



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 935

10 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
Ílida Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

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

Colaboradores

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



VII CURSO LATINOAMERICANO
DE MEDICINA DEL VIAJERO

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

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE)
- Buenos Aires: Se redujeron un 37% los casos de gripe y neumonía en la provincia

- Mendoza: Los casos de gripe han disminuido un 50% durante 2012

- Río Negro, Viedma: Detectan varios casos de leptospirosis

- Salta: Una niña es el primer caso de influenza A(H1N1) en la provincia

América

- Bolivia, La Paz: Reportan cuatro nuevas muertes por influenza A(H1N1)

- Brasil: Confirman 85 muertes por influenza A(H1N1) hasta junio pasado

- Cuba: Reportan 15 muertos por cólera en el oriente del país

- Honduras, La Paz: Confirman 80 casos de leishmaniosis

- Paraguay, Caazapá: Registran un brote de tos convulsa y ya fallecieron tres bebés

- Paraguay: Más de 70 personas fallecieron a causa de la gripe este año

El mundo

- Camboya: La misteriosa enfermedad que está matando a los niños

- España, Móstoles: Ya son 43 los afectados por el brote de legionelosis, que ya produjo una muerte

- Indonesia: Nueva muerte por gripe aviar

- Desarrollan una prueba sensible para la enfermedad del sueño

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

Adhieren:



www.apinfectologia.org/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

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

Situación actual de sarampión y rubéola

El día 24 de mayo de 2012, un efector de salud privado notificó al Ministerio de Salud de la Nación, un caso altamente probable de sarampión. Se trata de una residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), de sexo femenino, de 35 años de edad, sin antecedentes de vacunación conocidos y con historial de un viaje reciente a Europa (Gran Bretaña e Italia). Ingresó al país el 2 de mayo, procedente de Roma (Italia); el 17 de mayo inició sintomatología compatible con sarampión (tos, adenopatías y exantema morbiliforme). Se realizaron los estudios de laboratorio en el sector privado y se confirmaron en el Laboratorio de Referencia de la CABA.

Se identificó el virus por PCR en orina y se encuentra pendiente su genotipificación.

Se completaron las acciones de vacunación de bloqueo y el seguimiento de los todos los contactos del caso confirmado. Hasta la fecha no se han identificado casos secundarios. Se continúa con el seguimiento de los contactos hasta el día 12 de junio, fecha probable de inicio de síntomas del último caso secundario.

Es importante sensibilizar la vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE) y reforzar la necesidad de notificar en forma inmediata todos los casos sospechosos, para la implementación oportuna de las medidas de control.

Por tal motivo, se insta a todos los residentes de Argentina y especialmente a los viajeros, a consultar para constatar su esquema de vacunación para sarampión y rubéola antes de su partida y a los profesionales de la salud a controlar el carnet de vacunación para estas enfermedades en cada consulta, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en la población para evitar la aparición de casos secundarios.

Recomendaciones de vacunación

1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad, según Calendario Nacional de Vacunación (triple viral al año de edad y al ingreso escolar). En caso de no certificarse a través del Carné de Vacunación o el registro médico, se procederá a aplicar la vacuna.
2. El Ministerio de Salud indica la vacunación antisarampionosa (doble o triple viral) en:
 - a. De 13 meses a 5 años: quienes no pudieran acreditar una dosis de vacuna triple viral (correspondiente al calendario de vacunación).
 - b. De 5 a 50 años: quienes no pudieran acreditar dos dosis de vacuna antisarampionosa aplicadas después del primer año de vida.
3. Se aconseja especialmente que el personal de los sectores de salud, turismo y transporte cumpla con estas recomendaciones.

Casos notificados

Tabla 1. Casos notificados de enfermedad febril exantemática (EFE), y tasas cada 100.000 habitantes, discriminados por provincia y región. República Argentina. Años 2011/2012, hasta semana epidemiológica 25. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), Módulos C2 y SIVILA, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), Ministerio de Salud de la Nación (datos preliminares).

Provincia/Región	2011		2012				Totales	Tasas
	Casos	Tasas	En estudio	Descartados	Sarampión confirmado	Rubéola confirmado		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	18	0,59	22	2	1	—	25	0,82
Buenos Aires	52	0,34	46	5	—	—	51	0,33
Córdoba	26	0,77	7	5	—	—	12	0,35
Entre Ríos	14	1,09	7	—	—	—	7	0,55
Santa Fe	39	1,19	24	4	—	—	28	0,85
Centro	149	0,57	106	16	1	—	123	0,47
Mendoza	4	0,23	4	4	—	—	8	0,45
San Juan	1	0,14	3	3	—	—	6	0,84
San Luis	5	1,09	2	1	—	—	3	0,66
Cuyo	10	0,30	9	8	—	—	17	0,52
Corrientes	3	0,29	6	3	—	—	9	0,87
Chaco	28	2,61	7	8	—	—	15	1,40
Formosa	11	1,98	2	1	—	—	3	0,54
Misiones	10	0,90	2	2	—	—	4	0,36
NEA	52	1,38	17	14	—	—	31	0,82
Catamarca	1	0,25	—	3	—	—	3	0,74
Jujuy	6	0,86	1	—	—	—	1	0,14
Salta	7	0,55	2	3	—	—	5	0,39
Santiago del Estero	4	0,45	2	1	—	—	3	0,34
Tucumán	7	0,46	—	2	—	—	2	0,13
NOA	25	0,52	5	9	—	—	14	0,29
Chubut	10	2,12	—	—	—	—	—	—
La Pampa	4	1,17	—	—	—	—	—	—
Neuquén	9	1,59	1	—	—	—	1	0,18
Río Negro	10	1,66	4	1	—	—	5	0,83
Santa Cruz	6	2,56	1	1	—	—	2	0,85
Sur	39	1,66	6	2	—	—	8	0,34
Total Argentina	275	0,68	143	49	1	—	193	0,48

Estos datos muestran que las notificaciones de casos sospechosos se encuentran muy por debajo de lo que ocurría para la misma semana epidemiológica de 2011. Esto puede interpretarse por una disminución de la sensibilización.¹



Buenos Aires: Se redujeron un 37% los casos de gripe y neumonía en la provincia

5 de julio de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

La Provincia de Buenos Aires registra, en lo que va del año, una disminución del 37% en los casos de neumonías y gripe, y una baja del 27% en la cantidad de niños menores de dos años afectados por bronquiolitis, en comparación con el mismo período de 2011.

Los datos surgen de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial y fueron dados a conocer hoy por el titular de la cartera sanitaria, Alejandro Collia.

“Si sumamos todos los casos notificados, registramos que este año hubo 108.011 casos menos de neumonías, gripes y bronquiolitis en la Provincia”, afirmó Collia y lo atribuyó “en gran medida”, al impacto de la vacunación contra la gripe, el neumococo y la tos convulsa.

En concreto, a la semana epidemiológica 26 (última semana de junio) este año se registran 22.966 casos de neumonías, contra 36.401 en 2011. Los casos de gripe suman 118.966 este año contra 189.367 del año pasado, y los de bronquiolitis este año llegan a 55.962 contra 79.506 registrados en el mismo período del año pasado.

Para el titular del Consejo de Salud Provincial (COSAPRO), Jorge Collia, “la mejor forma de combatir una epidemia es trabajar en la prevención; y dos son las herramientas más importantes con que contamos para este accionar: la educación y la vacunación”.

En este sentido, el Ministro de Salud confirmó que “ya vacunamos a 1.500.000 personas contra la gripe y a esto le sumamos la vacuna gratuita contra el neumococo, una bacteria que puede provocar neumonía, otitis y meningitis, y también se hicieron campañas para reforzar las inmunizaciones contra la tos convulsa”.

“Todo esto contribuyó a mejorar las defensas de los más chicos contra las infecciones respiratorias agudas como la bronquiolitis, para lo cual también trabajamos fuertemente entregando medicación gratuita y sumando recursos humanos a los hospitales”, explicó el ministro.

Para el director provincial de Atención Primaria, Luis Crovetto, además de la vacunación, “la apropiación de hábitos saludables por parte de la comunidad como el lavado de manos frecuente, el uso de alcohol en gel, el cuidado de no fumar donde hay niños también son medidas que tienen un impacto positivo en la reducción de casos y, por lo tanto, en la reducción de los contagios”.



Mendoza: Los casos de gripe han disminuido un 50% durante 2012

5 de julio de 2012 – Fuente: El Sol (Argentina)

El periodo invernal suele estar marcado por los picos de enfermedades respiratorias que afectan a la población. Especialmente de bronquiolitis, neumonía y gripe. Sin embargo, este año el número de casos se ha reducido notablemente, especialmente en lo que respecta a los cuadros de influenza. La cantidad de pacientes con esta enfermedad ha caído 50%.

Según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, entre el 1 de enero y el 30 de junio del 2011 se detectaron 17.762 casos de influenza en Mendoza. En el mismo periodo, durante este año, sólo se registraron 8.441, que representa casi la mitad de los episodios.

En el ámbito privado coinciden con este diagnóstico. Desde la Clínica de Cuyo, el Director Médico, Juan Bautista Ursomarso, confirmó esta reducción y la atribuyó a la campaña de vacunación que se realizó en el mes de marzo. “Gracias a la vacuna, ha bajado muchísimo la incidencia de la gripe, ya que fue hecha en tiempo y forma”, aseguró el médico.

Otras maneras de evitar el contagio de estos males es ventilar los lugares cerrados, evitar las reuniones multitudinarias y no someterse a cambios bruscos de temperatura. “También es importante ir al médico apenas se percibe alguno de los síntomas. El secreto de esto es tener un diagnóstico y un tratamiento precoz”, declaró Ursomarso.

Quienes están más expuestos a contraer enfermedades respiratorias son los niños, las personas asmáticas y los ancianos. Los primeros porque aún no tienen la inmunidad suficiente para no contagiarse, las personas mayores porque poseen menos defensas y aquellos que sufren asma porque cuentan con una predisposición especial que los hace más vulnerables. De todas maneras, esto no quiere decir que los adultos no puedan caer en cama también.

Otro dato que destacó el Ministerio de Salud, es que hasta el momento no se han detectado casos de influenza A(H1N1) en lo que va del año; mientras que en 2011, a esta altura del calendario, ya había cerca de 100 personas infectadas por este virus. Al respecto, la jefa de la Unidad de Neumonología del Hospital Español, Mónica Grilli, aclaró que se acaba de detectar un caso de gripe en ese nosocomio que podría ser A(H1N1), pero aún no está confirmado. “Se trata de una paciente que estuvo de viaje en Chile, donde se habría contagiado”, manifestó la especialista.



¹ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

Otras enfermedades respiratorias

Con respecto a la bronquiolitis y a la neumonía, también ha disminuido el número de infectados, aunque la proporción es menor. Los índices proporcionados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud indican que de los 3.344 casos de bronquiolitis registrados entre el 1 de enero y el 30 de junio del 2011, se pasó a 3.079 durante el mismo lapso de este año. Algo similar ocurrió con la neumonía, que bajó de 5.113 a 4.819 casos.

Sin embargo, a pesar de que a nivel provincial fueron menos pacientes que contrajeron estas enfermedades, los departamentos del sur de Mendoza (San Rafael, Malargüe y General Alvear) muestran una tendencia inversa.

Allí, los casos de neumonía y bronquiolitis aumentaron en lo que va del año. De los 328 casos de bronquiolitis diagnosticados el año pasado, se trepó a 900. Esto significa que casi se ha triplicado la cantidad de enfermos. Según el Dr. Gonzalo Vera Bello, del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud, esto se debe a que este tipo de enfermedades puede tener brotes focalizados en distintos puntos de la provincia. Algo similar sucedió con la cantidad de cuadros de neumonía, que se incrementó de 388 a 798.

rionegro Río Negro, Viedma: Detectan varios casos de leptospirosis

5 de julio de 2012 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Preocupan los casos de leptospirosis graves detectados en Viedma. Sólo en el Hospital 'Artémides Zatti' fueron confirmados tres, mientras que otros dos están a la espera de los resultados. Todos requirieron internación en terapia intensiva y superaron la afección. El último caso se había registrado hace dos años, pero según las estadísticas nunca fueron varios en un mismo período.

Todas las personas atendidas en lo que va del año en el Zatti son jóvenes –entre 19 y 42 años–, viven en distintos barrios y uno desempeñaría tareas en la zona rural. Dos de ellos presentaron graves problemas pulmonares y uno de los que se encuentra en terapia una afección cardíaca.

Otra persona también sigue en cuidados intensivos y si bien aún no han sido confirmados estos dos como casos de leptospirosis, los síntomas son orientativos. Los estudios fueron enviados a un laboratorio de Rosario, uno de los pocos que realiza esta práctica en el país.

“La enfermedad no es exclusiva de las poblaciones de menores recursos”, informó el doctor Marcelo Cuenlla, a cargo de los Centros de Salud del Hospital 'Artémides Zatti'.

El profesional explicó que “no hay registros de contagio de persona a persona”, al tiempo que alentó a la población a mantener normas de higiene estrictas.

“Debemos preocuparnos a partir del primer caso”, sostuvo Cuenlla, y agregó que “ante una enfermedad que puede ser mortal no debemos esperar la aparición de mayor cantidad de casos”.

“La preocupación de Salud servirá para llegar lo antes posible, ya que si la enfermedad se ataca desde el principio solo bastará con la medicación con antibióticos y es mucho más benigna”, agregó.

El Tribuno Salta: Una niña es el primer caso de influenza A(H1N1) en la provincia

5 de julio de 2012 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

El primer caso de influenza A(H1N1) afecta a una niña de 2 años, quien se convirtió en el primer caso de la enfermedad confirmado en la provincia. El coordinador de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, Alberto Gentile, informó sobre el caso.

La pequeña estuvo internada en el Hospital Público Materno Infantil, por un cuadro de bronquiolitis, del que fue dada de alta. Hoy, según se informó, evoluciona favorablemente en su casa.

El Laboratorio de Virus Respiratorios del Hospital 'Señor del Milagro' confirmó ayer el caso. El funcionario informó que continúa la investigación epidemiológica para identificar la cadena de transmisión y tomar medidas preventivas, en caso de resultar necesario.

El virus aislado pertenece al mismo subtipo responsable de la pandemia iniciada en febrero de 2009 en México, conocida como Gripe A, habiéndose confirmado otros casos en Argentina y países vecinos.

Gentile recordó que a partir de 2010 el país adoptó la vacunación obligatoria contra la influenza, “siendo la provincia de Salta una de las jurisdicciones que alcanzó muy buenas coberturas con este biológico en los grupos de riesgo seleccionados; esta circunstancia es un importante factor de protección comunitaria”. El funcionario recomendó que las personas que aún no se hayan vacunado lo hagan lo antes posible, especialmente los niños y los mayores de 65 años. La vacunación es gratuita y las dosis se encuentran disponibles en los centros de salud de la provincia.

Salud Pública dispone de los medicamentos para el tratamiento de la infección, en todo el sistema de atención. También, con el equipamiento y recursos humanos necesarios para la internación de casos graves.

América

EL DIARIO Bolivia, La Paz: Reportan cuatro nuevas muertes por influenza A(H1N1)

7 de julio de 2012 – Fuente: El Diario (Bolivia)

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, informó ayer que en este departamento se reportaron cuatro personas fallecidas más, a causa de la influenza A(H1N1), lo que hace un total de 10 decesos durante esta gestión.

“Se reportaron cuatro fallecimientos más, con lo que el número de víctimas mortales por influenza A(H1N1) ascendió a diez. Los dos últimos casos se dieron esta semana; todos los que han fallecido tenían patologías de base, las últimas dos víctimas fueron un niño de 3 años que llegó de Apolo y una persona 60 de la ciudad de La Paz”, informó el responsable de Epidemiología del Sedes, René Barrientos.

Casos registrados

Anunció que hasta el momento se registraron 647 casos de influenza A(H1N1) en el departamento de La Paz, de los cuales 46 están en observación y el resto ya superó la enfermedad, porque la misma tiene una evolución de cuatro a cinco días. Aseguró que al momento la enfermedad está en su curso natural, igual que la epidemia.

Asimismo, explicó que todavía está en la fase de “ocurrencia de casos”, sin embargo habrá un momento en que existirá un agotamiento, lo que permitirá un descenso de casos.

Barrientos dijo que el comportamiento de enfermedad dependerá de las medidas sanitarias que se tomen, ya que hasta el momento la epidemia está controlada.

Disminuyen los casos

En ese marco señaló que el número de casos disminuyó con relación a la pasada gestión. Puesto que en 2011, se registraron 19.826 casos hasta mediados de ese año y ahora sólo se presentaron 17.000.

De acuerdo a los datos registrados, la disminución de los casos de influenza A(H1N1) fue de 8% con relación a la gestión pasada. “Haciendo la división por grupos de edad, el sector donde han aumentado los casos ha sido en el grupo de 10 a 20 años”, añadió la autoridad y recomendó insistir en las medidas de prevención en este grupo etáreo en las escuelas y los colegios.



Brasil: Confirman 85 muertes por influenza A(H1N1) hasta junio pasado

6 de julio de 2012 – Fuente: Prensa Latina

El Ministerio de Salud de Brasil confirmó hoy la muerte de 85 personas en el primer semestre de este año debido a la influenza A(H1N1), de los 790 casos reportados, más de cuatro veces lo verificado en todo 2011.

El boletín de las autoridades sanitarias refiere que el año pasado fueron registrados 181 casos de la dolencia, con 27 muertes.

A pesar de las altas cifras de los primeros seis meses de este año en comparación con lo verificado en 2011, el Ministerio de Salud sostiene que no hay una epidemia de influenza A(H1N1).

En 2009, junto con la epidemia registrada en el mundo, en Brasil murieron 2.060 personas debido a la enfermedad. Las autoridades agregan que no existe un motivo definido para el incremento de los casos y las muertes por la dolencia en lo corrido del año en relación con 2011.

Sin embargo, insisten en que la alternancia de la circulación de los subtipos del virus de la influenza A(H1N1) se-ria normal y habría poco riesgo de una pandemia como la de 2009.

La Secretaría de Vigilancia en Salud, del Ministerio de Salud, indicó que desde el inicio del invierno en el país mantiene equipos monitoreando los casos de influenza A(H1N1) y analizando la situación de transmisión de la dolencia.

Uno de ellos, precisa, se encuentra en el estado de Santa Catarina, donde se han reportado la mayor cantidad de contagiados y de fallecidos.



Cuba: Reportan 15 muertos por cólera en el oriente del país

5 de julio de 2012 – Fuente: Café Fuerte (Estados Unidos)

Al menos 15 muertos se reportan como víctimas del brote de cólera en la oriental provincia de Granma, donde cientos de personas permanecen hospitalizadas por la enfermedad.

Testimonios obtenidos entre residentes y personal de salud pública en Bayamo, Manzanillo y otras localidades del territorio señalan entre 15 y 16 los fallecidos por la epidemia, que fue admitida oficialmente por las autoridades cubanas. La información fue corroborada con nueve entrevistados de la zona.

“Los muertos pasan de 16”, dijo Enrique Piñeiro, residente en la ciudad de Manzanillo. “Tengo noticias fidedignas de que, solamente entre sábado y domingo, murieron cuatro personas”.

Piñeiro dijo que la cifra de 16 defunciones ha sido a causa del cólera, aunque los certificados de defunción están tratando de ocultarlo.



Parque de Manzanillo en la provincia cubana de Granma.

¿Insuficiencia respiratoria aguda o cólera?

“Lo puedo asegurar porque entre los fallecidos, hay una señora de 56 años que vive aquí en el reparto ICP, un señor de La Pesquera y otro es del municipio Yara... a todas les han puesto en el certificado de defunción insuficiencia respiratoria aguda”, afirmó.

Un empleado que tiene acceso directo a los certificados de defunción emitidos en las instituciones hospitalarias, confirmó –bajo condición de anonimato– que a los fallecidos se les está situando insuficiencia respiratoria como causa de muerte.

El pasado 3 de julio, una nota oficial del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) reconoció la existencia de un brote de cólera en la región oriental del país, con un saldo de tres muertos y más de 50 hospitalizados. No se han revelado hasta el momento los nombres de los fallecidos, todos adultos de avanzada edad.

El comunicado del MINSAP indicó que el brote de Manzanillo está ya controlado y su tendencia es a la reducción de casos como resultado de las medidas aplicadas por las autoridades sanitarias.

El gobierno situó la epidemia de cólera como parte de un incremento de las enfermedades diarreicas agudas a nivel nacional durante las últimas semanas, a causa de las altas temperaturas y las intensas lluvias que azotan al país.

Información oficial retrasada

Pero también comienzan a circular reportes extraoficiales sobre brotes de dengue en La Habana y provincias centrales, lo que ha lanzado la alarma de las autoridades.

Muchos de los datos que se filtran a la población son variables, pues los policlínicos y centros hospitalarios, especialmente el Hospital Provincial ‘Celia Sánchez Manduley’, están tomados por el Ministerio del Interior para evitar el acceso a la información sobre los fallecimientos.

Mario García, residente en el municipio Media Luna, consideró que “hay un miedo tremendo a decirle la verdad a la población”.

“Ya hay casos de cólera en Pilón y Niquero, y aquí están realizando reuniones para alertar sobre el brote diarreico, pero eso es cólera, aquí y donde quiera”, agregó García. “Tengo una sobrina que es doctora en el Hospital ‘Celia Sánchez Manduley’ y me ha informado que pasan de 15 los fallecidos”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue informada sobre el brote epidémico, así como de las medidas de vigilancia y de control activadas en el territorio nacional. Aunque el gobierno cubano no ha solicitado oficialmente ayuda para enfrentar la crisis, la OPS está monitoreando la situación y ha ofrecido ya asesoría y disponibilidad de cooperación en caso de que el país lo necesite.

La Tribuna **Honduras, La Paz: Confirman 80 casos de leishmaniosis**

8 de julio de 2012 – Fuente: La Tribuna (Honduras)

Preocupación ha generado entre los pobladores de varios municipios de La Paz la aparición de varios casos de leishmaniosis, enfermedad producida por la picadura de una pequeña mosca que habita en sectores boscosos tropicales, cafetales y sectores alejados de las ciudades.

La preocupación de las personas se basa en que no se dispone del medicamento para la atención de los pacientes ni el personal adecuado, a la vez que se los exigen al gobierno, ya que al menos unas 80 personas fueron diagnosticadas con la enfermedad, según lo expresó el jefe de Regulación Ambiental de aquella zona, Óscar García.

Dijo que los casos han sido detectados en el departamento de La Paz, específicamente en Mercedes de Oriente, Ajuterique, San Antonio de Oriente, San Juan y Aguanqueterique.

Entre tanto, el jefe de Leishmaniosis y de Chagas, Concepción Zúniga, dijo que “la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha englobado esta enfermedad dentro de las desatendidas, que están afectando los grupos sociales deprimidos y postergados y que por ende tienen un muy bajo nivel económico”.

Explicó que “con las personas de La Paz estamos trabajando para darles el tratamiento correspondiente, pero quiero destacar que la Secretaría de Salud no tiene la capacidad económica para darle la cobertura adecuada a esta enfermedad”.

“La que tenemos allí es leishmaniosis cutánea no ulcerada, no la visceral, las cuales son producidas por el mismo parásito, que es *Leishmania donovani chagasi*”.

Según Zúniga, la leishmaniosis cutánea no ulcerada y visceral están presentes en el sur de Choluteca, El Paraíso, Valle, La Paz, Intibucá, Lempira y Ocotepeque.

Entre tanto la leishmaniosis ulcerada y la mucocutánea han sido detectadas en zonas boscosas tropicales, como algunas sectores de El Paraíso, Olancho, Colón, parte de Gracias a Dios, Atlántida, Comayagua, Yoro, Santa Bárbara, hasta llegar al Merendón.

Sin embargo, el lugar donde se presentan mayor cantidad de la enfermedad del tipo mucocutánea es en Dulce Nombre de Culmí, Esquipulas del Norte, Concepción Sur en Santa Bárbara y algunos municipios de Yoro.

En el mundo existen unos 350 millones de personas que están propensas a infectarse.

Mientras que anualmente en el mundo, de 1,5 a 2 millones de niños y adultos se infectan con las formas cutáneas y mucocutáneas y 0,5 millones con la visceral, forma que ha dejado incapacitados a 2,4 millones de personas y ha producido más de 70.000 muertes.



Paraguay, Caazapá: Registran un brote de tos convulsa y ya fallecieron tres bebés

6 de julio de 2012 – Fuente: ABC (Paraguay)

Un brote de la tos convulsa con foco en el departamento de Caazapá se ha registrado en este año con el fallecimiento de tres bebés, todos de tres meses de edad. La denuncia la hizo el ex ministro de Salud, doctor José Mayans, quien ya informó de la situación a las actuales autoridades asumidas recientemente en el Ministerio de salud Pública.

Mayans resaltó que en 2010 se reportó un solo caso de esta enfermedad en Paraguay, al igual que en 2011, que también se dio un solo caso.

Sin embargo, en este año, se tiene confirmado un brote de la enfermedad con foco en el departamento de Caazapá en donde ya ha sido detectada una docena de casos. Esta enfermedad incluso ya se extendió a diversas zonas del país.

“Lo lamentable es el fallecimiento de tres niños de menos de tres meses de edad en las localidades de Maciel, Mariano Roque Alonso y Julián Augusto Saldívar”, dijo Mayans, quien mencionó que ya conversó con la actual directora de Vigilancia de la Salud, Dra. Celia Martínez de Cuéllar, quien igualmente manifestó que ya se están tomando todas las medidas al respecto.

Mayans resaltó que la tos convulsa es una enfermedad prevenible por vacunas. Su tratamiento consiste en primer lugar en la consulta precoz, en el diagnóstico correcto y luego la medicación correspondiente, incluyendo antibióticos, si el caso amerita.

“El problema es que muchas criaturas no reciben la vacuna pentavalente, a los 2, 4 y 6 meses. Esta dosis cubre las tos convulsa, pero su mayor efecto recién se produce a la segunda dosis, es decir, a los cuatro meses”, explicó el funcionario.

Apuntó que las tres criaturas fallecidas tenían menos de tres meses. Teóricamente la inmunidad inicial se debe dar a las madres.

A los niños mayores se los inmuniza con la vacuna triple DPT (difteria, tos convulsa y tétanos). En tanto, para los adultos existe una vacuna denominada DPTa, que el ministerio está adquiriendo para inmunizar a los adultos que ameriten, principalmente del entorno o del grupo de contacto.

“Esta situación se dio por las bajas coberturas de vacunación en todo el país”, concluyó Mayans.



Paraguay: Más de 70 personas fallecieron a causa de la gripe este año

7 de julio de 2012 – Fuente: La Nación (Paraguay)

Hasta la fecha las afecciones respiratorias agudas han provocado en Paraguay la muerte a un total de 74 personas, según dio a conocer ayer la Dirección de Vigilancia de la Salud. En esta última semana han fallecido 8 pacientes que presentaron cuadros graves respiratorios.

La actual directora del servicio, Celia Martínez de Cuéllar, informó que se produjo un incremento en las consultas de un 14% en comparación a la semana anterior, que registró unas 11.800 consultas con las que suman un total acumulado en el año de 159.858 notificaciones.

“En el país se evidencia un aumento importante de cuadros de influenza e infecciones respiratorias, superando a años anteriores. Los casos se presentan en menores de dos años y los mayores de 60, que son los más afectados. El virus de influenza A(H1N1) es el que se observa con mayor frecuencia, y se detectó en personas no vacunadas. Por ello, insistimos que la población, principalmente el grupo vulnerable, debe inmunizarse contra la influenza”, manifestó Martínez.

Puntualizó que las regiones que registraron incremento de cuadros respiratorios son los departamentos Canindeyú, Guairá, Caaguazú, Central, Alto Paraguay, Boquerón, y Asunción. En estas regiones se observa con mayor intensidad las infecciones respiratorias agudas. En tanto, con menor frecuencia se han observado en San Pedro, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Ñeembucú y Presidente Hayes.

Resaltó además que se registra 179 casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), que afecta con graves complicaciones a menores de dos años y las personas de 60 años en adelante, que constituyen el 52% y el 13% respectivamente.

El mundo



Camboya: La misteriosa enfermedad que está matando a los niños

4 de julio de 2012 – Fuente: The Phnom Penh Post (Camboya)

Una enfermedad mortal desconocida ha aparecido en Camboya, matando al menos a 60 niños en los últimos tres meses, dijeron ayer funcionarios de salud. De los 62 niños ingresados en los Hospitales Infantiles ‘Kantha Bopha’ con síntomas similares de fiebre muy alta y problemas respiratorios y neurológicos, sólo dos pudieron ser salvados, dijo ayer el Dr. Beat Richner, fundador de los hospitales.

En una carta de Richner al Ministro de Salud, Mam Bun Heng, enviado el 20 de junio, el médico suizo planteó la urgencia de la cuestión y le informó que se trataba de una enfermedad que no se había visto en Camboya en los últimos 20 años.

“Los niños sufren una encefalitis y en las siguientes 6 horas desarrollan una neumonía más severa”, escribió. “Los rayos X y las tomografías axiales computadas muestran que los alvéolos son destruidos en cuestión de horas antes de morir”.

Todos los niños que murieron, lo hicieron antes de 24 horas después de haber sido hospitalizado, en lo que Richner llama una “evolución dramática” de la enfermedad que destruye los pulmones.

Al momento de enviar la carta, 47 niños habían muerto. En los 13 días siguientes, se han producido otras 13 muertes en los hospitales Kantha Bopha.

Nima Asgari, especialista en salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó ayer que la organización internacional se ha unido esta semana con el Ministerio de Salud para investigar la misteriosa y fatal enfermedad.

“Es muy pronto para definir la causa. Todavía estamos tratando de reunir los datos”, informó Asgari, y añadió que era poco probable que la enfermedad estuviera relacionada con el dengue o la reaparición de la fiebre chikungunya en el Reino.

La agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) dijo en un informe del 30 de junio que los signos clínicos de los afectados por la enfermedad “parecen inusuales”; los pacientes sufren de fiebre y un rápido deterioro de las funciones respiratorias, aunque el recuento de plaquetas, y las funciones hepáticas y renales son normales.

Un vocero del Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles dijo que dos equipos del Ministerio de Salud han visitado ayer las provincias de Takeo y Kampong Cham para investigar otros casos de la desconocida enfermedad.

“Esto ha ocurrido en 14 provincias de todo el país”, dijo el funcionario, y agregó que un tercer equipo iría a los hospitales Kantha Bopha el jueves.

Te Vantha, subdirector del hospital provincial de Takeo dijo que había participado de una reunión con el Ministerio de Salud y funcionarios de Kantha Bopha el 29 de junio para discutir la situación. “Nos informaron sobre el rápido desarrollo de la enfermedad, que puede matar a los niños dentro de las 24 horas. Esta enfermedad se presenta principalmente en niños menores de 5 años”. Dijo que en Takeo hubo dos casos conocidos de niños que murieron por la enfermedad en junio.

En el Hospital Kantha Bopha de Siem Reap, donde se han registrado dos muertes, Richner dijo que su equipo no ha podido determinar definitivamente la causa, pero le preocupa que el resultado sea consecuencia de lo que calificó un “tratamiento incorrecto”.

“Todos estos niños tenían encefalitis, y fueron hospitalizados y tratados en clínicas privadas antes de venir con nosotros”, dijo. “Me preocupa que un tratamiento incorrecto y una intoxicación por drogas en clínicas privadas hayan destruido los pulmones y producido una neumonía que no pudimos tratar”.

Agregó que sus hospitales había estado recibiendo un alto número de casos de encefalitis.

Un proceso de eliminación

Ésta no es la única enfermedad misteriosa que ha surgido en la región. En meses recientes se informó de otro trastorno desconocido en Vietnam que se presenta con una erupción en la piel y progresa afectando al hígado y otros órganos.

El trastorno afectó a más de 170 personas y hasta ahora, según Timothy O’Leary, encargado de la OMS para la región del Pacífico Occidental, no ha logrado conocerse con precisión la causa o fuente de esa enfermedad.

“Lo que la OMS hace en estos casos es, de alguna forma, un proceso de eliminación” explica. “Para identificar un patógeno, los epidemiólogos comienzan excluyendo a los que no tienen probabilidades de ser los causantes de la enfermedad, y así se aseguran de que en el laboratorio se lleven a cabo pruebas de los agentes o microorganismos que si deben ser analizados. Es decir, se hacen juicios informados para poder llevar a cabo un proceso de eliminación”.

“Por ejemplo, con este síndrome desconocido en Camboya lo que sabemos es que no se está propagando de persona a persona y lo mismo hemos observado con la enfermedad en Vietnam”, dice Timothy O’Leary.

El trastorno de Vietnam fue bautizado por la OMS como síndrome inflamatorio palmoplantar con hiperqueratosis (IPPH). La diferencia ahora con la enfermedad en Camboya es que el síndrome parece ser mucho más grave y letal.



Un niño pequeño es tratado en el Hospital Infantil ‘Kantha Bopha’ de Phnom Penh.

EL PAÍS España, Móstoles: Ya son 43 los afectados por el brote de legionelosis, que ya produjo una muerte

7 de julio de 2012 – Fuente: El País (España)

El brote de legionelosis declarado en Móstoles ha dejado su primera víctima mortal, una anciana de 87 años que falleció esta mañana en el hospital de Alcorcón y que presentaba múltiples patologías, según informó la Consejería de Sanidad en un comunicado. El brote no deja de sumar afectados. Si ayer el recuento ascendía a 29 personas, hoy

escaló hasta 43. De ellos, 18 casos están confirmados por laboratorio y suponen cuatro más que ayer. El resto son sospechosos porque presentan síntomas compatibles con la enfermedad.

De los 43 posibles casos de legionelosis notificados ya han sido dados de alta 18. Otras 24 personas permanecen internadas, 21 en planta y tres en la unidad de cuidados intensivos de distintos centros sanitarios. Según Sanidad, todas evolucionan favorablemente. Sanidad cree que el foco del contagio puede ser un restaurante situado en un polígono industrial de Móstoles, la Marisquería Moreno II, ya que todos los pacientes (29 hombres y 14 mujeres, con edades comprendidas entre los 35 y 87 años) relataron haber visitado el establecimiento durante el periodo de incubación de la enfermedad. El primer caso empezó a tener síntomas el 12 de junio y el último el 6 de julio. El cuadro clínico predominante es una neumonía, cuya evolución es variable en función de los factores de riesgo ya existentes en los pacientes.



La marisquería por donde pasaron los contagiados de legionelosis.

Sanidad continúa realizando inspecciones y hasta el momento, se han realizado 48 inspecciones en la zona y alrededores del polígono donde se encuentra el restaurante y se han tomado 27 muestras que han sido remitidas al Laboratorio de Salud Pública. En los trabajos están participando 25 profesionales.

La Consejería de Sanidad precintó el pasado 27 de junio, para evitar posibles nuevos contagios, los elementos de riesgo identificados en el restaurante de Móstoles: un sistema de refrigeración evaporativa y dos fuentes, y se han tomado las muestras oportunas que han sido remitidas al Laboratorio de Salud Pública.

El protocolo de control y vigilancia de la legionelosis incluye la elaboración de la encuesta epidemiológica, para conocer la posible relación entre los pacientes afectados (como su lugar de residencia, o zonas frecuentadas), así como la inspección de las instalaciones de riesgo para verificar sus condiciones higiénico-sanitarias, fundamentalmente torres de refrigeración o sistemas de refrigeración evaporativa, que pueden producir legionelosis en las zonas identificadas en el estudio.

La investigación está siendo coordinada por las dos Direcciones competentes de la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Atención Primaria y la Dirección General de Ordenación e Inspección, que mantienen informado al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



Indonesia: Nueva muerte por gripe aviar

6 de julio de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de Indonesia ha notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un nuevo caso de infección humana por virus de la influenza aviar A(H5N1).

Se trata de una niña de 8 años de edad de la provincia de Java Occidental. Presentó fiebre el 18 de junio de 2012 y viajó de vacaciones al día siguiente a Singapur, donde vio a un médico particular quien le diagnosticó faringitis el 20 de junio. Regresó a Yakarta el 24 de junio con tos, disminución del apetito y vómitos. Su familia la llevó para su tratamiento en el hospital local. Su condición se deterioró y fue trasladada a cuidados intensivos, falleciendo el 3 de julio. La infección por el virus de la influenza aviar A(H5N1) fue confirmada por el Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (NIHRD), del Ministerio de Salud.

Se llevó a cabo una investigación epidemiológica en el barrio del caso y en el mercado cercano, que reveló que la niña había tenido contacto con aves de corral cuando concurrió a un mercado con su padre para comprar pollos vivos. Ella estaba presente cuando el pollo fue sacrificado en el mercado.

El Ministerio de Salud en Singapur ha sido informado sobre el caso en virtud del Reglamento Sanitario Internacional.

Hasta la fecha, el número total de casos de influenza humana A(H5N1) en Indonesia es de 190, con 158 víctimas mortales.

Tabla 2. Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) y decesos notificados, según país. Años 2003/2012, hasta el 6 de julio de 2012. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

País	2003/04		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Totales	
	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.
Azerbaián	—	—	—	—	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5
Bangladesh	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	—	6	—
Camboya	—	—	4	4	2	2	1	1	1	—	1	—	1	1	8	8	3	3	21	19
China	1	1	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	43	28
Yibuti	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Egipto	—	—	—	—	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	10	5	168	60
Indonesia	—	—	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	7	7	190	158
Irak	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2
Laos	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Myanmar	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Nigeria	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pakistán	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1
Tailandia	17	12	5	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	17
Turquía	—	—	—	—	12	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	4
Vietnam	32	23	61	19	—	—	8	5	6	5	5	5	7	2	—	—	4	2	123	61
Totales	50	36	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	29	18	607	358

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

Se pueden usar unas proteínas que imitan partes típicas del parásito de la enfermedad del sueño en pruebas diagnósticas más eficientes, sin necesidad de cultivar parásitos peligrosos.

En la región donde se encuentra *Trypanosoma brucei gambiense*, el agente causal de la enfermedad del sueño, los trabajadores médicos, han usado por décadas, una prueba diagnóstica rápida para estudiar a millones de personas cada año, para la presencia de anticuerpos en la sangre.

Un científico en el Instituto de Medicina Tropical de Amberes (Bélgica) ha desarrollado una prueba nueva y mejor, tratando de sintetizar blancos artificiales. Estos 'mimotopos' imitan sólo una parte de la proteína diana original, pero todavía son suficientes para reaccionar con los anticuerpos del paciente. El investigador produjo mimotopos que son confiables y reaccionan con el suero de los pacientes infectados. Estos mimotopos ahora puede ser la base para una nueva generación de pruebas de diagnóstico rápido para la enfermedad del sueño.

En las pruebas originales de los anticuerpos se demostró, mediante la presentación de los blancos, que también reconocen y atacan los tripanosomas reales, como la glicoproteína de superficie variable que cubre el parásito como un manto. Cuando los anticuerpos y el blanco reaccionan, el resultado es positivo y se hace visible mediante, por ejemplo, un cambio de color o una coagulación. Hoy en día esos blancos se obtienen de parásitos vivos que se crían en animales de laboratorio, y son un peligro constante para los técnicos de laboratorio.

En una etapa temprana, la enfermedad es fácil de tratar, pero una vez que el cerebro es invadido, el tratamiento se vuelve más complejo y los médicos deben usar medicamentos con efectos secundarios peligrosos, incluso mortales. Por lo tanto, es importante detectar la infección temprana. Los pacientes se desorientan, se desintegran sus patrones de sueño, y tienen problemas motores y mentales. Esto conduce inevitablemente al coma y la muerte.

Según los cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad del sueño mata de 10.000 a 20.000 personas cada año. En los últimos años, el número de casos ha bajado considerablemente, gracias a las campañas contra la enfermedad, por lo que los márgenes de error aceptables en los viejos tiempos, en que las pruebas todavía salvaban tantas vidas, ahora son inadmisibles.



Trypanosoma brucei ssp. en sangre humana.

Ciclo de charlas

AGOSTO 2012: MES DEL CHAGAS

Proyecto de Extensión **¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?**

UNLP 2012

ACTIVIDADES

Facultad de Ciencias Naturales (60 y 122)

30 de julio al 3 de agosto. Nuevas miradas que hablan de Chagas. Muestra de arte y diseño. Hall de la Biblioteca.

Jueves 2, 18 hs. ¿Cómo y cuándo me vinculé con la problemática del Chagas? Mesa redonda. Auditorio PB.

Auditorio del Museo de La Plata (Paseo del Bosque s/n)

Viernes 10, 18 hs. ¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas? Charla.

Viernes 17, 18 hs. ¿Sólo hay Chagas donde hay vinchucas? Charla.

Viernes 24, 18 hs. Chagas, ¿rural, urbano ... global? Charla a cargo de Pedro Albajar-Viñas, Organización Mundial de la Salud (OMS).

Viernes 31, 18 hs. Día Nacional por una Argentina sin Chagas. Proyección de materiales audiovisuales. Cierre musical.

Se entregarán certificados de asistencia.

Informes: chagas.extension.unlp@gmail.com



**CONDOMS.
PLAY WITH THEM
BUT DON'T
PLAY AROUND
WITHOUT THEM.**

Condoms can protect you against unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases and HIV/AIDS infection.

For the facts call the
AIDS HOTLINE (718) 485-8111
For the hearing impaired
TDD (212) 532-8570/8683

 David N. Dinkins, Mayor
Woodrow A. Myers, Jr., M.D., M.B.A.
Commissioner, Department of Health

Photograph by Yoav Bochar

Condomes.

Juega con ellos, pero no tengas encuentros sin ellos.

Los condones pueden protegerte de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y del HIV/sida.

Department of Health (1998. New York, Estados Unidos).

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

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