



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 910

31 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)

Día Nacional de la Donación de Órganos y Tejidos

- Soy donante y se lo digo al mundo

Argentina

- Catamarca: Hospitalizan a dos personas con hidatidosis
- Vigilancia de supuración genital no gonocócica y sin especificar

América

- Bolivia: Confirman 136 casos de influenza A(H1N1)
- Brasil, Fernando de Noronha: El primer brote de dengue en la historia de la isla
- Chile, Los Ángeles: Nuevo caso de hantavirrosis afecta a un niño de 9 años
- Estados Unidos, Los Ángeles, Santa Ana: Alerta por un caso de tifus

- UNASUR: Logros en la atención a enfermedades desatendidas

El mundo

- Eslovenia: Aumento de casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal
- España: Expertos piden vacunar contra el rotavirus a los menores de 5 años
- Nueva Caledonia: Se propaga un brote de dengue
- Nueva Zelanda, Auckland: Un brote de legionelosis ya se cobró dos vidas
- Sudáfrica: Salvando a los bebés del sida
- Nuevos datos del Estudio Heracles sobre la vacuna antineumocócica conjugada trecevalente
- La OMS establece los lineamientos en la lucha contra la malaria

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/

Día Nacional de la Donación de Órganos y Tejidos



Soy donante y se lo digo al mundo

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

El ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, aseguró hoy que “las redes sociales se han convertido en una fenomenal herramienta de difusión para compartir y multiplicar mensajes de solidaridad y compromiso” como la campaña ‘Soy donante y se lo digo al mundo’, que se llevará a cabo mañana con motivo de la conmemoración del Día Nacional de la Donación de Órganos y Tejidos.



“Argentina se ubica a la vanguardia en la región en materia de donación y trasplantes, pero todavía hay mucho por mejorar y trabajar mientras haya personas que necesiten órganos y tejidos –señaló el titular de la cartera sanitaria–. Por eso no podemos prescindir de los recursos que la tecnología pone a disposición para replicar contenidos sanitarios que necesitan del involucramiento activo de la comunidad, porque sin donación de órganos no puede haber trasplantes”.

A través del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), el Ministerio de Salud convoca a todos los usuarios de redes sociales a participar de una campaña que permitirá acercar información y multiplicar el mensaje ‘Soy donante y se lo digo al mundo’, con el fin de sensibilizar a la población sobre la importancia de donar órganos.

Para lograr este objetivo, el organismo dependiente de la cartera sanitaria elaboró distintas propuestas gráficas y audiovisuales para compartir fácilmente a través de las redes sociales.

Se puede participar compartiendo en Facebook el video y la imagen ‘Soy donante y se lo digo al mundo’, cambiando la imagen del perfil por la de INCUCAI Oficial, o utilizando en Twitter el hashtag #SoyDonante y contando por qué donar.

La fecha de celebración del Día Nacional de la Donación de Órganos y Tejidos se propuso por el nacimiento del hijo de la primera paciente que dio a luz después de haber recibido un trasplante hepático en un hospital público, hecho que representa la posibilidad de vivir y dar vida después de un trasplante.

El año pasado Argentina alcanzó una tasa de 15,1 donantes por millón de habitantes (PMH), lo que posicionó al país a la vanguardia en la región en materia de donación. Hubo un total de 604 donantes reales que permitieron que 1.376 personas recibieran un trasplante de órganos, alcanzando un récord histórico a nivel nacional.

Esta performance generó un donante cada 14 horas y la realización de un trasplante de órganos cada 6 horas. En lo que va de 2012 ya se realizaron más de 500 trasplantes, lo que representa un aumento de cerca de 10% respecto al mismo período del año pasado.

La concreción del trasplante es posible gracias a la participación de la sociedad representada en el acto de donar, a la intervención de los establecimientos hospitalarios y a los organismos provinciales de procuración pertenecientes al sistema sanitario argentino.¹

Argentina

EL ESQUIÚ

Catamarca: Hospitalizan a dos personas con hidatidosis

30 de mayo de 2012 – Fuente: El Esquiú (Catamarca)

Se detectaron dos casos complicados de hidatidosis que requirieron internación. Los afectados son una joven de 22 años y un niño de 7.

El estado avanzado de la enfermedad, demandó que la joven quede alojada en el Hospital Interzonal ‘San Juan Bautista’ para su tratamiento y observación, debido a que “el parásito formó un quiste hidatídico que se encuentra comprimiendo la médula, lo que impide que la paciente camine”, dijo Raúl López, director de Zoonosis.

En el caso del niño de 7 años, “va a ser operado en pocos días, debido al crecimiento del quiste y las complicaciones que puede aparejar”. La madre del menor ha sido operada anteriormente por haber contraído la enfermedad.

De acuerdo a lo manifestado por López, los casos de hidatidosis “son muy comunes, hay muchos casos en tratamiento. Es una enfermedad subclínica, donde un 95% no sabe que la padece, ya que no presenta síntomas”. López

¹ Imagen del perfil: <http://www.incucai.gov.ar/media/pdf/ImagenPerfil-30Mayo.jpg>

Imagen para compartir: <http://www.incucai.gov.ar/media/pdf/imagen-face.jpg>

Facebook Oficial INCUCAI: http://www.facebook.com/pages/INCUCAI-Oficial/206262739411760?ref=tn_tnmn

señaló que “los síntomas aparecen al cabo de algunos años, y a veces no aparecen nunca y la persona muere con quistes hidatídicos”, expresó el profesional.

Campaña

El departamento de Zoonosis, lleva a cabo una campaña de difusión y prevención sobre la enfermedad. López asegura que en Catamarca se presentan entre 15 y 20 casos de hidatidosis por año, que deben ser internados en hospitales y requieren cirugía en muchos casos.

El funcionario señaló que “hay muchos de estos casos en diferentes lugares de Catamarca y se previene desparasitando a los perros una vez por mes, sobre todo a los perros que comen vísceras crudas” y aclaró que “estos animales son los que más tienen que ser desparasitados, ya que generalmente están cerca de mataderos, frigoríficos o perros de la zona rural donde se faenan y luego comen estas vísceras crudas, se contagian con la enfermedad y después a la familia”.



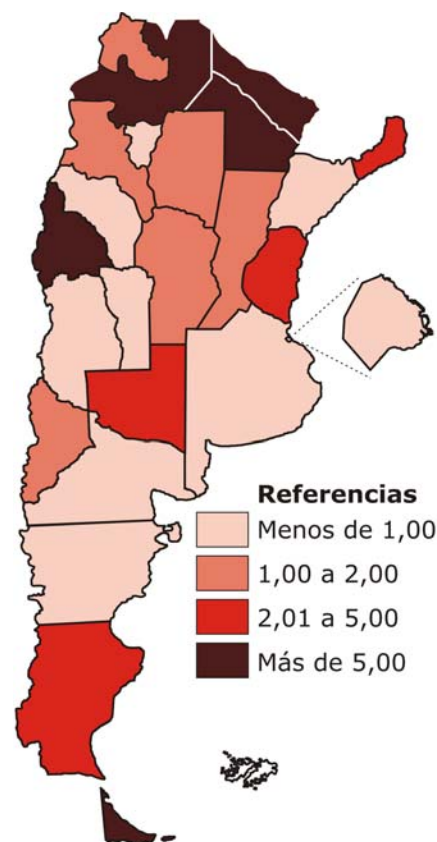
Vigilancia de supuración genital no gonocócica y sin especificar

27 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 10.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.²

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	254	0,83	165	0,54	150	0,49
Buenos Aires	97	0,06	742	0,48	175	0,11
Córdoba	359	1,06	551	1,62	421	1,24
Entre Ríos	798	6,22	741	5,78	431	3,36
Santa Fe	246	0,75	384	1,17	390	1,19
Centro	1.754	0,67	2.583	0,98	1.567	0,59
La Rioja	1	0,03	3	0,08	11	0,31
Mendoza	176	1,00	139	0,79	46	0,26
San Juan	72	1,01	220	3,08	529	7,40
San Luis	9	0,20	4	0,09	4	0,09
Cuyo	258	0,78	366	1,11	590	1,79
Corrientes	107	1,03	62	0,60	79	0,76
Chaco	1.268	11,84	1.562	14,58	2.309	21,56
Formosa	1.030	18,54	598	10,76	428	7,70
Misiones	539	4,85	476	4,28	450	4,05
NEA	2.944	7,80	2.698	7,15	3.266	8,65
Catamarca	97	2,40	129	3,19	56	1,39
Jujuy	207	2,96	221	3,16	103	1,47
Salta	3.083	24,33	3.295	26,00	1.465	11,56
Santiago del Estero	147	1,66	135	1,53	112	1,27
Tucumán	138	0,91	229	1,52	126	0,83
NOA	3.672	7,71	4.009	8,41	1.862	3,91
Chubut	1	0,02	—	—	1	0,02
La Pampa	154	4,51	182	5,33	84	2,46
Neuquén	87	1,54	57	1,01	74	1,31
Río Negro	60	0,99	41	0,68	37	0,61
Santa Cruz	18	0,77	23	0,98	72	3,08
Tierra del Fuego	—	—	78	5,83	190	14,21
Sur	320	1,36	381	1,62	458	1,95
Total Argentina	8.948	2,21	10.037	2,48	7.743	1,91

Mapa 1. Tasas de notificación cada 10.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



América



Bolivia: Confirman 136 casos de influenza A(H1N1)

30 de mayo de 2012 – Fuente: El Diario (Bolivia)

El Ministerio de Salud de Bolivia informó ayer que hasta el momento existen 136 casos confirmados de influenza A(H1N1) en todo el país, siendo Santa Cruz el departamento con mayor índice de personas con esta enfermedad.

El titular del área, Juan Carlos Calvimontes, al expresar su preocupación ante el incremento de casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs), especialmente en los departamentos de Santa Cruz y La Paz, anunció que los últimos reportes registran 1.400 casos sospechosos de influenza A(H1N1) en todo el país, de los cuales 136 son casos confirmados.

“Hubo dos decesos en Santa Cruz, pero en ambos casos los pacientes tenían enfermedades de base: VIH/sida en un caso y en el otro insuficiencia renal”, explicó.

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

Señaló que pese a que La Paz y El Alto son las regiones con mayor número de IRAs, aún no se confirmó oficialmente una epidemia. Dijo que para evitar esta infección se lanzó la campaña de vacunación a nivel nacional desde el viernes 25, que se extenderá hasta mediados de junio.

“Lo importante es que el Ministerio de Salud ya adquirió 7.000 dosis de la vacuna. Vamos a vacunar en todo el país a niños menores de dos años y a personas que tengan una enfermedad crónica, como diabetes, y a personas mayores de 65 años, con el objetivo de prevenir posibles complicaciones de la gripe”, enfatizó.

Brasil, Fernando de Noronha: El primer brote de dengue en la historia de la isla

18 de mayo de 2012 – Fuente: Manchete (Brasil)

La isla de Fernando de Noronha, en el noreste de Brasil, registra el primer brote de dengue de su historia. Desde enero se reportaron 130 casos sospechosos de la enfermedad, un número cinco veces superior al registrado en el mismo periodo de 2011. Al menos 17 casos fueron confirmados. De acuerdo con la Coordinación de Salud de la isla, que es un área de protección ambiental, el aumento de casos ya caracteriza un brote.

La Coordinación espera los resultados de 63 pruebas. Cincuenta casos han sido descartados por laboratorio.

De acuerdo con la Coordinadora de Salud de Fernando de Noronha, Fátima Souza, durante la temporada de lluvias es normal que la enfermedad se incremente, porque el calor y la humedad favorecen la proliferación del mosquito vector *Aedes aegypti*.

Entre los casos confirmados hasta el momento, no hay registro del serotipo DEN-4 del virus del dengue. Varias acciones se están desarrollando para evitar que la situación se salga de control.

En colaboración con la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), se realiza el control de foco en cada caso confirmado, utilizando un larvicida biológico.

Por otra parte, la Fiocruz ofrece a la población kits de diagnóstico rápido y trampas para capturar mosquitos.³

Chile, Los Ángeles: Nuevo caso de hantavirus afecta a un niño de 9 años

28 de mayo de 2012 – Fuente: Bio-Bío (Chile)

Un menor de 9 años fue trasladado grave desde Los Ángeles al Hospital Regional de Concepción tras dar positivo en el examen rápido de virus hanta.

Así lo confirmó el Jefe de la Unidad de Zoonosis de la autoridad sanitaria en la Provincia de Bío-Bío, Edgardo Ormazábal, quien señaló que el menor de 9 años proviene del sector rural “Pata de Gallina”, presentando la sintomatología, tras lo cual dio positivo en el test rápido, por lo que se decidió derivarlo hasta el Hospital ‘Dr. Guillermo Grant Benavente’ dada la gravedad que presentaba.

El profesional sentenció que luego de esto las unidades del servicio se abocarán a realizar los estudios para determinar las circunstancias en las que el joven se contagió.

Ormazábal reiteró el llamado a la prevención de las personas pues el virus hanta está presente todo el año y no sólo en verano, agregando que ante cualquier sospecha se debe consultar y frente a los vectores potencialmente contagiosos como casas cerradas o espacios que no tienen ventilación se debe consultar y seguir las medidas de precaución como ventilar para evitar la transferencia de este virus.

Estados Unidos, Los Ángeles, Santa Ana: Alerta por un caso de tifus

29 de mayo de 2012 – Fuente: EFE

Las autoridades de salud de la ciudad de Santa Ana, al sureste de Los Ángeles y con cerca de 80% de residentes hispanos, advirtieron hoy tomen precauciones especiales luego de que se confirmara que un niño contrajo tifus recientemente.

Funcionarios del condado de Orange advirtieron que el contagio se produjo a través de picaduras de pulgas por lo que hoy se buscan a los gatos no atendidos que viven en terrenos de dos escuelas, por tratarse de uno de los principales portadores de las pulgas.

Según informó la Policía de Santa Ana, los funcionarios realizarán hoy redadas en la escuela intermedia Frances E. Willard y en la Academia de Artes y Ciencias El Sol, para capturar los gatos sin dueño que habitan allí.

El control de plagas advirtió que las pulgas son frecuentemente encontradas en zarigüeyas, mapaches, zorrillos, gatos salvajes y domésticos, perros y otros mamíferos.

Las autoridades de salud –que han colocado trampas y han capturado zarigüeyas pero ninguno de los gatos que habitan en el área– recomendaron tratar a las mascotas con productos para prevenir las pulgas, no dejar alimentos fuera de las casas en la noche y eliminar lugares donde los animales puedan encontrar refugio.

Los síntomas del tifus –que aparecen generalmente entre una y dos semanas después de contraída la infección– incluyen fiebre alta, dolores de cabeza, escalofríos, dolores musculares y erupción cutánea.

La infección debe ser tratada con antibióticos y puede ser mortal si no se combate oportunamente.

³ El archipiélago de Fernando de Noronha es parte del estado de Pernambuco, y de acuerdo con el último censo, tiene una población de 2.695 personas y 951 inmuebles.

Gracias al impulso de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), la Asamblea Mundial de la Salud abrió un proceso para favorecer la investigación y producción de medicamentos contra enfermedades olvidadas que afectan especialmente a los pobres del mundo.

La Asamblea, el cuerpo supremo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), resolvió en su sesión anual, entre otros asuntos, promover el debate sobre mecanismos multilaterales para asegurar el acceso de esas poblaciones a los fármacos fundamentales.

La organización no gubernamental Médicos Sin Fronteras (MSF) denunció que en el caso de las enfermedades desatendidas, las que predominan en los países pobres, tanto los medicamentos como los diagnósticos y las vacunas necesarias para tratar a los pacientes no se encuentran disponibles, no resultan apropiadas o tienen precios inalcanzables.

Ese fenómeno es consecuencia del sistema de investigación y desarrollo existente, que se basa en intereses de mercado, no en las necesidades sanitarias y depende del esquema de patentes para recuperar los costos invertidos, para lo cual impone precios altísimos, sostiene MSF.

La iniciativa aprobada por la Asamblea al finalizar sus sesiones realizadas la semana pasada en Ginebra fue propiciada por delegaciones de la UNASUR, conformada por los 12 países de América del Sur, que debieron vencer la férrea oposición hasta último momento de Estados Unidos, la Unión Europea, Japón, Suiza y otros países del Norte.

La controversia giró en torno a un informe presentado a comienzos de este año a la OMS por el Grupo Consultivo de Expertos en Investigación y Desarrollo: Financiación y Coordinación, integrado principalmente por personalidades independientes de las esferas de la medicina, farmacología y derecho de propiedad intelectual.

Dos puntos del informe desataron la disputa. Uno es el que recomienda la negociación de un acuerdo vinculante sobre actividades de investigación y desarrollo de medicamentos que responda a las necesidades de los países del Sur.

La segunda recomendación más cuestionada del informe de los expertos por parte de los países industrializados es la que se pronuncia por la desvinculación de los costos de investigación y desarrollo respecto de los precios de los medicamentos. De esa manera no sería necesario establecer valores altos para recuperar los costos.

Los expertos sugieren fórmulas para financiar esos costos, que incluyen contribuciones obligatorias para los países conforme al principio de una justa distribución de esa carga.

Las delegaciones ante la Asamblea Mundial de la Salud de las naciones industrializadas, que son sede de los principales laboratorios farmacéuticos transnacionales, propusieron que el informe de los expertos sea sometido a un análisis profundo y que las conclusiones se presentaran en la próxima sesión del año que viene.

A su vez, la representación de Kenia exhortó a la Asamblea a encomendar a la directora general de la OMS, Margaret Chan, que convoque de inmediato una negociación que redacte y negocie un convenio de la organización sobre financiación y coordinación de la investigación y el desarrollo.

La iniciativa de la UNASUR pedía a la directora que convocara a un proceso abierto a todos los estados miembros de la OMS para detallar y profundizar los mecanismos propuestos por el grupo de expertos. También mencionaba la posibilidad de una convención vinculante.

Luego de ásperas y prolongadas discusiones, se resolvió un texto final que recoge la idea de la UNASUR de convocar a un proceso abierto e informar de sus resultados a la próxima Asamblea.

La resolución adoptada por la Asamblea abre un proceso gubernamental para considerar las recomendaciones del informe de los expertos, indicó el jurista argentino Carlos Correa, asesor del Centro Sur, una institución intergubernamental con sede en Ginebra.

Correa señaló que una de las recomendaciones del informe que se discutirá en el nuevo proceso, la principal, es la de entablar una negociación de una convención obligatoria en materia de investigación y desarrollo.

“Eso es auspicioso porque significa que, si bien los miembros de la OMS mantienen diferencias respecto de la naturaleza que podría tener ese instrumento, esta decisión abre la posibilidad de que haya un estudio pormenorizado de las conclusiones del grupo”, dijo Correa, miembro a su vez del grupo de expertos.

“En síntesis, si bien no se logró una decisión que inicie más rápido este proceso negociador, sí se ha establecido un mecanismo intergubernamental y formal que puede conducir a que esa posibilidad se materialice, –agregó–. En consecuencia, los países en desarrollo ven la decisión como un logro”.

Correa sostuvo, además, que el modelo de innovación intrafarmacéutica está en profunda crisis. “Nuestra perspectiva es que debe generarse un modelo alternativo basado en la generación de bienes públicos, de productos medicinales y otros que atiendan a las necesidades de salud pública reales y no a las conveniencias del mercado. Las propuestas del grupo de expertos, retomadas por las naciones del Sur, brindan una base para trabajar en esa dirección”, sostuvo el académico.

La directora de políticas de MSF, Michelle Childs, se manifestó decepcionada por el hecho de que “no haya habido una decisión inmediata” de avanzar hacia una convención sobre investigación y desarrollo.

“Sin embargo, los países miembros de la OMS convinieron en establecer un proceso formal para considerar las recomendaciones de los expertos y volverán a discutir el tema en enero de 2013”, dijo.

La también experta Judit Rius Sanjuan, representante de MSF en América, resaltó que “el liderazgo y la unidad de los países latinoamericanos han sido clave en la Asamblea” de la OMS.

“La UNASUR presentó una visión unida en defensa de la innovación y del acceso a los medicamentos, así como de una solución sostenible en la forma de una convención global vinculante”, comentó.

Correa confirmó que el bloque sudamericano tuvo un papel protagónico en la Asamblea y fue, al final, su enfoque el que prevaleció en la Asamblea.

La UNASUR, integrada por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela, cuenta con un grupo dedicado a los temas de salud, que en este período es coordinado por Asunción.

El mundo



Eslovenia: Aumento de casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal

24 de mayo de 2012 – Fuente: *Eurosurveillance*

Desde 1 de enero hasta el 18 de abril de 2012 fueron notificados en Eslovenia 26 casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR): 7 en enero, 6 en febrero, 3 en marzo y 10 en abril. Los pacientes (19 hombres, 7 mujeres) tienen edades comprendidas entre los 21 años y los 75 años (rango intercuartil: 33-57 años). Este número de casos para el cuatrimestre es inusualmente alto y puede anunciar un mayor número de casos para este año.

Antecedentes

Los virus del género *Hantavirus*, familia *Bunyaviridae*, son los agentes causantes de la FHSR. Se contraen comúnmente por la inhalación de excretas aerosolizadas de los roedores reservorios con una infección aguda o crónica. La enfermedad se caracteriza clínicamente por la triada de fiebre, hemorragia e insuficiencia renal. Una persona con una enfermedad leve presenta síntomas inespecíficos: dolor de cabeza, dolor de espalda y abdominal, fiebre, escalofríos y náuseas. La enfermedad grave puede implicar deterioro pulmonar grave, encefalomiелitis diseminada y disfunción renal; en los casos de enfermedad grave, la tasa de letalidad es alta, variando desde menos del 1% al 12%, dependiendo de los virus causantes.

La enfermedad fue reportada por primera vez en Eslovenia en 1954. Desde entonces, se han presentado casos esporádicamente o en pequeños brotes. Es obligatoria la notificación de los casos confirmados por laboratorio. La tasa de mortalidad global es del 3,3% en el país.

Se ha demostrado que los virus Dobrava y Puumala –los dos hantavirus que causan FHSR– coexisten en Eslovenia. Existen considerables diferencias en la severidad de la enfermedad como así también en la mortalidad debido a la infección por estos virus: todos los casos fatales de FHSR en el país hasta la fecha han sido causados por el virus Dobrava, con una tasa de mortalidad por FHSR asociada al virus Dobrava del 8,3%. La infección por el virus Puumala, por lo general resulta en un curso más leve de la enfermedad.

Aunque se han reportado casos de FHSR en todo el país, la mayoría corresponde a las regiones endémicas de Novo Mesto, Murska Sobota y Ljubljana.

Entre 1999 y 2007, y entre 2009 y 2011, el número de casos fue bajo ($n = 0-6$) en los primeros cuatro meses del año. En los años 2008 y 2012, el número de casos en los primeros cuatro meses del año fue mayor (14 y 26, respectivamente).

Investigación epidemiológica de los casos notificados en 2012

Todos los casos de FHSR notificados en 2012 debieron ser hospitalizados. En los 26 casos, el agente infeccioso fue el virus Puumala.

La investigación epidemiológica de los 26 casos incluyó la visita y entrevista de los afectados utilizando un cuestionario estandarizado sobre las posibilidades de exposición (incluyendo datos demográficos, historia epidemiológica de la exposición, signos y síntomas, pruebas de laboratorio, complicaciones y resultados). Esto reveló que las actividades con riesgo potencial para 18 de los pacientes que viven en el campo fueron limpiar y trabajar en graneros y leñeras, almacenar maíz y talar árboles. Las actividades con riesgo potencial para ocho pacientes que viven en zonas urbanas fueron la limpieza de sótanos y la recolección de leña.

Ocho pacientes informaron haber visto excretas de ratones.

Discusión

Desde 1999, con la excepción de 2008, la mayoría de los casos de FHSR se reportaron a fines de primavera y en el verano. Las probables razones para el aumento en el número de casos de FHSR en los primeros cuatro meses de 2012, como en 2008, son los inviernos suaves y la abundancia de semillas de roble y haya disponibles en el verano y el otoño previos. El topillo rojo (*Myodes glareolus*), el principal reservorio vertebrado para el virus Puumala, y el ratón de campo de cuello amarillo (*Apodemus flavicollis*), el principal reservorio vertebrado para el virus Dobrava, son predominantemente comedores de semillas.

Habida cuenta de los reservorios virales y el modo de transmisión, una de las medidas preventivas más importantes es el control de roedores (uso de trampas, desratización) en y alrededor de las viviendas. Por otra parte, se sabe que reducir al mínimo los alimentos disponibles para los roedores alrededor de las áreas residenciales reduce eficazmente la población de roedores. Hasta la fecha no ha sido necesaria una desratización sistemática.

Los médicos generalistas, infectólogos y nefrólogos han recibido información sobre el incremento de los casos de FHSR en el año 2012.

Ha sido ampliamente difundida a través de los medios de comunicación locales y de Internet información sobre la higiene en general y la forma de evitar el contacto con orina, excrementos, saliva y materiales de nidificación de roedores, y las medidas de seguridad que deben seguirse para limpiar las áreas infestadas por roedores.

El aumento del número de casos de FHSR en 2008, con 14 casos en los primeros cuatro meses y un total de 45 para el año, permite anticipar un gran número de casos en 2012.⁴

europa España: Expertos piden vacunar contra el rotavirus a los menores de 5 años

press

24 de mayo de 2012 – Fuente: Europa Press

Diversos expertos han recomendado vacunar contra el rotavirus a los menores de 5 años para evitar la aparición de una gastroenteritis como consecuencia de ello. Además, recordaron que cada año en España 500.000 niños contraen esta enfermedad.

En este sentido aseguran que esta patología podría reducirse hasta un 80% sólo con vacunar entre un 40 y un 50% de los niños, debido a que esta vacuna no sólo protege al niño que se le ha administrado sino que, además, confiere una "importante inmunidad de grupo". Así lo señalaron los expertos con motivo de la reunión científica 'Cinco años de experiencia protegiendo frente al rotavirus' que se celebró este jueves en Barcelona.

Según explica el consultor Senior de Pediatría del Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona y coordinador de la reunión, Fernando Moraga, "para disminuir la incidencia de todas las diarreas por rotavirus en España es necesario aumentar la cobertura vacunal, de tal forma que resultaría satisfactorio si se lograra vacunar a un 75% de los niños".

Actualmente la cobertura es muy irregular en las diferentes comunidades. "La experiencia de estos cinco años nos ha demostrado que vacunando entre el 40 y el 50% de la población infantil se reduce un 80% el número de hospitalizaciones por gastroenteritis por rotavirus y, en consecuencia, la carga sanitaria de la enfermedad", comenta el pediatra del Institut Pediàtric Marés-Riera de Blanes (Girona), Josep Marés Bermúdez.

En España menos de la mitad de los niños recibe la vacuna, aunque las diferencias regionales son destacables. Por ejemplo, Cataluña sólo alcanza una cobertura vacunal del 20%, mientras que en Almería llega al 70%.

Asimismo, Marés recuerda que el rotavirus produce diarreas de mayor gravedad que otros patógenos. Concretamente, en Atención Primaria hasta el 25% de las consultas por gastroenteritis se debe a rotavirus, una cifra que aumenta hasta el 35% en urgencias y hasta el 55% en el caso de las hospitalizaciones por gastroenteritis.

"Sólo este invierno, época en la que el rotavirus incide especialmente, en el Hospital Vall d'Hebron han sido internados un total de 90 niños por esta causa. De ellos, el 90% era menor de dos años", destaca Moraga a pesar de que no hay datos globales del número de casos que requieren hospitalización.

Una enfermedad 'democrática'

En concreto, el rotavirus, principal motivo de gastroenteritis aguda en niños menores de dos años, se transmite por vía fecal-oral, causando diarreas, vómitos y fiebre, y pudiendo llegar a provocar deshidratación. Además, puesto que su transmisión no está relacionada con las condiciones higiénico-sanitarias, su incidencia es similar tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

"Por este motivo se le denomina el virus 'democrático', si bien en los países desarrollados no conlleva mortalidad a diferencia de los que están en vías de desarrollo donde la falta de recursos y asistencia sanitaria lo convierten en la tercera causa de mortalidad prevenible mediante vacunación en niños menores de cinco años", añade Moraga.

Asimismo, es un virus altamente resistente a jabones y desinfectantes y puede permanecer hasta 24 horas en las superficies de objetos como juguetes o cunas, a pesar de que éstos se hayan limpiado. Afecta principalmente a los menores de dos años y la única medida efectiva para prevenir una infección por este patógeno es la vacunación.

270 dólares de gasto para las familias por cada infección

Por otra parte, la gastroenteritis por rotavirus por su frecuencia en las consultas y la hospitalización, implica también una carga sanitaria importante ya que representa un costo medio de 270 dólares por episodio.

"Se estima que cuando un niño enferma por rotavirus, entre el 20% y el 50% de las ocasiones uno de los padres tiene que faltar al trabajo una media de cuatro días, bien para cuidados del menor en casa o en el hospital. A eso hay que añadirle otros gastos por el tratamiento de los síntomas de la gastroenteritis –sueros–, y pañales", relata Moraga.

Por todo ello, los expertos aseguran que la inmunización frente al rotavirus está claramente justificada en las edades pediátricas de España. De hecho, el Calendario de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría recomienda la inmunización frente al rotavirus para todos los lactantes. No obstante, actualmente la vacuna no se administra de forma sistemática ni está subvencionada por el Sistema Nacional de Salud.

"La vacuna contra el rotavirus, que se administra en tres dosis a los dos, cuatro y seis meses del nacimiento, lo protege frente a los cinco genotipos virales que son responsables de más del 95% de las diarreas en España. Su eficacia es muy alta ya que evita entre el 95% y el 98% de las hospitalizaciones por esta causa", insiste Moraga.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Por último, el experto advierte que para conseguir esta protección tan elevada es necesario completar la pauta vacunal con tres dosis, ya que si se deja la vacunación a medias la protección se reduce. "El motivo de esta advertencia se debe a que hay pacientes que no cumplen con la pauta correcta y según la indicación", aclara.



Nueva Caledonia: Se propaga un brote de dengue

22 de mayo de 2012 – Fuente: Radio New Zealand International (Nueva Zelanda)

Un brote de dengue se está extendiendo por todo el territorio de Nueva Caledonia, con más de 100 personas ya afectadas por la enfermedad.

Las autoridades de salud dicen que los casos de dengue se han diagnosticado en su mayoría en el área de Noumea, pero también hay casos en los centros provinciales del norte del territorio.

Existe preocupación de que la enfermedad se propague aún más debido a que los internados cerraron la semana pasada para un descanso de dos semanas, siendo los estudiantes posibles portadores del virus de la enfermedad.

Se aconseja a la población buscar atención médica tan pronto como se experimentan los primeros síntomas posibles, tales como fiebre alta.



Nueva Zelanda, Auckland: Un brote de legionelosis ya se cobró dos vidas

24 de mayo de 2012 – Fuente: Stuff (Nueva Zelanda)

Un brote de legionelosis en Auckland se ha cobrado una segunda vida y las personas infectadas ya suman 16. La legionelosis es una forma de neumonía que puede ser mortal para las personas con sistemas inmunológicos debilitados.

En febrero de 2012, el Servicio Regional de Salud Pública de Auckland advirtió del brote y comenzó a trabajar con el Consejo para alentar la revisión de todas las torres de refrigeración industriales y los sistemas de refrigeración de agua, en un esfuerzo regional para detener la propagación de la enfermedad.

Hasta el 1 de abril de 2012, 12 personas habían sido infectadas y en marzo cobró su primera víctima, una anciana con una enfermedad de base. Al 23 de mayo de 2012 otras cuatro personas se habían infectado y otra persona falleció, que también presentaba una enfermedad subyacente. El servicio de salud no podía decir dónde ocurrieron las muertes porque no registraron la información. Otras dos personas contrajeron legionelosis entre enero y febrero de 2012, antes del brote. Normalmente se registran uno o dos casos de la enfermedad cada seis semanas.

Las personas infectadas contrajeron la enfermedad a partir de una fuente de agua, lo que incluye sistemas de aire acondicionado en edificios, dijeron los servicios de salud. Se cree que más de 600 edificios revisaron sus sistemas de refrigeración a raíz de la alarma sanitaria. Sin embargo, los servicios de salud no han podido establecer un claro vínculo entre los sistemas de refrigeración y el brote.

Los servicios de salud creen que el verano cálido y húmedo puede haber proporcionado un caldo de cultivo para las bacterias. "Pensamos en cualquier situación en la que haya gotitas de agua en el aire", dijo la portavoz Cathy McIntosh. En los últimos 27 días, sólo una persona contrajo la enfermedad por lo que si no hay otros casos en los próximos quince días las autoridades de salud darán por terminado el brote.

El servicio de salud está tratando de evitar nuevos brotes, incluyendo el trabajo junto con el Departamento de Trabajo para poner a prueba los lugares de trabajo como posibles fuentes de infección. "Se han puesto recordatorios en los lugares de trabajo para ayudar a la gente a entender que tienen una responsabilidad", dijo McIntosh.



Sudáfrica: Salvando a los bebés del sida

30 de mayo de 2012 – Fuente: France Press

En el principal hospital de Soweto, Nandi⁵ estrecha en sus brazos a su hija. Ella tiene el virus del sida, pero la pequeña ha sido protegida por un programa gubernamental que ha permitido reducir de manera espectacular la transmisión del VIH de la madre al niño.

"Sí, mi bebé está muy bien. Juega mucho, ¡está muy bien!", declara, sonriente, esta madre de 32 años, que ha venido al hospital para un control rutinario.

El Programa de Prevención de la Transmisión de la Madre al Niño (PMTCT), lanzado en 2002, ha salvado hasta 70.000 bebés por año, un triunfo en un país en el que casi 6 millones de personas viven con el VIH. "Toda mujer embarazada es sometida de manera sistemática a un análisis", dice la pediatra Avi Violari, del Hospital 'Chris Hani Baragwanath', en Soweto.

"Si ella está infectada con el VIH, le damos un montón de consejos y le proponemos un tratamiento durante el embarazo", dijo.



La pequeña Katakane, de un año de edad, en brazos de su madre, Nandi, de 32, que tiene el virus del sida, en el hospital Baragwanath, en Soweto.

⁵ Nombre ficticio.



Una doctora examina a Lindiwe en su casa de Soweto junto a su hijo de tres años, Siyabonga, que es seropositivo a pesar de un tratamiento con antirretrovirales.

En función del avance del virus en el cuerpo, la madre recibe tratamientos con antirretrovirales (ARV) durante el embarazo y después del nacimiento, y, eventualmente, una dosis extra durante el parto.

Los medicamentos reducen la carga viral en su cuerpo, por lo que el bebé corre menos el riesgo de contraer el virus por contacto con fluidos corporales durante el parto o la lactancia. El recién nacido recibe también unas gotas de jarabe de ARV después del nacimiento para enfrentar la infección.

Si Sudáfrica ahora puede presumir de proporcionar antirretrovirales a 1,3 millones de personas, el país se hizo tristemente conocido por negarse a dar medicamentos a mujeres embarazadas VIH positivas, hasta que la justicia obligó al Gobierno a que los entregara de forma gratuita, en 2002.

Esto cambia las cosas en un país donde el 39% de la población vive por debajo de un umbral de pobreza fijado en 55 dólares por persona y por mes.

Un tercio de los lactantes en Sudáfrica heredaban el VIH de sus madres a comienzos de la década de 2000. La tasa de infección ha descendido por debajo del 4%, según cifras publicadas el año pasado. “Es espectacular cómo las tasas de transmisión se han reducido. ¡Es realmente espectacular!”, exclamó Teresa Rossouw, especialista en VIH de la Universidad de Pretoria.

“El programa PMTCT es un trofeo del Gobierno sudafricano. Es algo en lo que pueden decir que son líderes”, agregó Thapelo Maotse, un médico que trabaja para la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), que proporcionó 200 millones de dólares para la lucha contra el sida en Sudáfrica en los últimos cinco años. Estos resultados son alentadores en un país donde uno de cada dos bebés seropositivos no llegará con vida a su quinto año.

El tratamiento, sin embargo, no funciona en todos los casos. Lindiwe⁶, de 22 años, tiene dos hijos. El menor nació seronegativo, pero su hermano mayor, Siyabonga, ahora de tres años de edad, heredó el virus a pesar de los medicamentos. “Siyabonga no tendrá una vida mejor, pues crecerá con el virus. Y es tan pequeño. Es doloroso”, se lamenta la joven, que vive en una choza de latón en un barrio pobre de Soweto. Ni ella ni su esposo tienen trabajo.

Los niños pueden también desarrollar resistencia a los ARV que tomaron sus madres, pero “los beneficios del tratamiento son significativamente mayores que las desventajas”, indicó Teresa Rossouw.

Además, los niños siguen expuestos al virus por la leche que les dan sus madres. En efecto, Sudáfrica preconiza la lactancia materna para reemplazar la leche en polvo desde 2010. “Eso significa mayores riesgos de que los niños contraigan el VIH, pero la leche los protege mejor contra enfermedades mortales, como la diarrea”, señaló.

“Sabemos que habrá más infecciones, pero también que habrá más niños que sobrevivirán”, subrayó.

prnoticias **Nuevos datos del Estudio Heracles sobre la vacuna antineumocócica conjugada trecevalente**

29 de mayo de 2012 – Fuente: PRNoticias (España)

La vacuna antineumocócica conjugada trecevalente ha reducido en un 43% las hospitalizaciones por enfermedad neumocócica invasora en niños menores de dos años. Estos resultados forman parte del Estudio Heracles, presentados en el Congreso Europeo de Enfermedades infecciosas Pediátricas (ESPID).

“Es bien conocido que los niños menores de cinco años y adultos mayores de 65 años corren el mayor riesgo para la enfermedad neumocócica. Con sólo 11 meses desde la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada trecevalente (PCV13) en la Comunidad de Madrid –desde junio de 2010– el impacto observado ha sido de una reducción en las hospitalizaciones por enfermedad neumocócica invasora de un 43% en niños menores de dos años y en casi un 35% en niños menores de 15 años de edad, según los últimos datos del Estudio Heracles”, explicó el Dr. Juan José Picazo, Jefe de Servicio de Microbiología Clínica del Hospital Clínico ‘San Carlos’ de Madrid, en el recién celebrado ESPID.

La introducción de la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente (PCV7) para los niños en 2001 ya dio lugar a una reducción significativa en la enfermedad neumocócica invasora (ENI). “Sin embargo, los serotipos no incluidos en la vacuna PCV7 ahora representan una proporción sustancial de la carga restante de ENI que conduce a la necesidad de una mayor cobertura de estos serotipos adicionales”, apuntó Picazo. Como resultado, se incluyeron vacunas con mayor número de serotipos. La vacuna antineumocócica conjugada trecevalente fue autorizada en 2010 para la prevención de la ENI, la neumonía neumocócica y la otitis media aguda (OMA) en lactantes y niños, y ha sido aprobada recientemente –en 2011– para la prevención de la enfermedad invasora en adultos. “Además de los serotipos cubiertos por la vacuna PCV7, la PCV13 cubre adicionalmente 6 serotipos: 1, 3, 5, 6A, 7F y 19A. Tras su aprobación, la vacuna antineumocócica conjugada trecevalente se ha introducido en los Programas Nacionales de Inmunización de 57 países”, destacó el experto.

⁶ Nombre ficticio.

Datos internacionales

Los resultados de esta vacuna han sido también positivos en diversos estudios internacionales. Así, en Gran Bretaña, un año después de la introducción de la misma, el número de casos de ENI debido a los seis serotipos adicionales se redujo a la mitad en niños menores de dos años. Asimismo, en Alemania se observó una disminución notable en los casos debidos a los serotipos 1, 3 y 7F en niños menores de dos años. Por su parte, en Estados Unidos, hubo un gran descenso en la tasa de enfermedad invasora en general y de los casos relacionados con los serotipos incluidos en la vacuna antineumocócica conjugada trecevalente, con una mayoría sustancial de las reducciones observada en la enfermedad causada por los serotipos 7F (-86%) y 19A (-87%), en los niños menores de 2 años.

Estrategias de vacunación

Estos datos del mundo real han sido recogidos de varios países, en los que se han empleado diferentes estrategias de vacunación y, a pesar de estas diferencias, se han observado tendencias similares en la disminución de la enfermedad. De hecho, estos datos sugieren que la vacunación con PCV13, sólo dos años después de su aprobación, ya ha tenido un impacto representativo en la enfermedad neumocócica en los niños. Finalmente, conviene señalar que los datos de vigilancia epidemiológica activa que se siguen llevando a cabo proporcionarán información adicional sobre el impacto de PCV13 en la enfermedad neumocócica.

“A pesar de que se ha aprobado para su uso en los niños hace sólo dos años, la evidencia sobre el efecto de la vacunación con PCV13 en la incidencia de ENI, neumonía extrahospitalaria, OMA y el estado de portador ya está siendo publicado en todo el mundo”, concluyó Juan José Picazo.



MALARIA
JOURNAL

La OMS establece los lineamientos en la lucha contra la malaria

30 de mayo de 2012 – Fuente: *Malaria Journal*

Una decena de nuevas recomendaciones que apuntan a replantear la lucha contra la malaria surgieron de la primera reunión del Comité Asesor en Malaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada en Ginebra, Suiza, entre el 31 de enero y el 2 de febrero.

En un documento se resumen las principales conclusiones a las que llegó el grupo de 22 expertos encabezados por Robert Newman, director del Programa Global de Malaria de la OMS.

Según datos de 2011, cada año la malaria causa la muerte de unas 655.000 personas y provoca unos 216 millones de casos.

Tras analizar la situación actual de la enfermedad, el comité propuso conformar un grupo de expertos técnicos y formular un plan para enfrentar la resistencia del *Plasmodium falciparum* a la artemisinina, la última línea de tratamiento contra la enfermedad.

De acuerdo a un estudio publicado en abril en *The Lancet*, desde 2006 –cuando se confirmó el primer caso de resistencia a la artemisinina– el problema se ha seguido expandiendo, principalmente en Camboya, Tailandia, Vietnam y Myanmar.

El comité resaltó además la necesidad de implementar sistemas de monitoreo de medicamentos, sugirió hacer un mejor uso del Fondo Global y analizó el uso de fármacos preventivos en zonas donde la malaria es estacional.

Entre los puntos de mayor desacuerdo figuró la propuesta de modificar los umbrales de detección del parásito en los test de diagnóstico rápido. El grupo concluyó que “un cambio en los criterios actuales se debe acompañar de una evaluación de riesgo y beneficio”.

Robert Newman explicó que las decisiones del comité no necesariamente son unánimes. De hecho, señaló que uno de los cambios más importantes en la lucha contra la malaria es que “ya no pensamos en enfoques que sirvan para todos los casos. Cada vez más, la lucha contra la malaria es, y continuará siendo, más matizada en términos de recomendaciones de política e implementación”.

El informe también aclaró que en África “el uso de larvicidas no es una recomendación general para áreas rurales”, sino urbanas, mientras que los mosquiteros con insecticida funcionan en todas las zonas, especialmente las rurales.

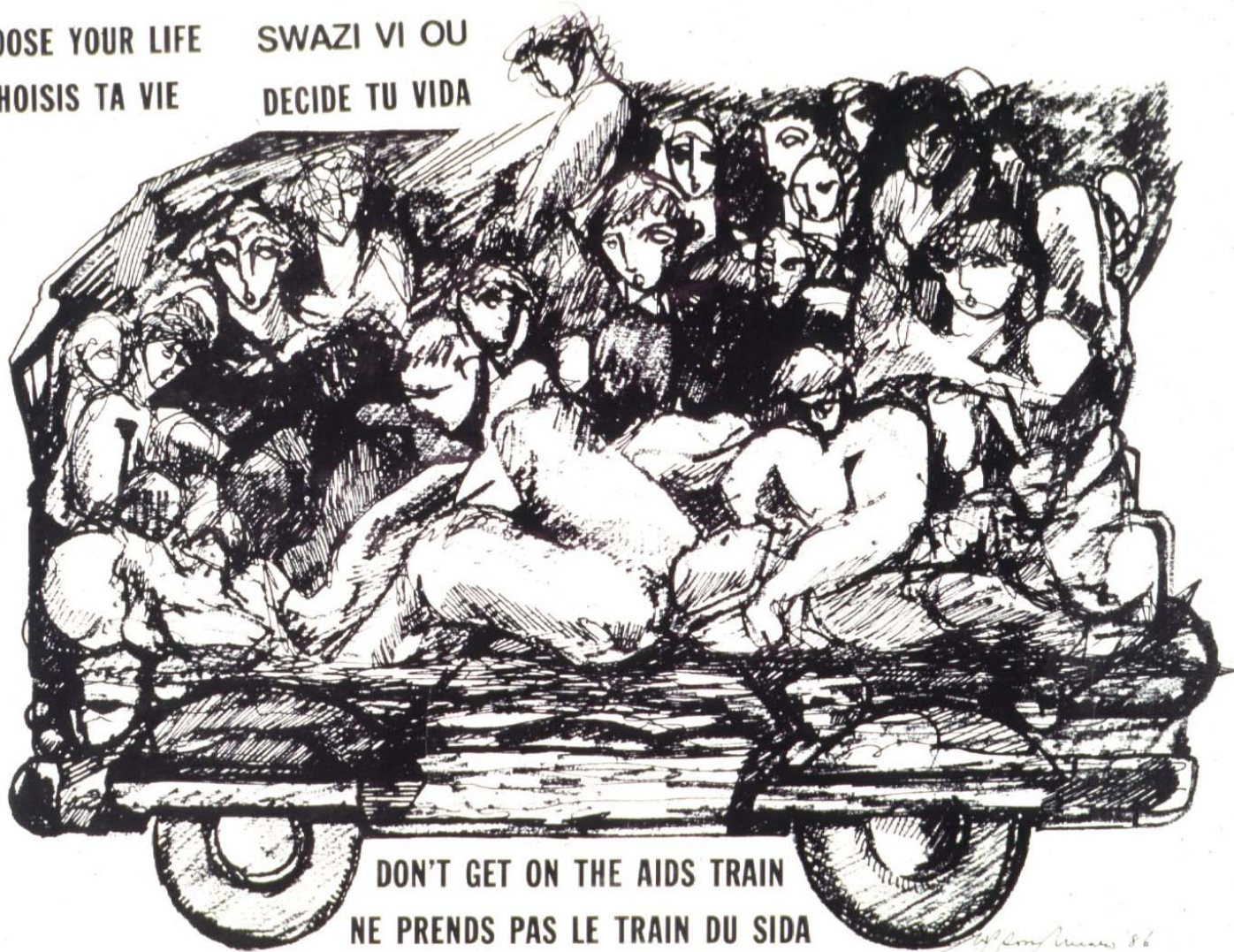
Asimismo, se propuso revisar y adaptar los actuales criterios para clasificar a los países que se encuentran en fases de eliminación, control y prevención de reintroducción.

Sócrates Herrera, director del Centro de Investigación Científica Caucaseco, en Colombia, considerado uno de los 10 mejores en malaria por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, señaló que mientras no se tenga una vacuna lista, es importante continuar discutiendo las mejores estrategias para prevenir el contacto con el mosquito.⁷

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

CHOOSE YOUR LIFE
CHOISIS TA VIE

SWAZI VI OU
DECIDE TU VIDA



DON'T GET ON THE AIDS TRAIN
NE PRENDS PAS LE TRAIN DU SIDA
PA PREN TRIN SIDA
NO TE SUBAS EN EL TREN DEL SIDA

Brooklyn Aids Task Force/C.S.P. · (718) 896-4781 · Hotline (718) 852-8042

Brooklyn AIDS Task Force (1986. New York, 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.