



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.539

6 de marzo 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 intoxicación por monóxido de carbono
- Llaman a extremar la vigilancia y los cuidados ante la aparición del primer caso autóctono de dengue en el país

América

- Caribe: Otro mosquito puede transmitir el dengue en la región
- Estados, California: Detectan en Los Ángeles nuevos casos de infectados por la bacteria ERC
- Estados Unidos, New York: Las ratas de la ciudad portan las pulgas que transmiten la peste
- Honduras: Dengue y fiebre chikungunya siguen en aumento
- México, Yucatán: Alerta por brote de varicela
- Panamá: Los casos de enfermedad de Chagas se detectan principalmente en donantes de sangre

- Paraguay, Asunción: Ausentismo masivo en colegios por la psicosis por casos de meningitis viral

El mundo

- África Occidental: Liberia prepara el alta de su último paciente de enfermedad por el virus del Ébola
- Bosnia y Herzegovina: Se reportaron más de 3.800 casos de sarampión en los últimos 13 meses
- Francia: Reportan 8.500 muertes vinculadas a la epidemia de influenza
- Irak, Salah al-Din: La ONU acelera la ayuda humanitaria para miles de familias desplazadas en Samarra
- Empoderar a las mujeres es fundamental para poner fin a la epidemia de sida

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

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



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

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](#).



Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

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

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2014/2015, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6	4	9	3
Buenos Aires	29	19	5	5
Córdoba	2	—	1	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	—	—	—	—
Centro	37	23	15	8
Mendoza	4	—	5	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	4	—	5	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	—	—
Catamarca	2	—	1	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	2	—
Santiago del Estero	2	—	3	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	4	—	6	—
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	5	—	5	—
Río Negro	—	—	3	3
Santa Cruz	8	4	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	13	4	8	3
Total Argentina	58	27	34	11

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Llaman a extremar la vigilancia y los cuidados ante la aparición del primer caso autóctono de dengue en el país

4 de marzo de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Ante la confirmación del primer caso de dengue autóctono en el país, el Ministerio de Salud de Argentina solicitó extremar las medidas de prevención en la comunidad para evitar la proliferación de los mosquitos transmisores de la enfermedad, así como también sensibilizar la sospecha clínica en los equipos de salud en aquellos cuadros compatibles con dengue con el objetivo de detectar de manera temprana nuevos casos, facilitar la atención oportuna y realizar el bloqueo del foco.

La confirmación del primer caso de dengue autóctono en el país² –efectuado el 4 de marzo por el ministro de Salud de Córdoba, Francisco José Fortuna–, se dio en la capital mediterránea en una paciente que aseguró no haber viajado fuera del país durante los 15 días previos a la manifestación de los síntomas. La aparición de un caso autóctono implica la existencia de mosquitos *Aedes aegypti* infectados con el virus Dengue y, por ende, capaces de transmitir la enfermedad. Es por esa razón que se realizan bloqueos de foco para detectar nuevos casos en el entorno de la paciente, como vecinos y familiares.



“Estamos interviniendo con los equipos técnicos de la Nación pertenecientes a la dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y de la dirección nacional de Emergencias Sanitarias para prestar asistencia en las provincias que están sufriendo inundaciones”, dijo Nicolás Kreplak, secretario de Salud Comunitaria.

Para evitar la proliferación de la enfermedad, la cartera sanitaria nacional solicitó a la comunidad retirar o colocar boca abajo los recipientes en patios y jardines que puedan acumular agua; mantener tapados los tanques; quitar el agua de los platos y portamacetas, colectores de desagües de aire acondicionado dentro y fuera de la casa.

También hizo hincapié en mantener limpias, cloradas o vacías las piletas de natación; renovar frecuentemente el agua de floreros y eliminar todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás objetos capaces de almacenar agua estancada y quitar el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos y letrinas abandonadas.

El Ministerio de Salud pidió especialmente a los pobladores de las regiones del país que están sufriendo intensas lluvias e inundaciones, prevenir la picadura de mosquitos a través del uso de repelentes en la piel expuesta con aplicaciones cada tres horas y la colocación de mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas.

“Si la persona presenta síntomas como fiebre elevada, sarpullido, vómitos y náuseas, dolor de cabeza, articular, muscular y por detrás de los ojos, debe acudir lo más rápido posible a la consulta médica y no automedicarse”, señaló Kreplak.

América

Caribe: Otro mosquito puede transmitir el dengue en la región

6 de marzo de 2015 – Fuente: Public Library of Science Neglected Tropical Diseases

Las medidas de prevención y control del dengue en el Caribe deberían incluir a la especie *Aedes mediiovittatus*, mosquito muy común en la región y capaz de transmitir esa enfermedad, según señala un estudio desarrollado por científicos de la Subdivisión de Dengue de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos.

Hilda Seda, especialista en comunicaciones de salud de la rama del dengue del CDC, comentó que la investigación se realizó tras conocerse que el mosquito *Ae. mediiovittatus* podía transmitir el virus Dengue y criarse en los mismos lugares donde crece *Ae. aegypti*.

Según el estudio, tanto *Ae. aegypti* como *Ae. mediiovittatus* pueden infectarse y transmitir los cuatro serotipos del virus Dengue en Puerto Rico. Pero en las pruebas, *Ae. aegypti* se infectó más fácilmente con el serotipo DENV-4 que *Ae. mediiovittatus*.

Si bien el estudio demuestra que esta especie transmite el dengue en Puerto Rico, la información es válida para todos los países que tienen estos mosquitos, como Jamaica, Cayman Islands, Cuba, República Dominicana, Haití, y Saint Croix en las Virgin Islands de Estados Unidos.



² Ver 'Primer caso autóctono de dengue del año 2015' en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.529](#), de fecha 4 de marzo de 2015.

Seda indica que *Ae. aegypti* generalmente vive en zonas urbanas y se alimenta de sangre humana, mientras que *Ae. mediovittatus* se alimenta en menor medida de sangre humana y habita cerca de árboles y viviendas suburbanas y rurales.

"*Ae. mediovittatus* puede ser responsable de la transmisión del dengue en los suburbios, pueblos de montaña y zonas con más árboles y puede requerir diferentes métodos de control", comenta.

Añade que para un mejor control "tenemos que aprender más sobre el papel que cumplen en la propagación del dengue".

Los nuevos métodos para controlar el dengue, aunque prometedores, son específicos para aquellos mosquitos para los que fueron diseñados.

Haroldo Bezerra, asesor regional en entomología de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comentó que "el estudio colabora en la búsqueda de un mejor entendimiento de los factores involucrados en la transmisión del dengue".

"Es un aporte importante para los estudios y discusión sobre posibles nuevos vectores de la enfermedad y medidas de control", dice.

Destaca que desde 2001 la OPS impulsa la Estrategia de Gestión Integrada para Prevención y Control de Dengue, instrumento metodológico adoptado por los países de la región. El manejo integrado de vectores (MIV) es un componente de dicha estrategia.

"Un aspecto clave del MIV es la toma de decisión basada en evidencias, por lo que la inclusión o no de nuevas especies como vectores del dengue debe respetar este aspecto y el estudio presentado puede contribuir a esa discusión", finaliza Bezerra.³

BBC

Estados, California: Detectan en Los Ángeles nuevos casos de infectados por la bacteria ERC

5 de marzo de 2015 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Fuentes del Centro Médico Cedars-Sinai de Los Ángeles, en California, Estados Unidos, informaron que al menos cuatro pacientes resultaron infectados por la enterobacterias resistentes a los carbapenemes (ERC), que a principios de febrero causó la muerte de dos personas en otro centro médico de la ciudad.⁴

Uno de los infectados en el Cedars-Sinai murió, aunque según portavoces del hospital, el fallecimiento no estuvo relacionado con esta bacteria resistente a los antibióticos y que presenta una alta mortalidad.

Como sucedió con los casos detectados en febrero en el Centro Médico Ronald Reagan de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), se cree que los pacientes entraron en contacto con la bacteria al ser sometidos a exploraciones internas con instrumentos infectados.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) advirtió hace unas semanas a los médicos que, aunque sigan las instrucciones de desinfección indicadas por los fabricantes de los instrumentos, los artefactos pueden retener gérmenes infecciosos debido a su complejo diseño.

En el caso del hospital Cedars-Sinai, además de los cuatro casos de infección detectados, otras 67 personas podrían haber sido expuestas a la superbacteria.



Journal of Medical Entomology

Estados Unidos, New York: Las ratas de la ciudad portan las pulgas que transmiten la peste

2 de marzo de 2015 – Fuente: *Journal of Medical Entomology*

Las ratas pardas (*Rattus norvegicus*) de la ciudad de New York tienen pulgas y otros parásitos que pueden portar una serie de enfermedades, incluyendo la peste, según un nuevo estudio.

Los investigadores analizaron 6.500 especímenes de cinco especies muy conocidas de pulgas, piojos y ácaros encontrados en más de 130 ratas de la ciudad.

Las muestras incluían pulgas de rata (*Xenopsylla cheopis*), un tipo de pulga que puede transmitir la peste bubónica. Pero es importante indicar que aunque los investigadores encontraron pulgas capaces de transmitir la peste, no encontraron la bacteria que provoca la peste en las pulgas ni en las ratas.

"Si estas ratas portan pulgas que podrían transmitir la peste a las personas, entonces el patógeno en sí mismo es la única pieza que falta en el ciclo de transmisión", dijo Matthew Frye, autor del estudio y entomólogo urbano de la Universidad de Cornell, en Ithaca, New York.

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁴ Ver 'Estados Unidos, California: Siete infectados y dos muertos en un brote de infecciones por una súper bacteria en Los Ángeles' en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1529](#), de fecha 20 de febrero de 2015.



En Estados Unidos, la peste se encuentra en las ardillas de tierra, los perros de las praderas y las pulgas que tienen. Aproximadamente 10 personas se infectan cada año, según los investigadores. Sin embargo, dicen que la peste es más común en algunas partes del mundo.

Los investigadores descubrieron que las pulgas de las ratas de la ciudad de New York portan varias especies de la bacteria *Bartonella*. Esta bacteria puede provocar un amplio rango de problemas para la salud, algunos de ellos graves, según Cadhla Firth, coautora del estudio y científica investigadora del Centro de Infección e Inmunidad de la Universidad de Columbia, en la ciudad de New York.

El estudio es el más grande de su tipo desde la década de 1920, de acuerdo con los investigadores.

“La investigación sugiere que las autoridades de salud pública deben monitorear de cerca las ratas de la ciudad y las pulgas que portan”, dijo Frye. También instó a todo el mundo a tomar medidas para controlar las poblaciones de ratas.

“Retirar la comida y el agua e impedir el acceso a un refugio son clave para hacer retroceder a las poblaciones de roedores”, dijo. Una buena higiene es otro método importante de control.⁵

El Herald Honduras: Dengue y fiebre chikungunya siguen en aumento

4 de marzo de 2015 – Fuente: El Herald (Honduras)

Los casos de dengue y fiebre chikungunya siguen en aumento en Honduras. El recuento para la semana siete de este año revela que solo en dengue a nivel nacional se reportan 5.258 casos diagnosticados. Si esta cifra se mantiene por el resto del año, superará por 20.194 casos a la cifra del año anterior, el cual se cerró con 42.902 infectados.

Billie Gonzales, director general de Redes de Servicio de Salud, explicó que esta situación puede empeorar durante la época de lluvia que comienza en mayo. “Una vez que comienzan las lluvias, estas propician los criaderos y si no controlamos los criaderos antes que llegue mayo, la situación puede empeorar”, afirmó Gonzales.

Añadió que la eliminación del vector del dengue es un trabajo conjunto de todas las instituciones, pero que se necesita el accionar de la población. Consideró que esto es responsabilidad de cada ciudadano, ya que es en cada casa donde se debe comenzar con la limpieza de pilas, barriles y cisternas, así como de eliminar los criaderos que se forman en llantas, botellas o floreros con agua estancada.

Sin embargo, aclaró que de no ser así, serán las alcaldías a nivel nacional quienes emitirán las sanciones que consideren competentes.

Fiebre chikungunya

Con respecto a la fiebre chikungunya, en lo que va de 2015 la Secretaría de Salud confirmó 8.080 casos, es decir, 1.322 casos más respecto de la semana epidemiológica 6, cuando se reportaban 6.758 casos. De estos casos, 198 corresponden al Distrito Central, siendo más afectadas las colonias Los Pinos, Suyapa, Villa Nueva, Hato de Enmedio, Las Crucitas, 3 de mayo, La Cuesta, El Carrizal, San Francisco, El Manchén y San Miguel.

“Para combatir el dengue y la fiebre chikungunya tenemos un presupuesto para todo el año de 12 millones de dólares, pero todo esto es como echar sal al mar si la población no participa”, expresó Edna Yolani Batres Cruz, ministra de Salud.

TRIBUNA México, Yucatán: Alerta por brote de varicela

5 de marzo de 2015 – Fuente: Tribuna (México)

Ante el aumento exponencial del número de casos de varicela en el Estado, Jorge Eduardo Mendoza Mézquita, secretario de Salud de Yucatán (SSY), convocó a la población a tomar las medidas correspondientes para evitar un descontrol y se ponga en riesgo la salud pública.

Por lo pronto, en lo que va de 2015 el aumento es de 126,4% respecto del año pasado, y a pesar del incremento descartó un brote epidémico. Reconoció el notable aumento del mal, pero prevé una disminución en la incidencia, tal como ocurrió en años anteriores.

La enfermedad afecta a niños en edad escolar, por lo que hay el temor de algunos padres de familia por evitar el contagio de sus hijos.

Por lo pronto, la problemática ya se registró en la Escuela Primaria ‘Baja California’, ubicada en la colonia Miraflores de la capital yucateca, donde tutores temen que se ponga una cuarentena en el plantel.

Mendoza Mézquita explicó que “no hay un brote epidémico”, fenómeno que es similar al caso de la conjuntivitis, aunque esta patología sólo registra un incremento de 68,75% respecto de 2013.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

“Son fluctuaciones que entre semana se dan, por lo que en algunos periodos serán numerosos los casos, pero en otros será mínima la presencia”, acotó el titular de la SSY.

Informó que hasta el momento, en Yucatán se registraron 783 casos, mientras que en 2013 el acumulado fue de 464.

En 2014 se registró una disminución de 16,1% con respecto al año anterior, e incluso, ocupó el lugar número 23 de la tabla nacional de prevalencia, pero en 2015 ya está en el 12° puesto nacional.

PanamaAmerica Panamá: Los casos de enfermedad de Chagas se detectan principalmente en donantes de sangre

22 de febrero de 2015 – Fuente: Panamá América (Panamá)

En Panamá anualmente se reportan entre 60 y 100 personas afectadas por la enfermedad de Chagas, a nivel nacional. Los casos son detectados principalmente en los bancos de sangre y proceden de áreas de Capira, Chepo, La Chorrera y Santa Fe de Veraguas.

Se trata de una enfermedad endémica y crónica que ha existido por años en el país y que la mayoría de las veces los síntomas no se manifiestan inmediatamente, sino que se diagnostican después de varios años, cuando afecta el corazón y ya no tiene cura.

Panamá cuenta con un gran subregistro de la enfermedad: no se conoce la cifra real de infectados ni de personas enfermas. Solo están registrados los donantes de sangre, que son detectados al hacerse el examen, que es obligatorio para descartar la enfermedad; se trata de personas que no manifiestan sintomatología.

La enfermedad de Chagas es una infección causada por el parásito *Trypanoma cruzi* que está en los bosques y que la transmite la chinche *Rhodnius prolixus*, que se alimenta de la sangre. La verdadera transmisión a los humanos, incluso animales, se da por medio de las heces de este insecto, explicó el Dr. Azael Saldaña, investigador del Instituto Conmemorativo ‘Dr. William Crawford Gorgas’ de Estudios de la Salud.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostró preocupación por el incremento de los casos de enfermedad de Chagas en la región.

ULTIMA HORA Paraguay, Asunción: Ausentismo masivo en colegios por la psicosis por casos de meningitis viral

5 de marzo de 2015 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

Una ausencia cercana a 30% se dio el 4 de marzo en el colegio privado subvencionado ‘Santísimo Redentor’ de Barrio Obrero luego de confirmarse un caso de meningitis viral en uno de los estudiantes de Educación Escolar Básica.

Varios padres de familia, preocupados por la situación y ante la falta de información oficial por parte de la institución educativa, decidieron no enviar a sus chicos.

Pero no solo la falta de comunicación correcta desde el colegio hacia los padres fue la causa del ausentismo. Existe miedo en la comunidad educativa debido a que los progenitores desconocen las características del virus, la diferencia entre los tipos de meningitis viral y bacteriana y en qué medida representan o no un peligro en la salud de las personas.

“No sabemos qué hacer, si traemos o no a los chicos, porque desde el colegio dijeron que no se suspenden las clases, pero también indican que harán fumigaciones”, expresó la madre de uno de los niños.

La misma directora de la institución educativa admitió que nunca emprendieron una campaña de prevención contra la meningitis, sea viral o bacteriana.

“Lo que sí hacemos desde hace años es promover el lavado correcto de manos, con agua y con alcohol en gel, que en gran porcentaje ayuda a prevenir la meningitis viral que se confirmó ahora”, comentó Beatriz de Duarte, directora del Santísimo Redentor.

Agregó que recién tras ratificarse el caso viral, comenzarán campañas entre los estudiantes de todos los niveles, sus padres y los docentes.

Casos febriles

Según las madres, quienes concurren al colegio sin sus hijos ayer, hay más casos de fiebre alta en otros estudiantes de la misma institución.

Al respecto, Hugo Tintel, director de Gestión de Riesgo del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), expresó que la cultura de la desinformación genera incertidumbre en los padres, el miedo y la psicosis en algunos miembros de la comunidad.

“Algunos optaron por no enviar a sus hijos a la escuela, pero hay un mayor porcentaje de alumnos presentes en el colegio, por lo que consideramos que los filtros de comunicación se realizaron en forma correcta”, comentó el funcionario.



El Ministerio de Salud Pública no recomienda el bloqueo o el cierre de escuelas y colegios ante casos de meningitis viral, que se transmiten a través de fluidos. Algunas medidas de prevención son la higiene, el lavado de manos y la buena alimentación.

El portal del Ministerio de Salud Pública explica que "actualmente se registra un descenso en las notificaciones de meningitis, desde mediados del mes de diciembre; sin embargo hay evidencia de la persistencia en la circulación del virus, demostrándose durante las dos primeras semanas del año 2015 un leve incremento en las notificaciones".

Otro caso

Una situación similar se dio en el colegio San Pablo del barrio homónimo de Asunción y según los padres de esta comunidad, algunos estudiantes ya llevan cuatro días de ausencia tras darse a conocer un caso de meningitis viral en la institución.

"En el colegio nadie dijo nada, nos enteramos del caso por Facebook", lamentó uno de los padres.

El mundo

AP

África Occidental: Liberia prepara el alta de su último paciente de enfermedad por el virus del Ébola

5 de marzo de 2015 – Fuente: The Associated Press

Las autoridades de Liberia se preparaban para dar de alta al último paciente de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) que seguía hospitalizado en el país del África Occidental.

El paciente recuperado recibiría el alta el 5 de marzo en un centro de tratamiento de la EVE construido por China en Monrovia, la capital del país, según adelantó el 4 de marzo Tolbert Nyenswah, responsable del sistema de Gestión de Incidencias. No había otros casos confirmados de la enfermedad en el país, por lo que Liberia podría comenzar la cuenta atrás de 42 días para declararse libre de la EVE, según los protocolos y estándares de la Organización Mundial de la Salud.

Nyenswah emplazó a todos los liberianos a comprometerse para conseguir las "cero infecciones de EVE" con el estricto cumplimiento de las medidas preventivas.

Tras matar a unas 10.000 personas desde que comenzó el brote hace un año, la epidemia de EVE remite también en Guinea. Expertos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) dijeron el 2 de marzo que la expansión de la enfermedad en Guinea, Liberia y Sierra Leona había caído a casi 10% de lo que era en septiembre.

Sin embargo, siguen apareciendo nuevos casos en Sierra Leona. El gobierno de Sierra Leona informó el 3 de marzo nueve nuevos casos en un periodo de 24 horas.

Se estima que el brote de EVE costó a los tres países más afectados 12% de su producto interior bruto, provocó otros problemas sanitarios al desviar recursos y perjudicó a los negocios, ya que la gente tenía miedo de salir de casa o ir a mercados.

Líderes africanos piden un Plan Marshall

Los dirigentes de los tres países africanos más afectados por la epidemia de EVE pidieron el 3 de febrero a la comunidad internacional un Plan Marshall para ayudar a poner fin a la epidemia y relanzar sus economías.

Este objetivo será el centro de la próxima reunión internacional de abril con el Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional (FMI), y la de junio con la Organización de Naciones Unidas.

"El impacto de la epidemia en nuestras economías fue profundo. La recuperación de la región necesitará recursos significativos, incluso un Plan Marshall", dijo Ellen Johnson Sirleaf, presidenta de Liberia.

Liberia, Sierra Leona y Guinea, los países más afectados y epicentro de la epidemia declarada a principios de 2014, "presentarán un plan regional" en ese sentido, indicó Alpha Condé, presidente de Guinea. "Necesitamos la anulación de la deuda y un Plan Marshall ya que es como si saliésemos de una guerra", insistió.

Acuerdos con el FMI

El FMI acordó con Sierra Leona una extensión de crédito y redujo su deuda por un monto de 190 millones de dólares. La institución ya quitó deuda a principios de febrero a los tres países por un total de 100 millones de dólares.

En la conferencia, en la que participaron además representantes de agencias de la ONU, el Banco Mundial, organizaciones no gubernamentales y delegaciones de la Unión Europea, Estados Unidos, China, Cuba y Australia, se pasó revista a cómo afectó la epidemia a los tres países.

El producto interno bruto (PIB) en la zona afectada cayó 12%, los sistemas de salud están en crisis, y apenas se atiende el sida o la malaria. La producción agrícola se redujo a la mitad y el sector minero está seriamente afectado.



Desde principios de 2014, la Federación de Bosnia y Herzegovina sufre un brote de sarampión, habiéndose reportado un total de 3.804 casos hasta principios de febrero de 2015. Los dos primeros casos se reportaron en Bugojno, en el Cantón Srednjobosanski, dos hermanos adolescentes que concurren al centro de salud local a principios de febrero de 2014, con una erupción que había comenzado tres días antes. Habían viajado recientemente a Alemania.

Desde este primer municipio afectado, el brote se extendió posteriormente, en dos ondas epidémicas distintas, a otros cantones, entre ellos, de forma consecutiva, Sarajevo, Zeničko-Dobojski, Tuzlanski, Unsko-Sanski y Hercegovina-neretvanski.

La primera onda epidémica tuvo un pico en la semana 26 de 2014 (175 casos) y la segunda, en la semana 4 de 2015 (167 casos). Durante la primera onda, que tuvo lugar entre principio de 2014 y julio de ese año, se reportaron 2.201 casos, principalmente en los cantones Srednjobosanski, Zeničko-Dobojski y Sarajevo. La segunda onda, desde agosto de 2014 hasta febrero de 2015, representó un adicional de 1.603 casos, principalmente en los cantones Tuzlanski y Unsko-Sanski. Durante la segunda onda, seguían produciéndose casos en los tres cantones que fueron previamente afectados.

La mayoría de los casos (3.300, 87%) son menores de 30 años. El grupo etario con mayor número de casos fue el de 15-19 años (713 casos), seguido por el de 1-4 años (637 casos) y el de 5-9 años (578 casos).

La mayoría de los casos no estaban vacunados contra el sarampión. Sólo 2% (58 casos) había recibido el esquema completo de vacunación (dos dosis de la vacuna triple viral), 8% (311 casos) una dosis, mientras que 70% (2.680 casos) no habían sido vacunados. Para 755 casos (20%) el estado de vacunación era desconocido.

Los estudios de los tres casos iniciales revelaron la presencia del genotipo D8 del virus del sarampión, un genotipo reportado en la parte occidental de Europa (Inglaterra, Alemania, Italia) a fines de 2011. No se puede descartar que el genotipo D8 de este brote no pueda haber sido importado por personas que viajaron a esos países poco tiempo antes del inicio de la epidemia. En 2007, el genotipo circulante en Bosnia y Herzegovina era el D4.

Se realizaron campañas de vacunación para completar esquemas en los niños en edad escolar y adolescentes que no habían recibido dos dosis de la vacuna triple viral (el intervalo mínimo entre las dos dosis fue de cuatro semanas). Se planificaron además campañas de vacunación de emergencia en los municipios donde se vieron afectados miembros de la comunidad gitana, ya que las coberturas de vacunación en esta etnia son en general bajas en Bosnia y Herzegovina. Para evitar una mayor propagación, y para controlar la epidemia, se pidió a las personas con sarampión que permanecieran en su hogar, y se vacunó a los contactos no vacunados en las familias, guarderías, escuelas, etc., de acuerdo con las regulaciones nacionales. En total, se administraron 1.577 primeras dosis y 3.110 segundas dosis de vacuna triple viral; sin embargo, un obstáculo para alcanzar la cobertura de vacunación adecuada fueron los padres que adhieren al movimiento anti-vacunas.

El número de casos de sarampión notificados en Europa Central y Occidental ha ido en aumento en los últimos cinco años, con un pico reportado en 2011 (32.124 casos). Varios países informaron un número considerable de casos, entre ellos Francia, Bulgaria, Alemania, Italia, Rumania, España, Ucrania y Gran Bretaña. Según un informe del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), 30 países de la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/EEA) que realizan la vigilancia del sarampión reportaron un total de 3.840 casos entre diciembre de 2013 y noviembre 2014. El brote en curso en Bosnia y Herzegovina pone de relieve a la región como un punto caliente para la enfermedad en Europa.

Para lograr un 95% de inmunidad contra el sarampión en la población, la cobertura de vacunación con dos dosis de vacuna debe ser mayor a 95%. Esto no se consiguió en la UE. Bosnia y Herzegovina ha acumulado una gran población no vacunada durante un largo período de tiempo. La cobertura con vacuna triple viral en la Federación entre 1998 y 2015 varió de 80,7% (1999) a 96,2% (2007) (media: $87,1 \pm 4,12$) para la primera dosis y de 53% (2006) a 91,9% (2008) (valor medio: $82,9 \pm 8,83$) para la segunda dosis. La interrupción del programa de inmunización durante la guerra (1992-1995) y en el período de posguerra (1996-1998) dejó un número considerable de niños susceptibles al sarampión, así como a la parotiditis y la rubéola.

El monitoreo del estado de vacunación y la efectividad de la vacuna es crucial. Las elevadas coberturas de vacunación con dos dosis y campañas de promoción y comunicación que garanticen la participación efectiva de la comunidad y la conciencia pública son necesarias para controlar la actual epidemia y evitar futuros brotes.⁶

Alrededor de 8.500 personas murieron a causa de la fuerte epidemia de influenza, agravada por otros males o a la edad de los pacientes, que afecta a Francia, informaron el 5 de marzo fuentes oficiales.

De acuerdo con un reporte del Instituto de Vigilancia Sanitaria (InVS), desde mediados de enero pasado, las estadísticas de mortalidad en Francia fueron las más elevadas del periodo en los últimos años como consecuencia de la epidemia de influenza.

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

La mayoría de los fallecidos tenía más de 65 años, indicó el InVS, siendo Francia uno de los países más afectados de Europa por la epidemia que también se registró en Gran Bretaña, España, Portugal, Bélgica y Países Bajos.

Según el informe, desde el inicio de la epidemia, a mediados de enero pasado, la mortalidad invernal aumentó 19% respecto al promedio de los últimos ocho años como consecuencia de la propagación del virus A(H3N2). Fuentes del InVS estimaron que en el fuerte aumento de muertes tuvo que ver la epidemia de influenza combinada en algunos casos a otros padecimientos.

Oficialmente las autoridades sólo reconocieron 129 muertes por influenza en todo el país, pero el conteo fue parcial, explicaron expertos.

Debido a la fuerte epidemia, el gobierno lanzó un plan extraordinario a mediados de febrero para liberar camas de los hospitales ante la afluencia masiva de enfermos de influenza.

La enfermedad afecta en la actualidad a alrededor de tres millones de franceses, según los últimos balances, la mayor cifra de los últimos años, pero el número de consultas por influenza comenzó a descender la semana pasada.

Las autoridades prolongaron la campaña de vacunaciones como consecuencia de la fuerte propagación del virus, pero la vacuna se mostró menos eficaz que en años anteriores.



Irak, Salah al-Din: La ONU acelera la ayuda humanitaria para miles de familias desplazadas en Samarra

4 de marzo de 2015 – Fuente: Organización de Naciones Unidas

Diversas agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) aceleran la entrega de ayuda humanitaria a las miles de familias desplazadas en el distrito iraquí de Samarra, luego de los recientes enfrentamientos en la provincia de Salah al-Din.

La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) informó sobre la entrega de alimento, medicinas, vacunas, agua potable y utensilios de higiene, que comenzó a llegar el 4 de marzo a los albergues en Samarra.

Cerca de 24.000 personas han tenido que abandonar sus hogares a consecuencia de los intensos enfrentamientos de las últimas semanas entre fuerzas del gobierno y militantes del grupo Estado Islámico de Irak y el Levante (EIL).

“Estamos muy preocupados por la situación humanitaria en Samarra. Sabemos que la gente tiene necesidad y estamos trabajando sin parar para llevarles ayuda”, dijo Lise Grande, coordinadora humanitaria de la ONU para Irak.

Entre las agencias que están trabajando en la región están el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).⁷



Empoderar a las mujeres es fundamental para poner fin a la epidemia de sida

5 de marzo de 2015 – Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

Con motivo de la celebración del Día Internacional de la Mujer el 8 de marzo, líderes mundiales y representantes de la sociedad civil se reúnen en New York para participar en el 59° período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Allí, examinarán los avances realizados desde la adopción hace 20 años de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, que fijó objetivos ambiciosos destinados a mejorar la vida de las mujeres en todo el mundo. La Plataforma de Acción planteó que las mujeres y las niñas puedan ejercer su libertad y gozar de sus derechos a una vida sin violencia, ir a la escuela, tomar decisiones y tener acceso sin restricciones a una atención sanitaria de calidad, en particular a los servicios de salud sexual y reproductiva.

La respuesta al VIH ha logrado grandes avances durante los últimos 20 años, y las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida siguen disminuyendo. Sin embargo, ese éxito no ha sido compartido por igual en la reducción de las nuevas infecciones.

En 2013, 64% de las nuevas infecciones entre adolescentes de todo el mundo afectaron a las chicas. En África Subsahariana, las jóvenes de 15 a 24 años tienen casi el doble de probabilidades de infectarse con el VIH que los varones de la misma edad. Las desigualdades de género, la pobreza, las prácticas culturales nocivas y las relaciones de poder desiguales agravan la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH. No obstante, un compromiso y una acción concertada a escala mundial pueden revertir esa situación.

Hace veinte años, los líderes mundiales reconocieron que la desigualdad por razón de sexo es un obstáculo importante para que las mujeres alcancen el nivel más alto posible de salud y que las mujeres no tenían las mismas oportunidades para proteger su salud y su bienestar. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing reconoció

⁷ Samarra es una antigua ciudad de Irak, en la Gobernación de Salah al-Din. Se encuentra en la orilla oriental del Tigris, a unos 125 km al norte de Bagdad con una población en 2002 de 201.700 habitantes. En 2007 fue incluida en la Lista del Patrimonio de la Humanidad en peligro de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

como algo fundamental que los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a asumir el control de los asuntos relacionados con su sexualidad, en particular la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia. Debería ser motivo de preocupación para todos que, 20 años después, el informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing subraye el progreso inaceptablemente lento en muchos ámbitos, entre ellos la persistente negación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Los principios básicos de la Declaración de Beijing son también elementos centrales del compromiso del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para poner fin a la epidemia de sida. En un momento en que el mundo avanza hacia un acuerdo en torno a los objetivos mundiales de desarrollo sostenible, tenemos que reafirmar el compromiso de no dejar a nadie atrás.

Entre los objetivos de la estrategia de Respuesta Rápida, el ONUSIDA se ha propuesto reducir las infecciones por el VIH hasta menos de medio millón al año para 2020. Para alcanzar ese ambicioso objetivo tenemos que reducir las nuevas infecciones entre las mujeres y las niñas en al menos 75% en los cinco años venideros. Igualmente importantes son los objetivos de tratamiento de 90-90-90, en un momento en que el sida es la principal causa de muerte a escala mundial entre las mujeres en edad reproductiva y entre las adolescentes de África. Esos objetivos son que 90% de las personas que viven con el VIH conozca su estado serológico, que 90% de quienes conocen su estado serológico positivo reciba un tratamiento y suprimir la carga viral de 90% de las personas en tratamiento, de forma que su sistema inmunitario se mantenga fuerte y no puedan transmitir el VIH.

Para poner fin a la epidemia de sida para 2030, será fundamental fomentar la autonomía de las mujeres y las niñas para que puedan protegerse frente al VIH, tomar decisiones sobre su propia salud y vivir sin violencia, en particular sin la violencia relacionada con su estado serológico respecto al VIH.



Ministère de la Santé Publique (Senegal).

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, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.