



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 927

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

## Noticias

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

### Córdoba

- Alta Gracia: Confirman 10 casos de triquinelosis

### Argentina

- Vigilancia de hidatidosis
- Jujuy: La provincia posee una de las tasas de tuberculosis más altas del país

### América

- Latinoamérica: Los casos de tos convulsa aumentaron un 90% en la última década
- Chile, Codegua: Más de 20 niños se habrían intoxicado con plaguicidas
- México: La cirrosis hepática es la sexta causa de muerte en el país
- Panamá, Los Santos: Confirman otro caso de hantaviriosis
- Paraguay: Disminuyen los casos de dengue, pero siguen ocurriendo muertes

- Perú: En lo que va del año han muerto 130 niños por neumonía

- Perú: Las empresas deberán vacunar a sus trabajadores desde 2013

### El mundo

- España, Euskadi: Aumenta de forma alarmante la transmisión del VIH entre hombres gays

- Ucrania: El sida es tabú en el país durante la Eurocopa

- La habilidad para evitar las enfermedades infecciosas puede haber sido esencial para el surgimiento del ser humano moderno

- Desarrollan un kit de diagnóstico que puede detectar todas las cepas conocidas del virus de la influenza A(H5N1)

- Se desata la polémica en torno al único caso de curación de la infección por VIH

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

Adhieren:



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

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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

**Alta Gracia: Confirman 10 casos de triquinelosis**

25 de junio de 2012 – Fuente: Cba24n (Argentina)

Una decena de personas se repone en Alta Gracia, afectada por sendos cuadros de triquinelosis, tras el consumo de productos no sometidos a los procesos de control, según confirmó la Dra. María Frías Céspedes, jefa del Área de Epidemiología de la Provincia.

Todos los afectados se encuentran bajo atención en el Hospital Regional 'Dr. Arturo Umberto Illia' de dicha ciudad.

Por el momento no se pudo determinar el origen de la infección ya que los mismos consumieron diversos productos comprados en distintos comercios de la localidad y de localidades vecinas. Sólo tres de los casos atendidos corresponden a un mismo grupo familiar, los que habrían ingerido salamines de dudoso origen. Los siete casos restantes habrían comido derivados del cerdo, incluyendo choripanes.

La investigación y los controles pertinentes están siendo realizados en forma conjunta por profesionales dependientes del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba, la Secretaría de Alimentos y Fiscalización del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentos, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y la Municipalidad de Alta Gracia.

Para evitar la enfermedad, los especialistas sugieren no consumir ni comprar carne de cerdo de dudosa procedencia, sin la seguridad y procedimiento sanitario correspondiente.



## Argentina

**Vigilancia de hidatidosis**

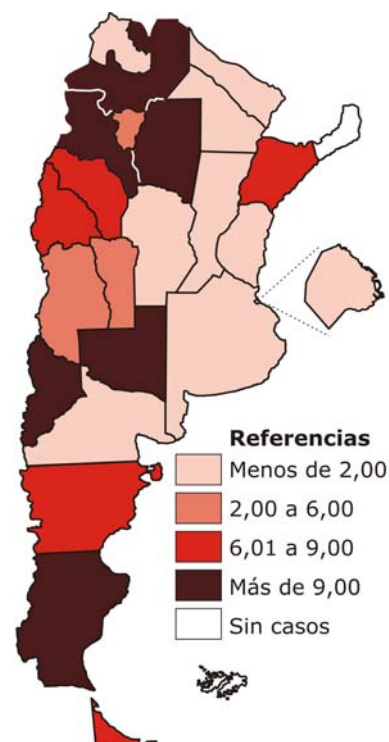
18 de junio de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012						
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.	Desc.	S/d
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8	2,62	6	1,96	5	1,63	2	—	3	—	—
Buenos Aires	20	1,32	20	1,31	23	1,50	5	4	14	—	—
Córdoba	10	2,97	9	2,65	4	1,18	—	—	4	—	—
Entre Ríos	14	11,03	14	10,92	11	8,58	3	—	6	2	—
Santa Fe	4	1,23	2	0,61	5	1,52	5	—	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>56</b>	<b>2,14</b>	<b>51</b>	<b>1,94</b>	<b>48</b>	<b>1,82</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
La Rioja	2	5,74	3	8,44	3	8,44	—	—	3	—	—
Mendoza	8	4,58	11	6,23	8	4,53	—	—	—	—	8
San Juan	4	5,67	7	9,79	5	6,99	—	—	5	—	—
San Luis	—	—	—	—	2	4,38	—	—	2	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>14</b>	<b>4,31</b>	<b>21</b>	<b>6,38</b>	<b>18</b>	<b>5,47</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>10</b>	<b>—</b>	<b>8</b>
Corrientes	—	—	4	3,86	2	1,93	—	—	2	—	—
Chaco	—	—	—	—	1	0,93	1	—	—	—	—
Formosa	5	9,13	—	—	1	1,80	1	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>5</b>	<b>1,34</b>	<b>4</b>	<b>1,06</b>	<b>4</b>	<b>1,06</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	7	17,32	5	12,37	1	—	4	—	—
Jujuy	4	5,80	4	5,73	1	1,43	—	—	1	—	—
Salta	12	9,63	14	11,05	12	9,47	—	—	12	—	—
Santiago del Estero	7	8,00	8	9,05	11	12,45	1	—	10	—	—
Tucumán	7	4,69	3	1,98	9	5,95	—	1	8	—	—
<b>NOA</b>	<b>30</b>	<b>6,38</b>	<b>36</b>	<b>7,55</b>	<b>38</b>	<b>7,97</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Chubut	26	55,82	28	59,48	4	8,50	—	—	4	—	—
La Pampa	2	5,93	16	46,86	6	17,57	1	—	1	4	—
Neuquén	21	37,73	42	74,30	16	28,31	1	—	15	—	—
Río Negro	5	8,32	3	4,97	1	1,66	—	—	1	—	—
Santa Cruz	3	13,04	4	17,09	5	21,36	1	2	2	—	—
Tierra del Fuego	—	—	5	37,40	1	7,48	—	—	1	—	—
<b>Sur</b>	<b>57</b>	<b>24,56</b>	<b>98</b>	<b>41,72</b>	<b>33</b>	<b>14,05</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>162</b>	<b>4,04</b>	<b>210</b>	<b>5,18</b>	<b>141</b>	<b>3,48</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>98</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

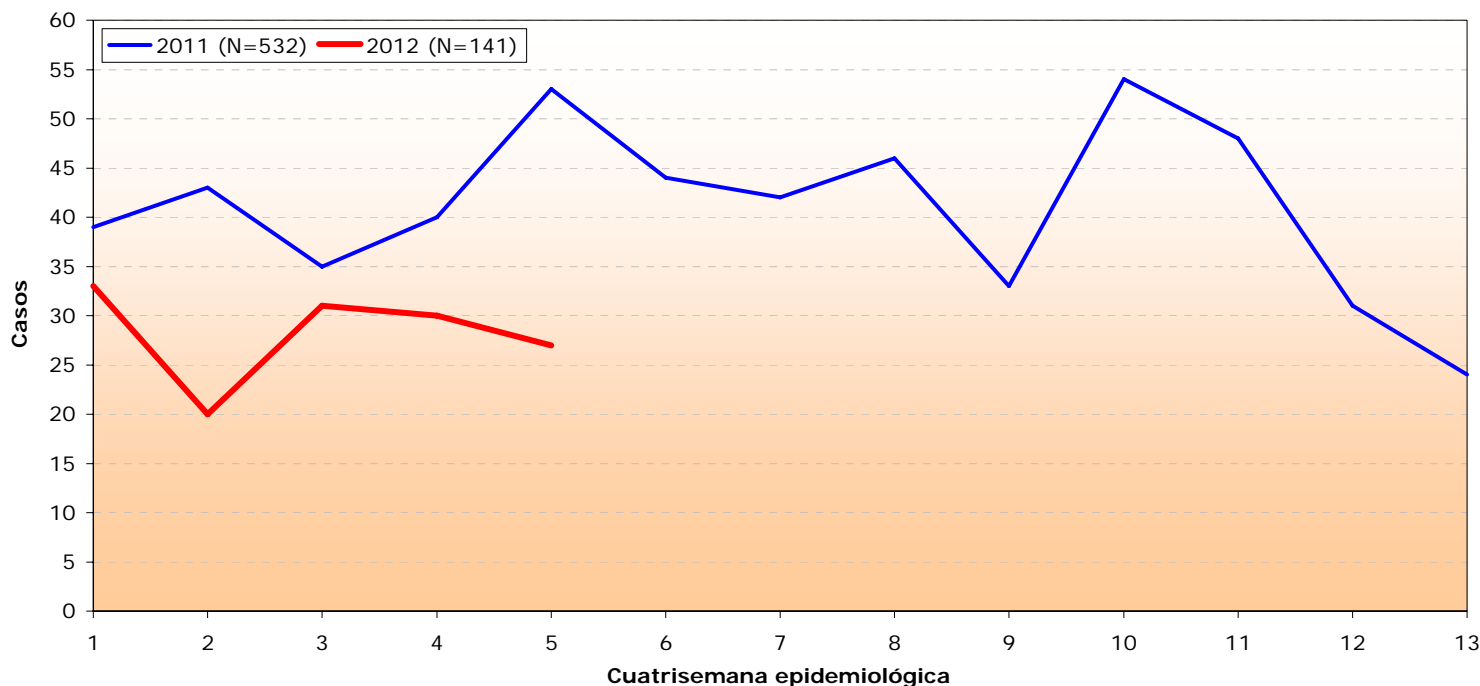
Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmando - Desc.: Descartado - S/d: Sin datos

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

**Figura 1.** Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 20). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**JUJUY AL DÍA** **Jujuy: La provincia posee una de las tasas de tuberculosis más altas del país**  
 25 de junio de 2012 – Fuente: Jujuy al Día (Jujuy)

La responsable del Programa Provincial de Control de la Tuberculosis, Silvia Estrada, se refirió a la situación de esta enfermedad en Jujuy, señalando que se registra en la provincia una de las tasas más elevadas de Argentina.

En el país se detectan alrededor de 10.000 casos nuevos por año. En Jujuy esta enfermedad refleja una cierta estabilidad en su frecuencia, la cual ronda los 400 casos anuales. Durante el año 2011 se registraron en la provincia 428 casos, datos que colocan a Jujuy, en relación al país, como una de las provincias con tasas más elevadas de infección. En lo que va de 2012 se registraron 146 casos, según las estadísticas del Programa de Control de Tuberculosis.

La letalidad de esta enfermedad en Jujuy maneja cifras históricas que señalan alrededor de 40 muertes anuales.

En relación a la situación actual de Jujuy, Silvia Estrada explicó que “es una enfermedad endémica en Jujuy, con tasas elevadas respecto de otras provincias. Es una enfermedad que cuando bajan los números, como en 2010, donde tuvimos 300 casos, es llamativo, y significa que el personal de salud no ha buscado los casos lo suficiente. Tiene que llegar un momento en que si buscamos van a aumentar los casos, pero actualmente estamos en una meseta, con los casos estabilizados”.

Al brindar algunas características de los casos de esta enfermedad, como ser la estacionalidad, sexo, edad y geografía, la responsable del programa indicó que “esta no es una enfermedad estacional, se da en cualquier época del año”, y agregó que “hoy la tenemos en todas las áreas programáticas, con sectores con más casos como El Carmen, San Pedro, Ledesma, Perico, pero donde más casos hay es en San Salvador de Jujuy, lugar de mayor concentración de personas, ya que está muy relacionada con la convivencia, pero no pasa lo mismo en la Puna y la Quebrada, donde hay casos pero son mucho menos”.

También señaló que “en relación al sexo, los hombres están un poco por encima de las mujeres. En 2011 hubo un 52% de hombres contra un 48% de mujeres”. Respecto de las edades añadió que “hay casos en todas las edades, pero tenemos una disminución marcada en lo que es tuberculosis infantil en la provincia. Ahora tenemos un grupo de edad, jóvenes de entre 25 y 35 años, que está volviendo a aumentar, muchas veces por asociación con el VIH, y después en los ancianos. Son los que mayor tasa de infección y de mortalidad tienen, porque es una enfermedad que la adquieren los ancianos con otras patologías asociadas”.

Relacionado a esto, se refirió a los controles en la vacunación contra esta enfermedad en niños, mencionando que “la vacuna BCG siempre fue una vacuna fácil de controlar, porque es obligatoria para sacar el Documento Nacional de Identidad (DNI), pero lo que necesitamos es vacunar antes de los 7 días de vida, antes del egreso de la maternidad, para que ante el primer contacto con el bacilo, el bebé ya tenga sus anticuerpos creados”, y agregó que “en este sentido tenemos una buena vacunación en menores de 7 meses desde hace un par de años, donde se adhirieron las clínicas privadas, ya que existe una resolución ministerial desde julio de 2011 donde se obliga a las instituciones públicas y privadas”. Señaló que “hoy solo nos está faltando un sanatorio en capital y dos en el interior para capacitarlos”.

Sobre la relación entre tuberculosis y VIH, Estrada comentó que “se da porque los pacientes con VIH tienen sus defensas bajas, corren un mayor riesgo de contraer la enfermedad”.

Respecto de si persiste la asociación de esta enfermedad con el factor socioeconómico, Estrada señaló que “siempre se la relacionó con una situación socioeconómica baja, se la llamaba ‘la enfermedad de la pobreza’, pero hoy tenemos casos en todos los estratos sociales, pero más en personas con bajos ingresos”, y añadió que “puede estar relacionado a la mala nutrición pero más al hacinamiento, ya que si en un hogar viven ocho personas en una habitación y hay un paciente bacilífero, se contagian fácilmente. Siempre hubo relación con la situación socioeconómica, en todos los lados”.

Asimismo se refirió a la detección precoz de la enfermedad y a los problemas que esta presenta, manifestando que “en algunas épocas, la atención primaria de la salud era nuestra mejor arma, y sigue siéndolo, pero hoy ha disminuido la solicitud de baciloscopias por parte de los agentes sanitarios. Notamos que, por ejemplo en 2001, los agentes sanitarios de la provincia pedían 4.000 baciloscopias y en 2011 pidieron 2.000”, y agregó que “tenemos un aporte de la atención primaria, como agente sanitario, ya que son ellos los que tocan las puertas de una casa y ven si están las vacunas colocadas, si hay un sintomático, para poder detectar precozmente la enfermedad. También vemos que algunos pocos médicos no solicitan el estudio a los pacientes para descartar esta enfermedad, las personas que están enfermas deben pedir que se realice este estudio y poder detectar así la enfermedad”.

Para finalizar, Silvia Estrada definió la situación en Jujuy como “complicada, ya que es una enfermedad endémica que no podemos erradicar definitivamente. Nos haría falta años, en el país, y en el mundo, y más con el advenimiento del VIH. Nuestra situación es complicada, por eso estamos apelando sobre todo a las autoridades que nos apoyen en el mecanismo de funcionamiento del programa y en las áreas programáticas, porque el programa se basa en que cada médico responsable de su área que haga el control de casos y que controlen a sus pacientes para que hagan el tratamiento”.

“No creo que haya muchas modificaciones en la tasa y al número total de afectados respecto de 2011, de todos modos el objetivo del programa es que disminuya, pero para que ello ocurra debe haber un trabajo fuerte de las áreas programáticas, debemos trabajar entre todos, buscando los casos, detectarlos lo más precozmente posible. En síntesis, no creo que haya modificaciones en 2012, como va la tendencia”, expresó finalmente.

## América



### Latinoamérica: Los casos de tos convulsa aumentaron un 90% en la última década

20 de junio de 2012 – Fuente: EFE

Los casos de tos convulsa en América Latina crecieron un 90% en la última década, informó hoy la Fundación Panamericana de la Salud y la Educación (PAHEF), al advertir que este año surgió un “nuevo brote”.

La PAHEF presentó hoy la campaña de prevención “América Latina sin Pertussis”, con la que se pretende acabar con las muertes causadas por esta enfermedad.

La tos convulsa es considerada la tercera causa de muerte provocada por enfermedades que se pueden prevenir a través de la vacunación.

Con motivo de la presentación de la campaña, el presidente de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE), Dr. José Brea del Castillo, indicó que la tos convulsa está controlada en niños con edades comprendidas entre 6 meses (cuando se puede aplicar la segunda dosis de la vacuna) y 10 años, pero en adolescentes y adultos los casos aumentan alarmantemente.

“Hemos visto un aumento de los casos en la adolescencia, en adultos y en niños por debajo de los tres meses. Hay un brote en Latinoamérica porque la vacuna que se pone a los 5 años tiene una duración de 7 años por lo que las personas al llegar a la adolescencia no tiene una buena respuesta de protección”, detalló Castillo.

Cada año se registran 16 millones de casos de tos convulsa, de los cuales 200.000 terminan en fallecimiento y la mayoría son bebés menores de 6 meses, etapa en la que la enfermedad es mortal, indicó la presidenta de la Sociedad Colombiana de Pediatría, Cristina Mariño.

“El reto es entender que sigue siendo una enfermedad muy contagiosa y que regresó como un problema epidemiológico que ha sido reconocido en adolescentes y adultos, siendo éstos reservorios para la bacteria que después es contagiada al recién nacido”, detalló Mariño.

Según la PAHEF, en el 75% de los casos registrados en bebés el contagio es provocado por sus padres o personas de contacto primario.

La única manera de prevenir el contagio es a través de la vacunación, ya que, según Castillo, “cuando la bacteria ya está, no se puede hacer mucho, toca esperar a la respuesta inmunológica de cada persona”.

El presidente de la SLIPE añadió que “en algunas personas puede ser asintomática y en otras puede ser causante de hasta la muerte. Es una enfermedad autolimitada, que se cura sola, no hay medicamentos para curarla y puede tardar en curarse hasta cuatro meses”.

El comité de expertos de “América Latina sin Pertussis”, al que también pertenece la exministra de salud de Costa Rica, María Luisa Ávila, impulsará esta iniciativa en el encuentro de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) que acogerá Cartagena de Indias del 14 al 18 de noviembre próximo.



El 20 de junio, al parecer la aplicación o derrame de plaguicidas en los terrenos colindantes al establecimiento 'Cristo del Parque', ubicado en la comuna de Codegua, habría producido la intoxicación de más de 20 niños, quienes presentaron mareos, náuseas, dolor abdominal y vómitos durante la jornada de clases, por lo que fueron llevados hasta el consultorio local, donde se les administraron medicamentos y suero.

Los escolares más afectados fueron trasladados al centro asistencial de forma directa por la escuela, mientras que otros fueron llevados por sus padres cuando comenzaron a manifestar más síntomas con el pasar de las horas. Tan sólo uno de los niños fue derivado al Hospital Regional de Rancagua, ya que presentó fuertes dolores abdominales que no pudieron ser controlados en el consultorio.

"Los niños vieron que andaba un tractor echando productos, pero los del Servicio de Salud vinieron y no encontraron nada, la lluvia borró todo. Creo que si van a aplicar productos deberían hacerlo los fines de semana, cuando los niños no están en clases", explicó Ismael Romero, padre de una niña afectada.

Ana María Silva, alcaldesa de Codegua, puntualizó que "aprovecho de hacer un llamado a todos los parceleros y dueños de predios agrícolas, que saben que hay viviendas colindantes, o colegios, que no vuelvan a aplicar estos pesticidas, sobre todo en horarios en que los niños están en los colegios".

La autoridad comunal agregó que la Comisión de Salud debería tomar este tema y abordarlo, ya que la comuna presenta varias complicaciones a raíz de la aplicación de plaguicidas, tales como elevadas cifras de cáncer, malformaciones congénitas y problemas en las embarazadas. Este evento no es el primero que los afecta.



La cirrosis hepática es ya la sexta causa de mortalidad en México, pues al año ocurren más de 28.000 decesos por esta causa, advirtió el especialista en hepatología, Juan Ramón Aguilar Ramírez, quien destacó que se calcula que, además, "un millón de mexicanos podrían ser portadores del virus de hepatitis sin saberlo, lo cual les impide tomar medidas de prevención, detección y atención".

En conferencia de prensa en la que se presentaron métodos no invasivos de detección de daños hepáticos –los biomarcadores denominados FibroTest® y FibroMax®, los cuales por el momento sólo están disponibles en el sector privado–, Aguilar Ramírez y la investigadora en hepato-gastroenterología, Mona Monteneu, coincidieron en la importancia de la detección temprana, ya que permite obtener mejores resultados en los tratamientos y abaratar los costos de éstos.

De acuerdo con los expertos, a escala global las enfermedades hepáticas son la quinta causa de muerte y más de la mitad pudieron haber sido prevenidas de haber sido detectados en las primeras etapas.

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica progresiva y representa la etapa final de diversos males de origen diverso que causan una alteración de la arquitectura del hígado por inflamación, muerte celular, fibrosis y formación de nódulos, con lo cual se afectan las funciones metabólicas de este órgano y en su circulación sanguínea. Entre las principales causas de este mal están el consumo excesivo de alcohol y la infección crónica por los virus B y C.

Aguilar Ramírez acotó que se calcula que en el país "3,5% de la población adulta masculina y 1,5% de la femenina bebe alcohol de forma excesiva".

El especialista resaltó que la biopsia de hígado es el método utilizado para detectar anomalías en ese órgano, pero indicó que además de generar molestias, su costo oscila entre 400 y 600 dólares.

Autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) en Los Santos, Panamá, confirmaron hoy un nuevo caso de hantavirus en esa provincia, una mujer de 39 años de edad, oriunda de la comunidad Agua Buena de Cañas, distrito de Tonosí.

La confirmación la hizo Kenia Zambrano, directora regional del MINSA en Los Santos, quien dijo que la paciente se encuentra estable en el Hospital 'Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas' de la ciudad de Las Tablas.

Este es el octavo caso que se registra en la provincia de Los Santos en lo que va de 2012. Los cinco primeros se registraron en el mes de enero, luego se reportó uno en febrero, seguido de otro en el mes de marzo y el último caso confirmado corresponde a este mes de junio.

Coincidentemente todos los casos han sido registrados en el distrito de Tonosí, pero las autoridades no han establecido o, al menos divulgado, la posible relación entre ellos.

# LA NACION Paraguay: Disminuyen los casos de dengue, pero siguen ocurriendo muertes

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

A pesar de que la etapa epidémica de dengue ha concluido, los casos graves de esta enfermedad siguen cobrando víctimas. Esta semana, según se informó, se sumaron dos nuevas muertes y con lo que totaliza 131 fallecimientos en lo que va del año. Estos datos fueron proporcionados por la Dirección de Vigilancia de la Salud, que ha confirmado como casos positivos de muertes por esta enfermedad 55 pacientes infectados y se han descartado 29 casos. Mientras continúan en investigación en el laboratorio del Ministerio de Salud 21 cuadros sospechosos. Informaron además que el 55% de los casos fatales presentaron alguna comorbilidad o enfermedad de base, y el 36% contaba con el antecedente corroborado de al menos un episodio anterior de dengue.

Por otra parte, el informe de Vigilancia de la Salud resalta que en lo que va del año se han reportando 29.913 notificaciones de casos de este mal. De los cuales 23.982 fueron confirmados, 3.580 se mantienen como sospechosos y 2.351 se han descartado.

En cuanto a la circulación viral, el informe detalla que actualmente se observa corte de circulación únicamente en el departamento de Alto Paraguay, aunque podría registrarse similar situación en los departamentos que notificaron menos de cinco casos en las últimas tres semanas.

El mayor número de notificaciones procede del Área Metropolitana con más del 70% de los casos, siendo los distritos de Fernando de la Mora y Villa Elisa los que acumulan mayor cantidad. De igual forma resalta el hecho que está disminuyendo la cantidad de notificaciones en el Área Metropolitana, que se encuentra por debajo de los 650 casos a la semana, mientras que en el resto del país se encuentra por debajo de las 200 notificaciones semanales.



## Perú: En lo que va del año han muerto 130 niños por neumonía

19 de junio de 2012 – Fuente: EFE

La neumonía causó la muerte de 130 niños menores de cinco años en Perú hasta mediados de mayo de este año, según el último boletín epidemiológico del Ministerio de Salud difundido en Lima.

A raíz del denominado "friaje" sentido en Loreto desde inicios de año, esta región selvática ha registrado 25 muertes de niños menores de cinco años hasta mayo pasado, según un boletín de la Dirección Regional de Salud.

Según el Ministerio, en lo que va del año se han producido un 60% más de muertes por neumonía en Loreto, respecto a igual periodo de 2011.

En Cusco, al sureste del país, las bajas temperaturas han causado la muerte de 15 niños menores de cinco años hasta inicios de este mes, según un informe de la Dirección Regional de Salud.

El año pasado, los casos de muerte por neumonía en Cusco en menores de cinco años fueron 27.

En la región andina de Puno, fronteriza con Bolivia, se han registrado 14 muertes de niños menores de cinco años hasta junio, pero el Ministerio de Salud indicó que los casos de neumonía se han reducido en 7% en esta región.



## El Comercio Perú: Las empresas deberán vacunar a sus trabajadores desde 2013

23 de junio de 2012 – Fuente: El Comercio (Perú)

A partir del próximo año, todas las empresas –sean públicas o privadas– estarán obligadas a desarrollar programas de vacunación para sus trabajadores, a fin de evitar que estos contraigan enfermedades durante el desempeño de sus actividades.

Así lo recordó hoy el presidente de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional (SOPESO), John Astete, quien resaltó que la medida se establece en la ley 29783 o de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyo reglamento se aprobó en abril pasado. La norma indica que las vacunas pueden ser aplicadas dentro de los centros de trabajo o en establecimientos de salud.

Asimismo, las empresas deberán crear una oficina llamada Servicio de Seguridad, Salud y Trabajo, que planificará la inmunización. "Los empleadores deben cumplir con brindar una salud ocupacional dentro del trabajo. Es decir, ejecutar acciones que eviten a los trabajadores adquirir enfermedades a raíz de su actividad, lo que se denomina factores de riesgos", apuntó Astete.



Por ejemplo, Astete comentó que las personas que trabajan en zonas de baja temperatura deberán ser vacunadas contra la influenza. Asimismo, los trabajadores del sector salud deben estar vacunados contra la hepatitis B con el fin de evitar el contagio de parte de sus pacientes.

Los inspectores del Ministerio de Trabajo fiscalizarán que se cumpla la ley.

## El mundo

### **diariovasco** España, Euskadi: Aumenta de forma alarmante la transmisión del VIH entre hombres gays

23 de junio de 2012 – Fuente: Diario Vasco (España)

El sida vive entre nosotros aunque ya no mate como antes. Y es precisamente esa menor mortandad una de las causas que ha provocado un repunte de infecciones, sobre todo entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El número de nuevas infecciones por VIH en el País Vasco se mantiene estable en la última década, con una media de 175 casos por año, aunque la transmisión homosexual tiene un peso cada vez mayor entre los nuevos casos detectados.

El 42% de las nuevas infecciones por VIH registradas en 2011 en Euskadi se dio entre HSH, un porcentaje alarmante si se tiene en cuenta que este colectivo puede suponer casi un 2,5% de la población.

La alarma se ha extendido también a otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como la sífilis y la gonorrea. Entre 2007 y 2011, los nuevos casos de sífilis se han multiplicado por cinco respecto del quinquenio anterior al pasar de 45 a 284, mientras que los de gonorrea se han duplicado. En ambas enfermedades, el incremento afecta de forma principal a los HSH, ya que el 74% de los nuevos diagnósticos de sífilis y el 43% de los de gonorrea detectados entre 2005 y 2011 en las consultas de Infecciones de Transmisión Sexual de Osakidetza correspondieron a HSH. "Globalmente el número de ITS está aumentando de forma espectacular en los últimos años", advirtió ayer la directora de Salud Pública de Euskadi, Mertxe Estébanez.

Sobre todo en el caso del sida, en este aumento tienen mucho que ver el paso de los años y los éxitos en la lucha contra la enfermedad. Por un lado, indicó Estébanez, "las generaciones actuales no han conocido la epidemia en sus años de mayor virulencia y la ven como algo lejano". Por otro, añadió, "el hecho de que el VIH se haya cronicado resta sensación de gravedad".

Existen más razones que explican el repunte. "Los nuevos hábitos de comunicación y relación a través de Internet también facilitan los contactos sexuales de riesgo. Además, otro factor importante que hay que tener en cuenta es que la presencia de otras ITS como la sífilis y la gonorrea favorece la transmisión del VIH". El resultado de todos estos factores, resumió Estébanez, es que "en estos momentos los HSH se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad ante el VIH y las ITS".

#### Una vez al año

Para contrarrestar esta vulnerabilidad, el Departamento de Sanidad ha puesto en marcha una campaña de prevención en la que se anima a los homosexuales, especialmente a los hombres, a realizarse la prueba del sida y de la sífilis una vez al año. Durante quince días, el Gobierno Vasco distribuirá 5.000 kits que incluyen un preservativo, lubricantes y una tarjeta donde aparecen todos los lugares en los que pueden hacerse las pruebas: consultas anónimas de Osakidetza, 36 farmacias y tres ONG, entre ellas la guipuzcoana Gehitu.

El test cuesta siete dólares y el anonimato de la persona que lo pide está garantizado ya que solo debe firmar un impreso de consentimiento sin tener que identificarse. Mediante una punción se extrae una gota de sangre y se deposita en una tira reactiva, semejante a la empleada para otras prácticas diagnósticas. Los resultados están listos en quince minutos.

Las 36 farmacias vascas en las que se hacen estas pruebas han realizado desde marzo de 2009 hasta marzo de 2012 un total de 9.386 test de VIH, en los que se han detectado 86 positivos, mientras que desde el año pasado han efectuado 100 de sífilis con cinco positivos.



### Ucrania: El sida es tabú en el país durante la Eurocopa

14 de junio de 2012 – Fuente: Deutsche Welle (Alemania)

Desde que comenzó la Eurocopa los problemas de Ucrania parecen haberse esfumado. Las hazañas del balón han desplazado de la opinión pública problemas tan graves como el sida, pese a que el país lidera el ranking europeo.

El mundo de Alina se concentra en una habitación de tres por cuatro metros, que tiene que compartir con otras tres pacientes. Entre cuadernos de crucigramas y libros de novelas se ven paquetes de medicamentos. El aire en la habitación es cálido y húmedo. Alina se levanta de la cama y saluda con una inclinación de cabeza. Se le ve frágil pero su voz es clara y habla con aplomo. "Tuve un tratamiento equivocado durante mucho tiempo", dice Alina, que padece sida.



Lo peor ha pasado ya. Ahora es atendida en el Centro Nacional de Sida, una clínica situada en la capital ucraniana, Kiev, la única especializada en sida en el país. Después de un diagnóstico equivocado, los medicamentos prescritos le provocaron efectos secundarios. "Además me enfermé de tuberculosis y de cirrosis hepática", cuenta.

Alina recibió una atención médica deficiente como muchos otros pacientes seropositivos en Ucrania, el país europeo con el mayor índice de sida. Según un estudio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el número de infecciones se triplicó durante los últimos cinco años. La cifra asciende a 440.000 personas de entre 15 y 49 años, la mayoría adultos jóvenes. Un problema que se agrava durante eventos internacionales como la Eurocopa con la llegada de miles de turistas, por la posibilidad de que el virus se propague.

### Campañas de prevención

Uno de los pocos que tiene una visión general sobre la situación es Martin Kade, experto de la Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional (GIZ), que recluta en Ucrania a figuras famosas para las campañas de prevención. "Anatoli Timoschtschuk, jugador del Bayern, embajador de la campaña contra el sida, aceptó de inmediato", afirma Kade, que sabe que tan solo con campañas publicitarias no se detiene la epidemia.

El experto señala que la epidemia comenzó propagándose en Ucrania a través del consumo de drogas intravenoso. "La enfermedad es como una mancha que se extiende pero ya no a través de jeringas, sino de sexo sin protección", afirma.

Organizaciones como el Grupo Femen buscan sensibilizar a las mujeres sobre el riesgo del turismo sexual. "La Eurocopa dará un impulso al turismo sexual que humilla a las mujeres ucranianas", afirma Anna Guzol, representante de dicha organización, que es famosa por sus protestas de activistas desnudas que defienden los derechos de las mujeres.

### Más allá de los grupos de riesgo

Pero el problema del sida en dicho país europeo no se limita a los grupos de riesgo como prostitutas y homosexuales. Se estima que en Odessa el número de infectados asciende a 150.000 personas. Alina, proveniente de esa ciudad, cree que se infectó a través de una jeringa. "Entonces consumía drogas", reconoce la mujer de 43 años, que pese a llevar maquillaje se ve envejecida. Ahora se encuentra afectada de hepatitis C, una enfermedad difícil de tratar en Ucrania, que mató al esposo de Alina en noviembre pasado.

Ambas enfermedades afectan a la población ucraniana, tanto hombres como mujeres, según Larissa Getjman, directora de la clínica de Kiev. "Hay el mismo número de pacientes hombres que mujeres, lo que demuestra que no son enfermedades que afectan a sectores marginales sino que se encuentran en medio de la sociedad", dice por su parte Svitlana Antoniak, doctora de Alina y de otros 29 pacientes.

La epidemia será abordada en el marco de un concierto de Elton John y la banda Queen que tendrá lugar el 30 de junio, en la víspera de la final de la Eurocopa. Todo esto bien puede ayudar a la prevención, aunque poco a los infectados como Alina.

**PNAS**

### La habilidad para evitar las enfermedades infecciosas puede haber sido esencial para el surgimiento del ser humano moderno

24 de junio de 2012 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

La habilidad para evitar las enfermedades infecciosas parece haber sido esencial hace 100.000 años para el surgimiento del ser humano moderno. En ese entonces, la evolución humana alcanzó un cuello de botella: solo había de 5.000 a 10.000 individuos en todo el mundo. De ellos surgirían los humanos modernos, que migraron de África hacia el resto del mundo. Y parece que dos genes relacionados con la batalla contra los patógenos tuvieron mucho que ver con este salto evolutivo.

Un equipo de la Universidad de California, San Diego (Estados Unidos) publicó un estudio en el que sugieren que la inactivación de dos genes relacionados con el sistema inmune dio a los antiguos humanos una mejor protección contra microbios como *Escherichia coli* K1 y *Streptococcus* Grupo B, que causa la meningitis.

Según el especialista en medicina molecular Ajit Varki, por aquella época había muy pocos individuos y ese es el motivo por el cual una sola mutación podría haber tenido un gran efecto, y es que se habría expandido muy velozmente por toda la población. "Encontramos dos genes que no son funcionales en los seres humanos pero sí lo son en los primates. Estos genes pueden haber sido afectados por patógenos bacteriales especialmente letales para los recién nacidos y niños. Matar a los más pequeños puede tener un impacto muy fuerte en la capacidad reproductiva", afirma.

Varki encontró en investigaciones previas que algunos patógenos pueden actuar sobre receptores que reconocen los ácidos siálicos (siglecs) y, de esta manera, modificar la respuesta inmune del individuo que atacan para que no los afecte tanto.

En su nuevo estudio, los especialistas hallaron que en los humanos el gen que codifica para el Siglec-13 está inactivado y el que codifica para Siglec-17 produce una proteína sin ninguna utilidad para los patógenos. En los chimpancés, por el contrario, estos genes están funcionando.

Mediante un moderno experimento lograron que estos genes humanos produjeran las proteínas que codificaban originalmente, observando que *E. coli* y *Streptococcus* las reconocían. "Los patógenos modernos todavía pueden unirse a ellas y pueden potencialmente alterar las reacciones inmunes", asegura Varki.



Los especialistas creen que hace 100.000 a 200.000 años atrás, los predecesores del moderno ser humano se enfrentaron a patógenos muy peligrosos que redujeron muy fuertemente la cantidad de individuos vivos, de manera que solo sobrevivieron los que tenían la mutación genética del Siglec-13 y Siglec-17.<sup>2</sup>



## Desarrollan un kit de diagnóstico que puede detectar todas las cepas conocidas del virus de la influenza A(H5N1)

12 de junio de 2012 – Fuente: SciDev Net

Científicos de Singapur han desarrollado un kit de diagnóstico que puede detectar todas las cepas conocidas de la gripe A(H5N1) en unas pocas horas, un avance médico que se espera limite las posibilidades de una pandemia global.

Científicos de la Agencia para la Ciencia, la Tecnología y la Investigación (A\*STAR) y el Tan Tock Seng Hospital (TTSH) han desarrollado el kit de prueba más exhaustivo y rápido para el virus de la influenza A(H5N1) hasta la fecha, una prueba en tiempo real para el H5N1 de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).

En la actualidad, el kit de diagnóstico para H5N1 recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede detectar sólo tres de los diez diferentes grupos genéticos. Los otros siete pueden ser detectados, pero no en una sola prueba.

El kit recientemente desarrollado puede detectar todas las cepas conocidas del virus H5N1 con precisión y rapidez, en una sola prueba.

“Nuestra tecnología simplifica y acelera notablemente el proceso de detección e identificación de las nuevas variantes del virus H5N1. Esta información es especialmente importante cuando el virus muta para volverse más peligroso”, dijo Masafumi Inoue, investigador senior de A\*STAR.

Inoue desarrolló junto con Timothy Barkham, un consultor senior en microbiología clínica y medicina laboratorial en el TTSH, el nuevo kit de diagnóstico, que ha sido clínicamente validado por varios hospitales del sudeste asiático.

El virus de la gripe aviar generalmente es letal para las aves, pero, hasta hace poco, no se sabía que podía transmitirse a los humanos por contacto directo. En 1997 se conoció el primer caso de una persona que contrajo la gripe aviar y que murió en Hong Kong, dando lugar a la matanza de millones de aves de corral.

El virus H5N1 se ha propagado a 61 países y ha matado a más de 350 personas desde 2003, según la OMS. En pacientes infectados, la tasa de letalidad es de 60%.

En 2012, China, Camboya, Indonesia y Vietnam reportaron muertes por gripe aviar.

Los expertos temen que el H5N1 pueda mutar a una forma aún más letal, difundiéndose entre los seres humanos y conduciendo a una pandemia global capaz de matar a millones de personas.

La clave para frenar su propagación es la precisión y la velocidad de detección del virus H5N1. Aquí es donde el nuevo equipo sería más útil, dijo Sarah Chang, portavoz de A\*STAR.

Chang explicó que el virus ha mutado mucho en los últimos cinco años. Sin embargo, los kits de detección existentes –la mayoría de los cuales fueron diseñados casi diez años atrás– se basan en la información del virus original, por lo que son cada vez más obsoletos.



## Se desata la polémica en torno al único caso de curación de la infección por VIH

12 de junio de 2012 – Fuente: AidsMeds

El caso de Timothy Brown (conocido durante mucho tiempo únicamente como ‘el paciente de Berlín’) es muy conocido, ya que se convirtió en la primera persona que consiguió erradicar la infección por VIH y ha contribuido a dar nuevos bríos a la investigación en la cura de esta infección.

Este hombre fue diagnosticado de leucemia en el año 2006 y, tras un tratamiento inicial poco exitoso, se vio obligado a someterse a un trasplante de células madre. En ese momento, el médico que le trataba decidió comprobar si era posible combatir también el VIH si se elegían unas células madre procedentes de un donante que no expresaba el correceptor CCR5 en sus células CD4. La intervención médica para tratar la leucemia era muy arriesgada (supone utilizar quimioterapia para dejar al paciente sin sistema inmunitario), pero el hecho de elegir esas células en particular para el trasplante no entrañaba ningún riesgo adicional para su salud.

Finalmente (a pesar de que la leucemia reapareció y tuvo que someterse a una segunda intervención con las células madre seleccionadas), desde entonces no ha vuelto a tomar ningún antirretroviral y su carga viral se mantiene indetectable. En el transcurso de la XV Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas que tuvo lugar en Boston en 2008, se sugirió por primera vez que este paciente estaba curado, aunque no se confirmó hasta diciembre de 2010 en un artículo publicado en la revista *Blood*.

Después del trasplante, Brown proporcionó varias muestras corporales en distintos momentos para su examen. Los resultados han sido alentadores: Su carga viral tanto en sangre como en fluido cefalorraquídeo ha permanecido indetectable, no se han detectado virus infecciosos en su médula ósea ni en las células mononucleares de la sangre periférica, sus niveles de anticuerpos específicos contra el VIH han ido descendiendo y su recuento de CD4 tanto en sangre como en intestino se ha normalizado.

<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Sin embargo, lo que no se ha podido determinar con claridad es si Brown realmente ha erradicado el VIH de su organismo (lo que se denomina 'cura esterilizante'), o si sigue teniendo virus en distintos reservorios corporales pero no es capaz de reproducirse porque no puede infectar sus nuevas células (lo que se conoce como 'cura funcional', que permitiría abandonar el uso de antirretrovirales a pesar del hecho de que el VIH aún está presente en el organismo), debido a las limitaciones de la tecnología para detectar cantidades tan pequeñas de virus en el cuerpo.

Para intentar arrojar más luz al respecto y, al mismo tiempo, evaluar tanto los puntos fuertes como los débiles de los ensayos de laboratorio que podrían ser necesarios en la investigación para la cura del VIH, equipos de científicos de hasta seis laboratorios recibieron muestras de sangre, células, tejido rectal y punciones lumbares de Timothy Brown.

Los resultados preliminares sobre estos análisis fueron presentados por el doctor Steven Yukl durante el Taller Internacional sobre Resistencia Farmacológica y Estrategias Curativas del VIH y las Hepatitis Virales, recientemente celebrado en Sitges (España). Según la presentación de este doctor, la mayor parte de los ensayos realizados por los seis laboratorios no detectaron la presencia del VIH y, lo que resulta muy importante, no se descubrió ningún virus infeccioso (es decir, capaz de reproducirse) en ninguna de las muestras analizadas.

Cuatro de los seis laboratorios no detectaron ARN ni ADN del VIH en las muestras de células mononucleares de sangre periférica. Por su parte, en el laboratorio donde se estudiaron las muestras rectales no se detectó ARN del VIH, y en dos laboratorios que procesaron las muestras de líquido cefalorraquídeo, no se detectó ADN ni ARN viral. Los investigadores también confirmaron un descenso continuo de los niveles de anticuerpos contra el VIH de Brown, que en la actualidad se encuentran por debajo del nivel de detección de los ensayos comerciales.

Con todo, dos de los laboratorios hallaron la presencia de ARN del VIH en algunas muestras de plasma sanguíneo, aunque el nivel real era demasiado bajo para poder medirse de forma precisa en un laboratorio y extraordinariamente bajo en el otro laboratorio, en comparación con lo que se observa de forma habitual en personas que viven con VIH y siguen un tratamiento antirretroviral exitoso. Por su parte, un laboratorio detectó ADN viral en algunas muestras de tejido rectal, si bien con una concentración de ocho copias por cada millón de células (muy inferior a las 789 copias por cada millón de células que se aprecia con frecuencia en personas que viven con VIH y cuya carga viral está indetectable). También hay que destacar que los investigadores señalaron que las secuencias de ARN del VIH descubiertas en la muestra de plasma fueron distintas tanto entre sí como a las del virus que tenía Brown antes del trasplante.

Precisamente, fueron estos últimos resultados los que llevaron al doctor francés Alain Lefeuvre a publicar una nota en su blog con el título "*The Weird Story of the Berlin Patient*" (La extraña historia del paciente de Berlín), en la que se cuestionaba la curación de Brown.

A pesar de que los autores del estudio habían especificado que era imposible concluir que este hombre seguía teniendo VIH debido a los bajos niveles de virus detectado, en los mismos límites de la tecnología, Lefeuvre ofreció dos explicaciones alternativas de estos resultados: una, que el paciente en realidad nunca se había curado, y otra, que sí se había curado, pero se había reinfectado (teniendo en cuenta la diferencia entre las cepas virales detectadas y la que tenía antes).

No obstante, el doctor Yukl discrepa de la interpretación de los datos hecha por el doctor francés. En las notas sobre la conclusión del estudio, se apunta que se puede haber producido contaminación de las muestras, dando un falso positivo en la detección de ARN del VIH (lo que explicaría las diferencias entre los virus) en las muestras de plasma. Por su parte, el doctor Douglas Richman, director de uno de los laboratorios participantes en el estudio (y en el que no se descubrió ni ARN ni ADN viral en las muestras recibidas), se muestra de acuerdo y pone de relieve que las concentraciones medidas están por debajo de la capacidad actual de la técnica, por lo que esos datos no serían fiables.

El director de otro de los laboratorios que participaron (donde sí se descubrieron unos niveles bajos de material genético viral en algunas muestras) declaró que realmente no sabía cómo interpretar los datos, y que no podía saber si Brown estaba controlando la replicación viral o si tiene virus en su organismo, pero que son incapaces de reiniciar la infección. Lo que ninguno pone en duda es que el paciente no ha necesitado antirretrovirales en estos últimos cinco años y que su sistema inmunitario ha mejorado.

Por esto, todos los investigadores implicados están de acuerdo en la necesidad de realizar más estudios, no sólo para extraer más información del caso de Brown en particular, sino para establecer qué marcadores de laboratorio serán necesarios en la búsqueda de la cura de la infección por VIH, tanto la esterilizante como la funcional.

# Como mujer, estoy preparada...



## ...para prevenir el SIDA Evita el contagio

TelSIDA: 207-40-77

CENTROS DE INFORMACIÓN EN EL D.F.

ZONA SUR  
Comercio y Administración Núm. 35  
Col. Copileo-Universidad

ZONA NORTE  
Flora Núm. 8  
Col. Roma



Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida - CONASIDA (México).

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

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