la misma forma el *unagi*, la anguila de agua dulce, es un plato típico de verano. Pero más allá de lo que se opine de la anguila, no es como el *fugu*. No tiene la emoción que viene con el hecho de saber que al comer uno está jugando con la muerte.



Los cortes de *fugu* se presentan en el plato como si fueran pétalos.



Somalia, Shabeellaha Dhexe: Emergencia por cólera en la región

17 de mayo de 2012 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Médicos Sin Fronteras (MSF) respondió a un brote de cólera detectado en Shabeellaha Dhexe a fines de marzo. La intervención de emergencia finalizará en breve ante la ausencia de nuevos casos. MSF no abrirá nuevos proyectos regulares en Somalia hasta la liberación de sus dos compañeras secuestradas en octubre de 2011 en Kenia.

La confirmación del primer caso de cólera llevó a la apertura por parte de la organización médico-humanitaria de un centro de tratamiento de cólera (CTC) en Balcad el 28 de marzo. Un total de 77 pacientes ingresaron en el centro, de los cuales, dos niños pequeños fallecieron tras llegar en estado muy grave. El resto de pacientes, mayoritariamente niños menores de 5 años, pudieron ser tratados a tiempo. Además de tratar a los pacientes, los equipos de MSF también llevaron a cabo actividades de agua y saneamiento, como cloración de pozos y fuentes de agua, y distribución de pastillas para purificar el agua en las comunidades afectadas.

El CTC será clausurado el próximo fin de semana ante la ausencia de nuevos casos de cólera en las dos últimas semanas. Sin embargo, los equipos de MSF seguirán supervisando la situación en los pueblos y aldeas cercanos a Balcad, e informando a la población sobre cómo prevenir la propagación de la enfermedad.

El cólera es endémico en esta región de Somalia y los brotes se suceden de forma anual. La bacteria *Vibrio cholerae*, causante de la enfermedad, se desarrolla y expande a través de agua contaminada que es ingerida por los humanos. El año pasado, los equipos de MSF trataron a 150 pacientes en la misma zona. El cólera puede causar la muerte por deshidratación de los pacientes, que sufren fuertes diarreas. De ahí la importancia de que todas las personas que presenten este síntoma acudan a un centro médico.

La difusión de mensajes preventivos –beber agua hervida, lavarse las manos frecuentemente y hacer un uso adecuado de las letrinas– y la cloración de fuentes de agua reducen en gran medida el contagio de la enfermedad. Los niños suelen ser el sector de población más afectado en este tipo de epidemias. El 50% de los enfermos pueden morir si no son atendidos a tiempo.

MSF respondió al brote de cólera en Shabeellaha Dhexe por tratarse de una situación de emergencia. La organización no ampliará sus actividades o abrirá nuevos proyectos regulares en Somalia hasta que sus dos compañeras, Montserrat Serra y Blanca Thiebaut, secuestradas en los campos de refugiados de Dadaab (Kenia) en octubre de 2011, se reúnan sanas y salvas con sus familias.





Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

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.