



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.554**

31 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 dengue
- Entre Ríos: Detectaron nueve casos de leptospirosis

### América

- Brasil, Amapá: Un caso de fiebre amarilla en un niño de 7 años de Macapá
- Colombia, Norte de Santander: Reportan 12 muertes probables por fiebre chikungunya

- Estados Unidos: Aprueban un medicamento contra el ántrax

- Estados Unidos: Se hace más lento el declive en las tasas de tuberculosis

### El mundo

- Angola, Luanda: Comienza una campaña de vacunación contra la rabia

- Australia, Queensland: Aumentan los casos de infección por el virus del río Ross

- España: Dan por finalizado el periodo epidémico de influenza

- Gran Bretaña vacunará a todos sus bebés contra la meningitis por meningococo B

- India: Ya son más de 2.000 los muertos por la influenza A(H1N1)

- Una vacuna usa por primera vez el virus del Ébola completo y desactivado

- Un gen determinaría el riesgo de morir por influenza

- La vacuna triple bacteriana reduce la frecuencia de casos de muerte súbita del lactante

### 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](#).

## Argentina



### Vigilancia de dengue

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

#### Antecedentes del año 2014

En el año 2014 fueron notificados 3.344 casos sospechosos de los cuales 490 fueron confirmados y 168 se clasificaron como probables<sup>1</sup>. Se confirmó circulación autóctona en nueve localidades distribuidas en dos provincias. Los primeros casos autóctonos en el año 2014 correspondieron a la provincia de Salta en la semana epidemiológica (SE) 2 y se registraron hasta la semana 27. Las localidades salteñas en donde se confirmó circulación viral fueron: Aguarray, Aguas Blancas, Colonia Santa Rosa, Embarcación, Pichanal, Profesor Salvador Mazza, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal. El serotipo identificado en esta provincia fue DENV-4, con un total de 457 casos confirmados y 104 probables. En la SE14 se confirmó la circulación viral autóctona de dengue en la ciudad de Córdoba con un total de cuatro casos confirmados correspondientes a las SE 12 y 13, identificándose el serotipo DENV-1. Por último, en la SE13 fueron detectados un caso confirmado por serotipo DENV-1 y un caso probable en Ciudadela, provincia de Buenos Aires, ambos sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de síntomas en la SE12. Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica. A estos se agregó un caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar sin identificación de serotipo en la SE14.

#### Situación actual

En la SE9 el Área de Epidemiología de Córdoba confirmó la circulación autóctona de dengue serotipo DENV-4 en la ciudad de Córdoba, limitado hasta el momento al barrio Observatorio. Hasta el 17 de marzo suman 54 los febriles identificados, 46 de los cuales tienen resultados positivos de laboratorio para dengue (21 por técnicas moleculares y 25 con pruebas de tamizaje). En el partido de Quilmes, provincia de Buenos Aires, fueron confirmados dos casos de DENV-1 sin antecedente de viaje y dos fueron clasificados como probables. Tres de ellos pertenecen a una misma familia y el cuarto podría tener nexo epidemiológico con los anteriores. Por otra parte, en el partido de Pergamino fueron notificados dos casos probables sin antecedente de viaje a área con circulación viral confirmada y uno probable sin antecedente de viaje en el partido de Junín.

Se registran además casos probables sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en las provincias de Salta (3), Chaco (1) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3).

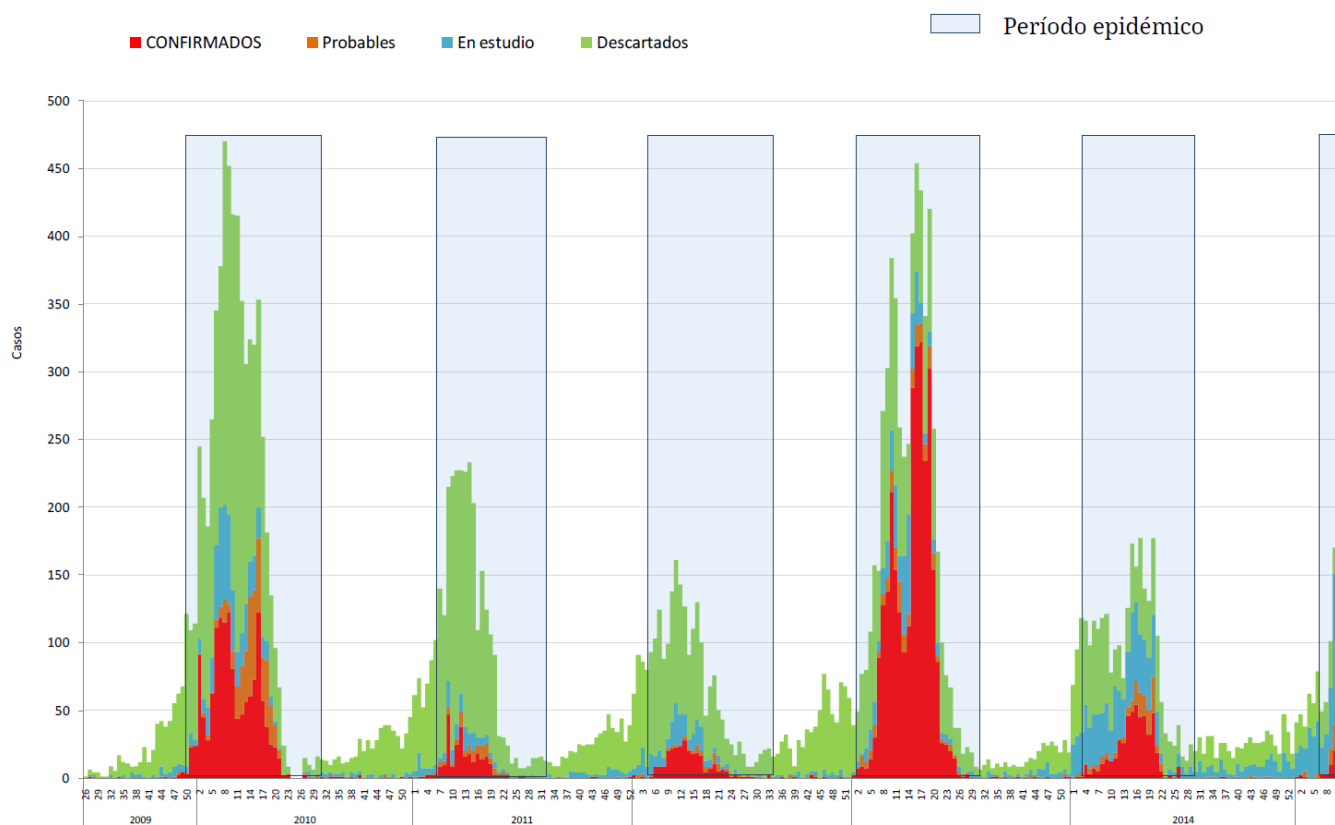
En las primeras 11 SE del año 2015 fueron notificados 802 casos, de los cuales 51 fueron confirmados, 37 autóctonos y 14 con antecedentes de viaje. De los casos restantes, 47 son clasificados como probables, 264 fueron descartados y los restantes 440 se encuentran en estudio.

En las SE10 y 11 se han registrado 31 casos confirmados y 24 casos probables. De los 31 casos confirmados, 28 residen en Córdoba, dos en Santa Fe y uno en la provincia de Tucumán. De los 24 casos probables, 16 residen en Córdoba, tres en Buenos Aires (uno en Pergamino y dos en Quilmes), tres en Salta, uno en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y uno en Chaco.

Se registraron casos sospechosos en 18 provincias, destacándose Córdoba (32% de las notificaciones de todo el país) y Salta (23%) con el mayor número de casos notificados. La mediana de oportunidad de notificación general del país fue de dos días, con variaciones provinciales.

<sup>1</sup> Los datos analizados corresponden a los casos de 2014 notificados hasta el 21 de marzo de 2015 (semana epidemiológica 11). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

**Gráfico 1.** Casos notificados al SNVS, según clasificación. Argentina. Años 2009/2015 (2014 hasta semana epidemiológica 11). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



**Tabla 1.** Casos notificados, según clasificación, y provincia y región de residencia. Argentina. Año 2015, hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>2</sup>

Provincia/Región	Confirmados		Probables		En estudio	Descartados	Total
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	8	3	4	37	6	58
Buenos Aires	2	—	5	4	26	15	52
Córdoba	35	1	23	2	150	46	257
Entre Ríos	—	1	—	—	4	9	14
Santa Fe	—	3	—	—	46	32	81
<b>Centro</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>263</b>	<b>108</b>	<b>462</b>
Mendoza	—	—	—	—	—	1	1
San Juan	—	—	—	—	1	4	5
San Luis	—	—	—	—	2	6	8
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>14</b>
Corrientes	—	—	—	—	1	1	2
Chaco	—	—	1	1	9	16	27
Formosa	—	—	—	—	6	7	13
Misiones	—	—	—	—	10	10	20
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>62</b>
Catamarca	—	—	—	—	1	2	3
Jujuy	—	—	—	—	28	22	50
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—
Salta	—	—	4	—	108	74	186
Santiago del Estero	—	—	—	—	2	8	10
Tucumán	—	1	—	—	7	5	13
<b>NOA</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>—</b>	<b>146</b>	<b>111</b>	<b>262</b>
Chubut	—	—	—	—	2	—	2
La Pampa	—	—	—	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>2</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>440</b>	<b>264</b>	<b>802</b>

<sup>2</sup> **Definiciones de caso:**

- Confirmados: Casos con pruebas de laboratorio que confirman la infección reciente por el virus (Dengue o Chikungunya). En contextos de brote, también casos compatibles con la enfermedad confirmados por epidemiología.
- Probables: Casos con pruebas de laboratorio positivas que aún no permiten confirmar la infección por el virus que se está estudiando (Dengue o Chikungunya).
- En estudio: incluye los casos que aún no tienen resultados de laboratorio y aquellos con resultados negativos que no permiten descartar todavía la infección.
- Descartados: Casos que han podido ser descartados por pruebas de laboratorio y/o análisis epidemiológico.
- Total general: Incluye todos los casos notificados (confirmados, probables, en estudio y descartados).

“En la provincia de Entre Ríos registramos alrededor de nueve casos de leptospirosis, todos con evolución favorable que fueron dados de alta; por lo que mantenemos una vigilancia activa de los síndromes febriles inespecíficos”, indicó Silvina Saavedra, responsable de Epidemiología de la Secretaría provincial de Salud.

La funcionaria comentó que a cualquier persona que llega con fiebre a un centro asistencial se le hace una anamnesis: “Se le pregunta si estuvo expuesto a un posible riesgo de contagio de leptospirosis o dengue, que es una patología que en esta época tenemos que vigilar con más atención”, explicó.

Ante el caso de un perro con leptospirosis en el barrio Kilómetro 5 y medio de la capital entrerriana, la especialista explicó: “Es frecuente que los perros deambulen por las calles y cuando el dueño no tiene esa observación de los lugares a los que va el animal, éste tiene contacto con agua estancada (principal fuente de contagio) y con otros perros. La mascota no tiene síntomas pero después de un período de incubación, a través de la orina, elimina la bacteria y genera un potencial riesgo para los habitantes de la casa”. Saavedra recomendó la “tenencia responsable de animales”, y llevarlos a la consulta con el veterinario en caso que estén decaídos.

Sobre las fuentes de contagio, Saavedra advirtió que la bacteria sobrevive en lugares húmedos, como barriales, aguas servidas, charcos, incluso la humedad del rocío. “Si el lugar se seca, o se arroja lavandina o desinfectantes, la bacteria muere”, reveló, al tiempo que recomendó “tomar precaución en estos días de humedad”. Y continuó: “Si una persona tiene heridas y mantuvo contacto con agua contaminada, y a los siete presenta fiebre, debe consultar al médico y no automedicarse”.

## América



### Brasil, Amapá: Un caso de fiebre amarilla en un niño de 7 años de Macapá

28 de marzo de 2015 – Fuente: G1 (Brasil)

La Coordinadora de Vigilancia de la Salud (CVS) del Estado de Amapá informó el 28 de marzo que un niño de siete años de edad había contraído fiebre amarilla selvática en Macapá. La enfermedad fue erradicada en Brasil desde 1942, cuando se declaró el último caso. Clovis Miranda, jefe de la CVS, dijo que las pruebas apuntan a la variante más común de la fiebre amarilla, la selvática, que se contrae en las zonas rurales.

La única diferencia entre la fiebre amarilla selvática y la urbana, según Miranda, es el transmisor de la enfermedad: el mosquito *Haemagogus* para la selvática, y *Aedes aegypti* para la segunda. Los síntomas y el tratamiento son los mismos.

“Con alguna frecuencia se presentan casos de fiebre amarilla en la región del Amazonas; sin embargo, tenemos en disponibilidad la vacuna contra la enfermedad, que debe aplicarse después del primer año de vida y, posteriormente, cada diez años. La inmunización es bastante efectiva, por lo que no existen registros recientes de fiebre amarilla. Este caso fue inusual porque el niño no estaba vacunado”, dijo Miranda.

Aunque sin mayor precisión, la CVS informó que Amapá no registra casos de la enfermedad desde hace algunos años. A nivel nacional, uno de los últimos diagnósticos se remonta a febrero de 2014 en Alto Paraíso de Goiás, a 400 kilómetros de Goiânia. Dos personas contrajeron la enfermedad y una de ellas murió.

El caso de fiebre amarilla selvática en Macapá está ingresado en el Hospital del Niño y el Adolescente (HCA), sin previsión de alta médica, de acuerdo con la CVS. Vino desde Gurupá, Pará, en busca de atención por sospecha de hepatitis, pero las pruebas fueron negativas. Un nuevo análisis marcó la presencia de fiebre amarilla.

“Es una enfermedad con altas tasas de letalidad, e infinitamente más grave que el dengue, por ejemplo. Pero el niño está respondiendo bien al tratamiento, por lo que nos sorprendió cuando nos enteramos del diagnóstico de fiebre amarilla”, comentó Clovis Miranda.

Las secretarías de salud estatal y de Macapá montaron acciones de bloqueo debido a la posibilidad de que el paciente haya estado en otros lugares además de los hospitales de la capital de Amapá. La CVS, sin embargo, confirmó que el paciente fue hospitalizado poco después de llegar a la ciudad.



### Colombia, Norte de Santander: Reportan 12 muertes probables por fiebre chikungunya

29 de marzo de 2015 – Fuente: Caracol Radio (Colombia)

La cifra de muertes cuya causa podría ser la fiebre chikungunya aumentó en Colombia. El Instituto Nacional de Salud ha recibido 33 notificaciones, 12 de los casos en Norte de Santander. La entidad ha descartado una de las muertes y tiene otras 25 en investigación.

El reporte más reciente, entre el 15 y el 21 de marzo, es de 9.309 casos nuevos confirmados en el territorio nacional, llevando la cifra de contagiados a 249.013.

El Instituto recomendó al personal de salud que esté alerta frente al dengue, aun cuando el paciente padezca fiebre chikungunya, ya que una persona puede padecer al mismo tiempo los dos virus, y el dengue tiene una importante carga de enfermedad y letalidad.

Las demás muertes probables por el virus están distribuidos en varias regiones: Cartagena (3), Sucre (3), Cundinamarca (3), Bolívar (2), Santander (2), Tolima (2), Huila (2), Barranquilla (2), Cesar (1) y Valle del Cauca (1).



Funcionarios federales de salud informaron que han aprobado un medicamento para tratar a pacientes que han estado expuestos al ántrax.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el Anthrasil® para ser usado en combinación con antibióticos más antiguos para tratar la inhalación de ántrax, que puede causar lesiones graves y la muerte cuando se inhalan las esporas bacterianas.

Anthrasil® está hecho a base de plasma sanguíneo de personas que han sido vacunadas contra el ántrax y tienen los anticuerpos necesarios para combatir la bacteria.

El desarrollo del medicamento fue financiado por la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado, entidad del gobierno, que almacena vacunas, medicamentos y equipos para enfrentar pandemias y otras emergencias de salud.

La FDA aprobó el medicamento, fabricado por la empresa canadiense Cangene Corporation, sobre la base de los datos de eficacia en pruebas con animales y humanos.

**Estados Unidos: Se hace más lento el declive en las tasas de tuberculosis**20 de marzo de 2015 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Mientras los funcionarios de salud luchan en Kansas contra un brote de tuberculosis en una escuela secundaria local, las autoridades federales reportaron el 19 de marzo que el declive anual de casos en Estados Unidos se está haciendo más lento.

En 2014, hubo poco más de 9.400 casos de tuberculosis en Estados Unidos, una tasa de tres casos cada 100.000 personas. Eso es más o menos 2% más bajo que la tasa de 2013, según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Pero "ese declive en la tasa fue la reducción más pequeña en más de una década, y sugiere la necesidad de una evaluación continua de las estrategias de eliminación de la tuberculosis, tanto en general como dentro de las poblaciones de alto riesgo", escribieron los investigadores de los CDC.

Según los CDC, la tuberculosis es más común en ciertos grupos, sobre todo entre las personas nacidas en el extranjero, que tienen una tasa 13 veces más alta que la de las nacidas en Estados Unidos. En comparación con los blancos, la tasa de tuberculosis es 29 veces más alta entre los asiáticos y 8 veces más alta entre los negros e hispanos.

A pesar del aumento en el riesgo en ciertos grupos, cualquiera puede contraer tuberculosis. La exposición a la enfermedad puede ocurrir en cualquier lugar donde las personas estén en contacto cercano.

La semana pasada, más de 300 estudiantes y miembros del personal de la Escuela Secundaria Olathe Northwest de Kansas fueron evaluados después que se reportara un caso de tuberculosis en la escuela. Se identificaron 27 casos más. Se ofrecerá otra ronda de pruebas a principios de mayo para las personas posiblemente expuestas, porque la tuberculosis puede tardar hasta ocho semanas en dar un resultado positivo, señalaron las autoridades sanitarias.

Las consecuencias de la tuberculosis pueden ser devastadoras, sobre todo para las personas con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos o extensivamente resistente a los medicamentos. Se enfrentan a años de tratamientos difíciles y costosos que pueden provocar efectos secundarios graves, apuntaron los investigadores de los CDC.

La tuberculosis resistente a medicamentos múltiples conformó 1,3% (96) de todos los casos de tuberculosis en Estados Unidos en 2013. Hubo un caso de tuberculosis extensivamente resistente a los medicamentos en 2014.

Eliminar la tuberculosis en Estados Unidos amerita un enfoque sobre los grupos de alto riesgo, y una mejora de la concienciación, las pruebas y el tratamiento para la enfermedad, según el estudio.<sup>3</sup>

**El mundo****Angola, Luanda: Comienza una campaña de vacunación contra la rabia**

27 de marzo de 2015 – Fuente: Angola Press

Una campaña de vacunación contra la rabia y de captura de perros callejeros en Luanda comenzó el 27 de marzo por Viana, al registrarse como municipio de más elevado índice de muertes por mordeduras de canes portadores de esa enfermedad.

Manuel Caterça, administrador municipal de Viana, reveló que de 34 fallecidos por rabia de enero a la fecha en esta capital, 18 sucedieron en la jurisdicción.

De esa última cifra, 92% de las muertes ocurrió en menores de 10 años de edad.

"Para el éxito de la campaña participarán 125 personas, entre vacunadores, supervisores y movilizadores que integrarán 31 equipos", indicó.

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

Según Caterça, en Viana por ser extensa, con 31 barrios, fueron creados puestos fijos por zonas y apeló a la población para que lleve a su animal a vacunar, independientemente de la edad o estado de salud.

Por su parte Felismina Neto, la jefa de la sección de vacunación del gabinete provincial de Salud, informó que durante la campaña se cuenta también con la participación de personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

De enero último a la fecha fueron registradas en Luanda 4.290 agresiones de animales potencialmente rabiosos, y se registraron 34 muertes de personas.

## **The Chronicle** Australia, Queensland: Aumentan los casos de infección por el virus del río Ross

27 de marzo de 2015 – Fuente: The Chronicle (Australia)

Los casos de infección por el virus del río Ross se han disparado en esta temporada de mosquitos, con 20 casos diagnosticados en South Burnett en lo que va del año.

Penny Hutchinson, directora de la Unidad de Salud Pública de Darling Downs dijo que se han notificado 75 casos en la región de Darling Downs hasta la fecha.

“Las últimas cifras, hasta la segunda semana de marzo, muestran que ha habido 3.292 notificaciones de infección por el virus del río Ross en Queensland, lo que es 8,1 veces superior al promedio de los últimos cinco años”, dijo.

“En Queensland se observan picos periódicos, siendo el actual el segundo más alto de los últimos 25 años”, explicó.

“El virus del río Ross se transmite por la picadura de mosquitos infectados y causa fatiga, fiebre, erupción cutánea y dolor en las articulaciones, que puede ser muy debilitante”, informó Hutchinson.

El hospital de Darling Downs y el Servicio de Salud advirtieron que es probable que la actividad de los mosquitos continúe durante las próximas semanas debido a las recientes lluvias y a los constantes calor y humedad.<sup>4</sup>



## **LA RAZÓN** España: Dan por finalizado el periodo epidémico de influenza

27 de marzo de 2015 – Fuente: La Razón (España)

El periodo epidémico de influenza en España ha finalizado con una tasa de incidencia de 44,62 casos cada 100.000 habitantes, que se sitúa por primera vez por debajo del umbral establecido para la temporada.

Así lo indica el último informe del Sistema de Vigilancia de Influenza en España, que actualiza semanalmente el Instituto de Salud Carlos III.

Del 16 al 22 de marzo se ha detectado “un nivel bajo de intensidad gripal, un nivel local de difusión y una evolución decreciente” del virus.

El informe agrega que la actividad gripal disminuye o se estabiliza en todo el territorio y precisa que está asociada a una circulación mayoritaria de virus B.

Se registra un nivel de actividad media en Canarias, Catalunya, Navarra y La Rioja, con valores cercanos a los niveles pre-epidémicos. Mientras, en Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Ceuta, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Melilla y País Vasco ha finalizado el periodo epidémico de la temporada 2014-2015.

Además, se observa un descenso significativo de la incidencia de influenza en todos los grupos de edad, si bien la afectación de la enfermedad es mayor en los menores de 15 años.

En Europa se detecta también un descenso de la difusión de la influenza tras alcanzar la mayoría de los países su pico epidémico.

Desde el inicio de la temporada se han notificado 1.571 casos graves hospitalizados, 59% en mayores de 64 años. De las 211 defunciones por infección confirmada de este virus, 76% se han producido en esa misma franja de edad.

El informe relata que se ha observado un exceso de mortalidad por todas las causas por encima de lo esperado desde el inicio del año 2015, que se concentra fundamentalmente en personas mayores de 64 años.



<sup>4</sup> Los casos de infección por el virus del río Ross (RRV) están aumentando rápidamente en el estado de Queensland. El 14 de marzo de 2015 el estado informó 2.835 casos, y en este artículo el recuento de casos llegó a 3.292. New South Wales también está sufriendo un brote importante, con 322 casos hasta fines de enero de 2015, y ha habido tres casos en Canberra. La transmisión del RRV a los seres humanos, aunque esporádica en Australia, se produce durante la temporada de lluvias, cuando los mosquitos vectores son abundantes.

El RRV es un alfavirus zoonótico transmitido por una amplia gama de mosquitos, incluyendo especies de *Aedes* y *Culex*. Aunque no es fatal, causa poliartritis aguda en los seres humanos, que puede persistir mucho después que la fase aguda de la infección ha terminado.

## Gran Bretaña vacunará a todos sus bebés contra la meningitis por meningococo B

29 de marzo de 2015 – Fuente: The Associated Press

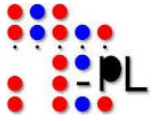
El gobierno de Gran Bretaña anunció que será el primer país en ofrecer una vacuna a todos los bebés contra la meningitis por meningococo B, después de alcanzar un acuerdo de precios con la farmacéutica GlaxoSmithKline PLC.

Asesores de salud del gobierno recomendaron el año pasado el uso de la vacuna Bexsero® y el gobierno pasó meses negociando el costo. La medicina era propiedad de Novartis, que recientemente vendió la mayor parte de su negocio de vacunas a GlaxoSmithKline.

El secretario de Salud británico, Jeremy Richard Streynsham Hunt, dijo el 29 de marzo que estaba "muy orgulloso de que vamos a ser el primer país del mundo en tener un programa de vacunación contra la meningitis por meningococo B".

Los bebés recibirán la vacuna a los dos meses, seguida por dos dosis adicionales.

Sin embargo, según la Comisión de Vacunas Permanente del Robert Koch Institut (RKI) de Alemania, esa vacuna no protege de todos los tipos de meningococo B. Los expertos alemanes consideran que los estudios disponibles hasta ahora no bastan para pronunciarse a favor o en contra de una recomendación de vacuna general, comunicó el RKI en septiembre. Sin embargo, sí recomendó una vacuna contra el meningococo C para todos los niños.



## India: Ya son más de 2.000 los muertos por la influenza A(H1N1)

30 de marzo de 2015 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

La epidemia de influenza A(H1N1) que acosa a una gran porción de India se cobró hasta hoy 2.035 vidas, una cifra récord con todas las posibilidades de aumentar en los próximos días.

Una de las razones es el creciente número de infectados con el virus A(H1N1), que también alcanza una cota inédita de 33.761, de acuerdo con el último reporte del Ministerio de Salud.

Aunque las autoridades sanitarias aseguran tener la situación bajo control y hacen constantes llamados a conservar la calma, solo unos pocos entre los 29 estados de la federación están libres de la enfermedad.

Los más afectados son los de Gujarat y Rajasthan, que en conjunto reúnen casi 40% de los casos. Los muertos en esos territorios suman 428 y 415, respectivamente, o sea, alrededor de 70% del total nacional.

También preocupante es la situación en los estados de Maharashtra y Madhya Pradesh, con 394 y 299 fallecidos, respectivamente.

En Delhi, la capital, el número de muertes ha podido contenerse en 12, pero los diagnosticados con el virus llegaron a un nivel record de 4.229.

Se teme que las cifras de fallecidos e infectados sean mayores a las oficiales porque en India hay lugares tan remotos y desprovistos de medios de comunicaciones que no se envían reportes sobre muertes y sus causas.



## Una vacuna usa por primera vez el virus del Ébola completo y desactivado

26 de marzo de 2015 – Fuente: Science

Cuando se cumple el primer aniversario de la declaración de la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en África Occidental por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un equipo de investigadores de la Universidad de Wisconsin-Madison, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos y la Universidad de Tokio han desarrollado una nueva vacuna contra el virus que ha demostrado su eficacia en monos macacos.

La principal novedad reside en que está basada en el virus completo de esta enfermedad y no en diversos trozos como las vacunas diseñadas hasta ahora por otros equipos científicos.

El equipo, dirigido por Yoshihiro Kawaoka, profesor de patología de la Universidad de Wisconsin-Madison y experto en influenza aviar, EVE y otros virus peligrosos, intenta diseñar una vacuna más segura que las que están siendo sometidas a ensayos clínicos en la actualidad.

Varias vacunas experimentales, incluida una basada en el virus vivo, se están probando ahora en humanos, pero existe una gran preocupación respecto a los requerimientos de dosis altas y de seguridad. De hecho, "los ensayos clínicos de la vacuna basada en el virus vivo han tenido que interrumpirse debido a efectos secundarios en algunos pacientes", explica Kawaoka.

Según el científico, la nueva vacuna "se diferencia de las que se están probando porque utiliza el virus completo desactivado, lo que hace que el sistema inmune mejore con el aporte completo de las proteínas y los genes virales. Todo ello se traduce en una mayor protección. Además es una vacuna muy segura".

Su desarrollo ha sido llevado a cabo en una plataforma experimental creada por Peter Halfmann, un investigador del laboratorio de Kawaoka en 2008. El sistema permite a los científicos trabajar de forma segura gracias a la supre-



Macaco cangrejero (*Macaca fascicularis*)



sión de un gen clave, conocido como VP30, que el virus del Ébola utiliza para producir una proteína necesaria para reproducirse en las células huésped.

Pese a ser tan letal, el virus del Ébola tiene solo ocho genes y, como la mayoría de los virus, depende de la maquinaria molecular de la célula huésped para crecer y convertirse en contagioso.

Utilizando herramientas de ingeniería genética, los investigadores han modificado las células de riñón de los monos para que expresaran la proteína VP30. De esta forma, el virus pudo ser estudiado de forma segura en el laboratorio y se utilizó como base para la elaboración de la nueva vacuna.

Para añadir mayor seguridad, los científicos han realizado también una desactivación química usando peróxido de hidrógeno.

El brote actual de EVE en África occidental se ha cobrado hasta el momento más de 10.000 vidas. No hay tratamientos probados, aunque en los últimos años se han diseñado varios tipos de vacunas, cuatro de los cuales han pasado recientemente a la fase de ensayo clínico.

Todas ellas, según el científico japonés, "tienen inconvenientes en lo que se refiere a la seguridad y la administración".

La vacuna que ahora presenta Kawaoka aún no ha sido ensayada en humanos. Sin embargo, las pruebas llevadas a cabo con éxito con macacos cangrejeros (*Macaca fascicularis*), muy susceptibles al virus del Ébola, podrían conducir a más pruebas y ensayos clínicos de la nueva vacuna, apuntan los autores.

Las vacunas de virus completo se han utilizado con éxito para prevenir enfermedades como la poliomielitis, la influenza, la hepatitis y el cáncer de cuello uterino, agregan estas fuentes.

Los ensayos de la nueva vacuna se han realizado en los laboratorios de NIH en Hamilton (Montana, Estados Unidos) que cuentan con un nivel de bioseguridad 4. Para Kawaoka, se trata del mejor modelo animal para el estudio de la EVE. "Si se consigue una buena protección con este modelo, es que la vacuna funciona", destaca.<sup>5</sup>

**Science**

## Un gen determinaría el riesgo de morir por influenza

26 de marzo de 2015 – Fuente: Science

La influenza es una enfermedad que, en la mayoría de las ocasiones, no requiere de un largo periodo de recuperación. Sin embargo, en algunas personas puede tener graves consecuencias e incluso ser mortal; dicho riesgo estaría determinado por una mutación genética, según un estudio realizado por la Universidad Rockefeller, en Estados Unidos.

La investigación refiere el descubrimiento de una rara mutación genética que causa una leve disfunción del sistema inmunológico e inhibe la producción de interferón, una proteína clave del sistema inmunitario y que normalmente protegerían a una persona de los virus.

Durante el estudio, los investigadores coordinados por el profesor Jean-Laurent Casanova, secuenciaron el genoma completo de una niña de 7 años de edad que había contraído influenza A(H1N1) y que fue ingresada a una unidad de cuidados intensivos pediátricos en enero de 2011 cuando tenía dos años y medio. La niña no había experimentado previamente infecciones virales graves, y los análisis de sangre mostraban que era su primera infección por influenza.

Luego del análisis del genoma de la pequeña y del de sus padres, los resultados mostraron que había heredado dos copias mutadas del gen IRF7, responsable de codificar una proteína que amplifica la producción de interferón, lo que había ocasionado que el sistema inmune de la niña fuera incapaz de producir interferones y alteraba sus posibilidades de defensa natural contra la infección por el virus de la influenza.

"Lo único que sabíamos acerca de la influenza potencialmente mortal en la infancia es que era causada por el virus de la influenza. Era completamente desconocido el por qué algunos niños infectados eran asintomáticos, otros presentaban fiebre y permanecían en cama durante unos días, y sólo unos pocos terminaban hospitalizados con un síndrome de dificultad respiratoria aguda", señaló Casanova.

"Ahora tenemos pruebas de que la influenza potencialmente mortal, también puede ser una enfermedad genética", añadió.

Los investigadores consideran que sus hallazgos pueden tener impacto en las estrategias terapéuticas basadas en los interferones recombinantes para ayudar a combatir las formas graves de influenza en niños. "Si hubiéramos sabido que la paciente tenía la mutación en el gen IRF7 cuando fue admitida, tal vez se habría beneficiado de interferón alfa recombinante, además del oseltamivir y el oxígeno que se le dio", finalizó Casanova.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, refieren que cualquier persona puede contraer la influenza (incluso las personas sanas) y los problemas graves relacionados con la enfermedad pueden aparecer a cualquier edad, pero algunas personas tienen alto riesgo de sufrir complicaciones graves



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



si se enferman. Esto incluye a personas de 65 años en adelante; personas de cualquier edad con ciertas condiciones médicas crónicas (como asma, diabetes o enfermedades cardíacas), las mujeres embarazadas y los niños pequeños.<sup>6</sup>



## La vacuna triple bacteriana reduce la frecuencia de casos de muerte súbita del lactante

28 de enero de 2015 – Fuente: *BioMed Central Pediatrics*

Científicos de la Clínica Universitaria Charité de Berlín, Alemania, concluyeron que, cuanto más elevada es la tasa de vacunación con la vacuna triple bacteriana –que protege contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa–, menor es la frecuencia de casos de muerte súbita del lactante.

Los expertos llegaron a esta conclusión a partir de la evaluación de información compilada durante varias décadas.

En los últimos 40 años, la tasa de vacunación en Estados Unidos ha ido variando de acuerdo a las tendencias imperantes en la sociedad y también, aunque de forma proporcionalmente inversa, ha oscilado la cifra de casos de muerte súbita en lactantes.

“Nuestra investigación muestra que las vacunas clásicas en edad de lactancia contra la tos convulsa, la difteria, el tétanos, la poliomielitis o la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b no están relacionadas con un riesgo mayor de muerte súbita del lactante”, señaló Jacqueline Müller-Nordhorn, directora y portavoz del Berlin School of Public Health (BSPH). “Al contrario, las vacunas parecen tener incluso un efecto protector”, subraya.

Mientras en las décadas de 1970 y 1980 los índices de vacunación cayeron en Estados Unidos a causa de las dudas entre la población, la tasa de mortalidad infantil por muerte súbita aumentó 27% entre 1968 y 1971, y 47% entre 1971 y 1974. Posteriormente volvió a caer la cifra de casos de muerte súbita del lactante, hasta 8% entre 1991 y 2001.

Según los científicos, la tendencia es clara: cuando aumentan los índices de vacunación, caen los casos de muerte súbita del lactante.

Así, con una tasa de vacunación 10% mayor entre la población infantil estadounidense, la frecuencia de muerte súbita del lactante se reduce casi 10%.

“Los miedos y temores determinan también la decisión de los padres en Alemania respecto a vacunar o no a sus hijos”, agrega el comunicado.

En el caso de la tos convulsa, un falso rumor –rebatido por estudios médicos en años posteriores– de un supuesto riesgo de que la vacuna pueda provocar daños cerebrales, tuvo como consecuencia una significativa caída de los índices de vacunación en las décadas de 1970 y 1980.

“En algunos países, entre ellos Alemania, la vacuna contra la tos convulsa fue retirada incluso temporalmente de las recomendaciones y reintroducida recién en 1991”, subraya Müller-Nordhorn.

Los casos de muerte súbita, cuyas causas siguen siendo desconocidas, caen de forma continua, pero sigue siendo una de las principales causas de muerte entre lactantes en todo el mundo, sobre todo durante los primeros doce meses de vida.

Precisamente en ese primer año deben administrarse las vacunas contra la tos convulsa, difteria, tétanos, poliomielitis y la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b.<sup>7</sup>

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

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

EN ESTE COMIENZO DE CLASES  
**VACUNÁ** A TUS HIJOS

Si tienen entre 5 y 6 años, asegurate de que reciban las vacunas:  
SABIN, TRIPLE VIRAL y TRIPLE BACTERIANA

Al darle estas vacunas, los estás protegiendo  
contra enfermedades que pueden ser muy graves.

Las vacunas son  
**GRATUITAS**  
en centros de vacunación y hospitales  
públicos de todo el país

**ARGENTINA**  
UN PAIS CON BUENA GENTE

0-800-222-1002    [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)    Presidencia de la Nación

Ministerio de Salud (2015. Argentina).

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.