



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 912

4 de junio 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)

### Argentina

- La hepatitis A avanza hacia su erradicación
- Vigilancia clínica de neumonía
- Buenos Aires: Vacunarán a trabajadoras sexuales contra la hepatitis B
- Santiago del Estero: "Salimos a vacunar casa por casa contra la gripe y hemos logrado superar la media nacional"

### América

- Bolivia: Afirman tener bajo control la influenza A(H1N1)
- Ecuador, Manabí: Confirman casos de leptospirosis y malaria
- México: Confirman dos casos de cólera
- México, Sonora: Instalan cerco epidemiológico por casos de síndrome de Guillain-Barré

- Paraguay: Preocupa el aumento de casos de enfermedades respiratorias
- Paraguay, Asunción: Disminuyen casos de dengue

### El mundo

- Camboya: Nueva muerte por gripe aviar
- España, Oviedo, Navia: Detectan un caso de encefalitis espongiiforme bovina
- Gran Bretaña, Londres: Más amor que en Beijing
- Guinea: La primera vacunación oral masiva contra el cólera durante una epidemia finaliza con éxito
- El aumento en los casos de gonorrea evidencia las dificultades para su tratamiento

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

Adhieren:



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

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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



**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

**VII CURSO LATINOAMERICANO  
DE MEDICINA DEL VIAJERO**  
Córdoba, octubre - diciembre, 2012

 **Reporte Epidemiológico  
de Córdoba**

**Fechas y horarios**

4 encuentros, los días **sábado** de **9.00 a 18.30**  
**20 de octubre | 3 de noviembre**  
**17 de noviembre | 1 de diciembre**

Inscripción arancelada - Evaluación y certificación

**Informes e inscripción:**  
[www.slamviweb.org](http://www.slamviweb.org) | [secretaria@slamvi.web.org](mailto:secretaria@slamvi.web.org) | (011) 4774 7531

Argentina



**La hepatitis A avanza hacia su erradicación**

1 de junio de 2012 - Fuente: Clarín (Argentina)

A siete años de la incorporación, en 2005, de la vacuna contra la hepatitis A al Calendario Nacional de Vacunación, Argentina se encamina hacia la erradicación de la enfermedad que provocaba una veintena de casos fulminantes al año.

Luego de un pico de la enfermedad en 2003, desde la Sociedad Argentina de Pediatría se comenzó a trabajar en un plan para lograr su inclusión en el Calendario. Sin embargo, debido a su alto costo (8 dólares por dosis), se decidió junto al Ministerio de Salud implementar un esquema de vacunación único en el mundo: una sola dosis a los 12 meses de edad.

Los resultados del impacto que está teniendo esa vacuna son contundentes: en 2003 en el país se registraban 173 casos cada 10.000 habitantes. En 2011, ese número bajó a 7,8 casos. Esto representa una disminución de 88,3%. En tanto, desde 2007 a hoy, en Argentina no se ha registrado ningún trasplante por falla hepática aguda en la población alcanzada por dicha vacuna. La hepatitis era responsable del 61% de los trasplantes.

Los datos los proporciona la Dra. Margarita Ramonet, médica pediatra, hepatóloga, ex presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría y secretaria general de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, que trabajó en un estudio sobre el impacto de la vacuna luego de su incorporación al Calendario. Para graficar lo que representa la drástica disminución de casos, afirma: "Lo tremendo de la hepatitis es que eran chicos sanos que si desarrollaban un caso fulminante podían terminar en trasplante o muerte".

Esta vacuna cuenta con un altísimo nivel de aceptación: desde 2006 a hoy el porcentaje de cobertura de la vacuna es del 96%.

En abril último la Organización Mundial de la Salud calificó de positivo el esquema de vacunación antihepatitis A implementado por Argentina, con una única dosis al año de vida.

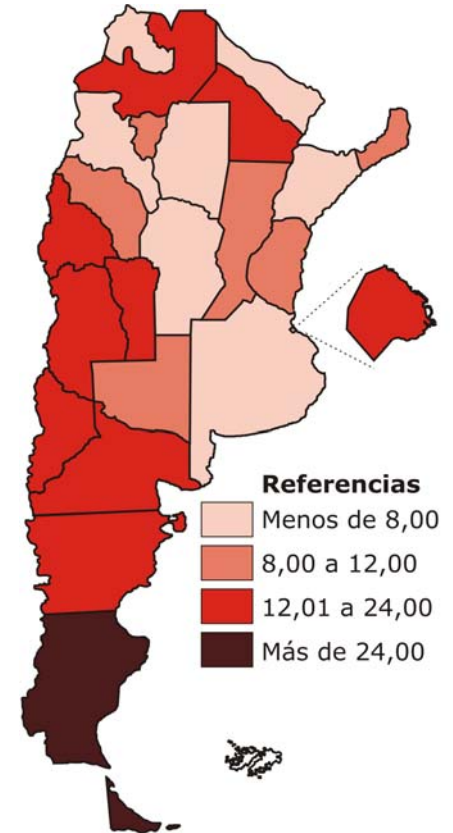
## Vigilancia clínica de neumonía

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

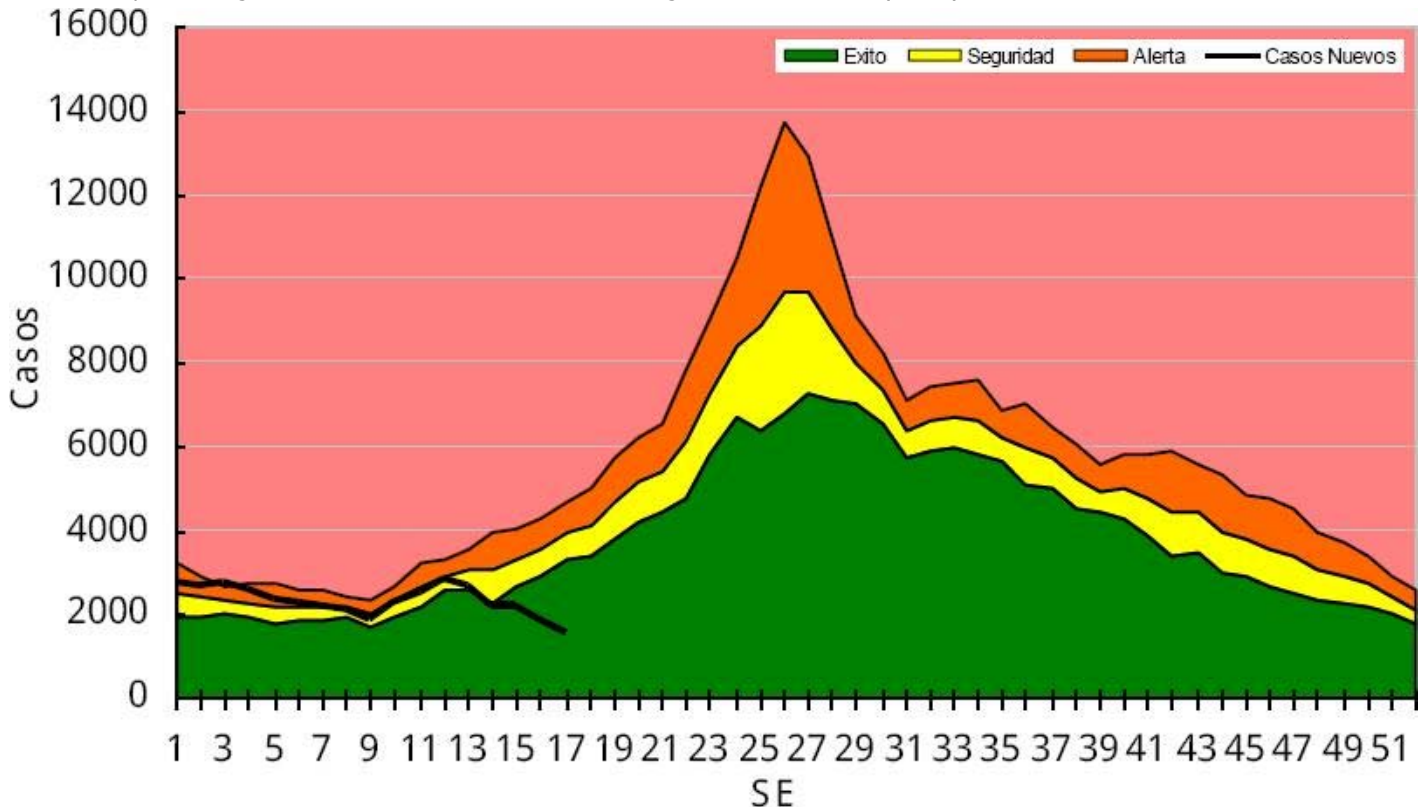
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 10.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4.384	14,33	3.983	13,02	4.149	13,57
Buenos Aires	16.572	10,82	16.321	10,66	10.096	6,59
Córdoba	3.938	11,59	4.331	12,75	2.039	6,00
Entre Ríos	1.629	12,71	1.512	11,79	1.268	9,89
Santa Fe	3.882	11,82	4.346	13,23	3.149	9,59
<b>Centro</b>	<b>30.405</b>	<b>11,54</b>	<b>30.493</b>	<b>11,58</b>	<b>20.701</b>	<b>7,86</b>
La Rioja	352	9,91	409	11,51	345	9,71
Mendoza	2.266	12,83	2.005	11,36	2.669	15,12
San Juan	805	11,26	1.038	14,52	978	13,68
San Luis	876	19,18	936	20,49	801	17,54
<b>Cuyo</b>	<b>4.299</b>	<b>13,06</b>	<b>4.388</b>	<b>13,33</b>	<b>4.793</b>	<b>14,56</b>
Corrientes	1.615	15,59	1.792	17,30	725	7,00
Chaco	2.227	20,79	2.221	20,74	2.016	18,82
Formosa	1.434	25,81	982	17,67	417	7,50
Misiones	1.947	17,52	2.546	22,91	1.055	9,49
<b>NEA</b>	<b>7.223</b>	<b>19,14</b>	<b>7.541</b>	<b>19,98</b>	<b>4.213</b>	<b>11,16</b>
Catamarca	435	10,76	525	12,99	252	6,23
Jujuy	606	8,68	896	12,83	403	5,77
Salta	3.482	27,48	3.727	29,41	2.602	20,53
Santiago del Estero	1.153	13,05	896	10,14	666	7,54
Tucumán	1.385	9,16	2.082	13,77	1.576	10,43
<b>NOA</b>	<b>7.061</b>	<b>14,82</b>	<b>8.126</b>	<b>17,05</b>	<b>5.499</b>	<b>11,54</b>
Chubut	680	14,45	603	12,81	623	13,23
La Pampa	343	10,05	386	11,30	407	11,92
Neuquén	732	12,95	828	14,65	931	16,47
Río Negro	812	13,45	824	13,65	825	13,66
Santa Cruz	694	29,65	843	36,01	954	40,75
Tierra del Fuego	155	11,59	363	27,15	498	37,25
<b>Sur</b>	<b>3.416</b>	<b>14,54</b>	<b>3.847</b>	<b>16,38</b>	<b>4.238</b>	<b>18,04</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>52.404</b>	<b>12,93</b>	<b>54.395</b>	<b>13,42</b>	<b>39.444</b>	<b>9,73</b>

**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.



**Figura 1.** Corredor endémico semanal. República Argentina. En base a datos de los años 2007 a 2011, con representación del año 2012 hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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



Las trabajadoras sexuales de la provincia de Buenos Aires serán vacunadas contra la hepatitis B, como parte de un operativo que impulsa el Ministerio de Salud, informaron hoy las autoridades.

Las trabajadoras sexuales podrán vacunarse gratuitamente contra la hepatitis B, una infección de transmisión sexual por la que mueren 600.000 personas al año en todo el mundo.

Se trata de una campaña lanzada por el Ministerio de Salud provincial en conjunto con la Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina (AMMAR), que ya comenzó en La Plata y abarcará a toda la provincia de Buenos Aires.

“El objetivo es la prevención, cuidar la salud de las mujeres meretrices que por su trabajo representan un grupo de riesgo para esta enfermedad”, aseguró el ministro de Salud provincial, Alejandro Collia.

Destacó que “la inmunización a través de la vacuna genera una protección de más del 90% contra la hepatitis B”.

La campaña de vacunación contra la hepatitis B destinada a meretrices comenzó la semana pasada y se desarrolla en el marco de la promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

El lanzamiento del programa se realizó en el Centro de Salud “Sandra Cabrera” de La Plata, donde más de 100 meretrices se aplicaron la primera de las tres dosis contra la hepatitis B. La segunda dosis es a los 30 días y la última a los seis meses de la primera aplicación.

“La campaña no sólo consiste en la inmunización sino que también se realiza una encuesta a cada trabajadora y se le entrega una libreta para que controle las tres dosis que tiene que aplicarse”, informó el ministerio bonaerense.

La coordinadora del programa provincial de VIH, Sonia Quiruelas, aclaró que “empezamos con la vacunación en La Plata y la vamos a replicar en el resto de la provincia de Buenos Aires, en conjunto con los referentes del tema en los municipios”.

Además adelantó que el objetivo es extender la campaña a otros grupos de riesgo, como travestis y transexuales que también se dediquen al trabajo sexual.

En la provincia de Buenos Aires existen más de 2.500 trabajadoras sexuales afiliadas a AMMAR, pero desde la misma asociación estiman que el número total de meretrices supera las 7.000 en el territorio bonaerense.



El ministro de Salud de la provincia de Santiago del Estero, Dr. Luis Martínez, aseguró ayer que se intensificó la campaña de vacunación contra la gripe en las últimas dos semanas, y se logró superar la media nacional en cuanto al porcentaje de personas inoculadas, dentro grupo de riesgo de embarazadas y niños.

“En estas últimas dos semanas hemos salido casa por casa, buscando a las embarazadas, haciendo que los niños se vacunen contra la gripe, porque es un grupo de riesgo fundamental, y hemos logrado llegar más allá de la media nacional en porcentaje de personas vacunadas”, confirmó Martínez.

El ministro aseguró que se va a “seguir con este tipo de acciones, tratando de lograr lo que conseguimos el año pasado, que fue que no circulara el virus de la gripe, y no tuviésemos casos de gripe A, ni tampoco muertos, como sucedió en 2009”.

“Ese es el objetivo, a veces cuesta mucho porque como no visualizamos el problema, creemos que el problema no está, pero hay que vacunarse”, enfatizó.

Recordó que la vacuna es gratuita, y está incorporada al nuevo calendario nacional. “Nosotros lo que hacemos es distribuirlas en las distintas Unidades de Atención Primaria, y se irán reponiendo en aquellas donde falte”.

El Ministerio de Salud de Bolivia declaró hoy tener bajo control la influenza A(H1N1) y descartó que el país corra el riesgo de una epidemia por el referido mal.

El titular de Salud, Juan Carlos Calvimontes, informó que “en general, el país está todavía en la etapa de control de la epidemia, aunque hay tres ciudades, Oruro, Beni y Tarija, que incrementaron sus índices de infecciones respiratorias agudas”.

Para Calvimontes, el país aún no está en una etapa crítica, a pesar que se registraron 1.571 casos sospechosos de influenza A(H1N1), de los cuales 193 fueron confirmados.

La mayoría de casos positivos se reconocieron en el departamento de Santa Cruz (127), de los cuales dos fallecieron, aunque, según informaciones preliminares, ambos arrastraban padecimientos crónicos.

Calvimontes recordó que en el marco de las medidas preventivas, el Ministerio de Salud impulsa una campaña de vacunación contra la referida gripe, dirigida a los niños menores de dos años y a personas mayores de 65, así como a mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades de base o crónicas.

“Lo importante es que el Ministerio ya ha empezado una campaña de prevención, y se han distribuido 700.000 dosis en todo el país”, aseguró.

Calvimontes recordó que en varios departamentos ya se inició la campaña, la cual inmuniza a las personas por un año.



## **Ecuador, Manabí: Confirman casos de leptospirosis y malaria**

1 de junio de 2012 – Fuente: Manavisión (Ecuador)

En la provincia de Manabí se han detectado casos de leptospirosis y malaria. En la ciudad de Portoviejo es donde existe una mayor cifra de casos de estos dos males.

En Portoviejo la leptospirosis fue confirmada, ya que se presentó un caso de un empleado contagiado en el Hospital 'Dr. Verdi Cevallos' y hay otras cuatro personas que estarían bajo observación por posiblemente haber contraído la misma enfermedad.

Carmina Pinargote, directora provincial de Salud, indicó que “este año tenemos más de 300 casos en la provincia, de los cuales, casi 180 son del cantón Portoviejo”. La funcionaria agregó que se está trabajando en medidas para evitar se produzcan mayores contagios.

“Si hay un caso y aparecen otros más, hay que ver cuál es el nexo epidemiológico. Estas personas afectadas son del área eminentemente administrativa; obviamente, no están en contacto con los pacientes”, dijo la Directora de Salud de Manabí.

Además, señaló que al menos nueve personas contrajeron malaria en la provincia de Manabí, de los cuales, siete corresponden a Portoviejo.

Finalmente, Pinargote expresó que se incrementarán las campañas de prevención de estas enfermedades y solicitó a la comunidad que haga conciencia para evitar estos males.



## **México: Confirman dos casos de cólera**

31 de mayo de 2012 – Fuente: Rotativo (México)

Tras haberse detectado un caso de cólera en la comunidad de Cerro de Ortega, municipio de Tecomán, la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Colima desplegó una brigada para llevar a cabo acciones de vigilancia epidemiológica, de protección contra riesgos sanitarios y de promoción de la salud, con la finalidad de evitar la propagación de la enfermedad.

En una colonia de dicha comunidad rural se registró el pasado miércoles un caso positivo de cólera (*Vibrio cholerae* O1) en un paciente de sexo femenino.

El secretario de Salud estatal, Agustín Lara Esqueda, indicó que se implementó un cerco epidemiológico en dicha localidad, en donde se visitó casa por casa a 143 habitantes de 29 domicilios del lugar y se realizó una encuesta a un total de 36 familias, a las que se tomaron muestras y se les ministró tratamiento profiláctico antimicrobiano.

Asimismo, para proteger contra riesgos sanitarios, se cloraron 40.900 litros de agua en 29 depósitos; se repartieron 116 frascos de plata coloidal; se entregaron 5 pastillas de cloro a cada familia visitada, beneficiándose un total de 145 personas, además de capacitarse del uso de las mismas; se tomó muestra de agua para su envío al Laboratorio Estatal y se tomaron 10 muestras para prueba rápida de Colilert.

Lara Esqueda señaló que durante el recorrido de la brigada sanitaria no se observó fecalismo al aire libre, pero la colonia no tiene servicio de drenaje y cuenta con fosa séptica. No cuenta con red municipal de agua y ésta es acarreada desde pozos por una tubería.

En cuanto a promoción de la salud se realizaron 20 reuniones informativas sobre el correcto manejo, preparación y conservación de alimentos, así como de saneamiento básico; se entregaron 200 trípticos alusivos a la conservación y preparación de alimentos, así como lavado de tinacos y aljibes, y se dio una charla a los habitantes de dicha colonia sobre lavado de manos, desinfección de frutas y verduras, beneficiándose un total de 150 personas.

Por su parte, la Secretaría de Salud de Sinaloa envió 30 muestras de laboratorio al instituto nacional de referencia epidemiológica para descartar un brote de cólera en la sindicatura Jesús María de Culiacán.

En las primeras versiones, se descartaba dicho brote, pero los resultados mostraron un caso positivo (*Vibrio cholerae* no-O1, no-O139) en una pequeña de sólo un año y ocho meses de edad, residente en el poblado El Varejonal.

Según las autoridades, el problema está controlado y sólo es un caso atípico. Confían en evitar la propagación del cólera con acciones de higiene y desinfección de espacios.

El secretario de Salud del estado, Ernesto Echeverría, recordó que en abril de 2011, en el poblado de Otatillos, Badiraguato, se presentó un solo caso en una menor de 10 años, sin que el resto de la familia presentara sintomatología de cólera, por lo que se presume que es el consumo de agua en forma directa de pozos o norias. Por esta razón, las autoridades sanitarias revisarán la calidad del agua en pozos, norias y afluentes del río Humaya.

Echeverría negó que se trate de un brote de cólera, pero dijo que se deben asumir medidas preventivas por la sequía, ya que propicia la contaminación del agua con el agotamiento de los mantos freáticos.

En enero de este año en la misma comunidad se presentaron 57 casos de hepatitis A entre estudiantes de primaria.



### **México, Sonora: Instalan cerco epidemiológico por casos de síndrome de Guillain-Barré**

31 de mayo de 2012 – Fuente: Notimex

Instituciones locales del Sector Salud iniciaron una coordinación y un cerco epidemiológico, ante la presencia de casos del síndrome de Guillain-Barré en esta frontera.

El director de los Servicios Médicos Municipales, Arturo Carrillo Ochoa, expresó que se pide a la comunidad que limite el consumo de alimentos en la calle y refuerce la higiene personal. Expuso que en el caso del síndrome de Guillain-Barré se han registrado dos casos locales, que son estudiados para determinar las causas.

Todavía continúa la investigación iniciada por el Sector Salud desde el año pasado, cuando hubo 29 pacientes afectados por esta enfermedad, para determinar el origen.

Expuso que la mayoría de los internados por el mal nervioso iniciaron con un cuadro diarreico, por lo que este año se pide evitar el consumo de alimentos de dudosa calidad, dijo.



### **Paraguay: Preocupa el aumento de casos de enfermedades respiratorias**

1 de junio de 2012 – Fuente: La Nación (Paraguay)

Ante el aumento de casos relacionados a enfermedades respiratorias, que se va registrando en los distintos centros asistenciales, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) se encuentra con los servicios en alerta para la atención de cualquier contingencia que surja. Según informaciones presentadas por autoridades sanitarias, en las últimas semanas se ha producido un incremento del 27,2% de las notificaciones, según la coordinadora del Centro Nacional de Enlace de la dirección de Vigilancia de la Salud, Dra. Andrea Ojeda.

La profesional señaló, no obstante, que este aumento está dentro de lo esperado para esta época del año, en que comienzan los días frescos y hay frecuentes cambios climáticos. Indicó además que en lo que va del año ya se han atendido a 101.556 pacientes, con distintos cuadros respiratorios.

El último informe detalla que se produjo un incremento del 7% en enfermedades tipo influenza (ETI), mientras que la hospitalización por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) superó el 2%, y los casos de fallecidos por IRAG continúan por debajo del 5%.

Por otra parte, un estudio indica que se analizó un total de 406 muestras respiratorias provenientes de distintos hospitales, de los cuales 39 casos fueron positivos para diversos virus, entre los que se citan el adenovirus (33%), el virus influenza A(H1N1) (26%), parainfluenza (18%), influenza B (15%) y virus sincicial respiratorio (5%).

En este sentido, Salud Pública exhorta a los grupos vulnerables a vacunarse contra la influenza, a fin de evitar complicaciones y cuadros graves. Insistiendo que los menores de 3 años, los adultos mayores de 60 años, embarazadas, madres de niños menores de 6 meses, indígenas, enfermos crónicos e inmunocomprometidos, obesos mórbidos, trabajadores de la salud y de servicios esenciales, deben acudir a los servicios sanitarios para recibir protección contra esta enfermedad, y prevenir incluso cuadros fatales.



### **Paraguay, Asunción: Disminuyen casos de dengue**

2 de junio de 2012 – Fuente: ABC (Paraguay)

Esta semana se confirmaron otras tres muertes por dengue, tras el examen realizado a fallecidos sospechosos de la enfermedad. En total, en lo que va del año se han registrado 47 fallecimientos confirmados de dengue y decenas de ellos continúan en estudio.

No obstante, el doctor Iván Allende, encargado de Vigilancia de la Salud, sostuvo que en Asunción se comprobó una disminución de casos de un 60%.

No obstante, las condiciones climáticas siguen siendo adecuadas para la presencia del vector en los domicilios y comunidades, refirió Allende. El Área Metropolitana presenta circulación viral de los serotipos DEN-2 y DEN-4.

En lo que va del año se han notificado 26.638 casos, de los que fueron confirmados 20.213; en situación de sospecha se hallan 4.323 cuadros, los descartados llegan a 2.102.

“Hay una transmisión activa y persistente de casos en el Área Metropolitana, que sobre todo se refleja en los distritos de Ñemby, Villa Elisa, Fernando de la Mora y diversos barrios de Asunción”, explicó Allende.

Insistió en que existe una tendencia al corte de circulación viral en los departamentos de Itapúa, Misiones, Caazapá, Canindeyú, Alto Paraná y Boquerón, donde prácticamente ya no se están registrando casos en esta época del año.

Culminó diciendo que no se debe dejar de lado la eliminación de criaderos.



### Camboya: Nueva muerte por gripe aviar

29 de mayo de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud del Reino de Camboya ha confirmado un nuevo caso de infección humana por el virus de la gripe aviar A(H5N1).

La paciente, una niña de 10 años de la Provincia de Kampong Speu, presentó los primeros síntomas el 20 de mayo de 2012 y, después de recibir un tratamiento inicial en su localidad, fue hospitalizada el 25 de mayo con fiebre y dificultad respiratoria. La infección por el virus de la gripe aviar A(H5N1) fue confirmada por el Instituto Pasteur de Camboya el 26 de mayo de 2012 y, pese a los intensos cuidados médicos que se le prestaron, la paciente murió el 27 de mayo de 2012.

Recientemente se notificó la muerte de aves de corral en la localidad de la paciente, que antes de enfermar había preparado alimentos con pollos enfermos.

Con esa muchacha ascienden a 21 las personas infectadas por el virus A(H5N1) en Camboya, 19 de las cuales han fallecido por esa causa.

Los equipos nacionales y locales de respuesta rápida están investigando el brote y dándole respuesta de conformidad con el protocolo nacional. Además, se está llevando a cabo en la localidad una campaña de educación en salud pública para que evitar que las familias contraigan gripe aviar.

**Tabla 2.** Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) y decesos notificados, según país. Años 2003/2012, hasta el 29 de mayo de 2012. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

País	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Totales	
	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.
Azerbaián	—	—	—	—	—	—	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5
Bangladesh	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	—	6	—
Camboya	—	—	—	—	4	4	2	2	1	1	1	—	1	—	1	1	8	8	3	3	21	19
China	1	1	—	—	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	1	1	42	28
Yibuti	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Egipto	—	—	—	—	—	—	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	9	5	167	60
Indonesia	—	—	—	—	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	6	6	189	157
Irak	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2
Laos	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Myanmar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Nigeria	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pakistán	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1
Tailandia	—	—	17	12	5	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	17
Turquía	—	—	—	—	—	—	12	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	—	—	8	5	6	5	5	5	7	2	—	—	4	2	123	61
<b>Totales</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>98</b>	<b>43</b>	<b>115</b>	<b>79</b>	<b>88</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>604</b>	<b>357</b>

**Aclaraciones:** El número total de casos incluye el número de decesos. La OMS sólo reporta los casos confirmados por laboratorio. Todas las fechas se refieren al comienzo de los síntomas.

### europa press

### España, Oviedo, Navia: Detectan un caso de encefalitis espongiforme bovina

3 de junio de 2012 – Fuente: Europa Press

Un foco de encefalopatía espongiforme bovina (EEB) ha sido detectado el pasado mes de mayo en una explotación de Navia, según información de la Red de Alerta Sanitaria Veterinaria.

La fecha de confirmación del citado foco corresponde al día 4 de mayo de este año. La EEB fue diagnosticada por primera vez en Gran Bretaña en la década de 1980. Es una afección degenerativa del sistema nervioso central de los bovinos incurable, que se caracteriza por la aparición de síntomas nerviosos en los animales adultos, que progresivamente, concluye con la muerte del animal.

El último caso que trascendió en Asturias data del año 2010 y correspondía a un ejemplar de Gozón que nació en 1999. El entonces consejero de Medio Rural y Pesca del Principado, calificó de 'anécdota' lo ocurrido, y señaló que se siguieron todos los procedimientos reglamentarios, para que no existiese riesgo de transmisión alguno.

Después de la confirmación del primer caso de EEB en España, se instauró desde el año 2000 un sistema de control reforzado sobre los piensos destinados a alimentación animal. Por eso, los pocos casos que se siguen detectando en España suelen corresponder a animales nacidos antes de la puesta en marcha de este programa.

La situación actual de esta enfermedad en España y en Europa se ha normalizado, funcionan los controles de detección de la misma y se ha recuperado la confianza de los consumidores en la carne vacuna.



### ELMUNDO

### Gran Bretaña, Londres: Más amor que en Beijing

1 de junio de 2012 – Fuente: El Mundo (España)

La Villa Olímpica tiene una vida que el espectador desconoce. En Londres se repartirán entre los deportistas unos 150.000 condones. Los 10.500 atletas que pasarán su estancia en la Villa durante la competición son "gente joven,



fuerte y soltera. Los atletas, como en todas partes, algunos se enamoraron y otras cosas, por lo que necesitamos tener preservativos disponibles”, dijo Ole Hansen, portavoz del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), en China.

Este hábito comenzó en Barcelona 1992, cuando se quiso generar conciencia sobre el sida. La iniciativa tuvo tanto éxito que Atlanta, Sydney, Atenas y Beijing se han visto obligados a seguir con el reparto de profilácticos. El gasto de condones en la Villa Olímpica ha ido creciendo con el paso del tiempo.

Los 70.000 profilácticos que repartió la organización en Sydney fueron insuficientes y acabó dando 20.000 más. En Atenas se dieron unos 130.000 preservativos y en Beijing se bajó a unos 100.000 condones para los deportistas. El proveedor tiene un último precedente en los Juegos Olímpicos de Invierno en Vancouver en 2010, donde 7.000 participantes agotaron las 100.000 unidades que se ofrecieron a los deportistas.

Repartir profilácticos a los deportistas durante la época de competición no está bien visto por todo el mundo, no por el rendimiento que puedan ofrecer en sus disciplinas, sino por las reticencias religiosas que pueden tener algunos grupos religiosos. En 2002, en Sant Lake City, los 250.000 condones que iban a tener a su disposición los deportistas fueron reducidos a 100.000 por quejas de algunos grupos.

“Aquí tenemos a personas de todas las religiones y culturas, algunas de las cuales se pueden sentir disconformes u ofendidas con condones en sus cuartos”, apuntó Hansen. Por eso, los condones se reparten en los centros médicos habilitados para los deportistas. “Se alienta a la gente a tomar los panfletos y a llevar cuantos quieran. Los pueden usar o llevar a casa para los amigos y así entregar el conocimiento y la conciencia”, añadió.

La iniciativa sobre la conciencia del sida funcionó en Beijing, la oferta de condones subió durante la pasada cita olímpica y en Londres esperan que ocurra lo mismo. La organización calcula que cada deportista dispondrá de nueve profilácticos para evitar embarazos no deseados y enfermedades.



## elmercurio

### Guinea: La primera vacunación oral masiva contra el cólera durante una epidemia finaliza con éxito

2 de junio de 2012 – Fuente: El Mercurio (España)

Treinta y un equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) han administrado las dos dosis de la vacuna oral contra el cólera a 117.000 personas en Guinea. El resultado ha sido satisfactorio y prueba que se pueden llevar a cabo vacunaciones masivas en respuesta a brotes epidémicos.

Entre fines de abril y mediados de mayo de 2012, MSF desplegó 31 equipos de vacunación en tres bases: Boffa, Tournifili y Koba, al norte de Conakry, la capital guineana. El trabajo de la organización permitió vacunar a 117.000 personas (un 68 % de la población objetivo, estimada en poco más de 163.000 personas) con las dos dosis de la vacuna. Esta operación se efectuó en colaboración con el Ministerio de Salud guineano y las autoridades sanitarias presentes en la zona litoral de Boffa. Además, los equipos de MSF vacunaron a unas 50.000 personas en la región de Forécaria, al sur de la capital, Conakry.

Es la primera vez en la historia que se lleva a cabo una vacunación masiva contra el cólera durante una epidemia y, a tenor de los altos porcentajes de población finalmente vacunada, los resultados pueden considerarse altamente satisfactorios. “Esta vacunación demuestra que la respuesta a epidemias de cólera en todo el mundo se puede mejorar”, afirma el Dr. Dominique Legros, responsable de Innovación Científica de MSF en Ginebra.

En colaboración con el Ministerio de Salud guineano, MSF se centró en esta región costera de Guinea, considerada como el foco activo del brote de cólera. “Nos enfrentábamos al inicio de una epidemia y por ello nuestros primeros esfuerzos consistieron en proteger a la población mediante la vacunación y limitar así la propagación de la enfermedad”, explica Legros.

“MSF responde regularmente a epidemias de cólera y siempre cuesta controlarlas”, añade Legros. “La vacunación oral nos aporta una nueva herramienta para intentar encauzar una enfermedad que evoluciona con gran rapidez. En MSF somos conscientes de que para poder disminuir la propagación del cólera debemos controlar los focos activos. Por eso estamos convencidos de la incorporación de este nuevo enfoque e iremos documentando los resultados”.

La vacuna oral utilizada en esta campaña está validada por la Organización Mundial de Salud (OMS) y se administra en dos dosis espaciadas de dos a seis semanas. Ofrece una protección superior al 60% durante por lo menos dos





años. MSF ya había utilizado esta vacuna en el pasado a título preventivo en países endémicos, pero esta ha sido la primera vez que se ha utilizado de forma masiva durante una epidemia.

### Estudio y seguimiento para epidemias futuras

Una vez terminada la vacunación, MSF y Épicentre (centro de investigación epidemiológica y respuesta a enfermedades emergentes de la organización médico-humanitaria) han reforzado la vigilancia epidemiológica rutinaria para poder hacer un seguimiento a lo largo de los próximos meses tanto del curso de la epidemia como de la eficacia de la vacuna.

El análisis de los resultados de la vigilancia epidemiológica servirá también para la elaboración de una estrategia global para futuras epidemias. "Si los resultados son los esperados, MSF podrá desplegar de inmediato equipos para vacunar a comunidades previamente identificadas. Podremos protegerlas de antemano y hacerlo de forma muy rápida", afirma Legros.

Aunque el uso masivo de la vacuna representa una nueva herramienta muy prometedora en respuesta a las epidemias de cólera, tendrán que seguir llevándose a cabo las habituales actividades informativas, preventivas y educativas en materia de higiene en las comunidades, y tendrán que seguir tratándose los casos declarados. Además, se deberá seguir poniendo un especial énfasis en el acceso a agua potable de calidad.

"Invirtiendo en agua y saneamiento podemos llegar a controlar las enfermedades transmitidas por el agua. La vacuna oral contra el cólera supone un gran avance, pero no debemos caer en el error de pensar que se trata de una solución milagrosa que acabará con las enfermedades diarreicas en África", declara Legros.

"Otro de los puntos positivos de esta vacuna es que basta con una formación de base para que los equipos puedan administrarla. Además, provoca pocos efectos secundarios y es bien aceptada por las poblaciones. Estamos muy satisfechos porque hemos demostrado que la vacunación contra el cólera en periodos epidémicos es posible", concluye el responsable de Innovación Científica de MSF en Ginebra.

## **BBC** El aumento en los casos de gonorrea evidencia las dificultades para su tratamiento

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

Los nuevos casos diagnosticados de gonorrea se están incrementando drásticamente, afirman expertos.

En Inglaterra, los casos de la infección aumentaron 25% en 2011, y la misma tendencia se está presentando en Estados Unidos, Japón y otros países de Europa donde se han llevado a cabo estudios estadísticos. Este incremento, afirman los expertos, es evidencia de que la infección sexualmente transmitida se está volviendo cada vez más difícil de tratar.

La gonorrea es la segunda infección sexualmente transmitida más común en el mundo, después de la clamidiosis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año aparecen unos 62 millones de casos de la enfermedad.

Sin embargo, en los últimos tres años los estudios han encontrado pruebas de que se está desarrollando una cepa de la infección resistente a los antibióticos disponibles. Y esto, dicen, está complicando mucho los esfuerzos para tratar esta infección.

La Agencia de Protección a la Salud (HPA) de Gran Bretaña afirma que la amenaza de la gonorrea es "muy preocupante". Las cifras del incremento de la infección, afirma el organismo, deben ser "una llamada de atención".

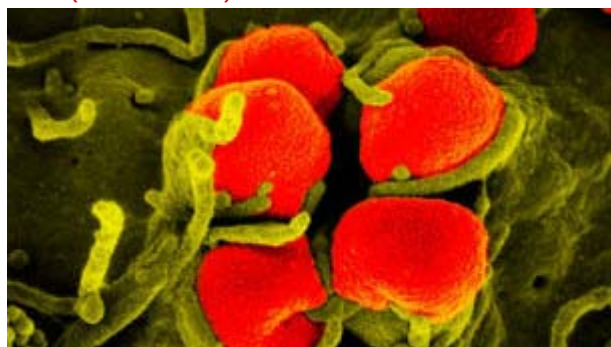
Las autoridades de salud en Estados Unidos, donde cada año se diagnostican unos 600.000 casos de la infección, también se muestran preocupadas. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de ese país, "el desarrollo de una resistencia de la bacteria de gonorrea a los antibióticos es un creciente temor de salud pública".

La gonorrea es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y si no se trata puede causar infertilidad. La forma de combatir la infección es con un tratamiento de antibióticos, pero desde que estos medicamentos fueron por primera vez utilizados, la bacteria ha estado desarrollando resistencia progresivamente.

La infección resiste a la sulfamida, penicilina, tetraciclina y ciprofloxacina. Actualmente, las autoridades recomiendan una terapia de cefalosporina combinada con otro antibiótico. Ahora, sin embargo, se ha encontrado una cepa de gonorrea resistente también a la cefalosporina. Y esto, afirman los expertos, complicará mucho los esfuerzos para curar esta enfermedad.

### Problema global

Tal como expresó la doctora Gwenda Hughes, jefa de la unidad de monitoreo de infecciones sexualmente transmitidas de la HPA, "estamos muy preocupados. Y éste es un problema global". "La bacteria ha sido muy exitosa al desarrollar resistencia a todos los tratamientos utilizados en las décadas pasadas. Estamos preocupados porque en los próximos cinco años, o en algún momento en el futuro, va a ser una infección muy difícil de combatir", agrega.



La profesora Cathy Ison, experta en gonorrea de la HPA, explica que, en el pasado, cuando surgía una resistencia había otro fármaco disponible que se podía utilizar. Sin embargo, agrega, "ahora no contamos con un nuevo medicamento".

Los expertos también están preocupados por lo que dicen es "una continua conducta de relaciones sexuales inseguras" en los grupos de riesgo. Según la doctora Hughes, dos grupos en particular son especialmente preocupantes: los adultos jóvenes y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

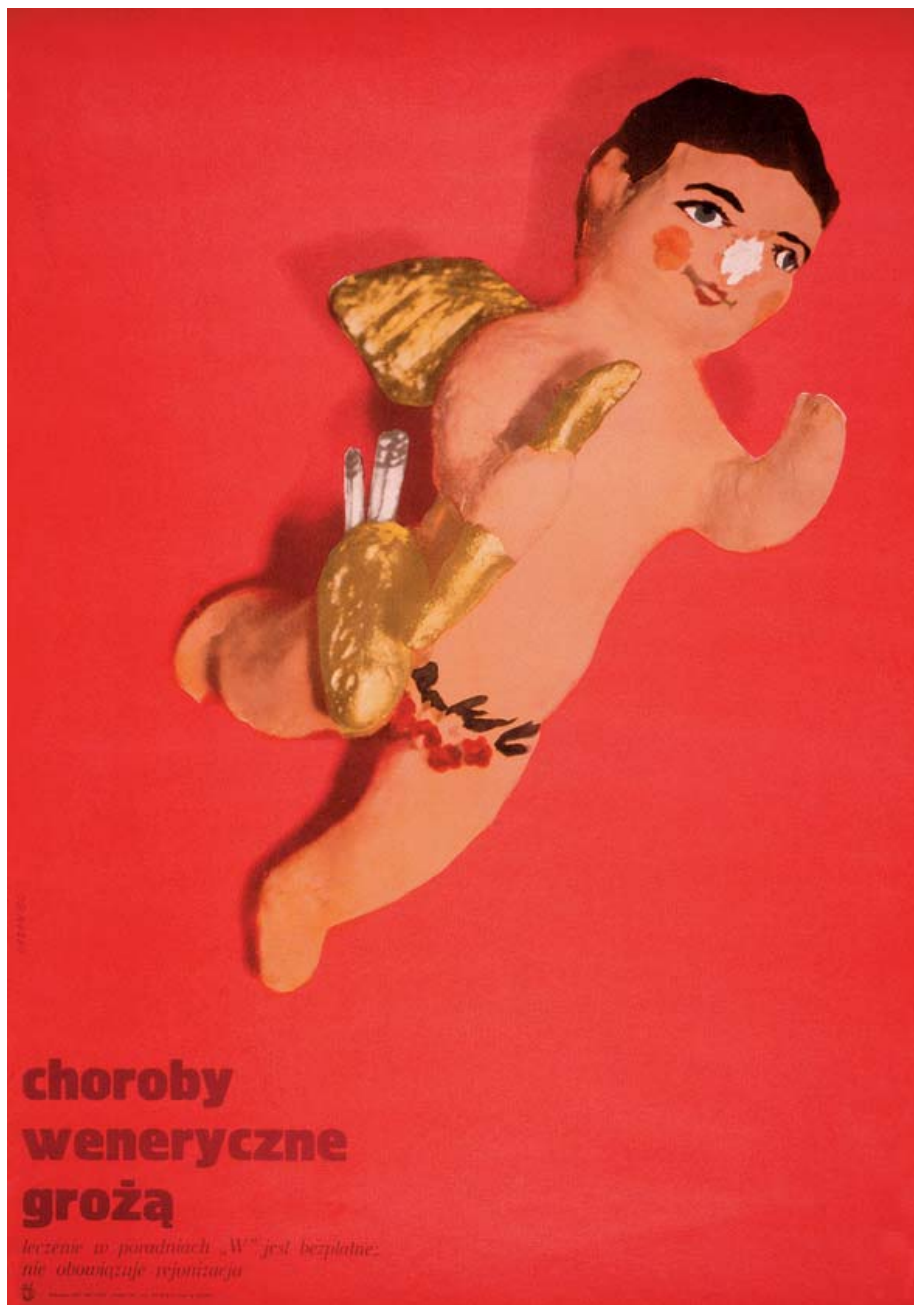
La infección se transmite de una persona a otra por contacto sexual vaginal, oral o anal. Las madres pueden transmitir la gonorrea a sus bebés durante el parto.

El problema, dicen los expertos, es que en muchos casos la infección no presenta síntomas y una persona puede estar contagiando a otra sin saberlo. Por eso la mejor forma de prevenirla es usar un condón y someterse a una revisión anual o cuando se tienen múltiples parejas sexuales.

Las autoridades de salud están preocupadas porque, dicen, muchas personas no están poniendo atención a su salud sexual.

"Las infecciones sexualmente transmitidas pueden llevar a infertilidad o a otras complicaciones serias de salud – afirma un portavoz del Departamento de Salud de Gran Bretaña–. El mensaje es claro: cualquiera que sea su edad, siempre debe usar un condón".

## Publicidad relacionada con la salud



Las enfermedades venéreas acechan.  
Su tratamiento en clínicas es gratuito. No se aplica la regionalización.  
Państwowy Zakład Higieny (1966. Polonia).

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

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