



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.520

5 de febrero de 2015

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 Fariás

#### Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)  
Hugues Aumaitre (Fra.)  
Jorge Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Isabel Cassetti (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
Salvador García Jiménez (Gua.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Susana Lloveras (Arg.)  
Gustavo Lopardo (Arg.)  
Eduardo López (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Dominique Peyramond (Fra.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Horacio Salomón (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de diarreas agudas
- Buenos Aires, Pehuajó: Ascenden a 145 los casos de triquinosis
- Río Negro, San Carlos de Bariloche: Alerta por dos niños con síndrome urémico hemolítico

### América

- Colombia reporta 147.000 casos de fiebre chikungunya
- Estados Unidos: Confirman 102 casos de sarampión en 14 estados
- Estados Unidos, Detroit: Los dispositivos electrónicos de los médicos diseminan los gérmenes en los hospitales
- Panamá, Los Santos: Confirman el cuarto caso de hantaviriosis

### El mundo

- África Occidental: En Sierra Leona critican que se suavicen las medidas contra la enfermedad por el virus del Ébola
- Arabia Saudí: Reportan nueve nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- Europa: La encefalitis transmitida por garrapatas es un problema mayor de lo que se pensaba
- China, Hong Kong: Investigan un caso de legionelosis, el sexto en lo que va del año
- India, Karnakata: Preocupación por el aumento en los casos de malaria
- Vietnam: Analizan una estrategia regional para combatir las zoonosis
- El genoma del parásito de la malaria revela cómo desarrolla resistencia a los antimaláricos

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)

**CIRCULO  
MÉDICO DE  
CÓRDOBA**

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)

**CM  
PC** Consejo de Médicos  
de la Provincia  
de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad  
de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)

**S.A.D.I.**

[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)

**Sociedad Argentina de Infectología  
Pediatría**

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Asociación  
Parasitológica  
Argentina**

[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)



Sitio Oficial del XV Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2015: <http://www.sadi2015.com.ar/>



Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista "Actualizaciones en SIDA", primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a "Actualizaciones en Sida e Infectología", ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

## Argentina



### Vigilancia de diarreas agudas

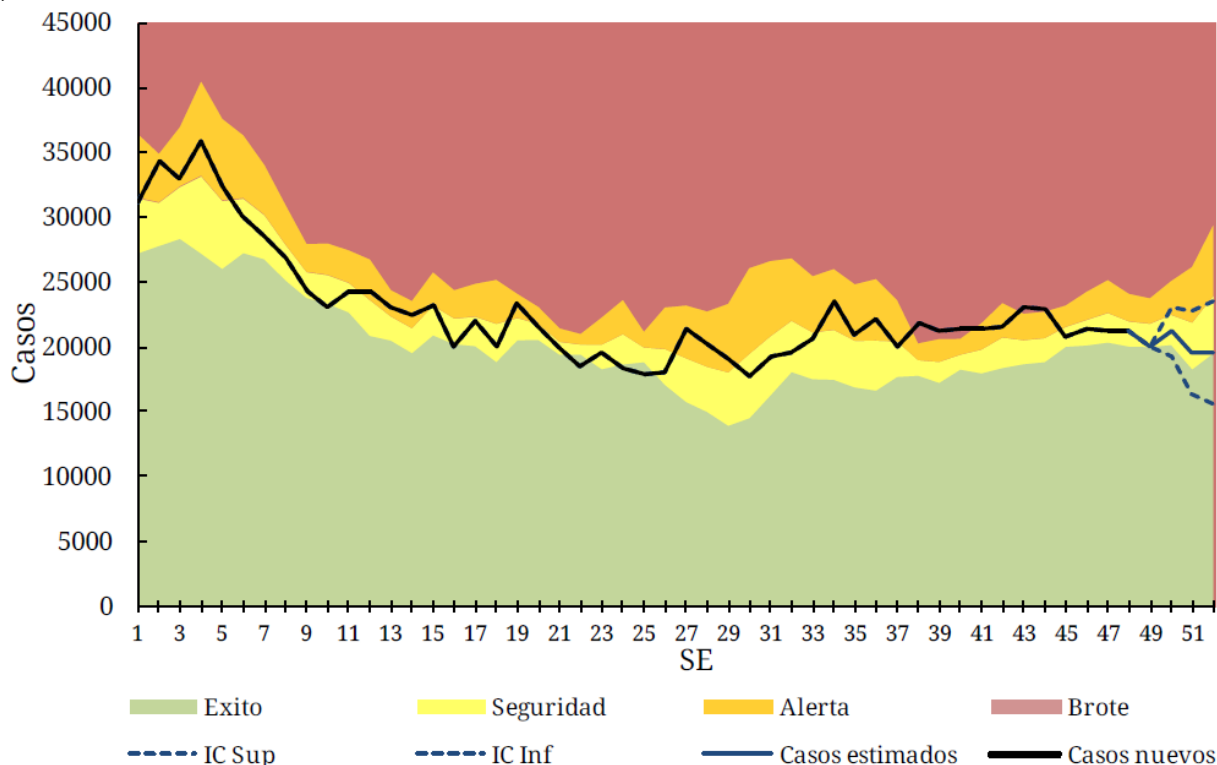
27 de enero de 2015 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2014, hasta semana epidemiológica 51. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	33.845	1.171,06	39.303	1.359,91	45.073	1.559,56
Buenos Aires	280.757	1.796,76	271.673	1.738,63	233.775	1.496,09
Córdoba	98.574	2.979,08	95.747	2.893,64	99.016	2.992,44
Entre Ríos	47.747	3.863,04	51.759	4.187,64	47.909	3.876,15
Santa Fe	78.621	2.461,11	68.569	2.146,45	62.415	1.953,80
<b>Centro</b>	<b>539.544</b>	<b>2.055,00</b>	<b>527.051</b>	<b>2.007,41</b>	<b>488.188</b>	<b>1.859,39</b>
Mendoza	63.410	3.646,08	79.587	4.576,26	65.899	3.789,20
San Juan	23.509	3.451,85	34.077	5.003,56	37.177	5.458,73
San Luis	22.090	5.109,76	22.247	5.146,07	18.322	4.238,16
<b>Cuyo</b>	<b>109.009</b>	<b>3.821,53</b>	<b>135.911</b>	<b>4.764,64</b>	<b>121.398</b>	<b>4.255,85</b>
Corrientes	18.551	1.868,94	21.822	2.198,48	18.849	1.898,96
Chaco	34.590	3.277,87	34.915	3.308,67	35.198	3.335,48
Formosa	18.664	3.520,44	17.560	3.312,20	13.343	2.516,78
Misiones	26.226	2.380,73	23.834	2.163,59	21.000	1.906,33
<b>NEA</b>	<b>98.031</b>	<b>2.664,17</b>	<b>98.131</b>	<b>2.666,89</b>	<b>88.390</b>	<b>2.402,16</b>
Catamarca	15.198	4.131,82	18.083	4.916,15	19.042	5.176,87
Jujuy	39.010	5.793,79	48.243	7.165,08	57.235	8.500,58
La Rioja	15.066	4.515,61	15.641	4.687,95	18.254	5.471,12
Salta	88.814	7.313,15	99.200	8.168,36	103.029	8.483,64
Santiago del Estero	37.191	4.255,23	47.958	5.487,15	45.359	5.189,78
Tucumán	75.089	5.185,03	90.490	6.248,50	99.758	6.888,47
<b>NOA</b>	<b>270.368</b>	<b>5.504,89</b>	<b>319.615</b>	<b>6.507,59</b>	<b>342.677</b>	<b>6.977,15</b>
Chubut	21.986	4.318,53	25.396	4.988,33	20.204	3.968,51
La Pampa	11.970	3.741,97	13.344	4.171,50	10.133	3.167,70
Neuquén	36.875	6.689,14	35.420	6.425,20	31.520	5.717,74
Río Negro	32.452	5.081,15	32.767	5.130,47	31.196	4.884,49
Santa Cruz	13.274	4.845,15	13.584	4.958,31	12.515	4.568,11
Tierra del Fuego	12.129	9.535,09	11.027	8.668,76	7.323	5.756,90
<b>Sur</b>	<b>128.686</b>	<b>5.317,38</b>	<b>131.538</b>	<b>5.435,22</b>	<b>112.891</b>	<b>4.664,72</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.145.638</b>	<b>2.855,61</b>	<b>1.212.246</b>	<b>3.021,64</b>	<b>1.153.544</b>	<b>2.875,32</b>

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

**Gráfico 1.** Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2014, en base a datos de los años 2009/2013, con representación de casos del año 2014 hasta semana epidemiológica 49 y proyecciones hasta semana epidemiológica 52. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Diario POPULAR**

### Buenos Aires, Pehuajó: Ascienden a 145 los casos de triquinelosis

4 de febrero de 2015 – Fuente: Diario Popular (Argentina)

Al menos 145 personas resultaron afectadas por un brote de triquinelosis en la ciudad bonaerense de Pehuajó, surgido por la ingesta de chorizos secos – contaminados por el parásito *Trichinella spiralis*– durante las fiestas de fin de año, y los damnificados acusan al municipio de haber actuado tarde frente a la emergencia.

Para los vecinos de este distrito bonaerense extraoficialmente hay 500 enfermos de triquinelosis y algunos han comenzado a sentir los síntomas de la enfermedad tras regresar a sus lugares de origen, como Tierra del Fuego y en países como Chile y México.

El gobierno bonaerense admitió el 3 de febrero que se detectó un brote de triquinelosis en Pehuajó y precisó que el municipio clausuró el establecimiento en el que se comercializaba la mayoría de los chacinados contaminados y que no contaba con la habilitación correspondiente.

El ministerio de Asuntos Agrarios detalló que funcionarios de esa cartera e inspectores del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) tras inspeccionar el predio donde estaban los porcinos, procedió a interditar 500 animales que serán enviados a faena controlada para ser analizados por triquinelosis.

Las autoridades agregaron, que “la carne de los 35 animales que ya fueron faenados, y que resultaron positivos, debe ser termoprocesada en un plazo de 48 horas; caso contrario, será decomisada”.

Por su parte, Luis Crovetto, director de Atención Primaria de la Salud bonaerense, confirmó que “el 4 de enero empezó el brote con tres casos, pero los síntomas pueden declararse hasta 45 días después de la ingesta del alimento contaminado”.

El funcionario dijo que los chacinados frescos fueron consumidos entre el 23 diciembre y el 1 de enero, y precisó que hasta el momento hay “145 casos compatibles con triquinelosis y 60% adquirió los chorizos secos en la misma carnicería”.



**rionegro**

### Río Negro, San Carlos de Bariloche: Alerta por dos niños con síndrome urémico hemolítico

4 de febrero de 2015 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Dos niños de 3 y 10 años, de distintas familias y contagiados por distintos consumos, motivaron el alerta por un brote de síndrome urémico hemolítico (SUH) en San Carlos de Bariloche declarado por el Ministerio de Salud, que pidió extremar las medidas de prevención ante la gravedad de la enfermedad.





carne picada y embutidos), la contaminación de alimentos cocidos con crudos, verduras mal lavadas, leche y jugos sin pasteurizar o con pérdida de la cadena de frío, aguas contaminadas y falta de lavado de manos.

### Otro caso en Necochea

Tras el temor por el traslado de un menor de 10 años al Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil 'Don Victorio Tetamanti' de Mar del Plata por un cuadro de SUH, el 3 de febrero confirmaron que evoluciona de manera favorable y ya se encuentra en una sala común.

Marta Brea, directora del Hospital de Niños 'Dr. Debilio Blanco Villegas' de Tandil, explicó que el niño ingresó el 29 de enero por consultorio externo, con una diarrea con sangre de días de evolución. A raíz de estos síntomas, los médicos del nosocomio infantil le solicitaron todos los análisis pertinentes y tras el resultado del laboratorio, se le diagnosticó SUH. Fue internado y los médicos decidieron derivarlo durante el fin de semana ante la posibilidad de que requiriera algún tipo de tratamiento que no se pudiera completar en Tandil.

El pequeño es oriundo de Olavarría y el cuadro no se lo contagió en la ciudad, sino que estaba de paso ya que estuvo de campamento en Necochea, donde se presume que consumió un chorizo que habría estado infectado con la bacteria.

Brea informó que el niño ya está en una sala general, salió de la terapia intensiva del Hospital Tetamanti y no requirió de diálisis.

## América



### Colombia reporta 147.000 casos de fiebre chikungunya

4 de febrero de 2015 – Fuente: El Colombiano (Colombia)

Hasta el 4 de febrero se reportan en Colombia alrededor de 147.000 casos de fiebre chikungunya, una cifra por debajo de la progresión esperada por el Ministerio de Salud. Sin embargo, desde septiembre del año pasado ya se ha planteado la posibilidad de llegar a los 600.000 casos.

“La epidemia ha sido menor de lo que teníamos calculado, pero se registrarán casos nuevos durante todo el año. Las zonas más afectadas son la Costa Norte, donde la epidemia ha tenido el mayor número de episodios; en Santander está creciendo por su cercanía con el Magdalena, y el Valle del Cauca”, señaló Fernando Ruiz Gómez, viceministro de salud, quien el 3 de febrero presentó las estadísticas de la enfermedad en Medellín.

Según el último reporte epidemiológico, entregado por el Instituto Nacional de Salud (INS), en Antioquia ya se han registrado 3.178 casos, en Medellín cerca de 169 y en el Urabá Antioqueño se concentran aproximadamente 2.000.

“El ciudadano es quien tiene un poder mayor al hacerse cargo de la gestión frente a las nuevas enfermedades. La comunidad tiene un papel muy importante acudiendo a los servicios de salud, ayudando en las medidas preventivas de eliminación de criaderos, la medida más costo-eficiente demostrada para las enfermedades transmitidas por vectores”, señaló Luz María Agudelo Suárez, secretaria de Salud de Antioquia.

### Inversión para prevenir

Fernando de la Hoz Restrepo, director general del INS, indicó que desde hace bastante tiempo el país viene desarrollando una gestión integral contra las enfermedades transmitidas por vectores, y desde el año pasado, la estrategia se ha estado reforzando a través de la distribución de recursos e insumos en diferentes regiones de Colombia.

“Dadas las características del país –tropical, con problemas en la disposición de aguas–, es imposible detener la entrada y diseminación del vector de la fiebre chikungunya. Para eso, alrededor de 2,5 millones de dólares se inyectaron el año pasado, pero anualmente el gobierno invierte más de 12,5 millones de dólares en la atención de enfermedades transmitidas por vectores”, concluyó de la Hoz.



## Estados Unidos: Confirman 102 casos de sarampión en 14 estados

3 de febrero de 2015 – Fuente: The Associated Press

Los casos de sarampión ocurridos por un brote originado en los parques Disney del sur de California a mediados de diciembre, ya alcanzaron a 102 en 14 estados y pueden seguir aumentando, anunciaron autoridades sanitarias.

El contagio se sigue extendiendo en la medida en que las personas con el virus visitan sitios públicos, como el caso reciente de un hombre contagiado que estuvo en un hospital de maternidad en Fresno, al norte de California.

“En Los Ángeles tenemos, afortunadamente, un alto índice de vacunación y sólo 5% o menos de la población en riesgo no está vacunada”, dijo Jeffrey Gunzenhauser, director interino del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles.

Fuera de California, entre los casos ligados al brote de Disney, Arizona presenta el mayor número con siete casos de los 16 identificados por el contagio.

Utah ha reportado tres, Washington dos, Colorado, Oregon y Nebraska uno cada uno.

Después de California, la posibilidad más alta de contagio ha sido identificada en Arizona donde las autoridades de salud calculan que más de un millar de personas del estado, incluyendo 200 niños, han podido ser expuestas al virus.

En un nuevo desarrollo en California, varias escuelas están pidiendo a los estudiantes que no han recibido la vacuna, que no asistan a clases. La preparatoria Palm Desert de Palm Springs, al este de Los Ángeles, restringió desde el 2 de febrero la asistencia a clases a 66 estudiantes.

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en 2014 fueron diagnosticados 644 casos de sarampión en 27 estados del país, aunque la enfermedad había sido declarada erradicada en el año 2000.



## Estados Unidos, Detroit: Los dispositivos electrónicos de los médicos diseminan los gérmenes en los hospitales

20 de enero de 2015 – Fuente: American Journal of Infection Control

Las tabletas y las computadoras que los médicos utilizan en los hospitales estarían contaminadas con patógenos. El hisopado de las pantallas y las fundas permitió detectar esos microorganismos en casi 26% de los dispositivos electrónicos portátiles (DEP) y que cada dispositivo tenía algún tipo de organismo, de acuerdo con los resultados de las pruebas realizadas en dos hospitales de Detroit.

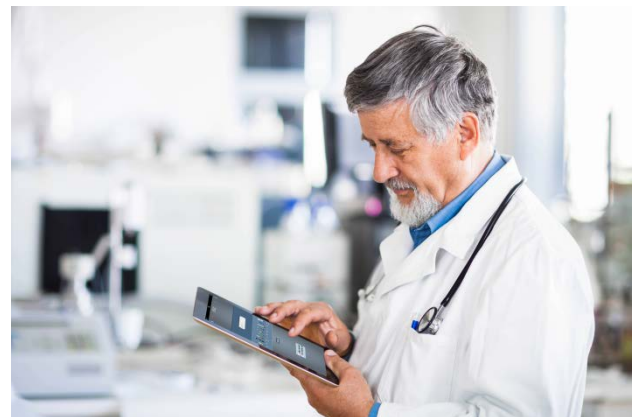
“Las pantallas táctiles, la portabilidad y la alta posibilidad de uso durante una consulta garantizan que los DEP se conviertan en un reservorio potencial de transmisión de los patógenos”, escribió el equipo de la Dra. Amber Khan, internista del Centro Médico de Detroit, Michigan.

Los autores analizaron los dispositivos de 106 médicos. El 87% eran tabletas como el iPad.

Los patógenos gram positivos, principalmente *Staphylococcus aureus*, estaban presentes en 14% de las pantallas y en 15% de las fundas. Dos tercios de esos microorganismos eran *Pantoea* spp y los encontraron en 11% de las pantallas y 12% de las fundas.

Los cirujanos eran los profesionales más propensos a tener dispositivos colonizados con estos patógenos.

La buena noticia es que limpiar los dispositivos ayuda. Casi 35% de los médicos encuestados dijo que limpiaba sus DEP todos los días o las semanas. En ese caso, se detectaron menos microorganismos que en los DEP que sus dueños limpiaban una vez por mes o nunca.<sup>2</sup>



## Panamá, Los Santos: Confirman el cuarto caso de hantavirrosis

3 de febrero de 2015 – Fuente: Telemetro (Panamá)

El cuarto caso de hantavirrosis se confirmó el 3 de febrero en la provincia de Los Santos, proveniente del distrito de Pedasí.

Se trata de un hombre de 72 años, quien reside en el sector de Buenos Aires de este distrito, y que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del Hospital ‘Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas’ de la ciudad de Las Tablas, en esta misma provincia.

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

Nahir Cedeño, directora regional de salud de esta provincia, expresó su preocupación ya que señala que la ciudadanía no está siguiendo las recomendaciones por parte de las autoridades de salud de mantener las áreas cerradas limpias, no dejar granos sueltos sobre todo en sectores donde se desarrolla la actividad agropecuaria.

Junto al de Pedasí están los tres primeros casos, dos de Tonosí (un hombre y una mujer de 37 y 27 años) y uno del Sesteadero (una mujer de 83 años) totalizando los cuatro casos.

En 2014 se registraron cuatro defunciones por hantaviriosis, siendo la provincia de Los Santos la más afectada.<sup>3</sup>

## El mundo

# AP

### África Occidental: En Sierra Leona critican que se suavicen las medidas contra la enfermedad por el virus del Ébola

4 de febrero de 2015 – Fuente: The Associated Press

Aunque los casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) están disminuyendo en África Occidental, las autoridades en Sierra Leona están preocupadas de que la decisión del presidente de eliminar las restricciones a los viajes pueda reactivar la propagación de la enfermedad.

El presidente Ernest Bai Koroma anunció hace dos semanas una flexibilización en las restricciones de viaje para apoyar la actividad económica. Algunas autoridades coinciden en que el cierre de caminos afectó la economía.

El alcalde de Freetown, Franklyn Bode Gibson, informó el 3 de febrero que la decisión se tomó "demasiado pronto". También convocó a una junta esta semana con el Centro Nacional de Respuesta al Ébola para manifestar su disgusto por la apertura de caminos distritales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo la semana pasada que Guinea, Liberia y Sierra Leona reportaron menos de 100 casos en la última semana, por primera vez desde junio.



### Sólo dos tercios del dinero destinado a la crisis llegó a los países afectados

Hasta el 31 de diciembre de 2014, los compromisos para ayudar a paliar los problemas del brote de EVE llegaron a por lo menos 2.890 millones de dólares, sin embargo, sólo alrededor de dos tercios (1.900 millones) llegó a los países afectados, según un informe.

"Estos retrasos en los desembolsos de fondos pueden haber contribuido a la propagación del virus y podrían haber aumentado las necesidades financieras", alertó Karen Grepin, autora de este estudio y profesora asistente de Política de Salud Global en la Universidad de New York, en Estados Unidos.

Mediante el uso del sistema de seguimiento financiero de las donaciones internacionales captadas por la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), esta experta examinó el nivel y la velocidad de las promesas hechas para la epidemia de EVE y cómo se alinea con las estimaciones de los fondos necesarios para tener la evolución de la epidemia bajo control.

El 23 de marzo de 2014, el Ministerio de Salud de Guinea notificó a la OMS de un "brote de rápida evolución" de la EVE en la parte sur oriental de su país. Una semana después del mensaje, la OMS envió una donación inicial de equipos de protección y otros suministros médicos a Guinea.

Sin embargo, el primer recurso importante de financiación de la comunidad internacional no sucedió hasta agosto, cuando la OMS, junto con los presidentes de Liberia, Sierra Leona y Guinea, hicieron un llamamiento a los donantes internacionales para proporcionar 71 millones de dólares para apoyar el control del brote.

El 16 de septiembre de 2014, aproximadamente seis meses después del inicio de la epidemia, la Organización de Naciones Unidas (ONU) estimó en casi mil millones la asistencia humanitaria. A mediados de noviembre, la solicitud oficial de financiación se estimó en 1.500 millones.

"Claramente, los líderes internacionales descubrieron que es difícil estimar las necesidades financieras para hacer frente a este brote de rápida propagación. El problema no ha sido la generosidad de los donantes, sino que los recursos no se han desplegado con la suficiente rapidez", dice Grepin.

Los datos no permiten comparar la velocidad de los desembolsos con la de otras crisis humanitarias pero sí sugieren que se necesita un mecanismo para permitir que los fondos se desembolsen rápidamente para luchar contra las amenazas de salud pública como la EVE, de forma que se pueda aportar un fondo específico prontamente para cualquier emergencia.

<sup>3</sup> En el año 2014, la provincia de Los Santos registró 75 casos de hantaviriosis. Aunque el informe no lo especifica, el hantavirus implicado más probable es el virus Choclo, ya que es el único conocido como causa de síndrome pulmonar por hantavirus en Panamá. El virus Choclo es endémico en la región de Azuero, que incluye la provincia de Los Santos, donde se han registrado numerosos casos en 2014 y años previos. El roedor anfitrión del virus Choclo es el ratón arrocero pigmeo (*Oligoryzomys fulvescens*), que habita en los alrededores de las zonas agrícolas y casas y construcciones adyacentes, por lo que el Ministerio de Salud ha emitido consejos de precaución para evitar el contacto con estos roedores y sus excretas.



Entre el 14 y el 22 de enero de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) nueve casos adicionales confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo cuatro muertes.

Los casos provienen de Ar-Riyad (8) y At-Taif. La edad media de los pacientes es de 72 años (rango de 38 a 93 años de edad). Ocho casos son hombres y todos son ciudadanos saudíes. Los nueve pacientes sufren una o más comorbilidades. Cuatro casos estuvieron en instituciones sanitarias donde fueron tratados casos de infección por MERS-CoV, aunque ninguno tuvo contacto directo con ellos. Un paciente vive en un área con una gran población de dromedarios (*Camelus dromedarius*), aunque no ha tenido contacto directo con ellos ni ha consumido sus productos. Cuatro casos no presentan historial de exposición a ningún factor de riesgo conocido en los 14 días previos al inicio de los síntomas. Dos casos fueron dados de alta; tres casos se encuentran en condición estable, en aislamiento.

Los pacientes fallecidos fueron hombres de 67, 76, 80 y 93 años de edad.

El rastreo de los contactos familiares y de trabajadores de la salud está en curso para estos casos.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudí también notificó a la OMS de la muerte de dos casos de MERS-CoV que se habían informado previamente.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 965 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 357 muertes relacionadas.

### Consejos de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier caso inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar tempranamente a los pacientes con infección por el MERS-CoV porque, como ocurre con otras infecciones respiratorias, los síntomas iniciales son inespecíficos. Así, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia del diagnóstico. Además, al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda se adoptarán medidas para prevenir la transmisión por gotitas de Flügge; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular; se aplicarán medidas para prevenir la transmisión por vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Hasta que se sepa más acerca del MERS-CoV, se considera que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión corren un gran riesgo de padecer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas evitarán el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sabe que el virus puede circular. Se adoptarán medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

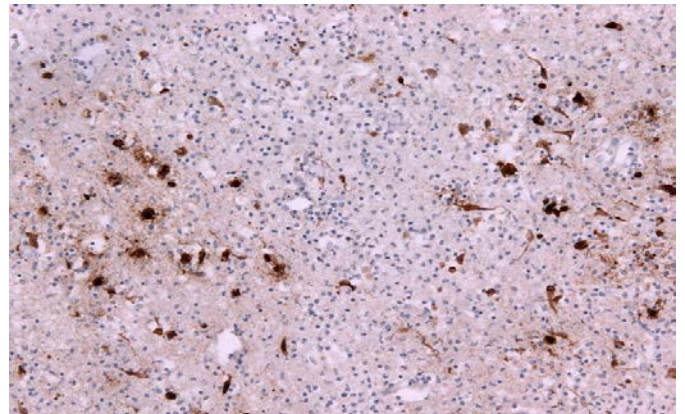
También se deben adoptar medidas de higiene alimentaria. Se evitará beber leche de dromedario cruda u orina de dromedario, así como consumir carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no aconseja realizar cribados especiales en los puntos de entrada ni imponer restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

Parece ser que en Europa la encefalitis transmitida por garrapatas (ETG) es un problema mayor de lo que se pensaba antes, dijeron los expertos el 30 de enero.

Michael Kunzle, del Instituto de Medicina Social de la Facultad de Medicina de Viena dijo que, al igual que la influenza, la ETG es provocada por un virus, pero mientras que las vacunaciones contra la influenza han tenido una efectividad puntual, las de la ETG ofrecen una tasa de protección de 99%. Y agregó que, sin embargo, la influenza como virus, puede ser tratada, mientras que la ETG no, a pesar de ser mucho más predecible.

Los expertos dijeron que en Austria el virus, sin embargo, se ha desplazado en dirección al oeste en décadas recientes, apareciendo en el Tirol en 1984 y en Vorarlberg, bastante más tarde, en el año 2000. Agregaron que los portadores, tales como perros, ratones, zorros, ciervos, pájaros y erizos son los principales responsables de haber transportado a las garrapatas portadoras hacia las regiones más elevadas.



Otras regiones de Europa, en las cuales anteriormente no se conocía que el virus estuviera activo, también han visto en los años recientes una incidencia más alta de contagio, como en Francia y Finlandia. La experta finlandesa Elina Tonteri dijo que hubo 233 casos de ETG en Finlandia entre 2007 y 2013, al principio en el sur del país, pero ahora cada vez más al norte.

De este modo, ahora se cree que el alcance del virus de la ETG se extenderá hasta una corta distancia del Círculo Ártico, aunque es incierto por ahora si el calentamiento global u otros factores son responsables de ello.<sup>4</sup>



## China, Hong Kong: Investigan un caso de legionelosis, el sexto en lo que va del año

27 de enero de 2015 – Fuente: Centre for Health Protection (Hong Kong)

衛生防護中心  
Centre for Health Protection

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de Hong Kong está investigando un caso de legionelosis que afecta a un hombre de 44 años.

El paciente, con buena salud previa, presentó fiebre, tos y falta de aire desde el 20 de enero, y consultó a un médico privado el 23 de enero. Asistió al Servicio de Emergencias y Accidentes del Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital (PY-NEH) el 26 de enero, y fue admitido en el mismo día para su posterior atención.

El diagnóstico clínico fue neumonía y ha permanecido en condición estable desde entonces.

Una muestra de orina dio positivo para *Legionella pneumophila* serogrupo 1 en análisis realizados en el PYNEH.

Las primeras investigaciones del CHP revelaron que el paciente había viajado a Dongguan por su cuenta entre el 14 y el 16 de enero. Sus contactos en el hogar han permanecido asintomáticos hasta el momento. Las investigaciones continúan.

Este es el sexto caso de legionelosis reportado al CHP este año. En 2014 y 2013 se registraron 41 y 28 casos, respectivamente.<sup>5</sup>



*Legionella pneumophila*

<sup>4</sup> La encefalitis transmitida por garrapatas (ETG) es una infección viral causada por el virus de la encefalitis por garrapatas (TBEV), un miembro del género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*, grupo IV del orden sin clasificar. La transmisión del virus parece ser casi siempre vectorial, en Europa fundamentalmente por la garrapata *Ixodes ricinus*. La enfermedad afecta a la mayor parte de los mamíferos, entre ellos los humanos.

Existen tres variedades de la enfermedad: la europea, la del Lejano Oriente y la siberiana. El virus forma parte de un complejo que integran diferentes variantes que se conocen con numerosos nombres: virus Powassan, virus de la encefalomiелitis ovina, virus de la selva de Kyasanur, virus de la fiebre hemorrágica de Omsk y virus Langat. La encefalitis verno-estival rusa y la encefalitis de Europa Central son dos enfermedades causadas por dos subtipos del mismo virus, que son sin embargo diferentes, tanto por la intensidad del cuadro clínico, como por el vector o la especificidad antigénica y el análisis molecular del virus.

El virus puede infectar el cerebro (encefalitis), las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal (meningitis) o ambos (meningoencefalitis).

Es la arbovirosis europea más importante. Se han identificado zonas de riesgo y bolsas de alta incidencia. En Francia, sobre todo en el Este y Alsacia en particular. Pero sobre todo se encuentra presente en la ex-Unión Soviética, los Balcanes y en Europa central: Polonia, República Checa y Eslovaquia, Hungría, la ex-Yugoslavia, Alemania, Austria, y Suiza. Al este la zona de riesgo se extiende más allá de Rusia hasta Japón.

Posteriormente se la ha identificado también en los países bálticos (Letonia sobre todo), en Italia y en Francia, allí donde los animales de caza, los roedores y las garrapatas son abundantes, esencialmente dentro y alrededor de los bosques.

Rusia y Europa presentan entre 10.000 y 12.000 casos humanos cada año. La ex-Unión Soviética ha realizado un importante esfuerzo de investigación sobre todas las enfermedades transmitidas por garrapatas, incluido el TBEV. Los continentes americano y australiano no presentan TBEV.

Las personas que han sufrido una picadura de garrapata en una zona de riesgo pueden beneficiarse de una seroprotección (inyección de inmunoglobulinas específicas), siempre y cuando la inyección se suministre 4 días después de ocurrir la picadura. El suero está disponible en algunos países (Suiza, Alemania). Además existe una vacuna eficaz y bien tolerada que se comercializa en ciertos países.

<sup>5</sup> Este sexto caso de legionelosis en Hong Kong del año 2015 informó haber estado en la cercana ciudad de Dongguan entre el 14 y el 16 de enero, y desarrolló los primeros síntomas el 20 de enero, 4-6 días más tarde. La legionelosis tiene un periodo de incubación de 2 a 14 días después de la exposición, lo que implica que podría haber estado expuesto a una fuente de *Legionella* en Dongguan.

Sin embargo, no sabemos si este sexto caso es un caso aislado o parte de un brote por una fuente común. La noticia no dice si hay casos de legionelosis en Dongguan o si existen vínculos epidemiológicos entre los seis casos registrados en lo que va del año en Hong Kong, o con los 41 casos de 2014, lo que representa un aumento de 46% respecto de los 28 casos que se produjeron en Hong Kong en 2013.

La genotipificación de los aislamientos se ha convertido en una herramienta útil para establecer las vías de transmisión. El predominio de un genotipo de *Legionella* aislado de las muestras de pacientes sugieren la transmisión de una fuente común. Debido a que esta bacteria se puede encontrar en muestras ambientales sin vinculación a casos de legionelosis, el reservorio infeccioso causante puede ser confirmado mediante la coincidencia entre el genotipo de las muestras clínicas y el de las ambientales.

Sin embargo, la genotipificación es a menudo difícil en los brotes de legionelosis, debido a que el diagnóstico se hace con frecuencia sólo sobre la base una prueba de antígenos en orina para *L. pneumophila* serogrupo 1 (como ocurrió en este caso) o por serología, en lugar del aislamiento del organismo a partir de cultivos de muestras de las vías respiratorias. En consecuencia, los aislados clínicos a menudo no están disponibles para la genotipificación.

Dongguan, con una población de 8,29 millones en 2012, es una ciudad industrial en la provincia de Guangdong, China, inmediatamente al este del río Pearl, al sur de la capital provincial de Guangzhou, y al norte de la ciudad de Shenzhen. Hong Kong está inmediatamente al sur de Shenzhen.



22 de enero de 2015 – Fuente: The Hindu (India)

El aumento en los casos de malaria en los distritos de Dakshina Kannada y Udupi, en el estado de Karnataka, sigue siendo un motivo de preocupación para el Gobierno del Estado.

Los dos distritos juntos han reportado más de 9.800 casos de malaria en 2014, más de 50% de los casos del Estado, que ha registrado un total de 12.141 casos.

En una reunión de coordinación interdepartamental de los distritos de Udupi y Dakshina Kannada respecto a la enfermedad, B.G. Prakash, Director Adjunto del Comisionado de Dakshina Kannada, dijo que se habían registrado 8.240 casos de malaria en ese distrito, y 1.639 se han reportado en Udupi.

De los 8.240 casos, 7.313 corresponden al área de la Corporación de la Ciudad de Mangaluru. Una razón para el elevado número de casos es que puede deberse a un mejor mecanismo de información.

Prakash dijo que la preocupación en los dos distritos ha sido el aumento en el número de casos de malaria por *Plasmodium falciparum*, que tiene una elevada morbilidad. El número de casos de malaria por *P. falciparum* fue de 52 en enero de 2014, y se disparó hasta 140 en julio, disminuyendo hasta 30 en diciembre.

De los 8.240 casos, 7.521 se debieron a *P. vivax* y 719 casos a *P. falciparum* en 2014. Se ha producido un aumento de 45% en el número de casos por *P. falciparum* en Dakshina Kannada, lo que es causa de preocupación.<sup>6</sup>



Vietnam: Analizan una estrategia regional para combatir las zoonosis

4 de febrero de 2015 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Vietnam reafirmó su empeño en desarrollar una estrategia regional para combatir las enfermedades potencialmente transmisibles de animales a personas, durante una conferencia que tiene lugar el 4 de febrero en Hanoi.

Pratibha Mehta, coordinadora permanente de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en Vietnam, reconoció sus progresos en lo que la organización mundial denomina 'Una Salud' que presta particular atención a la diseminación de la influenza aviar en todas sus variantes.

Vu Vu Tam, viceministro vietnamita de agricultura y desarrollo rural, organismo coorganizador de esta tercera conferencia, subrayó los actuales riesgos de las infecciones emergentes, cuyo enfrentamiento exige un compromiso a largo plazo.

Según la funcionaria de la ONU, la experiencia internacional sugiere que para obtener resultados sustentables es necesario un acercamiento multisectorial que incluya asociados provenientes de la administración de recursos naturales, el ecosistema y planificadores.

En meses recientes, la atención mundial se enfocó en el impacto de nuevas enfermedades infecciosas que incrementan su presión sobre entornos frágiles que afectan conjuntos humanos, la cría de animales y fauna silvestre en estrecho contacto.

Vietnam está localizada en una región de relativo alto riesgo para el surgimiento y recurrencia de esas enfermedades, advierten especialistas.

Días atrás Tran Dac Phu, director del Departamento de Prevención del Ministerio de Salud, alertó del potencial peligro del ingreso de la influenza aviar A(H7N9), debido a la detección de 11 casos positivos en la frontera provincial china de Guandong.

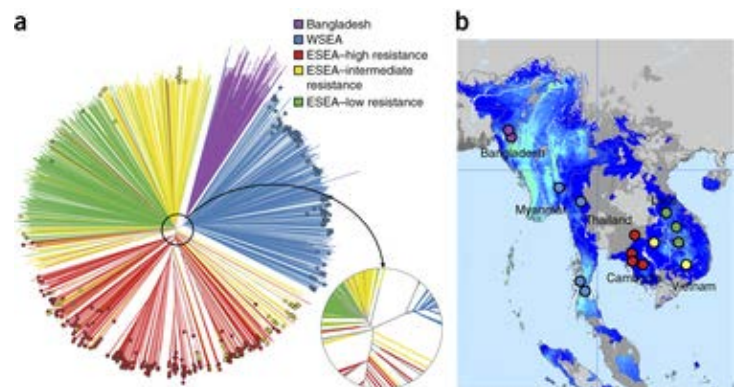


El genoma del parásito de la malaria revela cómo desarrolla resistencia a los antimaláricos

19 de enero de 2015 – Fuente: Nature Genetics

El estudio de asociación del genoma completo más grande hasta la fecha del parásito de la malaria *Plasmodium falciparum* presenta una compleja arquitectura genética que permite al parásito desarrollar resistencia al medicamento más eficaz contra la malaria, la artemisinina. Los resultados podrían ayudar a mejorar la detección precoz de la emergente resistencia a la artemisinina.

Este estudio mundial analizó 1.612 muestras de 15 lugares en el Sudeste Asiático y África y encontró 20 mutaciones en el gen kelch13, un conocido marcador de resistencia a la artemisinina, que parecen trabajar en conjunto con una serie de mutaciones de fondo en otros cuatro genes para apoyar la resistencia del parásito a la artemisinina.



<sup>6</sup> La malaria es endémica en gran parte de India, pero con muy diferentes niveles de intensidad de transmisión. La parte sur del estado de Karnataka es considerada por lo general como una zona de bajo riesgo y, por lo tanto, los informes de *Plasmodium falciparum* son de particular preocupación.

“Nuestros hallazgos sugieren que estas mutaciones de fondo emergieron con un impacto limitado sobre la resistencia a la artemisinina hasta que se produjeron mutaciones en el gen *kelch13*”, explica el Dr. Roberto Amato, primer autor e investigador asociado en Genómica Estadística en el Wellcome Trust Sanger Institute y el Centro de Genética Humana Wellcome Trust de la Universidad de Oxford, en Gran Bretaña.

“Es similar a lo que vemos con células precancerosas, que acumulan cambios genéticos pero sólo se vuelven malignas cuando adquieren mutaciones críticas que dan pie a su crecimiento”, pone como ejemplo. La variedad de mutaciones en *kelch13* asociadas con la resistencia a la artemisinina, con nuevas variantes emergiendo continuamente, hace que sea difícil el uso sólo de este gen como un marcador para la vigilancia genética.

Monitorizar las poblaciones de parásitos para un fondo genético específico, en este caso, un grupo establecido de cuatro mutaciones bien definidas en los genes *fd*, *arps10*, *mdr2* y *crt*, podría permitir a los investigadores evaluar la probabilidad de nuevas mutaciones que causan resistencia emergentes en diferentes lugares, ayudando en el tratamiento en regiones de alto riesgo, incluso antes que los parásitos resistentes se afiancen.

“Estamos en un momento crucial para el control de la malaria. Aunque las muertes por malaria se han reducido a la mitad, este progreso está en riesgo si la artemisinina deja de ser efectiva. Tenemos que utilizar todas las herramientas a nuestra disposición para proteger este fármaco. Monitorizar los parásitos para ver las mutaciones de fondo podría proporcionar un sistema de alerta temprana con el que identificar las áreas en riesgo de resistencia a la artemisinina”, alerta Nick Day, director de la Unidad de Mahidol-Oxford de Investigación en Medicina Tropical (MORU) en Bangkok, Tailandia.

Los investigadores también descubrieron nuevas pistas sobre cómo se ha desarrollado resistencia a la artemisinina en el Sudeste Asiático. Mediante la comparación de los parásitos de Camboya, Vietnam, Laos, Tailandia, Myanmar y Bangladesh, los científicos encontraron que la distribución de las diferentes mutaciones en *kelch13* se localizan en áreas geográficas relativamente bien definidas.

Aunque los parásitos resistentes a la artemisinina parecen haber emigrado a través de las fronteras nacionales, esto sólo ocurrió en una escala limitada y, de hecho, la mutación *kelch13* más extendida, C580Y, parecía haber surgido de forma independiente en varias ocasiones. Cabe destacar que los parásitos a lo largo de la frontera entre Tailandia y Myanmar parecen haber adquirido esta mutación por separado de los de Camboya y Vietnam. Fundamentalmente, las poblaciones de parásitos en ambas regiones poseen las mutaciones genéticas de fondo, a pesar de que son claramente distintas genéticamente.

### **El Sudeste Asiático, foco de la resistencia a la artemisinina**

“Todavía no conocemos el papel de estas mutaciones de fondo. Algunas pueden no afectar a la resistencia a fármacos directamente, sino más bien proporcionar un entorno donde se toleran las mutaciones de resistencia a fármacos. Como *kelch13* apenas ha cambiado en 50 millones de años de evolución de *Plasmodium*, podemos asumir que este gen es esencial para la supervivencia del parásito. Por lo tanto, las mutaciones en *kelch13* pueden hacer a los parásitos mutantes severamente discapacitados, comprometiendo su supervivencia a menos que algún otro cambio pueda contrarrestar este efecto negativo”, señala Olivo Miotto, primer autor y experto en Informática en MORU y el Centro de Genómica y Salud Global.

Las mutaciones en el gen *kelch13* estaban presentes, pero raramente, en África, pero no se asociaron con la resistencia a la artemisinina y carecían de los antecedentes genéticos presentes en los parásitos resistentes a la artemisinina en el Sudeste Asiático. Esto proporciona cierta tranquilidad a las autoridades de salud pública que trabajan para prevenir la propagación de la resistencia a la artemisinina en África, donde se producen la mayoría de las muertes por malaria.

“Estos datos sirven como recordatorio de cómo los programas de vigilancia y eliminación son cruciales”, afirma el profesor Dominic Kwiatkowski, jefe del Programa de Malaria en el Wellcome Trust Sanger Institute y profesor de Genómica y Salud Global de la Universidad de Oxford.

“En la actualidad, la resistencia a la artemisinina parece estar confinada en gran parte al Sudeste Asiático, pero la situación podría cambiar a medida que la población de parásitos sigue evolucionando. Al vincular los datos genómicos con datos clínicos, estamos consiguiendo una mejor comprensión de los múltiples factores genéticos implicados en la aparición de resistencia y empezamos a tener pistas vitales acerca de cómo prevenir su propagación”, añade.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

## La carta de Roald Dahl

Esta es la carta que Roald Dahl escribió en 1988 para concienciar a los padres de que vacunaran a sus hijos contra el sarampión, y que puede ser leída en su [página web](#). Su hija había muerto en 1962 a causa de una encefalitis provocada por el virus. El autor de *Charly* y *la fábrica de chocolate* escondió el texto y su dolor en el cajón de un mueble en su cabaña en Great Missenden, Gran Bretaña. Esta cruda y directa misiva apareció poco después de su muerte. Pero ha sido hace un par de días cuando se ha vuelto a recordar hasta convertirse en un fenómeno viral en las redes sociales.



*Olivia, mi hija mayor, cogió el sarampión cuando tenía siete años. Mientras la enfermedad seguía su curso natural, recuerdo que le leía cuentos en la cama sin sentirme especialmente alarmado por su estado. Entonces, una mañana, cuando ya estaba recuperándose, yo estaba sentado en su cama enseñándole cómo crear animalitos con cepillos de colores, y cuando le tocó a ella hacer uno, me di cuenta que sus dedos y su mente no estaban coordinados y ella no podía hacer nada.*

*“¿Te encuentras bien?”, le pregunté.*

*“Tengo sueño”, dijo.*

*En una hora estaba inconsciente. En 12 horas estaba muerta.*

*El sarampión se convirtió en una cosa terrible llamada encefalitis por sarampión y no hubo nada que los doctores puedan hacer para salvarla. Esto ocurrió hace 24 años, en 1962, pero aún hoy, si un niño con sarampión desarrollara la misma reacción mortal al sarampión que Olivia, no habría nada que los médicos pudieran hacer para ayudarlo.*

*Por otra parte, hay algo que hoy los padres pueden hacer para asegurarse que este tipo de tragedia no le ocurra a uno de sus hijos. Pueden insistir para que su hijo se vacune contra el sarampión. Yo no pude hacer esto por Olivia en 1962 porque en aquellos días no había sido descubierta una vacuna confiable contra el sarampión. Hoy existe una vacuna segura y accesible para todas las familias y lo único que tienes que hacer es pedirle a tu médico que la administre.*

*Aún no está generalmente aceptado que el sarampión puede ser una enfermedad peligrosa. Créeme, lo es. En mi opinión, los padres que se niegan a vacunar a sus hijos están poniendo las vidas de sus hijos en peligro. En América, donde la vacunación es obligatoria, el sarampión, como la varicela, han sido virtualmente erradicados.*

*Aquí en Gran Bretaña, debido a que tantos padres se niegan a vacunar a sus hijos, ya sea por obstinación, ignorancia o miedo, todavía tenemos 100.000 casos de sarampión al año. De esos, más de 10.000 sufrirán efectos colaterales de algún tipo. Al menos, 10.000 desarrollarán infecciones de oído o de pecho. Unos 20 morirán.*

**ASÚMELO.**

*Cada año unos 20 niños morirán en Gran Bretaña a causa del sarampión.*

*Entonces, ¿cuáles son los riesgos a los que sus hijos se enfrentarán si se vacunan?*

*No hay casi ninguno. Escucha esto. En un distrito de unas 300.000 personas, ¡un niño cada 250 años desarrollará serios efectos colaterales por la vacuna! Una oportunidad entre un millón. Creo que habría más posibilidades de que tu hijo se muriera por asfixia al comerse una barra de chocolate a que se enferme seriamente por la vacuna del sarampión.*

*Entonces, ¿de qué te preocupas? Es casi un crimen no vacunar a tus hijos.*

*El mejor momento para la vacuna es a los 13 meses, pero nunca es tarde. Todos los niños en edad escolar que todavía no han sido inmunizados contra el sarampión deberían pedir a sus padres que hagan algo para que reciban su vacuna cuanto antes.*

*Casualmente le dediqué dos de mis libros a Olivia, el primero fue ‘James y el melocotón gigante’. Ese fue cuando aún estaba viva. El segundo fue ‘El gran gigante bonachón’, dedicado a su memoria después de que muriera de sarampión. Verás su nombre al comienzo de cada uno de estos libros. Y sé lo feliz que sería si solo pudiera saber que su muerte ha servido para evitar un montón de enfermedades y muertes de otros niños.*

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.

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.