



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 918

12 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 Vozza (Arg.)



**VII CURSO LATINOAMERICANO
DE MEDICINA DEL VIAJERO**

Ciudad de Córdoba
Octubre-Diciembre 2012
www.slamviweb.org

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- **Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años**
- **Llegan a Argentina los cigarrillos con claras advertencias sobre los daños que provoca fumar**
- **Buenos Aires, Chivilcoy: Muere un peón rural por hantaviriosis**
- **Neuquén: Diez casos nuevos de VIH por mes**

América

- **Bolivia: Reportan la muerte de dos personas por influenza A(H1N1)**
- **Brasil, Rio Grande do Sul: Confirman la muerte de dos monos por fiebre amarilla**
- **Estados Unidos, Nebraska, Mormon Island: Cierran una playa por un brote de tiña del nadador**
- **Estados Unidos, South Dakota: Reportan segundo caso de hantaviriosis en una reserva india**

- **México, Tamaulipas: Confirman 34 casos de hepatitis A en el sur del Estado**

- **Panamá: Preocupa el aumento de cuadros respiratorios en niños**

- **República Dominicana: El número de muertos por el cólera se acerca a 500**

El mundo

- **Gran Bretaña: Piden vacunar contra el VPH a los jóvenes homosexuales**

- **República Democrática del Congo: Casi 400 muertos y más de 19.100 afectados por un brote de cólera desde enero**

- **Sudán del Sur: MSF denuncia un "panorama dantesco" en los campos de refugiados**

- **Uganda: El enigmático síndrome del cabeceo que afecta a miles de niños en el país**

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

Adhieren:



www.apinfectologia.org/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

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

Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años; y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia permitiendo realizar la clasificación final de los casos.

El Servicio de Neurovirosis de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' es el laboratorio de referencia acreditado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de Salud (OMS/OPS) para Argentina, Paraguay, Bolivia y Chile.

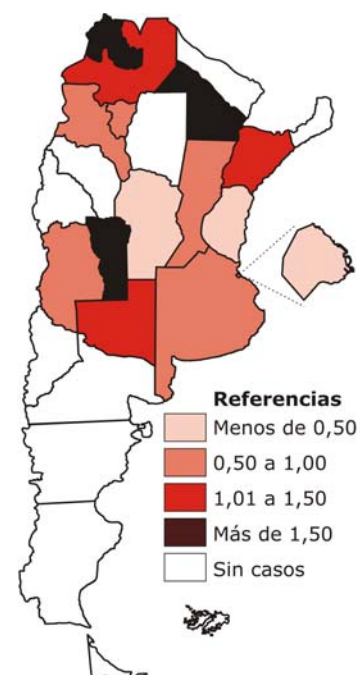
Los indicadores a tener en cuenta en la vigilancia de la poliomielitis son los siguientes:

- Notificación de todos los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 horas de notificación de todos los casos de PFA.
- Cobertura con vacuna Sabin, que debe ser superior al 95%. Al realizarse un control de foco, deben completarse los esquemas de vacunación.¹
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Unidades que notifican semanalmente.²

Tabla 1. Casos y tasas de notificación cada 100.000 menores de 15 años, según provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.³

Provincia/Región	Casos			Tasas
	Descartados	En estudio	Totales	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	1	1	0,21
Buenos Aires	24	4	28	0,72
Córdoba	3	—	3	0,37
Entre Ríos	1	—	1	0,31
Santa Fe	3	1	4	0,54
Centro	31	6	37	0,59
Mendoza	3	—	3	0,67
San Luis	3	—	3	2,49
Cuyo	6	—	6	0,70
Corrientes	3	—	3	1,03
Chaco	5	—	5	1,56
NEA	8	—	8	0,70
Catamarca	1	—	1	0,93
Jujuy	3	—	3	1,53
Salta	4	—	4	1,06
Tucumán	4	—	4	0,98
NOA	12	—	12	0,88
La Pampa	1	—	1	1,26
Sur	1	—	1	0,16
Total Argentina	58	6	64	0,63

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 menores de 15 años. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



Llegan a Argentina los cigarrillos con claras advertencias sobre los daños que provoca fumar

11 de junio de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Argentina se suma este mes a la lista creciente de países latinoamericanos que obligan a las tabacaleras a que los paquetes de cigarrillos lleven advertencias sobre los daños que provoca fumar, ilustradas con imágenes elocuentes.

Argentina es uno de los seis países de América Latina y el Caribe que aún no ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero una ley nacional promulgada el 13 junio del año pasado permite avanzar en la prevención.

¹ Las coberturas con vacuna Sabin en Argentina para el año 2010 fueron del 94,82% para la primera dosis, 88,3% para el refuerzo de los 18 meses y 101,6% para el refuerzo de los 6 años.

² Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

³ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

La norma fija que a partir de ahora los paquetes de cigarrillos deben contener un mensaje de advertencia sanitaria que ocupe la mitad inferior de una de sus caras y del otro lado un pictograma ilustrativo del mismo tamaño.

En uno de los laterales, el Ministerio de Salud ordenó, además, la impresión del número de una línea telefónica gratuita para comunicarse con un organismo de esa cartera, que orienta a los interesados en terapias para abandonar el hábito de fumar.

Es una gran mejora respecto de la tímida advertencia actual, incorporada en 1986, que reza: "el fumar es perjudicial para la salud". Desde ahora, los mensajes serán mucho más específicos y dirán: "Fumar causa cáncer" o "Fumar causa enfermedades cardíacas y respiratorias".

También se usarán leyendas como "Fumar causa adicción", "Fumar causa muerte por asfixia", "La mujer embarazada que fuma causa daños irreparables a su hijo", "Fumar causa enfisema pulmonar" y "Fumar causa impotencia sexual", entre otras.

"Las advertencias sanitarias junto con los ambientes libres de humo y la prohibición de publicidad del tabaco son medidas que, bien implementadas, tienen un gran impacto", señaló la médica Marita Pizarro.

Pizarro es coordinadora nacional de la Alianza Libre de Humo de Tabaco Argentina (ALIAR), un colectivo de cerca de 100 asociaciones que trabajan para la promoción de normas contra los cigarrillos que permitan proteger la salud humana y el ambiente.

Según ALIAR, en Argentina muere una persona cada 12 minutos a causa de enfermedades prevenibles y atribuibles al consumo de tabaco, en un fenómeno que afecta de manera importante a "hombres y mujeres en condiciones de pobreza que dejan a sus familias en total desamparo".

Una encuesta de 2010 del Ministerio de Salud indicó que en este país con 40,2 millones de personas, 27,2% de quienes tienen entre 18 y 65 años fuman habitualmente. Lo más alarmante es que en el segmento de entre 12 y 17 el índice asciende a 50%.

Pizarro reconoció que Argentina hizo "avances significativos" en la materia, pero resaltó que, no obstante, "seguimos preocupados por la falta de reglamentación de la ley, que impide tener organismos que controlen, por ejemplo, los ambientes libres de humo".

La activista recordó que la nueva ley también va a delimitar cuales son los "puntos de venta" y solo allí se permitirá la publicidad de tabaco.

La llamada ley 26687 tiene como nombre oficial el de 'Regulación de la Publicidad, Promoción y Consumo de los Productos Elaborados con Tabaco' y está actualmente en proceso de adaptación en las 23 provincias en que está dividido el país y solo se adoptó completamente en la mitad de ellas. El resto está elaborando normas de adecuación.

Pero en la capital argentina y 10 provincias se han declarado ya como espacios libres de humo, lo que prohíbe fumar en los lugares públicos cerrados.

Además, la obligación de vender paquetes con las nuevas advertencias y los pictogramas pasa a regir para todo el territorio. "Una persona que fuma 20 cigarrillos diarios lee 20 veces por día la advertencia y, si es analfabeta, puede informarse con la foto", remarcó Pizarro.

Según la investigación 'Políticas de Etiquetado en los Paquetes de Cigarrillos. Situación actual en América Latina y el Caribe', el primer país latinoamericano en incorporar advertencias con pictogramas fue Brasil que lo hizo hace 10 años.

El estudio realizado por el médico argentino Ernesto Sebríe, investigador del Instituto del Cáncer 'Roswell Park' de Estados Unidos, y publicado en abril en la revista *Salud Pública* de México, contiene un panorama de la situación regional. Sebríe indica que después de Brasil hubo otros nueve países que sumaron la foto y la advertencia a los paquetes. Estos son: Bolivia, Colombia, Chile, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.⁴

"Uruguay es el que destina mayor superficie a la advertencia y el pictograma: 80% de cada lado, un hecho único en el mundo", según Sebríe. Allí la norma fue impulsada por el gobierno de Tabaré Vázquez (2005-2010), un destacado médico oncólogo, y también incorporó la leyenda "producto tóxico" y la imagen de una calavera con dos huesos cruzados.

Otros seis países más aprobaron legislaciones para incorporar ambos modos de alerta en los paquetes. De ellos, Argentina es el primero en poner en vigor la medida, mientras los demás están aún en el proceso previo.

El estudio revela que el convenio de la OMS, adoptado en 2005, fue ratificado por la mayoría de países de la región. Solo no lo han hecho Argentina, Cuba, El Salvador, República Dominicana, Haití y San Vicente y Las Granadinas.

En el marco de las obligaciones impuestas por ese convenio, 33 países de la región adoptaron medidas de advertencia en los paquetes, aunque la mayoría incorporó solo texto y no todos destinaron los lados principales del paquete para ese fin.

Eso sí, todos prohibieron la información engañosa sobre el fumar o los llamados "descriptores de marca" que acompañan el envase con leyendas como "light", "ultrasuave" o "bajo contenido en alquitrán" que buscan minimizar el impacto.

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

Según Pizarro, un estudio reciente realizado en Brasil mostró que allí 76% de la población consultada acepta la incorporación de las advertencias con fotos, y que 67% de los fumadores tuvo intención de dejarlo desde que se puso en vigor esa norma.

El sondeo también indicó que 50% de los entrevistados admitieron que cambiaron su opinión ahora respecto del daño que puede provocar a su salud el hábito de fumar.



Buenos Aires, Chivilcoy: Muere un peón rural por hantavirosis

9 de junio de 2012 – Fuente: La Noticia 1 (Argentina)

Un peón rural perdió la vida en Chivilcoy producto de haber sido infectado por hantavirus. El hombre trabajaba en un campo de la localidad de San Sebastián.

Al parecer, el hombre fallecido había trabajado en otras ciudades antes de prestar tareas en el distrito que gestiona Aníbal Pittelli.

A raíz del lamentable episodio, el campo donde realizaba las labores fue sometido a una desratización por la Secretaría de Zoonosis de la Municipalidad.

Ríonegro Neuquén: Diez casos nuevos de VIH por mes

11 de junio de 2012 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Cada mes entre 9 y 10 personas son diagnosticadas como portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la provincia de Río Negro, un promedio que se mantiene estable desde 2010. Contrariamente a las creencias populares en torno al VIH, la edad promedio de detección en Neuquén es a los 37 años y generalmente a raíz de haber mantenido relaciones heterosexuales sin usar preservativo.

Así lo aseguró el titular del programa VIH/Sida de la subsecretaría de Salud de la provincia, Ricardo Gaiser, quien advirtió que “si bien la edad promedio de detección es de 32 años en las mujeres y 39 en los hombres, tenemos casos desde bebés que nacen positivos, hasta personas de más de 70 años”.

El especialista indicó que desde 1982 a la fecha, 1.724 neuquinos han resultado positivos a la prueba que se realiza en forma gratuita y confidencial en todos los hospitales de la provincia. A pesar de ser una provincia de baja densidad poblacional, Neuquén es el séptimo distrito del país con mayor cantidad de pacientes en tratamiento, con cerca de 400 personas bajo control.

“Estamos ante una situación en la que, por un lado, tenemos un grupo de gente, de cerca de 40 años reimpulsada por el uso del Viagra, que no está acostumbrada a usar preservativos porque nunca los usó, y por el otro lado tenemos un grupo más joven que está mucho más preocupado en no ser padres que en no contagiarse de ésta y de las muchas más infecciones de transmisión sexual”, destacó Gaiser.

El especialista detalló que “con el VIH hay muchos mitos y así como muchos los relacionan a los homosexuales, cuando hoy la mayoría de los casos son en heterosexuales, no toman conciencia de que con el sexo oral también se pueden contagiar”. Y remarcó que “muchas chicas optan por el sexo oral para no embarazarse y se olvidan del VIH”.

Pero la falta de cuidado no queda sólo allí, dado que a fines del año pasado la provincia sumó el primer caso de transmisión vertical luego de seis años.

“Lamentablemente un niño nació positivo porque su madre llegó tarde a hacerse el control del embarazo”, aseguró Gaiser y agregó que “el contagio de madre positiva a su hijo puede ser reducido al 1% de las posibilidades si se hace el control y tratamiento desde el inicio del embarazo”.

Si bien hoy el VIH es una enfermedad tratable de por vida, cada año 5.000 personas son diagnosticadas como nuevos portadores en el país, de las cuales unas 120 son neuquinas.

“La carga más pesada del VIH es hoy la condena social, la discriminación, porque si bien por definición es una enfermedad crónica tratable no curable, al igual que la hipertensión y la diabetes, la gente no la toma en igual forma, ni la familia, ni los amigos, vecinos y mucho menos los empleadores”, advirtió el especialista.



América



Bolivia: Reportan la muerte de dos personas por influenza A(H1N1)

11 de junio de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Dos personas murieron a causa de la influenza A(H1N1) en Bolivia, además del registro de 203 casos confirmados de esta enfermedad, según reportó el jefe de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz, René Barrientos.

“La situación de la influenza es muy delicada, estamos atravesando una epidemia, sobretodo de la influenza A(H1N1)”, afirmó Barrientos.

“Las dos personas fallecidas son un niño de dos años y una mujer de 25, quienes tenían patologías de base y se complicaron con este mal, lo cual desencadenó el deceso de ambos, pues fueron llevados a un centro hospitalario demasiado tarde”, explicó.

Sin embargo, el profesional aseguró que la población boliviana no debe alarmarse, sino cumplir estrictamente las medidas sanitarias dispuestas por el Ministerio de Salud y que los grupos de riesgo, adultos mayores, niños y mujeres embarazadas sean vacunados contra este virus.

Barrientos señaló que el horario de invierno en los colegios ayudará a reducir la incidencia de esta enfermedad, especialmente en la población infantil.

El jefe de Epidemiología insistió a la población que todo alumno que tenga gripe debe evitar asistir a clases, al igual que quienes tienen fiebre, tos o dolor de garganta. “Las autoridades ya tomaron todas las medidas del caso, y de aquí en adelante depende de las familias que el mal no se propague más”, acotó.



Brasil, Rio Grande do Sul: Confirman la muerte de dos monos por fiebre amarilla

10 de junio de 2012 – Fuente: Secretaria Estadual da Saúde – Rio Grande do Sul (Brasil)

El Centro Estatal de Vigilancia de la Salud (CEVS) recibió hoy la confirmación por laboratorio de fiebre amarilla en dos monos muertos en Santa Maria (un caso) y Barros Cassal (un caso).

El CEVS ya ha tomado las medidas sanitarias necesarias en las inmediaciones de estos dos municipios. Se incorporó a la lista de vacunación contra la fiebre amarilla a Gramado Xavier, Boqueirão do Leão, Progresso, Restinga Seca, Formigueiro, São Sepé y São Gabriel.⁵



Estados Unidos, Nebraska, Mormon Island: Cierran una playa por un brote de tiña del nadador

5 de junio de 2012 – Fuente: Channel 10-11 – Koln TV (Estados Unidos)

Quienes esperaban tomar un baño en el Área Recreativa de Mormon Island tendrán que esperar un tiempo, después que se clausurara de forma indefinida la playa y el área de nado por un posible brote de tiña del nadador.

Los oficiales de Parques y Recreación de Nebraska declararon que continuarán analizando el agua y reabrirán el área de nado cuando se determine que es seguro su uso. A los concurrentes se les permite acampar, pescar y andar en bote en el área de recreación. Los oficiales agregaron que en esta época del año, la playa del Área Recreativa de Mormon Island normalmente está atestada de público.

Funcionarios de salud del Distrito Central dijeron que recibieron informes de un posible brote de tiña del nadador el lunes 4 de junio. La condición es causada por parásitos que entran en la piel. “Puede ser muy problemático para las personas afectadas”, dijo Grady Erickson, especialista en salud ambiental.

Erickson informó que la picazón y la inflamación, que pueden durar 5 a 10 días, desaparecen con el tiempo, y que no existe un tratamiento específico. El verano pasado, un brote de tiña del nadador mantuvo la zona de nado cerrada durante 3 a 4 semanas.⁶



Estados Unidos, South Dakota: Reportan segundo caso de hantavirus en una reserva india

5 de junio de 2012 – Fuente: New England Cable News (Estados Unidos)

Aunque muchos Oglala Sioux residentes en la Pine Ridge Indian Reservation habían oído hablar de un brote de hantavirus en la Nación Navaja en 1993, no estaban preocupados por la enfermedad hasta que un miembro de 7 años de su tribu murió la semana pasada.

Funcionarios tribales dijeron el lunes 4 de junio que se trata del segundo caso, se ha desarrollado, y están trabajando con diversas agencias para distribuir cientos de kits de limpieza, que incluyen guantes, máscaras y cloro, para

⁵ La vigilancia de las epizootias es un pilar fundamental en la vigilancia de la fiebre amarilla. Cuando se producen, las epizootias deben ser consideradas como un potencial evento centinela (sugiere circulación viral), que puede, eventualmente, preceder a la aparición de fiebre amarilla humana en un lugar determinado.

Para consultar el Manual para la Vigilancia de Epizootias en Primates no Humanos del Ministerio de Salud de Brasil, haga clic [aquí](#).

⁶ La tiña del nadador se encuentra en las zonas templadas de todo el mundo y es causada por las cercarias de los esquistosomas aviares *Trichobilharzia* spp. y *Gigantobilharzia* spp., que penetran la piel de las personas que nadan o vadean aguas infectadas. Las aves son los huéspedes principales y las cercarias emergen de moluscos (huéspedes intermediarios) que viven en el agua. Los humanos no son los huéspedes correctos, por lo que tan pronto las cercarias han penetrado la piel, mueren, lo que provoca una inflamación intensa que se observa como una grave erupción cutánea con intenso prurito que dura aproximadamente una semana y siempre es auto-limitante. La infección nunca desarrolla esquistosomosis. La prevención de la enfermedad es difícil, excepto evitar el agua que se sabe que está infectada. El secado de la piel inmediatamente después del baño puede reducir el número de parásitos en la piel. El tratamiento está dirigido principalmente hacia el alivio de los síntomas mediante antihistamínicos y esteroides. La condición es reconocida como un riesgo para los atletas que desarrollan deportes al aire libre. En los casos severos se puede encontrar una elevación en el conteo de eosinófilos y la IgE total.

ayudar a prevenir una mayor propagación de la enfermedad. Los roedores eliminan el virus a través de las excretas y la saliva, y puede transportarse por el aire en las partículas de polvo.

El brote Navajo, en el que varias personas jóvenes sanas murieron después de sufrir una insuficiencia respiratoria aguda, llevó al descubrimiento del virus Sin Nombre, un hantavirus. Esto ocurrió a cientos de kilómetros de distancia y hace casi dos décadas. Los residentes de Pine Ridge pensaban que no tenía que preocuparse por ello. "Hasta que nos golpeó... Fue algo que ni siquiera se podía imaginar", dijo la portavoz tribal Donna Salomon.

Funcionarios de salud confirmaron la semana pasada que una niña de 7 años de edad había muerto por la enfermedad. Funcionarios tribales dicen que otro niño se encuentra actualmente hospitalizado, pero un funcionario del Departamento de Salud de South Dakota dijo que aún se está investigando y no se ha confirmado la infección.

La funcionaria de Salud Lisa Dillon dijo que las organizaciones tribales están repartiendo 800 kits de limpieza, y que varios miles más se distribuirán en el curso del mes siguiente. Los líderes también están trabajando para educar a la población con información en televisión, radio y a través de folletos. "Vamos a las casas a compartir información y comprobar si son conscientes sobre la hantaviriosis, y si necesitan más información o productos de limpieza, vamos a dárselos", dijo Dillon.

"Algunos residentes tienen miedo", dijo Salomon, pero los funcionarios quieren dejar claro que la hantaviriosis se puede prevenir.

Los oficiales Oglala Sioux han alertado a otras tribus y han enviado información a los funcionarios estatales de South Dakota y Nebraska para que también puedan tomar medidas para prevenir la infección.

Durante 2011 se reportaron 587 casos de la enfermedad en Estados Unidos, incluyendo 16 en South Dakota, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El Departamento de Salud de South Dakota dijo que la muerte de la niña es la quinta en el estado por hantaviriosis.

El hantavirus puede infectar a cualquiera, en cualquier lugar, pero los casos son más usuales en las zonas rurales, de acuerdo con los CDC. Funcionarios de salud de Utah dijeron el martes 5 de junio que se confirmaron dos casos mortales de hantaviriosis en el Estado en el último mes.⁷

El Sol de México México, Tamaulipas: Confirman 34 casos de hepatitis A en el sur del Estado

8 de junio de 2012 – Fuente: El Sol de México (México)

La confirmación de 24 casos de hepatitis A en Madero y 10 en Tampico –en su mayoría niños– ha puesto en alerta a las autoridades de salud, quienes ordenan multiplicar las acciones preventivas y de orientación entre la comunidad para frenar el crecimiento de esta enfermedad.

La Dra. Angélica Herrera Macías, Jefa de la Jurisdicción Sanitaria N° 2 en Tampico, sostuvo que todos los pacientes están bajo control luego de la oportuna intervención médica.

Reiteró que los sectores más afectados son La Barra y Luna Luna, donde se detectaron el mayor número de casos durante esta semana que está por terminar.

La entrevistada precisó que esta enfermedad generalmente es provocada por la falta de higiene, de ahí que se esté invitando a la población a que extremen las medidas preventivas.

La funcionaria de salud dio a conocer que ante el escenario que se está presentando, este lunes 11 de junio se realizará una reunión de coordinación en el municipio de Madero junto con la Comisión Estatal contra Riesgos Sanitarios para fijar nuevas estrategias.

Herrera Macías, sostuvo que lo fundamental en estas acciones es la participación de la población, mediante el fortalecimiento de las medidas de higiene.

Prensa Latina Panamá: Preocupa el aumento de cuadros respiratorios en niños

8 de junio de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Las autoridades de salud de Panamá mostraron hoy preocupación por el aumento de cuadros respiratorios entre los niños, registrados desde el pasado 15 de mayo con la llegada de las lluvias.

El jefe de urgencias del Hospital del Niño, Mario Rodríguez, dijo que esa dirección, en los primeros meses de 2012, atendía diariamente unos 350 casos, pero desde la segunda quincena de mayo están llegando al nosocomio 450 pacientes.

Rodríguez estima que durante este mes de junio incluso podría incrementarse el número de enfermos debido a la llegada de la temporada de lluvias.

"Las cifras indican que de cada 100 niños que llegan en busca de atención médica, 14 quedan hospitalizados, situación que trae como consecuencia la saturación de las salas", expresó.

Dijo que "las áreas de donde más pacientes llegan son los sectores periféricos de la ciudad como Las Mañanitas, 24 de Diciembre, Tocumen, Chilibre y Arraiján. Además, los pacientes referidos de los hospitales regionales".

⁷ Ver 'Estados Unidos, Utah: Fallecen dos personas por hantaviriosis' en el Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 916, del 8 de junio de 2012. Si bien en este caso no se identifica el hantavirus específico, lo más probable es que se trate del virus Sin Nombre.

Indicó que en el hospital infantil se atienden entre 8.000 y 10.000 pacientes de todo tipo en el mes y las urgencias más frecuentes son rinofaringitis, diarrea infecciosa y fracturas.

La aglomeración en el cuarto de urgencias es alarmante, ya que los cuadros respiratorios no solamente pueden contagiarse por la diseminación del virus a través de la saliva, sino también por la falta del lavado de manos.



República Dominicana: El número de muertos por el cólera se acerca a 500

10 de junio de 2012 – Fuente: Xinhua

El número de fallecidos por el cólera se acercó a los 500 en República Dominicana, que también registró un incremento de casos sobre todo en una región del norte del país, informaron hoy las autoridades.

El más reciente informe epidemiológico del Ministerio de Salud indicó que entre enero y mayo de este año, 26 personas perdieron la vida debido a la epidemia, para un total de 403 decesos desde su aparición en el país hace dos años, y un total de 24.193 afectados.

El informe agregó que el municipio de Tamboril, en Santiago, 155 kilómetros al norte de Santo Domingo, registró 1.113 casos, la mayor cantidad reportada por las autoridades.

Además de Santiago, "las provincias con circulación activa de la enfermedad en las últimas cuatro semanas son Santo Domingo, Barahona, Puerto Plata y Sánchez Ramírez", agregó la cartera.

La última semana de mayo, unas 60 personas fueron hospitalizadas con síntomas de cólera en Tamboril, el mismo municipio donde cuatro personas murieron en abril debido a la epidemia.

El viceministro de Salud, José Rodríguez Aybar, dijo entonces que el área fue intervenida y que se reforzaron las acciones de prevención entregando cloro para el tratamiento de los alimentos.

El presidente dominicano Leonel Fernández visitó el lugar y dijo que la epidemia estaba controlada.

En República Dominicana, que comparte la isla La Hispaniola con Haití, la enfermedad apareció a mediados de noviembre de 2010.

La epidemia estalló hace dos años en la localidad haitiana de Mirebalais, 57 kilómetros al noreste de Port-au-Prince, y desde su aparición provocó la muerte de alrededor de 7.000 haitianos.

El mundo



Gran Bretaña: Piden vacunar contra el VPH a los jóvenes homosexuales

11 de junio de 2012 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Expertos médicos británicos están pidiendo que la vacuna para prevenir la infección del virus del papiloma humano (VPH), que se da actualmente a las adolescentes y mujeres para prevenir cáncer de cuello uterino, se ofrezca también a los jóvenes homosexuales para evitar varios tipos de cáncer.

Los estudios han demostrado que la infección del VPH está vinculada a cáncer de boca y garganta, anal, de pene, cabeza y cuello en hombres, además del cáncer de cuello uterino en mujeres. Y la infección, que se transmite sexualmente, tiene una alta prevalencia en hombres.

Por eso, la Asociación Británica para la Salud Sexual y el VIH (BASHH), ha solicitado a las autoridades sanitarias extender los programas de vacunación de VPH para incluir a los homosexuales varones menores de 26 años.

Desde la introducción de los programas de VPH en 2008, en los países desarrollados se vacuna a las niñas y mujeres de entre 11 y 26 años. Y algunos países en desarrollo también comenzaron ya a proteger a las niñas.

Hace poco científicos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recomendaron que los niños también sean vacunados rutinariamente para prevenir el contagio de VPH, que es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes del mundo.

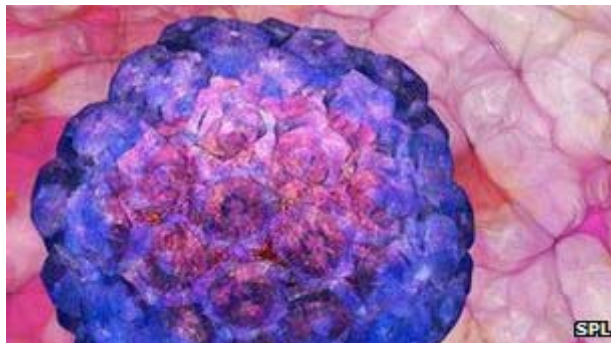
Alto riesgo

Pero el BASHH pide que los programas de vacunación contra VPH incluyan específicamente a los jóvenes homosexuales.

Según el organismo, como el Servicio Nacional de Salud (NHS) de Gran Bretaña protege a las niñas y adolescentes, esto significa que, indirectamente, los varones heterosexuales están también protegidos. Pero los jóvenes homosexuales son un grupo de alto riesgo que está quedando fuera de esta protección, agrega la organización.

La medida también tiene el apoyo de la Asociación Médica Británica (BMA) y la organización Terrence Higgins Trust.

Tal como expresa el doctor David Asboe, de BASHH, "reconocemos que hay una carga grande de la enfermedad, particularmente entre hombres homosexuales, que no está siendo combatida. Reconocemos que ésta puede ser una intervención efectiva".



“A menos que se incluya a esta población en los programas de vacunación –dice el experto– seguirán aumentando las muertes por cáncer entre hombres, en particular las muertes por cáncer anal”.

La organización está recomendando ofrecer la vacuna en las clínicas de salud sexual. “Queremos asegurarnos de que la vacuna esté disponible gratuitamente para los jóvenes varones homosexuales en su primer visita a las clínicas de salud sexual”, expresa el doctor Peter Greenhouse, portavoz de BASHH.

“En un procedimiento similar al de los exitosos programas de vacunación contra hepatitis B, para asegurarnos que estos jóvenes también se beneficien de una protección contra cáncer anal y oral y la infección de verrugas genitales” agrega.

Un estudio reciente publicado en *Journal of the American Medical Association* encontró que la infección en la boca del virus VPH tiene una prevalencia más alta en hombres que en mujeres. Y esta infección oral, que se transmite sexualmente, incrementa en los hombres el riesgo de desarrollar cáncer de boca y garganta.

Se calcula que entre 50 y 80% de hombres y mujeres resultan contagiados con el VPH en algún momento de su vida. Muchos de ellos, sin embargo, nunca llegan a desarrollar síntomas ni a estar conscientes de su infección.

Pero el virus está vinculado a unos 13.000 casos de cáncer de cuello uterino cada año en Estados Unidos. Y la enfermedad es el tipo de cáncer más común en mujeres en varios países de América Latina y Asia.

europa República Democrática del Congo: Casi 400 muertos y más de 19.100 afectados por un brote de cólera desde enero

press 8 de junio de 2012 – Fuente: Europa Press

Casi 400 personas han muerto y más de 19.100 han resultado afectadas desde el pasado enero por un brote de cólera en República Democrática del Congo (RDC), según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

“El número total de casos de cólera detectados en 2012 representa cerca del 90% de los registrados el año pasado. Desde enero de 2011, 983 personas han fallecido a causa del brote, que ha afectado a ocho de las once provincias del país, declaró Yvon Edoumou, portavoz de la OCHA.

Desde que comenzó el brote, se han registrado al menos 40.795 casos. Edoumou señaló que esta situación ha dificultado el desarrollo de los programas de ayuda humanitaria en la RDC.

Los expertos atribuyen la continua expansión del cólera en ese país africano a la escasa higiene, la falta de información sobre la forma en que se transmite, la dificultad de acceder a fuentes de agua protegidas y supervisadas y la ausencia de infraestructuras de saneamiento.



GuinGuinBali

Sudán del Sur: MSF denuncia un “panorama dantesco” en los campos de refugiados

11 de junio de 2012 – Fuente: GuinGuinBali

La organización médico-humanitaria Médicos Sin Fronteras (MSF) ha hecho un llamamiento al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) a establecer refugio inmediato para los 30.000 nuevos refugiados que han llegado durante las dos últimas semanas al estado del Alto Nilo, en Sudán del Sur, procedentes del vecino Sudán, concretamente del estado del Nilo Azul. Cada día cruzan la frontera unas 2.000 personas, que necesitan desesperadamente ayuda humanitaria, y que se suman a los 70.000 refugiados que ya estaban en la zona desde que huyeron de los enfrentamientos entre las Fuerzas Armadas sudanesas y el grupo armado del Movimiento de Liberación del Pueblo de Sudán (SPLM).

“Nos encontramos en una situación de verdadera emergencia”, alerta Patrick Swartenbroekx, coordinador de emergencias de MSF. “Estamos dispensando atención médica y potabilizando y distribuyendo 90.000 litros de agua al día en el área en el que los refugiados se han instalado de forma temporal. Pero los depósitos de agua estarán vacíos a fines de esta semana, tras lo cual la situación se volverá muy crítica”.



Llegada de nuevos refugiados al campamento.



Punto de reunión temporal del campamento.

Desde el pasado diciembre, la escasez de agua ha lastrado la respuesta humanitaria en los dos campos de refugiados en esta zona remota y yerma del estado del Alto Nilo. El campo de Doro ha llegado casi al máximo de su capacidad, mientras que en el campo de Jamam los refugiados cuentan con menos de 7 litros de agua al día, menos de la mitad de los estándares requeridos en situaciones de emergencia; en este campo, casi un 40% de las consultas en la clínica de MSF son casos de diarrea. Un tercer campo de refugiados –del que hace tiempo que se habla– está siendo organizado en Yusuf Batil, pero en estos momentos sólo tiene agua suficiente para 3.000 o 4.000 refugiados.

Dada la situación actual, con los campos existentes llenos o con insuficiente suministro de agua, MSF considera urgente que se busque una solución alternativa para los refugiados. Por ahora, estos se agrupan bajo

los árboles en un lugar llamado Rum. Únicamente unos pocos disponen de pedazos de lona de plástico para utilizar a modo de refugio.

Desde la semana pasada, MSF proporciona atención médica para los casos más graves y entre otros, 214 pacientes han sido atendidos por diarrea y 34 niños por desnutrición aguda. Los refugiados están exhaustos tras pasar meses escondidos en el campo, refugiándose de los combates. Muchos cuentan desgarradoras historias de personas extremadamente débiles o heridas que iban cayendo en las cunetas, incapaces de seguir avanzando tras dos semanas o más de camino. "Anduvimos toda la familia durante más de 17 días sin apenas agua ni comida –explica un refugiado, rodeado de sus hijos–. Todavía quedan muchas personas en la carretera, sobre todo ancianos y los más débiles. Muchas personas están enfermas de diarrea.

"Se avecina un panorama dantesco", declara Jean-Marc Jacobs, adjunto al Jefe de Misión de MSF. "Durante más de tres meses, MSF ha advertido de la necesidad de proporcionar más agua y de prepararse para una mayor afluencia de refugiados. Pues bien, ahora tenemos una situación que requiere una acción inmediata y efectiva por parte de todas las organizaciones".

MSF dispensará atención médica para los nuevos refugiados y suministrará agua de forma urgente antes que los depósitos de agua en Rum se vacíen en pocos días. Pero mientras tanto, MSF urge al ACNUR y a otras organizaciones humanitarias que están trabajando en el condado de Maban a buscar nuevos emplazamientos en los que instalar a estos refugiados.

Las actividades prioritarias deberían ser:

- identificar puntos que puedan albergar a decenas de miles de refugiados;
- suministrar de forma inmediata cantidades suficientes de agua potable;
- habilitar con urgencia las carreteras para proporcionar acceso a los campos de refugiados en la estación de lluvias, ya que durante esta época los caminos se volverán impracticables;
- elaborar planes concretos, y respaldados por los recursos adecuados, para cuando lleguen más refugiados.

Desde noviembre de 2011, MSF desarrolla una operación médica de emergencia de envergadura para refugiados en el estado del Alto Nilo. El equipo cuenta actualmente en esta zona con más de 40 trabajadores internacionales, que están gestionando dos hospitales y realizando más de 3.000 consultas a la semana. MSF también organiza clínicas en los pasos fronterizos, y potabiliza y distribuye agua como medida vital de emergencia.



Uganda: El enigmático síndrome del cabeceo que afecta a miles de niños en el país

8 de junio de 2012 – Fuente: Observador Global

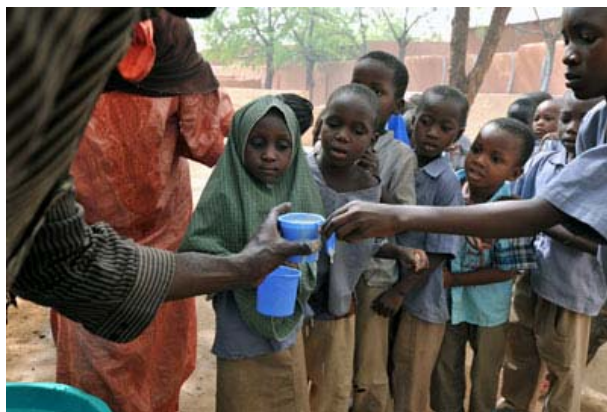
Cuando Uganda y sus nuevas generaciones comenzaban a recuperarse de dos décadas fatales en las cuales reinó el temor y las perversidades cometidas por el "Ejército de Resistencia del Señor", liderado por Joseph Kony, la población vuelve a ser víctima de una nueva amenaza, la *nodding disease*, conocida en español con el nombre de 'síndrome del cabeceo'.

Los primeros casos fueron identificados en 1998 en el distrito de Kitgum, uno de los más damnificados junto con las regiones de Pader, Gulu y Lamwo, pero el gobierno de Yoweri Museveni recién comenzó a interesarse oficialmente por la causa y su investigación en el año 2009.

La misteriosa enfermedad ataca principalmente a menores de edad entre 5 y 15 años, aunque últimamente se ha detectado que algunos adultos también la han contraído. Los síntomas son estremecedores: los infectados sufren ataques epilépticos, movimientos incesantes de sus cabezas hacia atrás y adelante, retraso mental, ceguera y detención del crecimiento. En algunos casos puede provocar incluso pérdidas de la orientación y la memoria. Por tal motivo y con gran sufrimiento muchas madres deben atar a sus pequeños a los árboles para evitar que lo mismos se pierdan y mueran en los montes que rodean las aldeas.

Hasta el momento se registran 300 víctimas fatales a causa del síndrome, y aunque el Ministerio de Salud ugandés informó que los infectados suman 5.000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que ya son más de 7.000 quienes lo padecen.

Si bien se están llevando a cabo diversas investigaciones, aún no se ha encontrado la explicación científica que determine el origen, las formas de contagio ni la medicación para paliar o combatir la enfermedad. En un principio se creía que la misma era generada por un parásito de la región, sin embargo los últimos datos publicados por la OMS, que se encuentra investigando junto al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y a varias ONG, aseguran que la dolencia podría adquirirse tras haber estado en contacto con municiones. Esta última premisa parece tener lógica para varios científicos, siendo que tanto el norte de Uganda como el sur de Sudán, otro país donde también se diagnosticaron gran cantidad de casos, han sido blanco de varios conflictos armados y guerras civiles.



El gobierno de Uganda ha estado entregando drogas para prevenir los ataques de epilepsia de los pacientes y alimentos a sus familias, ya que la mayoría de los padres han tenido que abandonar sus trabajos para poder cuidar a sus hijos enfermos, pero la población manifiesta que el compromiso de las autoridades nacionales no es suficiente, y dada la magnitud del brote tanto las agencias humanitarias como las organizaciones civiles solicitan desesperadamente a los mandatarios del país que declaren a la zona en situación de emergencia.

El síndrome del cabeceo constituye un nuevo flagelo que se suma a la innumerable cantidad de calamidades que enfrenta la población africana, secuelas evidentes de décadas de corrupción, dictaduras, golpes de estado, guerras civiles y matanzas que hostigan a los pueblos incitándolos a que su meta no sea vivir mejor sino tratar de sobrevivir.

Publicidad relacionada con la salud



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

Informa a la población

Hantavirus



Descripción:

Los virus hanta provocan enfermedades como: **Síndrome pulmonar por virus hanta.**
Este virus se encuentra en la orina, la saliva y la excreta de roedores. Se transmite a los seres humanos por:
Inhalación, por contacto directo y por mordeduras.

Síntomas:

▪ Fiebre	▪ Náuseas
▪ Dolores musculares	▪ Vómitos
▪ Escalofríos	▪ Dolor abdominal
▪ Cefaleas (dolores de cabeza)	▪ Diarrea

Importante: puede aparecer dificultad respiratoria después de algunos días de padecer la enfermedad

▪ Con estos síntomas consulte inmediatamente al Centro de Salud más cercano a su domicilio

Recomendaciones:

- Antes de ingresar a un lugar que estuvo cerrado (vivienda o galpón) abra ventanas y puertas para que se ventile. Para realizar la limpieza del mismo,
- Colocarse barbijo o pañuelo tapando nariz y boca para evitar aspirar aerosoles.
- Ventile lugares cerrados (viviendas, galpones, etc).
- Si acampas, hazelo lejos de maleza y basurales, no duerma directamente sobre el suelo.

Importante: para manipular un roedor se debe utilizar siempre guantes y ropas de protección, cubriéndose la boca y la nariz con un pañuelo húmedo. No conviva con roedores. Mantenga su casa limpia y ordenada para que no ingresen

En caso de tener alguno de estos síntomas, consulte al Centro de Salud más cercano. **NO AUTOMEDICARSE**



Epidemiología: 0343 484 0521

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.