



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.579

15 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

- Ciudad de Córdoba: Los 165 casos de dengue igualan las cifras de 2013

### Argentina

- Vigilancia de rickettsiosis
- Entre Ríos, Gualeguaychú: No termina el brote de parotiditis

### América

- La OPS/OMS llama a los países a adoptar diez estrategias para preservar la seguridad de los niños en las carreteras
- Bolivia, Tarija: Un brote de hepatitis A obliga a cerrar un colegio en Uriondo
- Canadá: La vacuna contra el VPH produce beneficios tempranos a las adolescentes
- Haití necesita ayuda urgente para hacer frente al brote de cólera

- México, Chiapas: Descartan las vacunas como causa de la muerte y enfermedad de menores en La Pimienta

### El mundo

- España, Murcia: Recomiendan vacunarse contra la parotiditis a los alumnos de Medicina que no recibieron la dosis de refuerzo

- Europa: El ECDC reconoce el potencial de la profilaxis preexposición para prevenir el VIH entre los HSH

- Italia: Reportan un caso de enfermedad por el virus del Ébola

- El virus del Ébola persistió en el ojo de un paciente curado

- El mundo según el Índice Gusano

### 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/)

**CMPC**  
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](#).

**2015**

**Jornadas del Cono Sur  
sobre Vacunas para Adultos**

DIRIGIDAS A PROFESIONALES DE LA SALUD

**CÓRDOBA | Coordinadores**  
Dr. Ángel Mínguez | Dr. Daniel Stamboulian

Actividad gratuita.  
Requiere inscripción previa.

**10 de junio**  
17.30 a 21.00

**Auditorio Círculo Médico  
de Córdoba**  
Ambrosio Olmos 820,  
Bº Nueva Córdoba, Argentina.

**COORDINADORES**

Dr. Ángel Mínguez | Dr. Daniel Stamboulian

**DISERTANTES**

**Dr. Ángel Mínguez**  
Presidente Círculo Médico de Córdoba, Editor jefe de Reporte Epidemiológico Córdoba, Jefe del Servicio de Infectología del Hospital Misericordia, Córdoba.

**Dr. Daniel Stamboulian**  
Presidente de Fundación Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI) y de Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries (FIDEC). Director del Grupo de trabajo sobre Vacunas para adultos FUNCEI/FIDEC.

**Dra. Hebe Vázquez**  
Especialista en Enfermedades Infecciosas, FIDEC / FUNCEI. Coordinadora del Grupo de Trabajo sobre Vacunas en el Adulto y el Adolescente, FIDEC / FUNCEI. Miembro de la Comisión de Vacunas, Sociedad Argentina de Infectología (SADI).

**COMUNICACIÓN**

**Lic. Ana Paula Cordero**  
Periodista especializada en salud. Coordinadora de comunicación del Grupo de trabajo sobre Vacunas para adultos de FUNCEI/FIDEC. Socia de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico (SAPEM).

**OBJETIVOS**

- Aumentar el conocimiento sobre enfermedades inmunoprevenibles y las vacunas del adulto.
- Discutir las estrategias más adecuadas para aumentar cobertura de vacunación.

**DIRIGIDO A**

Médicos generalistas, de familia, geriatras, dermatólogos, neumonólogos, farmacéuticos, enfermeros y otros profesionales interesados.

**PROGRAMA CIENTÍFICO**

17:30 - 18:00
<b>Acreditación</b>
18:00 - 18:15
<b>Presentación</b> Dr. Ángel Mínguez
18:15 - 18:30
<b>Introducción: importancia de la vacunación en adultos</b> Dr. Daniel Stamboulian - Dr. Ángel Mínguez
18:30 - 19:00
<b>Estrategias para incrementar la vacunación en adultos</b> Dra. Hebe Vázquez
Participación: Lic. Ana Paula Cordero. Presentación de materiales y canales de comunicación sobre vacunas de FIDEC-FUNCEI.
19:00 - 19:30
<b>Neumococo y su prevención por vacuna</b> Dra. Hebe Vázquez
19:30 - 19:45
<b>Break</b>
19:45 - 20:15
<b>Gripe y su prevención por vacuna</b> Dr. Daniel Stamboulian
20:15 - 20:45
<b>Herpes zóster y su prevención por vacuna</b> Dra. Hebe Vázquez - Dr. Daniel Stamboulian
20:45 - 21:00
<b>Conclusiones y diálogo con la audiencia</b>
21:00
<b>Lunch</b>

ORGANIZAN



INFORMES E INSCRIPCIÓN  
Córdoba: Tel.: (351) 4604313 / secmc@gmail.com  
Av. Ambrosio Olmos 820 - Bº Nueva Córdoba

**Ciudad de Córdoba: Los 165 casos de dengue igualan las cifras de 2013**

13 de mayo de 2015 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Los casos confirmados de dengue en la ciudad de Córdoba en lo que va de 2015 ya ascienden a 165, según la información provista el 12 de mayo por el Ministerio de Salud de la Provincia.

De esta manera, el brote registrado este año ya tiene la misma magnitud del que se produjo en 2013, cuando hubo en total 165 casos en la provincia, de acuerdo con los datos oficiales de la cartera sanitaria provincial.

En la epidemia registrada en 2009, la mayor hasta el momento tanto a nivel provincial como nacional, los casos confirmados ascendieron en Córdoba a 175.

**Tendencia descendente**

El ministro de Salud de Córdoba, Francisco José Fortuna, aseguró en la oportunidad que en la última semana no se reportó ningún caso nuevo de la enfermedad, en tanto que en la semana anterior sólo se confirmaron tres contagios.

El total de 165 casos confirmados, a su vez, incluye los casos que fueron hallados en forma retrospectiva y que se suman a la semana epidemiológica correspondiente al inicio de los síntomas.

“Esto implica que continúa la tendencia descendente con respecto al pico del brote, por lo que podemos decir que la situación está controlada”, afirmó el titular de Salud.

El parte anterior difundido hace 15 días daba cuenta de 159 casos confirmados de la enfermedad, 90% de los cuales corresponden a barrio Observatorio de la ciudad de Córdoba, con 13 casos nuevos en 15 días.

Fortuna informó asimismo que desde el inicio del brote en marzo pasado hubo un total de 1.013 casos de síndromes febriles que fueron estudiados para dengue, de los cuales 90% provino del sector público.

Con respecto al control del brote, el funcionario destacó “el gran compromiso de las brigadas de Epidemiología, que recorrieron casa por casa las 642 manzanas incluidas en los bloqueos de foco”.

También destacó el trabajo del laboratorio central y de los centros públicos de salud en la notificación de los casos.

“Todo este trabajo dio como resultado que el brote pudiera ser contenido en la ciudad de Córdoba, mayormente en barrio Observatorio, y que no se propagara hacia otras ciudades”, consideró.

La contención del brote demandó no solo la búsqueda activa de personas con síndrome febril en las áreas más afectadas, sino también bloqueos de foco y el rociado de casi la mitad del ejido urbano de la ciudad de Córdoba, con el objetivo de reducir la población de mosquitos adultos.

**Próximos pasos**

Las autoridades sanitarias informaron asimismo que, de ahora en adelante, si bien continuarán las reuniones de la sala de situación de dengue y fiebre chikungunya para coordinar tareas y actividades a lo largo del año, se realizarán de manera más espaciada, sin precisar la periodicidad que tendrán.

No obstante, se indicó que el comité de vigilancia para ambas enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* continuará trabajando en actividades comunitarias y educativas de prevención y descacharrado en los barrios Observatorio, Paso de los Andes, San Francisco, Cupani y Güemes. Estas acciones son en forma conjunta con la Municipalidad, el Ministerio de Educación y organizaciones sociales.

**Detectan más mosquitos que hace dos meses**

El último monitoreo realizado para determinar el porcentaje de viviendas con larvas del mosquito *Ae. aegypti* se incrementó al trepar a 18,7%.

El relevamiento fue realizado a fines de abril por el Ministerio de Salud de la Provincia en conjunto con el Centro de Investigaciones Entomológicas de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), y muestra un incremento con respecto al porcentaje de viviendas con larvas hallado en el monitoreo de febrero-marzo, cuando el índice ascendió a 14,4%.

El indicador es muy elevado si se considera que de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hay alto riesgo de que se produzca un brote de dengue cuando el índice es mayor a 5%.

En ese marco, Fortuna insistió en la importancia de que las familias eliminen de sus hogares los posibles criaderos, que son todos los recipientes que acumulan agua tanto en el exterior como en el interior de la vivienda.

“Seguimos encontrando objetos con agua y es fundamental trabajar para cambiar eso”, dijo el titular de Salud.

Los recipientes más frecuentes en los que se hallaron larvas son baldes, plantas en agua y floreros.



## Vigilancia de rickettsiosis

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.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	—	—	3	—
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	1	—	1	—
Santa Fe	4	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>5</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>—</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	1	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	3	—	3	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	1	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>4</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>10</b>	<b>—</b>	<b>7</b>	<b>—</b>



## Entre Ríos, Gualeguaychú: No termina el brote de parotiditis

13 de mayo de 2015 – Fuente: Agencia Periodística Federal (Argentina)

Continúa el brote de parotiditis que comenzó en Gualeguaychú en noviembre de 2014, afectando principalmente a adultos y adolescentes.

La rectora de un establecimiento secundario de la ciudad dijo que “los chicos estaban vacunados con la triple viral, pero enfermaron igual, aunque en forma más leve que si no se hubieran inmunizado”.

Agregó que consultó a las autoridades de salud y por consejo de éstas no se suspendieron las clases en el establecimiento, donde sí se tomaron recaudos como respetar los criterios de desinfección para evitar un contagio mayor y pedir a todos los estudiantes la presentación del calendario de vacunaciones, para solicitarles que lo completasen cuando fuera necesario.

La docente consignó también que antes de la aparición de estos cuadros y en el marco del trabajo llevado a cabo por las áreas de salud locales, concurrió al establecimiento educativo un equipo de vacunadoras y como es de suponer, fueron vacunados el alumnado, docentes y no docentes.

Por su parte, el coordinador departamental de salud, Carlos Gauna, dijo que “desde fines de 2014 se detectó un brote de parotiditis, que afectaba a adultos y adolescentes. En ese momento, en algunos lugares del país, como en Gualeguaychú, se había dado un incremento de casos de esta enfermedad”.

Tras destacar que el número de cuadros se mantuvo, Gauna manifestó que “se pensó que el brote podía remitir, pero comenzado 2015 se mantuvo, por lo que junto a la Dirección Epidemiología del Ministerio de Salud, el Nodo Epidemiológico, el Hospital Centenario y la municipalidad, tuvimos una reunión en los primeros días de marzo, para tomar medidas en el orden local”.

Las medidas acordadas en ese momento fueron que el municipio, a través de su secretaría de salud, controlaría los carnets de vacunaciones en las escuelas (a chicos de once años), el Centenario vacunaría a todo el personal que por su trabajo estuviera en contacto con personas enfermas de parotiditis y el nodo epidemiológico se encargaría del registro de los casos y su información.

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

## Un virus rebelde

El médico consideró que “probablemente el virus tuvo una mutación”, por enfermar a personas inmunizadas, de lo que se dio cuenta a las autoridades sanitarias de la provincia y la nación, así como del escaso resultado de las medidas adoptadas a nivel local.

“Seguimos trabajando como lo habíamos dispuesto, se está terminando de controlar todas las escuelas, el hospital tiene su personal vacunado, y en los centros de salud municipales se hizo mucho hincapié en la importancia del reposo y el aislamiento de las personas enfermas, así como en las prevenciones de no compartir la bombilla, no tomar del mismo vaso o del pico de la botella. En lo que va del año no hemos tenido las complicaciones que tuvimos antes, como la orquitis y la pancreatitis aguda. Pero el brote está presente”.

## América



### La OPS/OMS llama a los países a adoptar diez estrategias para preservar la seguridad de los niños en las carreteras

4 de mayo de 2015 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llama a los países y a las personas a adoptar las diez estrategias fundamentales para preservar la seguridad de los niños en las carreteras y calles, en el marco de la Semana Mundial de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial que este año se conmemora del 4 al 10 de mayo.

Esas diez estrategias incluyen: el control de velocidad; aplicar las leyes para que no se conduzca bajo el efecto del alcohol; el uso de casco por ciclistas y motociclistas; la protección de los niños en vehículos con sistemas de retención adecuados; la mejora de la visibilidad de los niños en las calles; la mejora de la infraestructura vial; la adaptación del diseño de los vehículos; la obtención gradual del permiso de conducir; la atención adecuada de los niños con lesiones y la vigilancia de los menores cerca de las calles y carreteras.

Para llamar la atención sobre estas medidas, varios países de las Américas se han sumado a distintas actividades de sensibilización, entre ellas la presentación por parte de grupo de niños y jóvenes de una Declaración de los Niños para la Seguridad Vial a los representantes de los distintos poderes del Estado.

A nivel mundial, cerca de 186.300 menores de 18 años mueren anualmente en colisiones de tránsito, y esta tasa es hasta tres veces mayor en los países de ingresos bajos. Las lesiones por accidentes de tránsito son la primera causa mundial de muerte entre adolescentes de 15 a 17 años. Entre los menores de 19 años que mueren en las carreteras, 38% son peatones, 36% son pasajeros de automóviles y 14% son usuarios de motocicletas. En las Américas, cada año mueren alrededor de 20.000 menores de 19 años como consecuencia de lesiones causadas por tránsito. Esta es la primera causa de muerte en niños de entre 5 y 14 años.

“Es necesario poner en marcha estas diez estrategias fundamentales en cada país para que se puedan evitar las muertes y lesiones de los niños en nuestra región. Debemos trabajar en las normas que faltan y en hacer cumplir las leyes de tránsito de manera efectiva, incorporando la perspectiva de la seguridad de los niños también para garantizar que puedan moverse seguros en las calles y en las carreteras”, afirmó Eugenia Rodríguez, Asesora Regional para Seguridad Vial de la OPS/OMS.

En esta semana, se buscará intensificar la campaña “Salva la vida de los niños”, con la recolección de adhesiones a la “Declaración de los Niños por la Seguridad Vial” y su presentación a las autoridades para su firma. En redes sociales, se invita a participar con “#Safies”, fotografías que muestran a las personas promoviendo la seguridad vial. Esta campaña es de la OMS, Juventud por la Seguridad Vial (YOURS), la Fundación FIA y la Alianza Mundial de ONGs por la Seguridad Vial, en nombre de los miembros de la Colaboración de Naciones Unidas por la Seguridad Vial.

Los países de las Américas se unen a la Tercera Semana Mundial sobre Seguridad Vial, a través distintas actividades de promoción. Entre ellas, figuran:

- En Bolivia, además de presentarse dos estudios sobre el uso de casco y cinturón de seguridad, también se dará difusión a un CD interactivo con educación vial y juegos, dirigidos a los niños, entre otras.
- En Colombia, los ministros de Salud y Transporte y Educación y representantes de la Organización de Naciones Unidas se sumarán a la campaña de seguridad vial en redes sociales, así como se difundirán mensajes de seguridad vial.
- En Guatemala, unos 500 niños presentarán la Declaración de los Niños a las autoridades nacionales, y se realizarán actividades de concienciación con organizaciones no gubernamentales en pedido de ciclovías y más seguridad vial.
- En Panamá, el 6 de mayo se entregarán a las autoridades nacionales la Declaración de los Niños y el 7 de mayo se harán charlas sobre seguridad vial en una escuela con autoridades municipales y policiales.



- En Paraguay, el 4 de mayo se lanzará la campaña “Juntos por la seguridad vial infantil”, con las autoridades vinculadas a la seguridad en el tránsito.
- En Perú, el 5 de mayo se realizará una reunión con la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales para firmar un acta de compromiso por la seguridad vial de los niños. Al día siguiente se presentará la Declaración de los Niños por la Seguridad Vial a las autoridades nacionales y se hará un congreso de niños donde revisarán la declaración. Se espera que al final de la semana, las autoridades acuerden un plan de seguridad vial dirigido a niños para aprobarse en el año.

La Tercera Semana Mundial de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial se centra en la seguridad vial de los niños. Esta semana representa un hito mundial del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020. Este año, el objetivo es llamar la atención hacia la mala situación de los niños en las carreteras de todo el mundo y generar actuaciones que garanticen mejor su seguridad.

## **El País** Bolivia, Tarija: Un brote de hepatitis A obliga a cerrar un colegio en Uriondo

14 de mayo de 2015 – Fuente: El País (Bolivia)

La hepatitis A sigue golpeando con fuerza en el departamento de Tarija, pero sobre todo en las provincias, y es que en el municipio de Uriondo tuvieron que cerrar un colegio debido a que 14 alumnos se encuentran afectados con esta enfermedad.

La Dirección de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) considera que el principal causante del brote de hepatitis es la falta de higiene y limpieza de los baños del colegio. Se suma a ello la ausencia del suministro de agua y medidas de prevención para lavarse las manos antes y después de salir del sanitario.

El lugar donde se identificó el brote infeccioso es en la Unidad Educativa ‘Juan Pablo II’, en la comunidad de Huayco Grande, del cantón de Chocloca. El lugar deberá permanecer cerrado durante diez días y en ese lapso de tiempo se deberá realizar una limpieza minuciosa del lugar.

Mónica Reynolds, encargada de Epidemiología del SEDES, aseguró que existe un despliegue importante de técnicos realizando labores preventivas para evitar que los casos sigan aumentando. Se considera al municipio de Uriondo como el mayor foco de infección de la hepatitis A.

“Los baños están sucios y las piletas que tienen no están funcionando bien y producto de esa situación estamos cerrando este colegio por varios casos que se presentaron en los estudiantes. Necesitamos que el municipio colabore para evitar un contagio masivo”, aseguró.

Indicó que en el departamento se registraron en la presente gestión 55 casos de hepatitis, una alta incidencia en el municipio de Uriondo y al momento suma 37 casos positivos en cinco meses. Todas las víctimas están en etapa escolar y predominan los menores de 6 a 14 años.

### **San Luis, zona de riesgo**

En la provincia Cercado existe otra zona declarada en emergencia por el número de casos registrados en los últimos dos años. El número de confirmados asciende a once, de 28 casos sospechosos. Los colegios que constantemente están presentando alumnos enfermos por hepatitis A, son el ‘San Luis’ y el ‘San Gerónimo’.

Desde enero a la fecha se registraron siete casos en ambas unidades; tres de los enfermos eran hermanos y los demás fueron aparentemente contagiados. Los últimos tres casos se registraron la mañana del 13 de mayo en la unidad educativa San Luis. Los alumnos tuvieron que ser aislados por siete días.

Nelson Averanga, médico epidemiólogo de la posta de salud del barrio San Luis, indicó que la zona es considerada endémica y que los casos se están produciendo debido a la falta de higiene en los colegios y en la manipulación de los alimentos.

“Estamos dentro de una zona endémica y esto seguirá hasta que asumamos medidas conjuntas de higiene, limpieza y recaudos en los colegios y la misma casa. Recién confirmamos dos casos y un tercero que saldrá positivo por la sintomatología que presenta. Estamos solicitando que los médicos de Mi Salud hagan una inspección a las viviendas de los alumnos afectados y en base a ello hacer un estudio que nos diga qué está pasando”, refirió.



## **PEDIATRICS** Canadá: La vacuna contra el VPH produce beneficios tempranos a las adolescentes

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

28 de abril de 2015 – Fuente: *Pediatrics*

Niñas de apenas 14 años están recibiendo importantes beneficios a la salud a causa de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), la cual protege en contra del virus de transmisión sexual que causa cáncer cervical, reportó un nuevo estudio.

Los investigadores encontraron que las niñas canadienses que recibieron la vacuna alrededor de los 13 años experimentaron una “reducción grande y significativa” en los casos de displasia cervical, una lesión precancerosa anormal causada por el VPH, entre los 14 y los 17 años.



Además, las niñas presentaron menos casos de verrugas genitales, que también son causadas por el VPH.

“La displasia cervical y las verrugas genitales pueden suceder tan pronto como una niña comienza a ser sexualmente activa, más o menos”, dijo la autora principal Leah Smith, becaria posdoctoral en el Centro de Servicios de Salud e Investigación Política de la Queen’s University en Ontario, Canadá.

“Algunos padres han estado retrasando la vacunación de sus hijas hasta que son mayores, porque no creen que sean sexualmente activas. Estos resultados muestran que este grupo de edad es sexualmente activo y están en riesgo. En realidad es necesario aplicar la vacuna antes de que las niñas estén en riesgo”, continuó Smith.

La vacuna contra el VPH se recomienda tanto para niñas como para niños de 11 o 12 años. Las tasas de vacunación contra el VPH han seguido rezagándose en los Estados Unidos, a pesar de que la vacuna ha estado disponible para las niñas desde 2006.

“Actualmente, solo alrededor de la mitad de las mujeres han recibido una dosis de la vacuna, y solo un tercio ha recibido el tratamiento completo de tres dosis”, dijo Debbie Saslow, directora de Cáncer de Mama y Ginecológico en la Sociedad Americana contra el Cáncer.

“Esto se trata de prevenir el cáncer. Aquí tenemos por fin una vacuna que puede prevenir el cáncer, y los padres no están corriendo a proteger a sus hijos”, dijo Saslow.

“El cáncer cervical no se presenta sino hasta más adelante en la vida, pero los autores del estudio sospechan que algunas niñas están recibiendo de cualquier manera una importante protección de parte de la vacuna del VPH luego de algunos años de la inoculación”, dijo Smith.

Para evaluar esos beneficios, los investigadores dieron seguimiento a la salud de más de 260.000 niñas. La mitad de ellas era elegible para un programa escolar que ofrecía la vacuna gratis a todas las niñas de octavo grado. La otra mitad estaba en el octavo grado antes del programa, el cual comenzó en 2007.

“Los investigadores buscaron casos de displasia cervical y verrugas genitales en las niñas ya que estas tienden a ser las primeras señales de la infección por VPH”, dijo Smith.

“La displasia cervical no es cáncer todavía, pero con el tiempo, si no se trata y se detiene, se corre el riesgo de que se convierta en cáncer más adelante en la vida de la niña”, dijo la autora principal Linda Levesque, profesora asistente en el Centro de Servicios de Salud e Investigación Política de la Queen’s University.

Más de 2.400 casos de displasia se presentaron en estas niñas entre el décimo y duodécimo grado. Sin embargo, el riesgo de displasia cervical se redujo 44% en las niñas que recibieron la vacuna, reportó el estudio.

“Esto quiere decir básicamente que por cada 175 niñas que recibieron la vacuna para el VPH, se presentó un caso menos de displasia cervical. Un caso fue prevenido”, dijo Smith.

Los investigadores también encontraron que las niñas elegibles para la vacunación del VPH terminaron con menos casos de verrugas genitales, aunque el descubrimiento no fue estadísticamente significativo.

“No creo que nos haya sorprendido que la vacuna funcione. Lo que nos sorprendió fue la magnitud de los beneficios en un grupo de edad tan joven. Esperaba ver algunas reducciones. No pensaba que fueran tan grandes y de tanta importancia”, dijo Levesque.

“Las niñas pueden recibir la vacuna desde los 9 años, pero los funcionarios de salud de Estados Unidos recomiendan que se aplique a los 11 o 12 años, al mismo tiempo que otras vacunas importantes para los adolescentes como tétanos, difteria, tos convulsa y meningitis”, dijo Saslow.

El estudio involucró la primera vacuna del VPH disponible en el mercado de Estados Unidos y Canadá, Gardasil 4®, la cual protege de cuatro cepas del VPH. Desde entonces, otras dos vacunas, Cervarix®, que protege de dos cepas, y Gardasil 9®, una nueva versión de Gardasil que protege de nueve cepas, han sido aprobadas en Estados Unidos.

Tanto las niñas como los niños recibieron la vacuna del VPH en una serie de tres inyecciones en un lapso de seis meses.

“Muchos padres y proveedores de atención médica se enfocan demasiado en el hecho de que la vacuna es para un virus de transmisión sexual, y no logran entender que esta es la primera vacuna que de hecho previene el cáncer”, dijo Saslow.

Ella recomienda que los niños y niñas “reciban la vacuna a los 11 o 12 años porque es entonces cuándo se recomienda”. Esperar más podría significar una respuesta inmunitaria menos potente en un adolescente, lo cual puede llevar a una protección menos efectiva del cáncer cervical.

“Uno no sabe cuándo va a estar expuesto al sarampión. No sabe cuándo va a pisar un clavo oxidado y se expondrá al tétanos. Con las vacunas, no esperas a que el riesgo sea más alto. Lo haces cuándo tu respuesta inmunitaria es más fuerte. No hagamos esto sobre el sexo. Se trata de prevenir el cáncer”, dijo Saslow.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



## Haití necesita ayuda urgente para hacer frente al brote de cólera

13 de mayo de 2015 – Fuente: Organización de Naciones Unidas

Haití necesita el apoyo de la comunidad internacional para hacer frente al brote de cólera que debe seguir siendo considerado como una emergencia humanitaria, subrayó el 13 de mayo Pedro Medrano, Coordinador Especial de Naciones Unidas para la Respuesta al Cólera en ese país.

El alto funcionario alertó que la epidemia atraviesa su peor momento de los últimos tres años y ha experimentado un retroceso en el que pasó de 1.000 casos por mes a más de 1.000 casos por semana.

Pedro Medrano dijo que se requieren al menos 35 millones de dólares para apoyar los esfuerzos del gobierno para combatir la enfermedad.

“Yo creo que en el mundo de hoy, si bien es cierto hay muchas crisis, esta cifra no es algo que pueda considerarse demasiado o exagerada. Aquí si las personas infectadas por cólera no reciben el tratamiento adecuado muy probablemente el número de casos fatales aumentará”.

Por otra parte, en un artículo de opinión publicado en varios periódicos europeos, el Coordinador Especial para la Respuesta al Cólera en Haití, indicó que el pronóstico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para este año es de 28.000 casos, y alertó que podría ser aún más grave si no se toman medidas urgentes.

El brote de cólera comenzó en 2010 y ha provocado hasta ahora la muerte de más de 9.000 personas.



Los residentes de un campamento de desplazados en Port-au-Prince, Haití, reciben tabletas de purificación del agua para prevenir el cólera.



## México, Chiapas: Descartan las vacunas como causa de la muerte y enfermedad de menores en La Pimienta

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

En seguimiento a los acontecimientos relacionados con los niños que presentaron reacciones adversas presuntamente asociadas a la aplicación de vacunas en la comunidad La Pimienta, municipio de Simojovel, Chiapas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) dieron a conocer los avances del caso.

Debido a su mejoría, se han dado de alta ya a 20 niños hospitalizados en el Hospital ‘Dr. Gilberto Gómez Maza’. Los mismos se mantienen en observación médica en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez por las 72 horas posteriores al alta. Al al presente se encuentran en buen estado de salud. Adicionalmente, de los 6 niños reportados graves, 2 ya se encuentran estables.

De los 9 que aún permanecen hospitalizados, 5 están estables y 4 se mantienen graves con evolución favorable. El IMSS y la Secretaría de Salud del estado de Chiapas continúan colaborando intensamente para seguir otorgándoles la mejor atención médica.

La investigación sobre estos lamentables hechos sigue su curso. Con el fin de mantener oportunamente informada a la población y dar certeza a todos los padres de familia, se dio a conocer una conclusión parcial: el problema focalizado que ocurrió en la comunidad La Pimienta, no se debió a un problema asociado a la vacuna.

Se informó que la COFEPRIS analizó los lotes de la vacuna y los liberó en octubre del año pasado, con lo cual se estableció que las vacunas estaban debidamente certificadas. Adicionalmente, se demostró que de los 52 niños a quienes se les aplicó la vacuna en la comunidad La Pimienta, 21 no tuvieron afectaciones, además de que la aplicación de esta vacuna en otras partes del país, que procede de los mismos lotes, tampoco presentó reacciones negativas.

Se explicó que uno de los aspectos que permitió concluir que las vacunas no estaban defectuosas o químicamente mal, es que los resultados de los cultivos arrojaron presencia de contaminación externa local, ajena al biológico o a la vacuna. Lo anterior, se reforzó con el hecho de que se encontraron ciertas bacterias, lo cual es coincidente con los cuadros clínicos de los niños que han estado hospitalizados.

Se dio a conocer que la investigación continúa para determinar el tipo de bacteria y el origen de la contaminación externa, por lo que entró en una segunda fase de análisis.

## El mundo



## España, Murcia: Recomiendan vacunarse contra la parotiditis a los alumnos de Medicina que no recibieron la dosis de refuerzo

14 de mayo de 2015 – Fuente: La Opinión de Murcia (España)

Un total de doce alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia (UMU) padecen parotiditis. El virus que provoca la enfermedad, desde fines del pasado año, recorre con intensidad varios países de la Unión Europea, así como varias comunidades autónomas españolas, y ha llegado ahora a la Región de Murcia.



Según fuentes de la consejería de Sanidad, solo padecen la enfermedad doce estudiantes, e incluso alguno de ellos estaba vacunado. Tras controlar la situación, Sanidad se ha puesto en contacto con los compañeros de estos alumnos de cuarto y quinto año de Medicina para recomendarles que se vacunen contra la parotiditis, en concreto, aquellos que no se han puesto la dosis de refuerzo.

La mayoría de los jóvenes infectados estaban vacunados con la vacuna triple viral, que protege contra la parotiditis, pero, “según parece, la vacuna, a largo plazo no tiene una efectividad tan buena como la que puede tener la del sarampión, por lo que se recomienda una dosis de refuerzo”, explicó el jefe de Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la consejería de Sanidad, José Antonio Navarro, quien pidió ayer tranquilidad, insistiendo en que la situación era esperable y está controlada, por lo que no cabe ningún motivo de alarma. “No es un brote nada extraordinario de lo que está pasando en Europa, Canadá o Norteamérica”, destacó.

Asimismo, explicó que “estamos mandando cartas a quienes nos consta que no están bien vacunados. Los anticuerpos de la vacuna van cayendo cuando pasa el tiempo”, acentuó Navarro, con lo que su vacuna, que está en el calendario vacunal, “necesita dosis de refuerzo con el paso de los años: a medida que transcurre el tiempo desde la vacunación, los anticuerpos van cayendo”. Por otro lado, recordó que la parotiditis se contagia a través del contacto directo y es contagiosa desde tres días antes hasta nueve días después del inicio de los síntomas.

Sus síntomas incluyen fiebre, inflamación y dolor en una o más glándulas salivares. En general, se trata de una enfermedad benigna, pero en algunos casos pueden darse complicaciones como pancreatitis, meningitis o inflamación de los testículos.

La vacuna que protege contra la parotiditis es la conocida como triple viral, que también protege contra el sarampión y la rubéola. En el calendario vacunal de la Región de Murcia, la triple viral se suministra actualmente a los 12 meses y luego se aplica una segunda dosis a los cuatro años.



## Europa: El ECDC reconoce el potencial de la profilaxis preexposición para prevenir el VIH entre los HSH

13 de mayo de 2015 – Fuente: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (España)

La profilaxis preexposición (PPrE) consiste en la administración de fármacos antirretrovirales a personas que no tienen VIH para prevenir la infección por el virus en caso de que se expongan al mismo a través de las relaciones sexuales. Aunque ya se está investigando el uso de otros medicamentos como PPrE, hasta la fecha, solo un fármaco ha recibido autorización para ello, Truvada® (un comprimido que combina emtricitabina y tenofovir), y únicamente en Estados Unidos. Precisamente esta aprobación ha llevado a que un gran número de activistas europeos iniciasen una campaña solicitando la aprobación de esta estrategia preventiva en la Unión Europea.

Los datos aportados para la aprobación de este fármaco en Estados Unidos proceden de dos grandes estudios de distribución aleatoria, a doble ciego y controlados con placebo: el iPrEx y el Partners PrEP. En el primero de estos estudios, la población participante estuvo compuesta por hombres que practican sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transexuales y se comprobó que el uso de Truvada® supuso una reducción del riesgo de infección de 42% respecto al placebo.

Por su parte, en el Partners PrEP participaron parejas heterosexuales y sus resultados reflejaron que el empleo del fármaco como profilaxis preexposición redujo el riesgo de transmisión en 75% en comparación con un placebo. Cabe mencionar en este sentido que la adherencia al tratamiento resulta un factor fundamental en esta estrategia. De hecho, al tener en cuenta únicamente a las personas que mantuvieron un nivel más alto de adherencia, la eficacia de iPrEx llegó a 90% (frente a 42% observado en el conjunto total de participantes).

Mientras que en el caso de las mujeres se han cosechado resultados decepcionantes con esta estrategia (como es el caso de los estudios FEM-PrEP o VOICE, probablemente más debido a factores sociales y económicos en el entorno africano que a cuestiones biológicas), otros estudios realizados recientemente con una población de HSH fueron interrumpidos de forma prematura en octubre del año pasado debido a la elevada eficacia observada: PROUD.

A pesar de que la estrategia de administración de la profilaxis fue diferente en los dos estudios (de forma diaria en el PROUD y de forma intermitente –es decir dependiendo de cuándo se preveía mantener relaciones sexuales– en el IPERGAY), la eficacia preventiva observada en ambos casos fue de 86%. Hay que destacar también que no se observaron diferencias en el número de diagnósticos de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los hombres que recibieron la PPrE y los que no.

Estos resultados resultan de especial importancia en el ámbito de la Unión Europea y el Área Económica Europea, donde la epidemia de VIH se concentra en gran medida en los HSH y los nuevos diagnósticos en este grupo de población se han incrementado en más de 30% a lo largo de la última década.

Precisamente a raíz de los mencionados datos de eficacia procedentes de PROUD y IPERGAY el Centro Europeo para el Control y la Prevención de las Enfermedades (ECDC) ha hecho público un comunicado en el que insta a que los Estados Miembro de la Unión Europea integren la PPrE en su paquete de medidas preventivas del VIH dirigidas a las personas en situación de mayor riesgo de infección.

El ECDC advierte que el seguimiento y la evaluación de la implementación de la PPrE deberían tenerse en cuenta como un componente de cualquier programa nacional. En cuanto a los temas relacionados con la implementación de la PPrE a mayor escala –como el análisis de costo-eficacia, los modelos adecuados para los puntos de atención y dispensación, la formación del personal sanitario, el seguimiento rutinario de los pacientes (incluyendo la adherencia

al tratamiento) y la realización periódica de pruebas de VIH y otras ITS– deberán ser valorados por cada Estado Miembro para poder abordarlo adecuadamente en el contexto de sus sistemas sanitarios.

Obviamente, para ello antes sería necesario aprobar el uso de Truvada® como PPrE en la Unión Europea, una reivindicación de muchas organizaciones de la sociedad civil.

El ECDC declaró su intención de realizar un seguimiento estrecho de los avances en la investigación de esta estrategia preventiva y de ofrecer apoyo científico y técnico a la Comisión Europea y los Estados Miembros para garantizar el éxito en sus estrategias de implementación de la PPrE.



## Italia: Reportan un caso de enfermedad por el virus del Ébola

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

El 12 de mayo de 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de un caso confirmado por laboratorio de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Italia. Este es el primer caso de la enfermedad detectado en suelo italiano.

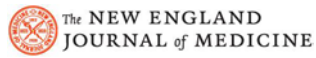
El paciente es un trabajador de la salud que regresó tras trabajar como voluntario en un centro de tratamiento de la EVE en Sierra Leona. Voló desde Freetown hasta Roma vía Casablanca, Marruecos el 7 de mayo. La llegada del caso había sido comunicada al Ministerio de Salud, de acuerdo con los procedimientos de vigilancia sanitaria en vigor desde octubre de 2014 para las personas que regresan de países afectados por la EVE en África Occidental. A su llegada a Roma, el caso no mostró ningún síntoma de infección por el virus del Ébola.

El 10 de mayo, 72 horas después de su regreso a Italia, el paciente desarrolló síntomas. El paciente se aisló voluntariamente en su hogar y fue trasladado el 11 de mayo al ala de enfermedades infecciosas del Hospital de Sassari, en Cerdeña. Las muestras clínicas fueron analizadas por el centro de referencia nacional del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INMI) 'Lazzaro Spallanzani' de Roma el 12 de mayo, confirmando la infección por el virus del Ébola.

El paciente fue trasladado desde el Hospital de Sassari a la INMI de Roma en un avión de la Fuerza Aérea Italiana especialmente equipado, para asegurar las precauciones de alta contención.

Ya que el inicio de los síntomas se produjo 72 horas después del último vuelo, no se consideró necesario el rastreo de contactos entre los pasajeros de los vuelos.

Los trabajadores sanitarios del hospital de Sassari, que examinaron al paciente, estaban bien provistos del equipo de protección personal y ahora están bajo vigilancia, así como los contactos cercanos del caso.



## El virus del Ébola persistió en el ojo de un paciente curado

7 de mayo de 2015 – Fuente: *The New England Journal of Medicine*

El color de sus ojos azules cambió a verde. Empezó a sentir dolores y la vista nublada. Dos meses después que un médico estadounidense se recuperara de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), detectaron que tenía el virus en un ojo.

Ian Crozier, de 43 años, contrajo la enfermedad cuando trabajaba en un hospital en Sierra Leona y se recuperó de una infección severa que requirió de cuidados intensivos.

Los pacientes con EVE generalmente son declarados libres de la enfermedad después que las pruebas muestran que el virus no está presente en la sangre. En ese momento se considera que el virus ya no puede ser transmitido a otras personas.

Pero después de ser dado de alta empezó a sentir una sensación de picor en los ojos y comenzó a tener la visión borrosa. Las pruebas mostraron que en el fluido de su ojo izquierdo contenía el virus del Ébola vivo. Los doctores indicaron que tenía una inflamación extendida que podía provocar ceguera.

Después de tres meses de tratamiento con esteroides y medicamentos antivirales, su visión comenzó a mejorar.

Los expertos creen que la resistencia del virus en los ojos se debe a la capacidad de este órgano de tolerar ciertos patógenos una vez que entra entre sus paredes.



El paciente, de 43 años, se recuperó de una infección severa del virus del Ébola, que necesitó cuidados intensivos.



Los médicos están pidiendo más ayuda en África Occidental para tratar los problemas oculares en los supervivientes de la EVE.

Los científicos que analizaron el caso indicaron que la infección en el ojo del médico estadounidense no presenta un riesgo para la población.

No obstante, señalan que se necesita más investigación para saber si el virus del Ébola puede permanecer en otras partes del cuerpo.

### Reservas del virus

Algunos expertos habían sugerido que el virus puede vivir en determinados fluidos corporales y que ciertas partes del cuerpo podrían actuar como depósitos, donde anide el virus.

Ahora un equipo, que incluye científicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Emory, en Atlanta (Estados Unidos), donde fue tratado Crozier, indicaron que el virus del Ébola puede resistir en los ojos y provocar daños mayores.

Los médicos sugieren que es necesario hacer más estudios para detectar la presencia del virus en otros sitios "inmunes privilegiados", como el sistema nervioso central, los testículos y el cartílago.

“Este es un caso notable que demuestra que el virus puede mantenerse viable en los fluidos oculares mucho después que el paciente se haya recuperado de la infección sistémica”, indicó el Dr. Russell Van Gelder, de la Academia Estadounidense de Oftalmología.

Los médicos que trabajan sobre el terreno en los países más afectados están pidiendo más ayuda para tratar a los supervivientes puesto que se están reportando problemas de vista, entre otras dificultades. Pero los médicos especialistas en la vista escasean en Sierra Leona, Guinea y Liberia.

“Si la epidemia de EVE continúa, oftalmólogos de todo el mundo verán casos de pacientes con uveítis. Será necesario que reconozcan esta condición para tratarla”, advirtió Van Gelder.

No obstante, enfatizó que “por lo que sabemos hasta ahora, el virus del Ébola no se transmite por contacto casual. El estudio no sugiere que la enfermedad pueda transmitirse a través del contacto con lágrimas de los pacientes que se han recuperado de la infección inicial”.

La EVE es una enfermedad que se transmite por un virus que se contagia por el contacto directo con los fluidos corporales como la sangre y las mucosas. Causa fiebres altas y hemorragias internas que pueden dañar los órganos vitales y causar la muerte.<sup>3</sup>



Más de 11.000 personas murieron en Liberia, Guinea y Sierra Leona desde que comenzó el brote de EVE en diciembre de 2013, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## EL PAÍS **El mundo según el Índice Gusano**

8 de mayo de 2015 – Fuente: El País (España)

El pediatra estadounidense Peter Hotez propone mirar el mundo desde un nuevo punto de vista: el Índice Gusano. En el planeta, unos 2.000 millones de personas viven con gusanos en su cuerpo. Son parásitos que se alimentan de la sangre u otros tejidos de un individuo, monstruos que desfiguran, quitan el apetito o desatan diarreas letales. Los gusanos adultos colonizan el cuerpo humano y ponen miles de huevos cada día. Las personas infectadas son fábricas de futuros gusanos, que conquistan el entorno a través de las heces, generando un círculo perverso de enfermedad y pobreza.

“Creemos que la pobreza favorece las infecciones por gusanos, pero que también las infecciones por gusanos promueven la pobreza, a causa de sus efectos negativos a largo plazo en el crecimiento infantil, la salud de las madres y la productividad de los trabajadores”, explica Hotez, presidente del Instituto de Vacunas Sabin, una entidad sin ánimo de lucro que busca vacunas contra enfermedades olvidadas.

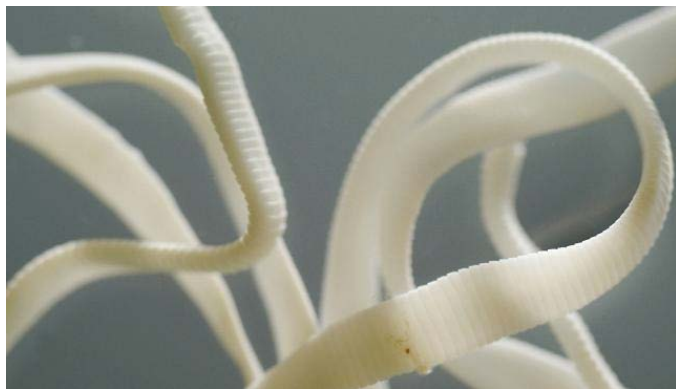
El nuevo Índice Gusano que propone Hotez se calcula dividiendo el número de personas de un país en riesgo de ser infectadas entre la población total. El pediatra tiene en cuenta tres enfermedades parasitarias: las helmintosis transmitidas por el suelo, la esquistosomosis y la filariasis. Las tres son culpables de 10 millones de años de vida potencialmente perdidos, ya sea por la muerte prematura o por la discapacidad de los infectados.

Las helmintosis transmitidas por el suelo, causadas por diferentes especies de gusanos, afectan a 1.500 millones de personas, muchas de ellas con debilidad y retraso en el desarrollo cognitivo y físico. La esquistosomosis es la enfermedad parasitaria más letal en el planeta después de la malaria: el gusano, que degrada los órganos internos, afecta a unos 250 millones de personas y mata a 200.000 cada año, la inmensa mayoría en las regiones más pobres de África. La filariasis, provocada por unos parásitos denominados filarias, provoca un aumento enorme de algunas partes del cuerpo, sobre todo las piernas y los genitales. Afecta a 120 millones de personas y unos 40 millones están desfiguradas e incapacitadas por la enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

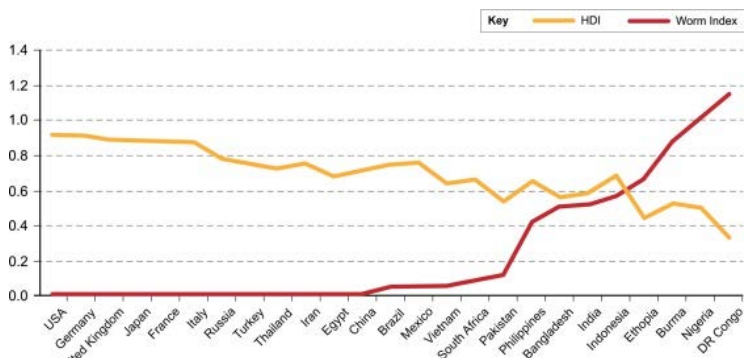
Hotez, junto a su colega Jennifer Herricks, del Colegio de Medicina Baylor de Houston (Estados Unidos), calculó el Índice Gusano para los 25 países más poblados del mundo. El índice supera el 1 en República Democrática del Congo y Nigeria, lo que significa que hay personas que necesitan tratamiento para diferentes infecciones, en un contexto de carga parasitaria brutal. Los siguientes países son Myanmar (0,8) y Etiopía (0,6). India e Indonesia oscilan entre 0,6 y el 0,4. Por debajo de esta cifra aparecen Brasil, China y México. Y, como se puede intuir, el Índice Gusano es cero en países ricos como Estados Unidos, Japón, Francia y Alemania.

Los investigadores observaron “una asociación muy estrecha” entre el Índice Gusano de un país y su Índice de Desarrollo Humano, el indicador de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para medir la calidad de vida. Cuanto mayor es el Índice Gusano de un país, menor es su Índice de Desarrollo Humano, y viceversa. El vínculo se aprecia en países como Kenia, donde una campaña de desparasitación entre los niños redujo el ausentismo escolar más de 25%.

Hotez y Herricks subrayan que han creado el Índice Gusano para mostrar que las enfermedades tropicales desatendidas deben ser un componente fundamental de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los retos que actualmente negocia la ONU para conseguir un mundo más justo en 2030.



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



El Índice Gusano (rojo) comparado con el Índice de Desarrollo Humano.

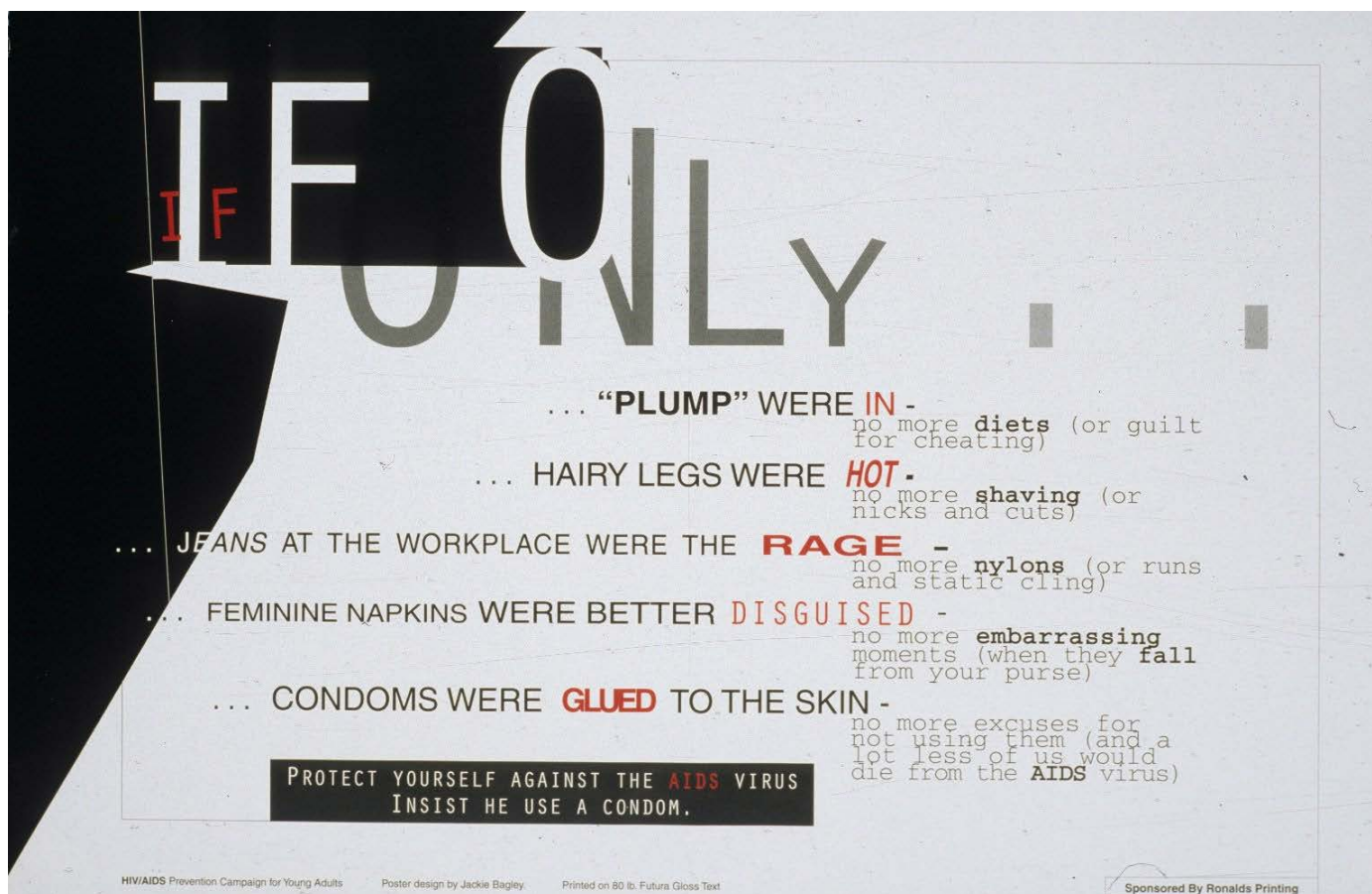
“Que los países más pobres tienen más gusanos no es nada nuevo. Lo que ha hecho Peter Hotez es ponerle cifras. Existe un círculo de pobreza y enfermedad. Los gusanos afectan a niños en edad escolar y provocan retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, problemas en la escuela y un retraso general en sus capacidades a causa de las infecciones crónicas”, recalca el médico José Muñoz, investigador del Instituto de Salud Global de Barcelona, que trabajó en Costa de Marfil y Mozambique antes de mudarse al Hospital Clínic de Barcelona.

El médico español destaca el caso de India, Indonesia y Filipinas, tres países con un Índice de Desarrollo Humano alto según la ONU, pero con un Índice Gusano notable.

“Los parásitos se concentran en bolsas de pobreza brutales dentro de estos países”, explica Muñoz.

El tratamiento contra los gusanos es, en su mayoría, barato y sencillo. La OMS dona medicamentos para tratar a los niños en riesgo en los países más afectados. Sin embargo, en 2012 solo recibieron tratamiento contra las helmintosis transmitidas por el suelo unos 285 millones de niños, apenas 32% de los que lo necesitaban. El círculo de enfermedad y pobreza se perpetúa.<sup>4</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



National Institutes of Health (1991. Bethesda, Maryland, Estados Unidos).

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.

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).