



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.577

12 de mayo 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)

Córdoba

- Comenzó la Semana de la Vacunación en la Plaza San Martín

Argentina

- Vigilancia de leishmaniosis visceral
- Corrientes: Diagnosticaron leishmaniosis visceral en un joven de la ciudad capital
- El signo de Romaña cumple 80 años

América

- Brasil: Con más de 700.000 casos de dengue, ésta puede ser la peor epidemia en la historia del país
- México, Aguascalientes: Aumentan casi 50% los casos de varicela
- México, Chiapas: Treintaiún menores presentaron reacciones adversas presuntamente asociadas a la aplicación de vacunas

El mundo

- África Occidental: Expertos denuncian retrasos y fallos en la gestión de la OMS frente a la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola
- Arabia Saudí/Irán: Reportan nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- España, Valencia: Un brote de tos convulsa en un instituto afectó ya a 26 menores
- Kenya: Más de 50 muertos y 2.000 contagiados por un brote de cólera
- Liberia, Gbarpolu: Un brote de sarampión mata a 11 niños
- Nepal: Las grandes lecciones del terremoto
- Vietnam: Alarmante número de casos de hepatitis virales

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

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](#).



Comenzó la Semana de la Vacunación en la Plaza San Martín

11 de mayo de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba invitó a la comunidad a acercarse a la Plaza San Martín, donde desde el 11 de mayo y hasta el 15 de mayo, de 10:00 a 15:00 horas, se llevará a cabo la "Semana de la Vacunación", con el objetivo de facilitar el acceso y completar los carnés de vacunación para las personas de todas las edades.

La iniciativa es organizada por la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el Programa de Inmunizaciones del Área de Epidemiología en forma conjunta con el Ministerio de Educación y la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba, con el apoyo de la Administración Provincial de Seguro de Salud (APROSS). Además de la instalación de puestos de vacunación, habrá stands informativos y actividades educativas y culturales para promover la importancia de contar con un calendario completo.



El calendario oficial de vacunación incluye actualmente 17 vacunas, y hasta fin de año se incorporarán dos más. Las inmunizaciones no solo están destinadas a los niños, sino que también hay vacunas para jóvenes, adultos, embarazadas y adultos mayores, por lo cual desde el Ministerio de Salud se invita a todas las personas a repasar sus carnés y completar su vacunación.

Durante la Semana se dará acceso a todas las inmunizaciones incluidas en el calendario. En el caso de la vacuna antigripal, se aplicará sin excepción solo a las personas incluidas en los grupos de riesgo (en el caso de personas entre 2 y 64 años que tengan enfermedades crónicas, será necesario el pedido médico que indique la patología de base).

Cabe aclarar que a lo largo de todo el año, las vacunas del calendario están disponibles en forma gratuita y obligatoria en los más de 800 vacunatorios de toda la provincia.

Esta iniciativa se organiza en continuidad con las acciones en adhesión a la Semana de la Vacunación de las Américas, promovida por la Organización Panamericana de la Salud. La vacunación es una de las estrategias de salud pública más importantes, que ayuda a prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida. Lograr altas coberturas de vacunación en la población permite proteger no solo a las personas que reciben las dosis, sino indirectamente al porcentaje de población que por distintas razones no pueden aplicarse vacunas.¹

¹ Para consultas: Programa de Inmunizaciones, Área de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Teléfono 0351-434-1543/44; E-mail: inmunizacionescba@gmail.com; sitio web: <http://www.cba.gov.ar/programa-de-inmunizaciones/>.

Vigilancia de leishmaniosis visceral

9 de mayo 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 13. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.²

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	—	3	—
Buenos Aires	—	—	—	—
Córdoba	—	—	1	1
Entre Ríos	—	—	3	—
Santa Fe	2	—	—	—
Centro	6	—	7	1
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—
Corrientes	3	1	1	1
Chaco	—	—	—	—
Formosa	1	—	—	—
Misiones	36	3	30	1
NEA	40	4	31	2
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	—	—	—	—
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	—	—	—	—
Total Argentina	46	4	38	3

CORRIENTESHOY Corrientes: Diagnosticaron leishmaniosis visceral en un joven de la ciudad capital

9 de mayo de 2015 – Fuente: Corrientes Hoy (Argentina)

Un joven de 21 años fue diagnosticado con leishmaniosis visceral esta semana y está internado bajo tratamiento en el Hospital Escuela 'General José Francisco de San Martín'. El caso fue detectado en el barrio Arazaty de la ciudad de Corrientes y, según informó el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el paciente convivía con 15 perros en su vivienda.

“El paciente está bien, sigue con fiebre y está bajo tratamiento. El mismo consiste sólo en la aplicación de medicamentos y dura aproximadamente dos semanas, las cuales permanecerá en el hospital”, dijo el Dr. Alfredo Revidatti.

A su vez, indicó que “tiene fiebre, decaimiento y esplenomegalia”. También relató que “no ingresó otro paciente con los mismos síntomas en el centro de salud”.

En este contexto, para evitar más contagios, desde el área de Epidemiología de la Provincia de Corrientes informaron que se está desarrollando un bloqueo de foco que incluye fumigaciones y controles de mascotas. La titular del sector comunicó que “cada 15 días se realizarán ciclos de fumigación, y también se hará el relevamiento, para controlar a los perros que hay en la zona por leishmaniosis”.

La Dra. Natalia Montiel no descartó la posibilidad que existan más infectados, ya que mientras existan animales infectados, la posibilidad está presente. Además, destacó que el tratamiento lo provee gratuitamente el Ministerio de Salud Pública de Corrientes.



² Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

El signo de Romaña cumple 80 años

9 de mayo de 2015 – Fuente: Prof. Dr. Jorge Benetucci. Cátedra de Infectología. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires

Este año se cumple el 80° aniversario de la primera publicación del complejo oftalmo ganglionar en enfermedad de Chagas por el Dr. Cecilio Romaña. Hasta ese momento tanto Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas como Salvador Mazza lo habían mencionado en forma aislada y consideradas como lesiones de excepción.

En 1935, Romaña publica este signo como un elemento de suma importancia para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas aguda, destacando sus características y su frecuencia, siendo denominado, inicialmente, como conjuntivitis esquizotripanosómica unilateral y la relacionó con la puerta de entrada conjuntival. La descripción original fue la que sigue:

“El síndrome se inicia de modo generalmente brusco por hinchazón de los párpados y de la conjuntiva de uno de los ojos. El edema de los párpados es elástico y poco doloroso, adquiriendo la región un color rojo violáceo bastante característico.

La congestión y el edema de la conjuntiva llegan, a veces, a la quemosis.

El edema se extiende hacia las regiones vecinas del rostro del mismo lado, generalizándose más tarde al otro lado de la cara y al resto del cuerpo.

Observase escasa secreción conjuntival que al despertar el enfermo, se la encuentra desecada sobre las pestañas y cuyo examen microscópico muestra gran cantidad de polimorfonucleares en degeneración.

Hay reacción ganglionar satélite localizada en los ganglios preauriculares, parotídeos o submaxilares del mismo lado que el ojo enfermo; frecuentemente, hay un ganglio de mayor tamaño que los demás de la misma pléyade.

En general no se observan alteraciones de la córnea o del globo ocular apreciables al examen clínico.

En algunos casos, cuando el edema de los párpados es muy intenso, puede haber cabalgamiento del párpado superior sobre el inferior con total oclusión de la hendidura palpebral.”

Romaña destacó que este signo se presentaba, como mínimo, en 70% de los casos de enfermedad de Chagas aguda y cobraba más valor cuando se acompañaba de manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad, así como con la presencia del parásito en sangre.

A esta descripción original, donde se destacan los tres elementos más importantes (edema palpebral, conjuntivitis y adenopatías satélites) se le fueron agregando otras manifestaciones referidas por distintos autores, tales como la exoftalmia (Romaña y Cereijo en 1936); la dacrioadenitis unilateral (Mazza y Benítez); y la parálisis de los músculos de la órbita (Romaña 1953), especialmente de los rectos externos, provocando estrabismo convergente en los casos que lo presentan.

El síndrome recibió diversas denominaciones, además de la realizada por Romaña, pero fueron los brasileños Evrando Chagas y Emmanuel Dias, en 1936, que sugirieron que el signo llevara el nombre de Romaña, tal como lo conocemos actualmente.

En toda mi carrera docente nunca he encontrado un alumno de grado o de posgrado que supiera porque este signo llevaba el nombre de Romaña y quien era esa persona.

Cecilio Félix Romaña Berón de Astrada nació en San Javier, provincia de Santa Fe, el 16 de junio de 1899 y murió en Barcelona, España, el 9 de febrero de 1997, casi centenario, aunque alejado de la medicina.

Durante su prolífica vida médica investigó las enfermedades tropicales, especialmente entre 1930 y 1960, en todo el norte argentino y fundó, Junto al Dr. Julio Prebisch, la Facultad de Medicina de la Universidad de Tucumán y fue el primer director del Instituto de Medicina Regional durante 18 años (1942-1960). Actualmente este instituto tiene sede en Resistencia (Chaco) y depende de la Universidad Nacional del Nordeste.

Trabajó intensamente en Catamarca, Tucumán, Salta y Jujuy y sus últimos años estuvieron lejos de la medicina, aunque desarrolló una importante vida artística, ganando numerosos premios como escultor.



América



Brasil: Con más de 700.000 casos de dengue, ésta puede ser la peor epidemia en la historia del país

10 de mayo de 2015 – Fuente: Veja (Brasil)

El brote de dengue volvió a afectar a los brasileños este verano. La enfermedad es endémica en el país, con ocurrencias regulares durante la temporada de calor y lluvias y con mayor incidencia entre principios de enero y fines de mayo. Todavía falta un mes para que el número de casos comience a disminuir. Mientras tanto, las salas de emergencia están saturadas de personas con los síntomas de la enfermedad.

Según el boletín epidemiológico publicado por el Ministerio de Salud la semana pasada, son 745.957 los casos y 229 las muertes, una cifra 243% mayor en comparación con el mismo período del año pasado. En el estado de São Paulo, que concentra la mitad de los casos nacionales, ya se registra la peor epidemia de la historia. El infectólogo Artur Timerman, del Hospital 'Prof. Edmundo Vasconcelos', dijo: "Nada de lo que está sucediendo es increíble y se espera que la situación empeore. El dengue, de hecho, es la más cabal expresión del resultado de un desarrollo urbano caótico".

Históricamente, la propagación del dengue se ha asociado siempre con la rápida urbanización. Actualmente, 90% de los casos de la enfermedad se producen en ciudades con más de 100.000 habitantes. "Es una epidemia urbana. Debemos repensar la planificación de las ciudades, o aprender a convivir con los mosquitos", dijo Timerman.

El asfalto, las grandes construcciones y la falta de parques facilitan la acumulación de agua y, en consecuencia, la proliferación de *Aedes aegypti*. Es por ello que a lo largo de los años, el número de casos de la enfermedad aumentó. Hace 25 años el Ministerio de Salud comenzó a computar los datos de los casos de dengue. En el primer relevamiento, en 1990, fueron 40.279 casos en total. Dos décadas más tarde, en 2010, fue superado por primera vez, la marca del millón de casos.

El Sol de México **México, Aguascalientes: Aumentan casi 50% los casos de varicela** 10 de mayo de 2015 – Fuente: El Sol de México (México)

Debido a que siguen en constante aumento los casos de varicela, el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) anunció que a partir de ahora se aplicará anualmente la vacuna contra esta enfermedad. Se han registrado 2.033 casos de varicela hasta la semana epidemiológica 15 de este año, lo que significa casi 50% de incremento en comparación al mismo período de 2014.

El Dr. Enrique Flores Bolaños, Director de Atención Primaria a la Salud del ISSEA, informó que a partir del presente año se aplicará la vacuna contra la varicela.

La aplicación de esta vacuna disminuirá los síntomas o simplemente evitará la enfermedad, protegiendo a esta generación de niños vacunados en adelante y sobre todo evitando que se presenten situaciones graves con pequeños que tienen defensas bajas y al adquirir la varicela pueden tener problemas de reproducción en edad adulta, complicaciones neurológicas o incluso llegar hasta la muerte, apuntó el facultativo.

Aseveró que en 2015 se suministrará un total de 11.020 dosis de esta vacuna a niños de 1 año de edad que serán aplicadas en todos los centros de salud. La varicela aparece a cualquier edad de la vida, pero ocurre en mayor proporción en niños de 5 a 10 años, es decir en edad escolar, por ello es que se ha determinada la vacunación antes de esta edad.

Flores Bolaños dijo que este año hasta la semana 15 se han presentado 2.033 casos, de los cuales se registraron en la última semana. En todo 2014 se presentaron 5.046 casos, y a la semana 15 se registraban 1.390 enfermos por varicela, lo que comparativamente representa un aumento aproximado de 47% en el año en curso.



México, Chiapas: Treintaiún menores presentaron reacciones adversas presuntamente asociadas a la aplicación de vacunas

11 de mayo de 2015 – Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (México)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que el día 8 de mayo, en la localidad de La Pimentía, municipio de Simojovel, Chiapas, se aplicaron a 52 niños las vacunas BCG, contra el rotavirus y la hepatitis B, como parte del Programa Nacional de Vacunación que está encaminado a disminuir la presencia de enfermedades prevenibles.

En el transcurso de la noche del mismo día un total de 31 menores presentaron reacciones adversas presuntamente asociadas a la aplicación de estas vacunas. Actualmente, están ingresados 29 menores en el Hospital 'Dr. Gilberto Gómez Maza', en Tuxtla Gutiérrez, de los cuales 23 están estables y 6 se encuentran graves. Lamentablemente otros dos fallecieron.

El IMSS y la Secretaría de Salud del Estado están colaborando intensamente para otorgar la mejor atención médica a los menores.

El IMSS mantiene una comunicación estrecha con las autoridades de Salud federales y estatales a fin de brindar toda la atención médica necesaria a los menores y todo el apoyo institucional a sus familias.

El IMSS inició una investigación para identificar la causa de dichos acontecimientos, e informó que únicamente se ha suspendido, de manera temporal, la aplicación de vacunas de los lotes identificados en el municipio de Simojovel, que corresponden a la vacuna contra la hepatitis B. Las campañas de vacunación han demostrado ser una de las estrategias de salud pública con mayor efectividad para disminuir la presencia de enfermedades prevenibles en la población; es por ello que el resto de la campaña de vacunación sigue realizándose en el Instituto de manera normal en todo el país.

El Director General instruyó al Delegado estatal, al responsable nacional de la Vigilancia Epidemiológica del IMSS, a la Directora del Programa IMSS-Prospera, al Jefe de Delegaciones y a un equipo de expertos en la materia, a que se trasladen a la zona de manera inmediata para apoyar la situación. Personal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) acompañan a esta delegación.

Se estableció contacto directo con los familiares de los 29 menores hospitalizados para brindarles la atención y facilidades requeridas por las familias de los menores en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El Instituto reitera su compromiso con la salud de los mexicanos y en especial en la atención de los menores afectados.³

El mundo



África Occidental: Expertos denuncian retrasos y fallos en la gestión de la OMS frente a la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola

11 de mayo de 2015 – Fuente: France Press

Un grupo de expertos independientes con mandato de la Organización de Naciones Unidas (ONU) denunció el 11 de mayo en su informe el retraso y los fallos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su gestión de la “epidemia sin precedentes” de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE).

El grupo “sigue sin entender por qué las alertas precoces lanzadas entre mayo y junio de 2014 no tuvieron una respuesta seria y adecuada”, según el informe, en una versión preliminar. El texto final será publicado a mediados de junio.

La OMS no declaró el estado de urgencia mundial por la EVE hasta el 8 de agosto de 2014. La epidemia afectó a 26.000 personas y mató a casi 11.000, esencialmente en Guinea, Liberia y Sierra Leona. El 9 de mayo, la OMS dio por terminada la epidemia de EVE en Liberia después de transcurridos 42 días sin nuevos casos.

Constatada la lentitud de la OMS en reaccionar, los estados miembros de esta organización pidieron en marzo a un grupo de expertos que examinaran las razones de estos fallos en el funcionamiento.

“Hay un gran consenso para decir que la OMS no tiene una capacidad suficientemente fuerte para llevar a cabo operaciones de emergencia. Hubo graves lagunas en los contactos con las comunidades locales durante los primeros meses de la epidemia”, según el informe.

El grupo de expertos empezó sus labores el 9 de marzo con la misión de “evaluar todos los aspectos de la acción de la OMS” frente a la epidemia de EVE. Está presidido por la británica Barbara Stocking, expresidenta de Oxfam Gran Bretaña.

Debilidad estructural

La OMS padeció una debilidad estructural para responder a las situaciones de emergencia, según este grupo, que pide a la organización que remedie rápidamente esta situación.

El grupo recomienda en especial que se refuerce la capacidad operativa de la OMS. Los estados miembros son invitados a implementar un fondo de emergencia, así como una fuerza de intervención sanitaria que podría ser movilizada inmediatamente.

La OMS también debería crear un equipo multidisciplinario para responder a las situaciones de urgencia. Una estructura de mando clara, única en el seno de la agencia, debe asimismo crearse de forma rápida.

Los expertos recomiendan que el Consejo ejecutivo tome una decisión al respecto en enero de 2016.

Respecto al retraso de la OMS en responder a la crisis de la EVE, el informe cita varias razones: mala comprensión del contexto de esta epidemia diferente de las demás, informaciones poco fiables en el terreno, difíciles negociaciones con los países implicados, y lagunas en la estrategia de comunicación de la OMS, que además careció de autoridad durante la crisis.



³ La Pimienta es una de las 124 comunidades que componen el municipio de Simojovel, un municipio catalogado por las autoridades como de “alta marginación” y conocido a nivel internacional por el ámbar que se obtiene de sus minas y que, convertido en joyas, deja miles de pesos a los intermediarios que lo comercializan. En La Pimienta, ubicada en un cerro árido devastado por la extracción minera y la sobreexplotación de cultivos de maíz, los padres de los casi 1.000 niños del lugar tardan años en registrarlos. No se encuentran en ningún índice oficial. Muchos de ellos nacieron en sus casas, atendidos por parteras.

En La Pimienta no hay hospitales, sólo un centro de salud comunitario que forma parte de los centros de salud del programa IMSS Prospera, pero que está compuesto por un par de cuartos de bloque de cemento y techo de chapa, y un cobertizo donde ocasionalmente se sientan los pobladores, para recibir alguna consulta.

En Simojovel, de acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 4 de cada 10 personas no tienen acceso a ningún servicio de salud. Y los poco más de 24.000 pobladores que cuentan con algún tipo de asistencia médica del sector público –estatal o federal– deben esperar a ser atendidos por alguno de los 32 médicos designados al municipio.

La respuesta internacional sólo empezó a ser masiva en septiembre, cuando el conjunto del sistema de la ONU reaccionó y fue creada otra estructura, la misión de Naciones Unidas para la lucha contra el Ébola (UNMEER), destacó el grupo de expertos.

Este informe preliminar será objeto de debate la próxima semana en el curso de la Asamblea Mundial de la Salud, del 18 al 26 de mayo en Genève, Suiza.



Arabia Saudí/Irán: Reportan nuevos casos de infección por el MERS-CoV

8 de mayo de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 1 de mayo 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) un nuevo caso confirmado por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

Se trata de un varón de 35 años de edad, de la ciudad de Hamis Musayt, que enfermó el 27 de abril y fue hospitalizado el 29 de abril. El paciente presenta comorbilidades. No tiene antecedentes de contacto directo con dromedarios (*Camelus dromedarius*) o de consumo de sus productos crudos; sin embargo, su casa se encuentra junto a un mercado de dromedarios. No presenta antecedentes de exposición a otros factores de riesgo conocidos en los 14 días previos a la aparición de los síntomas. Actualmente, se encuentra en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Está en curso la búsqueda y control de los contactos en su hogar y en el centro sanitario.

También el 1 de mayo, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de la República Islámica de Irán notificó a la OMS un nuevo caso confirmado por laboratorio de infección por el MERS-CoV.

Es un varón de 61 años de edad, de la ciudad de Kahnuj, que enfermó el 18 de marzo y fue hospitalizado en la misma ciudad el 26 de marzo. Fue trasladado el 28 de marzo a otro hospital en la ciudad de Kerman. No presenta comorbilidades. El 13 de marzo, el paciente tuvo contacto con dos personas con enfermedad tipo influenza (ETI) que regresaron del Umrah el 10 de marzo. No tiene antecedentes de contacto con otros factores de riesgo conocidos en los 14 días previos a la aparición de los síntomas. El paciente fue dado de alta del hospital el 27 de abril. Está en curso la búsqueda y control de los contactos en su hogar y en el centro sanitario; también está en curso la investigación de los dos casos de ETI relacionados. Los dos casos de ETI no tienen antecedentes de exposición a ningún factor de riesgo conocido, mientras realizaban el Umrah.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 1.112 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 422 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. Al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda se adoptarán medidas para prevenir la transmisión por gotitas de Flügge; 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 adoptarán 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.



España, Valencia: Un brote de tos convulsa en un instituto afectó ya a 26 menores

11 de mayo de 2015 – Fuente: EFE

Un brote de tos convulsa que fue detectado la semana pasada en un centro de educación secundaria de la ciudad de Valencia podría afectar a 26 menores, que presentan síntomas compatibles con la enfermedad y que siguen tratamiento.

La Conselleria de Sanidad informó que a estos jóvenes, siguiendo el protocolo de vigilancia y control de la enfermedad, se les ha prescrito tratamiento temprano para curar la enfermedad y cortar la transmisión, y ninguno de ellos ha requerido hospitalización.

El área de Salud Pública de la Conselleria informó al centro educativo de todo el proceso y está llevando a cabo la investigación epidemiológica pertinente para poder adoptar las medidas profilácticas adecuadas para interrumpir la transmisión.

Sanidad recordó que la tos convulsa “sólo es grave en recién nacidos, no en adolescentes o adultos”.

La Conselleria informó el 8 de mayo de la declaración de un brote de tos convulsa que podría afectar a 19 menores. El primer caso fue detectado a fines de marzo y, como el periodo de incubación es amplio, desde entonces se realiza un seguimiento de los contactos.

Según la Conselleria de Sanidad, la tos convulsa está incluida en el calendario sistemático de vacunación infantil y para las mujeres embarazadas en el último trimestre con una cobertura superior a 95%.

DAILY NATION Kenya: Más de 50 muertos y 2.000 contagiados por un brote de cólera

11 de mayo de 2015 – Fuente: Daily Nation (Kenya)

Al menos 52 personas han muerto en Kenia durante el último brote de cólera, que ya ha infectado a más de 2.000 personas en diez condados y varios barrios de villas de emergencia de Nairobi, debido a las malas condiciones higiénicas.

El Ministerio de Sanidad keniano aseguró que, a fecha de 5 de mayo, se habían registrado 42 muertos y 2.156 casos desde el pasado diciembre, cuando se inició el brote, y admitió un rápido avance de la enfermedad.

Organizaciones sanitarias del país achacan el avance de la enfermedad a la falta de higiene, especialmente entre familias de escasos recursos.

Los gobernadores de los condados de Embu y Meru, donde se han registrado varias muertes el pasado fin de semana, señalaron que están trabajando para prevenir el contagio de cólera entre la población. “Ya hemos pedido a los oficiales sanitarios que cierren todos los restaurantes y otros puestos de comida que no cumplan las medidas de limpieza necesarias”, declaró el Dr. William Muraah, representante del Ministerio de Sanidad en Meru.

Hasta el momento, se han registrado siete muertes en varios barrios de villas de emergencia de Nairobi, como Kibera, Mukuru o Mathare, entre otros.

La capital keniana ha prohibido la venta ambulante de comida, y el Dr. Robert Ayisi, director de sanidad en Nairobi, señaló que están “pulverizando cloro en el agua, y un equipo de vigilancia está enseñando a la población de las áreas afectadas elementos básicos de higiene”.

En los barrios de villas de emergencia de Nairobi las casas se erigen con materiales precarios cerca de las zanjas que hacen de cañerías para los residuos, muchos de los cuales contaminan el agua que utilizan para beber y cocinar.

Kenya ha sufrido varias oleadas de cólera, cuyo último gran brote en el país se registró en 2009.



Liberia, Gbarpolu: Un brote de sarampión mata a 11 niños

4 de mayo de 2015 – Fuente: Agence de Presse Africaine

El sarampión se ha cobrado la vida de 11 niños en Henry Town, en el noroeste del condado de Gbarpolu, en el norte de Liberia. Los funcionarios de salud diciendo que todas estas muertes se produjeron en el transcurso de una semana.

Mientras tanto, el Ministerio de Salud y la Sociedad Nacional de la Cruz Roja de Liberia (LNCRS) en el condado comenzaron durante el fin de semana un taller de capacitación sobre el sarampión para 50 voluntarios y trabajadores de la salud asignados en la ciudad.

La LNCRS - Capitulo Gbarpolu, y el Equipo de Salud del Condado también han comenzado una intensiva campaña de sensibilización de 14 días para la desparasitación en los cinco distritos de salud del condado.

Seth Tarweh, Oficial de Campo de la LNCRS, señaló que la campaña está dirigida a mejorar la difusión de la información del Gobierno acerca de la campaña de vacunación contra el sarampión que se lanzará oficialmente en Bopolu el 8 de mayo de 2015.



Nepal: Las grandes lecciones del terremoto

8 de mayo de 2015 – Fuente: Inter Press Service

Todo el mundo sabía desde hace años que cuando un terremoto sacudiera a Nepal, ubicado en una de las zonas sísmicas más activas del sur de Asia, la cantidad de muertos y los daños serían descomunales.

“Se estima que las pérdidas humanas, solo en el valle de Katmandú, en caso de un evento sísmico importante, serán catastróficas”, advirtió Mahendra Bahadur Pandey, el ministro de Asuntos Exteriores de Nepal, en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, celebrada en marzo en la ciudad japonesa de Sendai.

Apenas unas semanas después, el 25 de abril, se produjo el sismo de 7,8 grados de magnitud. Hasta el momento, más de 8.400 personas fueron declaradas muertas, mientras que cientos siguen desaparecidas. Las autoridades temen que el saldo de muertos se incremente en los próximos días.



Los expertos dijeron durante años que Katmandú es una ciudad de muy alto riesgo en el caso de actividad sísmica, pero el terremoto del 25 de abril tomó a Nepal por sorpresa.

Más de 17.500 personas están heridas y diez hospitales quedaron completamente destruidos, según la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

De los 27 millones de habitantes del país, unos ocho millones de personas, principalmente en las regiones Occidental y Central, fueron damnificadas por el desastre.

Las ciudades más grandes, como Katmandú y Pokhara, fueron muy afectadas. En las 72 horas tras el terremoto más de medio millón de personas huyeron de la capital a las zonas periféricas.

Nepal lucha por atender las necesidades de una población asediada y asustada, que resistió numerosas réplicas en la semana posterior al gran sismo.

Cientos de familias siguen viviendo en tiendas de campaña, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó fondos para la ayuda alimentaria de emergencia de aproximadamente 3,5 millones de personas.

Los médicos brindan tratamiento a los pacientes en la calle. La OMS destinó 1,1 millones de dólares al personal y los suministros médicos y ya trató a 50.000 pacientes en los 14 distritos más gravemente afectados.

“Recursos sumamente escasos”

Pero hay un límite a lo que las agencias de ayuda y los países donantes pueden hacer, y los expertos consideran que el gobierno no está preparado para asumir la mayor parte de los esfuerzos de recuperación.

“Se trata de una enorme operación de ayuda, probablemente la mayor que hayamos puesto en marcha en la región”, indicó Orla Fagan, portavoz de la oficina regional de OCHA en Bangkok.

La reconstrucción a largo plazo podría costar hasta 5.000 millones de dólares, y las agencias de la ONU informaron en los últimos días que se necesitan por lo menos 415 millones de dólares para la ayuda inmediata en los próximos tres meses.

Fagan explicó que, dado que la amenaza era conocida, Nepal había alcanzado antes del sismo cierto grado de coordinación y preparación en caso de desastres, sobre todo en relación con la formación y la sensibilización de la población.

“Hubo coordinación entre el gobierno y las agencias de la ONU, pero a una escala muy pequeña. Debe comprender que este es uno de los países más pobres del mundo y los recursos son sumamente escasos”, subrayó.

Nepal está en la lista de países menos adelantados y ocupa el lugar 145 de 187 países en el Índice de Desarrollo Humano de la ONU. También tiene una deuda superior a los 3.800 millones de dólares con el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Asiático de Desarrollo.

En 2014, el gobierno destinó más de 217 millones de dólares al pago de esa deuda, unos recursos que hubieran sido esenciales para mejorar sus sistemas de preparación y gestión de desastres.

A pesar del riesgo real de sufrir terremotos, lluvias torrenciales, deslizamientos de tierra y desbordamiento de lagos glaciales, sus políticas de respuesta en caso de desastre siguen rigiéndose por la ley de Ayuda ante las Calamidades Naturales de 1982.

El Parlamento aún no ratificó un proyecto de ley de 2008 que prevé la creación de una Autoridad Nacional de Gestión de Desastres.

“La esperanza ahora es que con todos los recursos internacionales y la buena voluntad recibidos, Nepal pueda construir una política y mecanismo de preparación para los desastres naturales más fuerte”, observó Fagan.

Aprendiendo lecciones de la región

“En primer lugar, los fondos deben utilizarse para las intervenciones de recuperación. Pero una parte de los fondos deben emplearse para desarrollar una hoja de ruta para un Nepal que sea resistente a los desastres”, recomendó S.I. Arambepola, director del Centro Asiático de Preparación para los Desastres, en Bangkok.

“El documento también identificaría las funciones y responsabilidades de diversas agencias gubernamentales en la aplicación, asegurando que el gobierno inicie un plan a largo plazo para la reducción del riesgo de desastres con el apoyo de la comunidad de desarrollo”, señaló el experto.

Ese documento especificaría cuáles divisiones emitirían las advertencias, cuáles las difundirían y cuáles estarían a cargo de las evacuaciones, por ejemplo.

Arambepola también cree que Nepal podría aprender de sus vecinos que también experimentaron desastres naturales. “Nepal debe tomar el ejemplo de otros países del sur de Asia, como India, Pakistán y Sri Lanka, para desarrollar la política, los marcos jurídicos y el marco institucional para la reducción del riesgo de desastres”, subrayó.

Sri Lanka, en particular, es un buen ejemplo, ya que en 2004 tuvo una crisis similar, totalmente sin preparación para enfrentar la devastación del tsunami asiático que el 24 de diciembre de ese año le dejó un saldo de 35.000 muertos, más de un millón de personas sin hogar y un costo de reconstrucción superior a los 3.000 millones de dólares.

El otrora secretario del Ministerio de Gestión de Desastres de Sri Lanka, S.M. Mohamed, aseguró que el tsunami los obligó a “despertar”, porque desató los esfuerzos del gobierno y la sociedad civil para que el país nunca más estuviera en una situación así con la guardia baja.

El camino hacia una gestión mejor y una preparación más sólida no siempre fue tranquilo, pero Sri Lanka avanzó mucho desde aquel fatídico día, y una de las medidas fue la creación del Centro de Gestión de Desastres (CGD).

El CGD se convirtió en el principal centro nacional para la preparación en caso de desastres, así como en la agencia pública nodal para la coordinación del socorro y las alertas tempranas.

Cuenta con oficinas en los 25 distritos del país cuyo personal está preparado para su despliegue inmediato en todo momento. En abril de 2012, el CGD dirigió la evacuación de más de un millón de personas de la costa, debido a una amenaza de tsunami.

Việt Nam News Vietnam: Alarmante número de casos de hepatitis virales

7 de mayo de 2015 – Fuente: Việt Nam News (Vietnam)

Vietnam es uno de los nueve países de la región del Pacífico Occidental que enfrentan una grave amenaza de la hepatitis B, dijo el 6 de mayo el Ministerio de Salud.

Esto lo pone en evidencia la tasa de infección de 10 a 20% de la población total de Vietnam.

El Departamento de Salud Preventiva del Ministerio dijo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) colocó a Vietnam en la lista de los países con un número alarmante de pacientes infectados. Los otros ocho países son Camboya, Kiribati, Laos, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Islas Salomón, Samoa y Vanuatu.

El costo del tratamiento de la enfermedad es bastante elevado. En promedio, un paciente necesita uno o dos años de tratamiento, con un costo de entre 2.760 y 9.200 dólares al año, dijo el ministerio.

Las hepatitis Virales con la principal causa de cáncer de hígado o cirrosis hepática. Alrededor de 25% de los pacientes que sufren hepatitis virales desarrollarán cáncer de hígado si no se tratan. Actualmente, no existe ningún tratamiento especial para curar la enfermedad. La vacunación se considera el método más eficaz para prevenirla.

Las cifras de la OMS muestran que el virus de la hepatitis B es responsable de alrededor de un millón de muertes al año.



Un bebé recién nacido es vacunado contra la hepatitis B en el Quang Ngai General Hospital, en el centro de la provincia de Quang Ngai.

IF HE SAYS HE'S OKAY,
WILL YOU
TAKE THE RISK?



Many people still think that AIDS is a disease of homosexual men.

The fact is, AIDS is currently the Number One killer of young women in New York City.

And the chances are very high that over the next few years as AIDS spreads someone you know will catch it and

perhaps die of it. That's why it's important to be aware of the risks.

AIDS is mainly spread by sexual intercourse with an AIDS carrier.

And with no way to recognise an AIDS carrier, the only certain thing is, once you catch AIDS there is no cure.

So by having only one faithful

partner or by taking precautions, or by simply saying no, you can avoid AIDS.

If you'd like to know more, or if you think you might have been infected with the AIDS virus and you'd like a completely confidential antibody test, call in at any clinic that provides the test. Or phone for a counselling appointment.

AIDS

AIDS HOTLINE: RECORDED INFORMATION TELEPHONE 254 1611 (ENGLISH) 254 1612 (CHINESE); FOR COUNSELLING AND APPOINTMENT, TELEPHONE 254 1613.



© 1988. THE STRAITS

Ministry of Health (1988. Singapur).

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.