



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 922

18 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)

Córdoba

- **Villa del Rosario:** Estudian los parásitos zoonóticos en heces caninas y su implicancia para la salud pública

Argentina

- **Vigilancia de diarreas**

América

- **Bolivia:** Oruro y La Paz son declarados zonas epidémicas ante el aumento de casos de influenza

- **Chile:** Lllaman a la calma ante un brote de infecciones por *Klebsiella pneumoniae*

- **Estados Unidos, New Hampshire:** Brote intrahospitalario de hepatitis C

- **Honduras:** Las lluvias propician un repunte de casos de malaria en el sur y oriente del país

- **México, Tabasco:** El estado con más casos de leptospirosis

- **México, Yucatán:** El estado registra casi el 90% de los casos de dengue del país

- **Paraguay:** Suman 60 los fallecidos por afecciones respiratorias en lo que va de 2012

- **Puerto Rico:** Cuatro nuevos casos de VIH por día

El mundo

- **China:** Prohíben el uso del nitrito como aditivo alimentario en el sector de la restauración

- **España:** El 35% del pescado que llega al mercado contiene *Anisakis*

- **Gran Bretaña, Escocia, Edinburgo:** Una segunda persona muere a causa del brote de legionelosis

- **Un medicamento logra curar a monos infectados con el virus del Ébola**

- **¿Qué HSH podrían obtener un máximo beneficio de la profilaxis preexposición al VIH intermitente?**

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/



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
VILLA MARÍA

Villa del Rosario: Estudian los parásitos zoonóticos en heces caninas y su implicancia para la salud pública

16 de junio de 2012 – Investigadores: Oscar W. Fader, Gabriela Aguirre y Gerardo Menichetti. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de Villa María (Córdoba, Argentina)

Algunos parásitos intestinales que afectan a los perros, también son capaces de infectar al hombre, siendo las deposiciones fecales la principal fuente de infección, al contaminar el ambiente. Entre los años 2010 y 2011, en el marco de un proyecto de Investigación, se realizó un estudio de prevalencia de parásitos zoonóticos caninos en Villa del Rosario, ciudad sede de la Facultad de Veterinaria.

Se trató de detectar la presencia parasitaria en heces caninas para evaluar la contaminación del ambiente y dimensionar el riesgo para la salud pública. Además se capacitó a los estudiantes de Veterinaria en diseños de estudios, entrenamientos en técnicas de laboratorio y difusión de las enfermedades a la comunidad.

Durante el período de estudio, se recolectaron en forma aleatoria 144 muestras de heces en distintos sectores de la ciudad, realizándose simultáneamente una encuesta comunitaria a fin de analizar la percepción del riesgo de las zoonosis transmitidas por los animales de compañía. El análisis estadístico se efectuó aplicando la prueba de medias y proporciones por intervalos de confianza.

La encuesta pudo registrar que el 79% de los hogares cuenta con uno a dos perros, de los cuales el 26% está suelto en forma transitoria o permanente en la vía pública. Se destaca que muchos dueños que salen a pasear con sus perros, no tienen la precaución de recolectar las deposiciones de sus mascotas.

Se consignó la presencia de un perro cada dos viviendas encuestadas, lo cual contabilizó una relación promedio de un perro cada tres personas (1:3), índice que superó ampliamente la relación normal propuesta por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), de un perro cada 10 habitantes. La mayoría de las personas consultadas desconocían los riesgos de las enfermedades zoonóticas. De las muestras analizadas surgen que el 66% (95/144) fue positiva para uno o más parásitos, de los cuales los géneros más frecuentes fueron *Trichuris vulpis* (con una prevalencia de 31%), *Ancylostoma caninum* (25%), *Toxocara* spp. (14%), *Giardia intestinalis* (2%) y *Dipylidium caninum* (1%).

En síntesis, los altos porcentajes de materias fecales parasitadas indican que existe un potencial riesgo sanitario para la población expuesta. Por lo tanto, es necesario trabajar con los diferentes sectores involucrados para que tomen conciencia de que las excretas de los perros no sólo son desagradables en el aseo de la ciudad sino que se trata de un grave problema de salud pública. Además, si se tiene en cuenta que muchas de las muestras analizadas podrían ser de perros con dueños que no recolectan las heces de sus mascotas, el aspecto a reforzar sería una campaña sanitaria comunitaria, promoviendo la tenencia responsable de mascotas, la dosificación periódica de antiparasitarios y la recolección de materia fecal de la vía pública.

Argentina



Vigilancia de diarreas

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

Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Por su gran repercusión económico-social, es un problema prioritario en poblaciones con deficiencias socio-sanitarias.

La mayoría de los brotes de diarrea tiene su origen en el agua y alimentos contaminados, aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona.

En muchas áreas geográficas pueden observarse variaciones estacionales en la incidencia de diarrea. En los climas templados, la diarrea bacteriana aumenta durante la estación cálida, mientras que la viral, especialmente la causada por rotavirus, se incrementa durante el invierno. En las áreas tropicales, la diarrea por rotavirus ocurre todo el año, aumenta su frecuencia durante los meses secos y fríos, mientras que la diarrea bacteriana aumenta durante la estación cálida con las lluvias.

La mayoría de los episodios diarreicos ocurre durante los dos primeros años de vida. La incidencia es mayor en niños de 6 a 11 meses de edad, cuando a menudo ocurre el destete. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa en el niño menor de un año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con enteropatógenos, y el contacto directo con las heces humanas o animales cuando el bebé empieza a gatear. La mayoría de enteropatógenos estimula la inmunidad, por lo menos parcialmente, contra infecciones o enfermedades repetidas, lo cual ayuda a explicar la disminución de la incidencia de enfermedades diarreicas en niños mayores y adultos.

Resumen de la situación actual

Para el año 2012, hasta la semana epidemiológica 15 (SE 15) se han notificado 321.892 casos de diarreas, con una tasa nacional de 794,42 cada 100.000 habitantes. Tres regiones –Sur, Noroeste Argentino y Cuyo– superan esta tasa nacional.

A nivel provincial, 16 provincias superan dicha tasa nacional, estando entre las diez primeras: Neuquén, Salta, Jujuy, Río Negro, Tierra del Fuego, San Luis, Santa Cruz, Tucumán, Santiago del Estero y Chubut.

Las diarreas afectan más a los niños menores de cinco años, como puede observarse en las tasas que presentan los menores de cinco años (3.670,62) y las de mayores de cinco años (496,96).

Dentro del grupo de edad de menores de cinco años, se consideran tres subgrupos: menos de un año, un año y 2 a 4 años. Las diarreas afectan más a los niños de un año de edad, en segundo lugar a los menores de un año y en tercer lugar a los de 2 a 4 años.

Gráfico 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Años 2005/2012, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

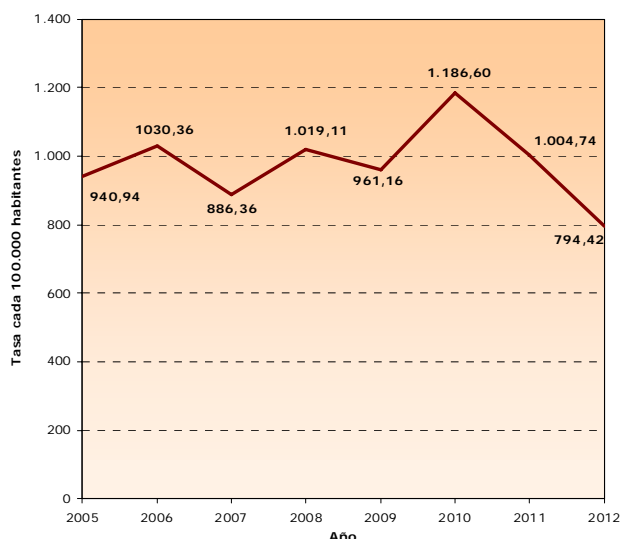


Gráfico 2. Corredor endémico. República Argentina. Año 2012, en base a datos de los años 2007 a 2011, con representación de año 2012 hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

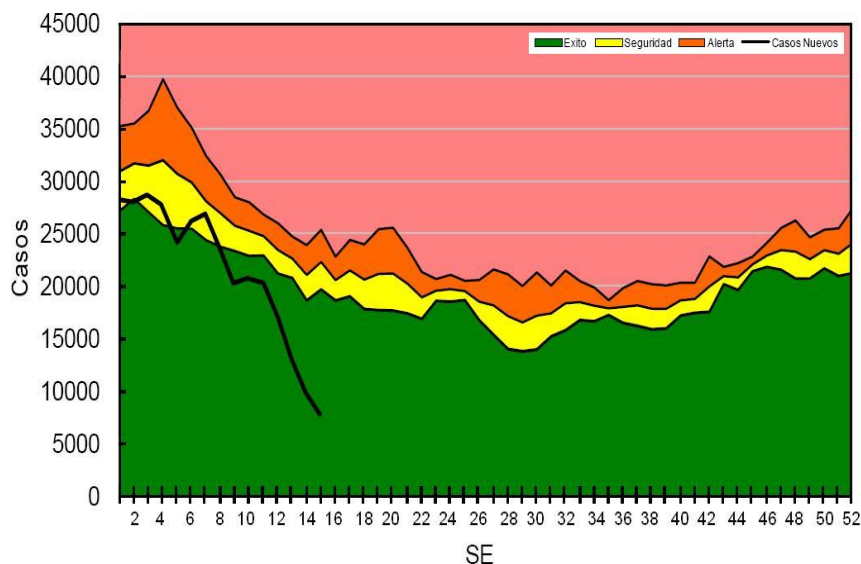
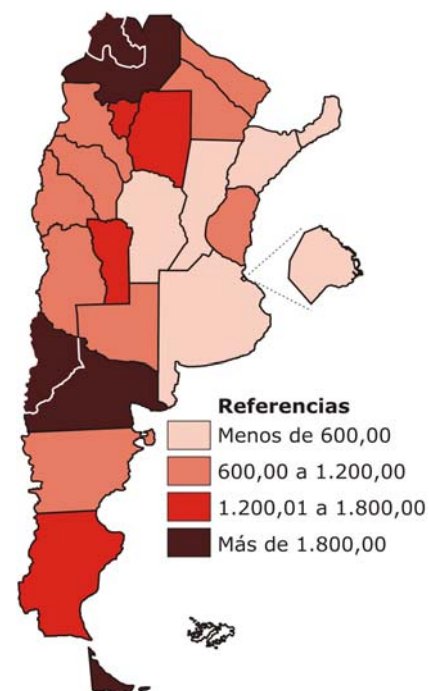


Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	13.561	443,41	14.442	472,22	12.227	399,79
Buenos Aires	116.544	760,94	96.846	632,32	78.979	515,67
Córdoba	46.921	1.381,38	30.953	911,28	19.625	577,77
Entre Ríos	16.810	1.311,22	15.220	1.187,20	12.986	1.012,94
Santa Fe	30.190	918,98	24.652	750,40	16.046	488,44
Centro	224.026	850,58	182.113	691,44	139.863	531,03
La Rioja	8.619	2.425,53	5.709	1.606,60	4.107	1.155,78
Mendoza	26.830	1.519,53	21.814	1.235,45	19.395	1.098,44
San Juan	8.453	1.182,16	9.758	1.364,67	8.325	1.164,26
San Luis	12.647	2.768,81	6.948	1.521,13	8.194	1.793,91
Cuyo	56.549	1.717,33	44.229	1.343,19	40.021	1.215,40
Corrientes	5.383	519,74	6.612	638,40	3.746	361,68
Chaco	10.637	993,06	9.756	910,81	7.865	734,27
Formosa	6.376	1.147,40	5.059	910,40	3.444	619,77
Misiones	9.205	828,20	8.689	781,77	5.505	495,30
NEA	31.601	837,34	30.116	797,99	20.560	544,78
Catamarca	7.069	1.748,76	7.088	1.753,46	4.840	1.197,34
Jujuy	22.487	3.219,48	18.070	2.587,09	13.748	1.968,31
Salta	51.236	4.042,92	46.100	3.637,65	27.844	2.197,11
Santiago del Estero	15.384	1.741,12	11.776	1.332,78	10.843	1.227,18
Tucumán	28.506	1.885,93	21.933	1.451,06	21.240	1.405,22
NOA	124.682	2.616,58	104.967	2.202,84	78.515	1.647,72
Chubut	8.133	1.727,72	6.969	1.480,45	5.566	1.182,40
La Pampa	4.680	1.370,63	3.720	1.089,48	2.961	867,19
Neuquén	15.091	2.669,85	14.785	2.615,71	15.463	2.735,66
Río Negro	10.055	1.665,40	11.949	1.979,11	12.029	1.992,36
Santa Cruz	4.160	1.777,12	4.635	1.980,03	4.084	1.744,65
Tierra del Fuego	1.821	1.362,07	3.626	2.712,16	2.830	2.116,77
Sur	43.940	1.870,61	45.684	1.944,86	42.933	1.827,74
Total Argentina	480.798	1.186,60	407.109	1.004,74	321.892	794,42

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Análisis de la situación general

Se observa un comportamiento ondulante en el valor de las tasas de incidencia hasta la SE 15 SE entre los años 2005 a 2012, con picos evidentes en 2006, 2008 y 2010 (ver Gráfico 1). En 2012, la tasa es inferior a la de todos los años previos hasta 2005, lo que puede deberse al retraso en la notificación.

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

El corredor endémico para el año 2012, hasta la SE 15, inicia en zona de éxito, manteniéndose así actualmente, verificándose una importante disminución, que puede atribuirse al atraso en la notificación (ver Gráfico 2).

América

Los Tiempos

Bolivia: Oruro y La Paz son declarados zonas epidémicas ante el aumento de casos de influenza

14 de junio de 2012 – Fuente: Los Tiempos (Bolivia)

El ministro de Salud, Juan Carlos Calvimontes, informó que Oruro fue declarado zona epidémica tras el último reporte de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e influenza A(H1N1), que en la última semana se incrementaron un 30%.

Indicó que en el país existen 926.504 casos de ETI, entre las cuales 2.276 son casos sospechosos de influenza A(H1N1) y 457 confirmados.

La Paz y Santa Cruz continúan siendo los departamentos con más casos, mientras que en Cochabamba existen 11 casos de influenza y en total 11.000 casos registrados de ETI.

Explicó que el departamento de Oruro está en zona epidémica, por lo que las autoridades locales deben declarar alerta sanitaria departamental; Pando, Tarija, Chuquisaca y Cochabamba se encuentran en el límite de zona de alarma y epidemia; La Paz en zona de epidemia, y los demás departamentos en zona de seguridad o éxito.

Nación

Chile: Llamam a la calma ante un brote de infecciones por *Klebsiella pneumoniae*

13 de junio de 2012 – Fuente: La Nación (Chile)

El subsecretario de Redes Asistenciales de Chile, Luis Castillo, llamó a la tranquilidad este miércoles por los casos de pacientes contagiados con la cepa KPC-2 ST258 de la bacteria *Klebsiella pneumoniae*, agregando que son situaciones "esporádicas, casos muy puntuales, complejos, algunos de ellos identificados en el país y que vinieron con problemas médicos desde el extranjero".

En centros asistenciales de Santiago y de Temuco se hallaron cinco pacientes infectados con esa cepa. La bacteria, que fue identificada por primera vez en el país el 1 de junio por el Instituto de Salud Pública (ISP), ha causado alerta en varios países por haber desarrollado mecanismos de resistencia a los antibióticos.

La autoridad dijo que algunos son pacientes que están en el área pública y otros en el sector privado.

"Chile es parte de la globalización y lo importante es que el ISP, los hospitales y la formación médica están permanentemente preocupados de poder detectar estos casos para proceder a las medidas que son básicamente de aislamiento y estudios mucho más acabados desde el punto de vista de la resistencia antimicrobiana", sostuvo Castillo.

Agregó que "estos casos se han ido produciendo a nivel mundial. En Chile tenemos identificados cinco casos, vuelvo a repetir, un porcentaje de ellos vino con proceso infeccioso de otros países".

Castillo sostuvo que estas bacterias se observan "en Europa, en hospitales norteamericanos por el uso extensivo de antibióticos de amplio espectro y muy potentes, y lo importante es que Chile tiene la capacidad organizativa para detectar estos casos porque hemos sido pioneros. Cuando esto sucede, que son casos aislados e intermitentes, se producen lo que nosotros llamamos aislamiento, contacto de alto nivel, manejo centralizado en términos de aislamiento de cohorte individual, estudios genéticos moleculares, uso de antibióticos único, triple para introducir y eliminar las bacterias, etc. Y quiero llamar a la tranquilidad, esto no es la peste bubónica ni la peste negra, son elementos rutinarios que están acorde al funcionamiento de hospitales de alta complejidad", expresó el subsecretario.

En tanto, el presidente del Colegio Médico y toxicólogo, doctor Enrique Paris, dijo que la mencionada bacteria "no es desconocida para nosotros. Tal como ocurrió con *Clostridium difficile*, la genética de las bacterias va variando con el tiempo. Y cuanto más antibiótico recetemos sin control, cuanto más antibiótico recetemos sin diagnóstico van a ir apareciendo cepas nuevas, porque las bacterias se hacen resistente a los antibióticos, de alguna manera crean resistencia, modifican sus genes, y hacen que haya que buscar otros antibióticos", sostuvo el profesional.

Según la microbióloga chilena Patricia García, esta bacteria afecta fundamentalmente a personas bajo régimen de cuidados intensivos en centros hospitalarios. Los más vulnerables al contagio son los hospitalizados con muchos procedimientos invasivos tales como catéter, sondas urinarias y respiración mecánica.

Puede causar la muerte precisamente por su resistencia a los antibióticos y porque reduce de hecho las posibilidades de tratamiento. Los síntomas que experimenta el enfermo se relacionan con el órgano que ataque la bacteria. "Si se aloja en el pulmón produce neumonía; la persona puede sufrir infección urinaria, infección en una zona recién operada", explicó la especialista.

La bacteria ha causado brotes intrahospitalarios en Estados Unidos, Francia, Grecia e Israel.

THE REPUBLIC

Estados Unidos, New Hampshire: Brote intrahospitalario de hepatitis C

13 de junio de 2012 – Fuente: The Republic (Estados Unidos)

El mal uso de las drogas por parte de un empleado es la causa más probable de un brote de hepatitis C entre los pacientes que fueron tratados en el laboratorio de cateterización cardíaca del Exeter Hospital, dijo el Director de Sa-

lud Pública de New Hampshire el 13 de junio. “En base a todas las pruebas que hemos hecho, todas las entrevistas que hemos realizado con los empleados y con pacientes, y la revisión de los datos hospitalarios, la información apunta hacia el desvío de drogas como la explicación más plausible”, dijo el Dr. José Montero.

Un total de 20 personas, entre ellas un trabajador del hospital, han sido diagnosticados con la misma cepa del virus desde que el Estado comenzó a investigar el brote en el mes de mayo. Montero no hizo comentarios acerca del empleado sospechoso de causar el brote, ni si se ha dado participación a la policía, pero dijo que el desvío de drogas por lo general involucra a alguien que usa una jeringa para inyectarse medicamentos destinados a pacientes y vuelve a usar la jeringa en los pacientes.

“Esto es realmente preocupante. Debemos asegurar que la calidad asistencial se mantenga en todos los ámbitos –dijo–. Ésta es una situación realmente lamentable. Nadie va a un establecimiento de salud esperando enfermarse”.

La investigación se inició en Exeter a mediados de mayo de 2012, cuando cuatro pacientes fueron diagnosticados con la misma cepa del virus, y el único vínculo que los funcionarios pudieron encontrar fue que todos habían sido tratados en el mismo laboratorio. Al principio las autoridades solicitaron a todas las personas tratadas en el laboratorio desde agosto de 2011 que se sometan a un análisis. El 13 de junio Montero dijo que la solicitud se ha ampliado para incluir a todos los pacientes del laboratorio desde octubre de 2010. El laboratorio fue cerrado por una semana a fines de mayo de 2012, pero se permitió su reapertura después de que las autoridades determinaron que no había evidencia de que el material descartable se usara de manera abusiva, que ningún equipo permanente estaba contaminado, y que no había ningún riesgo adicional de transmisión a través de los empleados de laboratorio, dijo Montero.

Los departamentos de salud estatales y locales no están obligados a informar estos brotes a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), pero la agencia fue notificada de 13 brotes en todo el país entre 2008 y 2011. De ellos, siete se produjeron en establecimientos ambulatorios, y la mayoría se debieron a prácticas de inyección no seguras. Al menos dos de estos brotes han dado lugar a cargos criminales, entre ellos una mujer de Colorado que fue condenada por robar jeringas que contenían analgésicos de dos hospitales en los que trabajó, reemplazándolas con jeringas usadas. Las jeringas fueron utilizadas más adelante en pacientes quirúrgicos, y se encontró que 36 de ellos tenían hepatitis C después de haber sido expuestos.

En New Hampshire, Montero dijo que cerca de 730 personas han sido estudiadas hasta ahora, y varios cientos más están a la espera. El Estado ha estado notificando a aquellos con resultado negativo por correo, pero ahora los está llamando, debido a que los pacientes están ansiosos por conocer los resultados.²

El Herald Honduras: Las lluvias propician un repunte de casos de malaria en el sur y oriente del país

13 de junio de 2012 – Fuente: El Herald (Honduras)

Con las recientes lluvias se ha incrementado la propagación de muchas enfermedades virales, bacterianas y vectoriales en Honduras. La malaria no se queda atrás y en las últimas semanas se registra un repunte en el número de casos.

Uno de los departamentos con mayor incidencia de casos fue Colón, con 10 pacientes, de los cuales uno reside en Trujillo, tres en Tocoa y seis en Sonaguera. El sureño departamento de Valle también contabilizó seis casos, específicamente en San Lorenzo, mientras que Olancho y Gracias a Dios reportaron siete casos cada uno.

Todos los casos reportados en esta última semana fueron producidos por el parásito *Plasmodium vivax*.

Para controlar esta enfermedad vectorial, el informe de Salud evidencia que “los equipos departamentales están dando seguimiento a estos, tomando una gota gruesa de control a los pacientes”.

En Choluteca, de 24 casos diagnosticados este año, 11 casos son de El Corpus, donde siete niños menores de 14 años resultaron afectados por la malaria. Otros municipios de Choluteca que registraron casos de la enfermedad en 2012 son El Triunfo (1), Choluteca (3), Pespire (4) y Marcovia (5).

El informe concluye que “debido a la lluvia que afecta el país, los equipos departamentales deben vigilar la situación de enfermedades vectoriales y tomar acciones preventivas”.

También hay casos en Comayagua

Seis mujeres afectadas con malaria se encuentran por el momento bajo tratamientos en la Región Departamental de Salud N° 3, de la cual forma parte Comayagua.

El agua de las lluvias que aisladamente caen sobre el valle de Comayagua se han estancado en terrenos con abundante maleza provocando criaderos de mosquitos transmisores de varias enfermedades.



² El número de pacientes afectados va aumentando a medida que el programa de detección progresa y es probable que aumente aún más. Al parecer la infección fue transmitida por un empleado del hospital infectados con el virus de la hepatitis C que usó jeringas para autoinyectarse medicamentos destinados a pacientes y reutilizó las jeringas en los pacientes. Ni la naturaleza del medicamento involucrado ni la identidad y el papel del empleado del hospital se han especificado aún.

En lo que va del año ya son seis los casos de malaria confirmados en esta zona regional de salud, la cual mantiene una estricta vigilancia de los lugares de donde provienen las enfermas.

Cuatro de las afectadas residen en Comayagua, una en Ajueterique y la sexta en Lejamaní. Específicamente, los lugares en donde surgieron los casos de malaria son: el barrio San Sebastián, Santa Lucía y la colonia 21 de Abril, ubicados en Comayagua. Así como el barrio El Crucillal, en Ajueterique, y Camino Nuevo, en Lejamaní.

El coordinador departamental de Salud Ambiental, José María Morales, aseguró que los casos registrados están bajo los parámetros normales y por el momento hay suficiente capacidad para controlar la situación sin mayores complicaciones.

“Nos preocupa, porque lo ideal sería que no hubiera ni un caso, pero por el momento la cantidad de personas afectadas están bajo los parámetros que esperamos cada año. Los lugares donde se reportan los casos siempre se mantienen bajo estricta vigilancia”, declaró Morales. El año pasado, en esta región, se registraron 35 casos de malaria de tipo vivax.

Según los coordinadores de la Unidad de Salud Ambiental Municipal, en los barrios donde se detectaron los infectados existen lagunas artificiales y naturales que se han convertido en criaderos de mosquitos. Es por eso que están acudiendo de manera periódica a los afluentes para levantar muestras de larvas y realizar las fumigaciones y tratamientos del agua estancada.

De acuerdo con Rodolfo Miranda, coordinador de la Unidad Ambiental Municipal, como apoyo a los trabajos que realizan los técnicos de salud, la alcaldía mantiene voluntarios en las comunidades para que hagan la vigilancia y seguimiento de las familias donde se originó la malaria.

“En estos momentos estamos capacitando a 40 voluntarios para que socialicen las normas de la malaria. Ya tenemos 140 personas más que trabajan en sus comunidades haciendo las evaluaciones y tratamientos de los criaderos con larvicidas especiales”, informó Miranda.

EL HERALDO México, Tabasco: El estado con más casos de leptospirosis

17 de junio de 2012 – Fuente: El Heraldo (México)

Tabasco continúa a la cabeza en casos de leptospirosis, por encima de estados como Sinaloa, Puebla o Chiapas. De acuerdo con los datos emitidos por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), hasta este mes ya suman 47 las personas posiblemente afectadas por la enfermedad.

El reporte de la semana epidemiológica 22, que va del 17 de mayo al 2 de junio, suma a nivel nacional 134 casos de leptospirosis, de los cuales 64 son mujeres y 70 hombres; de los 47 tabasqueños en vigilancia por ese mal, 28 son varones y el resto mujeres.

Al respecto, Ramón Velarde Ayala, jefe de Programas Preventivos de la Secretaría de Salud del estado, consideró que “en ese rubro, la vigilancia epidemiológica del estado es una de las que mejor funciona en todo el país. Trabajamos con casos probables, lo que nos permite adelantarnos a un panorama peor”, destacó.

En ese sentido, explicó que aunque se trabaja con un promedio de casos “probables”, no todos llegan a ser confirmados. “Esta enfermedad es endémica, se da en áreas de arrozceras, en el campo, con la temporada de lluvias y por la humedad aumenta el riesgo, pero hemos podido controlarla”.

El agente que causa la enfermedad sobrevive durante varias semanas en ambientes húmedos, ligeramente alcalinos y calurosos. Se presenta durante todo el año pero con mayor frecuencia en épocas de lluvias, por lo que los casos se incrementan durante esta temporada y durante los meses de octubre, noviembre y diciembre.



México, Yucatán: El estado registra casi el 90% de los casos de dengue del país

16 de junio de 2012 – Fuente: Servicios Informativos y Publicitarios del Sureste (México)

“El problema del dengue en Yucatán se encuentra en un punto donde no se puede decir que está bajo control, porque ya comenzaron las lluvias y todavía hay recipientes que son potenciales criaderos de mosquitos en los patios”, afirmó Luis Bassó García, pediatra del Hospital General ‘Dr. Agustín O’Horán’ de Mérida.

Refirió que, de acuerdo con el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), se han registrado en Yucatán 1.230 casos de dengue, cifra que representa el 89,4% de la incidencia de todo el país.

El especialista dijo que esa enfermedad no se está sobredimensionando y prueba de eso son los casos registrados desde principios de año, en los que se notan altibajos.

“Sólo en el servicio de urgencias pediátricas del turno de la mañana del día viernes teníamos siete niños con sintomatología de dengue, de tal manera que la persona que piensa que se ha solucionado este problema, está equivocada”, manifestó.

El especialista refirió que desafortunadamente, pese a la gran información que se genera en la entidad, Yucatán es uno de los pocos estados que no han publicado investigaciones sobre el mal, en el que se observa un cambio.

“Antes veíamos que la enfermedad ocasionaba tres días de fase febril, pero ahora vemos a adultos jóvenes con fiebre con un tiempo más prolongado”, comentó.

También señaló que se preparan algunos protocolos para atender a mujeres embarazadas, que resultan de las más afectadas por esta enfermedad, pero que no existe un proceso de manejo a nivel mundial.

El profesor investigador del Centro de Investigaciones Regionales ‘Dr. Hideyo Noguchi’, Jorge Farfán Ale, indicó que se debe seguir investigando y trabajar con los especialistas para responder a la pregunta de si la vacuna será la solución al problema o será la regulación del ambiente.

LA NACION Paraguay: Suman 60 los fallecidos por afecciones respiratorias en lo que va de 2012

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

La influenza ya mató a cuatro personas en lo que va del año, tres de ellas por el virus A(H1N1) y el resto por el tipo B, informó ayer el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En total, las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) causaron la muerte de 60 personas en todo el país, incluyendo los cuatro casos mencionados. Por otra parte, las consultas por enfermedades respiratorias ya ascienden a más de 127.300 casos, refirió el Dr. Iván Allende, jefe de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

“Las vigilancias centinelas han registrado cuatro muertes por influenza en lo que va del año, que fueron casos graves complicados por neumonías, relacionados a un cuadro previo de gripe”, explicó Allende.

Señaló además que en la última semana se han registrado 8.548 consultas por enfermedades tipo influenza, 200 casos más que la semana anterior. Puntualizó que esto no significa que se esté rebasando la capacidad hospitalaria del país.

Destacó además que hay modificación en el perfil de circulación del virus respiratorio y predomina el virus de influenza A(H1N1) de la cepa pandémica de 2009, pero con un comportamiento estacional, además de parainfluenza, sincicial respiratorio e influenza B.

Con relación a la mortalidad por casos respiratorios, Allende dijo que hay un descenso marcado en la tendencia de muerte por neumonías en los últimos años, desde 2009. “Esto tiene mucho que ver con la premura que las personas acuden a los centros de salud. Hemos notado la disminución de la automedicación con el tema de las neumonías y eso favorece al mejor tratamiento”, precisó.



Puerto Rico: Cuatro nuevos casos de VIH por día

14 de junio de 2012 – Fuente: Terra

Una media de cuatro personas se infectan cada día en Puerto Rico con el VIH, informaron hoy representantes del Programa de Vigilancia de VIH/Sida de la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud de la isla caribeña.

La directora del programa, Sandra Miranda de León, destacó que, no obstante, el número de contagiados ha disminuido sustancialmente respecto a la década de 1990, cuando se registraban más de 2.000 nuevos casos por año.

“Hay un progreso muy grande gracias a los tratamientos. Lo que queremos ahora es alcanzar al 20% de los infectados que no conocen de su infección”, dijo la funcionaria.

Subrayó que espera que con los esfuerzos puestos en marcha por las autoridades sanitarias a través de la campaña “Que no te sorprenda”, se pueda reducir en un 25% el número de personas contagiadas anualmente.

Según los datos más recientes ofrecidos hoy, en Puerto Rico en 2010 había 33,8 infectadas por VIH cada 100.000 habitantes, mientras que los que habían desarrollado el sida eran 14,9 cada 100.000 habitantes.

Desde 1981, un total de 43.998 personas se han infectado con el VIH en Puerto Rico, de las que 23.597 fallecieron. Del total de infectados, el 80,1% fueron diagnosticados de sida.

La presidenta de la Asociación de Médicos Tratantes de VIH de Puerto Rico, Vilmary Sierra Rosa, informó por su parte de que la tendencia de contagio de la enfermedad en la isla caribeña desde el año pasado va en aumento entre los consumidores de drogas, mujeres heterosexuales y homosexuales.

Resaltó que muchos de los recientes casos de contagio se han producido, principalmente, por conductas que incluyen sexo sin protección y la falta de conciencia sobre la existencia del virus.

El mundo



China: Prohíben el uso del nitrito como aditivo alimentario en el sector de la restauración

13 de junio de 2012 – Fuente: Xinhua

Las autoridades sanitarias de China han prohibido el uso de nitritos en los productos cárnicos destinados al sector de la restauración.

El Ministerio de Salud y la Administración Estatal de Alimentos y Medicamentos anunciaron la decisión conjuntamente el martes, a raíz de una serie de casos de intoxicación alimentaria ocurridos en el país.

De acuerdo con las leyes chinas, los nitritos, un grupo de sales industriales, pueden ser empleados para la conservación y el colorido de alimentos como chorizos y cecinas, pero sólo en cantidades muy pequeñas y limitadas.

Se descubrió que algunos restaurantes, comedores y puestos de bocadillos añadían nitrito a las carnes que ellos mismos preparaban.

En abril de 2011, una niña de un año murió por intoxicación por nitrito tras comer pollo frito comprado en un puesto callejero de bocadillos en Beijing.

“El uso de aditivos como los nitritos tiene que realizarse bajo estricta supervisión profesional, y no puede ser empleado en los restaurantes y puestos callejeros de comida debido a los riesgos que supone en términos de seguridad alimentaria”, dijo un funcionario del Ministerio de Salud.

“Sin embargo, las plantas profesionales de procesamiento de alimentos pueden seguir usando este aditivo, siempre y cuando se respeten las regulaciones”, señaló el funcionario.

Uno de los riesgos del uso no profesional de los nitritos es la toxicidad aguda, que puede conducir hasta la muerte al ser capaz de unirse a la hemoglobina de la sangre, de igual forma a como lo hace con la mioglobina de la carne, formándose metahemoglobina. Ese último compuesto impide la transportación del oxígeno. Otro peligro es la formación de nitrosaminas, que son agentes cancerígenos, de acuerdo con la literatura médica.

laopiniondemalaga

España: El 35% del pescado que llega al mercado contiene *Anisakis*

17 de junio de 2012 – Fuente: La Opinión de Málaga (España)

El 35% del pescado que llega al mercado contiene el parásito *Anisakis*, según la Agencia de Seguridad Alimentaria española. Éste está presente en el Cantábrico de forma generalizada, donde el 50% del pescado lo contiene, seguido del Atlántico y, en tercer lugar del Mediterráneo, con un 6%. Acerca de los motivos, se habla de la posible influencia de las diversas técnicas de pesca y de la evisceración, que suele incluir el acto de desechar las vísceras en el mar.

La jefa del Servicio de Salud Pública de la Delegación de Salud en Málaga, Yolanda González, explica que en la provincia, desde que se declaró la obligatoriedad de declarar estos casos en 2003 a la actualidad han sido 11 los casos detectados. En 2012 no se ha registrado ninguno por el momento y la media ha sido de uno o dos casos por año en 2008, 2009 y 2010. En 2011 se pasó a cuatro, aunque por su número la experta comenta que no es significativo.

También comenta que es posible que por su diversa sintomatología haya un número importante de casos que no se declaren como tal al no tipificarse exactamente como anisakosis, ya que la única forma de determinar que se trata de este parásito es realizando una endoscopia.

La anisakosis y sus síntomas

Este parásito es muy frecuente, pero normalmente al ser cocinado el pescado de las formas tradicionales, desaparece. Así el mayor riesgo se da en el pescado crudo, y para acabar con *Anisakis* es precisa la congelación. A pesar de la proliferación y del aumento de restaurantes de comida de pescado crudo (japoneses) no se ha producido un aumento de casos en la provincia. Existen unas normativas tanto para pescadores, empresarios, grandes distribuidores como restaurantes, que se complementan con inspecciones que salud realiza al respecto.

“*Anisakis* es un parásito que puede encontrarse en el pescado. Sus larvas pasan al aparato digestivo humano al ingerir pescado crudo o poco cocinado y puede provocar alteraciones digestivas y reacciones alérgicas a veces graves”, explica González.

“Comer pescado convenientemente cocinado no tiene ningún riesgo. Por lo tanto se puede comer pescado fresco bien cocinado sin ninguna preocupación”, comenta.

Puede provocar cuadros digestivos o alérgicos. La sintomatología digestiva se debe a la penetración de las larvas en el tracto gastrointestinal. Causa náuseas, vómitos y dolor abdominal. En ocasiones pueden producirse ulceraciones en el aparato digestivo y en los casos más graves perforaciones, migraciones a otros órganos e incluso obstrucción intestinal. Las reacciones alérgicas son muy variadas y pueden ir desde urticarias leves hasta la más grave que es el shock anafiláctico, subraya la experta.

El diagnóstico de confirmación se realiza mediante la visualización directa de las larvas en el tubo digestivo mediante endoscopia. Si las larvas no son eliminadas la infección puede quedar crónica durante meses o años. El tratamiento es sintomático con diversos fármacos según el cuadro clínico: protectores gástricos, antihistamínicos, corticoides, etc. En ocasiones puede ser necesaria cirugía.

La normativa

La legislación europea y española obliga a todos los operadores económicos (mercados, distribuidores y comercializadores finales) a verificar a través de sus sistemas de autocontrol que los pescados no están parasitados por *Anisakis*.



Los establecimientos que venden o sirven comida a los consumidores finales tienen que garantizar que los productos de la pesca para consumir en crudo o prácticamente en crudo han sido previamente congelados a la temperatura adecuada durante el tiempo necesario.

La Consejería de Salud desarrolla un programa específico de control de *Anisakis* que tiene por objeto verificar el cumplimiento de la normativa. En industrias y empresas de la pesca (mercados, industrias, y grandes plataformas de distribución) se realizaron 47 inspecciones en 2011 y no se detectaron incumplimientos. En establecimientos de restauración fueron 254 las inspecciones y tampoco se detectaron anomalías.



Gran Bretaña, Escocia, Edinburgo: Una segunda persona muere a causa del brote de legionelosis

15 de junio de 2012 – Fuente: EFE

Una segunda persona ha muerto por un brote de legionelosis en Escocia, donde ya hay 41 casos confirmados de la enfermedad, informaron hoy las autoridades sanitarias escocesas.

El hombre fallecido, de unos 40 años, estaba hospitalizado en el Edinburgo Royal Infirmary y tenía otros problemas de salud, agregaron las fuentes, que no aportaron más detalles de la víctima.

A principios de este mes, otro hombre, de 56 años, murió por legionelosis en Edinburgo.

Las autoridades sanitarias de Lothian (Escocia) señalaron que la conexión más evidente entre los afectados por el brote es que proceden de la misma zona del suroeste de Edinburgo.

Según las autoridades, el origen del mismo podría estar en unas torres industriales de refrigeración de agua situadas en esa zona de la ciudad, que están siendo tratadas con productos químicos.

Las personas contraen la enfermedad al inhalar el agua que contiene la bacteria *Legionella*, sea a través de duchas, aire acondicionado, torres de refrigeración o humidificadores, precisaron.

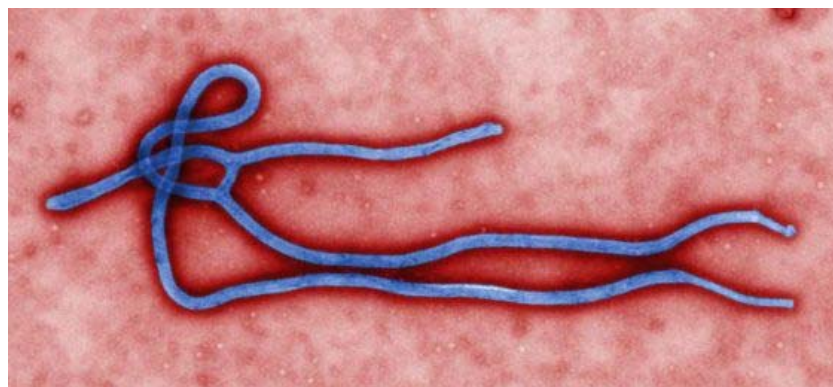
Los síntomas de la legionelosis son fatiga, dificultad para respirar y en algunos casos diarrea o dolores musculares, mientras que puede producir complicaciones pulmonares, según los expertos, que han puntualizado que la enfermedad no se contagia de persona a persona.



Un medicamento logra curar a monos infectados con el virus del Ébola

13 de junio de 2012 – Fuente: *Science Translational Medicine*

Unos monos infectados con el virus del Ébola se han curado completamente en un experimento tras administrárseles una combinación de tres anticuerpos. El éxito del ensayo abre la esperanza de encontrar un tratamiento eficaz contra este virus, que llega a matar al 90% de las personas que lo contraen. Los monos recibieron la medicación 24 horas o más después de la exposición al virus, en concreto de la cepa Zaire, la más mortífera en humanos y susceptible de ser utilizada como arma biológica. La mayoría de los tratamientos existentes hasta ahora contra este patógeno solo aumentan la probabilidad de supervivencia del individuo afectado, pero deben administrarse a las pocas horas de la infección.



Microfotografía del virus Ébola.

El Ébola es un virus hemorrágico que se contagia a través de los fluidos corporales infectados. Produce fiebre alta y dolores musculares y de cabeza, seguidos, en el plazo de una semana, de hemorragias generalizadas. El 1995, un brote en Zaire que afectó a 350 personas, de las que murieron más de 250, desencadenó una emergencia sanitaria internacional. Todo trabajo en laboratorio con este mortífero virus debe realizarse en condiciones de máxima seguridad biológica.

La nueva combinación de anticuerpos, desarrollada y probada en Canadá con monos, neutraliza una proteína de la superficie del virus que este necesita para entrar en la célula e infectarla, y ataca a la vez a esa proteína en varias localizaciones de la cubierta del virus. Este tratamiento ha sido desarrollado por un equipo de biotecnología del National Microbiology Laboratory de la Universidad de Manitoba (Canadá), dirigido por Gary Kobinger.

Los científicos han hecho el experimento con varios monos (*Macaca fascicularis*) infectados con el Ébola Zaire. Los cuatro animales de laboratorio que recibieron la primera de las tres dosis de tratamiento en las primeras 24 horas tras la exposición al patógeno sobrevivieron, mientras que solo vivieron dos de los cuatro monos a los que se suministró la combinación de anticuerpos 48 horas después de la infección. El animal que no fue tratado murió a los pocos días. De momento, el compuesto, denominado ZMAb, solo es eficaz contra la cepa Zaire, pero no debería ser difícil hacer algo parecido para otras cepas del virus.

Un experto en el tema, Dennis Burton, valora muy positivamente el avance, pero apunta que puede ser útil en humanos solo cuando es factible suministrar la medicación un día después de la infección, como muy tarde, mientras que posiblemente será inútil cuando la enfermedad ya se ha desarrollado en el organismo y han empezado a apare-

cer los síntomas. Por ello sigue siendo pesimista acerca del efecto de esta estrategia terapéutica para luchar contra el Ébola, virus difundido en África, especialmente en la República del Congo.

Los científicos del National Microbiology Laboratory quieren ahora desarrollar un anticuerpo más potente llamado Defyrus, que permitiría, junto a una terapia de genes antivirales, dar con la una cura definitiva del Ébola. Sus previsiones apuntan a 2014 para empezar a trabajar con humanos.³



¿Qué HSH podrían obtener un máximo beneficio de la profilaxis preexposición al VIH intermitente?

15 de mayo de 2012 – Fuente: *The Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*

Un estudio de Estados Unidos ha detectado algunos de los requisitos que, teóricamente, deberían cumplir los hombres que practican sexo con otros hombres (HSH) para que tengan más posibilidades de beneficiarse del uso de una profilaxis preexposición intermitente (PPrE). Entre dichas características se encuentran: tener una mayor edad, tener un nivel educativo más elevado, utilizar redes de contacto sexual en Internet y mantener relaciones sexuales fuera del contexto de una relación estable.

Los responsables del estudio comprobaron que los hombres que respondían a ese perfil eran más propensos a planificar sus encuentros sexuales y a practicar relaciones sexuales anales menos de tres veces a la semana. Afirman que estos resultados podrían permitir determinar qué población de HSH podría obtener un máximo beneficio de la PPrE intermitente administrada en función de la práctica de la relación sexual.

El pasado mes de noviembre de 2010, se hicieron públicos los resultados del estudio iPrEx, que evidenciaron que el régimen de profilaxis preexposición empleado fue capaz de reducir en un 44% el riesgo de infección por VIH en el conjunto de la población del estudio, compuesta por hombres gays y otros HSH.

Sin embargo, también se ha comprobado que (al margen de las incertidumbres respecto a su precio, posibles efectos secundarios o la aparición de virus resistentes) uno de los principales obstáculos para el éxito de la PPrE es el nivel de adhesión al régimen de fármacos empleado como profilaxis. Por este motivo, se había propuesto que la administración intermitente de la misma podría suponer una estrategia para superar esta limitación. La profilaxis preexposición intermitente centrada en el momento del sexo implica tomar una dosis de terapia antirretroviral antes de la relación sexual de riesgo y, poco después de concluida ésta, la persona tendría que tomarse una segunda dosis.

En relación con esta PPrE intermitente, un equipo de investigadores de Estados Unidos decidió determinar mejor qué características presentaban los HSH que cumplían con estos criterios. Para el ensayo, se contactó con los hombres gays sin VIH a través de redes sociales en Internet a fines de 2010. En todos los casos se trató de hombres sexualmente activos (concepto que se definió como haber practicado una relación sexual anal en el mes anterior).

Los participantes proporcionaron datos personales, así como información sobre sus comportamientos sexuales de riesgo, el modo en el que planificaban sus encuentros sexuales, cómo utilizaban las redes de contactos sexuales y también si mantenían alguna relación estable.

En el estudio participaron un total de 1.013 hombres. La mediana de edad fue de 28 años y la mayoría (56%) declararon que su última relación anal se realizó sin protección. Cuando se preguntó por su actividad sexual en la semana previa, el 49% de los varones indicaron que no habían mantenido ninguna relación sexual, el 27% afirmaron haber practicado sexo una vez y el 9%, haberlo hecho dos días. El 15% restante informaron de que había practicado sexo tres o más días de la semana.

La mitad de los hombres comunicaron que su último encuentro sexual no había sido previsto y en el 8% de los casos, el plan se había hecho unos pocos minutos antes. El resto de los hombres señalaron que los planes de los encuentros sexuales se habían planeado con horas de antelación (en el 22% de los casos), con una anticipación de uno a tres días (11%), o con más de tres días de previsión (8%).

En total, en el 31% de los hombres se registró tanto una menor frecuencia en las relaciones sexuales como una planificación de las mismas y, en consecuencia, serían posibles candidatos para la PPrE intermitente.

Entre los factores relacionados con unas prácticas sexuales menos frecuentes y su planificación en el tiempo estuvieron la mayor edad (mediana de 30 años frente a 27; $p < 0,001$), una mayor probabilidad de contar con una educación universitaria (46 frente al 32%; $p < 0,001$), haberse realizado una prueba del VIH en los últimos doce meses (54 frente a 47%; $p = 0,033$), usar redes de contacto sexual por Internet al menos una vez a la semana (55 frente al 44%; $p = 0,001$) y que el último encuentro sexual se produjera con una pareja no comprometida (60 frente al 38%; $p < 0,001$).

Los autores del estudio concluyen que el conocimiento adicional sobre la frecuencia y planificación sexual resultará crucial para identificar qué población de HSH será la que más provecho podría extraer de la profilaxis preexposición intermitente. La dosificación diaria de tenofovir/emtricitabina seguirá siendo la opción de PPrE más adecuada para los HSH en situación de alto riesgo de infección por VIH que declaren una actividad sexual más frecuente o menos planificada.⁴

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

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

COMANDAMENTI DELLA QUOTIDIANI SALUTE

LAVATI I DENTI DOPO I PASTI
BEVI MOLTA ACQUA
FA SPESSO IL BAGNO

GIUOCA ALL'APERTO
GODI IL SOLE E L'ARIA

MANTIENI LA CASA PULITA
NON SPUTARE
LO SPUTO DISSEMINA LE MALATTIE

SIEDI DRITTO
PER RESPIRARE BENE

LAVATI LE MANI
PRIMA DI OGNI PASTO

MANGIA LENTAMENTE, MASTICA
BENE E CRESCERAI FORTE

VA A LETTO PRESTO
COLLE FINESTRE APERTE

LA CROCE DELLA VITTORIA NELLA GUERRA ALLA TISI

Los mandamientos de la salud.
Cepillarse los dientes después de las comidas. Beber mucha agua. Ir a menudo al baño.
Jugar al aire libre. Disfrutar del sol y el aire.
Mantener tu casa limpia. No escupir. Escupir disemina las enfermedades.
Sentarse derecho para respirar correctamente.
Lavarse las manos antes de cada comida.
Come despacio, mastica bien y crecerás fuerte.
Ir a la cama temprano con las ventanas abiertas.
La Cruz de la Victoria en la guerra contra la tuberculosis.
(Italia).

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.