



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 971
30 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
Ílde 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.)
Eduardo López (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

- Suman 142 los casos de triquinelosis este año en la provincia
- Villa de María del Río Seco: Se realizará el test para la detección del mal de Chagas a niños de la zona

Argentina

- Nueve provincias argentinas serán reconocidas como "libres del mal de Chagas"
- Vigilancia de aracnoidismo
- Convocan a vacunar contra el neumococo a los niños menores de dos años
- Entre Ríos, Gualeguaychú: Detectan cuatro casos de leptospirosis en ovejas, pero descartan riesgos para la población

América

- Bolivia: Disminuyó la mortalidad materna

- Estados Unidos: Una disminución en el número de circuncisiones generaría un aumento de infecciones de transmisión sexual
- Estados Unidos, California: Advierten a unos 1.700 visitantes del Parque Yosemite que podrían haber contraído hantaviriosis
- Haití: Reportan nuevos casos de cólera, pero sin llegar a constituir un brote
- Paraguay: Casi 29.000 casos de dengue se registran este año
- Uruguay: Comenzarán a vacunar contra el VPH a partir de marzo de 2013

El mundo

- Zambia, Mpulungu: Brote de cólera causa preocupación
- Mejorar las vacunas contra la tuberculosis podría salvar millones de vidas
- La OMS anuncia una pronta erradicación de la dracunculosis

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/ www.slamviweb.org/



Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.sadip.net/

Suman 142 los casos de triquinelosis este año en la provincia

28 de agosto de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Desde enero y hasta hoy, en el territorio provincial se registraron 142 casos de triquinelosis, de los cuales, 80 pertenecen a un brote en la localidad de Berrotarán que se conocieron en los últimos días.

A ellos se suman recientemente cinco casos de personas afectadas por un nuevo brote en la localidad de Tancha, tras el consumo de carne de cerdo de dudosa procedencia o sin la inspección sanitaria correspondiente.

Laura López, referente de zoonosis del Área de Epidemiología de la Provincia, dijo que “en época invernal suelen darse más casos de triquinelosis que en el resto del año porque el clima frío es propicio para que establecimientos irregulares o domicilios particulares realicen alimentos a base de carne de cerdo”.

“Se da todos los años, aunque esta vez los casos en Berrotarán fueron muy numerosos, tenemos más casos de los habituales”, reconoció.

Son varias las localidades que en estos días registran brotes, como Berrotarán, Tancha y Alta Gracia.

“Pedimos más controles en los puestos de venta de carne y salame. Se comercializan productos irregulares porque no hay control bromatológico”, dijo Laura López.



Villa de María del Río Seco: Se realizará el test para la detección del mal de Chagas a niños de la zona

29 de agosto de 2012 – Fuente: Gobierno de Córdoba (Argentina)

En el marco de la conmemoración del “Día Nacional por una Argentina sin Chagas”, el próximo viernes 31 profesionales del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba realizarán estudios de sangre a niños de entre 1 y 14 años de la localidad de Villa de María del Río Seco, con el objetivo de detectar precozmente si en esta población existe infección por *Trypanosoma cruzi*, el parásito que causa la enfermedad de Chagas, y poder brindar el tratamiento específico a quienes lo necesiten.

En esta etapa de la vida, el diagnóstico temprano es clave para la prevención y el control de la enfermedad. Además, el tratamiento contra el mal de Chagas está indicado hasta los 19 años de edad. Por eso, el Ministerio de Salud desarrollará esta relevante estrategia sanitaria conjuntamente con el municipio y las instituciones educativas de Villa de María, a los fines de poder estudiar a la totalidad de los niños y niñas de esa edad y a todos los adultos que quieran efectuarse el test de detección del mal de Chagas.

La jornada comenzará a las 9:00 horas en el Hospital Municipal del Norte, donde además se efectuarán estudios de sangre a los adultos. En tanto, para los niños, niñas y adolescentes habrá puestos especiales de extracción en todas las guarderías y establecimientos educativos del nivel inicial, primario y secundario de la localidad.

Durante el evento, estarán presentes autoridades del Ministerio de Salud de Córdoba y del Programa de Erradicación de Viviendas Rancho de la Provincia, así como también de la Municipalidad, del Hospital del Norte y de toda la comunidad educativa de Villa de María del Río Seco.



Nueve provincias argentinas serán reconocidas como “libres del mal de Chagas”

28 de agosto de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

En el marco de la semana de conmemoración del 50° aniversario de la vigencia del Plan Nacional de Chagas, las provincias de Jujuy, Neuquén, Entre Ríos, La Pampa, Santa Fe, Santiago del Estero, San Luis, Río Negro y Misiones, recibirán mañana la certificación como “libres del mal de Chagas”, status alcanzado en el control de la enfermedad emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Del acto –que se llevará a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires– participarán ministros de salud de dichas jurisdicciones y representantes de las carteras sanitarias provinciales. El mismo se produce en el marco de la Reunión Sudamericana de Iniciativa Subregionales de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas.

En rigor, Río Negro, Neuquén, La Pampa, Jujuy y Entre Ríos recibirán plaquetas de recertificación de dicho estado; mientras que Misiones, Santa Fe, Santiago del Estero y San Luis certificarán, por primera vez, la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas.

La entrega de las placas estará en manos de la Comisión Evaluadora Internacional compuesta por expertos de Iniciativa de las Américas para el Cono Sur (INCOSUR) y OPS/OMS. La INCOSUR reúne las acciones que los países de Sudamérica acordaron llevar adelante como estrategia común para combatir una enfermedad. Un organismo generado y refrendado por los ministros de salud de los países involucrados en la problemática del mal de Chagas.

Durante el encuentro, estarán presentes, además, la subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos, Marina Kosacoff; el asesor regional para la enfermedad de Chagas de OPS/OMS, Roberto Salvatella; el director nacional de Enfermedades Transmisibles por Vectores, Héctor Coto; el titular del Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabán”, Sergio Sosa Estani, la coordinadora del Programa Nacional de Chagas, Cintia Spillman y representantes de los países que integran la INCOSUR.

Vigilancia de aracnoidismo

27 de agosto 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 30. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	55	0,36	88	0,57	61	0,40
Córdoba	108	3,18	121	3,56	73	2,15
Entre Ríos	3	0,23	7	0,55	6	0,47
Santa Fe	17	0,52	7	0,21	5	0,15
Centro	183	0,69	223	0,85	145	0,55
La Rioja	42	11,82	38	10,69	20	5,63
Mendoza	80	4,53	39	2,21	30	1,70
San Juan	10	1,40	9	1,26	11	1,54
San Luis	13	2,85	20	4,38	6	1,31
Cuyo	145	4,40	106	3,22	67	2,03
Corrientes	3	0,29	3	0,29	3	0,29
Chaco	16	1,49	12	1,12	23	2,15
Formosa	24	4,32	17	3,06	4	0,72
Misiones	134	12,06	104	9,36	43	3,87
NEA	177	4,69	136	3,60	73	1,93
Catamarca	15	3,71	48	11,87	25	6,18
Jujuy	10	1,43	9	1,29	2	0,29
Salta	11	0,87	16	1,26	17	1,34
Santiago del Estero	239	27,05	214	24,22	120	13,58
Tucumán	12	0,79	42	2,78	23	1,52
NOA	287	6,02	329	6,90	187	3,92
Chubut	4	0,85	1	0,21	5	1,06
La Pampa	2	0,59	3	0,88	—	—
Neuquén	14	2,48	26	4,60	13	2,30
Río Negro	21	3,48	15	2,48	27	4,47
Sur	41	1,75	45	1,92	45	1,92
Total Argentina	833	2,06	839	2,07	517	1,28

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 30. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

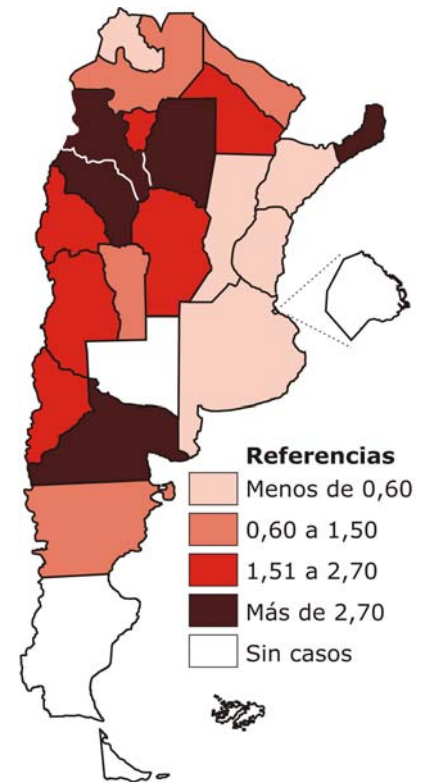
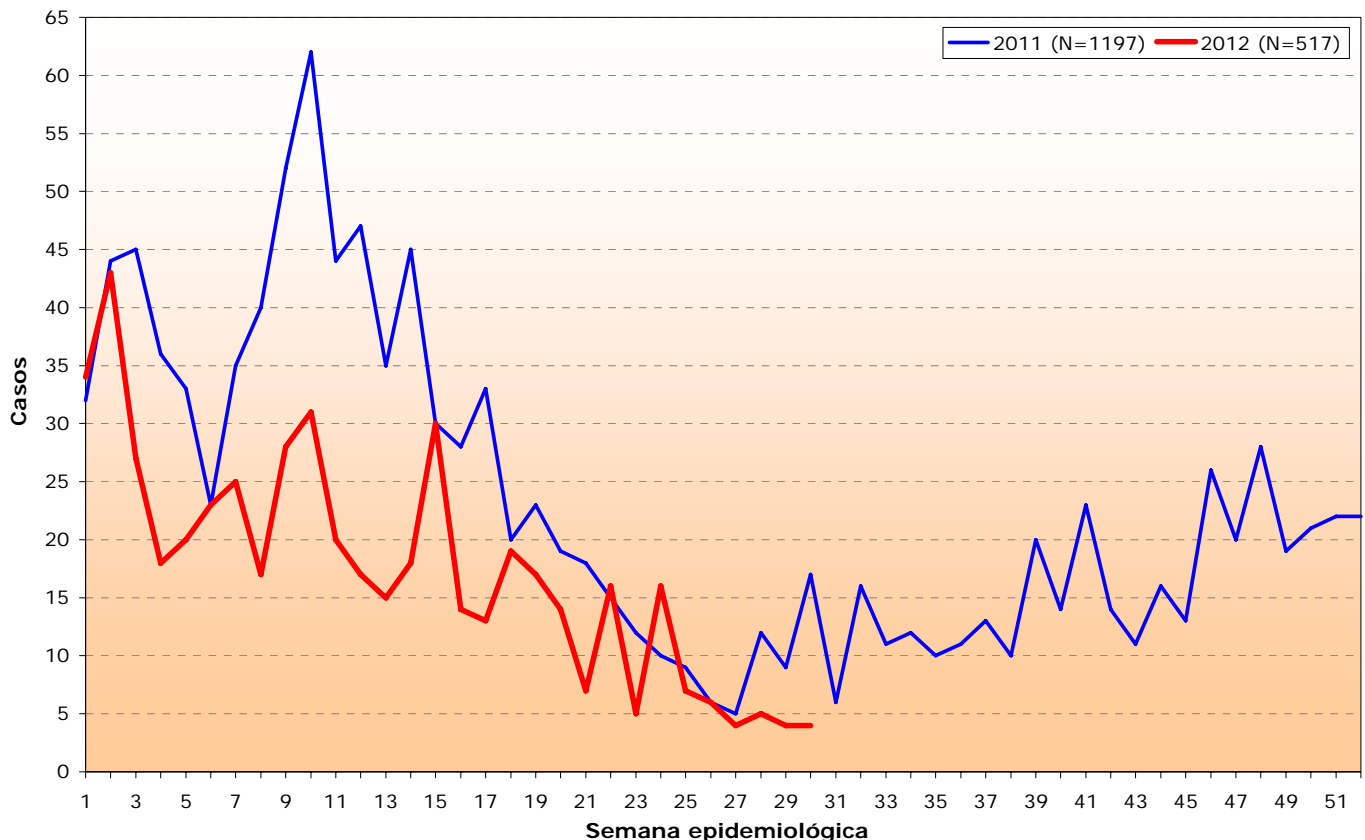


Figura 1. Casos notificados por semana epidemiológica. República Argentina. Años 2011/2012 (año 2012 hasta semana epidemiológica 30). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

Convocan a vacunar contra el neumococo a los niños menores de dos años

28 de agosto de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Nación, a cargo de Juan Luis Manzur, junto a representantes de sociedades científicas y expertos internacionales, llamaron a la población a vacunarse contra el neumococo – principal causa de meningitis bacteriana en menores de 5 años–, una grave enfermedad que produce un alto porcentaje de muertes, secuelas auditivas y neurológicas.

“Es importante que los padres de los niños sepan en qué consiste la vacuna, qué previene y para qué sirve, porque sólo así podemos llevar adelante esta estrategia conjunta entre este Ministerio y la población”, destacó el viceministro de Salud nacional, Máximo Andrés Diosque, durante el encuentro llevado a cabo hoy en la sede de la cartera sanitaria, del que participó el especialista israelí en vacunación, Ron Dagan.

En la misma línea, la Jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), Carla Vizzoti, recordó la importancia de la celeridad en la decisión de la aplicación de la vacuna al expresar que “es imprescindible que los padres lleven a sus hijos a vacunar contra el neumococo cuanto antes. La vacuna es segura, no se corre ningún riesgo”, al tiempo que agregó que “las vacunas, junto con el agua potable, fueron las medidas que más evitaron las enfermedades de los pueblos”.

A su turno, Dagan hizo hincapié en la eficiencia de las políticas sanitarias en materia de inmunizaciones. “Si se quiere lograr un programa de vacunación exitoso, se debe conseguir la vacuna correcta, pero además se debe contar con la decisión política de un Gobierno, como es el caso de Argentina, y tener la infraestructura concreta a nivel nacional para que llegue a todos lados”, destacó el experto israelí, y señaló la necesidad de que “tanto los médicos, como todo el personal de la salud y la población general conozcan la existencia de la vacuna y su importancia”.

“En estos últimos cinco años, Argentina se ha convertido en líder en Latinoamérica en cuanto a vacunación”, elogió el experto internacional. Este comentario va en sintonía con la decisión política tomada durante las presidencias de Néstor Carlos Kirchner Ostoic y Cristina Elisabet Fernández Wilhelm, en las que se incorporaron 10 de las 16 vacunas gratuitas y obligatorias que conforman el Calendario Nacional de Vacunación.

Dagan es, desde hace 24 años, director de la Unidad de Enfermedades Pediátricas Infecciosas del Departamento de Pediatría de la Universidad de Soroka, en Beer-Sheva, Israel. El especialista alcanzó reconocimiento mundial luego de que realizara un estudio sobre la primera implementación de la vacuna de la hepatitis A como política de salud pública, en el Estado de Israel.

Mediante esta experiencia, el experto comprobó que vacunando a los grupos más vulnerables también se logra una disminución en la circulación del virus y, por lo tanto, se protege a toda la población.

Cabe recordar que para la implementación de la estrategia de vacunación contra el neumococo, el Ministerio de Salud de la Nación adquirió 3.500.000 de dosis, suficientes para vacunar durante 2012 a 1,5 millones de niños menores de dos años.

Apoyo de expertos nacionales

Una vez más, esta iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación cuenta con el apoyo de los expertos más reconocidos del país en materia de inmunizaciones, miembros de diversas sociedades científicas. Así lo expresó el presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Pablo Bonvehí, al manifestar que “esta vacuna no sólo beneficia a los niños sino también al resto de la comunidad, porque hay un impacto en la disminución de la circulación y eso se nota en todos los grupos etarios, hay un descenso de la enfermedad”.

En el mismo sentido se pronunció la vicepresidente de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Angela Gentile, quien sostuvo que “el rol del pediatra es fundamental en la aplicación de la vacuna, porque es el contacto directo del conocimiento científico con la sociedad”.

La vacuna contra el neumococo –que es trecevalente, y que actualmente provee la mayor cobertura contra los serotipos de esta bacteria que circulan en nuestro país– se aplica en dos dosis más un refuerzo, a todos los niños y niñas menores de un año, mientras que los niños entre uno y dos años deben recibir sólo dos dosis.

Según datos del PRONACEI, en Argentina anualmente se registran alrededor de 50.000 neumonías, de las cuales la mitad son producidas por neumococo, que causa la muerte de alrededor de medio millar de niños. Asimismo, se informó que el 70% de las neumonías requieren internación por complicaciones graves.

Entre Ríos, Gualeguaychú: Detectan cuatro casos de leptospirosis en ovejas, pero descartan riesgos para la población

28 de agosto de 2012 – Fuente: El Día de Gualeguaychú (Argentina)

Una de las posibles enfermedades emergentes luego de la crecida del río, es la leptospirosis. Desde el área de Salud Municipal advirtieron que se debían extremar las medidas de higiene y evitar el contacto de la piel lastimada con barro o aguas contaminadas.

Ayer se alertó sobre cuatro casos de leptospirosis en ovejas de la Granja Penal N° 9 Colonia El Potrero. El Director de la Granja, Prefecto Hugo Bohl, informó que “desde principios de mes venimos trabajando con estos casos. No hay porqué alarmarse porque es una bacteria más a la que están expuestos los animales”.

El titular del área de Veterinaria Municipal, Héctor Martínez, manifestó que en este caso en particular “no hay consecuencia para los humanos. En el 60% de los campos hay casos de leptospirosis y esto no tiene una repercusión directa en la población”.

Por otra parte aseguró que “siempre hay brotes de leptospirosis cuando pasamos por muchos días de lluvia o hay una creciente, porque la bacteria necesita de esa humedad”.

Por este motivo, Martínez explicó que “en los días de mucho sol o de verano no se ven estos casos, porque las altas temperaturas matan la bacteria” y aseguró que “la población debe estar tranquila porque de ninguna manera estos casos van a tener alguna incidencia en la gente”.

El médico veterinario Aldo Tellechea se refirió a los casos de leptospirosis. Indicó en primer lugar que “hay muchos tipos de serotipos y habría que ver qué clase tienen las ovejas infectadas. De cualquier forma, es una enfermedad que en las ovejas causa menos problemas que en los caninos”.

En este sentido, explicó que “cuando la enfermedad afecta a un perro, el animal elimina abundantes cantidades de la bacteria *Leptospira* con la orina y así infectar a los humanos”.

Al respecto, indicó que *Leptospira* puede quedar en los charcos o en el barro con la orina del perro o la rata, y luego ingresar al humano a través de alguna lastimadura en la piel. Por eso se recomienda que las personas no tengan contacto con el barro o las aguas contaminadas.

“Los animales no tienen que ser sacrificados si o si, pero si lo hacen, hay que tener mucho cuidado con el manejo de sus vísceras que deben ser incineradas. En cuanto a la carne, puede llegar a ser consumida, siempre y cuando sea bien cocida”, informó Aldo Tellechea.

La Dirección de Inspección General, junto con Defensa Civil y la Dirección de Salud trabajan en conjunto, para la desinfección de las casas que fueron afectadas por la crecida del río Gualeguaychú.

Las familias están regresando a sus hogares y hay que “tener todos los recaudos correspondientes en cuanto a la sanidad y los cuidados de la salud de los vecinos”, dijo el intendente, Juan José Bahillo; y agregó: “Hay que prevenir, concienciar e informar, y a veces preferimos excedernos en la advertencia a los vecinos para evitar posibles contagios”.

“Las tareas comenzaron el sábado con una primera revisión de los patios y fueron desinfectados”, explicó el director de Inspección General, Sebastián de los Santos, y añadió: “son aproximadamente diez viviendas en las que se comenzó a trabajar y hoy se revisarán los espejos de agua”.

En las zonas hay promotores de la Salud que acompañan a las personas y explican las prevenciones que deben tener en cuanto al cuidado y la higiene de las casas para evitar las posibles infecciones que genera el agua.

El subdirector de Salud municipal, Martín Esteban Piaggio, expresó que “es importante que los vecinos desinfecten con lavandina los pisos, los muebles y todo aquello que haya estado en contacto con el agua”.



Las aguas del río Gualeguaychú descendieron dos metros en los últimos tres días.

América



Bolivia: Disminuyó la mortalidad materna

28 de agosto de 2012 – Fuente: Prensa Latina

La mortalidad materna disminuyó en Bolivia de 320 a 185 cada 100.000 nacidos vivos tras la implementación del Bono Juana Azurduy, una ayuda económica para mujeres embarazadas y sus hijos menores de dos años, según señaló el viceministro de Salud, Martín Maturano, de acuerdo a un reporte de la Organización Mundial de la Salud.

Maturano indicó que hasta la fecha, con ese incentivo creado por el gobierno del presidente Evo Morales para mejorar la atención médica y la alimentación de las madres y sus hijos, se beneficiaron 700.000 mujeres y 500.000 recién nacidos.

De acuerdo con el viceministro, en Bolivia se quiere rebajar antes de 2015 la tasa de mortalidad infantil de 185 a 100 muertes cada 100.000 nacidos vivos.



Estados Unidos: Una disminución en el número de circuncisiones generaría un aumento de infecciones de transmisión sexual

21 de agosto de 2012 – Fuente: Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine

Un declive dramático en el número de circuncisiones de los niños nacidos en Estados Unidos podría llevar a un aumento en la tasa de infecciones de transmisión sexual (ITS), generando un costo que podría superar los 4.400 millones de dólares en una década, según plantea un estudio reciente.

Las tasas de circuncisión masculina se han reducido de 79% en las décadas de 1970 y 1980 a alrededor de 55% en 2010, según el estudio.

Un motivo del declive es que más estados (18 hasta la fecha) se niegan a cubrir el procedimiento bajo sus programas de Medicaid, apuntó Arleen Leibowitz, profesora de políticas públicas de la Facultad de Asuntos Públicos Luskin de la Universidad de California, en Los Ángeles.

“Además de la medida para reducir el costo, la oposición a la circuncisión neonatal masculina por motivos morales o éticos probablemente explique parte de la reducción”, añadió Leibowitz. Algunas personas creen que extirpar el prepucio del pene de un bebé es una forma de mutilación.

El Dr. Aaron Tobian, autor principal del estudio, dijo que la evidencia que respalda los beneficios médicos de la circuncisión masculina continúa acumulándose. Esto incluye declives en el VIH, en el herpes genital y los cánceres de pene y cérvix, que son provocados por el virus del papiloma humano (VPH) de transmisión sexual.

“Los estados que intentan ahorrar costos deben leer este estudio y observar que, a largo plazo, eliminar la cobertura de la circuncisión masculina no es ventajoso”, señaló Tobian, profesor asistente de patología, medicina y epidemiología de la Escuela de Medicina Johns Hopkins y de la Facultad de Salud Pública Bloomberg, en Baltimore.

Las ITS, que incluyen al VIH y al VPH, ya cuestan a Estados Unidos 17.000 millones cada año tan solo en costos médicos directos, señalaron los autores del estudio.

Para el estudio, Tobian y colegas crearon un modelo computarizado para calcular el costo de las ITS si la tasa de circuncisión neonatal declina al 10%, la tasa observada en Europa, donde el procedimiento no es cubierto por el seguro de forma rutinaria.

El modelo predijo que los gastos en atención de salud aumentarían en 313 dólares por cada circuncisión no realizada. Los casos de VIH explicarían casi el 80% del aumento en los costos, dijeron los autores.

En el transcurso de la vida de un hombre, las infecciones con VIH aumentarían en alrededor de 12%, el VPH en alrededor de 29%, el herpes en casi 20%, y las infecciones pediátricas del tracto urinario se duplicarían y más, determinaron los investigadores.

En las mujeres, el VPH de alto riesgo aumentaría en más de 18%, y la vaginosis bacteriana y la tricomonosis aumentarían en 51%.

Los cálculos son “extremadamente conservadores”, aseguró Tobian, porque el estudio solo incluyó los costos médicos directos, no los costos indirectos como el transporte de los pacientes y la pérdida de productividad de pacientes y cuidadores.

“Creo que el programa federal de Medicaid debería reclasificar la circuncisión masculina de un servicio opcional a uno que todos los planes de seguro de Medicaid deban cubrir”, añadió Tobian.

Sin embargo, dijo, “no es obligatorio que todo individuo se circuncide. Debe ser decisión de los padres”.

En 1999, la Academia Americana de Pediatría (AAP) emitió una declaración de política que señalaba que la evidencia disponible no era suficientemente convincente como para recomendar la circuncisión como procedimiento de rutina. Pero Leibowitz cree que la evidencia ha cambiado de forma apreciable desde ese entonces.

“Espero que la APP estudie la evidencia disponible, que realmente lo determina concretamente, y haga la recomendación adecuada de salud pública”, planteó.²

AP

Estados Unidos, California: Advierten a unos 1.700 visitantes del Parque Yosemite que podrían haber contraído hantavirosis

28 de agosto de 2012 – Fuente: The Associated Press

Las autoridades del Parque Nacional Yosemite dijeron el martes a unos 1.700 visitantes que podrían haber estado expuestos a la hantavirosis, una enfermedad propagada por roedores y que mató ya a dos personas.

Los correos electrónicos enviados mencionaron como causante al síndrome pulmonar por hantavirus (SPH), que puede ser propagado por la orina, saliva y heces de ratones de campo infectados. Todos los visitantes con riesgo potencial estuvieron en las carpas de Curry Village, en el Parque Nacional Yosemite.

Las autoridades de Yosemite advirtieron que las personas que visitaron el lugar entre mediados de junio y fines de agosto deben prestar atención a síntomas tales como fiebre, dolores de cabeza, mareos y escalofríos, y que en caso de presentarse acudan al médico de inmediato. No hay un tratamiento específico para esa enfermedad de las vías respiratorias.

Otras dos personas quedaron infectadas pero seguramente sobrevivirán.

Los epidemiólogos federales se enteraron el fin de semana de la segunda muerte.

A principios de mes un hombre del condado de Alameda falleció en la zona de San Francisco y una mujer del sur de California se enfermó tras permanecer en carpas infectadas en Curry Village, una zona de alojamiento de bajo costo del parque.³

Las cuatro personas infectadas hasta ahora visitaron el lugar al mismo tiempo, en junio. Las autoridades federales de salud dijeron que los síntomas pueden manifestarse hasta seis semanas después del contagio.

De los 587 casos documentados desde que fue identificado el virus en 1993, un tercio resultaron ser fatales.

Miles de personas visitan mensualmente el parque, por lo que sería imposible localizar a todos aquellos que frecuentaron Curry Village.

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

³ Ver ‘Estados Unidos, California: La hantavirosis provoca la muerte de un turista en el Parque Nacional Yosemite’ en el Reporte Epidemiológico 965, del 22 de agosto de 2012.

Nuevos casos de cólera se registraron en el departamento Oeste de Haití, donde se ubica la capital Port-au-Prince, pero hasta hoy resulta imposible hablar de un brote de la enfermedad, precisaron autoridades sanitarias.

“No podemos referirnos todavía a un resurgimiento del mal después del paso de la tormenta tropical Isaac”, afirmó la directora general del Ministerio de Salud Pública y Población, Guirlene Raymond.

Incluso, manifestó el Dr. Donald Francis, responsable del tema en dicha cartera, existe cierta estabilidad en la incidencia del padecimiento en el país.

Según cifras oficiales, a inicios de julio pasado el número de muertes desde la aparición del cólera en Haití en octubre de 2010 ascendió a 7.418.

Datos de la Organización Mundial de la Salud puntualizan que más de 42.000 nuevos casos aparecieron en 2012, cuya temporada de lluvias y la falta de financiación debilitan el enfrentamiento de la epidemia.

Especialistas consideran que solo la aplicación y el mantenimiento de programas importantes en las áreas de promoción de salud, el acceso a agua potable y el saneamiento e higiene podrán limitar la propagación de la enfermedad.

Investigadores estadounidenses sugirieron en junio que la epidemia es causada por dos cepas distintas de la bacteria del cólera y no solo por una de origen oriental, como se creía.

Estudios anteriores indicaron que la enfermedad fue causada por un microorganismo oriundo de Asia e introducida por soldados de Nepal miembros de la Misión de Naciones Unidas para la Estabilización de Haití (MINUSTAH).

Sin embargo, un equipo de genetistas de la estadounidense Universidad de Maryland encontraron una nueva cepa, al parecer de origen local, que se pensaba era incapaz de provocar epidemias.

Denominada *Vibrio cholerae* 01/0139, se encuentra habitualmente en las vías fluviales y los estuarios en el hemisferio occidental y aunque causa diarreas no se difunde en grandes proporciones.

De los 10 millones de habitantes de Haití, solo el 2% tiene acceso a agua potable y la mayor parte realiza las necesidades fisiológicas en lugares al descubierto, como los ríos o las cercanías de las viviendas.



El Ministerio de Salud Pública paraguayo alertó hoy a la ciudadanía sobre el continuo aumento de los casos de dengue en el país, e informó de 28.838 confirmados este año.

Esos enfermos forman parte de un gran total de 39.946 personas tratadas por sospechas de la enfermedad, por lo que existen más de 10.000 aún en estudio con posibilidad de confirmación de encontrarse afectados por el dengue.

La mayoría de ellos son residentes en Asunción, la capital, y en el aledaño departamento Central. El dengue provocó, según el organismo, 62 víctimas fatales.

Hasta el momento permanecen internados en los hospitales y centros de salud 5.319 personas cuyos malestares se confirmó son causados por la mencionada enfermedad.

Esta situación provocó un llamado urgente a toda la ciudadanía para que extreme las medidas dirigidas a evitar la proliferación del mosquito transmisor y al mantenimiento de la limpieza en sus hogares.



El Ministerio de Salud Pública (MSP) uruguayo habilitará la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) a partir de marzo de 2013, coincidiendo con el comienzo del año lectivo. Antes hará una campaña masiva de educación sobre la importancia de los controles ginecológicos.

La decisión de universalizar la vacuna contra el VPH ya está tomada. La vacuna se comenzará a distribuir en forma gratuita a la población a partir de marzo de 2013, informaron ayer fuentes del MSP.

La idea de las autoridades sanitarias es que la campaña de vacunación coincida con el comienzo del año lectivo, ya que las principales destinatarias son las alumnas de 5° y 6° año escolar.

En lo que resta del año, el MSP se abocará a desarrollar un plan integral de prevención del cáncer cervicouterino. Y la principal apuesta en ese sentido será la de mejorar la cobertura de mujeres que se realizan los controles anuales de Papanicolaou (PAP), uno de los métodos básicos para la prevención de este cáncer. Hoy la cobertura de estos controles es baja: sólo el 30% de las mujeres lo hacen. El MSP ya trabaja en un proyecto de ley para establecer la obligatoriedad de este control y también prepara una campaña publicitaria sobre la importancia de los exámenes

ginecológicos. Las autoridades sanitarias quieren enviar el mensaje de que la vacuna por sí sola no previene los tumores sino que debe estar acompañada de otras acciones de prevención. De hecho, ese es el discurso que ha predominado en torno a la polémica sobre la universalización de la vacuna.

La resolución del MSP zanja una polémica cada vez más encendida entre gobierno y oposición que comenzó un par de semanas atrás cuando el MSP anunció que condicionaría la universalización de la vacuna a mejorar en un 80% la cobertura de los controles de PAP, y estimó que esto ocurriría recién en dos años. La oposición reaccionó airada y el gobierno empezó a enviar otras señales; ya no se hablaba de años, sino de meses antes de liberar la vacuna.

En tanto, el ex presidente Tabaré Vázquez, que hasta ahora se había mantenido ajeno a la discusión, expresó en la noche del lunes su postura a favor de la vacunación e hizo pública ayer una carta en donde detallaba un plan de prevención para rodear el programa de inmunización.

Fue el propio Vázquez el que sugirió la creación de una comisión que analice el tema y le pidió al ministro de Salud, Jorge Venegas, que sea el único vocero de sus avances. Ayer Venegas suspendió una ida al Parlamento a explicar la posición del MSP; estaban trabajando en este nuevo plan que se inicia en 2013.

El mundo



Zambia, Mpulungu: Brote de cólera causa preocupación

29 de agosto de 2012 – Fuente: Arab Times (Kuwait)

El secretario permanente de Desarrollo de Minas, Energía y Aguas, George Zulu, informó que el Gobierno de Zambia enviará un equipo de expertos del Departamento de Asuntos Hídricos a Mpulungu para evaluar las medidas respecto de la potabilización del agua.

Zulu expresó el lunes la preocupación del Gobierno por el alto número de casos de cólera en Mpulungu como consecuencia de la falta de disponibilidad de agua potable.

El número de casos de cólera en el área se ha elevado a 90; los últimos cuatro casos se registraron en la noche del sábado. La enfermedad ha matado a una persona.

El secretario permanente de la Provincia del Norte, Emmanuel Mwamba dijo ayer que los cuatro están aún en tratamiento, mientras que otros 86 ya han sido tratados y dados de alta después de superar la enfermedad. La epidemia estalló el 12 de agosto.

Dijo que el equipo del Departamento de Asuntos del Agua evaluará y priorizará la perforación de pozos en Mpulungu, en virtud de un programa nacional destinado a garantizar el acceso al agua potable.

Zulu informó que el gobierno está tratando el asunto como una emergencia que requiere atención urgente, destinando fondos que se movilizarán una vez que el equipo haya evaluado la situación de manera exhaustiva.

“Si el problema es la falta de agua potable, vamos a actuar y aplicar medidas de largo plazo por lo que nos pondremos en contacto con el Ministerio de Salud. Tenemos un programa nacional de identificación de áreas para perforar pozos, y se le dará prioridad a Mpulungu porque es una cuestión de emergencia”, manifestó.

Dijo que el equipo trabajará en estrecha colaboración con los funcionarios del Ministerio de Salud para frenar el brote de cólera.

Zulu relató que el Gobierno asumirá la responsabilidad y alentará al sector privado a iniciar y mejorar los servicios de agua y desagües.



Mejorar las vacunas contra la tuberculosis podría salvar millones de vidas

29 de agosto de 2012 – Fuente: The Journal of Infectious Diseases

Los casos de una de las enfermedades más mortíferas del mundo –la tuberculosis– están aumentando a un ritmo alarmante, a pesar de la vacunación generalizada. Un estudio analiza las razones de la falta de efectividad de la vacuna, especialmente en las regiones donde esta enfermedad infecciosa es endémica, así como argumentos para la sustitución de la vacuna existente por nuevas vacunas sintéticas.

“La tuberculosis es una amenaza para la salud mundial, se trata de una enfermedad altamente contagiosa, que puede afectar prácticamente a cualquier persona”, señala el autor principal, Javed Agrewala, del Instituto de Tecnología Microbiana en Chandigarh (India), del CSIR (Council of Scientific and Industrial Research).

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, y causa cerca de dos millones de muertes cada año. Las vacunas pueden ser la mejor estrategia para el control de la tuberculosis, pero la única vacuna disponible –Bacillus Calmette-Guerin (BCG)– no es fiable en la prevención de la enfermedad en adultos, especialmente en las regiones donde la tuberculosis es endémica.

En el nuevo análisis, Agrewala explica que la BCG no funciona bien en estas regiones porque la exposición a las cepas micobacterianas prevalentes desencadena una producción de anticuerpos, que actúa en contra de la vacuna. Además, las helmintosis interfieren en la respuesta inmunitaria protectora inducida por BCG.

Para superar estas limitaciones, Agrewala propone el uso de vacunas novedosas llamadas vacunas de ‘péptidos promiscuos lipidados’. Estas vacunas sintéticas son más seguras que la BCG debido a que no contienen material infeccioso; por otra parte, generan respuestas inmunes protectoras de larga duración, y no están influidas por los an-

ticuerpos preexistentes. Este tipo de estrategia de vacunación ya ha demostrado su eficacia en un modelo animal de la tuberculosis, y se está probando en ensayos clínicos en humanos para tratar otras enfermedades infecciosas, y el cáncer.⁴



La OMS anuncia una pronta erradicación de la dracunculosis

28 de agosto de 2012 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas

La dracunculosis o enfermedad del gusano de Guinea, un padecimiento parasitario doloroso y debilitante, está a punto de ser erradicada, afirmó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) indicó que el número de casos disminuyó de 3.190 en 2009 a 395 en el primer semestre de 2012, de los cuales sólo cinco se registraron fuera de Sudán del Sur, cuyo gobierno se comprometió a interrumpir la transmisión de la enfermedad para fines del próximo año.

El doctor Gautam Biswas, especialista de la OMS, explicó que la eliminación de la dracunculosis no precisa tratamientos sofisticados sino medidas agresivas de salud pública e higiene en las comunidades donde el mal es endémico.

“No se necesita una vacuna para prevenirla y no hay una medicina para evitarla. La clave para su erradicación es, primero, una buena supervisión para detectar los casos y, una vez identificados, tratar de contenerlos para que no infecten a otras personas a través de las fuentes de agua. Se debe proveer agua potable y tratar los estanques”, dijo Biswas.

Agregó que el único obstáculo que podría presentarse en la eliminación de la enfermedad dentro del plazo fijado por las autoridades sursudanesas es el movimiento de población de una localidad a otra o la falta de acceso a servicios de salud debido a la inseguridad.⁵



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

⁵ La dracunculosis es una parasitosis en la cual el gusano de Guinea (*Dracunculus medinensis*), con una talla media de un metro de largo y el grosor de un hilo de coser, se aloja en el individuo infestado y migra luego por todo el cuerpo para emerger finalmente por las extremidades del afectado. El parásito ingresa por ingestión de agua contaminada.

Las larvas del gusano de Guinea viven en diminutos crustáceos copépodos conocidos como pulgas de agua. Estos crustáceos son los vectores intermedios de los que los parásitos se valen para prosperar, y luego infestar directamente al hombre penetrando a través de la piel o al ser tragados por éste. Al ingerir un ser humano esos crustáceos, el sistema digestivo los destruye, pero las larvas del gusano sobreviven y atraviesan la pared intestinal. Los gusanos macho mueren tras aparearse dentro del huésped, sin embargo las hembras –que pueden llegar a medir hasta 4 metros– crecen en un promedio de 2 centímetros por semana. Transcurrido más o menos un año, el gusano asoma la cabeza por un orificio que abre en las piernas o brazos del portador, provocando un dolor paralizante.

Una vez el parásito ha perforado la piel del individuo, lo mejor que se puede hacer con él es extraerlo; sin embargo, esto no puede hacerse de golpe, pues de romperse el gusano, daría lugar a una reacción de tipo Th2 (similar a las reacciones alérgicas), que produciría un shock anafiláctico y la muerte. Por ello se suele enrollar el extremo del gusano alrededor de un palito, y continuar enrollándolo hasta extraerlo completamente.

Gracias a los programas de erradicación, la dracunculosis se está convirtiendo en un mal pasado para muchos países africanos. Según informes de la OMS, se redujo un 98% la incidencia anual de la enfermedad en el continente africano, entre los años 1989 y 2000. El número de casos cayó de 883.640 por año a solo 20.200. La cantidad de aldeas endémicamente afectadas también se redujo de 25.609 a 4.132 en 2000. Senegal, Kenia y Camerún lograron detener la transmisión local de la enfermedad.

En 2011, los únicos países que notificaron casos fueron República Dominicana, Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur.



**DAR DE MAMAR
É DAR MAIS VIDA.**

 DIRECÇÃO-GERAL
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

 SECÇÃO DE PEDIATRIA SOCIAL
SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Secção de Pediatria Social, Sociedade Portuguesa de Pediatria (Portugal).

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.