



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012

Faltan 47 días

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de diarrea
- La desinformación, una aliada del cáncer de cuello uterino

América

- Bolivia, Pucarani: Detectan 14 camélidos con rabia
- Brasil, Rio de Janeiro: Dos muertos y más de 31.000 casos de dengue en el estado
- Brasil: Iniciarán las pruebas de la vacuna contra el dengue
- Ecuador: Reportan 3.200 casos de dengue en la temporada invernal
- Estados Unidos: Un caso de malaria adquirido en Bahamas
- Estados Unidos, New Mexico: La tuberculosis activa se mantiene estable pese a la alta letalidad

- Paraguay: Hay 538 casos pediátricos confirmados de dengue
- República Dominicana: La mayoría de los 75.000 infectados de sida desconoce portar ese mal

El mundo

- España, Fuenlabrada: La superpoblación de liebres favoreció el brote de leishmaniosis
- España, Madrid: El 95% de los afectados por la actual temporada de gripe no se había vacunado
- Tratar precozmente el VIH puede retrasar la terapia crónica
- La vacuna contra el VPH también es eficaz en personas que ya estuvieron infectadas
- Los medicamentos contra el VIH mejoran la eficacia de los tratamientos contra la malaria



Número 872

30 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 Minguéz

Editores Adjuntos
Ílde 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.)

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

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.



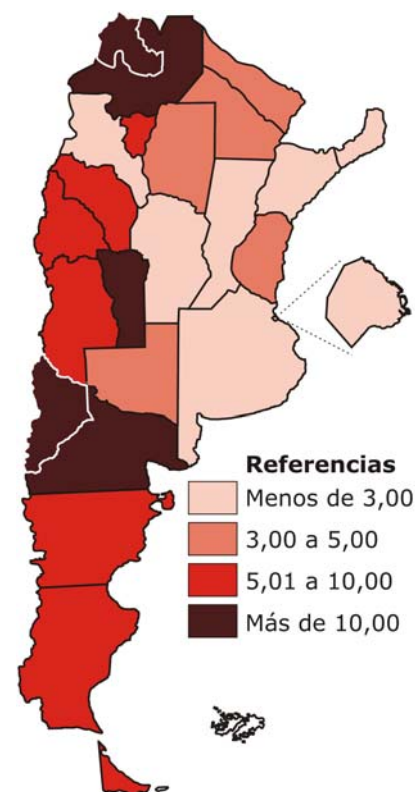
Vigilancia de diarrea

26 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 8. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7.686	2,51	8.221	2,69	4.230	1,38
Buenos Aires	67.861	4,43	56.558	3,69	41.446	2,71
Córdoba	30.826	9,08	18.497	5,45	6	—
Entre Ríos	10.821	8,44	9.568	7,46	5.960	4,65
Santa Fe	20.416	6,21	14.594	4,44	7.563	2,30
Centro	137.610	5,22	107.438	4,08	59.205	2,25
La Rioja	4.509	12,69	3.116	8,77	2.056	5,79
Mendoza	16.422	9,30	12.464	7,06	10.371	5,87
San Juan	4.267	5,97	6.309	8,82	3.907	5,46
San Luis	8.294	18,16	4.490	9,83	4.694	10,28
Cuyo	33.492	10,17	26.379	8,01	21.028	6,39
Corrientes	3.209	3,10	4.033	3,89	278	0,27
Chaco	6.744	6,30	5.461	5,10	4.135	3,86
Formosa	4.046	7,28	2.932	5,28	2.274	4,09
Misiones	6.093	5,48	5.481	4,93	2.902	2,61
NEA	20.092	5,32	17.907	4,74	9.589	2,54
Catamarca	4.297	10,63	3.919	9,69	914	2,26
Jujuy	16.129	23,09	11.731	16,80	7.992	11,44
Salta	36.252	28,61	29.221	23,06	19.770	15,60
Santiago del Estero	10.676	12,08	7.336	8,30	4.288	4,85
Tucumán	19.999	13,23	13.754	9,10	13.473	8,91
NOA	87.353	18,33	65.961	13,84	46.437	9,75
Chubut	4.413	9,37	3.452	7,33	3.838	8,15
La Pampa	2.485	7,28	1.985	5,81	1.265	3,70
Neuquén	7.618	13,48	7.961	14,08	9.401	16,63
Río Negro	5.352	8,86	7.235	11,98	7.169	11,87
Santa Cruz	1.868	7,98	2.304	9,84	2.062	8,81
Tierra del Fuego	881	6,59	1.415	10,58	1.320	9,87
Sur	22.617	9,63	24.352	10,37	25.055	10,67
Total Argentina	301.164	7,43	242.037	5,97	161.314	3,98

Mapa 1. Tasas de notificación cada 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



La desinformación, una aliada del cáncer de cuello uterino

28 de marzo de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Una novedosa investigación en Argentina indica qué saben y qué creen del cáncer de cuello de útero las mujeres de las provincias del país donde se registra la mayor mortalidad por causa de este tipo de tumor.

A pesar de que hoy existen herramientas eficientes para prevenirlo y que es obligatoria y gratuita la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) para las niñas de 11 años, la mortalidad por cáncer cérvico-uterino no desciende en Argentina y la distribución territorial de la carga es extremadamente desigual.

Sobre ese diagnóstico partió el estudio titulado “Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap” (Papanicolaou), publicado por el Ministerio de Salud de Argentina y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).²

La investigación concluyó que las mujeres tienen una vaga percepción y expresan confusión ante este problema de salud. La mayoría de ellas desconocen que el VPH, que se contagia por vía sexual, puede ser causa de este tipo de cáncer.

“No siempre saben para qué sirve el Pap”, alertan las autoras del informe, refiriéndose al examen por el que se extrae periódicamente una muestra de tejido del cuello uterino para analizar y detectar a tiempo una lesión cancerosa.

Una de las autoras, la médica Silvina Arrossi, dijo que “el objetivo fue tener información acerca de la percepción y el conocimiento de las mujeres sobre este cáncer, para poder incorporar su visión en el diseño de estrategias de prevención”.

Arrossi es coordinadora científica del Programa Nacional de Prevención del Cáncer-Cérvico Uterino, mal que se ubica como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres que tienen entre 35 y 64 años.

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

² Puede acceder al estudio completo haciendo clic [aquí](#).

“Queríamos saber si en la información que manejan había obstáculos para diseñar materiales educativos amigables que nos permitan removerlos”, explicó.

Para el estudio fueron entrevistadas mujeres de la provincia de Buenos Aires, la más populosa del país, y de Jujuy, Salta, Misiones y Chaco, que concentran las más altas tasas de muerte por este tumor.

Esta selección se basa en que el promedio de mortalidad por esta enfermedad en el país es de 7,5 cada 100.000 mujeres. Las dos puntas de la estadística están en esas cuatro provincias, donde el indicador llega a 15 fallecimientos cada 100.000 y en la ciudad de Buenos Aires, que cae a cuatro cada 100.000.

Las mujeres entrevistadas brindan información reveladora. No pocas creen que el cáncer vive latente en el organismo y “se despierta” ante un aborto, una relación sexual brusca o la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU).

“En esta lógica, el Pap, entendido como un procedimiento invasivo, podría también ‘tocar’ o ‘despertar’ al cáncer dormido”, alerta el trabajo. Una de las mujeres dijo que su suegra, de 52 años, nunca se hizo ese estudio por ese temor.

Otra idea errónea que se reitera mucho en los testimonios es que una mujer mayor, si ya no tiene relaciones sexuales y se siente bien, no necesita hacerse el Pap. “Si no tengo nada, ¿para qué voy a ir al doctor?”, se pregunta una de las entrevistadas.

Las mujeres se refieren a otras trabas relacionadas con su rol en el hogar, que las lleva a postergarse. “¿Quién le va a servir la comida a tu papá?”, le preguntaba una mujer a su hija, según contó esta última, cuando exhortaba a su madre a hacerse el Pap.

El estudio permite conocer también que las mujeres no están siempre lo suficientemente bien informadas sobre el cuidado sostenido que necesitan para prevenir la enfermedad.

El testimonio de una chaqueña de 38 años, que tiene nueve hijos y nunca se hizo el Pap pese a que acudió muchas veces a la consulta médica por sus embarazos y partos, evidencia fallas en el sistema de salud. Las fuentes más comunes de información sobre la enfermedad citadas por ellas son la televisión, la radio u otras mujeres. En cambio, se señala poco al sistema sanitario como fuente de conocimiento.

Varias mujeres aluden al cáncer como la “pudrición”, en relación al olor fétido del flujo cuando el mal está avanzado. Tienen una visión fatalista y pesimista sobre la enfermedad. En algunos casos sostienen directamente que “no se cura”.

Otro dato preocupante es que hay mujeres que se hacen el Pap, pero no retiran el resultado, lo cual indicaría, según las autoras del trabajo, que no comprenden del todo la importancia de realizarse el examen y luego darle seguimiento.

También se comprobó entre las entrevistadas un “desconocimiento completo”, en general, de que el VPH no tratado es causa principal del posible desarrollo del cáncer de útero.

El Ministerio de Salud incorporó en octubre pasado la vacuna contra el VPH en el calendario obligatorio para las niñas de 11 años. Arrossi cree que la campaña ayudará a aumentar el conocimiento de la relación entre el virus y el cáncer.

El estudio de Arrossi, realizado en conjunto con Nina Zamberlin y Laura Thouyaret, destaca que, pese a que existen estas herramientas “altamente efectivas y de bajo costo” para prevenir el mal, este sigue estando entre las principales causas de muerte por cáncer de las mujeres de países en desarrollo.

La experiencia en el mundo industrializado muestra que el Pap es efectivo para reducir la incidencia y la mortalidad, recuerdan las investigadoras. Sin embargo, señalan que en América Latina la incidencia no decae debido a la “baja cobertura” del análisis.

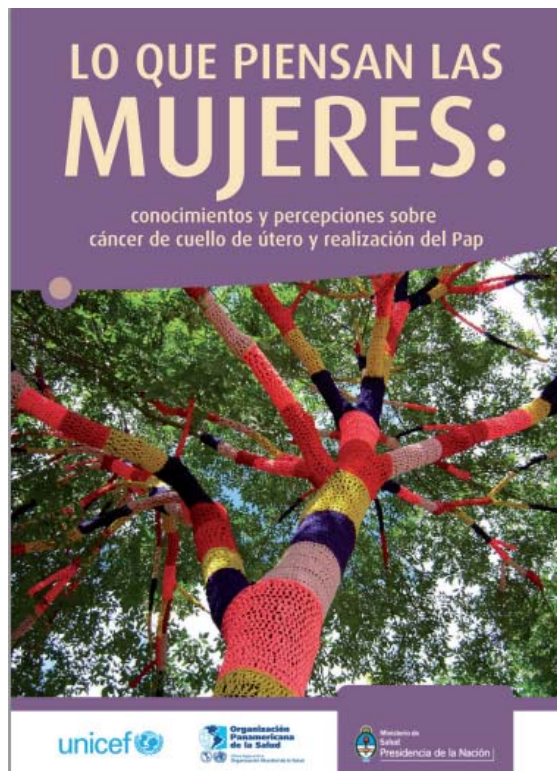
“La mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina no muestra descensos significativos en los últimos 40 años y la distribución de la carga es extremadamente desigual”, remarcan.

El Ministerio de Salud detectó en 2009 que, en el noreste y el noroeste del país, solo 46% de las mujeres entre 35 y 64 años se habían hecho el Pap en los dos años anteriores a la consulta.

A partir de esta nueva investigación, que incorpora la perspectiva de ellas, se diseñó una fotonovela en la que una mujer le dice a su hija que ella ya no necesita hacerse el Pap porque es mayor. Pero la joven le explica a su madre que sí debe hacérselo.

También se trabajará con los equipos que brindan consejería a las mujeres en centros de salud para que no se limiten a entregar folletos, sino que generen espacio de diálogo e intercambio de información con ellas, indicó Arrossi.

Debido a que en la encuesta muchas mujeres admitieron sentir pudor ante un médico varón, se recomendará además que en los equipos de salud haya siempre una mujer para tomar muestras para el Pap.





Bolivia, Pucarani: Detectan 14 camélidos con rabia

28 de marzo de 2012 – Fuente: El Diario (Bolivia)

El director de Zoonosis de El Alto, Freddy Chávez, confirmó en la víspera que se identificaron 14 casos de rabia en camélidos del municipio Pucarani en la provincia Los Andes, aspecto que será atendido con prontitud ante la cercanía limítrofe con el Distrito 7 de la urbe alteña.

“En la comunidad Chacobamba, colindante con el Distrito Municipal 7 de nuestro municipio, se presentaron estos casos; esto ha sido reportado por el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASA)”. Chávez indicó que “se aisló a estos animales para evitar que contagien a otros de este municipio”, agregó.

Sin embargo, aclaró que el consumo de la carne de estos animales no produce ningún contagio. “Es a través de la saliva que se provoca esto, de otra forma no se puede. Por esa razón las cabezas deben ser quemadas y no deben ponerse a la venta”.

En lo referente al control urbano, la Dirección de Zoonosis en dos operativos efectuados en la zona de Villa Ingenio, dio a conocer que se eliminaron 65 canes pertenecientes a dos jaurías, que fueron denunciadas por la agresividad de los animales en contra de los ciudadanos.

Al momento, quedan tres jaurías en la mencionada zona, las cuales se habrían dispersado, por la propia población. Mientras que los resultados de 32 muestras de canes que fueron enviados a laboratorio por parte de la unidad, dieron negativo.

De acuerdo a Chávez, nuevos operativos se implementarán en inmediaciones de Río Seco, Seke y el puente de Villa Adela, donde se registró la conformación de nuevas jaurías de canes que se alimentan de los residuos que depositan los mataderos clandestinos.



Brasil, Rio de Janeiro: Dos muertos y más de 31.000 casos de dengue en el estado

28 de marzo de 2012 – Fuente: Prensa Latina

Dos muertos y 31.597 casos de dengue reporta el estado de Rio de Janeiro desde enero pasado, según datos oficiales divulgados hoy por la Secretaría de Salud de ese territorio brasileño.

De acuerdo con el reporte, el municipio de Rio de Janeiro concentra la mayor cantidad de casos, con 21.305, con destaque para los barrios de Madureira, con 5.597 contagiados, seguido de Campo Grande (4.098), Bangu y Realengo (3.173) y Meier (1.907).

La Secretaría estadual de Salud precisa que del total de casos, el 77,8% corresponde al serotipo DEN-4 del virus, seguido del DEN-1, con 21,6%, y DEN-3 (0,6%), mientras el DEN-2 no fue detectado en las muestras tomadas a los infectados. La entidad confirmó la muerte de dos personas debido al dengue.

Desde fines del año pasado, las autoridades sanitarias de Rio de Janeiro alertan sobre la posibilidad de una gran epidemia de dengue en el estado y por ello instan a la población a adoptar todas las medidas necesarias, en particular evitar la propagación del mosquito transmisor, el *Aedes aegypti*.



Brasil: Iniciarán las pruebas de la vacuna contra el dengue

28 de marzo de 2012 – Fuente: Xinhua

El Instituto Butantan, un laboratorio público brasileño responsable por gran parte de las vacunas producidas en el país, iniciará en las próximas semanas las pruebas clínicas de una vacuna contra el dengue, informaron hoy fuentes oficiales.

Las pruebas de la vacuna serán realizadas en 300 voluntarios de entre 18 y 50 años que comenzarán a ser reclutados el próximo mes, informó hoy la secretaria de Salud del estado de São Paulo.

La innovación es parte de un proyecto del Instituto Butantan en asociación con la Universidad de São Paulo (USP).

La vacuna es tetravalente, es decir que puede inmunizar contra los cuatro serotipos conocidos del virus del dengue.

Las primeras pruebas buscan evaluar la seguridad de la vacuna, es decir si no tiene efectos nocivos para la salud humana, así como la inmunogenicidad, es decir la capacidad de la sustancia para inducir una reacción de defensa en el organismo contra la enfermedad.

Los responsables por el proyecto consideran que una única dosis es capaz de inmunizar a una persona del contagio del dengue.

Los científicos prevén que, si las pruebas clínicas son exitosas como lo fueron las pruebas de laboratorio y con animales, la vacuna podrá estar disponible en el mercado en unos tres años.

Según el Butantan, los resultados de las pruebas de seguridad podrán ser conocidos en el primer año de pruebas.

Los voluntarios, sin embargo, serán sometidos a exámenes de evaluación hasta el quinto año después de la vacunación.

“Este es un paso muy importante para la salud pública y para la ciencia. Representa un avance significativo en la prevención del dengue”, aseguró el especialista Alexander Precioso, director médico de Ensayos Clínicos del Instituto Butantan.

“La vacuna ya se mostró segura y eficaz en los estudios anteriores y esperamos obtener el mismo éxito en esta nueva etapa”, agregó Precioso.

Como aún no existe una vacuna contra el dengue, la única herramienta disponible hasta ahora para prevenir la enfermedad es la eliminación de los focos en que se cría el mosquito *Aedes aegypti*, que transmite el virus.



Ecuador: Reportan 3.200 casos de dengue en la temporada invernal

28 de marzo de 2012 – Fuente: Prensa Latina

La ministra de Salud ecuatoriana, Carina Vance, informó hoy que en los meses de la actual temporada invernal en el país se registran cerca de 3.200 casos de dengue clásico, 29 de dengue grave y dos fallecidos por esa enfermedad.

La funcionaria señaló que también se presenta un repunte de enfermedades dermatológicas y diarreicas, por aguas contaminadas debido a la amplitud de las zonas inundadas.

La Ministra explicó que se tomó la decisión de restringir la venta de antiinflamatorios en el país porque los dos casos de fallecidos tuvieron relación con una automedicación que no permite diagnosticar la enfermedad a tiempo y poder atenderla.

“Nuestro objetivo es reducir, tanto el número de casos por medio de una campaña de prevención con la sociedad civil con una implementación de protocolos de atención internacionales, como una capacitación a nuestros profesionales de la salud”, expresó.

Vance dijo que la semana pasada el gobierno hizo una transferencia de alrededor de 3,5 millones de dólares para que las provincias afectadas por el invierno puedan contratar recursos humanos y atender a la población.



Estados Unidos: Un caso de malaria adquirido en Bahamas

27 de marzo de 2012 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recibieron recientemente un informe oficial de un caso confirmado de la malaria en un viajero de Estados Unidos a la isla de Great Exuma, Bahamas. El viajero visitó la isla entre febrero y marzo de 2012 y no informó de viajes recientes adicionales fuera de Estados Unidos. Un brote de malaria ya ocurrió en la isla Great Exuma, Bahamas en 2006, y el último caso documentado en la isla fue en 2008³. La malaria no es endémica de Bahamas y no se han registrado casos de malaria en el país desde entonces. Se han implementado medidas de control de la malaria, se han puesto en funcionamiento controles ambientales, y se ha mejorado la vigilancia en la isla. Las autoridades informarán si se descubren nuevos casos de malaria.

En este momento, los CDC están recomendando medicación contra la malaria solamente para los viajeros que vayan a pasar la noche en Great Exuma, Bahamas. Se puede prescribir cualquiera de estos cuatro medicamentos contra la malaria: atovacuona/proguanil (Malarone®), cloroquina, doxiciclina o mefloquina. Los viajeros a otras islas en la actualidad no necesitan tomar un medicamento contra la malaria. Se espera que esta recomendación sea temporal.⁴

Además, los viajeros deben controlar su salud durante el viaje y hasta un año después del regreso de Bahamas para detectar cualquier síntoma de malaria, que son similares a la gripe, como fiebre y escalofríos. Si los síntomas aparecen, el viajero debe buscar asistencia médica inmediata e informar al proveedor de atención médica de su viaje a un área que actualmente está experimentando un brote de malaria.⁵



Estados Unidos, New Mexico: La tuberculosis activa se mantiene estable pese a la alta letalidad

28 de marzo de 2012 – Fuente: EFE

La letalidad de la tuberculosis entre la población hispana nacida en el extranjero y nativoamericana en New Mexico es cuatro veces más alta que a nivel nacional aunque la cifra de casos activos se mantiene estable, informó hoy el Departamento de Salud estatal.

De acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), en 2011 se registraron 10.521 casos activos de tuberculosis en el país. Mientras que en New Mexico se reportaron 49 casos tanto en 2010 como el año pasado.

El Programa de Tuberculosis del Departamento de Salud de New Mexico informó que la letalidad entre los hispanos nacidos en el extranjero y nativoamericanos es de 16% frente a 4% a nivel nacional.



³ Los brotes en Great Exuma en 2006-2008 se debió probablemente a la transmisión local por refugiados haitianos que actuaron como portadores asintomáticos de los parásitos de la malaria.

⁴ Puede consultar mayor información sobre los medicamentos antimaláricos, incluyendo información sobre dosificación, haciendo clic [aquí](#).

⁵ Puede consultar más información sobre los síntomas de la malaria haciendo clic [aquí](#).

“La tuberculosis es una enfermedad prevenible y tiene cura, por lo que estamos comprometidos para que los residentes de New Mexico sean diagnosticados a tiempo y reciban el tratamiento que requieren”, dijo Catherine Torres, miembro del gabinete de la Secretaría del Departamento de Salud.

Según los CDC, cerca de 11 millones de personas en Estados Unidos tienen tuberculosis inactiva. Estas personas no representan un riesgo de infección para los demás, pero corren el riesgo de desarrollar la enfermedad en el futuro.



Paraguay: Hay 538 casos pediátricos confirmados de dengue

28 de marzo de 2012 – Fuente: ABC (Paraguay)

En el grupo pediátrico de menores de 18 años de edad, se notificaron 1.708 casos sospechosos de dengue, de los que se confirmaron 538 (31,49%). Comparando con años anteriores, en el mismo período (semanas epidemiológicas 1 a 10), el porcentaje de casos confirmados en edad pediátrica es superior al de 2010 y similar al de 2011.

El director de Vigilancia de la Salud, Dr. Iván Allende, manifestó que los síntomas más frecuentes entre los casos confirmados son fiebre, cefalea y mialgia.

Entre los casos confirmados, el 20,4% (110/538) requirió hospitalización. El 42% (46/110) de los internados pediátricos presentaron signos de alarma y el 3% (3/110) fue dengue grave.

Entre los hospitalizados se observó que el 13% (14/110) refirieron haber tenido un cuadro similar anterior.

Hospitalizaciones

Según el boletín epidemiológico, se registraron 104 nuevos pacientes hospitalizados con fecha de inicio de síntomas en la semana epidemiológica 11 (SE 11). El 52% (54/104) son procedentes del Área Metropolitana, 14% (15/104) de Concepción y 10% (10/104) de Cordillera.

Desde la SE 1 hasta la SE 11 se notificaron 868 hospitalizados con sospecha de dengue, de los cuales se confirmaron el 45,85% (398/868) de los casos.

El 65% de las hospitalizaciones ocurrieron en servicios dependientes del Ministerio de Salud Pública (MSP), el 23% en el Instituto de Previsión Social (IPS) y el restante en el sector privado u otros servicios. En cuanto a la clasificación clínica, entre los casos confirmados, el 41% (162/398) presentaron signos de alarma y un 5% (19/398) resultaron ser dengue grave, de acuerdo al reporte de los servicios de salud.

La tasa de letalidad es del 0,28% (5/1.783) considerando solo los casos confirmados y la tasa de mortalidad por dengue grave, y con signos de alarma es del 2,76% (5/181).

A su vez, el director de Vigilancia de la Salud, Dr. Iván Allende, manifestó que hasta la fecha se notificaron 4.886 casos, de los cuales fueron descartados 700 y confirmados 1.783 cuadros. En ese sentido, instó a la población a seguir con la eliminación de los criaderos de mosquitos para cortar la transmisibilidad, y a los pacientes con síntomas a concurrir a los servicios en busca de atención oportuna.

El funcionario recalcó que en el Área Metropolitana se instaló una epidemia de dengue que concentra la mayoría de los casos notificados en el país. “Es el único eje que tiene en este momento un número de casos que va en aumento; pero a nivel nacional, se manifiesta con menor magnitud que la de 2010, por lo que no se traduce en una epidemia nacional”, remarcó Iván Allende, al momento de agregar que en esta zona del país se registra circulación simultánea de los serotipos DEN-2 y DEN-4 del virus del dengue.



República Dominicana: La mayoría de los 75.000 infectados de sida desconoce portar ese mal

17 de marzo de 2012 – Fuente: EFE

Unas 75.000 personas son portadoras del VIH/sida en República Dominicana, aunque 40.000 de ellas no saben que padecen la enfermedad, según revelaron hoy fuentes de salud oficiales.

El director general de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS), Luis Feliz Báez, afirmó que solo 33.600 de los enfermos de sida en el país se encuentran bajo el amparo de los programas que ejecuta esa dependencia.

Destacó que a pesar de que se ha logrado bajar el índice de la enfermedad, las autoridades de salud tienen que continuar haciendo los esfuerzos necesarios para controlarla.

El médico afirmó que en las regiones más deprimidas de la nación caribeña se encuentran los más altos índices de infectados.

Sostuvo que en los bateyes⁶ del país existe un alto índice de personas infectadas porque, dijo, en esas zonas el número de ciudadanos haitianos es mayor. De acuerdo a las estadísticas oficiales, una parte importante de los infectados de sida en el país es de origen haitiano.

“Estamos trabajando para lograr bajar la enfermedad, de hecho lo hemos logrado, pero hay que continuar reforzando los programas de atención”, afirmó Feliz Báez.

⁶ Zonas de extrema pobreza.

EL PAÍS

España, Fuenlabrada: La superpoblación de liebres favoreció el brote de leishmaniosis

28 de marzo de 2012 – Fuente: El País (España)

Ya lo habían advertido los habitantes de los barrios cercanos a Bosquesur, el parque forestal urbano situado entre Fuenlabrada, Leganés, Getafe y Pinto. En las encuestas epidemiológicas que les hicieron los técnicos de la Consejería de Sanidad tras descubrir que padecían leishmaniosis, muchos apuntaron insistentemente a las liebres, que campan a sus anchas por esta zona. Lo explicaron ayer técnicos de la Consejería de Sanidad durante un simposio internacional sobre brotes de leishmaniosis, una enfermedad infecciosa provocada por un parásito que transmite la picadura de un insecto flebótomo. De las 138 liebres que se analizaron, en 40 se encontró *Leishmania*.

Los técnicos añadieron que han estado los dos últimos meses capturando liebres y afirmaron estar sorprendidos por la superpoblación de esta especie. Las liebres han facilitado la multiplicación de los flebótomos al ser para ellos una fuente de alimentación. Además, se ha comprobado que han infectado a estos pequeños insectos de vuelo silencioso, por lo que también se les considera reservorios. Siempre han vivido en esta zona del suroeste de la capital, pero tras el desarrollo urbano del entorno, se han encontrado "como en un hotel de cinco estrellas", según la imagen que empleó Felipe Vilas, subdirector de Sanidad Ambiental y Epidemiología. Viven en un parque urbano "sin cazadores, sin galgos, sin depredadores como zorros o rapaces y reproduciéndose con facilidad", añadió.

Las liebres serán sacrificadas, a juzgar por la respuesta de Vila a la pregunta de un asistente: "No se puede usar veneno. Tampoco se pueden poner trampas porque podría caerse un niño. El único mecanismo es cogerlas con unas redes grandes para después ser convenientemente anestesiadas y destruidas porque son liebres parasitadas". La Consejería de Sanidad no precisó cuántos animales han sido sacrificados hasta ahora. "No demonicemos la liebre", afirmó Vilas más tarde. "Es un animal que aporta valor a la caza. No hay casos relacionados en otras zonas de España", añadió.

La intervención ayer de varios técnicos de la Consejería de Sanidad en el simposio –organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto de Salud Carlos III– dejó en entredicho la versión oficial de la directora general de Ordenación e Inspección, Paloma Martín, que ha dado el brote por superado en 2012. "El brote está abierto", "Van a ir apareciendo más casos" y "La investigación epidemiológica sigue abierta" son algunas de las frases que pronunciaron durante las ponencias. Los expertos explican que muchos casos aparecen entre noviembre y diciembre, después del periodo de incubación tras las picaduras del verano (la actividad va de mayo a octubre). Jorge Alvar, de la OMS, sugirió destruir los criaderos de flebótomos en las madrigueras de los conejos.

El brote se inició en julio de 2009, cuando empezaron los síntomas de los primeros casos. Hasta ahora, el recuento está en 240, precisó ayer Araceli Arce, especialista en salud pública de la Consejería. De ellos, 201 corresponden a Fuenlabrada, 26 a Leganés y 13 a Getafe. La enfermedad se presenta de dos formas: cutánea, más leve, y visceral, que sin tratamiento puede ser mortal. En Fuenlabrada, 129 casos fueron de cutánea y 72, de visceral. Esta experta precisó que la primera reunión con los profesionales del hospital de Fuenlabrada no se produjo hasta abril de 2011. Entonces aún no se alertó a los hospitales de Getafe y Leganés.⁷

■ POR LOCALIDADES

Desde julio de 2009 hasta hoy



europa press

España, Madrid: El 95% de los afectados por la actual temporada de gripe no se había vacunado

15 de marzo de 2012 – Fuente: Europa Press

El Hospital Carlos III organizó una jornada sobre los tratamientos antivirales para la gripe, en la que se ha puesto de manifiesto que "el 95% de los afectados en la actual campaña han sido personas que no se habían vacunado previamente", informó el centro.

En la jornada, el doctor Juan Martínez, jefe de Medicina Preventiva del centro, presentó los datos de la actual campaña para destacar que alrededor del 95% de las personas afectadas no se habían vacunado previamente, lo que revela la "gran importancia de vacunarse antes de que llegue las épocas de incidencia de la enfermedad, ya que evita en un altísimo porcentaje contraer el virus".

⁷ Ver 'España, Fuenlabrada: Detectan un brote extenso de leishmaniosis en humanos' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 871, de 28 de marzo de 2012.

En la actual campaña, las semanas de mayor virulencia de la gripe han sido en los meses de diciembre, enero y principios de febrero. En estas fechas la incidencia superó los 100 casos por 100.000 habitantes.

Los expertos también señalaron la necesidad de que niños y ancianos se vacunen, como colectivos más vulnerables a contraer la gripe. En la actual campaña, contabilizada desde el mes de octubre de 2011 hasta la actualidad, el grupo más afectado es el de los menores de cuatro años, seguidos del grupo de 5 a 14 años. Asimismo, la zona más afectada de la región ha sido el sudeste de la comunidad.

Según los datos expuestos por el doctor Martínez, en la actual campaña de la gripe, las manifestaciones clínicas de mayor presencia son la tos, la fiebre, la debilidad y la mucosidad, y menor medida escalofríos, cefaleas y mialgias.

El doctor José María Eirós, catedrático de Microbiología del Hospital Clínico de Valladolid, y uno de los mayores expertos, reconocido internacionalmente, en el virus gripal, explicó que de sus estudios se ha concluido que hay una infratilización de los antivirales en los grupos de alto riesgo y que es necesario realizar estudios de investigación sobre el costo-efectividad de estos tratamientos.

El Hospital Carlos III es centro de referencia para la Comunidad de Madrid en enfermedades emergentes y contagiosas y ya ha actuado como tal en pandemias como la de la influenza A(H1N1) o el síndrome agudo respiratorio severo (SARS).



Tratar precozmente el VIH puede retrasar la terapia crónica

28 de marzo de 2012 – Fuente: *Public Library of Science Medicine*

Un tratamiento temporal durante 24 semanas en personas que se han infectado con el VIH podría retrasar la necesidad de una terapia crónica. Así lo señala una investigación en la que se señala que empezar el tratamiento en la fase de infección primaria, cuando una persona acaba de ser infectada, podría retrasar la necesidad de iniciar el tratamiento crónico de la infección.

Los hallazgos, dicen los investigadores, son importantes debido a que en la actualidad el tratamiento para las personas con VIH a menudo se aplaza hasta que el recuento de CD4 cae por debajo de las 350 copias o se basa en los síntomas clínicos.



Un estudio dirigido por Grijzen Marlous, de la Universidad de Ámsterdam (Países Bajos), analizó a 168 pacientes con infección primaria por VIH que fueron asignados de forma aleatoria a no recibir tratamiento, a ser tratados durante 24 semanas con antirretrovirales, o a una terapia de 60 semanas con antirretrovirales. Los resultados mostraron que las personas que recibieron este tratamiento precoz presentaban las tasas más bajas de virus en sangre.

La necesidad de iniciar el tratamiento crónico fue mayor en los que no recibieron terapia precoz; en éstos, se tuvo que iniciar la terapia 0,7 años después del estudio, mientras que en los que recibieron la terapia precoz de 24 y 60 semanas éste no tuvo que ser reiniciado antes de los 3 años y 1,8 años, respectivamente.

Para los autores el estudio aleatorizado un claro beneficio clínico de la terapia antirretroviral temporal iniciada en la infección primaria por VIH. "A pesar de que hacen falta más estudios para evaluar los beneficios a largo plazo del tratamiento precoz, parece ser el consejo más razonable para los pacientes con infección primaria".⁸



La vacuna contra el VPH también es eficaz en personas que ya estuvieron infectadas

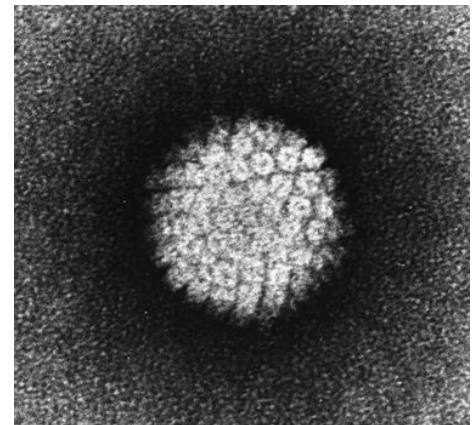
29 de marzo de 2012 – Fuente: *British Medical Journal*

Un estudio de la Universidad Médica de Viena, en Austria, demostró que la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) protege contra este virus también a aquellas personas que previamente habían sido infectadas, que por lo general suelen ser más propensas a volver a serlo.

Esta enfermedad está detrás del 90% de los casos de cáncer de cuello de útero, un tumor que causa sólo en Austria alrededor de 6.000 ingresos hospitalarios anuales de casos en fases iniciales.

En el estudio se incluyeron unas 17.000 mujeres de entre 16 y 26 años, y tras el seguimiento realizado una vez administrada la vacuna, se observó que el riesgo de volver a sufrir esta enfermedad en las mujeres que previamente habían sido infectadas por el virus "se reducía en dos tercios", según explicó Elmar Joura, del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la universidad.

"Hay datos que prueban la eficacia de la vacunación, incluso en personas de 45 años", admitió este experto, que recuerda que dicha vacuna no sólo protege frente al cáncer de cuello uterino, sino también de otros tipos de cáncer, como el carcinoma anal.



⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Además, y en virtud de los resultados, Joura propone que esta vacuna se incluya en el calendario de vacunación infantil en Austria para que pueda financiarse con fondos públicos.

El problema del virus, según reconoció la directora del Instituto de Profilaxis y Medicina Tropical de Viena, Ursula Wiedermann-Schmidt, es que se trata de una infección que inicialmente progresa lentamente y sin ningún síntoma, de ahí que se detecta una vez se ha desarrollado el tumor.⁹

Science

Los medicamentos contra el VIH mejoran la eficacia de los tratamientos contra la malaria

21 de marzo de 2012 – Fuente: *Science*

Un fármaco antirretroviral que se administra a los niños infectados con el VIH en el África subsahariana mejora la eficacia de una droga clave contra la malaria, según un nuevo estudio.

Estudios de laboratorio demostraron que ciertos medicamentos antirretrovirales contra el VIH conocidos como inhibidores de la proteasa pueden paralizar al parásito de la malaria, *Plasmodium*, e investigadores de Uganda y Estados Unidos querían entender mejor a qué se debía.

Probaron dos 'cócteles' antirretrovirales en 170 niños ugandeses con VIH menores de cinco años. Uno de los cócteles contenía dos inhibidores de la proteasa, lopinavir y ritonavir.

En el transcurso de la prueba de dos años de duración, entre los niños que recibieron el cóctel que contiene los inhibidores hubo 41% menos casos de malaria en comparación con los niños del otro grupo.

"La reducción del 41% de los episodios clínicos de malaria es estadística y clínicamente significativo", dijo Paula Brentlinger, médico de la Universidad de Washington, Seattle. "El hecho de que se haya logrado en una de las poblaciones más vulnerables a la malaria del mundo es especialmente alentador".

Para su sorpresa, los investigadores encontraron que los dos inhibidores de la proteasa tenían un impacto limitado sobre el parásito de la malaria en sí. Sin embargo, encontraron que uno de los inhibidores –ritonavir– prolongaba la permanencia en el cuerpo de un medicamento antimalárico ampliamente utilizado, la lumefantrina.

Los niños que recibieron cócteles antirretrovirales que contenían ritonavir tenían en su organismo cinco veces más lumefantrina una semana después de recibir el antimalárico.

"Creemos que esta mayor exposición a la lumefantrina es lo que realmente está causando la protección contra episodios recurrentes de malaria", dijo Jane Achan, investigadora de la Universidad de Makerere, Uganda.

Carlos "Kent" Campbell, jefe del Programa de Control de la Malaria de PATH, una organización sin fines de lucro con sede en Estados Unidos, dijo que los mosquiteros siguen siendo la más crítica estrategia de prevención, y que la mayoría de los niños en riesgo de contraer malaria no son VIH-positivos.

Sin embargo, agregó que las "consecuencias imprevistamente positivas" del ritonavir puede ayudar a reducir la parasitemia, una de las principales causas de anemia relacionadas con la malaria en niños africanos.

S. Patrick Kachur, director del Programa contra la Malaria, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), también dijo que el hallazgo podría beneficiar las investigaciones sobre antimaláricos de larga duración en poblaciones específicas.¹⁰



⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

¹⁰ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



HOSPITAL DE NIÑOS
RICARDO GUTIÉRREZ



CURSOS 2012

**VI° CURSO DE ACTUALIZACIÓN
EN INMUNIZACIONES 2012 Y
III° CURSO LATINOAMERICANO**

**"EL VACUNATORIO
EN EL DÍA A DÍA"
CAPACITACIÓN INTENSIVA
PARA VACUNADORES**

Orientado a:
Médicos, Bioquímicos,
Biólogos, Farmacéuticos y Jefes PAI.

Fecha de inicio: 15/4/2012

Orientado a:
Vacunadores, Técnicos en
Farmacia, Agentes Sanitarios.

Fecha de inicio: 15/5/2012



Contenidos

- Generalidades sobre vacunas
- Seguridad en vacunas
- Bases Inmunológicas de las vacunas BCG
- Vacunas antipoliomielíticas: OPV, IPV.
- Vacuna Triple, Cuádruple, Quintuple, Séxtuple
- Triple Viral
- Hepatitis A
- Investigación en vacunas
- Vacunas neumocócicas
- Influenza
- Vacunas en pacientes inmunocomprometidos
- Vacunas meningocócicas
- Fiebre Amarilla
- Vacunas del viajero
- HPV
- Rabia

Contenidos

- Generalidades
- Bases Inmunológicas
- Técnicas de Administración
- Cadena de Frío / Almacenamiento
- Enfermedades y vacunas en el menor de 1 año de vida (I)
- BCG, HB, VOP-VIP, Quintuple -DPT-Hib- HB
- Enfermedades y vacunas en el menor de 1 año de vida (II)
- Neumococo conjugada / Rotavirus / Antigripal
- Enfermedades y vacunas del año de vida
- Triple viral, Hepatitis A, Varicela, Fiebre Amarilla
- Enfermedades y vacunas Ingreso escolar y Adolescentes
- DPT / dTpa / HPV Enfermedades y vacunas: en Adultos, embarazadas y situaciones especiales / Neumococo / Meningococo / Inmunizaciones en adultos Embarazadas / Personal de Salud
- Gestión, programación y supervisión.

Organiza:

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Servicio de Promoción y Protección de la Salud (Epidemiología)

Auspicia:

Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)

Para mayor información: <http://www.vacunashnrg.com.ar/>



**TODOS LOS CHICOS
MENORES DE 2 AÑOS
TIENEN ASEGURADA SU
VACUNA CONTRA
EL NEUMOCOCO,
PRINCIPAL CAUSA DE
NEUMONÍA Y MENINGITIS.**



Gratuita y Obligatoria

en Centros de Salud y Hospitales Públicos
de todo el país.

Menores de 12 meses: 3 dosis.

Entre 12 y 24 meses: 2 dosis.

Acercate a vacunarlo, te esperamos.



Para más información, comunicate al 0800-222-1002
o ingresá a www.msal.gov.ar

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación