



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 931

2 de julio de 2012

Publicación de:  
**Servicio de Infectología**  
Hospital Nuestra Señora  
de la Misericordia  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

#### Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)  
Jorge Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
Marina Bottiglieri (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Lydia Carvajal (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

#### Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)  
Guillermo Cuervo (Esp.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
José González (Arg.)  
Leonardo Marianelli (Arg.)  
Lorena Ravera (Arg.)  
Gisela Sejenovich (Arg.)  
María Lola Voza (Arg.)



**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)

### Argentina

- Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas
- La Rioja: Confirman un caso de meningitis por neumococo
- Mendoza, Montecaseros: Una familia contrajo triquinelosis tras consumir embutidos de carne de puma

- Santa Fe, Santo Tomé: Confirman un caso de meningitis en un jardín de infantes

### América

- Chile, La Unión: Confirman casos de triquinelosis
- Chile, Bío-Bío: Confirman 318 casos de tos convulsa
- Cuba, Manzanillo: Al menos dos muertos y más de un centenar de hospitalizados por un brote de cólera
- Ecuador: Llegan a 11.797 los casos de dengue

- El Salvador: Celebran una jornada nacional de detección del virus del sida

- Honduras, Trojes: Disminuyen los casos de leishmaniosis

### El mundo

- China: Investigan dos casos fatales de infección por *Vibrio vulnificus*
- India, Ichalkaranji: Doce muertos por hepatitis E en un mes
- India, Ahmedabad: Un médico muere de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo tras contagiarse de un paciente
- La cumbre del Llamado a la Acción sobre la Supervivencia Infantil concluye con el compromiso para eliminar las muertes infantiles prevenibles
- El sexo no seguro es común cuando se es infiel a la pareja

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/)

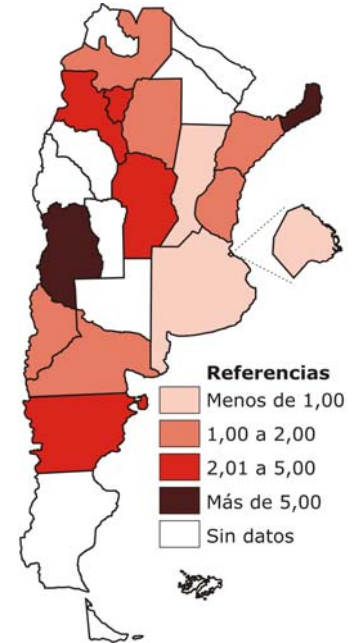
### Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas

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

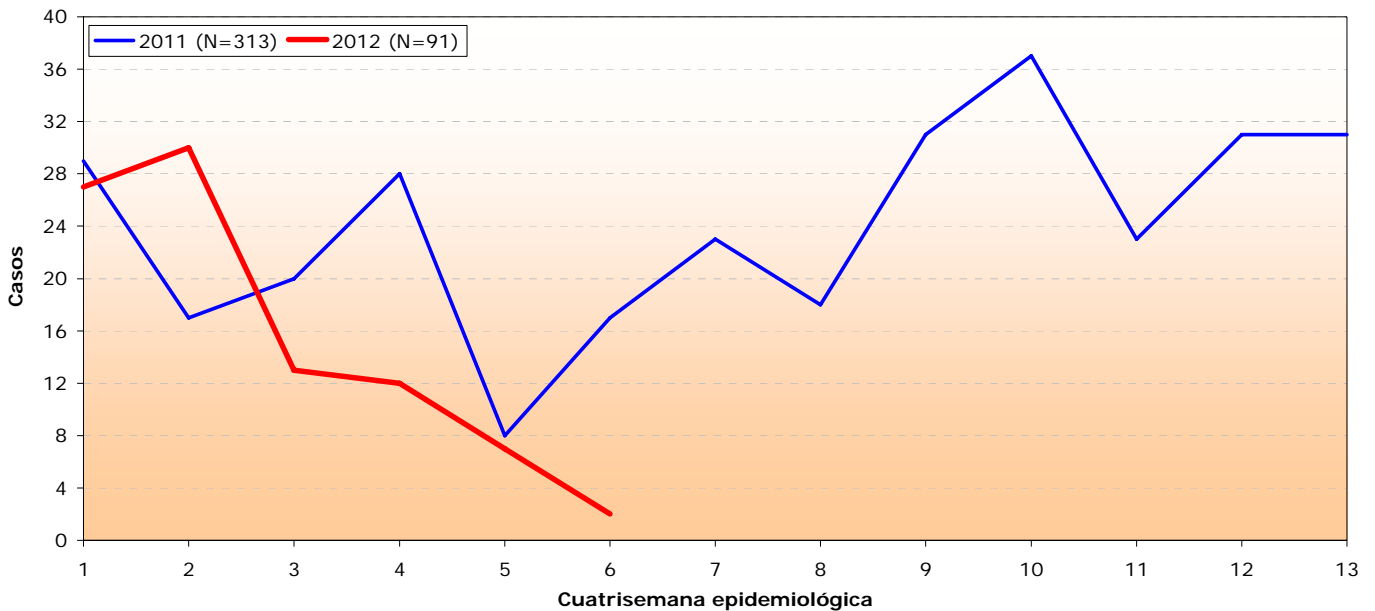
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 21. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—	1	0,33
Buenos Aires	7	0,46	5	0,33	13	0,85
Córdoba	15	4,42	8	2,36	15	4,42
Entre Ríos	2	1,56	—	—	2	1,56
Santa Fe	9	2,74	—	—	1	0,30
<b>Centro</b>	<b>33</b>	<b>1,25</b>	<b>13</b>	<b>0,49</b>	<b>32</b>	<b>1,21</b>
Mendoza	72	40,78	26	14,73	23	13,03
San Juan	—	—	3	4,20	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>72</b>	<b>21,87</b>	<b>29</b>	<b>8,81</b>	<b>23</b>	<b>6,98</b>
Corrientes	1	0,97	3	2,90	2	1,93
Misiones	39	35,09	42	37,79	23	20,69
<b>NEA</b>	<b>40</b>	<b>10,60</b>	<b>45</b>	<b>11,92</b>	<b>25</b>	<b>6,62</b>
Catamarca	1	2,47	1	2,47	1	2,47
Salta	1	0,79	—	—	2	1,58
Santiago del Estero	—	—	—	—	1	1,13
Tucumán	—	—	8	5,29	4	2,65
<b>NOA</b>	<b>2</b>	<b>0,42</b>	<b>9</b>	<b>1,89</b>	<b>8</b>	<b>1,68</b>
Chubut	—	—	2	4,25	1	2,12
Neuquén	4	7,08	3	5,31	1	1,77
Río Negro	—	—	1	1,66	1	1,66
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>1,70</b>	<b>6</b>	<b>2,55</b>	<b>3</b>	<b>1,28</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>151</b>	<b>3,73</b>	<b>102</b>	<b>2,52</b>	<b>91</b>	<b>2,25</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 21. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Figura 1.** Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 21). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



### La Rioja: Confirman un caso de meningitis por neumococo

29 de junio de 2012 – Fuente: El Independiente (Argentina)

El director de Epidemiología, del Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja, Eduardo Bazán, confirmó que un niño de seis años está internado en el Hospital Regional 'Dr. Enrique Vera Barros' con diagnóstico de meningitis por neumococo.

Bazán señaló que ante este diagnóstico se descartó "hacer alguna intervención profiláctica con antibióticos a los contactos convivientes o en las instituciones donde asiste con frecuencia el paciente".

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

Asimismo, llevó tranquilidad a la comunidad educativa y a la población en general “porque no está recomendado en las normas nacionales de procedimiento tomar alguna medida en particular”, dijo, descartando medidas como “cierre de establecimientos educativos o la suspensión de las clases”.

El pequeño concurre al primer grado de la escuela N° 411 del barrio Asodimo. En la jornada de ayer, según informó el director general de Educación Primaria, Pedro Tapia, en la institución educativa no hubo clases porque los padres resolvieron no mandar a sus hijos a la escuela. El directivo señaló que las autoridades sanitarias ya explicaron la situación y descartaron posibles contagios, y si bien no recomendaron la fumigación en el edificio escolar, para mayor tranquilidad de los padres se dispuso realizarla.

### Vacunar a los niños

Bazán remarcó que la acción más importante para prevenir la meningitis causada por neumococo es cumplir con la vacunación. “A partir de este año la vacuna contra el neumococo se agregó al Calendario Nacional de Vacunación y es obligatoria y gratuita para todos los niños menores de dos años”, explicó. Los menores de 12 meses deben recibir tres dosis; y los niños de entre 12 y 24 meses se tienen que aplicar dos dosis. La vacuna se aplica en todos los hospitales públicos y centros de salud.

El director de Epidemiología acotó que los niños de los dos años en adelante con enfermedades crónicas y los adultos mayores de 64 años, deben recibir una única dosis de la vacuna contra el neumococo, ya que este germen dentro de las enfermedades menos frecuentes, pero más graves, puede producir meningitis o bacteriemia.

### Diez casos en seis meses

En lo que va del año, en La Rioja, este es el tercer caso confirmado de meningitis por neumococo. En tanto, se registraron siete casos más de meningitis virales, según precisó el director de Epidemiología, Eduardo Bazán, quien aclaró que en estos pacientes no se requirieron acciones preventivas para los contactos, como sí sucede cuando se trata de meningitis por meningococo o por *Haemophilus influenzae* tipo B, enfermedades que en lo que va de 2012 no se detectaron.

### Más casos

El jefe de Guardia Externa del hospital Vera Barros, Rafael Fernández, dijo que además un bebé murió por un cuadro de meningitis en Portezuelo, 200 kilómetros al sureste de la ciudad de La Rioja. El bebé había sido vacunado contra la meningitis hace un año, pero aparentemente la dosis no se repitió en 2012.

Además, esta semana se confirmó otro caso de meningitis en un hombre de 30 años, también internado en el Vera Barros, el hospital más importante de la provincia. Desde el establecimiento se informó que el tipo de meningitis que se halló no es contagiosa.



## Mendoza, Montecaseros: Una familia contrajo triquinelosis tras consumir embutidos de carne de puma

28 de junio de 2012 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

Un caso curioso de triquinelosis fue atendido el 15 de junio en el departamento San Martín, provincia de Mendoza. Se trata de una familia completa, dos adultos y dos niños, que dijeron haber consumido embutidos hechos con la carne de un puma (*Puma concolor*).

La familia encontró al animal atado y agonizante, por un corte en el cuello, en una finca de la zona. Decidieron entonces llevar al puma a la casa, terminar con su agonía, carnearlo y preparar chacinados para comer, según el relato de los propios pacientes.

No obstante, según trascendió, no se descartaba en el hospital que hayan sido los propios comensales los que hayan cazado al animal, una práctica prohibida, y hayan pergeñado la historia para ocultar el delito.

Desde el Hospital Regional ‘Dr. Alfredo Ítalo Perrupato’ informaron que el padre, la madre y dos niños ingresaron a la guardia el viernes 15 con vómitos, dolores abdominales y diarrea. Luego de algunos análisis se comprobó que tenían triquinelosis, aunque el cuadro a esa altura ya no era grave y podía ser tratado en forma ambulatoria con la medicación y los controles profesionales correspondientes.

Según el director del hospital, Gustavo Patti, “el caso se circunscribió sólo a esos pacientes porque no se trató de una comida masiva, así que hemos descartado el peligro de contagio más allá del grupo familiar”.

Se estima que la forma en la que murió el puma y el poco cuidado en la cocción de sus restos haya causado la enfermedad.



23 de junio de 2012 – Fuente: El Litoral (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe confirmó un caso de meningitis bacteriana en una niña de 17 meses residente en la ciudad de Santo Tomé. Por intermedio de la Dirección Provincial de Protección y Promoción de la Salud se informó que ya fue indicada la medicación preventiva a todos los contactos familiares y cercanos de la pequeña, que actualmente está internada en la unidad de cuidados intensivos de un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe.

El Dr. Mario Montenegro, subsecretario de Salud, Medio Ambiente y Acción Social de la Municipalidad de Santo Tomé, señaló que desde el 22 de junio –en coordinación con funcionarios del Ministerio de Salud– en el Hospital Servicio para la Atención Médica de la Comunidad (SAMCo) 'Dr. Ricardo Nanzer' de Santo Tomé comenzó a realizarse la quimioprofilaxis a los alumnos y docentes de la institución educativa a la que asiste la niña (120 personas).

Montenegro explicó que en el citado efector sanitario se realizó una mesa interdisciplinaria de trabajo para consensuar la estrategia de intervención relacionada a la quimioprofilaxis y se recibió a los docentes del jardín de infantes donde asiste la niña afectada.

Por otra parte, Montenegro informó que en este caso el agente causal de la enfermedad fue *Haemophilus influenzae* tipo B. Por esa razón se decidió llevar a cabo el tratamiento de bloqueo.

## América



### Chile, La Unión: Confirman casos de triquinelosis

29 de junio de 2012 – Fuente: Bío-Bío (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó dos casos de triquinelosis en pacientes de la comuna de La Unión, en el sector de Cudico, que faenaron y consumieron carne de cerdo en un domicilio particular de dicha zona rural.

El Secretario Regional Ministerial (Seremi) de Salud de Los Ríos, Richard Ríos, ratificó que recibió la notificación de las muestras tomadas a los dos pacientes hospitalizados por sospecha de esta enfermedad en el Hospital de La Unión, las que resultaron positivas para triquinelosis.

Respecto de las otras personas expuestas al consumo de carne de cerdo, entre las que se encuentra un tercer paciente internado, el Seremi de Salud precisó que en las próximas horas se tendrán los antecedentes desde el ISP.

Ríos dijo que la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud se encuentra realizando la investigación epidemiológica, confirmando que aumentó el número de contactos que consumieron los animales sospechosos de triquinelosis de 21 inicialmente a 34 personas.



### Chile, Bío-Bío: Confirman 318 casos de tos convulsa

23 de junio de 2012 – Fuente: La Tribuna (Chile)

La autoridad sanitaria confirmó que ya son 318 los casos confirmados de tos convulsa en la provincia de Bío-Bío, los que aumentan día a día con focos a nivel familiar y también en recinto educativos.

Desde hace algunas semanas la región del Bío-Bío se mantiene en alerta sanitaria debido a la alta tasa de contagio de la enfermedad la que, según datos del Ministerio de Salud, triplica la media nacional.

“En las últimas dos semanas hemos contabilizado alrededor de 41 casos”, señaló María Elena Umaña, epidemióloga de la delegación provincial de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud, quien indicó que esta entidad está siguiendo todos los protocolos establecidos para hacer frente a la situación.

En este sentido, la profesional recalcó que la SEREMI de Salud ha difundido los establecimientos las normativas a seguir para el tratamiento de los casos, además, de mantener un sistema de vigilancia permanente.

“Se entregó la normativa actualizada a los centros de Salud con las instrucciones del manejo, tanto técnico como administrativo. Esto se ha hecho ya en dos oportunidades, una que se envió a todos los encargados de los establecimientos de Salud, y otra a los directores comunales. Ahora son ellos los que tienen que dar a conocer la normativa a toda su gente; si lo ha hecho o no, es responsabilidad de ellos. También, se debe velar que el médico tratante confeccione el informe respectivo y que el delegado de epidemiología de cada centro de Salud realice la investigación de forma oportuna frente a cada caso”, manifestó.

La profesional reconoció que hubo un cambio en el medicamento que se está entregando a los afectados, lo que ha provocado que no se cuente con la cantidad requerida para afrontar la cantidad de casos detectados.

“Se estaba usando desde siempre eritromicina, pero provocaba problemas gástricos, muchos vómitos y entonces no se terminaba el tratamiento. Ahora se reemplazó con claritromicina pero no todos los establecimientos la tienen porque es más cara. Nosotros contamos con dosis para los contactos, pero no tenemos para el enfermo, esto ha causado dificultades porque efectivamente no se calculó el número de personas que tendríamos que tratar. Hemos estado unos días sin medicamentos, por ejemplo, en este momento no tenemos para adultos, pero el lunes llega una nueva remesa”, explicó.

Asimismo, manifestó que se están realizando los trámites de licitación para la compra de medicamentos, los que a la brevedad se distribuirán en los establecimientos de Salud.

### **El rol de la Salud Primaria**

El procedimiento vigente, indicado por el Ministerio de Salud, para responder a situaciones relacionadas con tos convulsa, considera que el padre o madre del menor con sospecha de contagio debe acudir a su Centro de Salud Familiar (CESFAM) más cercano, donde existe la instrucción de que tanto el progenitor como el menor de edad deben ser vistos con prioridad máxima por un médico.

Con exámenes complementarios específicos, el facultativo confirmará o descartará la presencia de la enfermedad, lo cual también puede ser establecido en algunos casos evaluando sólo la sintomatología clínica que presenta el paciente.

De confirmar la existencia de la patología, el caso índice recibirá el tratamiento correspondiente junto con sus contactos, entendiéndose por ellos a todas las personas que viven bajo el mismo techo que el caso índice.

La enfermera encargada de Epidemiología de cada CESFAM tiene como tarea la vigilancia epidemiológica. Debe asegurarse de entregar el tratamiento respectivo al caso índice y sus contactos, y cuando no se presenten todos al centro de salud, tiene que complementar el procedimiento con una visita domiciliaria.

Esta profesional es responsable de enviar a la Autoridad Sanitaria el Formulario de Notificaciones de Enfermedades Transmisibles y de poner en conocimiento de esta entidad todo nuevo caso que aparezca.

Finalmente, debe solicitar a la SEREMI de Salud (responsable de la adquisición) la entrega de los fármacos necesarios para tratar la enfermedad, lo cual se hace exclusivamente contra receta pues no forman parte del arsenal farmacológico de la atención primaria.

### **elNuevoHerald Cuba, Manzanillo: Al menos dos muertos y más de un centenar de hospitalizados por un brote de cólera**

29 de junio de 2012 – Fuente: El Nuevo Herald (Estados Unidos)

Al menos dos muertos y más de un centenar de personas hospitalizadas ha dejado un brote de cólera en el municipio cubano de Manzanillo, provincia Granma. La emergencia sanitaria se presentó a mitad de esta semana en los repartos La Pesquera, Las Novillas y La Vuelta el Caño. Las autoridades del gobierno cubano no se han pronunciado oficialmente sobre la situación.

Se suspendió la venta ambulante de líquidos y la policía ha cerrado varios restaurantes como medida de precaución, y las autoridades ordenaron un “estado de cuarentena” para evitar la propagación de la enfermedad, según trascendidos.

La mayoría de las personas afectadas se encuentran internadas en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico ‘Celia Sánchez Manduley’ y, al parecer, la crisis en Manzanillo ha superado la capacidad del centro hospitalario. De acuerdo con testimonios, la escasez de medicamentos obligó a la dirección del hospital a solicitar ayuda para cubrir las necesidades médicas más urgentes e inmediatas.

“El hospital no da abasto, los pasillos están llenos de camillas con pacientes y ya sobrepasan las cincuenta personas, entre niños y adultos, internados por esta enfermedad”, dijo Misleidi Calvente Figueredo, residente en Manzanillo. “Además ya hay dos fallecidos, en ambos casos adultos”, añadió.

“Aunque el gobierno mantiene todo en silencio y no se ha dado la noticia al pueblo por ninguno de sus medios informativos, se tiene conocimiento que la situación es bastante complicada”, añadió Martínez.

El brote de cólera en la región oriental de la isla causó sorpresa entre los lugareños e interrogantes sobre cómo habría aparecido una enfermedad que se creía controlada en Cuba. Una hipótesis sobre la emergencia sanitaria no descarta la posibilidad que ésta haya sido provocada por un contagio entre el grupo de voluntarios, médicos y asistentes que prestaron servicios humanitarios en Haití.

El vecino Haití, el país más pobre del continente americano, acaparó la atención mundial cuando fue devastado a comienzos de 2010 por uno de los peores terremotos que se recuerden. Las secuelas de la tragedia y las terribles condiciones de subsistencia abrieron las compuertas a la aparición de varias enfermedades contagiosas, entre ellas, el cólera.

Cifras oficiales estiman que más de 120.000 personas han muerto en Haití en los últimos dos años por complicaciones relacionadas con la enfermedad.

Recientemente un grupo de 119 profesionales de la salud de la llamada Brigada Médica Cubana (BMC) regresó a la isla luego de haber culminado una misión de asistencia en Port-au-Prince.

A comienzos de abril las autoridades dominicanas confirmaron la muerte por cólera de seis personas y otros 36 afectados por la enfermedad tras desatarse un brote en Tamboril, provincia de Santiago. En una semana fueron atendidas más de 523 personas.

El médico exiliado cubano Julio César Alfonso, presidente ejecutivo de Solidaridad Sin Fronteras, dijo que la posibilidad que el foco de infección se haya generado entre el cuerpo de voluntarios cubanos en Haití “no puede ser descartada”.

“En todo caso esto muy extraño porque en Cuba hace mucho tiempo que no se reportaba un caso de cólera”, sostuvo Alfonso.

Debido a las características de la enfermedad Alfonso indicó que las autoridades sanitarias cubanas están en la obligación de responder de inmediato a la crisis para evitar que se convierta en una epidemia de grandes proporciones.<sup>2</sup>

## **EL UNIVERSO** Ecuador: Llegan a 11.797 los casos de dengue

30 de junio de 2012 – Fuente: El Universo (Ecuador)

Esta semana murieron dos personas a causa del dengue grave; con ellos, la cifra de fallecidos llegaría a 22, pero aquellos no están incluidos en el último boletín epidemiológico del Ministerio de Salud (MSP), difundido ayer.

En el último informe –que registra los casos confirmados en las primeras 25 semanas del año– hay 19 muertos en el país, 8 de ellos en Manabí; no obstante, hasta el jueves pasado la cifra se mantenía en 20 y había un fallecido más en esa provincia. Según las autoridades, aún se analiza si el deceso de una bebé de 10 meses, ocurrido el 8 de junio pasado, fue por dengue.

Además, hay otros 11.797 enfermos de dengue, de los cuales 171 son del tipo grave.

Con las muertes de un hombre de 73 años y un niño de 5 años de edad, el número de víctimas en la provincia de Manabí llegaría a 11, pero el MSP mantiene en ocho.

Hasta la semana pasada, Portoviejo era el cantón manabita con el mayor número de enfermos. Registraba 874 casos de dengue, es decir, la cuarta parte de los detectados en la provincia. Para Brucker García, jefe del Área de Salud 1, se deben tener todas las precauciones porque las lluvias se han mantenido en algunos sectores. Según instituciones como el Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (INAMHI), las precipitaciones continuarán de forma moderada.

El dengue este año se ha convertido en una epidemia, según autoridades del Organismo Andino de Salud (OAS), pues las cifras lo argumentan. En las primeras 25 semanas de lo que va del año hay 11.797 enfermos en todo el país, mientras que en el mismo lapso de 2011 hubo 3.432 casos, según reportes del MSP.

## **EFE:** El Salvador: Celebran una jornada nacional de detección del virus del sida

29 de junio de 2012 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de El Salvador celebraron hoy una nueva jornada nacional de detección del virus causante del sida, enfermedad de la que se registran al menos 28.323 casos desde 1984.

La ministra de Salud, María Isabel Rodríguez, inauguró el Día Nacional de la Toma de la Prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con un llamamiento a los salvadoreños para que verifiquen si son portadores o no del virus.

Rodríguez, quien fue una de las primeras en practicarse la prueba, presidió el acto junto a otros funcionarios locales y representantes de organismos internacionales de salud en la Plaza General Gerardo Barrios, en el centro de San Salvador.

Desde que se reportó el primer caso de sida en el país, en 1984, se registran al menos 28.323 infectados, de los cuales 584 corresponden al período del 1 de enero al 25 de junio de este año, según datos del Ministerio de Salud.

La jefa del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del Ministerio de Salud, Isabel Nieto, indicó que en esta jornada se espera practicar “entre 90.000 y 95.000” pruebas en todos los centros sanitarios del país.

Refirió que el año pasado se practicaron unas 84.000 pruebas, de las cuales 176 resultaron positivas.

La campaña de pruebas del VIH se lleva a cabo por sexto año consecutivo en El Salvador, que tiene unos 6,1 millones de habitantes.

Desde 1984, el sida ha causado la muerte de unas 17.000 personas en El Salvador, dijo recientemente Odir Miranda, director de la Fundación Atlacatl, que trabaja en la prevención de esa enfermedad y asiste a contagiados.



Varios enfermeros ordenan pruebas de sangre recolectadas en una jornada de detección del VIH, en San Salvador.

<sup>2</sup> La ciudad de Manzanillo, conocida por el golfo del Guacanayabo, tiene una superficie de 498 km<sup>2</sup> y su población alcanza los 132.183 habitantes. Es uno de los 13 municipios que componen la provincia Granma y figura como el de mayor importancia industrial.

Debe destacarse que desde el 3 de agosto de 1882, cuando se reportó oficialmente el último caso de cólera en Cuba, la enfermedad no ha sido confirmada en el país. Se espera un pronunciamiento de las autoridades de salud para confirmar o descartar la nota de prensa arriba reseñada. No obstante, la información coincide con el recientemente retorno de un grupo de 119 profesionales de la salud de la llamada Brigada Médica Cubana a la isla, luego de haber culminado una misión de asistencia en Port-au-Prince. Igualmente, en la tarde de este jueves, el popular programa de televisión Frecuencia 12 de la televisión local de Granma, informó de un brote de enfermedades diarreicas en la provincia, aunque no ofreció detalles de las áreas afectadas.

Las autoridades sanitarias informaron que han disminuido los casos de leishmaniosis en el municipio de Trojes. Desde hace años, esta comunidad venía presentando elevados índices de la enfermedad, por lo que mantener ahora un rango tan bajo en comparación con el año anterior brinda una esperanza a los coordinadores de salud.

Elvis Mejía, director del Centro de Salud Médico y Odontológico (CESAMO), informó que para la lucha contra la leishmaniosis “el laboratorio del centro médico cuenta con todo el equipo necesario para realizar la detección de los casos, y la región de salud nos mantiene abastecidos con los insumos necesarios para combatir este mal”.

El funcionario comentó que mensualmente se atiende a una o dos personas con leishmaniosis. La detección temprana de los casos ha permitido un mejor control de la enfermedad. El municipio de Trojes reportó en junio del año anterior 110 casos, pero en 2012 solo se han presentado 10.

José Aroca, jefe de laboratorio, no descarta que los casos de la enfermedad puedan aumentar en los últimos días del mes. “Al finalizar la campaña de vacunación, las enfermeras de los centros de salud se reincorporan de lleno en sus actividades, por lo que es muy probable que los casos puedan aumentar pero no significativamente”, mencionó el funcionario.

## El mundo



## China: Investigan dos casos fatales de infección por *Vibrio vulnificus*

29 de junio de 2012 – Fuente: Departamento de Salud – Gobierno de Hong Kong

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud está investigando dos casos fatales de infección por *Vibrio vulnificus*, que provocó a uno de ellos fascitis necrotizante.

El caso de la fascitis necrotizante causada por *V. vulnificus* afectó a un hombre de 48 años de edad, que vivía en Shenzhén, provincia de Guangdong, con condiciones médicas subyacentes. Presentó fiebre y dolor e hinchazón en ambas piernas desde el 16 de junio de 2012. Asistió al Departamento de Accidentes y Emergencias del Pok Oi Hospital el 17 de junio y fue transferido al Tuen Mun Hospital en el mismo día. Su diagnóstico clínico fue fascitis necrotizante, y se le realizó una amputación bilateral por encima de la rodilla. Su condición continuó deteriorándose y falleció el 19 de junio. En los cultivos de sangre del paciente se encontró *V. vulnificus*, al igual que en los hisopados de tejidos y de la herida. Un contacto en su hogar estaba asintomático. Continúa la investigación.

El segundo caso es un hombre de 61 años de edad que vivía en Yuen Long, uno de los 18 distritos de la ciudad de Hong Kong, que también presentaba enfermedades crónicas. Desarrolló fiebre desde el 16 de junio de 2012 y la pérdida de la conciencia el 17 de junio. Fue internado en el Pok Oi Hospital ese mismo día. Su estado se deterioró y murió el 18 de junio de 2012. Muestras de sangre tomadas durante su ingreso fueron positivas para *V. vulnificus*. Una investigación del CHP reveló que el paciente había consumido estomatópodos<sup>3</sup> crudos. Un contacto en su hogar se encontraba asintomático. Continúa la investigación.

Se recuerda a la población las medidas para prevenir la fascitis necrotizante y la infección por *Vibrio vulnificus*:

- Evitar la exposición de heridas abiertas o piel dañada al agua de mar o salobre.
- Limpiar cuidadosamente las heridas y cubrirlas adecuadamente.
- Usar guantes gruesos de goma al manipular mariscos crudos.
- Cocinar hasta su completa cocción los mariscos, especialmente los bivalvos (ostras, almejas, mejillones, etc.), que deben hervir hasta que las conchas se abran.
- Evitar la contaminación cruzada de productos listos para el consumo con los crudos.

Debe consultarse de inmediato al médico si se presentan síntomas y signos de infección tales como enrojecimiento, dolor e hinchazón.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Los estomatópodos (Stomatopoda) son un orden de crustáceos malacostráceos del superorden Hoplocarida, conocidos comúnmente como galeras, langostas mantis, camarones mantis, mantis marinas, langostas boxeadoras, esquilas y tamarutacas.

<sup>4</sup> *Vibrio vulnificus* es un patógeno oportunista Gram negativo, fermento lactosa, halófilo, que se encuentra en ambientes de estuarios y asociado con diversas especies marinas, como plancton, mariscos (ostras, almejas, cangrejos) y peces. Es más común en aguas cálidas. También se han asociado casos de la enfermedad con lagos salobres. Los factores ambientales responsables del control de *V. vulnificus* en peces y mariscos y en el ambiente incluyen la temperatura, el pH, la salinidad y el aumento de sustancias orgánicas en disolución.

La infección puede ser el resultado del contacto de una herida abierta con agua de mar contaminada con el organismo, o por la laceración de una parte del cuerpo por coral, peces, etc., seguida por la contaminación con el organismo. La ingestión de *V. vulnificus* por individuos sanos pueden dar lugar a gastroenteritis. La forma “septicémica primaria” de la enfermedad es causa del consumo de mariscos crudos contaminados con el organismo por parte de personas con enfermedades crónicas subyacentes, especialmente hepáticas. Cuando el organismo ingresa a través de la piel dañada e invade el torrente sanguíneo, da lugar a un shock séptico, rápidamente seguido de muerte en alrededor del 50% de los casos. En más del 70% de los individuos infectados se presentan lesiones bulbosas distintivas en la piel.

Dos puntos deben destacarse: que los vibriones forman parte de la flora normal del agua salada cálida (no es indicativo de contaminación por aguas residuales) y que la mayoría de los casos en que la enfermedad pone en riesgo la vida del paciente ocurre en individuos con enfermedades subyacentes, incluyendo estados inmunodeprimidos, enfermedad hepática crónica y diabetes. Las llamadas ‘personas normales’ a menudo solo sufren una gastroenteritis. La diseminación de la enfermedad debida a *V. vulnificus* a regiones geográficas más boreales puede deberse a una intensa ola de calor.

El Estado de Maharashtra ha invocado la Ley de Enfermedades Epidémicas para la ciudad textil de Ichalkaranji, distrito de Kolhapur, a raíz de la muerte de 12 personas por hepatitis E y más de 4.085 infectados en un mes. Nada menos que 78 mujeres embarazadas también están entre los infectados, de las cuales 40 en su tercer trimestre han sido internadas en hospitales de Kolhapur, a unos 25 km de Ichalkaranji. El Dr. L Patil, cirujano civil en Kolhapur, dijo que la ley prevé medidas para controlar y prevenir la propagación de la enfermedad, tales como cierre de escuelas, tiendas de licores y vinos, y fábricas de hielo. Las escuelas primarias y secundarias de la ciudad, que tiene una población de 300.000 habitantes, permanecerán cerrada hasta el 22 de junio de 2012.

Funcionarios de salud manifestaron que el Instituto Nacional de Virología, en Pune, confirmó que la mayoría de las muestras provenientes de Ichalkaranji resultaron positivas para hepatitis E. De las 12 muertes, 3 eran mujeres embarazadas. “Se estudiaron al menos 2.000 mujeres embarazadas, de las cuales 78 estaban infectadas. Unos 2.096 pacientes han sido tratados en forma ambulatoria desde el 15 de mayo de 2012, mientras que 1.250 han sido hospitalizados. Por lo menos 180 aún siguen internados y no se han reportado muertes en los últimos tres días”, dijo Patil, quien agregó la infección se ha extendido a cerca de 41 aldeas.

Se ha constituido un comité auditor, integrado por médicos del colegio médico del gobierno de Kolhapur y el director adjunto de salud del distrito, para confirmar si las muertes fueron a causa de la hepatitis E. Se han dado casos de personas con enfermedades subyacentes, tales como cirrosis hepática.

Una comisión evaluadora atribuyó la epidemia al río Panchganga, cuyas aguas, una vez filtradas, se utilizaron en la ciudad debido a una bajante en el río Krishna, en enero, febrero y marzo de 2012. Los funcionarios de salud afirman que el río está contaminado debido al vertido de aguas residuales y de procesos industriales de Kolhapur. Hasta 90 fugas en las tuberías de agua potable de Ichalkaranji también han sido identificadas como una probable fuente de infección.

Cuando la infección se propagó por las 25 secciones de Ichalkaranji, el 15 de mayo de 2012 la corporación municipal dejó de tomar agua del río Panchganga. La entidad cívica ha puesto en marcha medidas de saneamiento y una campaña de sensibilización con carteles y folletos.

**India, Ahmedabad: Un médico muere de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo tras contagiarse de un paciente**

22 de junio de 2012 – Fuente: New Delhi Television Limited (India)

El Vadilal Sarabhai Hospital (VS Hospital) de Ahmedabad, estado de Gujarat, está en estado de alerta después que un médico residente muriera hoy debido a la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC), la que contrajo mientras trataba a un paciente con una fiebre hemorrágica viral desconocida.

“Comenzamos a evaluar a todos los auxiliares de sala, personal de enfermería y residentes médicos tan pronto se recibió el informe del Instituto Nacional de Virología, en Pune, de que era positiva para FHCC la muestra de sangre del médico enviada para su análisis”, dijo el Dr. Pankaj Patel, superintendente de la Corporación Municipal del VS Hospital. “El miércoles 20 de junio de 2012, mientras el médico trataba a un paciente, un chorro de sangre de éste salpicó su cara. Al día siguiente se quejó de fiebre alta, dolor de cabeza intenso y sabor metálico en la boca. Fue traído de inmediato a este hospital, pero hoy falleció”, dijo el doctor Atul Patel, consultor senior del Sterling Hospital.

Las autoridades del VS Hospital han comenzado a evaluar a todos quienes estaban en el mismo equipo médico que el fallecido y suministrando un tratamiento preventivo, como así también a los colegas que lo condujeron al hospital privado y lo acompañaron hasta que falleció.<sup>5</sup>

**La cumbre del Llamado a la Acción sobre la Supervivencia Infantil concluye con el compromiso para eliminar las muertes infantiles prevenibles**

16 de junio de 2012 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

El ministro de salud de Etiopía inauguró la segunda jornada de la conferencia para el Llamado a la Acción sobre la Supervivencia Infantil celebrada en Washington, DC, mediante la invitación a los países de que se apropiaran del nuevo impulso internacional para reducir la mortalidad infantil.

“Las medidas locales pueden cambiar el rumbo”, afirmó. “Si no hay propiedad, no hay compromiso”.

<sup>5</sup> Esta noticia confirma la presencia del virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el norte de India.

Este caso es notable por la rapidez de aparición de la enfermedad, presumiblemente una consecuencia de la naturaleza de la exposición. El período de incubación de la FHCC parece depender de la modalidad de adquisición del virus. La infección a través de la picadura de una garrapata tiene un período de incubación de uno a tres días, con un máximo de nueve. Si es a través del contacto con sangre o tejidos infectados, este período es generalmente de cinco a seis días, con un máximo documentado de 13.

La tasa de mortalidad por FHCC es de aproximadamente 30%, y la muerte suele ocurrir en la segunda semana de la enfermedad. En los hospitales con pacientes internados con FHCC existe el riesgo de la infección nosocomial. Se han documentado brotes graves producidos por esta modalidad, por lo que es imperativo observar las adecuadas medidas de control de infecciones para prevenir estas consecuencias. Los pacientes con sospecha o confirmación de FHCC deben ser aislados y atendidos con técnicas de aislamiento. Las muestras de sangre o de tejidos tomadas con fines de diagnóstico deben ser recogidas y manipuladas con las precauciones universales. Las agujas y otro instrumental quirúrgico, y los desechos corporales deben ser eliminados de manera segura utilizando procedimientos adecuados de descontaminación.



El Llamado a la Acción sobre la Supervivencia Infantil reunió a 700 dirigentes y expertos de los sectores privado y público, así como a líderes religiosos, para trazar las vías que reduzcan significativamente la cifra de niños que fallecen antes de cumplir cinco años de vida. La conferencia estuvo coauspiciada por Etiopía, India y Estados Unidos, en colaboración estrecha con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

### Una hoja de ruta para la supervivencia infantil

En los últimos 40 años, las muertes infantiles se han reducido en más del 50% gracias a nuevas vacunas y a prácticas médicas mejoradas.

Sin embargo, millones de niños todavía mueren cada día por causas prevenibles, en su mayoría en el África subsahariana y el sudeste asiático. El Llamado a la Acción sobre la Supervivencia Infantil desafía al mundo a establecer planes específicos para reducir la mortalidad infantil por debajo del umbral de 20 niños fallecidos cada 1.000 nacidos vivos en cada país para 2035.

El Llamado a la Acción sobre la Supervivencia Infantil ha diseñado un plan con cinco puntos para alcanzar ese objetivo. Para empezar redobla los esfuerzos realizados en 24 países que representan el 80% de las muertes de menores de cinco años. Además, se centra en las poblaciones infraatendidas, al abordar las cinco causas de casi el 60% de las muertes infantiles, así como la garantía de la rendición de cuentas y la educación de mujeres y niñas.

“Esta hoja de ruta engloba la sabiduría acumulada en nuestra comunidad”, afirmó Amie Batson, viceadministradora adjunta de salud mundial de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

### Productos de supervivencia

El Director Ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake, moderó una palestra centrada en la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños, creada por el Secretario General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Ban Ki-moon, a principios de este año. La comisión, copresidida por Lake y que presentará sus hallazgos en septiembre, investiga los modos para obtener medicinas sencillas que salven vidas, tales como el zinc y las sales de rehidratación oral, para más mujeres y niños vulnerables.

“La comisión fue creada a partir de nuestra rabia. Rabia de que millones de mujeres y niños mueran por falta de acceso a los productos más sencillos de supervivencia. Es moralmente obscuro, pero también es una oportunidad práctica, una manera tremenda de llegar a las comunidades más desfavorecidas del mundo”, manifestó Lake.

El ministro de salud de Nigeria, Muhammad Ali Pate, explicó la manera en que su país lucha para ofrecer más igualdad al garantizar que todas las mujeres y niños obtienen productos básicos.

“Hemos desarrollado un plan ampliado de productos básicos centrados en la neumonía, la diarrea y la malaria. Es la consolidación de un esfuerzo continuo que hemos emprendido para mejorar la gestión de los casos en las comunidades”, expuso. “Ampliamos la cifra de trabajadores de la salud comunitarios en los centros de todas las zonas rurales; llevan esos productos a los puntos de venta donde son necesarios para el segmento más pobre y vulnerable de nuestra población”.

### Hacer historia

La Directora Ejecutiva Adjunta de UNICEF, Geeta Rao Gupta, resumió la cumbre al decir que la reunión era una oportunidad para hacer historia: que las muertes infantiles pasen a formar parte del pasado.

“Sé que es un objetivo ambicioso pero se puede lograr si así lo creemos. Así que el primer paso es imaginar un mundo donde ningún niño muere innecesariamente de enfermedades que pueden prevenirse o tratarse”, señaló.

Gupta comentó que la conferencia había hecho avanzar al mundo en desarrollo, con el fin de restaurar la confianza para lograr el cambio.

“Éste es nuestro llamado a la acción, colaborando juntos, todos y cada uno para lograr una reducción sin precedentes de las muertes infantiles prevenibles, a fin de renovar la promesa hecha a cada niño de ofrecerle la mejor oportunidad de sobrevivir”, concluyó.



### El sexo no seguro es común cuando se es infiel a la pareja

29 de marzo de 2012 – Fuente: *The Journal of Sexual Medicine*

Las personas que tienen aventuras sexuales sin el conocimiento de su pareja son menos propensas a practicar sexo seguro que las que cuentan con el consentimiento de su pareja para tener relaciones sexuales con otros, según un estudio reciente.

Los que eran infieles en secreto también eran más propensos a estar bajo la influencia de las drogas o del alcohol en el momento de sus encuentros sexuales, hallaron los investigadores.

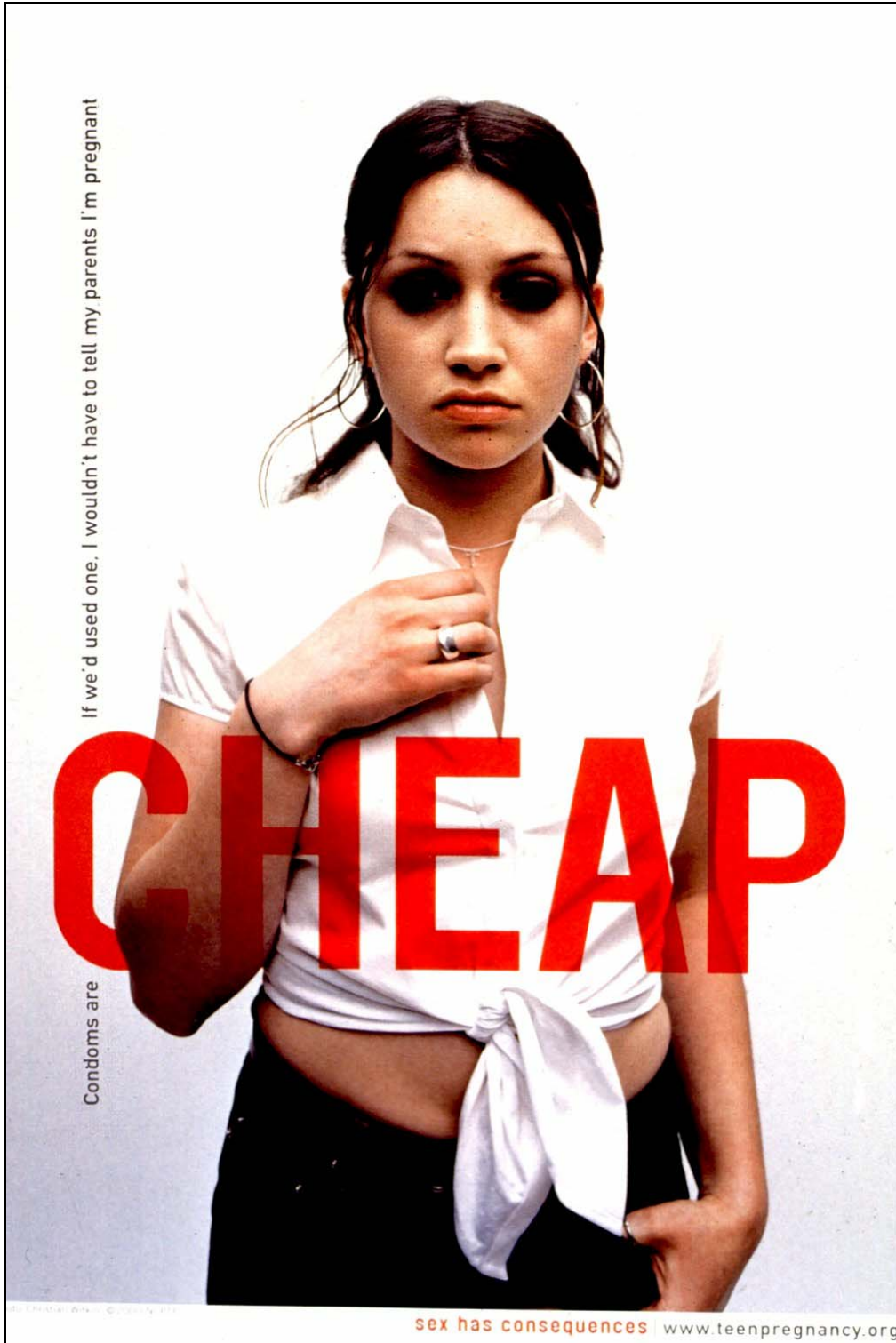
El estudio de la Universidad de Michigan incluyó a más de 1.600 personas que respondieron a un anuncio en línea. Unas 800 dijeron que habían tenido relaciones sexuales con alguien que no era su pareja principal. De esas, casi 500 dijeron que el sexo había sucedido como parte de una relación no monógama negociada, y casi 300 dijeron que habían sido sexualmente infieles mientras estaban en una relación monógama.

Los que fueron sexualmente infieles tenían 27 y 35% menos probabilidades de usar condones para el sexo vaginal y anal, respectivamente, y 64% más probabilidades de haber usado drogas y alcohol mientras tenían sus encuentros sexuales secretos.

“Nuestra investigación sugiere que las personas que son infieles a sus parejas románticas monógamas plantean un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) que las que negocian activamente una relación no monógama”, señaló el autor del estudio, el Dr. Terri Conley, del Departamento de Psicología de la Universidad.

“La monogamia puede ser un método eficaz de prevenir la propagación de ITS, pero solo si las parejas resultan negativas respecto a las ITS al inicio de la relación y permanecen fieles mientras están juntas. Si las personas no hallan que la monogamia es atractiva o posible, claramente deben pesar sobre los riesgos que esto plantea para su pareja y tomar en cuenta si una relación abierta satisfaría sus necesidades o no, y protegería mejor a sus parejas”, señaló Conley.<sup>6</sup>

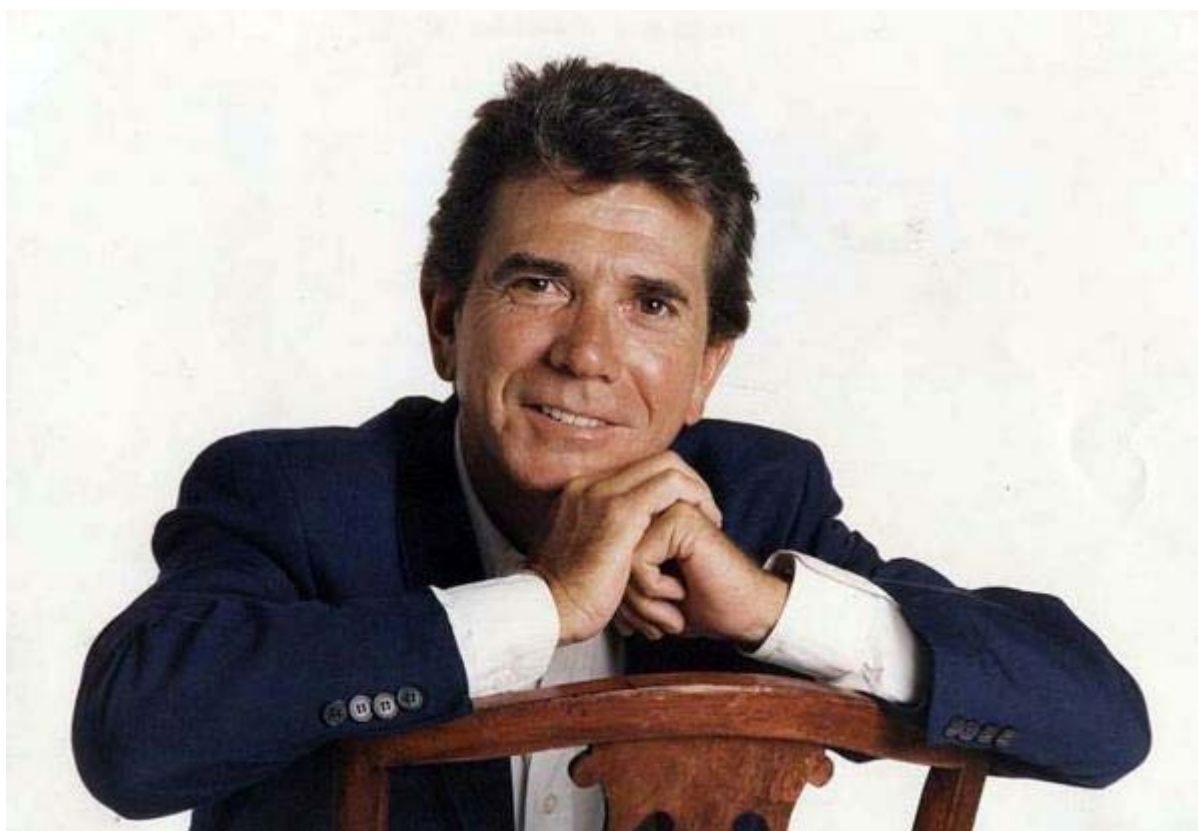
## Publicidad relacionada con la salud



**Los condones son baratos. Si hubiera usado uno, no tendría que decirles a mis padres que estoy embarazada. El sexo tiene consecuencias.**

National Campaign to Prevent Teen Pregnancy (2000. Washington DC, Estados Unidos).

<sup>6</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



**Juan Alberto Ramón Badía**

Ramos Mejía, Argentina, 29 de noviembre de 1947 – Pilar, Argentina, 29 de junio de 2012

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.