



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.540**

9 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 plaguicidas
- Se modificó el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano

### América

- Actualización epidemiológica sobre la situación del cólera en la región
- Brasil, São Paulo: Aumentaron 697% los casos de dengue
- Ecuador, Esmeraldas: Declaran emergencia por fiebre chikungunya
- Estados Unidos, Colorado: Veinte personas en el Condado de El Paso debieron recibir profilaxis contra la rabia
- Estados Unidos: Las personas mayores se llevan la peor parte de esta temporada de influenza

- Guatemala: La intervención de la comunidad ayuda a prevenir la enfermedad de Chagas
- México, Acapulco: Las mallas con insecticida reducirían las poblaciones de mosquitos vectores del dengue

### El mundo

- Arabia Saudí: Reportan 10 nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- Australia, Queensland: Confirman un brote de fiebre del río Ross
- Medio Oriente: Las tropas estadounidenses podrían estar en riesgo de problemas pulmonares
- Composición recomendada de la vacuna contra la influenza estacional para la temporada 2015/16 en el Hemisferio Norte
- El origen de dos tipos de VIH está en gorilas de Camerún

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

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

**Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba**

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



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

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



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

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

**Comité Nacional de Infectología**

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



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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

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

**Asociación Parasitológica Argentina**

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



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



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



### Vigilancia de intoxicación por plaguicidas

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.<sup>1</sup>

| Provincia/Región                | 2014        |             | 2015        |             |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                 | Notificados | Confirmados | Notificados | Confirmados |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | —           | —           | 4           | 3           |
| Buenos Aires                    | 10          | 8           | 7           | 6           |
| Córdoba                         | 19          | 10          | 5           | 2           |
| Entre Ríos                      | 3           | 3           | 2           | —           |
| Santa Fe                        | 2           | 1           | 1           | 1           |
| <b>Centro</b>                   | <b>34</b>   | <b>22</b>   | <b>19</b>   | <b>12</b>   |
| Mendoza                         | 3           | —           | 6           | —           |
| San Juan                        | 1           | —           | —           | —           |
| San Luis                        | 6           | —           | 3           | —           |
| <b>Cuyo</b>                     | <b>10</b>   | <b>—</b>    | <b>9</b>    | <b>—</b>    |
| Corrientes                      | —           | —           | —           | —           |
| Chaco                           | 1           | —           | —           | —           |
| Formosa                         | —           | —           | —           | —           |
| Misiones                        | 15          | —           | 2           | —           |
| <b>NEA</b>                      | <b>16</b>   | <b>—</b>    | <b>2</b>    | <b>—</b>    |
| Catamarca                       | 3           | —           | 1           | —           |
| Jujuy                           | 17          | 17          | 41          | —           |
| La Rioja                        | —           | —           | —           | —           |
| Salta                           | —           | —           | 2           | —           |
| Santiago del Estero             | 2           | —           | —           | —           |
| Tucumán                         | 24          | 23          | 108         | 106         |
| <b>NOA</b>                      | <b>46</b>   | <b>40</b>   | <b>152</b>  | <b>106</b>  |
| Chubut                          | —           | —           | —           | —           |
| La Pampa                        | 1           | —           | —           | —           |
| Neuquén                         | —           | —           | —           | —           |
| Río Negro                       | —           | —           | 1           | 1           |
| Santa Cruz                      | —           | —           | —           | —           |
| Tierra del Fuego                | —           | —           | —           | —           |
| <b>Sur</b>                      | <b>1</b>    | <b>—</b>    | <b>1</b>    | <b>1</b>    |
| <b>Total Argentina</b>          | <b>107</b>  | <b>62</b>   | <b>183</b>  | <b>119</b>  |

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

## Se modificó el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano

5 de enero de 2015 – Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (Argentina)

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011, está destinada a las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000 con el propósito de disminuir la mortalidad por cáncer cérvico-uterino.

Considerando la evidencia científica disponible con respecto a inmunogenicidad y eficacia del esquema de dos dosis, la implementación de este esquema en varios países de la región y del mundo, las coberturas nacionales, las recomendaciones internacionales (SAGE: Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud; GTA: Grupo Técnico Asesor de la Organización Panamericana de la Salud) y las nacionales (grupo de trabajo de expertos nacionales y la Comisión Nacional de Inmunización) se recomienda lo siguiente:

- Simplificar el esquema de vacunación contra VPH a un esquema de dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis (0-6 meses).

Si la segunda dosis fue administrada antes de los 6 meses, deberá aplicarse una tercera dosis respetando los intervalos mínimos (4 semanas entre 1ª y 2ª dosis, 12 semanas entre 2ª y 3ª dosis).

Este esquema se indicará si se inicia antes de los 14 años, en caso de iniciar un esquema atrasado en niñas mayores de 14 años deberán recibir tres dosis (0-2-6 meses).

- Continuar con el esquema de tres dosis en personas de cualquier edad que vivan con VIH y trasplantados (0-2-6 meses).
- Continuar los esfuerzos para completar los esquemas de vacunación.

## América



### Actualización epidemiológica sobre la situación del cólera en la región

3 de marzo de 2015 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

El último caso confirmado de cólera en Cuba se registró a inicios de enero de 2015, y fue notificado por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá, que informó sobre un caso de cólera con historia de viaje a Cuba.

En Haití, desde el inicio de la epidemia (octubre de 2010) hasta el 21 de febrero de 2015, se registraron 731.880 casos de cólera, de los cuales 416.757 fueron hospitalizados, con una tasa de hospitalización acumulada de 57%, y 8.741 fallecieron. La tasa de letalidad acumulada a nivel nacional continúa siendo de 1,2%.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 7 de 2015, se han registrado 7.225 casos de cólera, de los cuales 5.794 fueron hospitalizados, con una tasa de hospitalización de 80%, y 86 fallecieron. Los casos y defunciones registrados en 2015 son superiores a lo registrado en el mismo periodo en 2014 y en 2012.

En México, durante 2014, se registraron 14 casos de cólera, en dos estados, Hidalgo (13) y Querétaro (1). No se registraron casos de cólera en lo que va de 2015.

En República Dominicana, durante 2014 se registró un total de 597 casos sospechosos de cólera, incluidas diez defunciones, lo que representó una reducción de 70% en el número de casos y de 76% en el número de defunciones en relación con el año 2013.

Entre la SE 1 y la SE 5 de 2015, se registraron 99 casos sospechosos de cólera, incluidas seis defunciones, cifra que representa un incremento del más del doble de los casos observados para el mismo periodo de 2014. La mayor proporción de los casos de 2015 se registraron en el Distrito Nacional, Pedernales, Santiago, y Santo Domingo.

Desde el inicio de la epidemia (noviembre de 2010) hasta la SE 5 de 2015, se registraron 32.171 casos sospechosos de cólera, de los cuales 484 fallecieron.

### Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a que se mantengan vigilantes y que continúen implementando las actividades que la OPS/OMS viene recomendando desde noviembre de 2012.<sup>2</sup>



### Brasil, São Paulo: Aumentaron 697% los casos de dengue

6 de marzo de 2015 – Fuente: France Press

En medio de la crisis hídrica que atraviesa São Paulo, los casos de dengue han aumentado exponencialmente, dejando un saldo de 24 muertos en lo que va del año.

En los primeros dos meses del año se registró un aumento de 697% en los casos de dengue, lo que corresponde a un total de 94.623 casos en el estado, 82.747 más que los 11.876 registrados en el mismo periodo de tiempo durante 2014.

<sup>2</sup> Puede consultar las recomendaciones haciendo clic [aquí](#).



El crecimiento de los casos en el estado donde residen 40 millones de personas, llevó hasta más del doble el número de pacientes infectados en todo el país sudamericano: en enero y febrero se reportaron 174.676 casos, 193% más que en los mismos dos meses de 2014.

Uno de los factores para el crecimiento es la crisis de sequía que atraviesa el estado, lo que ha causado cortes en el suministro del recurso en varios municipios y por ende el almacenamiento de agua, dónde el mosquito *Aedes aegypti* encuentra el hábitat idóneo para reproducirse.

“En muchas regiones, a causa de la falta de agua, la gente acaba acumulando agua en casa. Eso ayudó también a ampliar la proliferación del mosquito”, afirmó el 6 de marzo en São Paulo el ministro de Salud, Ademar Arthur Chioro dos Reis.

Pero la situación crítica aún está por llegar, ya que históricamente, el periodo de marzo a mayo es el de mayor transmisión del dengue, motivo por el cual Chioro anunció la inversión de casi 50 millones de dólares adicionales para combatir la enfermedad.

Las estadísticas refieren que de las 39 muertes causadas por el dengue en los primeros dos meses del año, 24 fueron en São Paulo.



### **Ecuador, Esmeraldas: Declaran emergencia por fiebre chikungunya**

4 de marzo de 2015 – Fuente: France Press

Autoridades de la ciudad costera de Esmeraldas, en el noroeste de Ecuador, anunciaron que declararon el 3 de marzo en estado de emergencia a esa jurisdicción ante la propagación de la fiebre chikungunya.

Lenin Lara, alcalde de Esmeraldas, declaró la emergencia para destinar recursos a la lucha contra esta enfermedad, al presidir un Comité de Operaciones de Emergencia (COE), integrado por varias autoridades locales.

Hasta febrero, 222 casos de fiebre chikungunya fueron detectados en Ecuador, de los cuales 104 se concentraban en Esmeraldas, según el Ministerio de Salud.

“Los casos que se presentan serían producto de la temporada invernal, por lo que se requiere la eliminación inmediata de los criaderos de larvas”, anotó el municipio.

En diciembre, Ecuador confirmó el primer caso autóctono de fiebre chikungunya, enfermedad que había afectado en el país a otras siete personas que llegaron del exterior desde octubre pasado.<sup>3</sup>



### **Estados Unidos, Colorado: Veinte personas en el Condado de El Paso debieron recibir profilaxis contra la rabia**

3 de marzo de 2015 – Fuente: KRDO (Estados Unidos)

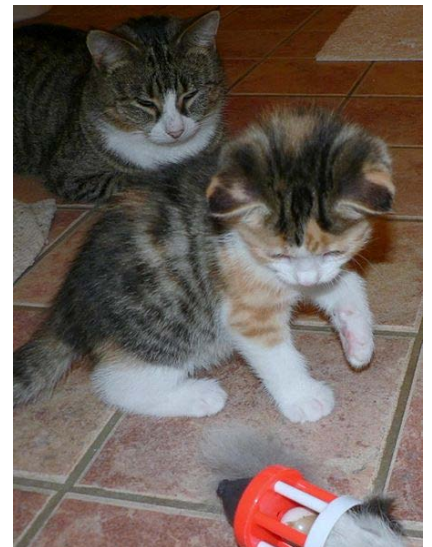
Un gato de 6 meses de edad, obtenido en Craigslist<sup>4</sup>, resultó positivo para el virus de la rabia, lo que obligó a que casi dos docenas de personas recibieran la profilaxis post-exposición contra la enfermedad.

Los integrantes de una familia de cuatro personas del noreste de Colorado Springs dijeron que el gato estuvo bien durante dos semanas y luego “tuvo un horrible cambio de conducta” y se puso muy enfermo.

Otros dos perros de la familia y un gato debieron ser sacrificados ya que estuvieron expuestos.

Funcionarios de Salud Pública del Condado de El Paso dijeron que el gato dio positivo para rabia a fines de la semana pasada. El Laboratorio del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado realizó el examen inicial y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están en el proceso de determinar el tipo de rabia que afectó al animal.

Hasta la fecha, Salud Pública del Condado de El Paso ha identificado a 20 individuos, entre ellos la familia, que posiblemente hayan estado expuestos al gato rabioso, los que están siendo tratados con la medicación preventiva, una serie de vacunas post-exposición.



<sup>3</sup> Esmeraldas es la ciudad capital de la Provincia de Esmeraldas, en la zona noroccidental de Ecuador. Se encuentra a 318 km de Quito. Contaba con una población de 154.035 habitantes en 2010. Es la undécima ciudad más poblada del país y uno de los puertos más importantes de Ecuador.

<sup>4</sup> Craigslist es un sitio web de anuncios clasificados, que hasta junio de 2006, se había establecido en aproximadamente 310 ciudades en todo el mundo. Recibe alrededor de 20.000 millones de visitas por mes, poniéndola en el 47º lugar entre las páginas web mundiales, tiene el 10º lugar entre las páginas web en Estados Unidos, con 10 millones de visitantes únicos. Alberga más de 10 millones de anuncios clasificados nuevos cada mes, siendo el servicio número uno de avisos clasificados en cualquier medio de comunicación.

Este es el primer gato doméstico rabioso en el condado de El Paso desde 1966. Otros animales que han dado positivo para la rabia en el condado en los últimos años son: 2014: 10 (murciélagos), 2013: 8 (4 murciélagos, 2 zorros, 2 zorrinos), 2012: 3 (3 murciélagos), 2011: 15 (5 murciélagos, 1 zorro, 9 zorrinos) y 2010: 17 (8 murciélagos, 4 zorros, 5 zorrinos).

Aunque se estima que en todo el mundo ocurren más de 69.000 muertes por rabia al año, los casos en humanos son extremadamente raros en Estados Unidos, con un promedio de menos de cinco casos anuales.

La rabia humana se previene mediante la administración de la vacuna antirrábica y la inmunoglobulina antirrábica.



## Estados Unidos: Las personas mayores se llevan la peor parte de esta temporada de influenza

6 de marzo de 2015 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

A medida que la temporada de influenza sigue perdiendo fuerza, está cada vez más claro que ha sido particularmente dura para las personas mayores de Estados Unidos, según reportaron las autoridades sanitarias federales el 5 de marzo.

No solamente hubo un récord de personas mayores que acabaron en el hospital por la influenza, sino que “este grupo de edad también conforma la mayor parte de las muertes atribuidas a la neumonía y a la influenza”, escribieron los investigadores.

La tasa de hospitalizaciones de las personas mayores de 64 años fue cinco veces mayor que las de otros grupos, con lo que conformaban 60% de las hospitalizaciones y aproximadamente 79% de las muertes por influenza y neumonía, según el reporte.

Hasta el 21 de febrero, las tasas de hospitalizaciones de personas mayores eran las más altas (258 cada 100.000 personas) desde que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) empezaron a recopilar dichas estadísticas en 2005. En contraste, la tasa fue de 46 cada 100.000 niños menores de 5 años y de 15 cada 100.000 personas de entre 18 y 49 años, mostró el reporte.

La influenza de este año también ha sido dura para los más jóvenes, dijo la agencia, ya que 92 niños han fallecido por complicaciones de la influenza hasta el 21 de febrero. Para ponerlo en contexto, los CDC indicaron que en un año promedio, las muertes de niños por la influenza varían desde un mínimo de 30 hasta un máximo de 170 o más.

Las personas mayores podrían haber sido vulnerables a esta temporada de influenza porque la cepa predominante –A(H3N2)– tiende a ser especialmente dañina en ese grupo de edad, afirmó el Dr. Michael Jhung, funcionario médico de la división de influenza de los CDC.

Según Jhung, otra razón para haber llegado al récord del número de personas mayores hospitalizadas podría ser que la vacuna de este año no encajaba bien con las cepas de influenza de este año, con solamente 19% de efectividad hasta el 21 de febrero.

“Estamos viendo más enfermedades graves en las personas mayores este año, incluso más que en el periodo de 2012-2013. Esto pasa cada vez que tenemos un año con la A(H3N2), y este año es el peor que hemos visto”, dijo.

En una nota más positiva, Jhung dijo que la temporada de influenza ha llegado a su punto máximo, y aunque se espera que haya varias semanas más de actividad gripal, parece que la temporada sigue languideciendo.

Las formas de tratar la influenza y de prevenir que se propague incluyen un tratamiento temprano con antivirales como oseltamivir y zanamivir, además de lavarse las manos con frecuencia y cubrirse la boca al toser o estornudar.

“El tratamiento temprano con antivirales es especialmente importante para los niños de hasta 2 años y para las personas mayores de 64 años. Otras personas para las que estos medicamentos son esenciales son las personas con diabetes, enfermedades cardíacas o problemas respiratorios”, dijo Jhung.<sup>5</sup>



## Guatemala: La intervención de la comunidad ayuda a prevenir la enfermedad de Chagas

19 de enero de 2015 – Fuente: *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*

En una zona rural de Guatemala, investigadores lograron reducir la tasa de infestación de ratas y de insectos vectores de la enfermedad de Chagas usando un enfoque participativo que buscó involucrar a la población en la reducción de riesgos.

Los autores concluyeron que controlar la transmisión de la enfermedad depende de facilitar la participación de comunidades afectadas y así ayudarlas a reducirla en sus hogares.

Trabajando con la comunidad rural de Jutiapa en Guatemala, científicos y trabajadores sociales desarrollaron tácticas de intervención para controlar animales como ratas, gallinas y perros que facilitan la transmisión de la enfermedad mediante la intervención de los insectos transmisores de la misma.



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

Las tácticas incluían entrenar a la gente sobre dónde poner trampas, cómo lavarlas, y cuáles eran las limitaciones del rociado con insecticidas.

Así, el equipo logró reducir la tasa de infestación de animales infectados, y gracias a su composición multidisciplinaria pudo tomar en cuenta perspectivas ecológicas, biológicas y sociales de la enfermedad y su transmisión, al tiempo que estableció con éxito una intervención a nivel comunitario.

A partir de encuestas, entrevistas y reuniones participativas, Pamela Pennington, microbióloga en la Universidad del Valle de Guatemala y coautora del estudio, y su equipo establecieron líneas base sobre prácticas de intervención y de conocimiento público sobre la enfermedad de Chagas y su transmisión.

“Vimos que había un ecosistema dentro de la casa”, explica Pennington, e iniciaron una campaña para educar las comunidades sobre cómo usar trampas para controlar a los roedores.

“Se les dijo en dónde colocarlas, cómo cuidar y lavar las trampas, y verdaderamente adoptaron muy bien el método. La intervención es un paquete. Considero que las trampas y la insecticida tienes que ir de la mano. Hay que reducir la probabilidad de que los insectos vuelvan a entrar al hogar”, agrega.

“Este artículo, en conjunto con muchos otros estudios sobre la enfermedad de Chagas, muestra que los biólogos necesitan trabajar con los científicos sociales para entender qué los hace triunfar o fracasar a los esfuerzos de control”, dice Joel Cohen, experto en enfermedad de Chagas en la Universidad Rockefeller en New York.

“Este ejemplo viene de Guatemala, pero la lección es igualmente relevante para los países ricos y para otras enfermedades infecciosas, como nos ha mostrado el brote reciente de sarampión en California”, agregó Cohen.<sup>6</sup>



## México, Acapulco: Las mallas con insecticida reducirían las poblaciones de mosquitos vectores del dengue

27 de febrero de 2015 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

Utilizar mallas, en cuyo proceso de elaboración se incorpore un insecticida de larga duración, es una mejor alternativa que usar cortinas o mosquiteros impregnados con repelentes para evitar el ingreso del mosquito *Aedes aegypti* a los hogares y prevenir la transmisión del dengue. Así lo demuestra una investigación realizada en Acapulco, México, una de las ciudades más afectadas por esta enfermedad.

Juan Arredondo-Jiménez, coautor de la investigación, explicó que mosquiteros y cortinas son soluciones momentáneas que no ofrecen efectividad permanente debido a que se colocan de manera intermitente y la durabilidad del material y del insecticida es baja (de 3 a 6 meses).

Una evaluación realizada a 1.000 hogares en Acapulco que tenían clavadas en sus puertas y ventanas mallas de polietileno sintetizadas con alfa-cipermetrina –insecticida neurotóxico que afecta el impulso nervioso de los mosquitos– mostró una mortalidad de 75% en los vectores durante dos años (marzo de 2011 a 2013).

Dicho agente químico se libera lentamente, la red dura de 1 a 3 años y se puede lavar hasta 20 veces sin perder el efecto tóxico.

“Sería ideal que las personas comprendieran que colocar mosquiteros fijos en puertas y ventanas en cualquier zona con alta prevalencia de dengue, equivale a usar el cinturón de seguridad: es una barrera física que evitará que los mosquitos infectados entren a los hogares”, comentó Arredondo-Jiménez, académico de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

El experimento se extendió a 40 escuelas en Acapulco y a otras 40 en Yucatán, estado del sureste de México que limita al norte con el Golfo de México. Según la Secretaría de Salud de México, alrededor de 60% del país presenta condiciones que favorecen la transmisión de enfermedades por vectores, y el dengue es el de mayor relevancia.

Arredondo-Jiménez señala que para implementar este diseño en otras ciudades se necesita “voluntad política y recursos económicos”.

Alejandra Bravo de la Parra, investigadora del Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México, considera que esta técnica “es un complemento para mermar la infección del dengue, pero como medida única implementada en otros lugares con alta incidencia no funcionaría”.

“Sin duda, los mosquiteros tienen un efecto positivo; pero para reflejar una disminución significativa se requieren diversos métodos aplicados en conjunto –como larvicidas, repelentes, nebulizaciones, insecticidas– que controlen los criaderos generados dentro de casa y a vectores infectados que se encuentran en el exterior”, agrega.

“El trabajo solo midió la infestación de mosquitos en las casas, pero no la incidencia de la enfermedad, tendrían que realizarse un experimento más detallado en donde se analice unos meses después la sangre de los pobladores para saber si han generado el anticuerpo contra el dengue”, indicó.<sup>7</sup>



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

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



## Australia, Queensland: Confirman un brote de fiebre del río Ross

25 de febrero de 2015 – Fuente: 9 News (Australia)

Se espera que la fiebre del río Ross afecte a miles de habitantes de Queensland en las próximas semanas, después de confirmarse un brote en el sur del estado.

Las cifras indican que 1.000 personas ya han sido infectadas desde el comienzo del año.

Las fuertes lluvias han sido culpadas del aumento en la población de mosquitos, con el correspondiente aumento de picaduras.

John Gerrard, jefe de infectología del Hospital Universitario de Gold Coast, dijo que esperaba que se presentaran miles de casos en las próximas semanas.

“La mayoría de las personas se recuperan en un periodo de seis semanas, pero en algunas personas los síntomas se prolongan hasta varios meses”, dijo Gerrard.

Las personas que contraen el virus por la picadura de un mosquito infectado comienzan a manifestar síntomas después de entre 3 y 11 días.<sup>8</sup>



## Arabia Saudí: Reportan 10 nuevos casos de infección por el MERS-CoV

6 de marzo de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 23 y el 25 de febrero de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 10 casos adicionales confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

Los casos provienen de Afif (1), Al-Oyoun (1), Ar-Rass (1), Ar-Riyad (5), Najran (1), Yidda (1). La edad media de los pacientes es de 62 años (rango de 24 a 84 años de edad). Siete casos son hombres. Seis casos son ciudadanos saudíes. Ocho casos presentan comorbilidades. Tres casos concurren por condiciones médicas no relacionadas a centros sanitarios donde fueron atendidos otros casos confirmados de MERS. Un caso es contacto de un caso de MERS previamente confirmado por laboratorio. Dos casos son trabajadores sanitarios que atendieron casos de MERS confirmados por laboratorio. Un caso no presenta antecedentes de exposición a factores de riesgo conocidos en los 14 días previos a la aparición de los síntomas. En tres casos, la investigación del historial de la exposición a factores de riesgo conocidos en los 14 días antes de la aparición de los síntomas está en curso. Siete pacientes se encuentran internados en unidades de cuidados intensivos, en estado crítico. Tres casos están en condición estable, en sala de aislamiento con presión negativa.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudí también notificó a la OMS la muerte de dos casos de MERS informados anteriormente.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 1.040 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 383 muertes relacionadas.

### Consejos de la OMS

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

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

Hasta que se sepa más acerca del MERS-CoV, se considera que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión corren un gran riesgo de padecer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas evitarán el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sabe que el virus puede circular. Se adopta-

<sup>8</sup> Hasta el 12 de febrero de 2015 se registraban más de 380 casos de infección por el virus del río Ross (RRV), y sólo dos semanas el número ha trepado a 1.000, y está previsto que esa cifra aumente en los próximos días. Queensland representa aproximadamente 50% de las infecciones por el virus del río Ross en Australia.

Los casos de esta enfermedad se han mantenido más o menos constantes en Queensland durante más de dos décadas. New South Wales también está teniendo un brote importante, con 322 casos hasta fines de enero de 2015, y se han registrado tres casos en Canberra. La transmisión a los seres humanos del RRV, aunque esporádica en Australia, se produce durante la temporada de lluvias, cuando los mosquitos vectores son abundantes.

El RRV es un alfavirus zoonótico transmitida por una amplia variedad de mosquitos, que incluye a especies de *Aedes* y *Culex*. Aunque no es fatal, causa poliartrosis aguda en los seres humanos, que puede persistir durante bastante tiempo después que la fase aguda de la infección ha terminado.

rán medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

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

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



## Medio Oriente: Las tropas estadounidenses podrían estar en riesgo de problemas pulmonares

21 de febrero de 2015 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Los soldados de Estados Unidos que prestan servicio en Medio Oriente y en Afganistán podrían estar en riesgo de daño pulmonar a partir de la exposición al polvo local, sugiere un estudio reciente.

Los investigadores analizaron la composición, el contenido mineral y los niveles de bacterias, hongos y virus en muestras de polvo recolectadas en Irak y Afganistán, y midieron la cantidad de polvo al que se exponían las tropas.

Los investigadores concluyeron que los niveles de exposición al polvo y los peligrosos microbios y el contenido de metal del polvo plantean un riesgo de salud significativo para las tropas de Estados Unidos.

“El polvo y las tormentas de arena son problemas persistentes en las regiones de Medio Oriente debido a que las condiciones ambientales, como la temperatura extrema, la humedad muy baja y el agotamiento, crean la necesidad de que los individuos respiren por la boca, sin pasar por la faringe nasal y llevando partículas a la profundidad de los pulmones”, escribió el autor del estudio, Mark Lyles, del Colegio Naval de Guerra de Estados Unidos.

“Los efectos agudos de esa exposición podrían provocar falta de aire e inflamación pulmonar, mientras que la exposición crónica podría provocar cicatrices y otros problemas respiratorios a largo plazo”, concluyó Lyles.<sup>9</sup>



## Composición recomendada de la vacuna contra la influenza estacional para la temporada 2015/16 en el Hemisferio Norte

26 de febrero de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la vacuna a usarse en la temporada 2015/16 en el invierno del Hemisferio Norte contenga las siguientes cepas:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- B/Phuket/3073/2013

Se recomienda que las vacunas tetravalentes en las que se incluyen dos cepas de virus de la influenza B contengan las tres cepas anteriores y una cepa similar a B/Brisbane/60/2008(linaje Victoria).<sup>10</sup>



## El origen de dos tipos de VIH está en gorilas de Camerún

2 de marzo de 2015 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es la causa del sida, y su tipo VIH-1, que es el más virulento e infeccioso y el que causa un mayor número de casos, puede dividirse en cuatro grupos: M, N, O y P. Cada uno de ellos es el resultado de una transmisión del virus de inmunodeficiencia de los simios (VIS) a humanos y los cuatro han ocurrido de forma independiente.

Anteriores investigaciones habían rastreado los linajes M y N hasta situar su procedencia en comunidades de chimpancés del Sur de Camerún, mientras en el caso de los grupos O y P su origen seguía siendo desconocido hasta ahora. Una investigación internacional parece desvelar el misterio: el origen de estos dos linajes también parece estar en el sur de Camerún, pero no se ha encontrado en chimpancés sino en los gorilas



<sup>9</sup> Los hallazgos se presentaron el 21 de febrero en la reunión anual de la Academia Americana de Alergias, Asma e Inmunología, en Houston. Las investigaciones presentadas en reuniones médicas se deben considerar como preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.

<sup>10</sup> Puede consultar más datos sobre este tema, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



occidentales de las tierras bajas (*Gorilla gorilla gorilla*).

“Ambas especies, chimpancés y gorilas, albergan virus que son capaces de cruzar la barrera de las especies y saltar a humanos causando grandes enfermedades”, afirmó la investigadora Martine Peeters, del L’Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Montpellier (Francia), encargada de coordinar un trabajo que firma en primer lugar Mirela D’arc, investigadora de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (Brasil) y que cuenta con la participación de otros científicos de Estados Unidos, Gran Bretaña, Bélgica, Gabón, Ruanda, Gabón y Camerún.

Los científicos examinaron muestras de heces de diferentes especies y subespecies de gorilas en todo el centro de África en busca de anticuerpos que pudieran delatar la presencia de VIS. De esta manera, hallaron virus estrechamente relacionados con los linajes O y P. En el caso del grupo O, está ampliamente extendido entre los gorilas del oeste de África Central, mientras que el grupo P apenas ha sido detectado.

En realidad, el grupo M es el principal responsable de la actual pandemia de VIH/sida en todo el planeta, con alrededor de 97% de los casos. Sin embargo, los expertos consideran muy importante haber dilucidado el origen de todos los grupos de VIH-1 y demostrar que dos especies de simios están involucradas.

### **Caza de animales silvestres**

Al igual que en el caso ya conocido de los chimpancés, “el modo de transmisión a humanos más probable en el caso de los gorilas es a través de la exposición a sangre y tejidos infectados durante la caza de animales silvestres”, apunta la investigadora.


A partir de ahora, los investigadores quieren evaluar la infección de VIS en estos gorilas y averiguar “si podría tener un impacto en la supervivencia de este animal en peligro de extinción”, apunta Martine Peeters.

De hecho, el gorila occidental, llamado de llanura, planicie o tierras bajas, se considera una subespecie en “peligro crítico de extinción”, según la clasificación de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza, el máximo nivel de amenaza para las animales que aún se conservan en estado silvestre, lo que significa que corre un riesgo extremadamente alto de desaparecer. Además de en Camerún, se puede encontrar en Angola, República Centroafricana, República del Congo, República Democrática del Congo, Guinea Ecuatorial y Gabón.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

*Hymny valloittaa!*



**Suomen Hammaslääkäriliitto**

**Una sonrisa conquista.**  
Suomen Hammaslääkäriliitto (1990. Finlandia).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

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

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