



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.590

2 de junio de 2015

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de secreción genital purulenta en varones
- Estudian la cepa M de la tuberculosis, que sólo afecta a Argentina

América

- América Latina y el Caribe: Primera región del mundo en alcanzar las dos metas internacionales de reducción del hambre
- Chile: Confirman dos casos de sarampión
- Estados Unidos: El uso de apps para encuentros sexuales casuales incrementó las cifras de infecciones de transmisión sexual
- Estados Unidos, New México: Primer caso de fiebre del Nilo Occidental de 2015
- Guyane, Saül: Brote de leishmaniosis cutánea en un grupo de científicos que visitó la zona

- Honduras en crisis ante los casos de dengue y fiebre chikungunya
- Jamaica: Detectan plomo y aluminio en la sangre de los cordones umbilicales de recién nacidos

El mundo

- Gran Bretaña: El test rápido de VIH es útil en atención primaria
- Kenia: Cuando la infancia depende de una bolsa de suero
- Malasia: El 66% de los casos de malaria de 2014 se debió a infecciones por *Plasmodium knowlesi*
- República de Corea: Reportan nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- El frío es más letal que el calor

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Argentina



Vigilancia de secreción genital purulenta en varones

26 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 tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Año 2015, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2015	
	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	22	0,76
Buenos Aires	106	0,68
Córdoba	20	0,60
Entre Ríos	8	0,65
Santa Fe	25	0,78
Centro	181	0,69
Mendoza	—	—
San Juan	27	3,96
San Luis	—	—
Cuyo	27	0,95
Corrientes	19	1,91
Chaco	23	2,18
Formosa	—	—
Misiones	—	—
NEA	42	1,14
Catamarca	—	—
Jujuy	—	—
La Rioja	—	—
Salta	5	0,41
Santiago del Estero	3	0,34
Tucumán	17	1,17
NOA	25	0,51
Chubut	—	—
La Pampa	6	1,88
Neuquén	8	1,45
Río Negro	21	3,29
Santa Cruz	1	0,37
Tierra del Fuego	2	1,57
Sur	38	1,57
Total Argentina	313	0,78



Estudian la cepa M de la tuberculosis, que sólo afecta a Argentina

11 de mayo de 2015 – Fuente: *Nature Communications*

En Argentina, más de 100 personas que sufren tuberculosis por año no responden al tratamiento convencional con antibióticos. El 30% es afectado por una cepa que llaman "M" porque fue descubierta en el Hospital de Infecciosas 'Dr. Francisco Javier Muñoz' de Buenos Aires. Ahora científicos argentinos, noruegos y británicos decodificaron el genoma de esa cepa local y reconstruyeron su evolución durante cuatro décadas.

"Se trata de una misma cepa bacteriana que sobrevivió a la introducción de nuevas drogas contra la tuberculosis. Desencadenó un tremendo brote de tuberculosis multirresistente, cuyas secuelas todavía hoy padecemos", contó Viviana Ritacco, investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, quien fue una de las coautoras del estudio.

A partir del año 1994, en Argentina esta cepa provocó un brote prolongado que con el tiempo afectó a 1.000 personas. Es resistente a varios antibióticos contra la tuberculosis, en particular, a los dos más eficaces para su tratamiento. Se la identificó primero en pacientes que vivían con el virus del sida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En aquel momento, la mortalidad era altísima. Después, se encontró que personas que no tenían ninguna otra enfermedad también podían contraer la cepa M.

El estudio recientemente publicado detalla los cambios evolutivos de la cepa y demuestra que ya era multirresistente en 1973. Actualmente, esta cepa autóctona afecta a pocos pacientes. Pero Ritacco alertó: "El problema es dramático. No es por el número de afectados, sino porque la eficacia de los tratamientos es menor, la enfermedad dura más, el pronóstico para los pacientes es peor, y hay riesgo prolongado de transmisión a personas cercanas".

Si una persona adquiere una cepa común de tuberculosis, se puede curar con un tratamiento con cuatro drogas en seis meses. En cambio, si contrae la infección por la cepa M, necesita tratamiento por dos años, y la curación es incierta.

“Aún en países como Argentina, con tradición de excelencia en la lucha antituberculosa, la batalla no está ganada: los bacilos todavía tienen una enorme adaptabilidad y capacidad de daño. La tuberculosis podría volverse incurable con riesgo para otros”, advirtió Ritacco.¹

América



América Latina y el Caribe: Primera región del mundo en alcanzar las dos metas internacionales de reducción del hambre

28 de mayo de 2015 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

América Latina y el Caribe ha dado un enorme paso hacia la erradicación total del hambre al reducir tanto su porcentaje como el número total de personas subalimentadas a menos de la mitad, señala el informe *El Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe*, publicado el 28 de mayo por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).²

Según el informe, en 1990-92, América Latina y el Caribe comenzó el desafío de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con 14,7% de su población afectada por el hambre: para 2014-16 esta prevalencia ha caído a 5,5%, con lo que la región cumplió la meta del hambre de los ODM.

La región cumplió asimismo con la meta de la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA), al haber reducido el número total de personas subalimentadas a 34,3 millones.

“La historia de éxito de la región se sustenta en la positiva situación macroeconómica durante las dos últimas décadas y el sólido y continuo compromiso político de los países de América Latina y el Caribe con la erradicación del hambre”, explicó Raúl Benítez, Representante Regional de la FAO.

El informe de la FAO señala que los avances regionales se deben principalmente al éxito que han tenido los países del Cono Sur, pero el compromiso con el hambre se puede ver a lo largo de la región: en total, diecisiete países lograron la meta del hambre de los ODM (más que en cualquier otra región del planeta) y once alcanzaron la meta de la CMA.

Benítez destacó que gracias al crecimiento económico, un mayor gasto público en materia social y políticas públicas focalizadas en los más vulnerables, América Latina y el Caribe hoy representa una porción menor del hambre global.

Subir la apuesta: no sólo disminuir sino erradicar el hambre

Según la publicación de la FAO, la región fue pionera en proponer no sólo la disminución sino la erradicación total del hambre a través de la Iniciativa América Latina y el Caribe sin Hambre, que fue refrendada por todos los países de la región a partir del año 2005.

A ella se han sumado múltiples acuerdos que trabajan hacia la misma meta, como Mesoamérica Sin Hambre y el Plan de Erradicación del Hambre y la Pobreza Hugo Chávez Frías en los países de la Alianza Bolivariana por los Pueblos de Nuestra América (ALBA) y Petrocaribe, además de proyectos y políticas de estado insignes como Hambre Cero en Brasil y la Cruzada Nacional México sin Hambre.

La culminación de este proceso de compromiso político durante las últimas dos décadas fue la adopción por parte de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) –el principal órgano de integración regional– del Plan de Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre, en enero de 2015.

Este plan busca potenciar todas las acciones regionales y ha fijado el año 2025 como el límite para acabar con el hambre. “El Plan CELAC representa un compromiso único en su tipo y puede ser uno de los factores que determinen que la actual generación sea la última en convivir con el hambre,” explicó Benítez.

El Panorama de la FAO destaca que el enfoque de la lucha contra el hambre ha cambiado desde una mirada sectorial a un enfoque transversal e intersectorial. Esto ha permitido responder a las necesidades de la población tanto al corto como mediano plazo, abordando las diversas causas del hambre mediante la participación de todos los actores sociales.



¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

² Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

Diferencias entre las subregiones

Aunque la región como un todo ha sido la primera del mundo en haber logrado ambas metas del hambre, el progreso ha sido diferente en cada subregión y a nivel de los países:

- América del Sur es la que mayor grado de avance ha logrado tanto en la reducción del número de personas subalimentadas como en su prevalencia. Sin embargo, cabe destacar que el mayor número de personas subalimentadas aún se encuentran en esta subregión, cuya población equivale a 65,9% del total regional.
- América Central logró reducir el hambre desde 12,6 millones en 1990-92 a 11,4 millones de personas en 2014-2016, una reducción de 10,7% a 6,6% de la población. Sin embargo, es importante destacar que la reducción del hambre en términos absolutos se ha estancado desde 2013.
- El Caribe es la subregión más rezagada: actualmente 7,5 millones de personas sufren hambre en dicha subregión, un escaso avance desde 1990-92, cuando el hambre afectaba a 8,1 millones de caribeños. La proporción se redujo sólo 7,2 puntos porcentuales, desde 27% en 1990-92 a 19,8% en 2014-16. Esto responde en gran parte a la situación de Haití: dicho país responde por 75% de la población subalimentada del Caribe y enfrenta la situación más crítica de todo América Latina y el Caribe.

LATERCERA Chile: Confirman dos casos de sarampión

31 de mayo de 2015 – Fuente: La Tercera (Chile)

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile activó los protocolos en todos los hospitales del país ante dos casos de sarampión que se han detectado en los últimos días en la Región Metropolitana.

El sarampión, enfermedad que se consideraba erradicada en Chile, es altamente contagioso y se propaga con facilidad. El virus se transmite mediante estornudos y tos, el contacto personal íntimo o con secreciones nasales o faríngeas infectadas. Las personas que ya tuvieron sarampión o que han sido vacunadas están protegidas del virus.

El primer caso es un hombre de 31 años que el pasado 19 de mayo presentó los síntomas tras un viaje a China.

El segundo paciente es un lactante internado en una clínica privada, que fue ingresado el 29 de mayo, que no ha viajado al exterior ni ha tenido contacto con posibles infectados por el virus, por lo que se trataría de un caso autóctono.

Por el momento, las autoridades llamaron a la calma a la población mientras que el MINSAL está investigando el origen del contagio en el menor, al mismo tiempo de aplicar medidas para evitar la propagación del virus entre quienes estuvieron cerca del lactante.

“Debemos permanecer alertas y mantener altos los niveles de inmunidad en lactantes y niños, así como concentrar la labor de vacunación en adolescentes y adultos jóvenes en riesgo de exposición al virus”, precisó Jaime Eduardo Burrows Oyarzún, subsecretario de Salud Pública. El presidente del Colegio Médico de Chile señaló que “es muy extraño. El sarampión está erradicado en Chile”.

Alto grado de contagio

En abril pasado, la Dra. María Teresa Valenzuela, presidenta del Comité Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI) del MINSAL, indicó que la cantidad de inoculaciones en el país no la tenía tranquila, dado el margen de niños vulnerables.

“Personalmente no me tiene tranquila, porque estamos con coberturas de 92% para sarampión, y eso significa que hay 8% de niños no protegidos que están susceptibles, más aquellos vacunados pero cuyos organismos no generaron suficiente protección, porque las vacunas en general no tienen un 100% de eficacia”, explicó.

De allí que desde el Ministerio de Salud se pretenda reforzar el procedimiento de vacunación contra la sarampión entre más de un millón de niños para octubre próximo, como se realiza cada ciclo de cinco años.

Argentinos prevenidos por la Copa América

En tanto, ante la cercanía de la Copa América, Argentina recomendó, a través de sus reparticiones de salud, a quienes viajen a Chile tomar los resguardos de vacunarse contra el sarampión y la hepatitis.

“La vacunación forma parte fundamental en la preparación del viaje y es clave recibirla 10 días antes de la partida. Por ello es que se recomienda tener las vacunas del calendario al día. El mismo comprende a la vacuna doble adultos (contra difteria y tétanos), vacuna contra la hepatitis B y vacuna contra sarampión y rubéola”, comentaron desde la cartera sanitaria argentina.

Igualmente, se recomendó a los hinchas argentinos aplicarse las vacunas contra la hepatitis A y la vacuna anti-meningocócica tetravalente a modo de prevención y protección.

theguardian Estados Unidos: El uso de apps para encuentros sexuales casuales incrementó las cifras de infecciones de transmisión sexual

29 de mayo de 2015 – Fuente: The Guardian (Gran Bretaña)

Funcionarios de salud de Utah y Rhode Island (Estados Unidos) señalaron como culpables del incremento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en ambas jurisdicciones a la popularidad de apps como Tinder® o Grindr®, usadas para concertar citas que acaban en encuentros sexuales.

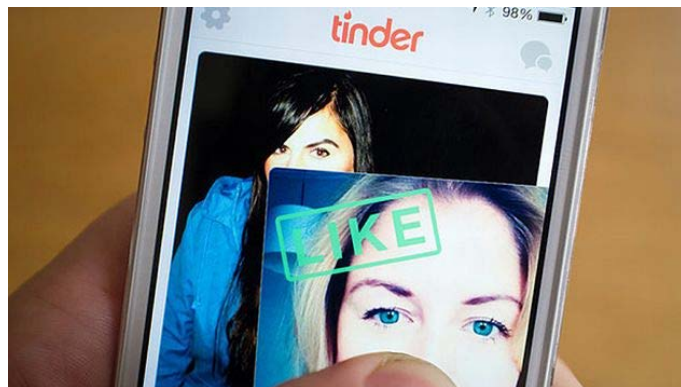
Según cifras oficiales de Rhode Island, los casos de sífilis aumentaron 79% entre 2013 y 2014, mientras que los de gonorrea se elevaron 30% y los de VIH subieron 33% en el mismo período.

El Departamento de Salud de Rhode Island atribuyó este aumento a “comportamientos de alto riesgo que se han vuelto más comunes en los últimos años”, incluyendo “el uso de los medios sociales para organizar encuentros sexuales casuales y a menudo anónimos”.

Utah –cuna de la Iglesia de los Mormones– señaló en mayo último a las aplicaciones de citas como una razón para un gran aumento en las tasas de ITS entre 2011 y 2014. La gonorrea era la enfermedad venérea más común en el estado. Los casos aumentaron 700% en un período de tres años.

Lynn Beltrán, epidemióloga de la clínica especializada en ITS de Salt Lake (Utah) opinó que “la tormenta perfecta se estuvo gestando”, en relación con la irrupción de las infecciones de transmisión sexual.

“Cada vez es más socialmente aceptable tener parejas sexuales casuales. Aplicaciones como Tinder® y Grindr® están justo al alcance de las personas que están interesadas en el sexo anónimo”, agregó Beltrán.³



El Diario
de EL PASO

Estados Unidos, New México: Primer caso de fiebre del Nilo Occidental de 2015

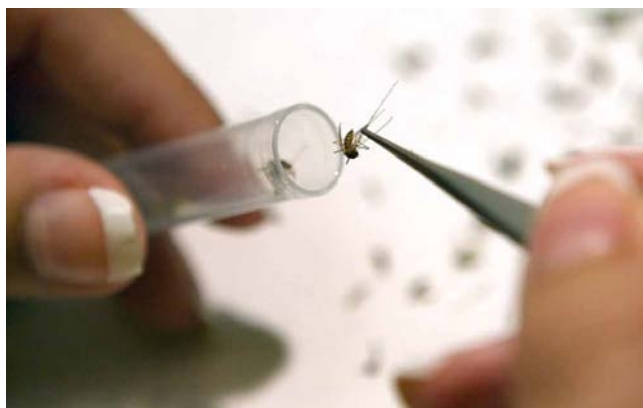
30 de mayo de 2015 – Fuente: El Diario de El Paso (Estados Unidos)

El Departamento de Salud de New México anunció el 29 de mayo que una niña de 12 años, del Condado de Valencia, fue diagnosticada con la infección por el virus del Nilo Occidental. La menor fue hospitalizada con una infección neuroinvasiva, la forma más peligrosa de la enfermedad, pero ya se encuentra en su casa en recuperación. Éste es el primer caso humano de fiebre del Nilo Occidental identificado este año en New México.

“Con la gran cantidad de lluvia que hemos tenido recientemente, se espera que la población de los mosquitos crezca, y junto con ello la posibilidad de que haya más casos tanto en las personas como en los caballos en todo el estado”, dijo el Dr. Paul Ettestad, veterinario del Departamento de Salud Pública.

En 2014, el Departamento de Salud de New México identificó 24 casos del virus en humanos, con una fatalidad. Cinco caballos también fueron diagnosticados; cuatro de ellos debieron ser sacrificados debido a la gravedad de la enfermedad.

Típicamente, New México registra casos de fiebre del Nilo Occidental en agosto y septiembre, pero también se han registrado casos en mayo, junio y hasta octubre.



**EMERGING
INFECTIOUS DISEASES**
CDC

Guyane, Saül: Brote de leishmaniosis cutánea en un grupo de científicos que visitó la zona

5 de mayo de 2015 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

La leishmaniosis cutánea del Nuevo Mundo, una enfermedad zoonótica, se ve cada vez más entre los viajeros que regresan de países de América Latina, en particular Bolivia, Belize y Guyane. La epidemiología de la leishmaniosis cutánea en las Américas es heterogénea y tiene complejas variaciones en sus ciclos de transmisión, reservorios y vectores flebotomos. Las actividades humanas que afectan a estos factores pueden haber dado lugar a la aparición de especies con diferente potencial patogénico y de respuesta a la terapia. En el complejo de la eco-región Guyanesa, la leishmaniosis es endémica, y se conocen cinco especies de *Leishmania* que coexisten en el área y que son conocidos por infectar a los humanos: *L. guyanensis*, *L. braziliensis*, *L. amazonensis*, *L. naiffi* y *L. lainsoni*. Entre estas especies, *L. guyanensis* representa cerca de 85% de los casos de leishmaniosis cutánea.

Se registró un brote de siete casos de leishmaniosis cutánea por *L. braziliensis* entre 24 científicos que participaron en una misión sobre el terreno en Limonade Creek, en Saül, Guyane, entre el 10 y el 25 octubre de 2013. Saül es un pueblo aislado en la selva amazónica.

Entre los siete pacientes, seis eran hombres; la edad media fue de 32 ± 5 años. Ninguno de los pacientes era inmunocomprometido. Los científicos permanecieron en Saül una media de 17 días (rango 12-30 días). El tiempo medio de aparición de los síntomas después de salir de Saül fue de 19 días (rango 0-50 días). El número medio de lesiones fue de 2,3 (rango 1-5). Las lesiones se localizaron principalmente en las extremidades inferiores (11 lesiones), pero también aparecieron en las extremidades superiores (2 lesiones) y las orejas (1 lesión). La leishmaniosis cutánea se asoció con linfangitis nodular, adenitis, y flebitis superficial de la extremidad afectada en 2, 3, y 1 pacien-

³ Las redes sociales son actualmente parte del quehacer diario de millones de personas. Por tanto, no es sorprendente que sirvan como fuente de contactos para múltiples propósitos. Con o sin redes sociales, el llamado ‘sexo casual’ es un comportamiento de riesgo; y muchas personas dejan de protegerse (usar un condón), pensando en que ese encuentro no generaría mayores complicaciones. Sea como fuere, el aumento de las infecciones de transmisión sexual es una realidad, la cual debe enfrentarse con programas educativos dirigidos a la población en general y a los jóvenes en particular. Lo ‘socialmente aceptable’ bajo ningún punto de vista significa ‘libre de riesgo’.

te, respectivamente. Ninguno de los pacientes sufrió afectación de las mucosas, fiebre o disminución en la salud general.

El diagnóstico de leishmaniosis cutánea se sugirió clínicamente y se confirmó por examen microscópico de raspados de piel. El complejo *L. braziliensis* fue diagnosticado mediante el uso de técnicas moleculares. La confirmación de la especie *L. braziliensis* la llevó a cabo el Centro Francés de Referencia Nacional para Leishmaniosis. Se realizó la genotipificación de la cepa de *Leishmania* para explorar la epidemiología de las cepas implicadas. De acuerdo con los protocolos locales, los pacientes fueron tratados con 20 mg/kg de antimonio de meglumina intramuscular o 18-38 mg/kg por vía intravenosa de anfotericina B liposomal; hasta la actualidad, los pacientes están bajo seguimiento.

Este brote de leishmaniosis cutánea por *L. braziliensis* en Guyane plantea la cuestión de un aumento general de la incidencia de esta especie de *Leishmania*. Hasta ahora se habían registrado brotes de infección por *L. braziliensis* en Argentina, Brasil, Panamá y Venezuela. En Guyane se han observado cambios en la epidemiología de la leishmaniosis cutánea desde 2006; la aparición de infecciones por *L. braziliensis*, *L. amazonensis* y *L. lainsoni* representaban 8,8%, 2,6%, y 1,4%, respectivamente, de los casos diagnosticados de leishmaniosis cutánea. Esta tendencia podría deberse a un aumento de la prevalencia de *L. braziliensis* en las selvas de Guyane o a una mayor presencia de seres humanos (por ejemplo, militares, científicos, personal y turistas) en las zonas forestales profundas con 'puntos calientes' de transmisión. Las condiciones ambientales favorables en microfocos zoonóticos bien delimitados podrían haber contribuido a esta alta tasa de transmisión. Sin embargo, la diversidad genética relativa de las cepas observada entre cinco pacientes analizados fue inesperada, dada la relativamente pequeña escala espacial y temporal del área de transmisión, e indica que los reservorios en esta zona restringida estaban infestados por genotipos diferentes. El desarrollo de un ciclo peridoméstico, tal vez con reservorios (mascotas) y vectores específicos, no se puede excluir en la zona de Saül.

Esta serie de casos sugiere que se debe tener cuidado en el diagnóstico y tratamiento de la leishmaniosis cutánea en pacientes que regresan de la selva amazónica, y se debe proponer un enfoque específico de la especie basado en la identificación molecular para proporcionar el tratamiento médico adecuado. De hecho, aunque *L. braziliensis* causa menos de 10% de los casos de leishmaniosis cutánea adquiridos en Guyane, esta especie es notable por su desarrollo en las membranas mucosas de boca, nariz, paladar blando o laringe. Además, *L. braziliensis* generalmente no responden al isetionato de pentamidina, el tratamiento de primera línea de la leishmaniosis cutánea por *L. guyanensis* en Guyane; en cambio, el tratamiento de la infección por *L. braziliensis* se basa en el antimonio de meglumina parenteral o anfotericina B liposomal.

En resumen, la extensión geográfica y el incremento numérico de casos de *L. braziliensis* en el complejo de la eco-región Guayanesa, como se observa en el resto de América del Sur, son preocupantes, y se necesita de una vigilancia epidemiológica continua. La infección por *L. braziliensis*, que es emergente y tiene potencial para diseminarse, debe tenerse en cuenta en los casos de leishmaniosis cutánea adquiridos en esta región. Estas cuestiones tienen implicaciones importantes para el tratamiento de la leishmaniosis, que debe ser dirigido a la especie identificada.⁴

El Heraldo Honduras en crisis ante los casos de dengue y fiebre chikungunya

31 de mayo de 2015 – Fuente: El Heraldo (Honduras)

La enorme cantidad de casos de dengue y fiebre chikungunya tiene tenso el sistema sanitario de Honduras. Desde que la fiebre chikungunya ingresó al país, al menos 29.513 personas han sido afectadas por este virus, mientras que de dengue se reporta un total de 17.000 casos en lo que va del año.

Se estima que estas cifras solamente son datos preliminares de las cifras totales, ya que debido a la precaria situación de falta de medicamentos los enfermos no se presentan a los centros de salud, clínicas u hospitales y forman parte de un subregistro de casos.

Hospitales

Con motivo de la gran afluencia de pacientes, el Hospital Escuela Universitario (HEU) ha dispuesto tomar medidas de emergencia. A la espera que la Secretaría de Salud haga efectiva la compra de medicamentos, aprobada por el Congreso Nacional hace aproximadamente dos meses, el centro ha determinado comprar los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades cada 15 días.

Estas compras se realizarán utilizando los fondos recuperados que recibe el hospital de la aportación simbólica de los pacientes. Esta semana ingresó a las farmacias un lote de al menos 400.000 tabletas de acetaminofén, cuya inversión ronda los 22.850 dólares, lo que constituye 25% de los fondos recuperados, ya que mensualmente son 91.400 dólares los que recibe por estos aportes.



⁴ Saül es una comuna ubicada en el centro de Guyane. Tiene un área de 4.475 km² y una población de 153 habitantes (2011). Es una región muy remota y casi deshabitada rodeada por una densa selva, no hay carreteras por lo que solo se puede acceder en aeroplano hacia la principal localidad y capital de la comuna, Saül.

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

La situación se vuelve más dramática si a la falta de medicinas se le suma la falta de espacio en las salas de hospitalización. Anteriormente, se habían habilitado dos salas provisionales para asistir a los pacientes. Sin embargo, la demanda es tanta que próximamente se abrirá un espacio en la sala de ginecología para atender a 20 pacientes.

Cabe destacar que como plan de contingencia, Juan José Galeas, director del HEU, solicitó apoyo del Hospital General 'San Felipe' hace una semana. En respuesta a esta petición, el director de este último, Edwin Cruz, declaró que "el hospital está en toda la disposición de colaborar con el Hospital Escuela en la atención de pacientes con dengue y fiebre chikungunya". En ese sentido el centro recibirá diariamente a seis menores que presenten síntomas como fiebre, alergia y dolores musculares y de cabeza.

Medidas

Ante el brote, las autoridades sanitarias insisten que la única manera de combatir la enfermedad es combatir los criaderos del mosquito vector. En el caso de Tegucigalpa, el 30 de mayo se realizó un operativo de fumigación y limpieza de áreas verdes en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

A principios de esta semana, el Colegio Médico Hondureño exigió a la Secretaría de Salud declarar un estado de emergencia ante la enfermedad a lo que el ente hizo caso omiso.



International Journal of
Environmental Research
and Public Health

Jamaica: Detectan plomo y aluminio en la sangre de los cordones umbilicales de recién nacidos

23 de abril de 2015 – Fuente: *International Journal of Environmental Research and Public Health*

Una investigación encontró concentraciones de plomo y aluminio en la sangre de los cordones umbilicales de recién nacidos jamaicanos, indicativo de que sus madres estuvieron expuestas a fuentes primarias de contaminación como pinturas, polvo, suelo contaminado o emisiones industriales.

El estudio aisló la sangre del cordón umbilical de 100 mujeres embarazadas y sus bebés para caracterizar la concentración de plomo, mercurio, cadmio, aluminio, arsénico y manganeso, en 2011.

El estudio identificó una alta concentración de aluminio (10,9 microgramos por litro) en niños de madres con niveles socioeconómico y educativo bajo, respecto a estudios similares en otros países, y una asociación significativa entre menor circunferencia de la cabeza de los neonatos a mayor presencia de plomo.

"Sin embargo, es importante tener en cuenta que éstas son asociaciones, y no deben confundirse con una relación causal", es decir que la circunferencia de la cabeza no depende solamente de las concentraciones del metal, dijo Mohammad Hossein Rahbar, coautor del artículo.

Los suelos de Jamaica presentan altos niveles de aluminio debido a la exportación minera de bauxita y alúmina.

Y aunque la investigación no destaca las posibles consecuencias en etapas tempranas, otros estudios han relacionado las altas concentraciones de aluminio con el mal de Alzheimer en adultos.

"Las madres con mejor nivel educativo y socioeconómico pueden tener mayor información sobre las consecuencias de exponerse al aluminio y cómo prevenirse; por ejemplo, ubicar su residencia en suelos no contaminados, lejos de minas y refinerías, a diferencia de las que cuentan con bajos estudios e ingresos", explica Hossein.

"Las buenas prácticas de higiene, como lavarse las manos después de manipular el suelo y antes de comer pueden reducir la ingestión de ambos metales; así como lavar los productos antes de cocinarlos e ingerirlos", añade Hossein, quien también es profesor de la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Texas.

Teresa Fortoul, responsable del Laboratorio de Metales Pesados en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, advierte que para establecer niveles de referencia de contaminación con metales pesados entre la población jamaicana se necesita estudiar otros factores que pueden influir en la concentración de metales en los neonatos.

Señala entre estos, la dieta de las madres, las características del lugar donde viven y el aire, una fuente que seguramente expone a las madres a estos contaminantes, además de incluir una muestra representativa mayor.

Reitera que aunque el hallazgo de plomo en el organismo humano sea bajo, se considera tóxico y altera el desarrollo psicomotor de los niños, además de afectar el sistema nervioso y almacenarse en los huesos.

La investigación no reportó correlaciones significativas respecto a las concentraciones de los otros metales.⁵

El mundo

THE LANCET HIV Gran Bretaña: El test rápido de VIH es útil en atención primaria

28 de abril de 2015 – Fuente: *The Lancet HIV*

El test rápido para detectar el VIH en los consultorios de atención primaria aumentó y adelantó la detección de la infección en la cohorte del estudio RHIVA2 de Gran Bretaña.

"Esto aporta la primera evidencia sólida en un estudio aleatorizado de que un programa de pesquisa aumenta la tasa de detección del VIH. Nuestros resultados respaldan intensificar los esfuerzos para poner en práctica la pesquisa del VIH en la comunidad", escribió el equipo.

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

En el período 2010-2012, el equipo del Dr. Werner Leber, del Centro para la Atención Primaria y la Salud Pública de la Universidad Reina María de Londres, indagó si llevar el test de VIH en el nivel de atención primaria aumentaría y adelantaría los diagnósticos del VIH.

Participaron 40 consultorios de atención primaria de Hackney, Londres; 20 aplicaron el test rápido a los adultos que consultaban por primera vez (n=44.971) y el resto mantuvo su práctica habitual con los pacientes nuevos (n=38.464).

Durante el período se hicieron 46 diagnósticos nuevos: 32 en el primer grupo de consultorios y 14 en el otro grupo (control). La tasa de diagnósticos se cuadruplicó con el test rápido (0,30 versus 0,07 en el grupo control por cada 10.000 pacientes por año).

“Nuestro estudio no halló diferencias significativas entre los grupos en la cantidad de CD4 al momento del diagnóstico, aunque los diagnósticos no parecieron adelantarse significativamente con el test rápido”, afirmó el equipo. Todos los pacientes diagnosticados se derivaron con éxito a la atención especializada.

Amanda Castel e Irene Kuo, de George Washington University, ciudad de Washington, señalaron que la epidemia de VIH se mantiene por la gran cantidad de personas que ignoran que conviven con el VIH. Un estudio reciente de Estados Unidos reveló que 18% de la población desconoce si está o no infectada por el VIH, que causa 30% de las infecciones que aparecen cada año.

Los resultados del estudio RHIVA2 “respaldarían el uso del test rápido de VIH en la primera consulta de atención primaria para mejorar y adelantar el diagnóstico de la infección y la necesidad de reforzar la orientación sobre el uso del test en la práctica clínica”, agregaron las especialistas.⁶



Kenia: Cuando la infancia depende de una bolsa de suero

27 de mayo de 2015 – Fuente: Inter Press Service

La diarrea acuosa aguda es uno de los principales motivos de muerte durante la primera infancia en Kenia, pero por desconocimiento muchos padres no utilizan en forma adecuada el vital tratamiento del suero, lo que amenaza con revertir los logros alcanzados por el país en materia de salud pediátrica.

La Encuesta sobre Demografía y Salud de Kenia 2014, divulgada en abril de este año, señala que la mortalidad de menores de cinco años en el país se redujo a 52 casos cada 1.000 nacimientos de niños vivos el año pasado.

Esto representa un avance, teniendo en cuenta que en 2008-2009 había 74 muertes cada 1.000 nacimientos exitosos, pero todavía dista de alcanzar la meta de solo 32 decesos, establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, adoptados en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El tratamiento principal para la diarrea acuosa aguda es la rehidratación, que se administra por vía intravenosa en los casos más severos de niños pequeños que padecen conmoción tras perder cantidades excesivas de fluidos corporales.

Una “solución en bolo”, o dosis líquida rápida administrada directamente por goteo intravenoso, permite una absorción mucho más rápida que la rehidratación por vía oral.

Sin embargo, “los padres que traen a sus hijos al hospital con diarrea acuosa aguda se niegan a someterlos a tratamiento con suero, y esto es muy preocupante, porque la diarrea es una de las principales causas de muerte entre los niños, y proporcionar fluidos intravenosos es la principal solución”, explicó la enfermera Esther Mayaka, en la Clínica Jamii de Mathare, en Nairobi.

Las actuales lluvias e inundaciones en muchas partes del país propician “el regreso de enfermedades como el cólera, cuyo síntoma más revelador es la diarrea líquida”, agregó.

En febrero de este año, el director de Servicios Médicos de Kenia, Nicholas Muraguri, emitió una alerta por un brote de cólera, tras registrarse un aumento en los casos de diarrea acuosa severa en varios condados, entre ellos Homa Bay, Migori y Nairobi.

Según Grace Irimu, profesora adjunta de pediatría en la Universidad de Nairobi, la reticencia a recurrir al tratamiento con suero tiene su origen en la falta de comprensión generada por un estudio de 2011 sobre “la expansión de fluidos como terapia de apoyo” (FEAST), para determinar si la técnica del bolo era la mejor práctica a implementar entre pequeños a los que se diagnosticaba conmoción.

El estudio FEAST, que se llevó a cabo entre niños de Kenia, Tanzania y Uganda, concluyó que las soluciones en bolo aumentaban en 48 horas la mortalidad de niños gravemente enfermos con problemas circulatorios o conmoción en estos contextos carenciados de África.



La profesora Grace Irimu muestra una bolsa de suero y un ejemplar de los “Protocolos básicos de pediatría”, al explicar la importancia del tratamiento intravenoso para salvar vidas de niños con diarrea acuosa aguda.

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

Sin embargo, Irimu dijo que esa investigación excluyó a la diarrea y que solo estudió enfermedades asociadas con la fiebre, por ejemplo la malaria y la sepsis o infección generalizada.

“Por lo tanto, los padres deben entender que el tratamiento con suero salva las vidas de los niños diagnosticados con conmoción o mala circulación sanguínea debida a la diarrea”, señaló.

La Asociación Pediátrica de Kenia también intenta poner las cosas en claro. En un comunicado reiteró que “la diarrea complicada por deshidratación severa es uno de los mayores asesinos de niños en el mundo”.

Según esa entidad, el estudio FEAST excluyó a la población infantil con diarrea y deshidratación porque “es muy conocido el valor de dar fluidos en este grupo”, agregando que “dar una adecuada terapia de fluidos es esencial”.

Irimu dijo que el informe FEAST había llevado a revisar los “protocolos básicos de pediatría”, pautas nacionales para la atención infantil, así como cláusulas que abordaban el tratamiento de la diarrea.

Antes, cuando a un niño se le diagnosticaba conmoción a consecuencia de diarrea, se le daba fluidos en tres ciclos, cada 15 minutos dependiendo de la respuesta. Ahora, el pequeño recibe los líquidos en dos ciclos y, si no hay respuesta, se aconseja a los proveedores de salud que enlentezcan la administración del suero para darle al paciente la cantidad que su cuerpo necesita, dependiendo del nivel de deshidratación.

Mientras, el país continúa avanzando en su abordaje del VIH/sida (otro tema incluido en los Objetivos del Milenio) entre la población infantil. Estudios muestran que la cantidad de niños de entre 18 meses y 14 años de edad diagnosticados con VIH se redujo de 184.000 en 2007 a 104.000 en 2012, según la última Encuesta de Indicadores de Sida en Kenia.

Sin embargo, el profesor Joseph Karanja, experto en salud reproductiva y experto en VIH/sida en Nairobi, dijo que el país todavía puede tener un mejor desempeño en este sentido, porque “a través de los fármacos antirretrovirales disponibles como medida preventiva entre las madres VIH positivas, la transmisión del virus al bebé puede reducirse incluso a 1%”.

Pauline Samia, neuróloga pediátrica e integrante de la directiva de la Asociación Pediátrica de Kenia, dijo que también existe el compromiso de abordar enfermedades que desafían el manejo del VIH entre la población infantil, por ejemplo la epilepsia.

“Aunque la investigación en esta área es limitada, se estima que 6,7% de los niños que viven con VIH también padecen epilepsia, y que por lo menos 50% de los niños que tienen el virus presentan problemas en su sistema nervioso central, como un rezago en su desarrollo, cambios en su comportamiento y convulsiones”, observó.

En cuanto al progreso en el cumplimiento de otros Objetivos del Milenio, se ha logrado cierto avance al reducir la prevalencia del bajo peso entre menores de cinco años, una de las metas fijadas para erradicar el hambre extrema y la pobreza.

Según la encuesta elaborada el año pasado, no solo se ha reducido de modo significativo la desnutrición infantil, pasando de 35% en 2008 al actual 26%, sino que además la prevalencia del bajo peso en los niños disminuyó de 16% en 2008 a 11% en 2014.

La Encuesta también señala que, aunque la mortalidad materna es alta, con 488 muertes cada 100.000 nacidos vivos, en el último lustro más de tres de cada cinco nacimientos tuvieron lugar en centros de salud, lo que implica una gran mejora en comparación con el 43% registrado en 2008.



Malasia: El 66% de los casos de malaria de 2014 se debió a infecciones por *Plasmodium knowlesi*

26 de mayo de 2015 – Fuente: Bernama (Malasia)

El 66%, es decir, 2.584 de los 3.923 casos de malaria reportados en Malasia en 2014 se debió a infecciones por el parásito *Plasmodium knowlesi*, con el mayor número de pacientes registrados en Sabah, Sarawak y Kelantan.

La Dra. Rose Nani Mudin, Jefe de la Sección de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Salud, dijo que 730 (19%) de los casos de malaria se produjo en trabajadores extranjeros en el sector de plantaciones.

“Según las estadísticas, en el primer trimestre de este año, 356 casos (67,6% de los 527 casos de malaria) fueron provocados por este parásito, que los mosquitos contagian después de picar a monos infectados”, dijo.

Nani dijo que, en general, el número de casos de malaria en el país se ha reducido drásticamente debido a diversos esfuerzos y las medidas adoptadas por el ministerio para supervisar y controlar la propagación de la enfermedad.

Agregó que, en comparación con la década de 1990, cuando se registraban más de 50.000 casos de malaria en todo el país, el número se ha reducido drásticamente a sólo 3.923 casos el año pasado, y se espera que siga disminuyendo este año con la colaboración de todas las partes involucradas.

“Las muertes por malaria también han disminuido, con una muerte registrada en los tres primeros meses de este año en comparación con dos muertes registradas en el período correspondiente del año pasado”, agregó.⁷

⁷ El concepto general de las infecciones humanas por *Plasmodium knowlesi* es que se transmiten desde el mono macaco reservorio y que no se produce la transmisión de humano a humano. Una proporción muy elevada de los casos humanos se clasifican como *P. knowlesi*, y se supone que la identificación de la especie ha sido obtenida mediante métodos moleculares. Son muy necesarios estudios que aborden la cuestión de si *P. knowlesi* se está adaptando a la transmisión de humano a humano.

Entre el 26 y el 31 de mayo de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la República de Corea notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 11 nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

El promedio de edad de los casos es de 49 años (rango 28-79 años). Seis casos son hombres. Dos casos presentan comorbilidades. Tres casos son contactos familiares de casos confirmados. Cinco casos compartieron habitación de hospital con casos que posteriormente fueron confirmados como MERS-CoV. Tres casos son trabajadores sanitarios que atendieron casos confirmados. Cuatro casos se encuentran en condición estable. En siete casos se desconoce su condición actual.

En todos los casos, está en curso el rastreo de los contactos familiares y de los trabajadores de la salud.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 1.154 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 431 muertes relacionadas.

THE LANCET **El frío es más letal que el calor**

22 de mayo de 2015 – Fuente: *The Lancet*

El tiempo frío mata a 20 veces más personas en todo el mundo que el tiempo caluroso, muestra un estudio reciente.

Además, las muertes causadas por el frío o el calor moderados superan por mucho a las provocadas por el frío o el calor extremos, informaron los investigadores.

“Con frecuencia se supone que el tiempo extremo provoca la mayoría de las muertes, ya que la mayor parte de las investigaciones anteriores se han enfocado en las olas de calor extremo”, apuntó Antonio Gasparrini, de la Escuela de Medicina Tropical e Higiene de Londres, Gran Bretaña, y autor líder del estudio.

“Las políticas actuales de salud pública se enfocan casi exclusivamente en minimizar las consecuencias de salud de las olas de calor. Nuestros hallazgos sugieren que esas medidas deben reenfocarse y ampliarse para tomar en cuenta toda una serie de efectos asociados con la temperatura”, concluyó Gasparrini.

El equipo investigador examinó más de 74 millones de muertes ocurridas en trece países entre 1985 y 2012. Los países del estudio tenían una amplia variedad de climas. Casi 8% de las muertes se relacionaron con la temperatura. Alrededor de 3% de las muertes se relacionaron con la temperatura en Brasil, Suecia y Tailandia, encontró el estudio. En China, Italia y Japón, cerca de 11% de las muertes se relacionaron con la temperatura.

El frío provocó alrededor de 7% de todas las muertes en todo el mundo. El calor provocó apenas el 0,42% de las muertes, mostraron los hallazgos.


Las temperaturas extremas causaron menos de 1% de todas las muertes, encontró el estudio. Casi 7% de las muertes fueron provocadas por temperaturas moderadamente calientes o frías, y la mayoría fueron causadas por el frío moderado (6,6%), dijeron los investigadores.

A Keith Dear y Zhan Wang, de la Universidad de Duke Kunshan en China, les preocupó que el estudio no incluyera información sobre la susceptibilidad a los cambios en la temperatura. “El estatus socioeconómico, la edad y los contaminantes atmosféricos podrían aumentar la susceptibilidad”, plantearon.

“Dado que las temperaturas altas o bajas afectan más a los grupos susceptibles, como los enfermos, los jóvenes y los mayores, los intentos por mitigar el riesgo asociado con la temperatura se beneficiarían de estudios profundos sobre la interacción entre la mortalidad atribuible y los factores socioeconómicos, para evitar resultados adversos de las políticas y lograr una adaptación efectiva”, explicaron.⁸



⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



**If you drink
to escape
your troubles,
you don't realize
the problems
you could be
creating.**

sexual abuse • rape
addiction • domestic violence •
verbal abuse • unsafe sex

Created by: Midwest AIDS Prevention Project. (888) A-CONDOM
Funded by: Rainbow Endowment

DESIGN: ESPERANZA PRODUCTIONS • PHOTO: RESOLUTIONS PHOTO

Midwest AIDS Prevention Project (1987. Michigan, 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, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.