



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 954

6 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

- Advierten un incremento en casos de gastroenteritis

Argentina

- Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

- Buenos Aires, Ingeniero White: Un marinero de un buque panameño murió a causa de malaria

América

- Brasil: Se incluirá la vacuna tetraviral en el calendario básico de inmunización

- Brasil: Suman 254 los muertos por la influenza A(H1N1)

- Canadá, Quebec: Reportan 14 casos de legionelosis, uno de ellos fatal

- Estados Unidos: Miles de pacientes podrían haber contraído hepatitis C en varios hospitales del país

- Estados Unidos, Illinois: Detectan un brote de gripe porcina que ha afectado sobre todo a niños

- México: Se han cuadruplicado los casos de dengue en relación con 2011

El mundo

- Bután: Detectan el primer caso de fiebre de chikungunya en el país

- Camboya: Aumentan a 71 las víctimas del dengue en siete meses

- España, Fuenlabrada: Siguen apareciendo casos de leishmaniosis

- Nepal, Gorkha: Un brote de disentería se cobra ocho vidas

- Uganda: El brote de fiebre del Ébola estaría bajo control

- La vacuna contra la malaria, ¿beneficio o riesgo para la población?

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/

Advierten un incremento en casos de gastroenteritis

3 de agosto de 2012 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

En las últimas semanas se viene advirtiendo en las consultas médicas un incremento significativo de casos de gastroenteritis, más allá de lo usual.

El gastroenterólogo Fernando Unsain, del Instituto Modelo de Cardiología, indicó que mientras lo habitual es que esta patología represente alrededor de un 5% de las consultas de la especialidad, en estos días este cuadro constituye entre el 35 y el 40% del total.

La misma situación se advierte en el Hospital Nacional de Clínicas, según informó el médico clínico Carlos Presman. “Estamos viendo el doble de lo que llegaba el año pasado en esta época”, sostuvo Presman.

No obstante, Unsain señaló que “estos ciclos suelen ocurrir dos o tres veces al año”, y aclaró que en general se trata de cuadros banales, presuntivamente de origen viral, que en su inmensa mayoría se resuelven en forma ambulatoria.

“Sólo alrededor de un 10% requieren una internación preventiva por 24 o 48 horas por la persistencia de vómitos o diarrea”, indicó.

Este panorama se viene registrando desde hace unos 15 días, según señalaron los profesionales. “Por la clínica, tendrían origen viral, posiblemente por rotavirus o adenovirus, y la transmisión es de persona a persona”, explicó Unsain.

A nivel pediátrico, a su vez, se registró un pico de gastroenteritis hace 15 días, según informó la médica Silvia Ferreyra, vicedirectora del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, donde funciona la Unidad Centinela de Diarreas a nivel provincial. “Ahora estos casos han disminuido, y vuelven a ser la cantidad esperada para la época”, señaló.

Ferreyra precisó que hace dos semanas, la mitad de los niños internados en el hospital tenían cuadros de gastroenteritis, y la otra mitad patologías respiratorias, cuando lo esperable en invierno es que la mayoría se deba a estas últimas enfermedades.

En Morteros

El secretario de Salud de Morteros, Juan José Tosolini, expresó que a través de la consulta en los efectores públicos y privados se advierte un incremento de casos de gastroenteritis provocadas por rotavirus.

La experiencia indica que este virus tiene mayor incidencia en otoño y comienzo del invierno y es de fácil contagio de persona a persona.

“Consideramos que hay que fortalecer el lavado de manos porque ingresa por vía oral, puede ser por vía respiratoria, pero generalmente ingresa por vía oral y se elimina por vía fecal”, acotó.

El cuadro de gastroenteritis presenta un pico agudo, que se revierte en un período de 24 a 48 horas y según lo observado en el Hospital Municipal, el 10% de los casos demanda internación.

Tosolini remarcó que los mayores cuidados se deben tener con niños y personas inmunosuprimidas o con enfermedades crónicas como diabetes.

El secretario de Salud alertó que en los lugares que no tengan agua potable deben extremarse los cuidados para evitar la propagación de la gastroenteritis, que en ese caso podría ser provocada por bacterias.

En Brinkmann

Por su parte, la directora del Centro Municipal de Salud de Brinkmann, Alicia Rodríguez, dijo que “hay muchos más casos que lo habitual para la época y no sólo en niños, sino también en adultos con los mismos síntomas”.

Rodríguez apuntó: “Hemos ordenado realizar distintos análisis en agua y alimentos, pero aun no tenemos los resultados, de todas maneras no sería viral sino provocados por bacterias”.

“No podemos echarle por ahora la culpa al agua, de todas maneras sería bueno limpiar los tanques de las viviendas y hervir el agua el caso de preparar leche o higienizar alimentos o mamaderas”, advirtió la funcionaria municipal.

En consecuencia, pidió los vecinos que potencien las medidas de prevención en sus domicilios.



Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

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 100.000 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	393	12,85	430	14,06	565	18,47
Buenos Aires	515	3,36	597	3,90	487	3,18
Córdoba	199	5,86	191	5,62	163	4,80
Entre Ríos	11	0,86	16	1,25	17	1,33
Santa Fe	158	4,81	132	4,02	78	2,37
Centro	1.276	4,84	1.366	5,19	1.310	4,97
La Rioja	42	11,82	55	15,48	21	5,91
Mendoza	56	3,17	66	3,74	45	2,55
San Juan	4	0,56	16	2,24	9	1,26
San Luis	6	1,31	6	1,31	4	0,88
Cuyo	108	3,28	143	4,34	79	2,40
Corrientes	35	3,38	46	4,44	19	1,83
Chaco	15	1,40	15	1,40	12	1,12
Formosa	74	13,32	87	15,66	52	9,36
Misiones	47	4,23	98	8,82	75	6,75
NEA	171	4,53	246	6,52	158	4,19
Catamarca	14	3,46	33	8,16	45	11,13
Jujuy	38	5,44	14	2,00	20	2,86
Salta	75	5,92	108	8,52	88	6,94
Santiago del Estero	47	5,32	60	6,79	15	1,70
Tucumán	28	1,85	27	1,79	73	4,83
NOA	202	4,24	242	5,08	241	5,06
Chubut	1	0,21	12	2,55	8	1,70
La Pampa	3	0,88	1	0,29	1	0,29
Neuquén	6	1,06	3	0,53	5	0,88
Río Negro	7	1,16	21	3,48	42	6,96
Santa Cruz	7	2,99	9	3,84	12	5,13
Tierra del Fuego	—	—	2	1,50	2	1,50
Sur	24	1,02	48	2,04	70	2,98
Total Argentina	1.781	4,40	2.045	5,05	1.858	4,59

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

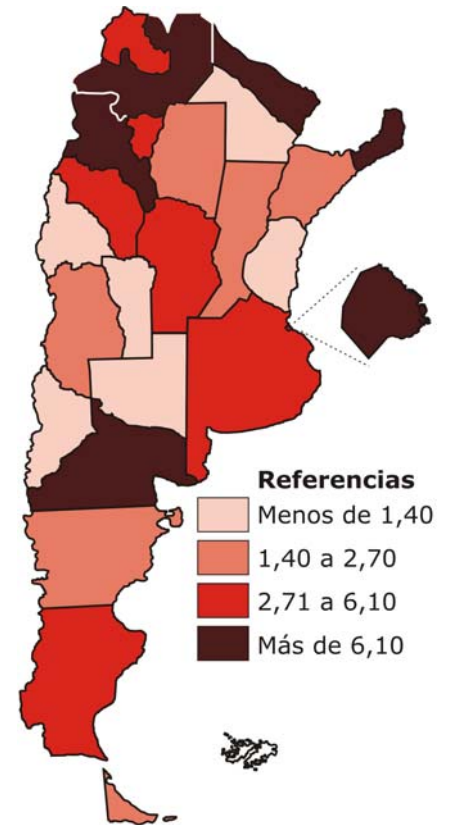
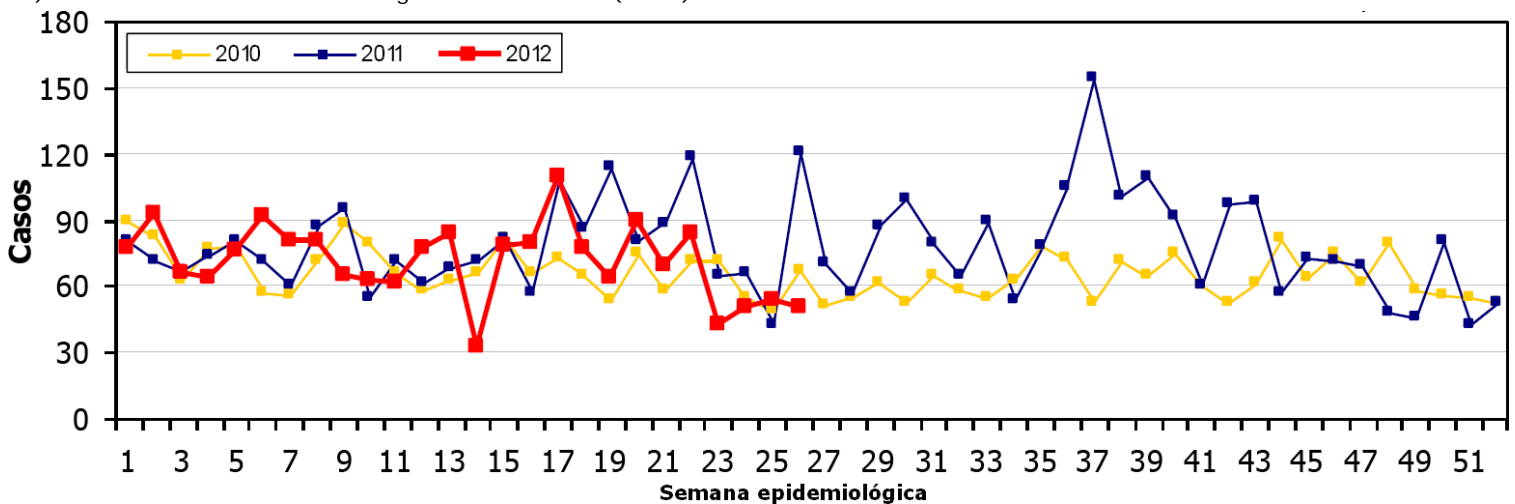


Figura 1. Casos notificados por semana epidemiológica. República Argentina. Años 2010/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 26). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



LA NUEVA PROVINCIA Buenos Aires, Ingeniero White: Un marinero de un buque panameño murió a causa de malaria

2 de agosto de 2012 – Fuente: La Nueva Provincia (Argentina)

Un marinero de un buque panameño que se encuentra en el puerto de Ingeniero White fue hallado hoy sin vida, como consecuencia de sufrir malaria, informó el Dr. Miguel Ludvik, de Sanidad de Frontera.

Comentó que la embarcación provenía de Nigeria y que el cuerpo sin vida fue hallado por el capitán de la nave.

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

“Había personas con síntomas, por lo que se hicieron análisis y se puso en marcha el proceso de fiscalización que compete a las autoridades”.

Comentó también que otros tres tripulantes presentan síntomas, por lo que inmediatamente se los puso en tratamiento.

“La malaria es endémica en África. Cuando se va hacia allí se deben tomar las medidas de prevención y en este caso no se ha realizado”.

América

Agência Brasil **Brasil: Se incluirá la vacuna tetraviral en el calendario básico de inmunización**

5 de agosto de 2012 – Fuente: Agência Brasil

El gobierno brasileño incluirá a partir del próximo año una vacuna tetraviral, contra varicela, sarampión, parotiditis y rubéola en el vigente calendario básico gratuito de inmunizaciones del Sistema Único de Salud (SUS).

“Con un solo pinchazo, Brasil protegerá a sus infantes contra cuatro enfermedades”, sostuvo el ministro brasileño de Salud, Alexandre Padilha, al anunciar la decisión oficial.

Padilha firmó este sábado en la Fundação do Instituto ‘Oswaldo Cruz’ (FIOCRUZ), en Rio de Janeiro, un acuerdo para la producción de la vacuna contra la varicela entre los laboratorios público brasileño Biomanguinhos y el privado británico GlaxoSmithKline (GSK), que transferirá gradualmente a Brasil la fórmula y la tecnología.

Resaltó la incorporación de la inmunización contra la varicela, ya que estadísticas oficiales muestran que más de 160 brasileños mueren cada año por esa enfermedad y casi 11.000 personas son internadas anualmente.

Señaló que la cartera invertirá unos 63,5 millones de dólares, para la compra de 4,5 millones de dosis por año hasta 2015, cuando estará concluida la transferencia de tecnología para Brasil, que producirá el ciento por ciento del compuesto tetraviral.

El ministro destacó que producir nacionalmente nuevas vacunas inmuniza al país contra cualquier oscilación del dólar, cualquier crisis económica internacional o situaciones en que la industria foránea decida parar la producción.

Ésta es la séptima asociación entre FIOCRUZ y GSK.

El presidente de FIOCRUZ, Paulo Gadelha, afirmó que además de capacitar profesionales y crear plataformas para desarrollar otras vacunas, este tipo de acuerdos permite reducir significativamente los costos de las dosis. “Podemos tener un programa gratuito de inmunización solo porque poseemos la capacidad nacional de producir las vacunas”, subrayó Gadelha.



Brasil: Suman 254 los muertos por la influenza A(H1N1)

5 de agosto de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Unos 254 brasileños murieron entre enero y el 29 de julio pasado debido a la influenza A(H1N1), según datos del Ministerio de Salud, divulgados hoy en Brasilia.

De ese total, 223 residían en las regiones Sur (Paraná, Santa Catarina y Rio Grande do Sul) y Sureste (Minas Gerais, Espirito Santo, Rio de Janeiro y São Paulo), lo que representa el 87,8% de los fallecidos.

Por estados, Santa Catarina registra la mayor cantidad de muertes, con 72, seguido de São Paulo (53), Rio Grande do Sul (49), Paraná (33) y Minas Gerais.

Basado en el comportamiento de la enfermedad, las autoridades sanitarias aseguran que hay una reducción del número de fallecidos, pues el pico ocurrió entre el 17 y el 23 de junio pasado, cuando murieron 46 personas por la influenza A(H1N1) en todo el país.

Pese a la alta cifra de víctimas fatales, el Ministerio de Salud descartó una posible epidemia.

En 2009 fallecieron 2.060 brasileños, en medio de una pandemia de influenza A(H1N1) que se extendió por todo el mundo.



Canadá, Quebec: Reportan 14 casos de legionelosis, uno de ellos fatal

3 de agosto de 2012 – Fuente: The Canadian Press (Canadá)

Una persona mayor murió a causa de un brote de legionelosis que ha causado otros 14 casos en la ciudad de Quebec.

Las autoridades sospechan que la causa podría estar en el sistema de aire acondicionado de un gran edificio público, aunque no ha sido identificado. La autoridad regional de salud pública ha enviado una notificación a los propietarios de grandes edificios dentro de un área de 1,5 km para que limpien sus torres de refrigeración. Se cree que la bacteria que causa la legionelosis se desarrolló en el agua estancada de una de esas torres conectada al sistema de aire acondicionado.

La legionelosis se contrae por la inhalación de pequeñas gotas de agua contaminada con la bacteria *Legionella*. Los síntomas son similares a los de la gripe, incluyendo tos, fiebre y escalofríos. La enfermedad no se contagia de

persona a persona. Presenta poco o ningún riesgo para la mayoría de la gente, aunque las personas de edad avanzada son más vulnerables. La persona fallecida era una mujer de 88 años de edad.²

EL PAÍS Estados Unidos: Miles de pacientes podrían haber contraído hepatitis C en varios hospitales del país

2 de agosto de 2012 – Fuente: El País (España)

Las autoridades sanitarias de Estados Unidos se preparan para realizar pruebas a miles de pacientes de hospitales que pueden haber sido infectados con el virus de la hepatitis C por uno de sus trabajadores. David Kwiatkowski, empleado en 13 hospitales distintos antes de ser detenido en New Hampshire, está acusado de robar medicamentos y de utilizar jeringas que luego empleó en pacientes, pudiendo contagiarles así la enfermedad.

Kwiatkowski, de 33 años, fue detenido hace dos semanas y desde entonces se ha confirmado el contagio de 30 pacientes, pero estiman que pudo infectar a miles de personas tras su paso por centros médicos de ocho Estados durante los últimos cinco años. Las autoridades aún no han determinado el motivo por el que el detenido habría actuado así y alertan que se trata de un caso sin precedentes.

“Precisamente porque trabajó en tantos hospitales, para diferentes agencias de varios Estados, el caso tiene derivaciones en todo el país. El alcance es impredecible y espantoso”, declaró el fiscal del Estado John Kacavas. La hepatitis C se transmite por contacto con la sangre contaminada y está considerada como uno de los virus de la enfermedad más graves y más difíciles de tratar. En Estados Unidos, causa más fallecimientos cada año que el VIH.

Las autoridades creen que Kwiatkowski fue diagnosticado con hepatitis C hace dos años, pero todavía intentan determinar la fecha exacta en que resultó infectado. De esa información dependerá también el número de personas a las que ha podido contagiar. La investigación es llevada a cabo por la Oficina Federal de Investigación (FBI), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Hasta el momento, los primeros trabajos con posibles víctimas se han puesto en marcha en New Hampshire, donde las autoridades han convocado en un centro local a unos 4.700 pacientes que pasaron por el hospital de Exeter mientras Kwiatkowski trabajaba allí. Sin embargo, muchos de ellos consideraron que podían ser identificados tanto por medios de comunicación como por abogados interesados en representarles, poniendo en peligro su privacidad.

“Tampoco tuvieron en cuenta el peligro de contagio para los voluntarios que iban a participar en las pruebas, ni el grado de responsabilidad del Estado en el caso de que alguien fuera contagiado con la enfermedad”, afirma Elenore Casey Crane, ex congresista en el Estado de New Hampshire y fundadora de la organización representante de varias víctimas, Patients Speak.

Las potenciales víctimas de Kwiatkowski deberán esperar aún más tiempo para saber si fueron infectados o no, ya que las autoridades del Estado han cancelado las pruebas. “Se equivocaron en la forma de hacerlo, hemos recibido quejas de pacientes que no querían hacerse las pruebas así por cuestiones de confidencialidad”, explica Crane.

La cancelación ha dejado a miles de familias a la espera de que las autoridades encuentren un método para detectar si están infectados o no y que garantice su privacidad. “Prácticamente estamos hablando de una epidemia, hay víctimas potenciales en ocho Estados”, dice Crane. “No es una enfermedad que se contraiga a través del aire ni caminando por la calle, sino por contacto con la sangre. No es normal, pero debemos ser conscientes y saber que ocurre más veces de lo que pensamos”. Según la representante, las autoridades quieren impedir en este momento el contagio de más ciudadanos a través de otros que todavía no saben que han sido infectados.

A la espera de que el Departamento de Salud del Estado determine cómo se harán las pruebas, grupos como Patients Speak recomiendan que las posibles víctimas acudan a su médico de cabecera y que éste alerte después a las autoridades. Varios hospitales han considerado reservar periodos de tiempo para recibirles de manera anónima, pero todavía no han determinado cómo se procesarán sus muestras de sangre y se después comunicarán los resultados.

Por el momento, la agencia de empleo que le contrató para los puestos de trabajo en los diferentes hospitales han recibido sendas demandas por parte de los pacientes. Una de ellas fue presentada en el Estado de Omaha y en representación tanto de las personas que hayan sido convocadas para hacerse las pruebas como aquellas que finalmente resultaran infectadas. En Nebraska, la misma empresa ha recibido otra denuncia en la que varios testigos alegan haber observado cómo Kwiatkowski guardaba jeringas en sus bolsillos.

“No queremos que las víctimas se vean implicadas en un litigio durante años, queremos que sean recompensados económicamente lo antes posible”, afirma Crane. La responsable apuesta por un sistema que obligue a los hospitales a pagar a aquellos pacientes que corrieran el riesgo de ser infectados y que esas cantidades aumenten en el caso de dar positivo y en función del tratamiento médico que necesiten después. “Esto ayudaría inmediatamente a aquellas personas que no tienen recursos para recibir un tratamiento o que carecen de seguro médico”.

² La genotipificación de los aislamientos del paciente y del ambiente se ha convertido en una útil herramienta para establecer las vías de transmisión. El predominio de un genotipo de *Legionella* aislado de las muestras de pacientes sugiere la transmisión de una fuente común. Debido a que *Legionella* se puede encontrar en muestras ambientales, sin vinculación con los casos de la enfermedad, el actual reservorio infeccioso causal puede ser confirmado mediante la coincidencia del genotipo de los aislamientos clínicos y ambientales.

Sin embargo, los aislamientos clínicos a menudo no están disponibles debido a que el diagnóstico de la enfermedad se hace comúnmente en base a la serología o la prueba de antígeno para *Legionella* en orina, y no por el cultivo de muestras de pacientes.

4 de agosto de 2012 – Fuente: La Gaceta (España)

Las autoridades de Estados Unidos han advertido a la población que sean cuidadosos cuando se encuentren cerca de cerdos debido a un brote de gripe entre visitantes a las ferias cerca de Chicago, en el estado de Illinois.

El virus de la gripe porcina A(H3N2) fue detectado por primera vez en julio de 2011 en Estados Unidos y desde entonces se han registrado 29 casos, 16 de ellos en las últimas tres semanas. Aunque parece no haber evolucionado al punto en que se transmite rápidamente entre humanos, sino sólo de cerdo a humano, el virus contiene un gen de la pandemia de influenza A(H1N1) que enfermó a millones de personas en 2009 y 2010.

“Estamos preocupados de que pueda darse el potencial para que el virus infecte y se expanda entre humanos en forma más amplia”, afirmó Joseph Bresee, un epidemiólogo especializado en influenza de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades estadounidenses.

Se trata de una gripe relativamente suave, por lo que todos los contagiados se han recuperado y solo tres personas permanecen hospitalizadas. Pero como resultado, se teme que hayan ocurrido muchos otros casos de los que no se ha informado a las autoridades sanitarias. La mayoría de los casos se han registrado entre niños, que son más vulnerables a la gripe porcina.

Las autoridades temen que más personas puedan contagiarse debido a la temporada de ferias que se vive ahora en Estados Unidos. “También esperamos que algunos de los casos sean graves”, advirtió Bresee. Las mujeres embarazadas, los niños menores de cinco años, las personas mayores y los que tienen enfermedades crónicas deberían evitar el contacto con cerdos en el país, advirtieron las autoridades.



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

Los casos confirmados de dengue en los primeros siete meses del año son cuatro veces más que los registrados en el mismo periodo del año pasado. A la fecha, se tiene registro de 11.232 enfermos y 12 defunciones, dos menos que de enero a julio de 2011, informó Miguel Ángel Lezana, director general del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) de la Secretaría de Salud federal.

Descartó que se trate de una situación alarmante, aunque reconoció que deben tomarse medidas. “No es una situación crítica ni de alarma, pero sí amerita que nos ocupemos todos para poder controlar la transmisión y que no continúe esta tendencia ascendente. Nos ocupa a autoridades federales y estatales del sector salud y otros sectores y, desde luego, la participación de la población”, señaló.

Explicó que el aumento en la transmisión del virus no se ha dado sólo en México; también se observa en América Latina y el Caribe y, de acuerdo con expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se debe a que están circulando simultáneamente los cuatro serotipos del virus.

En lo que va del año los estados más afectados son Campeche, Yucatán, Tabasco, Quintana Roo y Morelos, mientras en julio se observó la transmisión más alta en Veracruz, Chiapas, Yucatán, Guerrero y Tabasco.

“Ante este escenario –dijo– el mayor peso lo llevan las autoridades estatales a través de los servicios estatales de salud con apoyo de las autoridades municipales, mientras la dependencia federal apoya supervisando las acciones que se implementan, y con brigadas de apoyo para trabajos de control de larvas y fumigación”.



1 de agosto de 2012 – Fuente: Kuensel (Bután)

El laboratorio de salud pública la semana pasada recibió 17 muestras de sangre de Phuentsholing y Samtse para la prueba de chikungunya, una enfermedad viral transmitida por mosquitos.

El 30 de julio de 2012, una de los primeras tres muestras recibidas dio resultado positivo para infección por el virus chikungunya, por lo que es el primer caso de esta enfermedad viral en el país, dijeron funcionarios del laboratorio.

De las 17 muestras, nueve fueron enviados desde Phuentsholing y el resto desde Samtse. El jefe del laboratorio, el microbiólogo Sonam Wangchuk, dijo que los casos confirmados o sospechosos viven en zonas cercanas a Bengala Occidental, India.

El laboratorio ha estudiado hasta el momento siete muestras negativas para el virus chikungunya, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Para confirmar la existencia de otros virus, las 17 muestras fueron enviadas el 31 de julio al Instituto de Investigación de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas (AFRIMS) en Bangkok.

El virus chikungunya se transmite de humano a humano por la picadura de un mosquito infectado, principalmente de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, y causa fiebre, dolor articular intenso, dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, fatiga y erupción cutánea. Después de la picadura de un mosquito infectado, la enfermedad se manifiesta generalmente entre 4-8 días, pero puede variar entre 2 y 12 días.

Los médicos de Samtse dijeron que algunos de los pacientes con probable fiebre de chikungunya ya abandonaron el hospital y se recuperan satisfactoriamente.

Tandin Dorji, jefe de la División de Enfermedades Transmisibles, dijo que la enfermedad comparte algunos signos clínicos del dengue y puede ser mal diagnosticada en las zonas donde el dengue es común. "No hay cura para la enfermedad, pero el tratamiento se centra en el alivio de los síntomas", informó Tandin Dorji. "No se debe entrar en pánico, ya que no suele ser mortal; pero es necesario tomar precauciones, ya que sus secuelas pueden durar hasta un año".

Los funcionarios de salud dijeron que la prevención y el control de la enfermedad se basan en gran medida en la reducción del número de contenedores naturales y artificiales llenos de agua que permitan la reproducción de los mosquitos. Para protegerse durante los brotes de fiebre de chikungunya, los médicos aconsejan vestir prendas que minimicen la exposición de la piel al vector y el uso de repelentes para la piel expuesta.

"Las fluctuaciones en el clima de la ciudad durante los últimos semanas y las impredecibles precipitaciones durante el inicio del monzón han provocado un aumento de las infecciones gripales", agregó Sonam Wangchuk. "El número de pacientes que presentan una fiebre viral leve se ha incrementado en los últimos días y, si el tiempo continúa así, es probable que los casos de infección aumenten", dijo.³



Camboya: Aumentan a 71 las víctimas del dengue en siete meses

2 de agosto de 2012 – Fuente: Xinhua

El número de víctimas ocasionado por una epidemia de dengue en Camboya se elevó a 71 en los primeros siete meses de este año, más del doble que durante el mismo período del año pasado cuando se registraron 31 muertos, indicó hoy un reporte del Centro Nacional de Parasitología, Entomología y Control de la Malaria.

El informe señala que la enfermedad ha infectado a 19.886 personas en el período de enero a julio de este año, un aumento de 216% comparado con el mismo período del año pasado cuando hubo 6.298 personas infectadas.

El doctor Char Meng Chuor, director del centro, dijo que la enfermedad surgió en gran escala en cinco años y recordó que el último brote a gran escala fue en 2007 cuando murieron 407 niños.

En Camboya, los brotes de dengue usualmente comienzan a inicios de la temporada de lluvias, en mayo, y dura hasta octubre.

"Los padres de familia deben continuar manteniendo una vigilancia rigurosa de sus hijos", dijo. "Deben dormir con mosquiteros todo el tiempo y mantener un ambiente limpio alrededor de sus casas para prevenir la enfermedad".

Para prevenir el brote se han distribuido este año 270 toneladas de abate (una sustancia química que se usa para matar las larvas en contenedores con agua) a los hogares de todo el país.



España, Fuenlabrada: Siguen apareciendo casos de leishmaniosis

5 de agosto de 2012 – Fuente: El País (España)

Si Rocío y su pareja hubieran sabido que en Fuenlabrada, donde residen, existe desde julio de 2009 un brote de una enfermedad parasitaria llamada leishmaniosis –habitual en perros pero poco común en humanos–, hubieran tomado precauciones al sacar a pasear a su hijo Víctor. El bebé tenía unos meses cuando, el año pasado, un insecto le picó durante uno de esos paseos y le contagió la variante grave de la enfermedad, la leishmaniosis visceral, que le afectó al bazo y al hígado y lo tuvo un mes internado –una semana en la UCI– en dos hospitales madrileños. Pero Rocío y Roberto no sabían que con precauciones muy básicas –ropa de manga larga, una tela protegiendo el cochecito– se podían haber ahorrado esas semanas de angustia. Ni la Comunidad de Madrid ni los Ayuntamientos de la zona alertaron a la población del brote, que afecta desde hace tres años al suroeste de Madrid, en concreto a la zona verde llamada Bosquesur.



³ No es de extrañar que se haya producido un brote de fiebre de chikungunya en Bután cerca de la frontera con India. El virus chikungunya es endémico en India, donde se presentan brotes esporádicos.

Esta temporada, por fin, se han decidido a hacerlo. Los carteles muestran al insecto, más pequeño que un mosquito, amarillento y silencioso, sobre fondo negro: "Protección frente a la leishmaniosis. Recomendaciones para los paseos en el parque". También se han editado folletos que explican en qué consiste la enfermedad y cómo se contagia. Es tarde para Víctor y para otros niños afectados hasta ahora –los alrededor de 300 enfermos tienen entre cuatro meses y 95 años–, pero al menos indica que las autoridades han decidido que es mejor prevenir la picadura del mosquito que no dejar de informar para "no alarmar", tal y como relata Rocío que le dijeron en Sanidad cuando llamó para quejarse por lo sucedido.

La información a la población ha llegado casi al mismo tiempo que la campaña especial para eliminar a uno de los culpables del brote: las liebres que habitan en Bosquesur. La Comunidad de Madrid declaró en abril pasado "comarca de emergencia" Fuenlabrada y alrededores para permitir la caza "excepcional" de liebres y conejos, de los que considera que hay superpoblación y que han podido actuar como reservorios del parásito. La leishmaniosis se contagia cuando el insecto pica a un animal infectado (que tradicionalmente ha sido el perro) y después a una persona. Antes del brote, en toda la región no se registraban más que una decena de casos al año. Ya van más de 300 en los últimos tres, solo en la zona de Fuenlabrada.

La campaña de acabó con entre 1.000 y 1.200 liebres, según cálculos del presidente de la Federación Madrileña de Caza, Nicanor Ascanio. Los cazadores han usado trampas y cetrería, pero sobre todo galgos para atrapar a las liebres, que después se han sacrificado. "La población se ha reducido bastante", explica. Desde fines de julio la cacería está parada porque los galgos no podían correr por las altas temperaturas. "Al menos dos murieron, reventados por el calor, y los galgueros no han querido volver a salir. Además, las pocas liebres que quedan están ya muy resabiadas y son difíciles de atrapar", añade. Está previsto retomar la campaña en septiembre. La Comunidad, que gestiona Bosquesur, también ha hecho labores de desbroce y desinsectación en algunas zonas.

Pese a todo, siguen apareciendo casos. En lo que va de año se han notificado 110 casos de leishmaniosis, según un informe interno del Servicio de Epidemiología. En el mismo periodo del año pasado se notificaron 116, por lo que las cifras son muy similares. El mes pasado el director general de Atención Primaria, Antonio Alemany, aseguró que los casos que han iniciado síntomas este año hasta junio eran 64, 23 de ellos de la variedad visceral, la más grave. El periodo de incubación de la enfermedad oscila entre una semana y varios meses, por lo que según Alemany algunos casos pueden corresponder a contagios del año pasado. El periodo de actividad de los flebotomos coincide con el de calor: entre mayo y octubre. "Tendremos que esperar a noviembre para saber si las medidas funcionaron", señala.



Nepal, Gorkha: Un brote de disentería se cobra ocho vidas

3 de agosto de 2012 – Fuente: Agencia The Associated Press

En las últimas dos semanas, por lo menos ocho personas, en su mayoría niños, perdieron la vida por disentería en algunas poblaciones del distrito de Gorkha, en el oeste de Nepal. Según informes del inspector de la policía Gautam Mishra, la mayoría de las víctimas de la epidemia son menores de tres años.

La policía dijo que los síntomas de la enfermedad incluyen tos intensa, frío, dolor de cabeza severo y vómito. "De acuerdo con nuestras fuentes, muchos otros se han enfermado en otras poblaciones y presentan los mismos síntomas", dijo Mishra. Sin embargo los servicios de salud no han llegado aún a estos poblados.

Según un oficial de administración de la oficina de salud del distrito, Bishwo Ram Shrestha, las víctimas están siendo atendidas por trabajadores de la salud de una organización no gubernamental de la localidad. "También hoy enviamos un equipo de trabajo del centro de salud de Sirdibas y dos doctores más de Katmandú llegarán a los poblados el viernes," dijo Shrestha.



Uganda: El brote de fiebre del Ébola estaría bajo control

3 de agosto de 2012 – Fuente: The Associated Press

Los médicos reaccionaron tardíamente frente a un brote de fiebre del Ébola en Uganda debido a que los síntomas distan siempre de ser característicos, pero un directivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó el viernes que las autoridades ya lograron contener la propagación de la enfermedad, que ha causado al menos 16 muertos.

El representante de la OMS en Uganda, Joaquim Saweka, dijo en una rueda de prensa que el brote está bajo control y que "la estructura que se ha establecido en Uganda es más que adecuada", al tiempo que informó de que se están trasladando al país más expertos para tratar de ayudar.

El anuncio se produce pese a que la ministra de Sanidad, Christine Ondo, confirmara que se han admitido nuevos pacientes contagiados de fiebre del Ébola en la Unidad de Aislamiento del Hospital de Kagadi, en el distrito de Kibaale, en el oeste de Uganda.

Desde el inicio del brote, unas 53 personas han sido diagnosticadas, mientras que el número de personas que están siendo controladas ha ascendido en pocos días de 176 a 321, de las cuales 253 son "vigiladas muy de cerca", según dijo Ondo en Kampala.



Una empleada de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de Estados Unidos, trabaja en las investigaciones sobre un brote de fiebre del Ébola en Uganda que ha causado al menos 16 muertos.

El Gobierno de Uganda ha establecido un Grupo de Trabajo Nacional y un Comité Interministerial para coordinar los esfuerzos para combatir el mal.

El representante de la OMS declaró hoy que tras la fuerte intervención del Gobierno de Uganda, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y de Médicos Sin Fronteras (MSF), no será necesario emitir una advertencia de no viajar al país.

El brote de fiebre del Ébola en Uganda fue confirmado el 28 de julio, días después que empezaran a morir varias personas en la región de Kibaale, a unos 200 kilómetros de Kampala y a unos 50 kilómetros de la frontera con la República Democrática del Congo. La coordinadora de emergencia de Médicos Sin Fronteras (MSF), Olimpia de la Rosa, afirmó que al parecer el origen del brote fue una bebé de tres meses, quien murió a causa de la enfermedad.

De la Rosa señaló que cuando la niña falleció, la familia trató de averiguar la causa del deceso, pero al no encontrar respuesta lo atribuyó a la brujería. Alrededor de 65 personas asistieron al funeral de la niña, de los cuales 15 resultaron contagiados y 11 de ellos han muerto, explicó De la Rosa.

Las autoridades ugandesas demoraron la investigación de posibles casos de fiebre del Ébola debido a que las víctimas no mostraban los síntomas acostumbrados, como tos con sangre. Al menos 16 ugandeses han muerto por la enfermedad.

“La demora en confirmar la fiebre del Ébola permitió que la enfermedad se propagase a otros poblados del distrito occidental de Kibaale”, dijo el presidente ugandés, Yoweri Museveni.

“Los médicos en Kibaale dicen que los síntomas eran un poco atípicas de la fiebre del Ébola”, afirmó Museveni el lunes en un mensaje difundido al país.

Por otra parte, el ministro de Información, Karoro Okurut, aseguró que el Gobierno está “comprometido a informar rigurosamente y a tiempo” sobre el brote.

Por el momento, la epidemia se limita al oeste del país, dijo en Ginebra el portavoz de la OMS, Tarek Jasarevic, quien añadió que el caso de una mujer muerta en la capital, Kampala, se trató de una infección contraída en la región occidental y que viajó a la ciudad para someterse a tratamiento.

Países vecinos como Kenia, Rwanda, Sudán del Sur y Tanzania, ya han emitido alertas para que sus ciudadanos denuncien en los centros médicos cualquier caso que tenga síntomas parecidos a los generados por la fiebre del Ébola.

Este es el cuarto brote de fiebre del Ébola en Uganda en lo que va del siglo, el más grave de los cuales se produjo en 2000, cuando murieron 170 personas, incluido el director del hospital de Lachor, el doctor Mathew Lukwiya, que contrajo la enfermedad por contagio de sus pacientes.

En 2007, en otro brote en el distrito occidental de Bundibugyo, fallecieron al menos 37 de las 149 personas supuestamente infectadas.

La fiebre del Ébola es una fiebre hemorrágica que se transmite por contacto directo con el infectado y puede contagiarse a través de la sangre, fluidos corporales o simplemente al usar ropa de una persona enferma.

Un prisionero supuestamente enfermo escapó de un hospital

Uno de cinco prisioneros que recibían tratamiento por supuestamente estar infectados con fiebre del Ébola escapó este viernes de un hospital en Kagadi, Uganda, centro del brote del virus, informó un funcionario de salud.

“Si sus resultados llegan y son positivos, será causa de gran preocupación. Así que por ahora, hemos resuelto que el resto de los prisioneros serán esposados a sus camas por temor a que también escapen”, dijo el médico Jackson Amune, comisionado del Ministerio de Salud.

Los cinco reclusos de la prisión de Kibaale son parte de las 30 personas del hospital de Kagadi sospechosas de tener el virus.

Muchos pacientes dejaron el hospital de Kagadi cuando se confirmó que había enfermos con fiebre del Ébola, dijo el médico Dan Kyanmanywa.

PLOS | BIOLOGY **La vacuna contra la malaria, ¿beneficio o riesgo para la población?** 2 de agosto de 2012 – Fuente: *Public Library of Science Biology*

Los médicos han soñado por décadas con una vacuna contra la malaria, una enfermedad que afecta a más de 200 millones de personas cada año. Pero un nuevo estudio advierte sobre un riesgo potencial: una vacuna contra la malaria podría dar lugar a un parásito aún más peligroso.

Los investigadores que trabajan con la vacuna candidata principal inmediatamente lo cuestionaron, diciendo que no han visto ninguna señal de cambios peligrosos como resultado de su trabajo.

El estudio fue realizado en ratones. Los investigadores monitorearon el parásito de la malaria a través de varias generaciones, comparando los parásitos en los ratones que habían sido vacunados contra la malaria con ratones que no



habían sido vacunados. En el primer grupo, nuevas infecciones de malaria causaron enfermedades más graves, según el conteo de glóbulos rojos.

Vicki Barclay, la autora principal del estudio, dijo que muestra la necesidad de seguir el impacto a largo plazo de cualquier vacuna contra la malaria, especialmente porque ninguna de ellas ofrecerá una protección completa, y la enfermedad continuará expandiéndose, aunque a un ritmo más lento. El temor es que la malaria podría llegar a ser más letal, a medida que continúa contagiando a más personas.

El parásito de la malaria es un enemigo difícil debido a su complejo ciclo de vida y a su variedad natural. Después de desarrollarse en un mosquito hembra y ser transmitido a un humano, el parásito primero se alberga en el hígado, donde se multiplica y luego emerge en una forma diferente, atacando a los glóbulos rojos. Hay cinco especies diferentes de malaria que pueden transmitirse a los humanos, cada tipo tiene una variedad incalculable de cepas variantes, todas compitiendo para sobrevivir.

Como lo explica Barclay, una vacuna contra la malaria podría esencialmente acabar con las cepas menos virulentas, permitiendo que cepas más peligrosas florezcan.

Pero otros expertos cuestionan si los descubrimientos se interpretan fuera del laboratorio. Ashley Birkett, director de Investigación y Desarrollo en la Iniciativa de la Vacuna contra la Malaria, dijo que su equipo rastrea la virulencia de los parásitos de la malaria como parte de un gran examen clínico que prueba una vacuna conocida como RTS,S®. Y Birkett dijo: "no hemos visto ninguna evidencia de este tipo de efecto".

Otro científico, un importante investigador de malaria en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, dijo que un vistazo a la evolución natural de la malaria es tranquilizador. El médico John Barnwell dice que las personas en países plagados de malaria tienden a estar expuestos y desarrollar inmunidad a una edad temprana. Pero debido a que hay muchas cepas, la inmunidad nunca es perfecta; así como la protección de una vacuna no es perfecta. Y, sin embargo, dice Barnwell, la malaria no ha evolucionado para ser cada vez más virulenta.

"Este estudio es una forma artificial de hacerlo, pero imita la manera en que evoluciona en el mundo real", dice Barnwell.

RTS,S® es la única vacuna contra la malaria en alcanzar el punto de pruebas extendidas. Según los resultados publicados a fines del año pasado, en un grupo de 6.000 niños, la RTS,S® redujo el número de nuevos casos de malaria a la mitad. Birkett dice que resultados adicionales deben ser publicados este año, y espera que la vacuna pueda estar ampliamente disponible para 2015.

La RTS,S® es diferente del antígeno AMA-1 utilizado en la investigación de Barclay en que ataca a los parásitos de la malaria en el hígado, en lugar de atacar mientras circulan en la sangre. Otras vacunas experimentales, en las primeras etapas de la prueba, están basadas en el antígeno AMA-1.

Barclay está de acuerdo en que su trabajo es muy preliminar. "El mensaje desde este punto es proceder en todos los frentes con el desarrollo de una vacuna segura y efectiva".⁴

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

Cualquiera se puede infectar con el SIDA.



MODELS COURTESY OF EXPRESSIONS, PHILADELPHIA, PA.

Protéjete Usa los condones.

**Si necesitas ayuda o más información sobre el SIDA
llama al 1-800-228-4201.
Comparte los hechos del SIDA.**

**Departamento de Salud Pública de Filadelfia
Para información y referidos de parte de la ciudad de Filadelfia,
favor de llamar a (215) 875-6560.**

Department of Public Health (1986. Philadelphia, 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.