



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 953

3 de agosto 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

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

Colaboradores

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



**VII CURSO LATINOAMERICANO
DE MEDICINA DEL VIAJERO**

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

Noticias

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

Córdoba

- Córdoba: En el Hospital Rawson se realizan pruebas gratuitas para detectar hepatitis B y C

Argentina

- Vigilancia de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico
- San Luis, Juana Koslay: Informan sobre tres casos probables de triquinelosis

América

- Brasil: Causa polémica el uso de mercurio en las minas de oro
- El Salvador: La OPS busca mejorar la prevención y el control de la hepatitis en el país
- Estados Unidos: Alerta por aumento de casos de infección por el virus del Nilo Occidental

- Honduras, Valle de Siria: El agua contaminada por una minera afecta a los pobladores de la localidad

- México, Colima: Cerco sanitario por tres casos de cólera no toxigénico

- Perú, Amazonía: Detectan inmunidad natural a la rabia en habitantes de la región

- Perú, Huanta: La fiebre amarilla causó la muerte de una adolescente gestante

- Puerto Rico: Comienzan a disminuir los casos de dengue

- Venezuela: Detectan caso sospechoso de sarampión en un vuelo internacional

El mundo

- Uganda: Aumenta a 16 la cifra de fallecidos por el brote de fiebre del Ébola
- Gran Bretaña, Inglaterra, Stoke-on-Trent: Brote de legionelosis
- La falta de sueño afecta la eficacia de las vacunas

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/



Córdoba: En el Hospital Rawson se realizan pruebas gratuitas para detectar hepatitis B y C

31 de julio de 2012 – Fuente: Gobierno de Córdoba (Argentina)

Medidas relacionadas con la lucha contra la hepatitis están en marcha en los centros de salud de la provincia de Córdoba. Se trata, en primer lugar, de la ampliación a toda la población de la vacuna contra la hepatitis B y del lanzamiento, en el Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson', de la campaña de detección de las hepatitis virales B y C.

Desde ahora, las personas que deseen vacunarse podrán hacerlo gratuitamente en los vacunatorios provinciales, municipales y privados autorizados por el Ministerio de Salud de Córdoba, donde se proveerá gratuitamente tanto la dosis como el material descartable.

Cabe recordar que anteriormente la vacuna se aplicaba a recién nacidos y a los 2, 4 y 6 meses y 11 años de edad, además de a equipos de salud y población en riesgo. A través de una reciente medida de la Nación, ahora ese universo se amplió a la totalidad de los habitantes, con el propósito de fortalecer el proceso de control y eliminación de la enfermedad.

La Dra. María Frías Céspedes, titular de Epidemiología de la Provincia, destacó que no se requiere orden médica para aplicarse la vacuna. Frías Céspedes explicó además que las personas que posean carné de vacunación deberán presentarlo, y que se aprovechará la ocasión para indicar la vacuna doble o triple viral a quienes no acrediten la aplicación de dos dosis desde su primer año de vida. Asimismo, se suministrará la vacuna contra la difteria y el tétanos si hubieran transcurrido 10 años desde la última aplicación.

Campaña de detección en el Hospital Rawson

Hasta el viernes 10 de agosto, el Ministerio de Salud de la Provincia llevará a cabo en el Hospital Rawson una campaña de detección de las hepatitis virales B y C. Las personas que deseen practicarse este análisis voluntario, confidencial y gratuito deberán concurrir al nosocomio de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 horas.

Por otra parte, el próximo viernes 3 de agosto a las 10:30 horas tendrá lugar una actividad de capacitación en hepatitis en el Aula Magna del hospital. En la oportunidad se presentará el Programa de Hepatitis Virales Crónicas de la Provincia de Córdoba, dependiente de la Dirección Nacional de Sida, y a cada uno de los referentes del trabajo interdisciplinario que se lleva adelante en el hospital.



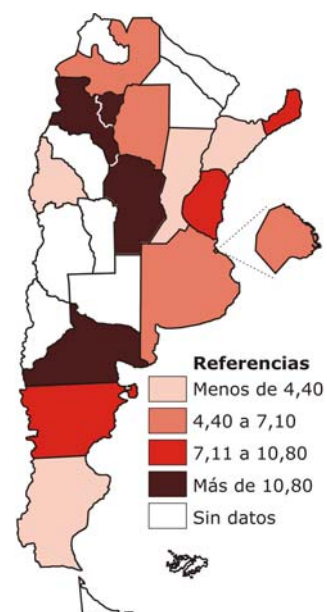
Vigilancia de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico

30 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 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

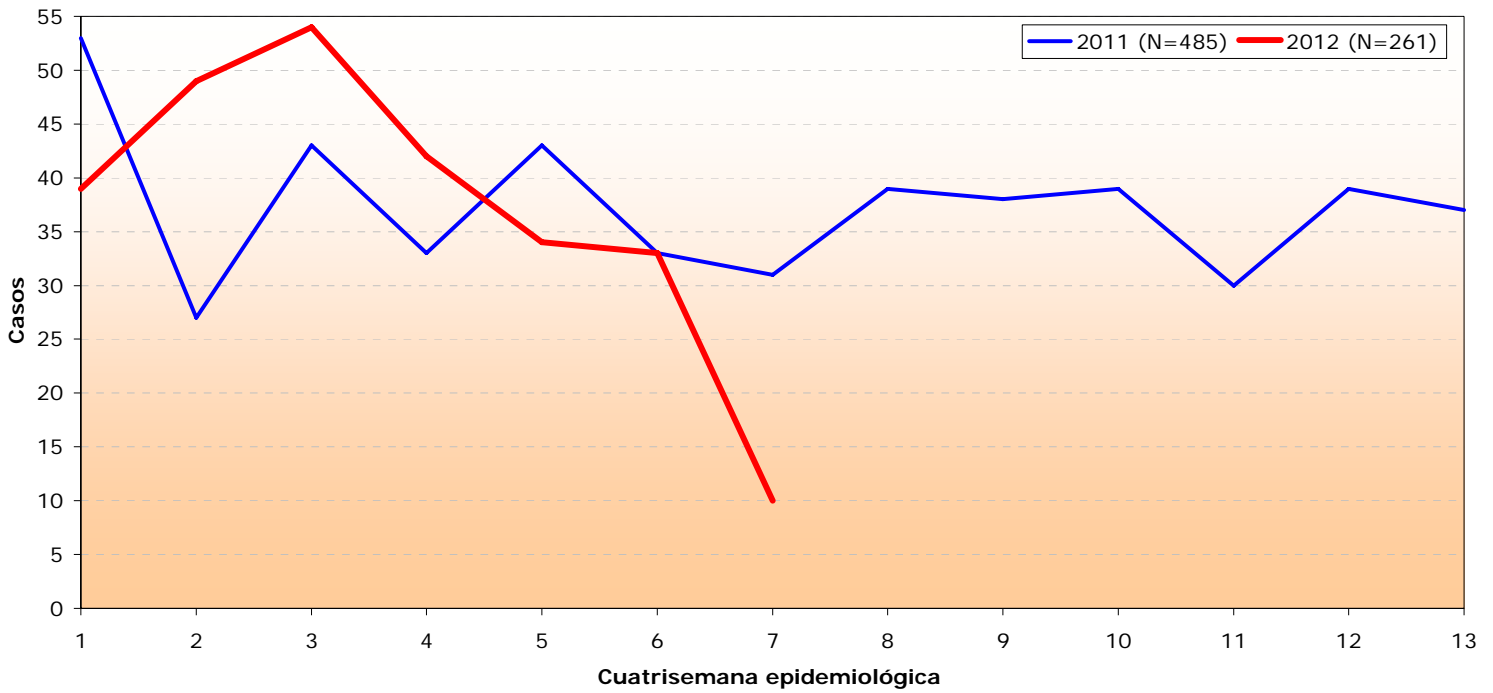
Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	0,98	10	3,27	16	5,23
Buenos Aires	63	4,11	58	3,79	89	5,81
Córdoba	67	19,73	53	15,60	37	10,89
Entre Ríos	16	12,48	30	23,40	11	8,58
Santa Fe	4	1,22	13	3,96	12	3,65
Centro	153	5,81	164	6,23	165	6,26
La Rioja	—	—	1	2,81	—	—
San Juan	2	2,80	9	12,59	3	4,20
Cuyo	2	0,61	10	3,04	3	0,91
Corrientes	2	1,93	1	0,97	4	3,86
Formosa	3	5,40	—	—	—	—
Misiones	18	16,20	6	5,40	10	9,00
NEA	23	6,09	7	1,85	14	3,71
Catamarca	36	89,06	25	61,85	12	29,69
Salta	11	8,68	7	5,52	9	7,10
Santiago del Estero	3	3,40	4	4,53	4	4,53
Tucumán	—	—	21	13,89	40	26,46
NOA	50	10,49	57	11,96	65	13,64
Chubut	—	—	—	—	5	10,62
Río Negro	8	13,25	7	11,59	8	13,25
Santa Cruz	1	4,27	1	4,27	1	4,27
Sur	9	3,83	8	3,41	14	5,96
Total Argentina	237	5,85	246	6,07	261	6,44

Mapa 1. Tasas de notificación cada 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

Figura 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 26). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



San Luis, Juana Koslay: Informan sobre tres casos probables de triquinosis

1 de agosto de 2012 – Fuente: Agencia de Noticias San Luis (Argentina)

El Ministerio de Salud fue notificado por el Hospital 'Dr. Juan Gregorio Vivas' de Juana Koslay de la existencia de tres casos sospechosos de triquinosis. Los pacientes afirmaron haber consumido chacinados de elaboración casera. Este miércoles se obtuvieron muestras de los alimentos consumidos, las cuales dieron positivo para el análisis de *Trichinella spiralis*.

Así lo informó la Coordinación de Zoonosis del Ministerio de Salud, mientras tanto el Programa de Epidemiología se encuentra a la espera de la confirmación de la patología en las muestras de los pacientes, que llegará desde la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'.

El Área de Zoonosis, en primera instancia dio aviso al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y a Control Sanitario y Fiscal (COSAFI), y luego procedieron a realizar una visita al campo ubicado en la localidad de El Durazno, donde se constató la presencia de dos cerdas madres y cuatro lechones.

El propietario manifestó haber carneado un animal con el que se elaboró chorizos, salamines, y jamones, los cuales gran cantidad fueron consumidos y el resto se encontraban en una habitación, los cuales sirvieron para efectuar el análisis. Hasta el momento se registran tres casos probables.



América



Brasil: Causa polémica el uso de mercurio en las minas de oro

1 de agosto de 2012 – Fuente: SciDev Net

Científicos en Brasil han expresado su preocupación acerca de que las nuevas regulaciones en el estado de Amazonas sigan permitiendo el uso de mercurio en la minería del oro, y han promovido alternativas que dicen que son más amigables para el ambiente.

El mercurio se emplea principalmente en la minería 'artesanal' de pequeña escala, en la que se recurre a procesos de amalgamación para separar el oro de otros minerales haciendo que éste se una al mercurio, para luego evaporar este último calentándolo.

Esta actividad está aumentando en países en desarrollo de América Latina y África debido al aumento continuo del precio del oro en los últimos años.

Sin embargo, el mercurio tiene un efecto altamente tóxico e irreversible para los humanos. Los síntomas incluyen problemas psicomotores, pérdida de memoria, gingivitis, problemas renales, temblores musculares e, incluso, la muerte.

El gobierno de Amazonas, que permitió por primera vez el uso de mercurio en la minería en 2005, argumenta que este metal pesado es actualmente la única opción accesible para los mineros artesanales.

Pero Daniel Nava, secretario de Estado para la Minería, Geodiversidad y Recursos Hídricos de Amazonas, ha dicho que las nuevas regulaciones publicadas a mediados de junio por el Consejo Ambiental de Amazonas apuntan a restringir su uso. "No debería verse como una libertad para usar mercurio, sino como una regulación de la actividad minera", dijo.

Según Nava, las nuevas regulaciones incluyen medidas para mitigar el impacto del uso del mercurio. Por ejemplo, se deben usar equipamientos sencillos, como crisoles y retortas, para reducir la cantidad de mercurio liberado a la atmósfera. Las regulaciones también requieren que los mineros tomen un curso sobre buenas prácticas ambientales.

Pero científicos brasileños dicen que permitir que el mercurio continúe siendo usado en minería y liberado al ambiente es un "enorme paso atrás", según Olaf Malm, quien investiga la contaminación por mercurio en la Universidad Federal de Río de Janeiro.

Malm dijo que va contra la visión que prevalece en el mundo sobre la correcta eliminación de mercurio, esto es, evitar cualquier liberación al ambiente.

Muchos científicos privilegian alternativas como el uso de cianuro, que según dicen es menos dañino. "Como cualquier proceso industrial, la cianuración –una técnica metalúrgica para extraer oro de minerales de baja ley– tiene riesgos operacionales, lo que lo hace altamente tóxico para los humanos y para el ambiente. Pero los usuarios responsables deberían manejar y tomar medidas para mitigar tales riesgos", dijo Giorgio Tomi, investigador en tecnologías mineras de la Universidad de São Paulo.

En particular, agregó, "el proceso de neutralización del cianuro después de su uso industrial es simple, bien conocido, ampliamente usado y elimina los riesgos operacionales".

Tomi dijo que todas las compañías más grandes que trabajan en la región amazónica usan este proceso, y que las agencias públicas, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras instituciones deberían apoyar a los mineros para que adopten métodos libres de mercurio.

"En mi opinión, esto no es el resultado de actitudes descuidadas de los mineros. El proceso del mercurio es el único que ellos saben que funciona. Depende de nosotros apoyarlos para cambiarse a una tecnología libre de mercurio", agregó.



El Salvador: La OPS busca mejorar la prevención y el control de la hepatitis en el país

31 de julio de 2012 – Fuente: EFE

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja con las autoridades sanitarias de El Salvador para mejorar la prevención y control de la hepatitis, una enfermedad que en lo que va de este año ha afectado a unas 1.101 personas en el país centroamericano.

El representante de la OPS en El Salvador, José Ruales, dijo hoy que el país tiene buenas medidas de prevención, como la vacunación, pero que "todavía pueden hacerse mayores esfuerzos" contra la hepatitis.

Este martes el organismo regional de salud convocó a las diversas instituciones sanitarias salvadoreñas para estudiar el comportamiento de la enfermedad a nivel interno y así establecer un "plan nacional tanto para la prevención, el manejo y la investigación de este problema a nivel nacional", dijo Ruales.

Ruales señaló que El Salvador necesita "mejorar el control de la sangre, es decir valorar en todas las transfusiones, en todas las tomas de sangre, el diagnóstico de la hepatitis para evitar su transmisión".

También destacó, entre otras cosas, que deben promoverse los métodos de protección de barrera, como el uso del condón, para prevenir la transmisión por medio de las relaciones sexuales, así como todas las medidas utilizadas para prevenir el VIH.

En lo que va de este año El Salvador registra 1.101 casos de hepatitis de diferentes tipos, de los cuales 531 se han dado en hombres y 570 en mujeres, según datos del Ministerio de Salud. La mayoría de los casos se han concentrado en niños y jóvenes de entre 5 y 19 años de edad, según los datos oficiales.

En 2011 el país centroamericano registró ocho defunciones y 1.667 enfermos, de los cuales 1.642 fueron diagnosticados con hepatitis A; 23 con la del tipo B y dos con la del tipo C.



Estados Unidos: Alerta por aumento de casos de infección por el virus del Nilo Occidental

1 de agosto de 2012 – Fuente: La Información (España)

Un aumento en el número de casos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) ha puesto en alerta a las autoridades sanitarias de Estados Unidos, que aconsejan implementar medidas de prevención para evitar las picaduras de mosquitos.

"Sin importar las razones de este aumento, las personas deben estar alertas sobre el nivel de actividad del VNO en su área y tomar medidas para protegerse", dijo hoy Marc Fischer, epidemiólogo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre el brote temprano de la enfermedad.

Si bien cada verano hay brotes de la enfermedad, los CDC han registrado una actividad mayor y más temprana del virus, que en lo que va del año ya se ha reportado en 42 estados con infecciones en personas, aves y mosquitos.

En total, se han registrado 241 casos del virus, entre ellas cuatro muertes, lo que representa el mayor número hasta el mes de julio desde el año 2004.

Casi el 80% de todos los casos registrados se ha dado en los estado de Texas, Mississippi y Oklahoma.

La enfermedad, que se transmite a través de la picadura de mosquitos, se presenta en Estados Unidos usualmente entre junio y septiembre, con un aumento en el número de casos en agosto.

Aproximadamente una de cada cinco personas infectadas por el VNO padece de síntomas como fiebre, dolor de cabeza y de cuerpo, vómitos y diarrea. No obstante, las personas mayores de 50 años, así como quienes padecen de diabetes, cáncer, presión arterial alta o han tenido un trasplante de órgano están en mayor riesgo de padecer los síntomas más graves de la enfermedad.

Cerca del 10% de las personas que desarrollan una infección neurológica a causa del virus mueren, de acuerdo con datos de los CDC.



Honduras, Valle de Siria: El agua contaminada por una minera afecta a los pobladores de la localidad

1 de agosto de 2012 – Fuente: EFE

La contaminación “irreversible” de las fuentes de agua debido a la minería afecta la salud de la mayoría de los pobladores de una localidad del centro de Honduras, donde son frecuentes los problemas en la piel y ojos y hasta la muerte de recién nacidos, denunció hoy un organismo ambientalista.

“Ochenta de cada cien habitantes padecen de problemas en la piel y los ojos por la contaminación de las fuentes de agua” en la localidad de Valle de Siria, afirmó en rueda de prensa Juan Almendares, coordinador del Movimiento Madre Tierra Honduras, que atribuyó la situación a la actividad minera que se desarrolló en el lugar hasta 2008.

Además de esas afecciones, los habitantes de ese sector “padecen problemas en el sistema nervioso, caída del cabello, abortos, infertilidad, partos prematuros, muerte de recién nacidos e intoxicaciones”, añadió Almendares, exrector de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

En el Valle de Siria operó entre 2000 y 2008 la minera canadiense Goldcorp, que “contaminó las fuentes de agua” de forma “irreversible”, explicó Roger Escobar, vicepresidente del Comité ambientalista de la zona, ubicada en el departamento central de Francisco Morazán.

Los cerca de 40.000 habitantes de la localidad “han tenido que recurrir a cualquier tipo de agua y eso ha afectado su salud”, aseguró el activista, quien acusó al Gobierno de ser “el principal responsable” de la situación por haber permitido la explotación minera.

Según Almendares, las mujeres han sido “las más afectadas” por la situación ambiental en el Valle de Siria porque son las que “tienen mayor contacto con el agua contaminada”.

Actualmente el Parlamento hondureño estudia un anteproyecto de ley que garantice la explotación de minerales y la protección del ambiente, lo que reclaman algunos pobladores, mientras que otros se oponen a cualquier actividad de ese tipo.

Almendares pidió a los diputados que “no apoyen” el anteproyecto de ley de minería porque, según él, favorecerá “solo a las empresas mineras, la explotación a cielo abierto” y permitiría otorgar concesiones de explotación “en áreas protegidas” de Honduras.

“Lo que nosotros queremos es que las empresas mineras se vayan del país”, subrayó Almendares, quien indicó que la industria de la minería aporta menos del 2 % del producto interno bruto (PIB) nacional.



México, Colima: Cerco sanitario por tres casos de cólera no toxigénico

2 de agosto de 2012 – Fuente: La Jornada (México)

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del Gobierno del Estado de Colima impuso un cerco sanitario en la comunidad Cerro de Ortega, municipio de Tecomán, donde se reportaron tres casos de cólera no toxigénico.

El titular de la dependencia, Agustín Lara Esqueda, aseguró que las condiciones de higiene en Cerro de Ortega son deplorables debido a la alta migración y al pésimo estado del drenaje, donde se mezclan agua potable y aguas negras.

Agregó que la Secretaría de Salud esparce cal, vierte pastillas de cloro en el agua y revisa muestras del líquido.

Explicó que debido a la alta migración también se han detectado casos de dengue del serotipo DEN-2. Si bien son el menor número, afectan a Tecomán. Este año se han documentado 86 casos de dengue, mucho menos que el año pasado, y se sigue trabajando para controlarlo.



Perú, Amazonía: Detectan inmunidad natural a la rabia en habitantes de la región

1 de agosto de 2012 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

Un equipo de científicos de Perú y Estados Unidos ha encontrado en la región amazónica a personas que han desarrollado una inmunidad natural a la rabia en comunidades expuestas a los vampiros.

El hallazgo contradice las ideas convencionales según las cuales la infección por rabia es siempre fatal a menos que se administre un tratamiento inmediato.

Los investigadores que estudian poblaciones remotas de la Amazonía peruana en riesgo de contraer la rabia de vampiros encontraron que el 11% de las personas examinadas mostró evidencia de anticuerpos contra la enfermedad.

Entre ellas, sólo una persona informó que había sido vacunada previamente, añadió el artículo sobre el trabajo realizado por el Ministerio de Salud de Perú y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“En su gran mayoría, los casos de rabia que evolucionan a infecciones clínicas son fatales”, indicó Amy Gilbert, del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas de los CDC.

“Esto significa que podrían desarrollarse tratamientos eficaces que ayuden a salvar vidas en áreas donde la rabia persiste como causa de fallecimiento”, agregó.

Los expertos en rabia estiman que la enfermedad mata a 55.000 personas cada año tan solo en África y Asia, y que parece estar en aumento en China, la ex Unión Soviética, el sur de África y América Central y del Sur.

Según los CDC, en Estados Unidos las muertes humanas por rabia han disminuido a lo largo del último siglo de 100 anuales a un promedio de dos por año, gracias a una agresiva campaña de vacunación de animales domésticos contra la enfermedad.

Las autoridades sanitarias en general recomiendan que a las personas que creen que han estado expuestas a la rabia se les administre el tratamiento con inyecciones preventivas que, cuando se aplican rápidamente, son 100% exitosas para prevenir la enfermedad.

Para su investigación, los científicos viajaron a dos comunidades (Truenococha y Santa Marta) en la Amazonía peruana, donde ha habido brotes de infecciones fatales con rabia causadas por mordeduras de vampiro –el “reservorio natural” más común de la enfermedad en América Latina– a lo largo de las dos últimas décadas.

Las investigadores entrevistaron a 92 personas, 50 de las cuales reportaron mordeduras de murciélagos. Se tomaron muestras de sangre de 63 individuos y siete (11%) mostraron “anticuerpos neutralizadores del virus de la rabia”.

Los investigadores reconocieron que no podían determinar en forma concluyente si los anticuerpos se originaron por exposición al virus en niveles insuficientes para producir la enfermedad. Pero creen que su evidencia “sugiere que la exposición al virus de la rabia no es invariablemente letal para los humanos”, según el artículo.

En la región amazónica donde se llevó a cabo el estudio –la Provincia de Datem del Marañón en el Departamento de Loreto en el norte de Perú– los vampiros, que viven de la sangre de los mamíferos, salen de noche regularmente y prefieren alimentarse del ganado. Pero cuando están ausentes esas fuentes de alimento, se sabe que buscan alimentarse de humanos. Pueden utilizar sus dientes extremadamente afilados y el anticoagulante presente naturalmente en su saliva para alimentarse de las personas mientras duermen, sin despertarlas.

El virus de la rabia circula intensamente en las colonias de vampiros en la región, y cuando un murciélago infectado se alimenta, pasa el virus a su huésped.²



Correo

Perú, Huanta: La fiebre amarilla causó la muerte de una adolescente gestante

31 de julio de 2012 – Fuente: Correo (Perú)

La fiebre amarilla cobró la vida de una adolescente gestante de aproximadamente 16 años de edad en la comunidad de Unión Mantaro del distrito de Canayre, provincia de Huanta, en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), según lo informó el coordinador de la Estrategia de Enfermedades Metaxénicas de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gaudencio Arone.

“El VRAEM es considerado una zona de alto riesgo para fiebre amarilla. Las personas se contagian por descuido o desconocimiento; es importante que los pobladores que frecuentan esta zona se vacunen diez días antes de viajar. La inmunización es gratuita en todos los establecimientos de salud”, indicó el funcionario.

Primera HORA

Puerto Rico: Comienzan a disminuir los casos de dengue

1 de agosto de 2012 – Fuente: Primera Hora (Puerto Rico)

Los casos de dengue en Puerto Rico disminuyeron después de varias semanas de tendencia creciente durante la primera semana de julio, informó este miércoles el Departamento de Salud.

“Podimos romper el ciclo de alza en casos de dengue y nos encontramos fuera del umbral epidémico”, afirmó el secretario de Salud, Lorenzo González.

El informe más reciente de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos corresponde a la semana del 1 al 7 de julio pasado, y alude a 142 casos notificados de dengue en el país. La cifra está por debajo del umbral epidémico, por primera vez en varias semanas.

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

“Tuvimos varias semanas consecutivas con cifras de casos reportados no confirmados por encima del umbral epidémico. Esto atribuido a que más de 8.200 médicos por Orden Administrativa, fueron obligados a tomar un curso de educación continua sobre el manejo de dengue”, argumentó González.

“Este esfuerzo dio paso a una mejor y más efectiva identificación de casos sospechosos de dengue. En ese sentido, vimos un aumento de casos reportados a la agencia para luego ser confirmados por laboratorio. Sin embargo, contrario a cuando tuvimos la epidemia en 2010, cuando vemos los números confirmados de dengue de los casos enviados notamos que de los casos reportados, un promedio de 25% están siendo confirmados por laboratorio, cuando para ese año, se confirmaban más de la mitad de los casos”, sostuvo el funcionario.

“En lo que va del año, se han notificado o enviado para corroboración un total de 2.679 casos, de los cuales 679 han sido confirmados por laboratorio. Hasta el momento, se han registrado 11 casos de dengue grave y ninguna muerte”, destacó el Departamento de Salud.

La agencia recordó que su División de Salud Ambiental así como la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública mantiene iniciativas diarias para combatir posibles criaderos del mosquito que transmite el dengue y para educar a los ciudadanos sobre acciones para evitar el contagio.

El Secretario de Salud anunció que la División de Bioseguridad contará próximamente con un entomólogo, quien estará asignado a la agencia para iniciar estudios científicos de vectores y posibles mutaciones del mosquito, iniciativa que se añade a las ya establecidas bajo esta Administración como herramienta adicional para combatir el dengue.



Venezuela: Detectan caso sospechoso de sarampión en un vuelo internacional

1 de agosto de 2012 – Fuente: Radio Nacional de Venezuela

Un caso sospechoso de sarampión fue detectado por las autoridades sanitarias en el Aeropuerto Internacional ‘Simón Bolívar’, de Maiquetía, con lo cual se mantiene de forma activa el alerta epidemiológico en la terminal aérea.

Así lo informó el coordinador regional de Epidemiología, Víctor Arroyo, quien explicó que se trata de un pasajero de 10 meses de edad, miembro de un grupo familiar integrado por cinco personas, procedentes de Barcelona, España, cuyo vuelo realizó escala de cinco horas en Maiquetía el lunes 30 de julio y tenía como destino Bolivia.

“De inmediato se aplicó el cerco y se mantuvo al grupo familiar –de origen boliviano con residencia en España– en aislamiento. De igual manera se tomaron las medidas preventivas con la tripulación conformada por nueve integrantes y el resto de los pasajeros”, añadió Arroyo.

Explicó el coordinador regional de Epidemiología que por tratarse de un vuelo internacional que debía hacer escalas antes de arribar a su destino final, también se emitieron las declaraciones y la lista de pasajeros al Centro Nacional de Enlace de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a fin de extender las medidas preventivas a nivel internacional.

También indicó Arroyo que se mantiene la vigilancia epidemiológica internacional en el caso de los vuelos procedentes de Haití y República Dominicana, ante los casos de cólera que se han venido registrando en los últimos meses en esos países.

Al respecto informó que el alerta consiste en la revisión de las fichas de los pasajeros y en garantizar el cumplimiento de las normas establecidas por el Reglamento Sanitario Internacional.



El mundo



Uganda: Aumenta a 16 la cifra de fallecidos por el brote de fiebre del Ébola

1 de agosto de 2012 – Fuente: EFE

El número de muertos por un brote de fiebre del Ébola en Uganda ascendió hoy a 16 después que el Ministerio nacional de Sanidad confirmara el fallecimiento de dos personas más.

Según los detalles facilitados por el Gobierno, una de las dos nuevas víctimas era un enfermo del hospital de Kagadi, en el distrito de Kibaale, en el oeste de Uganda, mientras que el otro fallecido había ingresado recientemente en ese mismo centro médico y se le mantenía aislado.

“El Ministerio de Sanidad quiere informar al público de dos nuevas muertes que se documentaron ayer en el hospital público de Kagadi, en el distrito de Kibaale”, informa el comunicado.

“La primera víctima era una mujer que dio positivo cuando se le hicieron las pruebas del virus del Ébola, mientras que la otra era un nuevo paciente que había sido aislado”, detalla.



Sin embargo, en este último comunicado, el Gobierno no informa de las cuatro muertes de las que informó el diario gubernamental New Vision y que según el rotativo se produjeron en una misma familia en los dos últimos días.

El Ministerio de Sanidad informó asimismo de que sigue y controla hasta a 176 personas que han estado en contacto con los enfermos y los fallecidos.

Por otra parte, los enfermos que se encuentran aislados en una unidad del hospital de Kagadi iniciaron este miércoles una violenta protesta y aseguraron no haber recibido alimentos en varios días, tras lo que amenazaron con volver a sus hogares.

“Preferimos volver a casa antes que morir de hambre en un hospital”, dijo uno de los enfermos a la prensa. Miembros de la Policía ugandesa acudieron al hospital a pedir calma a los enfermos junto al comisario del distrito, quienes conversaron con ellos vestidos con trajes protectores.

“El ministerio puede asegurar al público que la epidemia está siendo controlada. El público debe seguir estando alerta pero sin crear miedo o pánico innecesario”, aseguró el Gobierno ugandés.

Por su parte, Kenia, país vecino a Uganda, declaró el pasado lunes una alerta roja en las provincias colindantes con territorio ugandés e instó a las autoridades de esas regiones a informar inmediatamente de cualquier caso sospechoso.

‘Queremos evitar que el tiempo se alíe con la fiebre del Ébola’

Uganda revive una vez más un brote de fiebre del Ébola. El cuarto en tan sólo 12 años y con los recuerdos todavía demasiado vivos del año 2000, cuando el mismo virus enterró a 170 personas. El objetivo es simple: evitar por todos los medios que el brote se des controle de tal forma que castigue todavía más a una población de por sí acostumbrada a las penurias.

“Para ello es esencial la rapidez de respuesta, tanto para encontrar el foco del virus como para aislar y tratar a aquellos sospechosos de sufrir fiebre del Ébola”, repite varias veces Olimpia de la Rosa, responsable del equipo de emergencias de Médicos sin Fronteras (MSF) con experiencia en brotes de fiebre del Ébola, ya que en 2007 estuvo por primera vez en Uganda para atajar otra epidemia parecida.

Si el pasado 28 de julio se declaraba oficialmente este nuevo brote (del que se tenían sospechas desde mediados de mes), pasados dos días ya se encontraba Olimpia en el hospital de Kibaale, principal foco del brote, encabezando el primer equipo de emergencias preliminar compuesto por nueve personas.

Ahora, 15 miembros de MSF, distribuidos entre personal sanitario, logístico y administrativo, conforman la primera avanzadilla para evaluar la situación y hacer los primeros movimientos. Durante esta semana se llegará a un total de 23 personas (que incluyen un epidemiólogo y expertos en agua y saneamiento) que estarán en el país hasta el final del brote, “aunque puede aumentar el número dependiendo de las necesidades”.

No son los únicos. El Ministro de Salud ugandés necesita ayuda y personal que reciben de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o de otras ONGs como Cruz Roja. Todos ellos se coordinan entre sí “para evitar que el tiempo juegue en nuestra contra, cuanto más tiempo pase sin control, más víctimas”, afirma Olimpia.

Trabajar en medio de una epidemia

A pesar de que el virus del Ébola es un ‘viejo conocido’ de los científicos desde que descubriera el primer brote en la República Democrática del Congo en 1976, demasiado poco se sabe sobre él. Hasta ahora, lo único claro es que se transmite por contacto directo con el enfermo ya sea por sangre, líquidos orgánicos o tejidos. “Y aunque la gran mayoría de los brotes se producen en países con una geografía parecida, no se sabe por qué afecta especialmente a África ni dónde se esconde el foco del virus que infecta a algunos animales, como monos o murciélagos, y luego salta a los humanos. Lo que sí es fácil es que en estos países se propague rápidamente, ya que si no hay pronto un control, muchas veces no se cuenta en los hospitales con la suficiente esterilización y hay más contagios. Además, tampoco existe tratamiento”, explica esta médica.

Por ello, el primer trabajo de las ONG es aislar a posibles afectados del resto de la población. Para ello, MSF ha habilitado una sala de tratamiento aislada en el hospital de Kibaale para las 18 personas que se han localizado en esta zona del oeste del país. “La idea es crear un espacio de bioseguridad adecuado para pacientes y sanitarios, así como asegurarnos de que cuentan con el material necesario y que éste está correctamente esterilizado”.

Hasta la fecha, el total de posibles afectados se eleva a 36, aunque organización y gobierno no descartan más casos y se está haciendo un seguimiento de 176 personas que han estado en contacto con los pacientes. “En este tipo de epidemias el gobierno del país establece junto con la OMS una definición tipo con los síntomas más comunes de la enfermedad que luego las ONG contrastamos con la información de la que disponemos”, indica.

“En este caso son comunes las altas fiebres acompañados de diarreas, vómitos o dolores de cabeza. Si detectamos alguno de estos casos lo llevamos a este pabellón aislado del hospital, recogemos una muestra de sangre y un laboratorio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos nos dice si se trata de fiebre del Ébola u otra enfermedad en dos o tres días”, comenta Olimpia.

Mientras, esta ONG se dedicará a suministrar tratamientos secundarios que ataquen los síntomas que tengan (contra los vómitos, analgésicos, etc.), más fármacos sistemáticos potentes para evitar otro tipo de enfermedades presentes en la zona, como la malaria.

“Es cierto que el del Ébola es uno de los virus con mayor tasa de letalidad que existen –entre el 50 y el 70%–, pero hay gente que se cura. Nuestro trabajo es evitar que los síntomas les deshidraten o les impidan comer con nor-

malidad, para que la propia evolución de la enfermedad y las defensas del enfermo actúen. Así, evitamos que muchos mueran”, señala.

Cuidar a los médicos

Este nuevo brote se detectó a mediados del pasado mes de julio en una familia de la que ya han muerto nueve miembros. Entre los 16 fallecidos registrados a día de hoy, uno de ellos era un médico que atendía a las víctimas. “Esto suele ser bastante común en los brotes, por lo que parte de nuestro trabajo también consiste en dar seguridad tanto a los médicos locales como a nuestros propios sanitarios”, indica Olimpia.

Para ello, MSF manda a estas situaciones personas que ya tengan experiencia en brotes de fiebre del Ébola o parecidos, “para que vayamos mucho más rápido al conocer las medidas de seguridad” y, dependiendo, del papel que juegue cada uno en el equipo y de lo mucho o poco que estén en contacto con posibles afectados, habrá unas medidas de seguridad. “Para el personal sanitario la seguridad es máxima, por lo que hay casos en los que irán totalmente cubiertos para evitar contagios. Pero para todo el personal la norma es que se reduzcan todo tipo de contactos estrechos con posibles infectados”.

¿Y cuánto tiempo se quedarán? “MSF tiene y tendrá personal en el país antes y después del brote de fiebre del Ébola, pero en este caso de emergencia es difícil plantear un tiempo. Intentaremos reducir los casos todo lo que se pueda y luego la OMS decreta el final de una epidemia cuando han pasado 42 días después del último afectado conocido, así que la cosa se puede alargar a meses”, finaliza Olimpia.



Gran Bretaña, Inglaterra, Stoke-on-Trent: Brote de legionelosis

1 de agosto de 2012 – Fuente: Center for Infectious Disease Research & Policy (Estados Unidos)

El origen de un brote de 19 casos de legionelosis en Stoke-on-Trent, Inglaterra parece ser un jacuzzi en una tienda mayorista. Los investigadores identificaron una “cepa inusual” de la bacteria *Legionella* en un jacuzzi en la Tienda JTF en el área de Fenton, en Stoke-on-Trent, que coincide con las muestras tomadas de pacientes, según informó la Agencia de Protección de la Salud (HPA) de Gran Bretaña.

La Dra. Sue Ibbotson, directora regional de la HPA, dijo que “existe evidencia a partir de las huellas genéticas de ADN de las muestras del jacuzzi y de los pacientes de que se trata de la misma cepa nunca antes vista de *Legionella*”. Diecisiete de los 18 casos confirmaron haber visitado la tienda. Están incluidos entre estos 18, dos casos que fueron confirmados ayer, y los funcionarios de salud confirmaron hoy un nuevo caso.

El modelo de jacuzzi ya fue retirado de los depósitos de todas las Tiendas JTF.³



La falta de sueño afecta la eficacia de las vacunas

1 de agosto de 2012 – Fuente: *Sleep*

La falta de sueño puede reducir la eficacia de las vacunas, según un estudio reciente. Investigadores midieron los patrones de sueño de 125 adultos que recibieron el régimen de tres dosis de la vacuna para proteger contra la hepatitis B. Los sistemas inmunitarios de los participantes que dormían menos produjeron menos anticuerpos en respuesta a la vacuna, y pruebas sanguíneas mostraron que no presentaban el estándar de protección contra el virus.

Las personas que dormían menos de seis horas por noche tenían casi 12 veces más probabilidades de que la vacuna no confiriera protección que las que dormían más de siete horas por noche. Solo la cantidad de sueño, no su calidad, afectaba la cantidad de anticuerpos producidos en respuesta a la vacuna.

“Dado que cada vez más estadounidenses se enfrentan a una privación crónica de sueño, estos hallazgos deberían ser una alarma para la comunidad de salud pública sobre la clara conexión entre el sueño y la salud”, advirtió Aric Prather, experto en salud y sociedad de la Robert Wood Johnson Foundation en la Universidad de California.



³ *Legionella* se encuentra de forma natural en lagos u otros cuerpos naturales de agua. También habita en los sistemas de agua asociados a los edificios, por ejemplo tanques de almacenamiento de agua, torres de refrigeración, fuentes y jacuzzis.

Se han producido varios brotes de legionelosis en los que la causa se remonta a un jacuzzi. Las personas se exponen no sólo al utilizar el jacuzzi, sino también al estar lo suficientemente cerca como para aspirar el fino rocío creado, por ejemplo, durante las demostraciones, como al parecer, ocurrió en el brote de Stoke-on-Trent en el que hasta ahora se han confirmado 19 casos. Se sabe que uno de los casos falleció.

La nota de prensa dice que una “cepa inusual” de *Legionella* ha sido aislada del jacuzzi implicado y de los pacientes, y que coincide el genotipo de los aislamientos ambientales y clínicos, pero no aclara de que especie de *Legionella* se trata.

Los jacuzzis están diseñados para albergar un pequeño número de personas en un espacio reducido. La temperatura del agua se mantiene entre 30 y 40°C, la óptima para el desarrollo de *Legionella* (a temperaturas inferiores a 20°C, las bacterias entra en estado latente, y a temperaturas superiores a 60°C, muere). El agua en un jacuzzi no suele ser drenada entre usos, por lo que tiene que ser continuamente filtrada. Las tuberías para la circulación del aire y el agua y el filtro proporcionan una gran superficie en la que *Legionella* forma una biopelícula, una capa delgada de limo formado por los microorganismos en los sistemas de agua que proporcionan protección contra las condiciones adversas.

El jacuzzi tiene una bomba de circulación para asegurar que el agua fluye alrededor de los ocupantes. Los aerosoles de *Legionella* aparentemente se formaron cuando esta bomba agita el agua. Las personas pueden inhalar estos aerosoles infecciosos. La exposición de los pulmones a la bacteria puede dar lugar, en las personas susceptibles, a la legionelosis, la forma neumónica de la enfermedad o a la fiebre de Pontiac, la forma no neumónica.

El estudio es el primero, fuera de un laboratorio del sueño, en confirmar que la cantidad de sueño de las personas afecta su respuesta a las vacunas, según Prather.


“Según nuestros hallazgos y la evidencia de laboratorio, los médicos y otros profesionales de salud que administran vacunas tal vez deban preguntar a sus pacientes sobre sus patrones de sueño primero, dado que una falta de sueño podría afectar la eficacia de la vacuna”, señaló Prather.

Según la National Sleep Foundation, los adultos deben dormir de siete a nueve horas por noche.

Aunque el estudio encontró una asociación entre el sueño y la eficacia de las vacunas, no demostró que exista una relación causal.⁴

Publicidad relacionada con la salud

**¡Cualquiera puede
contraer el SIDA!
¡Esto es un hecho!**



La información es nuestra defensa.
Las pruebas para la detección del virus
(HIV) se hacen confidencialmente y anónimas.
Llame al programa de prevención
del SIDA para informarse: 504-361-4366, 504-524-7943,
504-586-4672

CITY OF NEW ORLEANS, SIDNEY BARTHELEMY, MAYOR
DEPARTMENT OF HEALTH, BROBSON LUTZ, M.D., DIRECTOR • AIDS PREVENTION PROJECT

Department of Health, AIDS Prevention Project (New Orleans, Estados Unidos).

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

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.