



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 907

28 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

- Córdoba entre las provincias en las que menos se vacunan contra el VPH

Argentina

- Vigilancia de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Alerta de brote por un caso importado de sarampión

América

- Haití: Con el apoyo de sus aliados UNICEF emprende una iniciativa para mejorar la salud infantil
- Paraguay: En una semana fallecieron seis personas a causa del dengue
- Perú: Realizarán campañas de salud en cuatro regiones para contrarrestar las infecciones respiratorias agudas
- República Dominicana: Reportan casos de leptospirosis

- Uruguay: Inquietante aumento de casos de tuberculosis

- Uruguay: Primer país de América Latina libre del insecto que transmite el mal de Chagas

El mundo

- Alemania, Baden-Württemberg: Aumento de casos de hantaviriosis
- China: Disminuyen 72% los casos de sarampión
- Gran Bretaña, Londres: Confirman un caso de rabia humana
- Islas Comoras, Mayotte: Reportan 43 casos de dengue y seis de chikungunya
- Yemen: Se extiende el dengue en el país
- Aseguran que está en peligro la erradicación de la poliomielitis

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/

Córdoba entre las provincias en las que menos se vacunan contra el VPH

23 de mayo de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

La provincia de Córdoba se encuentra entre las jurisdicciones que menos cobertura de vacunación registraron contra el virus del papiloma humano (VPH). Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, el 82% de las niñas cordobesas de 11 años recibió la primera dosis. Y el 55%, se colocó dos de las tres dosis necesarias para una correcta inmunización.

El VPH es el responsable de la mayoría de los casos de cáncer de cuello de útero. La vacuna que Nación envía a las provincias protege contra dos tipos de VPH (los genotipos 16 y 18), responsables del 77% de los casos de cáncer de este tipo.

Hoy la vacuna es una forma de prevención de lesiones en cuello de útero. Aunque efectiva para ciertos genotipos, no reemplaza el preservativo.

Los datos aportados por el Ministerio de Salud de la Nación indican que Córdoba se encuentra en el puesto 17° de las jurisdicciones que más vacunaron a su población de riesgo para VPH. La provincia se encuentra muy por debajo de Río Negro, Misiones y Santiago del Estero que alcanzaron el 100% de cobertura en la primera dosis y entre el 90 y el 70% de la segunda.

En cambio, Córdoba sí superó a Corrientes, San Juan, Entre Ríos, Santa Fe, Mendoza y Capital Federal, las seis últimas jurisdicciones del ranking.

Si se comparan los datos locales con el de la media nacional, también el balance resulta desfavorable. Porque Córdoba está por debajo del promedio de cobertura en Argentina, que es del 87% para la primera dosis, y del 58% para la segunda.

Carla Vizzoti, responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) del Ministerio de Salud de la Nación, explicó que "hay provincias como Misiones, Santiago del Estero y Jujuy que cuentan con agentes sanitarios que visitan las casas, ofrecen y colocan vacunas. Es por eso que en esas provincias se registran altos niveles de cobertura".

La campaña comenzó hace siete meses. Apunta a las nenas de 11 años. Es obligatoria y gratuita.

Más que útil

Para Héctor Ferreyra, titular de la Cátedra 1 de Ginecología del Hospital Nacional de Clínicas, la vacuna contra el VPH es una herramienta muy importante, especialmente para mujeres de sectores vulnerables. "En la ciudad hay zonas donde el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer, por encima del de mama. Son mujeres de sectores extremadamente vulnerables a las que no llega la prevención secundaria".

Por prevención secundaria, Ferreyra entiende a los exámenes de Papanicolau y la colposcopia, que permiten detectar lesiones precursoras en el cuello uterino, antes de que se forme un carcinoma. Según el especialista, el 80% de las mujeres de sectores vulnerables de la ciudad de Córdoba no se realiza estos estudios en forma periódica y esto constituye otro factor de riesgo.

"Los dispensarios hacen estas pruebas o tienen la vacuna. Pero la gente no concurre. Es muy difícil reclutar personas para que acudan a los centros de salud", agregó el especialista.

"La vacuna contra el VPH es una muy buena herramienta para prevenir cáncer de cuello de útero, especialmente en mujeres que no se controlan como sería recomendable. Dentro de 20 años sabremos si esta herramienta ayudará a bajar la mortalidad por cáncer de cuello de útero. Lo que sí podemos testificar ahora es que disminuye la cantidad de lesiones provocadas por VPH oncogénicos", agregó Ferreyra.

Por calendario oficial, todas las chicas nacidas en el año 2000 y 2001 deben recibir tres dosis de esta vacuna. Lo ideal es que sea a los 11 años, antes del inicio de las relaciones sexuales. Para las que ya debutaron, se recomienda un examen de PAP y colposcopia por año, seis meses después de su primera relación sexual.

La situación en la Capital Federal

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es el distrito donde menos chicas se vacunaron: sólo el 67,3% de la población a inmunizar recibió la primera dosis y apenas el 39% la segunda.

En la ciudad de Buenos Aires "aún hay médicos que subestiman tanto la vacuna como la enfermedad y no la aconsejan", expresó Vizzotti. En tanto, Gloria Califano, coordinadora de inmunizaciones del Gobierno porteño, señaló que "el 30% de las nenas de 11 años se vacuna en el sector privado y recién a fin de año se tendrá la información sobre la cobertura. Otro factor es que algunos pediatras no insisten lo suficiente por cierto grado de desconocimiento del cáncer de cuello de útero. Estamos ahora vacunando en las escuelas públicas para llegar a más nenas".



Vigilancia de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico

20 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 16. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,65	9	2,94	6	1,96
Buenos Aires	43	2,81	42	2,74	55	3,59
Córdoba	55	16,19	33	9,72	27	7,95
Entre Ríos	10	7,80	13	10,14	7	5,46
Santa Fe	3	0,91	9	2,74	9	2,74
Centro	113	4,29	106	4,02	104	3,95
San Juan	1	1,40	6	8,39	2	2,80
Cuyo	1	0,30	6	1,82	2	0,61
Corrientes	2	1,93	—	—	4	3,86
Formosa	3	5,40	—	—	—	—
Misiones	15	13,50	3	2,70	4	3,60
NEA	20	5,30	3	0,79	8	2,12
Catamarca	26	64,32	21	51,95	7	17,32
Salta	9	7,10	3	2,37	5	3,95
Santiago del Estero	1	1,13	3	3,40	1	1,13
Tucumán	—	—	8	5,29	11	7,28
NOA	36	7,55	35	7,35	24	5,04
Chubut	—	—	—	—	3	6,37
Río Negro	6	9,94	5	8,28	6	9,94
Santa Cruz	1	4,27	—	—	1	4,27
Sur	7	2,98	5	2,13	10	4,26
Total Argentina	177	4,37	155	3,83	148	3,65

Mapa 1. Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 16. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

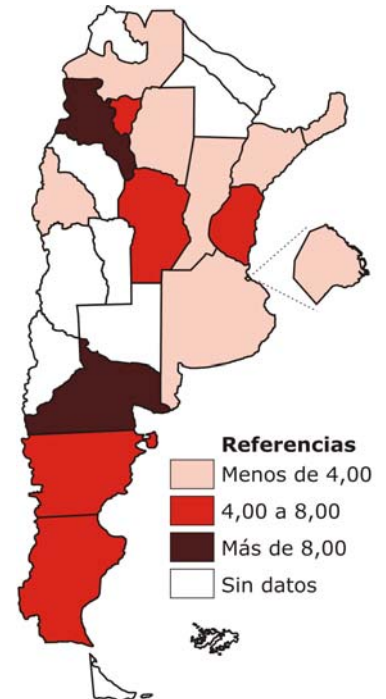
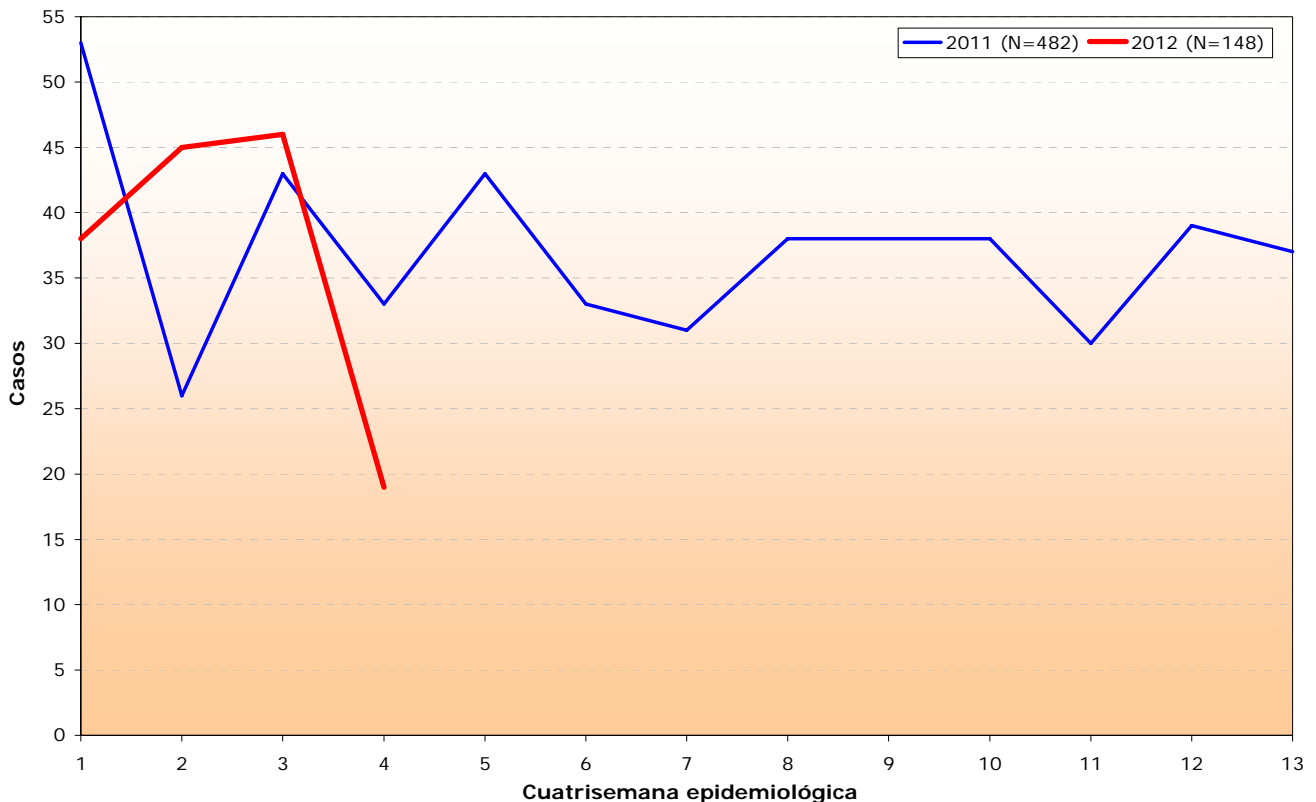


Figura 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 16). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

25 de mayo de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Ante la notificación en las últimas horas de ayer, jueves 24 de mayo, de un caso probable de sarampión localizado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación emitió un alerta epidemiológico, para sensibilizar la posible detección y notificación inmediata de otros casos sospechosos de esta enfermedad.

Según Carla Vizzotti, responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRO-NACEI) del Ministerio de Salud de la Nación, “si bien en Argentina no circula el sarampión desde el año 2000, el riesgo de inserción de esta enfermedad en el país es alto y permanente ya que el virus circula actualmente con intensidad en Europa, el sudeste asiático, el Pacífico oriental y África”. En el continente americano, en cambio, la enfermedad se encuentra en proceso de eliminación, ya que las coberturas de vacunación son altas respecto de los otros continentes.

Vizzotti explicó que en este caso puntual se ha logrado detectar velozmente el caso y afirmó que aún cuando se está trabajando en el bloqueo del potencial foco, “es importante advertir a los equipos médicos en todo el país que resulta fundamental reconocer precozmente cada caso y que se debe informar rápidamente a las autoridades nacionales ante cualquier sospecha de esta enfermedad”.

La paciente diagnosticada es una mujer de 35 años de edad, sin antecedentes de vacunación conocidos, que viajó a Europa en las últimas cuatro semanas y que reingresó a Argentina con síntomas compatibles con el sarampión.

Como en Argentina no se registra circulación viral de sarampión autóctona desde hace doce años, la aparición de un solo caso se considera brote. En tal sentido, las autoridades sanitarias ya han efectuado las acciones para controlar el foco y se han remitido muestras para confirmación en el laboratorio de referencia de la jurisdicción.

La funcionaria aseguró que en los últimos años “hemos detectado a tiempo todos los casos de viajeros que volvieron al país con sarampión, como aquellas personas que viajaron al Mundial de Fútbol de Sudáfrica –en 2010– y otros pacientes que vinieron de Europa”. Asimismo, remarcó la importancia de que tanto niños como adultos se vacunen contra el sarampión y la rubéola, como principal método para impedir el reingreso de esta enfermedad al país.

Las medidas de control se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de adultos y niños –los chicos no deben concurrir a la escuela hasta una semana después de que aparezcan las manchas en la piel– y, en los hospitales deberá ser estricto el aislamiento respiratorio.

Durante 2011 se reportaron en las Américas 1.310 casos de sarampión importados o relacionados con importación. La transmisión del virus del sarampión en las Américas provino en un 71% de países europeos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las muy bajas coberturas de vacunación en el continente europeo han producido una gran acumulación de susceptibles para esta enfermedad.

América



Haití: Con el apoyo de sus aliados UNICEF emprende una iniciativa para mejorar la salud infantil

22 de mayo de 2012 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

El Ministerio haitiano de Salud Pública y Población ha acelerado los esfuerzos para la vacunación en todo el país, como parte de un paquete más amplio de actividades intensivas para la promoción de la salud infantil. Estas intervenciones cuentan con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y sus aliados nacionales e internacionales, incluida la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Banco Interamericano de Desarrollo y los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos.

Las actividades incluyeron una campaña de vacunación en combinación con la distribución de suplementos de vitamina A y medicinas antiparasitarias, que comenzó el 21 de abril y cuyo objetivo son casi dos millones y medio de niños menores de 9 años.

Desde 2008, los esfuerzos por vacunar contra enfermedades infantiles mortales, incluida la poliomielitis y el sarampión, han llegado hasta el 60% de la población infantil haitiana. Para abordar esta cuestión, las intensas actividades se centraron en las zonas más apartadas en un esfuerzo por llegar hasta los niños más necesitados de vacunas. El objetivo es, en última instancia, alcanzar el 95% de cobertura en todo el país.

Un esfuerzo de la comunidad

En el centro de salud de Saint Ann, situado en Camp Perrin, en el departamento Sud, una muchedumbre llegó a pesar de la lluvia caída el día anterior, que dejó los caminos casi impracticables. Una iniciativa de movilización social a gran escala –que utilizó los medios de comunicación locales, carteles, pósters, folletos, heraldos en los pueblos y concienciación cara a cara– alentó a los progenitores de las comunidades circundantes a llevar a sus hijos.



Una trabajadora de la salud administra una vacuna a un pequeño que es sostenido por su madre, en Rivière Froide, una aldea en un área montañosa cercana a Port-au-Prince.



Un niño recibe la vacuna oral contra la poliomielitis en una clínica situada en el vecindario de Canapé Vert en Port-au-Prince y gestionada por la Fundación por el Desarrollo de la Familia Haitiana, aliada de UNICEF.

Sokaicha, de diez meses de edad, se movía entre los brazos de su madre, que la trajo para vacunarla por primera vez. A Sokaicha se le administró una vacuna para protegerla contra la rubéola, la poliomielitis y el sarampión. Además recibió pastillas antiparasitarias y una dosis de vitamina A.

La vitamina A fomenta la función inmunitaria y previene la ceguera en los niños. Según las estimaciones, la carencia de vitamina A se cobra anualmente la vida de 670.000 niños menores de cinco años en todo el mundo y provoca la ceguera a 350.000 niños de los países en desarrollo todos los años. Las pastillas antihelmínticas brindan un tratamiento eficaz contra una variedad de lombrices parásitas y ayudan a prevenir la desnutrición y la diarrea: las principales causas de mortalidad infantil.

La madre de Sokaicha, Constant Christa (38 años), dijo que sus otros dos hijos ya han sido vacunados. "Cuando oí que llevaban a cabo actividades intensivas, me apresuré al centro de salud porque sé que la inmunización protege a los niños contra la enfermedad", afirmó.

La enfermera en jefe del centro de salud Camp Perrin, Yolène Léonard, dijo que las personas estaban determinadas a recibir la vacunación.

"La lluvia complicó mucho las cosas", expuso Léonard. "Pero la gente hace un gran esfuerzo pese a toda la lluvia. Traen paraguas o cubren a sus hijos con cobijas".

Un apoyo para reforzar

Para acceder a las zonas apartadas, los equipos de vacunación también visitaron las escuelas para vacunar a los niños. Algunos equipos caminaron durante horas para llegar a lugares elevados en las montañas o abajo en los valles.

"Caminar nos demora a veces más de dos horas para llegar hasta los puestos de vacunación, pero es nuestro deber proteger a los niños contra estas enfermedades. Más vale prevenir que curar", comentó Dieuseul Pierre, agente de vacunación del departamento de Grand'Anse.

UNICEF ha suministrado el 100% de las necesidades de vitamina A para estas actividades intensivas. También financió todos los materiales para el programa de movilización social y brindó apoyo logístico para la campaña de vacunación, incluida la supervisión, vacunas, jeringas, cajas frías y cartillas de vacunación.

"El objetivo de UNICEF es ayudar a las madres y las familias a comprender que deben proteger a sus niños. Todos los niños deberían vacunarse", afirmó Françoise Gruloos-Ackermans, representante de UNICEF en Haití. "Cuando protegemos a la niñez de Haití, protegemos la región. Cuando protegemos la región, protegemos el mundo".



Un trabajador de la salud administra una vacuna contra la poliomielitis a un lactante, que llora sostenido por su madre, en una clínica del vecindario de Canapé Vert en Port-au-Prince.

LA NACION Paraguay: En una semana fallecieron seis personas a causa del dengue

26 de mayo de 2012 – Fuente: La Nación (Paraguay)

Esta semana el dengue se cobró la vida de seis personas, según el informe dado a conocer ayer por la Dra. Andrea Ojeda, coordinadora del Centro Nacional de Enlace, de Vigilancia de la Salud.

Detalló que se han confirmado 44 muertes por causa de este mal pero continúan investigando otros 40 casos. En cuanto a los casos notificados informó que en lo que va del año fueron reportados 25.277 cuadros compatibles con el dengue y de estos, la cartera de Salud ha confirmado 15.683 casos. Mientras que permanecen como casos sospechosos 7.678, y 1.916 se han descartado.

Informó además que ciudades como Ñemby y Villa Elisa tuvieron un repunte de casos en las últimas dos semanas, seguido de Fernando de la Mora y algunos barrios de Asunción que mantienen un elevado número de infectados. En tanto, en el resto del departamento Central y el país se registra una tendencia a la disminución de casos en forma paulatina y sostenida, con un promedio del 30%.

"Estamos encontrando una marcada tendencia al descenso en el resto de las regiones sanitarias, como en algunas zonas del Área Metropolitana que comenzamos a registrar algunos descensos de casos notificados. Pero, los índices de infestación larvaria siguen siendo preocupantes porque siguen estando por encima de lo que debería estar para que no haya más circulación del virus", resaltó Ojeda.

Insistió en la importancia de realizar los trabajos de limpieza dentro de los hogares donde se encuentran los principales focos de criaderos de mosquitos. "Mientras persistan el índice de infestación elevado, tendremos un alto número de casos notificados. Esto es una responsabilidad compartida entre el Ministerio de Salud, las municipalidades y la ciudadanía en general", concluyó.



Perú: Realizarán campañas de salud en cuatro regiones para contrarrestar las infecciones respiratorias agudas

23 de mayo de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Perú)

Con la finalidad de prevenir que más niños y adultos mayores presenten infecciones respiratorias agudas (IRAs), el 26 de mayo de 2012 la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud (MINSa) atenderá a la población de las regiones de Cusco, Junín, Huancavelica y Ayacucho, en cuatro jornadas simultáneas de salud, las cuales se realizan en el marco de la campaña “Prepárate ante el frío”.

Específicamente, la actividad se desarrollará en las Plazas de Armas de los siguientes distritos: Chongos Alto de Junín, Tinta en Cusco, la comunidad campesina de Huanaspampa del distrito de Ascoria en Huancavelica y en Huallas en la provincia de Víctor Fajardo en Ayacucho. Se estima una afluencia de 400 personas por campaña.

Así lo indicó el Dr. Salvador Cabrejos, director de Planeamiento de Defensa Nacional del MINSa, quien explicó que las zonas han sido elegidas según el índice de pobreza, la tasa de mortalidad y morbilidad por neumonía y la ubicación geográfica del poblado.

En cada una de las regiones se instalarán carpas donde se atenderán en las especialidades de pediatría, para los menores de cinco años, y medicina general, para los adultos mayores de 65 años.

Además, se brindará asesoría en crecimiento y desarrollo, para que los padres de familia sepan cuál es la talla y peso adecuado que sus hijos deben tener, según las edades. También se brindarán recomendaciones en nutrición para que tengan una dieta adecuada que los proteja en la temporada de frío y heladas. Es preciso indicar que a los 200 primeros adultos mayores que asistan a la campaña se les obsequiará un poncho.

El Dr. Cabrejos recordó que hasta la fecha se han realizado 9 campañas similares desde el mes de enero, tanto en las zonas altoandinas, que presentan friaje y heladas y que tienen temperaturas bajo cero; como en zonas de selva, con descensos bruscos de temperaturas. Dicho efecto climático impacta, sobre todo, en las comunidades y etnias acostumbradas a una mayor temperatura.

Los puntos específicos donde se han realizado estas campañas son: Áncash, Ica, Huancavelica, Ayacucho, Abancay e Iquitos, donde se ha brindado en total 11.970 atenciones.

El especialista también mencionó que desde mediados del mes de abril se intensificó la vacunación a nivel nacional. Esto se realizó en el marco de la Vacunación de las Américas, cuya meta es llegar a inmunizar al 80% de la población.



EL DÍA República Dominicana: Reportan casos de leptospirosis

21 de mayo de 2012 – Fuente: El Día (República Dominicana)

La Dirección General de Epidemiología reveló que se detectaron diez nuevos casos de leptospirosis. Los datos están contenidos en el boletín epidemiológico en el que se informa que en este año, hasta el 5 de mayo, se han detectado 325 casos sospechosos y producido 23 defunciones sospechosas.

El boletín también sostiene que hay cuatro posibles defunciones que no han sido confirmadas. Las provincias con transmisión activa en las últimas cuatro semanas son Santiago, San Pedro de Macorís, La Vega y el Distrito Nacional.

EL PAÍS Uruguay: Inquietante aumento de casos de tuberculosis

25 de mayo de 2012 – Fuente: El País (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) actualizó la información epidemiológica sobre la tuberculosis en Uruguay y se constató un aumento de casos que preocupa: en 2010 hubo 690 casos contra 801 en 2011. Son más de 100 nuevos casos en un año.

El director general de Salud, Yamandú Bermúdez, señaló que estos casos que se registran están fundamentalmente concentrados en Montevideo y en el Área Metropolitana. Las personas de entre 15 y 35 años son las que mayormente contraen la afección, agregó. Puntualizó que la enfermedad está fuertemente relacionada con las personas que tienen VIH y que hay una prevalencia cada vez más alta en la personas privadas de la libertad.

Según los datos difundidos por el MSP, en la población carcelaria en 2011 hubo 64 casos, 20% más que en 2010.

“Se hizo hincapié en que la enfermedad complica cuando se hace un abandono del tratamiento, que es algo muy usual. También pusimos énfasis en la consulta precoz, identificar la patología, mejorar los procedimientos para establecer el diagnóstico o descartarlo”, explicó el director de Salud.

Las autoridades sanitarias piensan en acciones concretas para frenar los casos de tuberculosis. Una de ellas es la creación de una mesa de trabajo en conjunto con distintos programas como el de VIH/Sida, la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y el programa destinado a la población transexual.

“El mensaje es: la enfermedad ha aumentado, hay que estar sobre ella, se puede curar, pero si la persona no se cura, se muere”, destacó Bermúdez. La tasa de mortalidad en Uruguay por tuberculosis está en torno al 40%.

La enfermedad también ha tenido un fuerte incremento en la población infantil. Los casos de tuberculosis en niños se triplicaron el año pasado, según los registros oficiales del MSP. En marzo de este año hubo un foco de tuberculosis en la escuela 338 de Punta de Rieles. Allí hubo diez niños infectados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) certificó a Uruguay como el único país de América Latina libre de *Triatoma infestans* como problema de salud pública. Este insecto que transmite la enfermedad de Chagas, conocido como vinchuca, se aloja en los ranchos de barro, sobre todo en el medio rural y afecta a unas 40.000 personas en el país. El Presidente José Alberto Mujica Cordano abogó por estar alertas para continuar en este estatus y no recaer.

Los representantes de la Comisión Evaluadora Internacional de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Alonso Parra y João Carlos Pinto, se reunieron con el Presidente de la República, José Mujica, para entregarle la certificación luego de un proceso de trabajo y monitoreo que la organización llevó adelante en el país.

El presidente del Comité Honorario para la Zoonosis, Ciro Ferreira, informó que mediante esta certificación Uruguay es el primer país de América Latina sin presencia de vinchucas infectadas, transmisoras del mal de Chagas. Esta enfermedad afecta de 16 a 18 millones de habitantes en América Latina, de los cuales tres millones padecen la enfermedad de manera crónica y severa.

Uruguay en 1997 fue el primer país que controló la transmisión vectorial y sanguínea de la enfermedad y en 2011 eliminó de su territorio la presencia del insecto transmisor. La vinchuca no es un insecto autóctono sino que ingresó al país, pero ya no figura como un problema de salud pública. “Sabemos que puede introducirse dentro del territorio nuevamente, por lo tanto, debemos extremar las medidas de control y vigilancia para evitar que esto suceda”, dijo el Presidente Mujica.

Por su parte, el representante de OPS/OMS en Uruguay, Eduardo Levcovitz, resaltó que una de las principales funciones de los organismos internacionales es promover el intercambio entre países y ejecutar acciones regionales y globales. En esa línea, el grupo de trabajo lo conformaron el brasileño João Carlos Pinto y el chileno Alonso Parra, quienes representan a la Comisión Evaluadora Internacional.

La evaluación de la comisión subrayó que los 15 años de trabajo sostenido, continuado, que involucró a diversas instituciones y actores de la comunidad fue esencial para alcanzar este logro. Además, indicó que el proceso de desarrollo y mejora de la vivienda y la calidad de vida de la población de las zonas más afectadas influyó positivamente en la disminución de la presencia del insecto.

En representación de la Comisión Evaluadora, Alonso Parra, subrayó la importancia de combatir este mal y del apoyo de los países en la vigilancia y el monitoreo es importante para no recaer. Enfatizó la responsabilidad de compartir los logros para que el resto de los países avancen en la lucha a nivel de sus territorios.

Información como medida para erradicar la “enfermedad de los pobres”

El Presidente de la República, José Mujica, informó que este mal tiene 40.000 enfermos en el país, que hablan de un pasado “que con mucho trabajo y dedicación ha sido sepultado”. Mujica resaltó el papel de los maestros rurales en esta lucha, quienes educan a los niños que transmiten, luego, a sus padres la importancia de las medidas para prevenir la presencia de este insecto. “Porque no es que los ranchos fueran tan malos, ésta es una enfermedad de los pobres. Y los pobres no son solo pobres de cosas, son pobres de información”, enfatizó el mandatario.

En ese sentido, resaltó también el papel de MEVIR² en la construcción de viviendas para personas de menores recursos, y de los medios de comunicación para informar sobre las medidas de prevención, para no volver a tener en el territorio la presencia de vinchucas.

“Hoy no tenemos la vinchuca, no la podemos encontrar; y menos vinchucas que estén infectadas. Pero tampoco es que nos habremos librado para siempre. Tenemos una gran chance pero no debemos bajar la guardia”, sentenció el mandatario y agregó que en ese desafío los medios de comunicación cumplen un rol importante en transmitir la información porque el “gran antídoto es que la gente esté alerta”.



² MEVIR es una persona pública de derecho privado, creada por ley en 1967 a impulsos del Dr. Alberto Gallinal con el objetivo de erradicar la vivienda insalubre del asalariado rural. Con los años MEVIR amplió su objetivo original, pasando a trabajar en forma integral tanto a asalariados rurales como a pequeños productores familiares de bajos recursos, facilitando no sólo la construcción o refacción de viviendas sino también edificaciones productivas, servicios comunitarios, infraestructura (agua, electricidad, saneamiento), capacitación y asistencia técnica.

Alemania, Baden-Württemberg: Aumento de casos de hantavirosis24 de mayo de 2012 – Fuente: *Eurosurveillance*

Desde octubre de 2011 hasta abril de 2012 se registraron 852 casos de hantavirosis en Alemania (incidencia acumulada: 1,04 cada 100.000 habitantes). De éstos, 580 casos (68%) corresponden al estado federal de Baden-Württemberg (incidencia acumulada: 5,4). Esta cifra es superior a lo observado durante brotes ocurridos en el mismo período en el estado en los años 2007 (172 casos) y 2010 (327 casos).

Antecedentes

El virus Puumala es el patógeno predominante en humanos en casos de hantavirosis en el oeste, centro y norte de Europa. Se transmite a los humanos por la exposición a las excretas del roedor reservorio, el topillo rojo (*Myodes glareolus*). Después de un período de incubación de dos a cuatro semanas, las manifestaciones clínicas típicas incluyen la aparición repentina de fiebre, dolor de cabeza, dolor de espalda y síntomas gastrointestinales. La afectación renal es importante y se manifiesta inicialmente como oliguria y más tarde como marcada poliuria (nefropatía epidémica). Sólo el 30% de las infecciones por virus Puumala presentan los signos clínicos típicos, lo que resulta en una alta subnotificación. Actualmente no existe tratamiento antiviral específico. Las medidas recomendadas de prevención se centran en evitar la exposición y la inhalación de polvo potencialmente contaminado.

Topillo rojo (*Myodes glareolus*).

En Alemania, la infección por hantavirus es de declaración obligatoria desde el año 2001. Entre 2001 y 2011, el número de notificaciones anuales osciló entre 72 y 447, con una mediana de 235, a excepción de dos brotes en el año 2007 (1.688 casos) y 2010 (2.107 casos). Desde noviembre de 2011 hasta febrero de 2012, el Robert Koch-Institute observó un incremento en el número de casos notificados en Alemania en comparación con la media en el mismo período en los cinco años anteriores. Aproximadamente el 64% de estos casos fueron reportados en Baden-Württemberg.

El brote actual se caracteriza por un aumento precoz de los casos, que se inició en octubre de 2011. En la última semana reportada en 2012 (semana epidemiológica 17), el número de casos ($n = 87$) casi alcanza el máximo histórico semanal del brote de 2007 (96 casos en la semana 22).

Alrededor del 45% de los casos ($n = 580$) se registraron en cinco de los 44 condados de Baden-Württemberg. Estos municipios se encuentran en la parte central del estado, que comprende la ciudad de Stuttgart ($n = 65$; incidencia: 10,7 cada 100.000 habitantes), Tübingen ($n = 34$; incidencia 15,4), Esslingen ($n = 53$; incidencia 10,3), Reutlingen ($n = 62$; incidencia 22,1) y Göppingen ($n = 71$; incidencia 28,1). Los últimos cuatro condados están situados en una zona endémica de hantavirosis que linda con Swabian Alb, una formación caliza montañosa baja, cubierta de pequeños bosques y campos. Dentro de los cinco condados, los casos se agruparon en varios municipios.

De todos los casos notificados en Baden-Württemberg, el 72% eran hombres (418 de 578 casos con información sobre sexo). La incidencia más alta se observó entre las personas de entre 20 y 59 años.

Los síntomas más comunes fueron fiebre (86%), insuficiencia renal (75%), dolor de cabeza (51%) y dolor de espalda (23%). Aproximadamente el 69% de los casos fueron hospitalizados. La mediana de duración de la estancia hospitalaria fue de cinco días (rango: 1-20). No se reportaron muertes.

Se dispuso de información relacionada con la exposición potencial en el 39% de los casos. Las más frecuentes fueron: corte y apilado de leña; excursiones al aire libre (hiking, caza); trabajos forestales; limpieza de establos, cobertizos, graneros, bodegas, casas de jardín, garajes, etc.

Discusión

Los brotes anteriores de hantavirosis en Baden-Württemberg en 2007 y en 2010 comenzaron en los primeros meses del año y alcanzaron su punto máximo entre mayo y junio. El aumento temprano e intenso de casos desde octubre de 2011 no tiene precedentes. A principios de 2012, se informó al público del brote y las medidas de prevención recomendadas a través de los medios de prensa en todo el estado.

Las causas para el aumento temprano del número de casos siguen sin estar claras. Las hipótesis actuales relacionan la creciente incidencia de las infecciones por virus Puumala a los cambios en la densidad de población del topillo rojo, debido a factores climáticos y, posiblemente, al aumento de la producción de semillas de las hayas (*Fagus* sp.) en el año 2011. Durante ciertos años, las hayas producen cantidades excepcionalmente abundantes de semillas, una importante fuente de alimento para el topillo rojo. Esto años y los brotes de hantavirosis parecen estar asociados. En Baden-Württemberg, los años de las hayas de 2006 y 2009 fueron seguidas por brotes de hantavirosis en humanos en 2007 y 2010. El año pasado (2011) volvió a ser un año excepcional de las hayas, seguido por un invierno muy suave. Esto puede haber promovido la supervivencia invernal y la reproducción de las poblaciones del topillo rojo.

Desde la primavera de 2010, el Julius Kühn-Institute (Centro Federal de Investigación para Plantas Cultivadas) y el Friedrich-Loeffler-Institute (Instituto Federal de Investigación de Sanidad Animal) han estado llevando a cabo estudios de monitoreo en un área del Condado Böblingen, en Baden-Württemberg, una región endémica para el hantavirus. Los resultados de captura mostraron un pico en la media de la densidad de población del topillo rojo de 63 ± 46 individuos por hectárea en octubre de 2011. En abril de 2012, esta media se había elevado a 76 ± 23 /ha. Este estudio indicó un considerable incremento en la población, ya sea a través de la reproducción o por la migración invernal. Los estudios serológicos y moleculares en los topillos rojos de este sitio de monitoreo mostraron una continua presencia del virus Puumala durante 2010 y 2011 y un aumento de la seroprevalencia del virus en la primavera de 2012.

Se anticipa un aumento aún mayor en el número de casos durante el verano de 2012. Es necesario brindar información adicional sobre las medidas de prevención.³



China: Disminuyen 72% los casos de sarampión

23 de mayo de 2012 – Fuente: Xinhua

China reportó 557 casos de sarampión en abril, lo que representa un descenso de 72% respecto al mismo período del año pasado, informó hoy el Ministerio de Salud Pública. En el mismo período se reportó un descenso a causa de la enfermedad, dijo el ministerio.

La región autónoma uygur de Xinjiang, en el noroeste de China, reportó el mayor número de casos, seguida por Shanghai y por la provincia de Guangdong en el sur de China y por la provincia de Sichuan en el suroeste del país, indicó el ministerio.

Xinjiang tuvo también la mayor tasa de incidencia de la enfermedad, seguida por Shanghai, el Tíbet y Beijing.

Sin embargo, el país no logró cumplir su meta de reducir la tasa de incidencia de sarampión de un caso por cada millón de personas en 2012.

La tasa de incidencia de sarampión fue de 39 casos por cada millón de personas en el año 2009 y descendió a 7,5 casos por cada millón de personas en 2011.



Gran Bretaña, Londres: Confirman un caso de rabia humana

24 de mayo de 2012 – Fuente: ABC (España)

Una mujer inglesa de 50 años de edad afectada por un caso de rabia se debate entre la vida y la muerte en el Hospital de Londres para Enfermedades Tropicales.

Hace una semana, la afectada comenzó a sentirse mal y acudió a su médico de cabecera en el hospital, en el suroeste de Inglaterra. No le detectaron nada. Días después comenzó a sentirse a peor y acudió a urgencias hasta en dos ocasiones, donde le volvieron a responder que no padecía ningún problema de salud.

Finalmente fue en un hospital de Londres donde los médicos le confirmaron que había contraído rabia. La Agencia de Protección de la Salud inglesa posteriormente confirmó el caso.

Al parecer, la paciente, de origen indio, fue mordida por un perro durante un viaje a India que hizo en compañía de su marido hace dos meses.

Ahora se ha abierto una investigación para tratar de esclarecer por qué la enfermedad no fue detectada hace días cuando la afectada fue atendida por su médico de cabecera. Desde el hospital Darent Valley, perteneciente al sistema de sanidad pública inglesa, señalan que no es lógico barajar este tipo de enfermedades hoy en día.

“La rabia es una enfermedad erradicada en Gran Bretaña desde hace un siglo y es muy improbable que los facultativos vayan a sospechar de un caso de estas características a no ser que el paciente informe haber estado en contacto con animales en algún país donde la enfermedad sigue presente”.

Hasta el momento, 20 personas, incluyendo 6 familiares de la mujer y varios médicos del hospital al que se dirigió han sido vacunados.

Desde la Agencia de Protección de la Salud tratan de mantener la calma. “A pesar de que existen miles de casos de rabia cada año en el mundo, no se ha documentado nunca un caso de transmisión entre humanos. Por tanto, el hecho de que otras personas se contagien es insignificante”, declaró el Dr. Brian McCloskey, portavoz del organismo.

El profesor David Brown, un experto en rabia, señaló que en Gran Bretaña sólo se han identificado cuatro sucesos de personas que hayan contraído la enfermedad desde el año 2000.

Se cree que unas 55.000 personas mueren de rabia cada año. La mayoría de los casos se dan en el sur y el sudeste de Asia.



Islas Comoras, Mayotte: Reportan 43 casos de dengue y seis de chikungunya

18 de mayo de 2012 – Fuente: Linfo.re (Isla de La Reunión)

Desde 2012, “se está registrando la circulación de los virus del dengue y la chikungunya en la región del Océano Índico, en particular en La Reunión y Madagascar”, recordaron las autoridades de salud de Islas Comoras.

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

El 14 de mayo, los resultados de las muestras tomadas entre el 16 de marzo y el 6 de mayo fueron entregados al sistema de vigilancia de la salud de la Agencia Regional de Sanidad (ARS) en Mayotte. Los resultados arrojaron "43 casos confirmados de dengue y seis de chikungunya". Las muestras tomadas después del 7 de mayo están aún pendientes de resultado.

"Los casos de dengue tienen una edad promedio de 29 años, con un rango de 1 a 82 años. En los casos de chikungunya el promedio de edad es de 34 años, y el rango de 9 a 57 años. La mitad de los casos son mujeres. "Hasta la fecha, todos los casos investigados son autóctonos, sin antecedentes de viaje a un país donde se haya reportado circulación de los virus del dengue y la chikungunya.

Algunos enfermos fueron hospitalizados para observación o por presentar otra enfermedad concurrente. No hay casos graves o muertes hasta la fecha.

La mayoría de los casos de chikungunya se produjeron en Mayotee central. "Un caso vive en Sud y otro en Mamoudzou. Los casos de dengue se identificaron en toda la isla, aunque la circulación del virus parece ser más activa en Centre (18 casos) y Sud (9 casos). Siete casos provienen de Mamoudzou y sus alrededores, 3 en Nord y 2 en Petite Terre", detalla la ARS.

Yemen: Se extiende el dengue en el país

17 de mayo de 2012 – Fuente: Yemen Times (Yemen)

El dengue se ha extendido entre las clases sociales más pobres en Hodeida y Harad, ciudades de la costas occidental de Yemen.

La enfermedad se propagó en la Prisión Central, causando decenas de casos, dispersándose luego en el campamento de refugiados africanos de Harad, en la gobernación de Hajja.

El juez Ishaq Salah, líder comunitario en Hodeida, atribuye la propagación del dengue dentro de la Prisión Central a las pésimas condiciones dentro de la misma. Ishaq agregó que esta epidemia puede extenderse rápidamente a los pueblos vecinos ya que es común entre los aldeanos acumular agua de lluvia sin tratamiento para su consumo.

Fuentes de la Prisión Central de Hodeida mencionaron que el número de casos es de 50 a 70, aunque Ishaq afirmó que serían más de 100 y se espera que aumente, sobre todo por la falta de una atención médica adecuada y por la lenta respuesta de los funcionarios.

La administración de la Prisión advirtió a la Oficina de Salud Pública (PHO) y al Hospital Militar de la provincia la semana pasada sobre la propagación de la enfermedad entre los reclusos, e instó a los funcionarios a proporcionar rápidamente servicios médicos adecuados y los medicamentos necesarios a fin de evitar una crisis humanitaria dentro de la prisión.

Un informe reciente del Ministerio de Salud reveló que dos personas murieron de dengue en el campo de refugiados africanos de Harad. El informe señala que se confirmó como dengue el 71% de los 115 casos notificados. Se trata de etíopes que viven en un campamento administrado por la Organización Internacional de Migraciones, que alberga 3.000 personas. El informe también menciona que el 94% de los pacientes son hombres.

Los residentes de Bani Jamal, un pueblo en el área de Qofl Shamr, gobernación de Hajja, también han estado sufriendo de dengue durante el último mes. Hasta el momento han muerto siete niños, de edades comprendidas entre nueve meses y siete años.

Ali Hassan, un residente de Bani Gamal, dijo que "la enfermedad se propagó a Aflah Al-Yemen y Bait Ghailan, dos distritos de Hajja".

El Dr. Adel Al-Moayad, director de la PHO de Hajja, dijo que acompañó a un equipo médico a Bani Jamal después de haber recibido la notificación de que siete personas habían muerto de sarampión, pero luego descubrieron que se trataba de dengue.

"El dengue se ha estado extendiendo por Hajja desde hace cuatro meses, pero los residentes no lo informaron a la PHO", dijo. "Recién nos hemos enterado esta semana", agregó. Al-Moayad indicó además que la oficina utilizará plaguicidas en la zona para erradicar los mosquitos que causan la enfermedad.

Durante mucho tiempo, las autoridades locales del área de Qofl Shamar han estado sufriendo el deterioro de las instalaciones de salud. "No hay ningún hospital en la zona y no hay instalaciones sanitarias adecuadas", dijo el jeque Abdulla Thabet, un prominente líder social en la aldea de Bani Jamal. "La mayoría de los habitantes aquí son pobres y no pueden viajar a la capital o a otras provincias para recibir tratamiento médico", dijo.

Aseguran que está en peligro la erradicación de la poliomielitis

24 de mayo de 2012 – Fuente: EFE

Desde 1988 hasta la actualidad se consiguió reducir los casos de poliomielitis en todo el mundo en un 99%, sin embargo la erradicación total de la enfermedad está ahora amenazada por la falta de financiación y por las trabas políticas y culturales que se imponen al uso de las vacunas.

El subdirector general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Bruce Aylward, aseguró que la poliomielitis "se puede erradicar", pero subrayó que el retraso en su eliminación no es por cuestiones técnicas o biológicas, sino por falta de voluntad política para financiar e implementar la estrategia.

El programa para erradicar la poliomielitis en el mundo tiene un presupuesto bianual (2012-2013) de 2.190 millones de dólares, de los que se han conseguido hasta el momento 1.240 millones.

“Existe un riesgo real de que el virus se vuelva a diseminar si no se consigue toda la financiación y no se implementa totalmente la estrategia”, lamentó Aylward.

En 1988, año en el que se puso en marcha la Iniciativa para la Erradicación Global de la Poliomielitis, en torno a 350.000 niños en todo el mundo se infectaron con este virus, que entonces era endémico en 125 países; 24 años después esta enfermedad solo es endémica en tres países (Nigeria, Pakistán y Afganistán) y afectó a 55 personas desde el inicio de este año.

Desde el año 2008 se consiguió reducir notablemente los contagios de poliomielitis en el mundo; así se pasó de 1.651 casos confirmados en 2008 a 1.604 en 2009, a 1.352 en 2010 y a 650 en 2011.

En los primeros cinco meses de 2012 año se contabilizaron 16 casos confirmados de poliomielitis en Pakistán, 30 en Nigeria y 6 en Afganistán.

Pese a que la cifra de 2012 es menor a la registrada en el mismo periodo del año anterior (153 en 2011 frente a los 55 actuales), el subdirector general de la OMS lamentó que los casos se hayan concentrado en países que en teoría han intensificado sus programas de erradicación de la enfermedad.

El ministro de Salud de Nigeria, Onyebuchi Chukwu, se quejó de que la distribución de las vacunas no llega a toda la población nigeriana por una deficiente gestión de las autoridades locales y explicó que se ha equipado con detectores GPS a los grupos encargados de proveer las vacunas “para asegurar que no haya zonas que se queden sin asistencia”.

Asimismo, recordó que entre nueve y doce de los casos de poliomielitis detectados este año se encontraron entre inmigrantes que llegaron a Nigeria procedentes de otros países africanos e insistió en la necesidad de establecer controles fronterizos para asegurar que tanto los niños que entran como los que salen del país sean vacunados.

“Aparte también tenemos el problema del rechazo a las vacunas por cuestiones religiosas o culturales, es un porcentaje bastante alto, en torno al 5%, pero no podemos criminalizar a los que no se quieren vacunar”, lamentó.

Finalmente, agregó que el Gobierno de Nigeria conversó con los líderes religiosos del país y que éstos aseguraron públicamente que el Islam no prohíbe recibir la vacuna contra la poliomielitis y recomendaron su uso.

También los representantes de las delegaciones de Pakistán y Afganistán aseveraron que la mayor parte de los líderes religiosos de ambos países colaboraron con los gobiernos para difundir el mensaje de que el Islam no restringe el uso de esta vacuna.

El continente americano consiguió en 1994 el certificado que confirmaba la erradicación total de la poliomielitis. Otro hito se alcanzó en 2002 cuando Europa consiguió el mismo reconocimiento por parte de la OMS.



Elige una buena nutrición para hoy y mañana.

The American Dietetic Association – National Center for Nutrition and Dietetics (1988. Chicago, Estados Unidos).

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.