



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de neumonía
- Tucumán: Se confirmó el primer caso de influenza A en la provincia

América

- Brasil: Refuerzan las medidas contra la influenza A(H1N1) tras 13 muertes en una semana

- Chile, Santiago: La Intendencia decreta la Preemergencia Ambiental

- Estados Unidos: Aprueban el primer antisida preventivo

- Estados Unidos, Maryland, Germantown: Un brote de infecciones por *Escherichia coli* afecta a 62 personas

- Perú, Arequipa: Van 145 muertes por neumonía en lo que va del año

El mundo

- España, Las Palmas de Gran Canaria: Unos 140 bañistas son atendidos este domingo en Las Canteras por picaduras de medusas

- Europa: Desarrollan una nueva técnica de diagnóstico por imagen para detectar la tuberculosis
- Filipinas: Hallan casos de enfermedad de manos, pies y boca similares a los de Camboya
- Angola: Niños desnutridos en un país afectado por la sequía
- Madagascar: Las madres aprenden a combatir la desnutrición
- Un estudio relaciona el riesgo de alergia de los niños con los antibacterianos y los conservantes
- Bacterias modificadas genéticamente evitan que los mosquitos transmitan la malaria
- La lucha contra la droga ha causado una pandemia de sida, según un informe



Número 941

18 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

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/

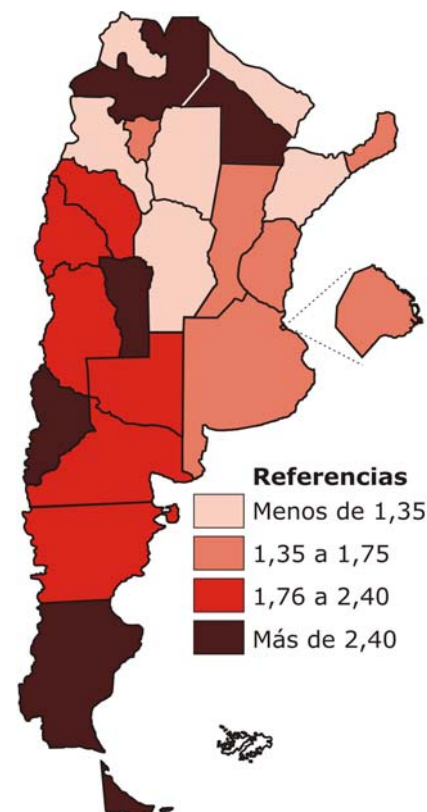
Vigilancia de neumonía

11 de julio 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 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 23. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8.309	2,72	7.238	2,37	5.304	1,73
Buenos Aires	29.396	1,92	28.091	1,83	21.300	1,39
Córdoba	6.945	2,04	7.299	2,15	3.822	1,13
Entre Ríos	2.657	2,07	2.582	2,01	2.136	1,67
Santa Fe	6.885	2,10	6.784	2,07	4.979	1,52
Centro	54.192	2,06	51.994	1,97	37.541	1,43
La Rioja	590	1,66	731	2,06	766	2,16
Mendoza	3.816	2,16	3.621	2,05	4.146	2,35
San Juan	1.406	1,97	1.749	2,45	1.546	2,16
San Luis	1.788	3,91	1.471	3,22	1.242	2,72
Cuyo	7.600	2,31	7.572	2,30	7.700	2,34
Corrientes	2.389	2,31	2.912	2,81	998	0,96
Chaco	4.226	3,95	4.091	3,82	2.721	2,54
Formosa	2.007	3,61	2.081	3,74	731	1,32
Misiones	2.847	2,56	3.754	3,38	1.521	1,37
NEA	11.469	3,04	12.838	3,40	5.971	1,58
Catamarca	935	2,31	1.074	2,66	483	1,19
Jujuy	998	1,43	1.505	2,15	518	0,74
Salta	4.949	3,91	5.413	4,27	3.727	2,94
Santiago del Estero	1.784	2,02	1.583	1,79	1.109	1,26
Tucumán	2.062	1,36	3.202	2,12	2.332	1,54
NOA	10.728	2,25	12.777	2,68	8.169	1,71
Chubut	1.078	2,29	968	2,06	845	1,80
La Pampa	603	1,77	646	1,89	671	1,97
Neuquén	1.161	2,05	1.349	2,39	1.391	2,46
Río Negro	1.338	2,22	1.411	2,34	1.333	2,21
Santa Cruz	1.065	4,55	1.374	5,87	1.311	5,60
Tierra del Fuego	269	2,01	643	4,81	725	5,42
Sur	5.514	2,35	6.391	2,72	6.276	2,67
Total Argentina	89.503	2,21	91.572	2,26	65.657	1,62

Mapa 1. Tasas de notificación cada 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 23. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



La información provista por la vigilancia clínica (con un atraso aproximado promedio de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la semana epidemiológica 23 (SE 23) presenta un descenso del 28% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como las Regiones Sanitarias IV y X de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Mendoza, La Pampa y Neuquén, presentan tasas superiores al año pasado.

Asimismo, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Salta, San Luis y la Región Sanitaria IV registran tasas que duplican o triplican la media nacional.

En el análisis por grupos etarios se observa que las tasas más elevadas corresponden, al igual que en los casos de enfermedad tipo influenza, al grupo de menores de 5 años.

Tucumán: Se confirmó el primer caso de influenza A en la provincia

17 de julio de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud Pública – Provincia de Tucumán (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán confirmó el primer caso del año de influenza A en la provincia. Se trata de una mujer de 22 años, domiciliada en el barrio Villa 9 de Julio de la ciudad de San Miguel de Tucumán. No presentaba patologías de base, por lo cual no tenía recomendación de vacuna antigripal.

El día 11 de julio la paciente comenzó con cefalea, coriza y mialgias, lo que motivó una consulta en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la zona el día 13, donde se realizó la toma de muestra y se inició tratamiento específico en forma ambulatoria.

La Unidad Centinela de Vigilancia de virus respiratorios confirmó la circulación de la cepa de virus influenza del grupo A.

El sábado 14 se realizó el control clínico, presentando la paciente buena evolución. Como medidas preventivas de control se llevó a cabo la vacunación de los convivientes y contactos familiares, según recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, a grupos de mayor riesgo.

Se hizo una búsqueda en el peridomicilio, de personas sintomáticas y de grupos de riesgo para aplicar la vacuna antigripal y realizar las recomendaciones generales de prevención.

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

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán recomienda extremar las medidas de prevención y a las personas que aun no hayan recibido la vacuna, concurrir sin demoras a los servicios de atención primaria.

Cabe destacar que, la vacuna es gratuita y está disponible en todos los CAPS, hospitales y vacunatorios públicos, debiendo ser aplicada principalmente a las personas que integran los grupos de riesgo: las mujeres embarazadas, en cualquier momento de gestación; las madres de bebés menores de 6 meses; los niños de entre 6 y 24 meses inclusive; los mayores de 65 años; y aquellos con enfermedades crónicas (respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, obesidad mórbida). En tanto, los chicos, a partir de los 6 meses, tienen que recibir dos dosis de la vacuna, con un intervalo de un mes entre una y otra.

América



Brasil: Refuerzan las medidas contra la influenza A(H1N1) tras 13 muertes en una semana

17 de julio de 2012 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Brasil anunciaron hoy que reforzarán las medidas de control contra la influenza A(H1N1), después de que en una semana se registraran 13 muertes por esa enfermedad, que elevaron a 108 el número de fallecidos este año.

La mayoría de los casos se han registrado en la región sur del país, en la que cerca de 1.800 personas han contraído la enfermedad desde enero pasado.

El Ministerio de Salud confirmó que la incidencia de la gripe ha aumentado durante las últimas semanas, con el inicio del invierno austral, que se prolongará hasta el 21 de septiembre.

En los últimos ocho días, nueve personas fallecieron a causa de la influenza A(H1N1) en el estado de Paraná y otras cuatro en Rio Grande do Sul, regiones situadas en las fronteras con Argentina, Uruguay y Paraguay.

Según las autoridades, la región sur del país recibió en los últimos días cerca de dos millones de dosis de la vacuna contra la gripe, que serán distribuidas entre lo que se considera como grupos de riesgo, que están formados por mujeres embarazadas, pacientes de enfermedades crónicas y niños de seis meses a dos años de edad.



Chile, Santiago: La Intendencia decreta la Preemergencia Ambiental

16 de julio de 2012 – Fuente: Intendencia de la Región Metropolitana (Chile)

La Intendencia Metropolitana de Santiago declaró para este martes 17 de julio el estado de Preemergencia Ambiental, con el objetivo de resguardar la salud de la población y debido a que, como estaba pronosticado, la capital presenta malas condiciones de ventilación.

La medida implica, entre otras disposiciones, la prohibición para que circulen vehículos catalíticos cuyas patentes terminen en los dígitos 7 y 8. A esto se suma la ampliación en la restricción para vehículos no catalíticos, que en esta ocasión corresponde a las patentes que terminen en los dígitos 1, 2, 3, 4, 5 y 6. La restricción para ambos tipos de vehículos rige entre las 7:30 y las 21:00 horas del martes, en la Provincia de Santiago y las comunas de Puente Alto y San Bernardo.

Además, se decreta el cese de funciones a 763 fuentes fijas industriales durante la jornada de mañana, de acuerdo a la disposición emanada de la autoridad sanitaria.

Durante las últimas 48 horas, los niveles de calidad del aire de las 11 estaciones de monitoreo se han mantenido entre 'Bueno' y 'Regular'. Sin embargo, y tal como fue anunciado por la Intendencia desde la semana pasada, la cuenca de Santiago presenta hoy malas condiciones de ventilación, que anticipan un empeoramiento de los niveles de calidad del aire en las próximas horas. Debido a lo anterior, muy posiblemente se decrete, asimismo, algún tipo de episodio para el día miércoles. Cabe consignar que, como todo este año, las 11 estaciones de monitoreo de la Región Metropolitana son consideradas al decretar las contingencias ambientales.

Se recuerda a la población que está prohibido encender todo tipo de calefactores a leña o biomasa, estén o no provistos de sistema de doble cámara de combustión, en toda la Región Metropolitana. Esta medida empieza a regir a partir de la medianoche y se extenderá por las siguientes 24 horas.

Asimismo, el Ministerio de Educación está facultado para ordenar suspender las clases de Educación Física en aquellos establecimientos en que se amerite tal medida. Igualmente, la autoridad recomienda a la población abstenerse de realizar actividades deportivas al aire libre.

Se informa, además, que Carabineros, la autoridad sanitaria y el Ministerio de Transportes, reforzarán las acciones –en fuentes fijas industriales, chimeneas domiciliarias y restricción vehicular– para prevenir un mayor empeoramiento de la calidad del aire.²

² Se declara 'Preemergencia Ambiental' cuando se prevé que las condiciones de calidad del aire podrían alcanzar niveles considerados malos, es decir, un Índice de Calidad del Aire referido a Partículas (ICAP) en el rango entre 300 y 499. Si el ICAP es superior a 500, corresponde dictar 'Emergencia ambiental'.

De los elementos que flotan en el aire, el material particulado fino es el más dañino para la salud, según los especialistas, debido a su concentración en los pulmones a nivel alveolar.

En Chile mueren cada año 4.000 personas como consecuencia de la polución existente.



Estados Unidos: Aprueban el primer antisida preventivo

16 de julio de 2012 – Fuente: France Press

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos dio luz verde a la comercialización del medicamento antirretroviral Truvada®, el primer tratamiento preventivo contra el VIH destinado a personas sanas con alto riesgo de contraer el virus a través de sus relaciones sexuales.

El fármaco, fabricado por Gilead Sciences Inc., “es el primer medicamento aprobado para esta indicación”, tal y como aseguran desde la farmacéutica. Ya fue recomendado por un panel de expertos de la agencia estadounidense el pasado mes de mayo, una recomendación que, aunque no es vinculante, suele tener un peso decisivo a la hora de que la FDA tome una decisión respecto a la aprobación de medicamentos.

“Truvada® se utilizará para la profilaxis pre-exposición (PrEP), aunque siempre combinado con prácticas de sexo seguro para prevenir las infecciones sexuales del VIH en adultos de alto riesgo”, remarcó en un comunicado la FDA, que no quiere dar la falsa sensación de que hay que bajar la atención respecto a las medidas de seguridad en las relaciones sexuales.

La aprobación de este medicamento supone un hito en los 30 años de lucha contra el VIH; un virus que, sin un control y tratamiento adecuado puede desembocar en el sida, una condición de inmunosupresión que impide a los afectados combatir infecciones y otras patologías.

Truvada® es un viejo conocido en Estados Unidos. Desde 2004 se usaba como tratamiento para pacientes que ya estaban infectados por el VIH. Sin embargo, desde 2010 se venía investigando con él con el fin de demostrar su papel preventivo, lo que se denomina como profilaxis preexposición (PrEP).

Los datos de dos grandes ensayos controlados fueron los que consiguieron convencer a los expertos estadounidenses para su recomendación. Ambos demostraban que Truvada® era capaz de reducir el riesgo de contraer la infección por VIH en más de un 44%.

La píldora ha sido aclamada por algunos defensores contra el sida como una herramienta nueva y potente contra el virus, pero algunos proveedores de servicios de salud están preocupados por si pudiera fomentar comportamientos sexuales de riesgo, de ahí las palabras de los responsables de la FDA que remarcan la necesidad de acompañar al medicamento de prácticas sexuales seguras.



Estados Unidos, Maryland, Germantown: Un brote de infecciones por *Escherichia coli* afecta a 62 personas

13 de julio de 2012 – Fuente: Dayton Daily News (Estados Unidos)

Una niña de 4 años de edad, que está en estado crítico, es una de 13 personas hospitalizadas en conexión con un brote de infecciones por *Escherichia coli* O157:H7 al parecer vinculado a un día de campo que tuvo lugar el 3 de julio en Germantown. Los funcionarios de salud siguen tratando de averiguar qué alimento es el que ha enfermado a 62 personas.

Funcionarios de Salud Pública de los condados de Dayton y Montgomery informaron que a la niña de cuatro años se le ha diagnosticado el síndrome urémico hemolítico (SUH), una complicación de la infección por *E. coli* O157:H7 que puede producir daño renal.

Del total de personas enfermas, que asistieron al día de campo, en 11 se confirmó la presencia de *E. coli* O157:H7. “Los funcionarios de Salud Pública están entrevistando a las personas afectadas para tratar de identificar el origen de la infección”, dijo el portavoz del Departamento de Salud, Bill Wharton.

“Alrededor de 300 personas asistieron a la comida campestre, y muchos de ellos llevaron comida para compartir”, dijo. Comidas provenientes de tantas fuentes hace que sea más difícil determinar dónde se originó la contaminación. “Estamos estudiando todos los aspectos referentes al origen de las comidas, cómo se preparó, etc.”, dijo Wharton. “Muchas personas que asistieron al evento trajeron su propia comida. Algunos de los alimentos se suministraron en el lugar. Así que es una combinación de muchos alimentos de muchos orígenes diferentes”.

“Los resultados pueden demorar un tiempo”, dijo. El departamento local de salud está trabajando con el estado para rastrear el brote. “Es un proceso largo y muy complicado”, dijo Wharton. “Con suerte, podremos obtener datos suficientes de todas las entrevistas, lo que nos ayudará a determinar la causa”.



Perú, Arequipa: Van 145 muertes por neumonía en lo que va del año

16 de julio de 2012 – Fuente: Perú21

Al menos 145 personas murieron por neumonía en la región Arequipa en lo que va del año, informó la Dirección de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud.

Ocho de los fallecidos son niños menores de cinco años y el resto 137 adultos, en su mayoría de la tercera edad.

Las autoridades precisaron que en la última semana perecieron por la enfermedad cinco personas mayores de 59 años en los distritos de la Joya, Paucarpata Cercado y Mariano Melgar.

En días recientes, el número de pacientes atendidos por neumonía bajaron en 40,4% al reportarse 170 casos. Sin embargo, el de infecciones respiratorias agudas se elevó en 11,6% al atenderse en una semana a 16.165 pacientes.

Según la jefa del Departamento de Epidemiología, Dra. Patricia Polanco, esta cifra es superior a la que se presentó el año pasado. En los seis primeros meses de 2011 se presentaron 87 muertos, por lo que recomendó proteger sobre todo a los adultos mayores.

El mundo

europa press

España, Las Palmas de Gran Canaria: Unos 140 bañistas son atendidos este domingo en Las Canteras por picaduras de medusas

15 de julio de 2012 – Fuente: Europa Press

Unos 140 bañistas han sido atendidos este domingo en la playa de Las Canteras, en Las Palmas de Gran Canaria, por picaduras de medusas, según informó el Ayuntamiento capitalino en una nota de prensa.

Desde el mediodía, cuando ya habían sido atendidas 30 personas, el Consistorio decidió izar la Bandera Amarilla en toda la playa por presencia de medusas y Cruz Roja activó el protocolo de información a los usuarios mediante la colocación del triángulo de aviso, mensajes por megafonía y reparto de folletos informativos.

Como consecuencia de las sucesivas plagas de medusas que se están registrando en Las Canteras, el Ayuntamiento planea la instalación de redes en el mar, delimitando una zona en la que los usuarios podrán bañarse sin peligro de sufrir picaduras.



Europa: Desarrollan una nueva técnica de diagnóstico por imagen para detectar la tuberculosis

25 de junio de 2012 – Fuente: Community Research and Development Information Service

CORDIS

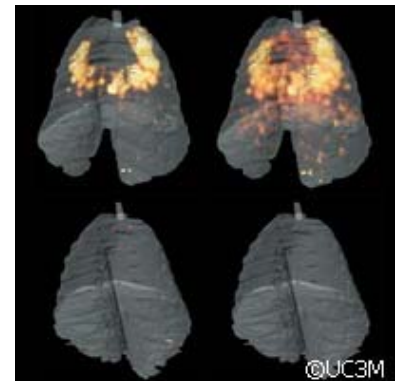
Un equipo de científicos europeos se afana en posibilitar nuevos tratamientos contra la tuberculosis mediante el desarrollo de una técnica innovadora y más precisa de diagnóstico por imagen. El estudio cuenta con el apoyo del proyecto PREDICT-TB ("Desarrollo preclínico basado en modelos de combinaciones farmacológicas contra la tuberculosis"), que recibió una financiación de casi 20,9 millones de dólares de la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores (IMI) en virtud del Séptimo Programa Marco (7PM) de la Unión Europea. La IMI es una asociación público-privada entre la UE y la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas (EFPIA).

La colaboración del equipo de PREDICT-TB con la industria farmacéutica europea es estrecha, hasta el punto que la coordinadora del proyecto es una de las empresas farmacéuticas más importantes del mundo, GlaxoSmithKline, con sede en Gran Bretaña. Los resultados de esta iniciativa resultarán de ayuda para los muchos pacientes que padecen esta enfermedad infecciosa transmitida por vía aérea, casi nueve millones en todo el mundo.

Los investigadores desarrollan una serie de ensayos *in vitro* e *in vivo* que proporcionen los datos críticos para identificar criterios de decisión sobre la efectividad de un tratamiento, así como la optimización de los estudios clínicos de nuevas combinaciones de fármacos contra la tuberculosis. "Estos datos permitirán, primero, valorar de forma temprana la eficacia de las combinaciones de fármacos en el tratamiento de la tuberculosis; y, segundo, optimizar los estudios clínicos en los pacientes", indica uno de los socios del proyecto, Juan José Vaquero, del Departamento de Bioingeniería e Ingeniería Aeroespacial de la Universidad Carlos III de Madrid (UC3M).

El trabajo de los investigadores de la universidad madrileña se centra principalmente en la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías de imagen preclínica, así como de métodos de procesamiento y análisis de imagen para la evaluación y seguimiento de la enfermedad en modelos animales. "Vamos a trabajar en el desarrollo de nuevos dispositivos de imagen molecular *in vivo* así como en la síntesis de sondas muy específicas para los biomarcadores de esta enfermedad identificados por otros socios del consorcio", explicó Vaquero. "Colaboraremos muy estrechamente con GlaxoSmithKline, en cuyos laboratorios se van a utilizar nuestros equipos, así como con los especialistas del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del Hospital General Universitario 'Dr. Gregorio Marañón y Posadillo' (Madrid), que tienen una gran experiencia tanto en la biología como en la clínica de la tuberculosis, lo que nos facilitará la traslación de los resultados a aplicaciones clínicas".

A corto plazo se pretende desarrollar una técnica tomográfica de rayos X de bajo costo para cribados rápidos. Con esto se podría seguir la evolución de la enfermedad y evaluar la efectividad de los tratamientos en modelos animales. A largo plazo se persigue perfeccionar esta técnica, para hacerla más sensible y específica, incluyendo la tomografía por emisión de positrones (PET, técnica de imagen para medicina nuclear que genera imágenes tridimensionales de procesos funcionales en el organismo), de forma que pueda ser utilizada para realizar medidas cuantitativas.



Para ello se van a introducir cambios en la tecnología de imagen de forma que se obtenga una mejor resolución. "Así –reveló Vaquero– en una sola exploración se podrá visualizar el pulmón completo de un ratón o de una cobaya, y con detalle suficiente como para detectar la enfermedad en su estado más temprano posible". Es la primera vez que se plantea el uso de imagen molecular cuantitativa para el estudio de la enfermedad en modelos animales.

Se estima que cada año aparecen más de cinco millones de nuevos casos en el mundo y que las posibilidades de curación son sólo de un 60%. La eficacia de los programas contra la tuberculosis sigue estando comprometida por la necesidad de mantener a los pacientes en tratamiento entre seis y veinticuatro meses. La financiación y la capacidad para apoyar los ensayos son limitadas.



Filipinas: Hallan casos de enfermedad de manos, pies y boca similares a los de Camboya

17 de julio de 2012 – Fuente: EFE

El Departamento de Sanidad de Filipinas informó hoy que dos niños han contraído un virus de la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) similar al enterovirus 71 (EV-71) que ha matado a 54 personas en Camboya este año.

"Esto prueba que tenemos a la EMPB en el país. La población no debería alarmarse si aparecen entre 300 y 500 casos", dijo Eric Tayag, asistente del ministro de Sanidad.

Tayag apuntó que, de momento, "ambos enfermos están fuera de peligro", pero rehusó dar sus identidades o en qué zona de Filipinas residen, y solo comentó que el mayor tiene cinco años.

Las autoridades sanitarias filipinas analizan ahora en el laboratorio muestras de los pacientes para determinar si se trata del EV-71 o de otra cepa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó este mes que la enfermedad supuestamente desconocida que había matado a 54 menores en Camboya era la EMPB, en su versión aguda, para la que no existe tratamiento.

La patología general cursa con fiebre, dolor y ampollas en la boca, las manos y los pies.

El Departamento de Sanidad de Filipinas recomendó a la población que siga escrupulosas medidas de higiene, como lavarse las manos con regularidad.



Angola: Niños desnutridos en un país afectado por la sequía

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

A Liliane Juelma (1 año) se le diagnosticó desnutrición en mayo. "Sufría diarrea, vómitos, problemas respiratorios y fiebre", dijo su madre, Justina Cambovio, (25 años). "Tuve que correr con ella al hospital". Liliane fue admitida en el centro de alimentación terapéutica de Huambo (Angola).

La incidencia de la desnutrición aguda entre los niños menores de 5 años se ha incrementado, con el resultado de un aumento en los ingresos de niños con desnutrición grave en los centros de alimentación terapéutica de Angola, en particular en Huambo, Bié y Kwanza Sul.

Esta es una de las consecuencias de la sequía que afecta actualmente a 10 provincias de la costa y la sierra central de Angola. La producción agrícola se ha reducido drásticamente y se ha registrado un aumento en la escasez de agua. De acuerdo con el Ministerio de Agricultura angoleño, la producción agrícola ha disminuido en unas 400.000 toneladas. Como resultado, cerca de 400.000 familias son vulnerables a la inseguridad alimentaria.



Justina Cambovio (25 años) alimenta a su hija Liliane Juelma con leche terapéutica en el centro de alimentación terapéutica de Huambo (Angola).

El tratamiento y la prevención de la desnutrición

Los médicos están preocupados ante la posibilidad de que Liliane se enferme de nuevo. Todavía recibe leche materna, pero no ha ingerido todos los nutrientes que un niño de su edad debería consumir. Aparte de la leche de su madre, come gachas de maíz preparadas con agua y azúcar.

"No he alimentado exclusivamente a mi hija con leche materna durante seis meses, sólo durante un mes", dijo Cambovio, en referencia a la recomendación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. "No sabía que tenía que hacerlo de manera diferente", dijo.

"Los trabajadores de salud capacitados pueden aplicar inmediatamente los conocimientos recién adquiridos en el tratamiento de la desnutrición, así como proporcionar apoyo para la prevención y el tratamiento en las comunidades. Esto evitará que un gran número de niños tengan que ser hospitalizados en los centros de alimentación terapéutica", expuso el Dr. Futi Tati, jefe del Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud.

Más trabajo que hacer

El Gobierno de Angola, con el apoyo de sus aliados, responde al aumento de la desnutrición aguda grave suministrando leche terapéutica y Plumpy'nut, un alimento terapéutico listo para su consumo, así como antibióticos para tratar las enfermedades oportunistas.



Liliane Juelma (1 año) recibió atención en mayo en el centro de alimentación terapéutica de Huambo (Angola). Padecía desnutrición, pero ahora está en vías de recuperación.

Liliane se ha beneficiado de estos tratamientos. "Después de tomar los medicamentos y ponerse cada vez mejor, tengo que alimentar a mi hija cada tres horas con una leche especial que me dio la enfermera", comentaba Cambodio. "Está mucho mejor ahora. ¡Me siento aliviada! Esperamos que pueda regresar a casa muy pronto. Hemos estado aquí desde fines de mayo".

Cuando el protocolo de tratamiento para la desnutrición se aplica correctamente, un niño desnutrido que ingresa a un centro de alimentación terapéutica tiene grandes posibilidades de curarse en un período de cuatro a seis semanas. Muchos niños han logrado salvarse, algunos de ellos en circunstancias difíciles. "Los cuidadores que he conocido están motivados", señalaba Katrien Ghoos, asesora regional del UNICEF para emergencias de nutrición en África oriental y meridional.

Sin embargo, queda más trabajo por hacer. "En este momento hay una necesidad de mejorar la gestión de los suministros terapéuticos, así como de establecer una estrategia de difusión para prevenir, detectar y tratar los casos de desnutrición a nivel comunitario", advirtió Ghoos.

Según el Dr. Futi, el Gobierno de Angola tiene la intención de establecer centros de alimentación terapéutica en el país, y promover un programa de revisión y tratamiento de la desnutrición a nivel comunitario.



Madagascar: Las madres aprenden a combatir la desnutrición

17 de julio de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Cada viernes, madres e hijos se congregan en el centro comunitario de nutrición de la pequeña aldea de Rantolava, 450 kilómetros al nororiente de Antananarivo, la capital de Madagascar, para aprender a llevar una dieta saludable.

El día empieza pesando a los niños para evaluar su desarrollo. Luego hay una demostración culinaria. La facilitadora del taller enseña a las madres cómo elaborar un plato de boniato con leche. Pronto, el proyecto matinal se convierte en un sabroso desayuno compartido por todos los pequeños.

Estos talleres semanales son parte del Programa Nacional de Nutrición Comunitaria, que se implementa en 6.000 centros de todo el país.

Madagascar es uno de los seis países con mayor prevalencia mundial de desnutrición. La mitad de todos los niños menores de cinco años en esta gran nación insular africana sufren desnutrición crónica, y diversificar su dieta es un elemento clave del programa nacional.

Jean Serge Rambeloson trabaja para la Oficina Nacional de Nutrición (ONN) de Madagascar, que controla el programa en sitios como Rantolava. El objetivo de la demostración de cocina es dar a las madres recetas que las ayuden a variar la dieta de sus hijos, además de consejos sobre cómo preservar los alimentos, dijo. "Por ejemplo, les enseñamos a hacer harina a partir de productos localmente disponibles", agregó.

Con el objetivo de dar a la población acceso a una variedad más amplia de alimentos, el programa también creó un plan para popularizar nuevos cultivos. En Rantolava, el centro de nutrición tiene un predio reservado para cultivar varias verduras. "Hemos plantado zucchini, tomates, coles, moringas, boniatos, habas verdes y coles chinas", dijo Viviane Vaviaby, responsable del huerto del centro.

Un trabajador de extensión muestra a los aldeanos cómo cultivar cada uno de estos alimentos. "Las personas de aquí están acostumbradas a comer arroz. Es importante que aprendan a variar su dieta –y la de sus hijos– en base a los productos locales", dijo Angelo Tiandrazana, coordinador regional de ONN.

"La desnutrición crónica no es simplemente una cuestión de acceder a suficientes alimentos, sino también de variedad", dijo Stephen Lauwerier, representante residente en Madagascar del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

A diferencia de la desnutrición severa, que se hace evidente con una drástica pérdida de peso, los efectos de la desnutrición crónica se revelan de modo más sutil, retrasando el crecimiento. Los padres pueden no darse cuenta de cuán seriamente está afectando a sus hijos cuando muchos otros niños de la misma edad son igualmente pequeños.

Toky Raharimanana es el médico jefe del Centro de Salud Básica en Mahambo, una comuna vecina a Rantolava. "Los niños desnutridos son pequeños, y se desarrollan físicamente después que sus pares mejor alimentados. También son más frágiles y más susceptibles a enfermedades –como diarrea o malaria– que los niños normales. Su desarrollo cognitivo es limitado y no tienen un buen desempeño escolar", explicó.

El retraso en el desarrollo físico también puede tener consecuencias a más largo plazo, como a la hora de tener sus propios hijos. Por ejemplo, la Encuesta Demográfica de Salud 2008-2009 de Madagascar mostró que las mujeres cuya complejión es pequeña a causa de la desnutrición crónica que padecieron en su infancia corren un riesgo adicional de complicaciones durante el embarazo y el trabajo de parto.

La diversificación de las dietas infantiles no es en sí misma una solución a la desnutrición crónica en este país africano. Según UNICEF, también es importante mejorar el acceso al agua limpia, al saneamiento y a la atención a la salud, para reducir la incidencia de embarazos y matrimonios precoces, y para mejorar la nutrición de adolescentes y mujeres, particularmente las embarazadas y en periodo de lactancia.

"La desnutrición crónica es un problema de la pobreza y requiere atención del gobierno y de sus socios para el desarrollo", dijo Lauwerier. "La desnutrición crónica no se ve, es una crisis silenciosa; es uno de los mayores problemas en Madagascar. Cuando un niño está mal alimentado a largo plazo, su cerebro no se desarrolla adecuadamente, lo que impacta en el desarrollo general de ese niño y en el futuro del país", agregó.

Un estudio relaciona el riesgo de alergia de los niños con los antibacterianos y los conservantes

21 de junio de 2012 – Fuente: *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*

Los antibacterianos y los conservantes en productos como el jabón, la pasta de dientes y el enjuague bucal podrían relacionarse con un mayor riesgo de alergias en los niños, según un estudio reciente.

Investigadores del Centro Pediátrico Johns Hopkins usaron datos de una encuesta nacional de salud de Estados Unidos de 860 niños de 6 a 18 años de edad para examinar el vínculo entre los niveles urinarios de antibacterianos y conservantes que se hallan en muchos productos de higiene personal y la presencia de anticuerpos IgE en la sangre de los niños.

Los anticuerpos IgE forman parte del sistema inmunitario del cuerpo. Sus niveles aumentan en respuesta a un alérgeno, y están elevados en personas con alergias.

“Vimos un vínculo entre el nivel de exposición, medido por la cantidad de agentes antimicrobianos en la orina, y el riesgo de alergia, indicado por los anticuerpos circulantes contra alérgenos específicos”, señaló en un comunicado de prensa del Hopkins la investigadora líder, la Dra. Jessica Savage, alergóloga e inmunóloga.

Los niños con los niveles más altos del agente antibacteriano triclosán tenían más del doble de riesgo de alergias alimentarias y casi el doble de riesgo de alergias ambientales que los niños con los niveles más bajos, revelaron los hallazgos.

Los niños con los niveles más altos del conservante propilparabeno tenían más del doble de riesgo de alergias ambientales que los que tenían los niveles más bajos, pero los niveles de propilparabeno no se asociaron con el riesgo de alergias alimentarias.

Los investigadores explicaron que sus hallazgos no prueban que los antibacterianos y conservantes en sí provocan alergias, sino que en vez de eso sugieren que esas sustancias pudieran tener que ver con el desarrollo del sistema inmunitario.³

PNAS

Bacterias modificadas genéticamente evitan que los mosquitos transmitan la malaria

16 de julio de 2012 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Investigadores del Instituto Johns Hopkins para la Investigación sobre la Malaria modificaron genéticamente una bacteria, que comúnmente se encuentra en el intestino del mosquito, observando que el parásito que causa la malaria en seres humanos no sobrevive en los mosquitos portadores de esta bacteria modificada. Según el nuevo estudio las bacterias modificadas fueron efectivas, en un 98%, en la reducción de la carga del parásito de la malaria en los mosquitos.

La bacteria, *Pantoea agglomerans*, fue modificada para secretar proteínas tóxicas que afectan al parásito de la malaria. Estas toxinas no dañan al mosquito, ni a los seres humanos.

“En el pasado, se ha trabajado para modificar genéticamente al mosquito, haciéndolo resistente a la malaria, pero la modificación genética de las bacterias es un enfoque mucho más sencillo”, afirma el doctor Marcelo Jacobs-Lorena, autor principal del estudio, y profesor en Johns Hopkins. El investigador añade que “el objetivo final es evitar por completo que el mosquito propague el parásito de la malaria al ser humano”.

En el nuevo estudio, Jacobs-Lorena y sus colaboradores observaron que las cepas de *P. agglomerans* modificadas inhibieron el desarrollo del parásito más mortífero de la malaria, *Plasmodium falciparum*, así como el parásito de la malaria en roedores, *Plasmodium berghei*, en un 98%, dentro del mosquito. Así, la proporción de mosquitos portadores de parásitos se redujo hasta en un 84%.

“Estos hallazgos proporcionan la base para el uso de cultivos de bacterias simbióticas, modificadas genéticamente, como una poderosa herramienta para combatir la malaria”, concluye Jacobs-Lorena.⁴



EFE

La lucha contra la droga ha causado una pandemia de sida, según un informe

26 de junio de 2012 – Fuente: EFE

Los Gobiernos de todo el mundo han fracasado en su lucha contra la droga y sus acciones en este sentido han provocado una pandemia de sida entre los drogadictos, según concluye un informe publicado hoy por un laboratorio de ideas.

El estudio ‘La guerra contra la droga y el VIH/Sida: cómo la criminalización del uso de drogas alimenta la pandemia global’ ha sido elaborado por la Comisión Global de Política sobre Drogas, y entre sus firmantes figuran seis ex-

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

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

presidentes de países como Colombia, Brasil, México o Chile, el antiguo ministro español y ex alto funcionario de la UE Javier Solana y el escritor hispano-peruano Mario Vargas Llosa.

Su publicación se produce un mes antes de la Conferencia Mundial sobre el Sida, que reunirá al mayor número de expertos en esta enfermedad en Washington entre el 22 y el 27 de julio.

En su informe, la comisión califica la lucha global contra la droga de fracaso por encarcelar a drogadictos no violentos y alejarles de los sistemas públicos de salud, lo que ha aumentado los contagios del VIH, cuya causa principal es el uso compartido de jeringas.

Los expertos critican duramente el "fracaso notable de las políticas de lucha contra la droga" en la reducción del suministro mundial de opiáceos ilegales como la heroína, cuya oferta ha aumentado el 380% entre 1980 y 2010, mientras que sus precios siguen una tendencia a la baja, según datos de la comisión.

El informe arremete contra Estados Unidos, China, Rusia y Tailandia por "ignorar la evidencia científica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y resistirse a la implementación de programas de prevención del VIH", lo que ha dado pie a "consecuencias devastadoras".

Según los datos de este grupo de expertos, una cuarta parte de los estadounidenses infectados por el VIH pasan por instalaciones penitenciarias al menos una vez al año.

Por el contrario, el documento alaba la actuación de países como Australia, Portugal o Suiza, en los que "la adicción se trata como un problema de salud" y en donde el contagio del VIH entre drogadictos casi se ha eliminado.

La lucha contra la droga también ha espoleado el crimen organizado, denuncia el informe, que subraya que desde 2006 la guerra de las fuerzas de seguridad mexicanas contra los cárteles de la droga se ha cobrado la vida de unas 50.000 personas y ha causado 10.000 desapariciones.

Sin embargo, esta acción no ha frenado la producción de heroína mexicana, que aumentó el 340% en la última década, apuntan los autores, entre los que figuran los expresidentes César Gaviria (Colombia), Ernesto Zedillo (México), Fernando Henrique Cardoso (Brasil) y Ricardo Lagos (Chile).

En su lugar, proponen reformas que "rompan el tabú", como sustituir la pena de cárcel por atención sanitaria y programas de desintoxicación a aquellos que lo necesiten.

Otras medidas serían la despenalización del cannabis, el acceso a jeringas estériles, salas de inyección higiénicas y programas de prescripción de heroína.



Programas innovadores en la atención del VIH en América Latina y el Caribe: Mejores prácticas

16 de julio de 2012 – Fuente: Asociación Panamericana de Infectología

La Organización Panamericana de Salud (OPS), la Asociación Panamericana de Infectología (API) y HIV Medicine Association (HIVMA) desarrollarán un evento afiliado antes de la XIX Conferencia Internacional de Sida con el título "Programas innovadores en la atención del VIH en América Latina y el Caribe: Mejores practicas" que se llevará a cabo el sábado 21 de julio del 2012.

OPS está comunicando en este momento que, dado el interés de la Región para este evento, se utilizará Elluminate para permitir que los colegas en los países que no pueden estar en Washington DC, participen en la sesión.

OPS, API y HIVMA agradecen su apoyo en diseminar esta información a las contrapartes nacionales, socios, y miembros de la sociedad civil que puedan estar interesados.

INNOVATIVE PROGRAMMES FOR HIV CARE IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN: HIGHLIGHTING BEST PRACTICES

**Saturday
21 July 2012
9:00 AM-12:00 PM**

**Room B
PAHO
HQ Building
@
525, 23rd Street NW
Washington, DC
20037**

**Affiliated
Independent Event**

Please RSVP to
SIDA@paho.org

English/Spanish
simultaneous translation
will be available

Welcome and Opening Remarks

Chair: Dr. Mirta Roses Periago, Director, Pan American Health Organization

Co-Chairs: Dr. David Wheeler, HIV Medicine Association, and

Professor Eduardo Savio, President of the Pan American Association of Infectious Diseases (API)

Topics

Conceptual framework: Models of Care

Dr. Renato Tasca, Pan American Health Organization

Integration of HIV Care in the National Health System

Dr. Kevin Harvey, Health Promotion and Protection, Ministry of Health of Jamaica

Service Integration TB / HIV National HIV / API / League of Tuberculosis

Dr. Susana Cabrera, National AIDS Programme Uruguay/API

Innovation in the Care of Adolescents with HIV

Dr. Luis G. Castañeda V, Centre of Excellence for Children with Immunodeficiency (CENID) - National Children's Hospital Benjamin Bloom

Integration of preventive actions in care services

Dr. Javier R. Lama, HIV Prevention Intervention Studies - IMPACTA Peru

Care to geographically hard to reach populations with HIV high prevalence: MSM and transgender people in the State of São Paulo

Dr. Denise Lotufo, Comprehensive Care Center of Reference DST / AIDS - State of São Paulo - CRT / DST / Aids Brazil

Conclusions and Closing

Dr. Massimo Ghidinelli, Pan American Health Organization

Elluminate access link:

www.paho.org/virtual/HIVCoordinator



CONTROLE PERIODICAMENTE LA SALUD DE SU HIJO.



- llévelo al Servicio de Salud para su control.



- cumpla las indicaciones recibidas

- Interprete y guarde cuidadosamente el carné del niño.



EL CONTROL PERIODICO DEL NIÑO PERMITE VIGILAR SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO, DETECTAR POSIBLES AFECCIONES Y BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Atención Primaria de Salud

INSTITUCIÓN PARA LA SALUD



UNICEF

Ministerio de Salud Pública, Atención Primaria de Salud (Uruguay).

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.