



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



## Número 865

21 de marzo de 2012

Publicación de:  
Servicio de Infectología  
Hospital Nuestra Señora de la  
Misericordia  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

### Comité Editorial

Editor Jefe  
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos  
Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

### Editores Asociados

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

### Colaboradores

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

## Noticias

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

### Día Mundial del Síndrome de Down

- Se celebra por primera vez el Día Mundial del Síndrome de Down

### Argentina

- Vigilancia de bronquiolitis en menores de dos años

### América

- Chile: Primer aislamiento de KPC en el país
- Costa Rica: El país registra cada año 300 nuevos casos de VIH/sida
- Estados Unidos: El consumo excesivo de alcohol cuesta millones cada año a las universidades
- Paraguay: Casi 4.000 casos de dengue registrados este año
- Uruguay: El país ejecutará un proyecto preventivo contra el VIH/sida

### El mundo

- China: El país promoverá el uso del preservativo para frenar el sida
- España, Cantabria: La Comunidad tiene el triple de casos de meningitis meningocócica que la media nacional
- Europa: Nuevo proyecto sobre el transporte de gérmenes
- Gran Bretaña, Escocia: Sospechan de la existencia de un brote de psitacosis
- Fiji, Viti Levu, Ba: Brote de fiebre tifoidea
- Senegal: El hambre también golpea al país
- Tanzania: Descubren un nuevo virus de la rabia
- Hallan una asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y la diabetes tipo 2



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.

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.



## Se celebra por primera vez el Día Mundial del Síndrome de Down

20 de febrero de 2012 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas

El síndrome de Down es una combinación cromosómica natural que siempre ha formado parte de la condición humana, existe en todas las regiones del mundo y habitualmente tiene efectos variables en los estilos de aprendizaje, las características físicas o la salud.

El acceso adecuado a la atención de la salud, a los programas de intervención temprana y a la enseñanza inclusiva, así como la investigación adecuada, son vitales para el crecimiento y el desarrollo de la persona.

En diciembre de 2011, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) designó el 21 de marzo como el Día Mundial del Síndrome de Down.

La Asamblea General decidió, con efecto a partir de 2012, para observar el Día Mundial del Síndrome de Down el 21 de marzo de cada año, e invita a todos los Estados Miembros, las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como a la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a que observen debidamente esta celebración con miras a aumentar la conciencia pública sobre esta cuestión.

Durante los días anteriores y posteriores, las organizaciones de síndrome de Down alrededor del mundo organizan y participan en eventos para concienciar de la existencia y necesidades que el síndrome de Down provoca.

El síndrome se descubrió en 1959 como un desorden de cromosomas y es un tema de actualidad permanente al afectar de forma muy variada a un amplio rango de personas en todo el mundo. Se calcula que uno de cada 733 bebés nace con este síndrome. Sólo en Estados Unidos hay más de 400.000 personas con este síndrome.

La fecha fue seleccionada por la Down Syndrome International ya que es significativa de la triplicación del vigésimo primer cromosoma (mes 3, día 21). La idea original fue propuesta por Stylianos E. Antonarakis, médico genetista suizo y adoptado por ART21, su grupo de pacientes. Los primeros eventos se realizaron en 2006 en Geneva.

## Argentina



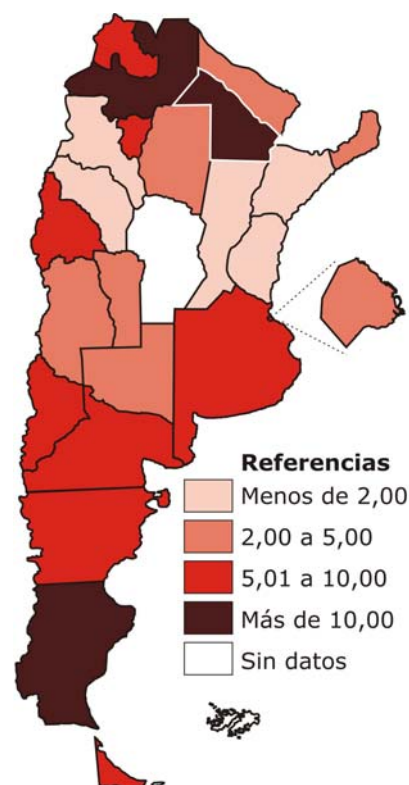
### Vigilancia de bronquiolitis en menores de dos años

5 de marzo de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 5. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

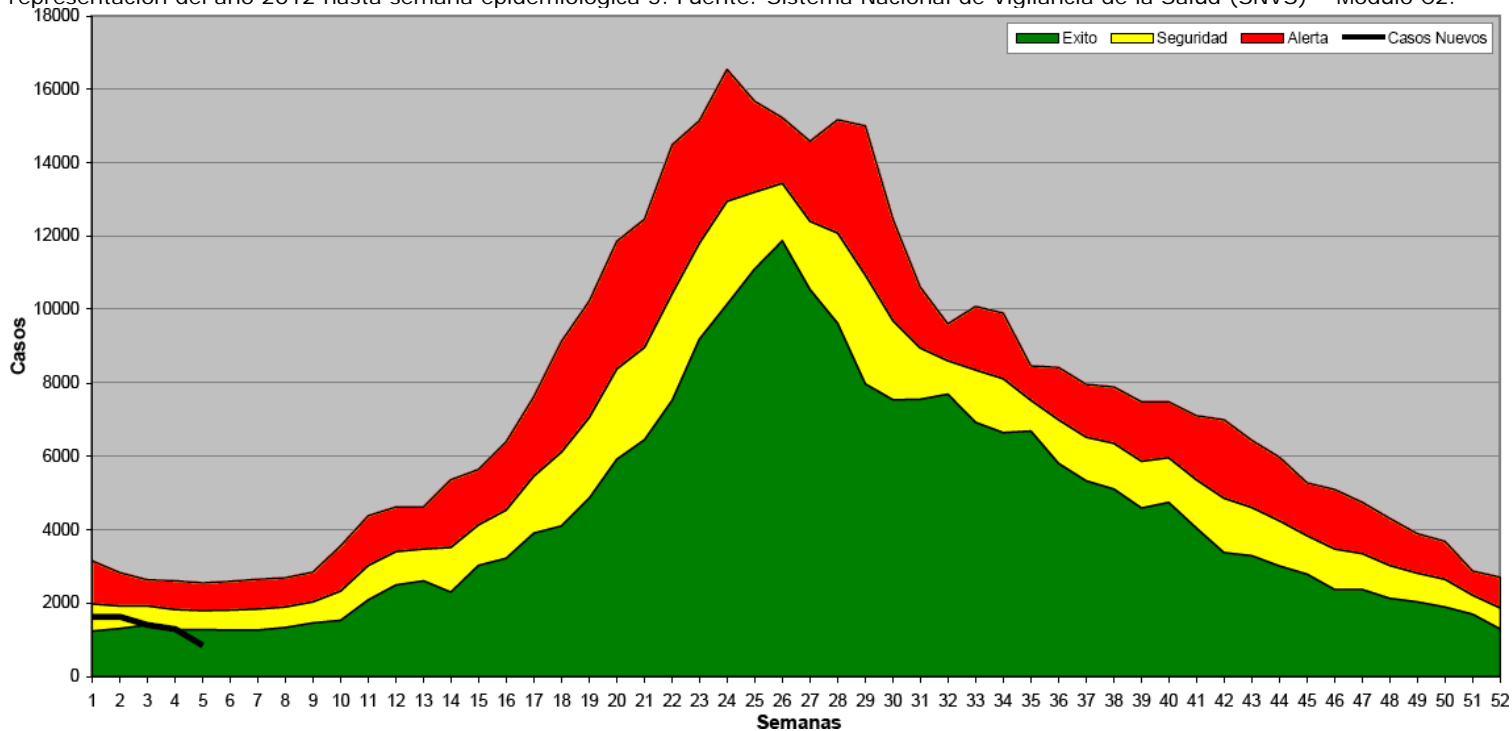
Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	946	12,25	994	12,87	288	3,73
Buenos Aires	4.680	9,56	5.606	11,45	2.898	5,92
Córdoba	355	3,51	435	4,30	—	—
Entre Ríos	310	6,61	651	13,88	29	0,62
Santa Fe	292	2,83	306	2,97	170	1,65
<b>Centro</b>	<b>6.583</b>	<b>8,05</b>	<b>7.992</b>	<b>9,77</b>	<b>3.385</b>	<b>4,14</b>
La Rioja	12	0,87	24	1,73	8	0,58
Mendoza	259	4,00	307	4,74	306	4,73
San Juan	339	11,85	305	10,66	201	7,03
San Luis	66	3,55	85	4,57	65	3,49
<b>Cuyo</b>	<b>676</b>	<b>5,37</b>	<b>721</b>	<b>5,73</b>	<b>580</b>	<b>4,61</b>
Corrientes	350	8,12	272	6,31	20	0,46
Chaco	745	16,40	892	19,63	531	11,69
Formosa	143	5,48	197	7,55	96	3,68
Misiones	695	12,98	564	10,53	203	3,79
<b>NEA</b>	<b>1.933</b>	<b>11,49</b>	<b>1.925</b>	<b>11,45</b>	<b>850</b>	<b>5,05</b>
Catamarca	71	3,95	100	5,57	1	0,06
Jujuy	576	18,91	602	19,76	240	7,88
Salta	398	6,80	894	15,28	600	10,26
Santiago del Estero	687	20,19	955	28,06	72	2,09
Tucumán	487	8,46	582	10,11	479	8,32
<b>NOA</b>	<b>2.219</b>	<b>11,18</b>	<b>3.133</b>	<b>15,78</b>	<b>1.392</b>	<b>7,00</b>
Chubut	116	6,75	114	6,64	88	5,12
La Pampa	49	4,33	37	3,27	33	2,92
Neuquén	188	8,96	145	6,91	146	6,96
Río Negro	118	5,38	93	4,24	113	5,15
Santa Cruz	152	16,72	118	12,98	116	12,76
Tierra del Fuego	39	7,41	60	11,41	43	8,17
<b>Sur</b>	<b>662</b>	<b>7,72</b>	<b>567</b>	<b>6,61</b>	<b>539</b>	<b>6,28</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>12.073</b>	<b>8,65</b>	<b>14.338</b>	<b>10,27</b>	<b>6.746</b>	<b>4,83</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 5. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

**Gráfico 1.** Corredor endémico por semana epidemiológica. República Argentina. En base a datos históricos de los años 2007 a 2011, con representación del año 2012 hasta semana epidemiológica 5. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



## América



### Chile: Primer aislamiento de KPC en el país

19 de marzo de 2012 – Fuente: ProMED Mail

Se aisló por primera vez en Chile a *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC), en un paciente hospitalizado proveniente de Italia. El paciente recibe tratamiento para un linfoma no-Hodgkin e insuficiencia renal con hemodiálisis y fue hospitalizado varias veces en Italia.

El 28 de febrero de 2012, fue admitido en un hospital de Santiago de Chile para continuar el tratamiento. Durante la hospitalización, desarrolló fiebre y se realizaron estudios microbiológicos. La bacteria *K. pneumoniae* fue aislada en la orina. El antibiograma mostró resistencia a quinolonas, aminoglucósidos, cefalosporinas y carbapenems y susceptibilidad sólo a tigeciclina.

La presencia de esta bacteria en orina fue interpretada como bacteriuria asintomática, ya que el paciente presentaba una infección asociada a catéter sanguíneo central venoso, debida a otro microorganismo (*Achromobacter denitrificans*).

Tanto el test de Hodge modificado como la prueba del ácido borónico fueron positivos. Ambas son pruebas fenotípicas utilizadas para detectar la presencia de KPC. La determinación de ácido borónico utiliza discos de susceptibilidad antibiótica impregnados con el ácido borónico, un inhibidor de la serina-betalactamasa, como ocurre con KPC. La PCR (reacción en cadena de polimerasa) mostró la presencia de betalactamasas de espectro extendido TEM, SHV y carbapenemasa KPC-2 KPC-3. No se detectó la presencia de otra clase de serina-carbapenemasas o metallo-beta-lactamasas.

En Chile no se habían identificado anteriormente cepas de KPC.

El mecanismo fundamental de resistencia a carbapenems al nivel local, ha sido la sobreproducción de betalactamasas de espectro extendido tipo-BLEE o la sobreproducción de AmpC betalactamasas más cambios en las porinas. Dado el gran potencial de propagación de la KPC, es muy importante el fortalecimiento de las medidas de control de infecciones, para reducir el riesgo de transmisión.



### Costa Rica: El país registra cada año 300 nuevos casos de VIH/sida

29 de febrero de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Costa Rica registra cada año un promedio de 300 nuevos casos de VIH/sida, enfermedad que afecta a 3.400 personas en este país centroamericano.

Del total de contagiados por la pandemia –desatada en el mundo en las últimas décadas del siglo pasado–, 80% son hombres y 20% mujeres, según los registros de la Caja Costarricense del Seguro Social.

La principal prestadora de servicios médicos públicos en este territorio contabilizó también unos 65 menores con el mal, comprendidos entre los dos y los 18 años de edad.

Datos de la entidad refieren que 90% de esos infantes fueron infectados por sus madres al momento de nacer o por vía perinatal.

Del año 2000 al 2011 fueron atendidas en centros médicos públicos 400 mujeres infectadas por el VIH/sida. Solo el año anterior fueron diagnosticadas 36 embarazadas con la enfermedad.

Especialistas precisaron que 66,8% de los niños contagiados son hijos de costarricenses, 10% de nicaragüenses y 20% de otras nacionalidades.

## HealthAffairs Estados Unidos: El consumo excesivo de alcohol cuesta millones cada año a las universidades

19 de marzo de 2012 – Fuente: *Health Affairs*

Los costos de las salas de emergencias por el tratamiento de los estudiantes universitarios que sufren lesiones asociadas con desmayos provocados por el alcohol pueden superar el medio millón de dólares al año en una universidad con 40.000 o más estudiantes, halló un estudio reciente.

El estudio de la Universidad de Wisconsin en Madison incluyó a 954 estudiantes universitarios que eran bebedores empedernidos. En los 28 días tras el inicio del estudio, los hombres bebieron en promedio 81,8 bebidas y las mujeres 58,7 bebidas.

En el año antes del estudio, 52% de los hombres y 50% de las mujeres habían experimentado un desmayo inducido por el alcohol.

En los dos años del estudio, 30% de los hombres y 27% de las mujeres reportaron haber acudido al menos una vez a un departamento de emergencias. Sus lesiones incluían desde huesos rotos a lesiones en la cabeza y el cerebro.

Los estudiantes que experimentaron desmayos frecuentes relacionados con el alcohol (seis o más en el año anterior) eran 70% más propensos a ser tratados en un departamento de emergencias que los que consumían la misma cantidad de alcohol pero no experimentaban desmayos.

El costo de las visitas al departamento de emergencias de los estudiantes que experimentaban desmayos iba de 469.000 a 546.000 dólares por universidad, dependiendo de su ubicación.

“Los estudiantes universitarios que abusan del alcohol y son susceptibles a los desmayos representan una pesada carga para el sistema de atención médica”, concluyeron los autores del estudio Marlon Mundt y Larissa Zakletskaia, del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Wisconsin en Madison.

“Dados los limitados recursos del campus, los resultados del estudio respaldan dirigir esfuerzos a la prevención de las lesiones relacionadas con el alcohol entre los estudiantes con antecedentes de desmayos”, apuntaron los investigadores. “En nuestro cálculo del costo, cada año se podrían ahorrar cerca de medio millón de dólares en costos de utilización del departamento de emergencias en un campus universitario grande si las intervenciones dirigidas a los que se desmayan tienen éxito”.

Alrededor de 44% de los estudiantes universitarios tienen atracones de bebida, según el estudio.<sup>2</sup>



## Paraguay: Casi 4.000 casos de dengue registrados este año

19 de marzo de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Casi 4.000 casos sospechosos de dengue se registraron ya este año en Paraguay, concentrados especialmente en Asunción y zonas cercanas, informó hoy el Ministerio de Salud.

La importante cifra va acompañada de la presencia del nuevo serotipo DEN-4 del virus del dengue en el país, también sobre todo en la misma área territorial y en la ciudad de Luque, el cual se considera de peligrosidad para la población y muy especialmente, siempre según el organismo, para quienes ya han padecido los otros.

El primer caso del serotipo DEN-4 fue localizado hace unas semanas en la ciudad de San Lorenzo, vecina a la capital y ello se une a que el 65% de todos los confirmados en el país se presentaron en Asunción y su zona metropolitana.

Esa cantidad se refiere a los serotipos DEN-1 y DEN-2, de acuerdo a las estadísticas existentes y tres de las cinco víctimas fatales computadas hasta el momento también residían en el mismo lugar.

El resto de los enfermos viven en los departamentos de Concepción, Amambay, Cordillera, Paraguari, Itapúa y Alto Paraná.

El director de Vigilancia de Salud, Iván Allende, subrayó que ahora Paraguay está más expuesto a la epidemia y especialmente a desarrollar el tipo de dengue de mayor gravedad, situación muy distinta a la de 2011.

Allende pidió a la ciudadanía no bajar la guardia ante la enfermedad, pues la única forma de reducir el peligro es eliminando los criaderos del mosquito transmisor y alertó que es muy bajo el número de personas que, a pesar de conocer el peligro, cumple con las medidas necesarias para evitar su proliferación.



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



Uruguay implementará el proyecto 'Hacia la Inclusión Social y el Acceso Universal a la Prevención y Atención Integral en VIH/Sida de las Poblaciones más Vulnerables', informó hoy aquí la web presidencial.

Las autoridades sanitarias dispondrán de cerca de cuatro millones de dólares durante un bienio para abordar esta problemática, presupuesto aprobado y acordado con el Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Este programa orientará acciones preventivas con dos de los segmentos más vulnerables de la enfermedad: travestis, transgénero y transexuales; y hombres que tiene sexo con hombres, indicó la fuente.

La iniciativa tiene como receptores al Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia de Innovación e Investigación, y supeditadas a esta última otras tres instituciones seleccionadas para efectuar actividades con la sociedad civil y población objetivo.

Esta propuesta representa el compromiso del país para dar un paso importante en respuesta a la epidemia centrada en las poblaciones más afectadas y sin embargo, menos atendidas, abundó el sitio digital.

Incremento de servicios de salud, fortalecer organizaciones comunitarias, promover compromisos multisectorial y disminuir el estigma y la discriminación, forman parte de los objetivos del plan.

El MSP implementará cinco Centros de Excelencia de Diagnóstico coordinados con el sector público en diferentes departamentos del país, e instrumentará dos Unidades Móviles que recorrerán diferentes zonas.

Esos dos últimos dispositivos distribuirán material preventivo y promoverán el acceso al diagnóstico de sífilis y VIH, consejería e inmunización contra hepatitis B y tratamiento de tuberculosis.



## El mundo

**China: El país promoverá el uso del preservativo para frenar el sida**

29 de febrero de 2012 – Fuente: Reuters

El Gobierno chino anunció este miércoles que promoverá el uso del preservativo, en el marco de un plan de lucha contra el sida con el que pretende detener en 2015 la cifra de enfermos en 1,2 millones de personas, frente a los 780.000 seropositivos que tiene el gigante asiático en la actualidad.

Tras destacar los avances registrados en los últimos años en la lucha contra esta enfermedad, que han permitido aumentar la esperanza de vida de los contagiados, el Consejo de Estado reconoció que el país todavía afronta una difícil tarea al intentar detener el aumento de contagiados.

"La propagación actual es grave, hay una amplia discriminación en la sociedad, el virus es un serio problema en algunas zonas y entre los grupos de alto riesgo", afirmó el Gobierno comunista.

El Ejecutivo informó que las infecciones de transmisión sexual aumentaron en las últimas fechas, una tendencia que preocupa especialmente a la administración comunista por el auge del sida, también transmitido mediante relaciones sexuales.

"La situación está siendo cada vez más compleja y el trabajo de prevención es extremadamente difícil", afirmó el Gobierno en el comunicado. El Gobierno explicó que pretende detener el aumento de contagios del sida con una campaña de promoción de uso del preservativo.

El plan del régimen comunista tiene el objetivo de que, en 2015, el 95% de los hoteles venda preservativos o tengan máquinas expendedoras y que este método anticonceptivo esté disponible en zonas públicas, así como que el 90% de las personas pertenecientes a grupos de riesgo dispongan de preservativos.

El Gobierno de Beijing no ha facilitado dato alguno sobre el índice de uso de preservativos. El término "grupos de riesgo" suele ser empleado generalmente para referirse a homosexuales y consumidores de drogas por vía intravenosa, entre otros colectivos.

"A fines de 2015, tendremos bajo control el rápido aumento del virus del sida en las principales áreas y entre los principales grupos de personas y reduciremos las nuevas infecciones en un 25% respecto de 2010", prometió el Gobierno.

El plan de las autoridades también promoverá campañas de información sobre el sida en las escuelas y centros educativos. El régimen comunista tardó en admitir el problema del VIH/sida en la década de 1990 e intentó ocultarlo cuando cientos de miles de campesinos pobres de la provincia rural de Henan se infectaron mediante esquemas de venta de sangre fallidos.

Desde entonces, Beijing ha intensificado su lucha contra la enfermedad, gastando más dinero en programas de prevención, lanzando esquemas para dar acceso universal a los fármacos antirretrovirales para contener la infección e introduciendo políticas para revertir la discriminación.

Pero, en un país donde los tabúes en torno al sexo siguen siendo fuertes y la discusión del tema está muy limitada, las personas con VIH/sida dicen que a menudo son estigmatizadas.

19 de marzo de 2012 – Fuente: El Diario Montañés (España)

Alrededor de 20 casos anuales de meningitis se registran en Cantabria, una comunidad que presenta desde hace 30 años una tasa de incidencia de meningitis meningocócica que triplica la media nacional, con casi 4 casos cada 100.000 habitantes, una prevalencia cuyas razones se desconocen y que podrían deberse a características propias de las cepas circulantes, o bien a las del huésped que encuentra la bacteria en la región.

Un ejemplo de esa importante incidencia es que entre 1998 y 2011 el número de casos en Cantabria se situó en 486, con picos como los registrados en 2000 y 2007 con 66 y 44 casos respectivamente.

En 2012 se han registrado ya 16 casos, once causados por diversos virus y cinco por meningococo, aunque “no se ha producido ningún fallecimiento por esta causa”, explicó el director general de Salud Pública, José Francisco Díaz.

No obstante, agregó, es normal que todavía se produzcan más casos a lo largo de la primavera y durante el otoño hasta alcanzar los 15 o 20 casos de media que se registran cada año en la región.

La Fundación Irene Megías, una institución creada en 2005 con el objetivo de difundir el conocimiento de las causas, síntomas y tratamientos de la meningitis y la sepsis, trabaja desde hace años en un proyecto dirigido a potenciar la investigación, que se ha plasmado en el estudio que desde 2010 realizan expertos del Hospital Valdecilla en colaboración con el Instituto Carlos III para conocer algunos factores, tanto del huésped como del patógeno, que pudieran asociarse a una elevada tasa de incidencia de la enfermedad en la región.

Dado que el agente causante de la meningitis meningocócica coloniza en la zona nasofaríngea de forma mayoritariamente asintomática, la primera fase del estudio –que finaliza a finales de marzo– consistió en una encuesta entre la población de 5 a 19 años para conocer qué cepas del meningococo existen en la población cántabra que no presenta síntomas de padecer la enfermedad.

Para ello, a los jóvenes se les realizó un cuestionario para saber si existen características demográfico-sociales que faciliten que sean o no portadores, se les recogió una muestra bucofaríngea para ver si portan la bacteria y se les realizó un análisis de sangre a través del que averiguar el grado de transmisibilidad y qué factores inmunitarios causan que unas personas desarrollen la enfermedad y otras no.

### Sistema para el celular

Uno de los objetivos de la Fundación Irene Megías es alertar sobre la importancia de realizar un diagnóstico temprano porque “eso marca la diferencia entre la vida y la muerte del paciente, porque es todo cuestión de horas”, explicó Santiago García, director de la Fundación en Cantabria.

Con esta finalidad, y coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Meningitis el 24 de abril, la Fundación Irene Megías lanzará una aplicación gratuita para el celular con información médica relevante en la que se harán constar los síntomas de una meningitis y sepsis para que, en caso de sufrirlos, tanto padres como adolescentes sepan identificarlos y conocer la gravedad de la situación.

El sistema tendrá un enlace directo a un GPS que señala el hospital más cercano al lugar en que se encuentra el usuario y también la ruta más corta para llegar a él.

Además, la fundación ha elaborado, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, una guía de práctica clínica que se publicará a finales de año con la que se pretende unificar criterios médicos para evitar que los síntomas sean confundidos con otras patologías y se pierda un tiempo muy importante.



**CORDIS**

### Europa: Nuevo proyecto sobre el transporte de gérmenes

19 de marzo de 2012 – Fuente: Community Research and Development Information Service

Los peligros del contagio de gérmenes capaces de provocar enfermedades mortales tras haber viajado de un país a otro saltaron de nuevo a los titulares con la devastadora crisis provocada en junio de 2011 en Alemania por la bacteria *Escherichia coli*. A pesar de la alarma creada, hasta ahora no se habían realizado muchos estudios sobre el peligro real que plantean los gérmenes que entran en la Unión Europea (UE) a través de los alimentos. Ahora un proyecto financiado con fondos europeos confía en cubrir las lagunas al respecto mediante el estudio de patógenos como *E. coli*.

El proyecto PROMISE (“Protección de los consumidores gracias a la mitigación de riesgos microbianos mediante prácticas de segregación de conocimientos especializados”) recibió cerca de 4,22 millones de dólares a través del tema “Alimentos, agricultura y pesca, y biotecnología” (KBBE) del Séptimo Programa Marco (7PM) de la UE. En él participan veinte socios de Austria, Croacia, República Checa, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España, Turquía y Gran Bretaña que obtendrán muestras de alimentos confiscados en los principales puertos y aeropuertos europeos y en otros pasos de frontera de menor tamaño para estudiar las bacterias que contienen.

El transporte de alimentos hacia Europa desde otros países puede acarrear consecuencias nefastas para la salud, sobre todo si se tiene en cuenta que los estándares de higiene en la producción de alimentos en muchos países tropicales y subtropicales no se ajustan a los patrones europeos. Martin Wagner, del Instituto para la Higiene, la Tecno-



logía y la Ciencia de los Alimentos Lácteos de la Universidad de Medicina Veterinaria de Viena (Austria), entidad coordinadora del proyecto, explicó que “sólo en el aeropuerto de Frankfurt se retuvieron en un periodo de 15 meses unas 22 toneladas de alimentos que los viajeros habían traído consigo en más de 5.000 vuelos. Y probablemente esta cifra sea tan sólo la punta del iceberg. Las autoridades del aeropuerto de Viena también realizan comprobaciones y con frecuencia encuentran alimentos de origen animal importados de forma ilegal”.

No obstante, pocos pasajeros conocen las normas que dictan qué es posible traer y qué no. Además, incluso cuando se descubren productos alimenticios, en contadas ocasiones se realizan análisis sobre las bacterias que contienen o su peligrosidad.

Martin Wagner señala los dos objetivos principales del proyecto PROMISE: “Nuestra intención es realizar un estudio sobre los gérmenes introducidos en los alimentos e investigar el potencial de estas bacterias para provocar enfermedades”.

Los socios del proyecto pondrán en común información de toda Europa para lograr una evaluación más precisa de los riesgos que generan los alimentos contaminados de origen animal y generarán una base de datos exhaustiva sobre aislados bacterianos identificados durante el proyecto. PROMISE también mejorará la comunicación entre las autoridades responsables de la gestión de riesgos de cada uno de los Estados miembros y países candidatos.

En la actualidad se estima que el origen de la epidemia de *E. coli* de junio de 2011 en Alemania fue un envío de semillas de fenogreco procedente de Egipto. En dicho país europeo la epidemia se cobró 48 vidas antes de trasladarse a otras partes de Europa, como Francia.

Todos los humanos y animales portan la bacteria *E. coli* en su intestino, pero normalmente son inocuas. No obstante, existen cepas productoras de toxinas que pueden causar diarrea sangrante grave y enfermedad renal aguda que hacen necesaria la hospitalización de los pacientes en unidades de cuidados intensivos.

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (AESA) recomienda, con el fin de reducir el riesgo de contaminación por *E. coli*, lavarse las manos minuciosamente antes de preparar, servir o consumir alimentos y después de utilizar el cuarto de baño o cambiar pañales, manipular vegetales o carne crudos, visitar una granja o tocar animales y entrar en contacto con heces de animales domésticos.



### Gran Bretaña, Escocia: Sospechan de la existencia de un brote de psitacosis

13 de marzo de 2012 – Fuente: STV (Gran Bretaña)

Un consejo de salud ha puesto en marcha una investigación sobre un presunto brote de psitacosis, al entender que un número de pacientes pueden haber contraído la enfermedad, que en casos graves puede afectar el corazón y el cerebro, por la inhalación de partículas aerolizadas de excremento de aves secas o por el manejo de aves afectadas.

La oficina de Tayside del Servicio Nacional de Salud (NHS) confirmó el 13 de marzo de 2012 que se había visto obligado a tomar medidas después que las pruebas de laboratorio identificaran algunos pacientes tratados por neumonía que podrían estar sufriendo la enfermedad. La infección es causada por la bacteria *Chlamydophila psittaci*, y puede ser mortal para los ancianos y las personas inmunodeprimidas.



El Dr. Chris McGuigan, consultor de salud pública de la Junta de Salud, dijo que “el equipo de Protección de la Salud del NHS en Tayside está investigando un pequeño número de casos de neumonía a principios de 2012. Creemos que estos casos pueden deberse a una infección por la bacteria *Chlamydophila*. Estas infecciones respiratorias suelen causar una neumonía leve o una bronquitis. Sin embargo, pueden causar una enfermedad más severa”.

Agregó que “un laboratorio ha identificado a *Chlamydophila*. Los contactos de los casos han sido adecuadamente advertidos y quiero asegurar al público que no tenemos ninguna razón para creer que exista algún riesgo para la población en general”.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> *Chlamydophila psittaci* ha sido aislada en aproximadamente 100 especies de aves, pero la mayoría de las infecciones causadas por *C. psittaci* se deben a la exposición a psitácidos mantenidos como mascotas, como periquitos, loros, y cacatúas. También se ha documentado la transmisión en otras aves, como pavos, patos, faisanes, palomas, aves de rapiña y aves playeras.

La infección humana en general es causada por la inhalación de polvo que contiene la bacteria, la cual es eliminada en grandes cantidades en las heces y las secreciones de las aves infectadas. Las aves decorativas importadas ilegalmente, que no han sido evaluadas y/o tratadas, pueden ser una fuente importante del patógeno.

La infección respiratoria, que generalmente se diagnostica serológicamente, puede ser fatal si no tratada. Aunque la mayoría de los casos diagnosticados tienen una exposición directa a las aves, la infección puede ser adquirida indirectamente a través de la aerosolización de material infeccioso en la hierba o la tierra, como cuando se corta el césped.

Las personas expuestas laboralmente a la psitacosis incluyen a los veterinarios, trabajadores de tiendas de mascotas, campesinos, trabajadores en granjas de cría y de procesamiento de aves de corral.

Históricamente, la primera descripción de una enfermedad caracterizada por neumonía atípica, fue reportada en 1879 entre personas que habían tenido contacto con loros enfermos. Una neumonía atípica grave, y a veces mortal, se observó en varios países europeos y Estados Unidos en años posteriores. Una epidemia inusualmente severa se produjo en París en 1892. El nombre psitacosis fue sugerido para la enfermedad en 1895.

Una epidemia con más de 100 casos de neumonía atípica, diagnosticado como psitacosis, se produjo en Argentina en 1929. Un año más tarde se presentaron brotes en Europa y Estados Unidos, que se vincularon a loros recién importados de América del Sur.



Un total de 15 casos de fiebre tifoidea se han confirmado en Koroboya, en Ba y asentamientos aledaños. Esto fue confirmado por funcionarios del Ministerio de Salud que han estado viviendo en el pueblo desde que se impuso la regulación sanitaria de emergencia en febrero de 2012. De acuerdo con el Dr. Luse Tinakoi, oficial médico de Ba, las 15 personas viven en Koroboya, cerca de Naitarisi, o en los asentamientos aledaños a la aldea.

Luse dijo que las operaciones para contener el brote fueron bien recibidos por los habitantes del pueblo. "Los aldeanos saben que fueron la causa del brote y creemos que el cumplimiento de los aldeanos de nuestras instrucciones es del ciento por ciento", dijo Luse.



GuinGuinBali

## Senegal: El hambre también golpea al país

20 de marzo de 2012 – Fuente: GuinGuinBali

En el Sahel el hambre se extiende de este a oeste. Afectados por un pésimo año de lluvias, pero también por la pobreza estructural, el conflicto que ha estallado en el norte de Malí y la especulación de precios en los mercados, la población de países como Chad, Níger, Malí, Burkina Faso, Mauritania y el norte de Camerún está ya sufriendo las consecuencias en forma de inseguridad alimentaria severa o emergencia humanitaria, el paso previo a la hambruna.

En cifras, ya son unos 10 millones de personas que han tenido que reducir sus comidas, entre ellos un millón de niños con riesgo de malnutrición severa. Pero la cifra de personas vulnerables es aún mayor, 13,4 millones, y la población que se encuentra en peligro de verse afectada por la emergencia se eleva a nada menos que 23 millones, a menos que la comunidad internacional intervenga y lo haga rápido. Y es que lo peor está aún por venir. Pero, por primera vez, el hambre ha llegado a un país del Sahel poco acostumbrado a estos sobresaltos, como es Senegal, sin que hasta ahora se haya producido una acción coordinada para combatirla.

La estación de lluvias en Senegal se extiende de junio a octubre. Es el momento en que los agricultores de este país eminentemente agrícola (el 70% de los senegaleses vive del campo) aprovechan para plantar sus cultivos. Sin embargo, el pasado año 2011 y pese a las buenas previsiones, las lluvias se retrasaron un mes y empezaron el 26 de julio, llovió durante 15 días y luego paró durante un mes, hasta mediados de septiembre. Finalmente volvieron las precipitaciones durante otros treinta días aproximadamente y se acabó.

Es decir, las lluvias no sólo empezaron tarde y acabaron antes de lo previsto, sino que en medio hubo un mes en el que apenas cayó una gota de agua. Agua mal repartida en el tiempo y en el espacio. Traducción para la cosecha: un desastre. Con respecto al año 2010, la producción de cereales en este país sufrió una caída del 36% y la del cacahuete, el principal cultivo, del 59%.

### Estudios

Ya en noviembre de 2011 y en previsión de lo que se avecinaba después de la penosa estación de lluvias, la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en colaboración con el Gobierno senegalés, llevaron a cabo una investigación sobre inseguridad alimentaria, en la que se delimitaron 85 zonas de riesgo en todo el país, de las que 31 presentaban un riesgo muy elevado.

Paralelamente, entre noviembre y diciembre de 2011, el estudio SMART del Ministerio de Salud del Gobierno senegalés sobre malnutrición, realizado en ocho regiones del país (Diourbel, Kédougou, Kolda, Louga, Matam, Saint Louis, Tambacounda y Thiès) empezaba a ofrecer datos nada halagüeños, con una prevalencia media de malnutrición aguda en niños de entre 6 y 59 meses de edad de entre un 6,1% en Tambacounda hasta un 14,1% en Matam, a menos de un punto porcentual por debajo del umbral de alerta del 15% fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En la misma época, fines de 2011, una investigación del Ministerio de Agricultura senegalés revelaba otro dato preocupante y ya entonces evidente para las poblaciones del interior: los precios de los productos básicos de alimentación se habían disparado fruto de la escasez de suministros y de la especulación. El Gobierno reconoce incrementos con respecto al precio de 2010 que van desde el 26-27% del mijo, maíz o sorgo (cereales básicos en la dieta) hasta el 57% del cacahuete. Pero el Gobierno se quedó incluso corto. En algunos lugares un kilo de cacahuetes, que costaba hace unos meses 0,13 dólares, cuesta hoy 1,39 dólares, es decir, su precio se ha multiplicado por diez.

Otro elemento que nos ayuda a entender la gravedad de la emergencia alimentaria que vive Senegal es lo que ha ocurrido este año con la *soudure* (el periodo comprendido entre el fin de los stocks de la cosecha anterior y la recolección de la cosecha siguiente). Normalmente, la *soudure* comienza en junio-julio y dura hasta septiembre, pero este año 2012 se ha adelantado al mes de enero. Es decir, ya se han agotado los stocks de la cosecha anterior para cientos de miles de senegaleses.





Ante la gravedad de la situación, el Gobierno senegalés y el PMA llevaron a cabo un nuevo estudio en febrero de 2012 en las zonas de riesgo. Dicho informe reveló que unas 740.000 personas se encuentran en situación de inseguridad alimentaria, de las que 282.000 la sufren de forma severa. Sin embargo, una vez más, las cifras podrían estar maquilladas. Algunos expertos aseguran que los senegaleses afectados por esta crisis alimentaria se elevan al menos a dos millones de personas.

Ibrahima Laye Thiome, coordinador de gestión de catástrofes de la Cruz Roja Senegalesa, asegura que “nunca vi una situación tan grave. A mediados de la década de 1990 hubo también sequía, pero todo el mundo era consciente y la ayuda llegó rápidamente. Ahora mismo la gente está vendiendo sus bienes, se están descapitalizando para poder asegurarse el sustento mínimo, por lo que no podrán hacer frente a la próxima campaña. De esta espiral ya no podrán salir sin ayuda externa”.

Las estrategias de supervivencia ya han comenzado. Nathalie Bonvin, delegada regional de seguridad alimentaria para el Sahel de la Federación Internacional de la Cruz Roja, asegura que “decenas de miles de familias ya han reducido su número de comidas al día o le echan menos pescado o carne, algunos van al bosque a recolectar frutos salvajes, muchos venden sus útiles de labranza o su ganado para poder comer y los niños dejan de ir a la escuela porque sus padres no pueden pagarla. Además, hombres y mujeres jóvenes se ven obligados a emigrar a la ciudad, donde entran en la espiral de la miseria: muchas chicas acaban prostituyéndose por dos dólares en las calles de Dakar”.

La situación no difiere mucho de la del resto de países afectados en la banda saheliana. Salvo por un detalle muy importante. Mientras otros estados, como Chad, Mauritania, Níger o Malí han declarado oficialmente la emergencia alimentaria y ya están recibiendo la ayuda internacional necesaria –Mauritania, 157 millones de dólares; Malí, 150 millones; Níger, 147 millones–, el Gobierno de Senegal, consciente de la situación merced a numerosos estudios e informes pero metido de lleno en periodo electoral, no ha querido ni oír hablar de una declaración de crisis, lo que ha impedido el trabajo de las agencias humanitarias y frenado la inyección de ayuda internacional.

Los campesinos ya lo habían dicho por activa y por pasiva. “La situación del mundo rural es la consecuencia de una mala política agrícola del Estado, una política que, simplemente, ha fracasado. Las razones de esta catastrófica campaña agrícola giran en torno al enorme retraso en la distribución de semillas, su mala calidad y la insuficiencia de dichas semillas, problemas que se suman a la política discriminatoria en el acceso a la maquinaria agrícola y a la inaccesibilidad de la propia tierra”, aseguraba recientemente uno de ellos. De igual forma, hace sólo un mes, Boubacar Cissé, portavoz del Consejo Nacional de Consulta Rural, aseguraba que “el Gobierno sólo está obnubilado por la reelección del presidente Abdoulaye Wade y se ha olvidado de la población. Sin embargo, ya en octubre pasado el Consejo Nacional para la Seguridad Alimentaria advertía de la mala pluviometría de 2011 y de que la producción agrícola esperada podría ser inferior a la de la campaña agrícola precedente”.

El informe del PMA de febrero pasado detalla la gravedad del problema por regiones y concluye que las más afectadas son las de la Casamance, en el sur, eminentemente agrícolas, de Ziguinchor, Kolda y Sédhiou, seguidas de Kédougou, Fatick, Kaolack, Saint Louis, Matam, Kaffrine, Tambacounda, Louga y Dourbel.

El perfil de los hogares en situación de inseguridad alimentaria incluye cuatro tipos de familias: los de gran tamaño (más de diez personas) con al menos tres niños menores de 5 años, los hogares dirigidos por viudas, las familias que no poseen ganado, sobre todo los de Casamance y Senegal oriental y, finalmente, las familias que dependen exclusivamente de la agricultura.

Ante la inacción del Gobierno senegalés, la Cruz Roja nacional ya lanzó un aviso de urgencia para dos regiones en el norte del país, Matam y Saint Louis, en las que ha llevado a cabo distribución de cereales, material agrícola para que se pueda llevar a cabo una cosecha que no depende de la lluvia (la *contreseason*) a base de mandioca, cebollas y arroz y el reparto de dinero allí donde el mercado permita la compra de alimentos.

Sin embargo, esto es sólo una pequeña parte del país. La Cruz Roja prevé lanzar un llamamiento de urgencia después de las elecciones para otras ocho regiones, Kolda, Sédhiou, Tambacounda, Kédougou, Kaffrine, Kaolack, Fatick y Louga (Ziguinchor queda fuera por la imposibilidad de llevar a cabo tareas de distribución por culpa del conflicto de Casamance). El presupuesto de este operativo es de unos 4,22 millones de dólares, pero la Cruz Roja sólo cuenta con 282.000 dólares procedentes de los fondos de la Federación Internacional. El resto tendría que ser aportado por gobiernos y donantes externos, pero para ello es necesario que el nuevo presidente salido de las urnas (la segunda vuelta electoral se celebra este domingo 25) admita oficialmente la situación de emergencia alimentaria.

## EMERGING INFECTIOUS DISEASES

### Tanzania: Descubren un nuevo virus de la rabia

12 de marzo de 2012 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

El virus fue identificado como parte de un proyecto de vigilancia de rabia financiado por el Wellcome Trust y fue investigado a raíz de un incidente inusual en el que un niño fue atacado por una civeta en un área de Serengeti que se pensaba que estaba libre de rabia.

Las muestras dieron positivo para rabia en el Laboratorio Central de Veterinaria, en Dar es Salaam. Posteriores análisis genéticos demostraron que se trataba de un nuevo tipo de virus de la rabia que no había sido descrito previamente, pero similar a un virus de la rabia aislado en murciélagos de la región del Cáucaso, en Europa del Este.

Los científicos creen que el nuevo virus probablemente se haya originado en los murciélagos y que la infección cruzada con civetas y otras especies de mamíferos sea relativamente rara. Se han planificado estudios adicionales para determinar la extensión de la infección y el grado de riesgo para la salud humana y animal.

La profesora Sarah Cleaveland, del Instituto de Biodiversidad, Sanidad Animal y Medicina Comparada de la Universidad de Glasgow, dijo que “la gran mayoría de las muertes humanas por rabia son causados por la mordedura de perros domésticos rabiosos, los que puede controlarse de manera efectiva a través de las campañas de vacunación masiva de perros. Es poco probable que este nuevo virus suponga una amenaza para los seres humanos en la misma escala que la rabia canina. Sin embargo, esta investigación pone de relieve la necesidad de mantener buenos niveles de vigilancia. El estudio también demuestra como las poderosas nuevas herramientas genéticas están revelando la complejidad de los virus emergentes en la interfaz vida silvestre-humanos”.

El profesor Anthony Fooks, Jefe del Grupo de Investigación de Zoonosis Silvestres y Enfermedades Transmitidas por Vectores en la Agencia de Salud Animal y Laboratorios Veterinarios (AHVLA), añadió que “el papel internacional de la AHVLA como laboratorio de referencia proporciona la capacidad para responder a las amenazas de enfermedades nuevas. Este estudio tipifica la naturaleza multidisciplinaria de nuestro consorcio y de la diversidad de habilidades y reputaciones internacionales de muchos de los científicos de Gran Bretaña, Estados Unidos y Tanzania, que están trabajando conjuntamente para estudiar las enfermedades infecciosas que representan un riesgo para la salud humana y animal”.

“Debido a la naturaleza altamente divergente de este nuevo virus, no está claro si las actuales vacunas humanas y animales confieren inmunidad protectora y son eficaces después de una exposición”, agregó.

El descubrimiento el 11 de mayo de 2009 de la rabia en la civeta tras el ataque al niño en el área de Ikoma, en Serengeti, fue muy inesperado ya que el Parque Nacional del Serengeti estuvo libre de rabia desde el año 2000 como resultado de las campañas nacionales de vacunación canina en el parque. La caracterización del virus en este estudio indica que este nuevo caso no es resultado de una brecha en la barrera de vacunación de los perros, sino de una nueva fuente de infección.<sup>4</sup>

The Journal of  
**Infectious Diseases**

## Hallan una asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y la diabetes tipo 2

14 de marzo de 2012 – Fuente: *The Journal of Infectious Diseases*

Podría haber un vínculo entre la bacteria *Helicobacter pylori* y la diabetes tipo 2 en los adultos, según un estudio reciente.

En algunas personas, una infección con *H. pylori* adquirida a principios de la niñez se hace persistente y puede llevar a úlceras estomacales y del intestino delgado. Esas bacterias también se han asociado con un mayor riesgo de cáncer de estómago.

En este estudio, los investigadores analizaron datos de personas que participaron en dos Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de Estados Unidos, y hallaron que la presencia de la bacteria *H. pylori* se asoció de manera constante con niveles elevados de hemoglobina glicosilada (HbA1c), un indicador de los niveles de glucosa en sangre y de la diabetes. Esta asociación fue más potente entre los obesos, según el estudio.

*H. pylori* podría afectar los niveles de dos hormonas estomacales que ayudan a regular la glucemia, apuntaron los investigadores Yu Chen y el Dr. Martin Blaser, de la Facultad de Medicina de la Universidad de New York. Sugirieron que usar antibióticos para eliminar *H. pylori* en algunos pacientes mayores obesos podría resultar beneficioso.

Una experta que no participó en el estudio dijo que aunque éste no mostró una relación causal entre la bacteria y la diabetes, los hallazgos sugieren ciertas posibilidades.

“Estos datos de asociación sirven como base para investigaciones futuras, posiblemente incluso para examinar si la erradicación de *H. pylori* podría ser beneficiosa desde el punto de vista de la tolerancia a la glucosa”, aseguró la Dra. Minisha Sood, endocrinóloga del Hospital Lenox Hill en la ciudad de New York.

Se necesita más investigación para evaluar el impacto de salud de *H. pylori* y los efectos de erradicarla en personas de distintas edades y pesos, anotaron los investigadores.

Dani Cohen, de la Universidad de Tel Aviv en Israel, y colegas, dijeron que si se confirman los hallazgos del estudio, “podrían tener importantes implicancias clínicas y de salud pública”.

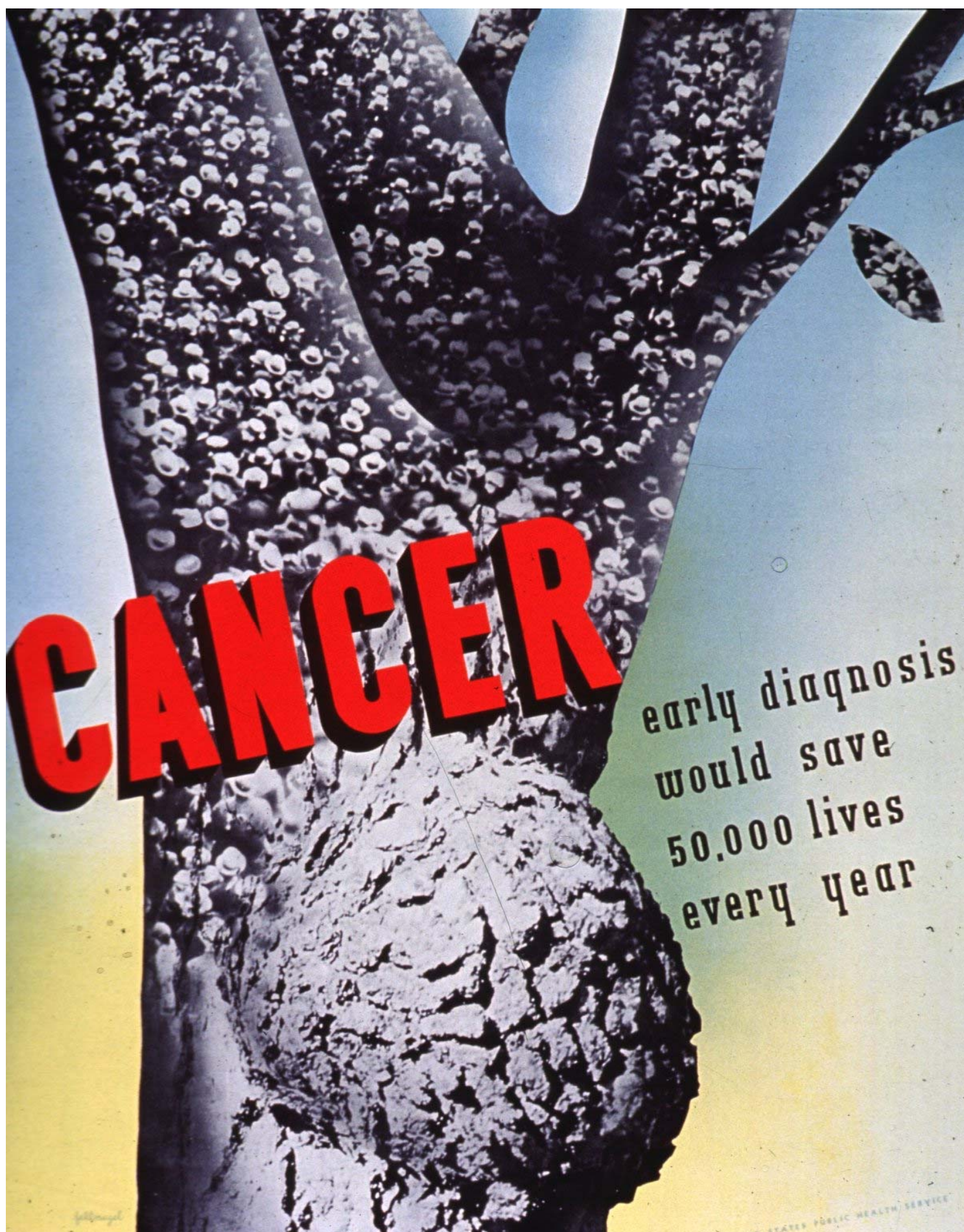
Cada año, la diabetes tipo 2 provoca alrededor de 3,8 millones de muertes de adultos en todo el mundo.<sup>5</sup>



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

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).





Cáncer. El diagnóstico precoz salva unas 50.000 vidas cada año.  
Public Health Service (Estados Unidos).