



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.616

13 de julio 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 Farías

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 alacranismo
- Santa Fe: Alerta por brote de influenza A que ya dejó al menos dos víctimas fatales

América

- Canadá, Toronto: Las autoridades de los Juegos Panamericanos extreman precauciones tras un caso de varicela en la Villa Olímpica
- Chile, Región Metropolitana: Confirman el octavo caso de sarampión
- Colombia: Reportan 52.508 casos de dengue en todo el país
- Estados Unidos, New York: Arranca iniciativa para erradicar el VIH/sida
- Paraguay: Registran 16.000 casos de influenza por semana y emiten alerta

El mundo

- África Occidental: La ONU busca recaudar 3.200 millones de dólares para apoyar la recuperación tras la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola
- Arabia Saudí: La vacuna contra la meningitis es obligatoria para asistir al Hajj
- Bangladesh: Una vacuna oral contra el cólera ayuda a prevenir la enfermedad grave
- República de Corea: Aumenta a 36 la cifra de muertos por MERS
- Sudáfrica, KwaZulu-Natal: Brote de difteria en curso
- Suecia: Vinculan una mezcla de condimentos con uno de los mayores brotes de salmonelosis de los últimos años
- Taiwán, Kaohsiung: Primer caso confirmado de encefalitis japonesa de 2015

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** 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/

Fe de erratas

En el artículo 'Vigilancia de alacranismo' del Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.615, de fecha 10 de julio de 2015, son incorrectas las cifras de la Tabla 1. Por tal razón, se repite el artículo en este número, con las cifras reales. Pedimos perdón por el error.

Argentina



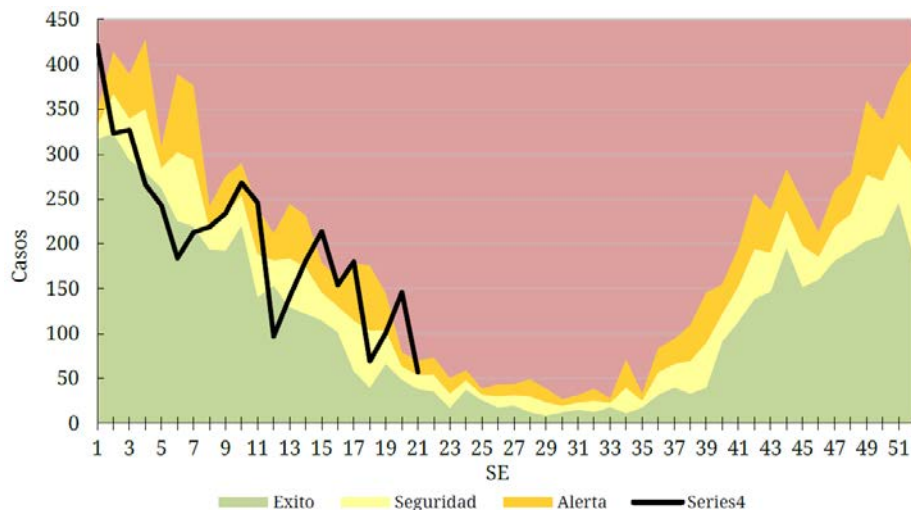
Vigilancia de alacranismo

6 de julio 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. Años 2013/2015, hasta semana epidemiológica 21. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2013		2014		2015	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	0,03	2	0,07	2	0,07
Buenos Aires	23	0,15	24	0,15	10	0,06
Córdoba	1.172	35,42	1.189	35,93	893	26,99
Entre Ríos	247	19,98	168	13,59	175	14,16
Santa Fe	707	22,13	561	17,56	479	14,99
Centro	2.150	8,19	1.944	7,40	1.559	5,94
Mendoza	10	0,58	8	0,46	5	0,29
San Juan	27	3,96	26	3,82	23	3,38
San Luis	14	3,24	26	6,01	15	3,47
Cuyo	51	1,79	60	2,10	43	1,51
Corrientes	128	12,90	102	10,28	91	9,17
Chaco	150	14,21	49	4,64	58	5,50
Formosa	49	9,24	8	1,51	14	2,64
Misiones	81	7,35	78	7,08	86	7,81
NEA	408	11,09	237	6,44	249	6,77
Catamarca	532	144,63	360	97,87	384	104,40
Jujuy	389	57,77	335	49,75	365	54,21
La Rioja	74	22,18	99	29,67	87	26,08
Salta	140	11,53	105	8,65	141	11,61
Santiago del Estero	480	54,92	298	34,10	358	40,96
Tucumán	978	67,53	985	68,02	1.094	75,54
NOA	2.593	52,80	2.182	44,43	2.429	49,46
Chubut	—	—	1	0,20	1	0,20
La Pampa	—	—	—	—	—	—
Neuquén	3	0,54	2	0,36	—	—
Río Negro	—	—	2	0,31	3	0,47
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—
Sur	3	0,12	5	0,21	4	0,17
Total Argentina	5.205	12,97	4.428	11,04	4.284	10,68

Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2015, en base a datos de los años 2010/2014, con representación de casos del año 2015 hasta semana epidemiológica 21. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



A fines del mes pasado, las autoridades sanitarias de Santa Fe iniciaron un operativo de emergencia para controlar un brote de influenza A(H1N1), que había dejado como saldo al menos tres casos confirmados. Pese a los esfuerzos, el virus, que en 2009 puso al mundo en estado de pandemia, sigue circulando en la provincia, y esta semana causó dos muertes. Se trata de dos mujeres que no habían recibido la vacuna, pese a pertenecer a los denominados grupos de riesgo. Ante esto, se volvieron a poner en marcha las medidas preventivas, y se recomendó que quienes deben aplicarse la vacuna, disponible en todo el país, lo hagan sin demoras.



La Dirección Provincial de Promoción y Prevención de la Salud confirmó el nuevo brote de influenza A(H1N1) y las dos muertes. Andrea Uboldi, titular de la entidad, remarcó que “una de las víctimas tenía el virus A(H1N1) y la otra el A(H3N2). Ninguna de las dos estaba vacunada, y ambas pertenecían a grupos de riesgos: una tenía antecedentes de asma y la otra estaba inmunodeprimida. Ambas estaban internadas en terapia intensiva de hospitales públicos”.

Según las autoridades, en la provincia circulan tres cepas del virus de la influenza: A(H1N1), A(H3N2) y B. Las dos primeras se registraron en la ciudad de Santa Fe, mientras que la tercera en Rosario.

“Los pacientes que fallecieron tenían factores de riesgo, pero no estaban vacunados. Por eso queremos reforzar que la gente se vaya a vacunar porque las coberturas todavía no son las esperadas, sino que son bajas. Aunque estemos en invierno, mientras el virus esté circulando, podemos vacunarnos”, dijo Carolina Cudós, médica infectóloga del Ministerio de Salud de la provincia.

La detección del virus se realiza mediante un análisis de panel viral que se practica en pacientes internados en terapias intensivas de efectores de salud de la provincia. En el caso de adultos, cuando ingresan a terapia intensiva con clínica respiratoria se estudia si tienen influenza o no y se envían a analizar los casos positivos para determinar la variedad de la cepa. También se analizan los casos clínicos respiratorios de niños.

“En los pacientes de la provincia encontramos aislamiento de virus de influenza desde hace varias semanas. Todos los casos positivos confirmados son pacientes que pertenecen a grupos de riesgo y que no se aplicaron la vacuna”, destacó Uboldi y lanzó un llamado de atención: “Quienes pertenecen a grupos de riesgo y pueden complicar su cuadro respiratorio necesitan tener la vacuna para tener mejor protección frente a la influenza”.

Quienes deben colocarse la vacuna antigripal obligatoriamente son: niños de entre 6 meses y dos años, embarazadas, puérperas hasta 10 días luego de parir (si no fueron vacunadas durante el embarazo), personal de salud, mayores de 65 años y todas las personas de entre 2 y 64 años que tengan enfermedades crónicas.

Esta vacuna está incorporada al calendario con el objetivo de disminuir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus de influenza.

América



Canadá, Toronto: Las autoridades de los Juegos Panamericanos extreman precauciones tras un caso de varicela en la Villa Olímpica

10 de julio de 2015 – Fuente: The Canadian Press (Canadá)

Los organizadores de los Juegos Panamericanos y las autoridades de salud pública se mantienen atentos a la situación en la villa que alberga a los deportistas, después de que se detectó un caso de varicela en una futbolista mexicana.

La delantera Charlyn Corral quedó marginada del de la selección femenina de fútbol, luego de desarrollar los síntomas de la enfermedad, informó la dirección general de selecciones nacionales de México.

Sin identificar a Corral, el comité organizador de Toronto 2015 informó que “una atleta extranjera” había contraído la enfermedad antes de llegar a Canadá. Los organizadores añadieron que la deportista recibía atención y se encontraba aislada hasta el 12 de julio, cuando concluiría el periodo en que la varicela resulta contagiosa.

Teddy Katz, portavoz del comité organizador, dijo que los compañeros de equipo de la deportista enferma se sometían a análisis, pero recalcó que la mayoría se había aplicado una vacuna o había padecido ya la varicela, por lo que no podía contraerla de nuevo.



10 de julio de 2015 – Fuente: La Tercera (Chile)

El Ministerio de Salud confirmó el 10 de julio el octavo caso de sarampión, en un niño de 12 años vinculado al tercer caso, es decir, al hombre adulto de 38 años.

Por lo tanto, hasta la fecha el brote contempla ocho casos confirmados, todos residentes de la Región Metropolitana.

El niño pasó el cuadro más severo y se encuentra en su domicilio convaleciente de su enfermedad.

El caso primario corresponde a un viajero chileno infectado probablemente en China o en su viaje de regreso. En todos los casos, a excepción del primero, se ha identificado el genotipo viral (H1), circulante en Asia, incluida China.

Los tres últimos casos confirmados se relacionan directamente con el caso tres, por tanto, se encontraban bajo vigilancia y las medidas de bloqueo fueron realizadas precozmente.

El Ministerio de Salud mantiene las recomendaciones de alerta y vigilancia epidemiológica. De la misma manera se reitera a los viajeros que visitarán países que han presentado casos, que se vacunen contra el sarampión.



11 de julio de 2015 – Fuente: El País (Colombia)

El Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia informó que en lo que va del año, en el país se han presentado 168 muertes probables por dengue, cifra que por 43 casos supera el número registrado en el mismo periodo el año pasado.

De acuerdo con un Boletín Epidemiológico emitido por la institución, el Valle del Cauca es el departamento con mayor número de casos, reportando 12.621 de los 52.508 contabilizados en todo el país y superando por más del doble al departamento de Santander, que se ubicó segundo.

Los casos registrados en Cali ascienden a 8.767, de acuerdo con las cifras entregadas por Harold Suárez, Secretario de Salud del municipio, y corresponden a 69,4% del total del departamento.

Suárez explicó que a pesar de que el número de casos es alto y se debe permanecer alerta, el contagio ha disminuido a lo largo de las semanas epidemiológicas. “El mayor pico lo tuvimos en la semana 14 del año, con 591 casos. Y lo que hemos venido observando es que esa tendencia viene en disminución. Por ejemplo, en la semana 20 tuvimos 386 casos; en la 23, 274 y en la 25, 107”, explicó.

De la misma forma, el Secretario afirmó que la epidemia de este año ha tenido la duración más corta registrada en la última década. “En 2010 duró 73 semanas, en 2013, 57 semanas, y este año ha sido de 25 semanas”, dijo.

Dicha reducción obedece, según el funcionario, al trabajo educativo que se ha realizado con la comunidad y el control de los 54.000 sumideros que han sido identificados en la ciudad. En estos sitios se han realizado fumigaciones, pero se insiste en que las personas eliminen los factores de riesgo que promueven la aparición del mosquito, que también es causante de la fiebre chikungunya.

“Se debe recordar que el mosquito *Aedes aegypti* es el responsable de las dos enfermedades y las dos pueden ser mortales, pero el dengue con mayor probabilidad, por lo que es importante que los pacientes acudan al médico ante signos de alarma, como fiebre mayor a 38°C, vómitos, diarrea, dolor abdominal y de cabeza y hemorragias”, dijo el funcionario.

Las comunas más afectadas en la capital del Valle son la 13, con 1630 casos; la 15, con 745; la 16, con 556; la 14, con 525 y la 11, con 475. Por otro lado, la comuna menos afectada es la 22, donde se han presentado 22 casos.

La principal recomendación para disminuir la aparición del mosquito es evitar la acumulación de agua en recipientes que no estén cubiertos y no tengan condiciones óptimas de limpieza. Si se requiere reservar agua en época de sequía, los contenedores deben ser lavados con agua y jabón de manera periódica.

De las 168 muertes probables por dengue, 33 han sido confirmadas por laboratorio. De las 39 reportadas por fiebre chikungunya, 7 tenían co-infección por dengue.



9 de julio de 2015 – Fuente: El Diario (Estados Unidos)

El gobernador del estado de New York, Andrew Mark Cuomo, anunció que ya comenzaron a darse los primeros pasos concretos para poner en marcha su iniciativa que busca reducir al mínimo el número de personas infectadas con VIH/sida en todo el estado en los próximos cinco años.

El anuncio de Cuomo se dio a conocer el 8 de julio durante la realización de la cumbre ‘Ending AIDS 2020: Blueprint Action Summit’, que se llevó a cabo en Manhattan, en la cual participaron más de 64 organizaciones, agencias,

investigadores, activistas y profesionales de salud pública, quienes discutieron los objetivos y estrategias para hacer de New York el primer estado del país en erradicar esta epidemia.

El ambicioso plan de Cuomo, llamado 'Ending the Epidemic Blueprint', anunciado en junio de 2014, tiene la meta de reducir el número de infecciones anuales de VIH a 750 para el año 2020. Actualmente, 3.000 nuevos contagios ocurren en el estado cada año.

"Hoy estamos tomando medidas para ayudar a detener las nuevas infecciones por el VIH y hacer de la epidemia del sida una reliquia del pasado en el estado de New York", dijo Cuomo.

Entre los puntos más importantes del plan destacan la ampliación de la prueba del VIH, para identificar a los portadores del virus que no han sido diagnosticados y garantizar que todos los infectados reciban el tratamiento adecuado. También se ofrecerá profilaxis pre-exposición (PrEP-Truvada), un medicamento para prevenir la infección en personas VIH-negativas que tienen alto riesgo de contraer el virus.

Se espera que el plan ayude a disminuir drásticamente las nuevas infecciones, especialmente entre hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres y entre personas transgénero, que son los grupos más afectados, principalmente los de origen hispano y afroamericano.

Más de 153.000 neoyorquinos han perdido la vida a causa del sida en los últimos 35 años. Con el nuevo plan se espera que para 2020 se habrán prevenido más de 3.400 nuevos casos y el estado se ahorrará 317 millones de dólares en cuidados médicos.

La cumbre del 8 de julio, realizada por la 'End AIDS NY 2020 Community Coalition' en la Academia de Ciencias de New York, fue considerada el inicio oficial del plan de Cuomo en todas las regiones del estado.

ULTIMA HORA Paraguay: Registran 16.000 casos de influenza por semana y emiten alerta

10 de julio de 2015 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

Por el incremento sostenido de enfermedades tipo influenza (ETI), que llegan a un promedio de 14.000 a 16.000 consultas por semana, el Ministerio de Salud Pública (MSP) emitió una resolución ministerial de alerta epidemiológica que dispone medidas preventivas y de control de la enfermedad. La alerta se dispone en vísperas de la venida del papa Francisco I.

El reporte de las ETI está por encima de lo esperado para la época del año, con un anticipo del incremento en las últimas tres semanas, según las comparaciones con los registros del 2014. La Dirección de Vigilancia de la Salud reporta hasta el 20 de junio un total de 240.000 casos de influenza notificados desde los 998 centros médicos.

La vigilancia centinela de ETI e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) registra un incremento sostenido en las últimas tres semanas, pasando de 7% a 75% de aumento en las notificaciones.

"Por las características se adelantó la época, pero estamos observando una meseta. Estamos frente a lo que sería un adelanto del pico con relación a las otras temporadas", explicó la Dra. María Águeda Cabello Sarubbi, directora de Vigilancia de la Salud.

El 7,1% de los afectados requieren hospitalizaciones, 4% fallece y los enfermos que consultan son principalmente pacientes pediátricos y de la tercera edad. La humedad y los factores climáticos inciden en el aumento de la cantidad de enfermos, según Cabello.

Las cepas del virus de la influenza A(H1N1) y A(H3N2), se encuentran en circulación de manera simultánea, con otros virus –en menor proporción– como el sincicial respiratorio y el de la influenza B. La consulta médica precoz es esencial para evitar las complicaciones como neumonías, IRAG y cuadros de bronquiolitis en lactantes, menciona la resolución de la alerta.

La resolución ministerial incrementa además el número de recursos humanos. También prevé contar con los medicamentos y equipos que se requieran para el manejo de casos e intensificar la vigilancia de las ETI.

Los medicamentos que se deben asegurar son salbutamol en aerosol, aerocámaras para la terapia de broncodilatación, antibióticos, antivirales, según la resolución ministerial. La cartera sanitaria teme una mayor dispersión tras la visita del papa Francisco I, teniendo en cuenta la aglomeración de personas.



El mundo

**europa
press**

África Occidental: La ONU busca recaudar 3.200 millones de dólares para apoyar la recuperación tras la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola

11 de julio de 2015 – Fuente: Europa Press

El secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Ban Ki Moon, participó el 10 de julio en la Conferencia Internacional de Recuperación del Ébola, a la que han asistido los presidentes de Liberia, Guinea y Sierra Leona, los tres países más afectados por el virus, y explicó que el objetivo del cónclave es recaudar 3.200 millones de dólares para apoyar la recuperación de la epidemia e impulsar el desarrollo de estas naciones.

“La recuperación de la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en África Occidental debe seguir siendo una prioridad internacional aún después del control de la enfermedad”, dijo Ban, que destacó el gran progreso en el control del brote, pero que insiste en reclamar el “respaldo mundial” para un “nuevo y desafiante periodo”.

Ban Ki Moon explicó que Guinea, Liberia y Sierra Leona “precisan contar con los recursos necesarios para implementar sus planes de recuperación durante los próximos dos años. Podemos estar orgullosos de lo que hemos logrado en la respuesta a esta crisis sin precedentes. Sin embargo, no podemos suspirar aliviados, sino tomar aire y terminar este trabajo con determinación. Los insto a ser parte de este esfuerzo histórico para acabar con el brote de EVE en África Occidental”.

En este contexto, el titular de la ONU dio las gracias a líderes, gobiernos, trabajadores de salud, médicos, voluntarios y personas de todo el mundo que acudieron al llamado para combatir la expansión de la EVE, que hasta hoy ha causado más de 11.000 muertes.

Con estos nuevos fondos, las sumas comprometidas con ese objetivo alcanzan los 5.180 millones de dólares, según anunció la administradora del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Helen Clark. “El esfuerzo de recuperación ha tenido un inicio prometedor”, declaró Clark.

Los tres países esperaban recoger el 10 de julio unos 3.200 millones de dólares para financiar sus programas nacionales de recuperación, además de los 4.000 millones prometidos a proyectos regionales.

Situada entre los principales contribuyentes, la Comisión Europea anunció que desbloqueará 500 millones de dólares. Estados Unidos prometió a su vez 266 millones de dólares, Gran Bretaña 372 millones, Alemania 219 millones de dólares y Francia 167 millones.

Clark advirtió, sin embargo, que son “cifras preliminares” que deberán ser confirmadas por los donantes y verificadas para evitar duplicaciones.

La presidenta de Liberia, Ellen Johnson Sirleaf, intervino a nombre de las tres naciones en el evento, en el cual también solicitó el apoyo global.

“El impacto económico del brote ha sido profundo: decayeron nuestro crecimiento, los ingresos públicos, el consumo privado, las inversiones, el empleo y la producción agrícola”, advirtió.

Sirleaf aseguró que las necesidades financieras ascienden a 7.200 millones de dólares; de ellos, 4.000 millones corresponden a un plan regional separado en dos etapas: la primera dirigida a sectores como la salud, el agua, la sanidad, la higiene, la seguridad, la buena gobernanza, la agricultura, la pesca y la alimentación; la segunda fase ampara el progreso en materia de acceso a energía y tecnologías de la información y la comunicación.

Sirleaf reconoció que son elevados los requerimientos financieros, pero a la vez claves para el desarrollo local y regional. “Pensamos que podemos contar con la ayuda pedida a través de los mecanismos bilaterales y multilaterales existentes”, dijo.

A juicio de la presidenta liberiana, al final no es tanto dinero si se enfoca desde el punto de vista del beneficio que traería fortalecer a los miembros de la Unión del Río Mano¹, un proyecto integracionista.

En la conferencia también intervinieron los jefes de Estado de Sierra Leona, Ernest Bai Koroma, y Guinea, Alpha Condé, quienes junto a Sirleaf agradecieron el apoyo internacional en la lucha contra la EVE.

China promete cinco millones

Un enviado chino ante la ONU prometió cinco millones de dólares para el Fideicomiso de Respuesta al Ébola de Múltiples Socios de la ONU y pidió más apoyo para los habitantes de África Occidental durante el combate a la epidemia de la EVE y la posterior recuperación.

“China está estudiando cuidadosamente los planes de recuperación de los tres países afectados y de la Unión del Río Mano, y considerará un posible paquete de ayuda con base en estos planes”, dijo Liu Jieyi, representante permanente de China ante la ONU.

“Con el fin de apoyar a la ONU para que siga desempeñando un papel de liderazgo y coordinación en el proceso de recuperación en las zonas afectadas, el gobierno chino realizará una donación adicional de cinco millones de dólares al Fideicomiso”, indicó Liu.

Sobre las anteriores contribuciones de China, Liu dijo que “después del brote de EVE en África Occidental en 2014, China brindó la mayor ayuda médica desde la fundación de la República Popular y envió cuatro paquetes de ayuda a 13 países en las zonas afectadas y sus alrededores con un valor total de 120 millones de dólares”.

Según Liu, la ayuda de China cuenta con cuatro características: respuesta rápida, rápido cumplimiento de los compromisos, ayuda específica y enfoque en los residentes locales.

“Actualmente, el combate a la EVE va en la dirección correcta. China agradece el tremendo esfuerzo realizado por los tres países y da la bienvenida a los planes de recuperación formulados por los tres países y por la Unión del Río Mano”, dijo Liu.

“La comunidad internacional debe construir un sentido de comunidad de destino compartido para toda la humanidad, debe seguir reforzando la unidad y las acciones conjuntas en un esfuerzo para ayudar a los tres países a combatir la epidemia y a lograr la recuperación”, añadió Liu.

¹ La Unión del Río Mano es un proyecto de integración económica puesto en marcha por Liberia y Sierra Leona en 1973. El nombre de este proyecto se debe a que el río Mano es la frontera natural entre estos dos países vecinos. Guinea y Côte d'Ivoire se incorporaron a esta unión económica en 1980 y 2008, respectivamente.

En términos de los sistemas de salud pública de los países afectados, Liu indicó que “la epidemia de la EVE reveló la severa debilidad de los sistemas de salud pública de los países afectados”.

“La comunidad internacional debe incrementar la inversión en soporte físico, incluyendo ayudar a esos países a construir hospitales y laboratorios y a adquirir aparatos y equipo sofisticados, además de ayudarlos a ampliar la construcción de capacidades en sistemas de salud, a establecer mecanismos de gestión de emergencias de salud pública, a mejorar la prevención y control de enfermedades a nivel de las bases, a intensificar la capacitación del personal médico y a generar consciencia sobre la prevención”, dijo el enviado chino.

Por otra parte, “la comunidad internacional debe ayudar a los países afectados con la construcción de infraestructura, como transporte, la reanudación del comercio y las exportaciones, la revitalización de la agricultura, la energía y otras industrias clave, la mejora de la seguridad alimentaria, la educación y el empleo, de modo que sean más resilientes contra las crisis en general y de que su recuperación sea sostenible”, señaló Liu.

PAKISTAN TODAY Arabia Saudí: La vacuna contra la meningitis es obligatoria para asistir al Hajj

9 de julio de 2015 – Fuente: Pakistan Today (Pakistán)

Las autoridades saudíes han declarado obligatoria la vacunación contra la meningitis para todas las personas que planean asistir al Hajj este año.

“El Ministerio de Relaciones Exteriores saudí está advirtiendo a los peregrinos para que respeten las regulaciones de cuarentena, mientras expide las visas a las personas que tengan la intención de asistir”, dijo Khalid Al-Mirghalani, portavoz del Ministerio de Salud.

“Los peregrinos deben vacunarse contra la enfermedad por lo menos 10 días antes de llegar al Reino”, afirmó.

Mirghalani añadió que las vacunas contra la enfermedad son válidas por tres años, pero no se debe administrar a mujeres embarazadas.

Añadió que el comité científico nacional de su ministerio estará monitoreando a todos los peregrinos que lleguen. Equipos de funcionarios serán desplegados en los 14 puertos de entrada en la provincia de Makkah para detectar casos de infección entre los peregrinos.²



THE LANCET Bangladesh: Una vacuna oral contra el cólera ayuda a prevenir la enfermedad grave

8 de julio de 2015 – Fuente: The Lancet

Una vacuna en forma de pastilla protege a niños y adultos contra el cólera grave, muestra un estudio reciente.

El cólera es una enfermedad infecciosa que se propaga a través del agua y la comida contaminadas. Por lo general se encuentra en climas calientes y tropicales.

Los resultados del primer ensayo en la vida real de la vacuna respaldan su uso en programas de vacunación masiva de rutina para ayudar a controlar el cólera en más de 50 países. En los países en que la infección es común, más de mil millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad infecciosa.

Cada año, hay unos 2,8 millones de casos de cólera y 91.000 muertes en las regiones en que la enfermedad es común.



² Más de dos millones de musulmanes de más de 183 países realizan el Hajj cada año. Debido al intenso hacinamiento y las elevadas tasas de portación de *Neisseria meningitidis* entre los peregrinos, se han relacionado grandes epidemias de enfermedad meningocócica con el Hajj, la primera en 1987, causada por el serogrupo A del meningococo. Después de que se estableciera el requisito de la vacunación antimeningocócica bivalente contra los serogrupos A y C para asistir al Hajj, no se produjeron más brotes por el serogrupo A, pero más tarde, en 2000 y nuevamente en 2001, se registraron grandes epidemias provocadas por el serogrupo W135 entre los peregrinos y sus familias.

Entonces, los requisitos para el Hajj reemplazaron la vacuna antimeningocócica bivalente por la tetravalente (serogrupos A, C, Y y W135), lo que acabó con los brotes. Los peregrinos al Hajj o el Umrah deben presentar un certificado de vacunación con la vacuna tetravalente, con fecha entre tres años y 10 días antes de su llegada. La visa para el Hajj no puede ser emitida sin certificado de vacunación. Las vacunas antimeningocócicas conjugadas son preferibles a las polisacáridas, debido a que la falta de inmunidad de grupo y la persistencia de la portación meningocócica entre los peregrinos vacunados con la polisacárida.

Pueden consultarse los requisitos completos para el Hajj y el ingreso a Arabia Saudí en las páginas web del Ministerio Saudí de Regulaciones Sanitarias (clic [aquí](#)), y la Real Embajada de Arabia Saudí (clic [aquí](#)). También los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publican recomendaciones para los peregrinos durante el Hajj (clic [aquí](#)). Estas recomendaciones limita el viaje sólo para personas con buena salud y que estén al día con todas las vacunas de rutina, incluyendo las de la poliomielitis, la influenza, triple viral y triple bacteriana. También recomiendan las vacunas contra la enfermedad meningocócica, las hepatitis A y B, y la fiebre tifoidea.

El estudio incluyó a casi 270.000 personas que vivían en un barrio marginado de Dhaka, en Bangladesh; todas eran mayores de 1 año de edad. Estaban en un riesgo alto de cólera debido al hacinamiento y a unas malas instalaciones sanitarias.

Los voluntarios del estudio se eligieron al azar para recibir la vacuna oral contra el cólera, Shanchol®, la vacuna junto con una mejora en el lavado de las manos y agua potable limpia, o ninguna intervención.

La vacuna se administró en dos dosis con 14 días de diferencia. El 65% de los del grupo que solo recibió la vacuna y 66% de los del grupo de la vacuna/lavado de manos/agua potable limpia recibieron las dos dosis completas.

La vacunación con dos dosis redujo la incidencia del cólera que provocaba una deshidratación grave en 37% tras dos años en el grupo solo de vacuna, encontró el estudio. En el grupo de vacuna/lavado de manos/agua potable limpia, la tasa de cólera con deshidratación grave se redujo en 45%.

Análisis posteriores mostraron que la vacuna redujo el riesgo de cólera en 53% durante dos años.

“Nuestros hallazgos muestran que un programa rutinario de vacunación oral contra el cólera en los países en que esa enfermedad es endémica podría reducir sustancialmente la magnitud de la enfermedad y contribuir mucho a los esfuerzos por controlar el cólera. La vacuna es barata: dos dosis cuestan 3,70 dólares, más o menos un tercio del precio de la otra vacuna con licencia, Dukoral®”, señaló la Dra. Firdausi Qadri, autora del estudio, del Centro Internacional de Investigación sobre Enfermedades Diarreicas de Bangladesh.

No se reportaron efectos secundarios graves. Los problemas más comunes asociados con la vacuna fueron vómitos, diarrea, dolor abdominal, fiebre y diarrea acuosa aguda.

“En última instancia, la clave para controlar el cólera es el agua limpia e instalaciones sanitarias adecuadas, cosas que hacen falta en la mitad del mundo en desarrollo (unos 2.500 millones de personas), pero esto sigue siendo una realidad más bien difícil para los países más pobres del mundo, además de los afectados por el cambio climático, la guerra y los desastres naturales”, señaló Qadri.³



República de Corea: Aumenta a 36 la cifra de muertos por MERS

10 de julio de 2015 – Fuente: Yonhap (República de Corea)

República de Corea informó el 10 de julio una nueva muerte a causa del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS), lo que eleva a 36 el número de fallecimientos desde que se detectara el brote en el país asiático el pasado 20 de mayo.

El Ministerio de Salud surcoreano solo precisó que el fallecido sufría cáncer de pulmón y estaba bajo tratamiento en el Centro Médico Boramae de Seo-ul.

La mayor parte de los fallecidos por MERS en República de Corea sufría de alguna dolencia, entre ellas inmunodeficiencias, enfermedades pulmonares o diabetes.

Autoridades sanitarias señalaron que el índice de letalidad del MERS en República de Corea es de 19,3%, cifra inferior al 36% registrado en otras partes del mundo.

Por otra parte, el 10 de julio se cumplen seis días desde que se informó del último caso de MERS, por lo que representantes del ministerio aseguraron que el Gobierno podría declarar pronto el fin de la epidemia.

El número total de contagiados por la enfermedad es de 186, lo que convierte a República de Corea en el segundo país con mayor número de casos, después de Arabia Saudí, donde se detectó por primera vez la enfermedad en 2012.

No obstante, 560 personas aún siguen aisladas en cuarentena ante la posibilidad de que hayan contraído el virus, que tiene un periodo máximo de incubación de 14 días.

Desde que se detectó el brote por primera vez, unas 16.700 personas han sido sometidas a cuarentena y de los 187 casos confirmados, 125 pacientes han sido dados de alta tras superar la enfermedad, al tiempo que 26 permanecen hospitalizados.

El MERS carece actualmente de una vacuna o tratamiento efectivo. Desde junio de 2012 a junio de este año se cuantificaron 1.170 casos de MERS, de ellos 462 letales, apuntó la Organización Mundial de la Salud.

Afectados denuncian al Gobierno y hospitales

Varios afectados por el brote de MERS en República de Corea demandaron al Gobierno y a hospitales del país por daños y perjuicios.

Los familiares de un paciente que falleció tras contraer el MERS en el Hospital Universitario de Konyang en Daejeon, a unos 170 kilómetros al sur de Seo-ul, exigen al Ayuntamiento de la ciudad y al centro sanitario una compensación de 265.000 dólares.

Otras tres personas que fueron puestas en cuarentena en sus hogares tras visitar el Hospital Universitario de Kyunghee al sureste de la capital demandaron al Gobierno de República de Corea y al hospital por 5.930 dólares.



³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

En su demanda los afectados argumentan que las autoridades violaron la Constitución al no proteger a los ciudadanos de la propagación de este peligroso virus.

Los Gobiernos centrales y locales se negaron en las primeras semanas a distribuir la lista de hospitales afectados por el MERS y esto favoreció su propagación, argumentan los demandantes.

Un abogado surcoreano ya presentó en junio una demanda contra el Gobierno por no haber hecho públicos los nombres de los centros sanitarios con casos de MERS.

Además, otros afectados planean presentar denuncias similares próximamente, según la organización Coalición de Ciudadanos por la Justicia Económica.



Sudáfrica, KwaZulu-Natal: Brote de difteria en curso

6 de julio de 2015 – Fuente: ProMED Mail

Hasta el 6 de julio se han registrado casos de difteria en los distritos de eThekweni y Ugu, en la provincia de KwaZulu-Natal, ambos en áreas urbanas y peri-urbanas densamente pobladas. Se ha reportado un total de 15 casos de difteria (11 de las cuales fueron confirmados por laboratorio como productores de toxina), incluyendo cuatro muertes. Se han identificado seis portadores asintomáticos confirmados por laboratorio de *Corynebacterium diphtheriae* toxigénica en los contactos de cuatro casos de difteria. El rango de edad de los casos es de 4-41 años (media 10 años). De seis casos en los que se pudo comprobar su estado de vacunación, cuatro no estaban al día con sus vacunas contra la difteria, según la edad.

El tratamiento con antitoxina diftérica (DAT) estuvo disponible gracias a una generosa donación del gobierno de Japón, y fue administrada a seis pacientes hasta la fecha. La respuesta al brote incluye una serie de intervenciones de salud pública, en particular la administración de antimicrobianos a los contactos cercanos, y la puesta en marcha de campañas de vacunación y actividades de promoción para la salud. Se está realizando la caracterización molecular de los aislamientos.

Han pasado tres semanas desde que se identificó el último caso sospechoso de la difteria, el 12 de junio de 2015. La vigilancia intensificada continuará en prevención de nuevos casos.

El último caso confirmado por laboratorio en Sudáfrica, antes de este brote, fue notificado en febrero de 2010, y el paciente falleció. Un caso clínico adicional se informó en agosto de 2013 y este paciente sobrevivió. Ambos casos fueron niños.⁴

⁴ La difteria es una enfermedad aguda, mediada por una toxina, causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*. El nombre de la enfermedad se deriva de *diphthera* del griego, que significa 'piel de cuero'. La enfermedad fue descrita en el siglo V aC por Hipócrates, y Aecio describió epidemias de esta enfermedad en el siglo VI dC. La bacteria fue observada por primera vez en membranas diftéricas por Edwin Klebs en 1883 y cultivada por Friedrich Loeffler en 1884. La antitoxina fue inventada a fines del siglo 19, y el toxoide se desarrolló en la década de 1920.

C. diphtheriae es un bacilo Gram positivo aeróbico. La producción de toxina (toxigenicidad) ocurre sólo cuando el bacilo es en sí mismo infectado (lisogenizado) por un virus específico (bacteriófago) que porta la información genética para la toxina (gen tox). Sólo las cepas toxigénicas pueden causar enfermedad grave. El cultivo del organismo requiere medios selectivos que contengan telurita. Si es aislado, el organismo debe distinguirse en laboratorio de otras especies de *Corynebacterium* que normalmente habitan en la nasofaringe y la piel. *C. diphtheriae* presenta tres biotipos: gravis, intermedius y mitis. La enfermedad más severa se asocia con el biotipo gravis, pero cualquier cepa puede producir la toxina. Todos los aislamientos de *C. diphtheriae* deben ser analizados en el laboratorio para toxigenicidad.

Las personas susceptibles pueden adquirir el bacilo toxigénico de la difteria en la nasofaringe. El organismo produce una toxina que inhibe la síntesis de proteínas celular y es responsable de la destrucción de tejido local y la formación de la membrana. La toxina producida en el sitio de la membrana es absorbida en el torrente sanguíneo y luego distribuida a los tejidos del cuerpo. La toxina es responsable de las principales complicaciones, miocarditis y neuritis, y también puede causar trombocitopenia y proteinuria. La enfermedad clínica asociada a cepas no productoras de toxinas es generalmente más leve. Aunque rara vez se reportan casos graves, éstos pueden en realidad haber sido causados por cepas toxigénicas que no fueron detectadas debido a muestras inadecuadas de cultivos.

El período de incubación de la difteria es de 2-5 días (rango 1-10 días). La enfermedad puede afectar casi cualquier membrana mucosa. A los fines clínicos, es conveniente clasificar la difteria en una serie de manifestaciones, dependiendo del sitio de la enfermedad. Los más comunes sitios de infección de la difteria son la faringe y las amígdalas. La infección en estos sitios se asocia generalmente con una sustancial absorción sistémica de la toxina. El inicio de la faringitis es insidioso. Los primeros síntomas incluyen malestar general, dolor de garganta, anorexia, y fiebre leve. En 2-3 días se forma una membrana blanco azulada que se extiende, de tamaño variable, que puede cubrir una pequeña área en las amígdalas hasta la mayor parte del paladar blando. A menudo, al momento de consultar a un médico, la membrana es verde-grisácea o negra, si se ha producido una hemorragia. Hay una cantidad mínima de eritema en la mucosa que rodea la membrana. Esta membrana es adherente al tejido, y los intentos de eliminarla por la fuerza causan sangrado. La formación de una membrana extensa puede provocar obstrucción respiratoria.

El paciente puede recuperarse en este punto; o si ha sido absorbida suficiente toxina, puede desarrollar postración severa, palidez notable, pulso acelerado, estupor y coma, e incluso puede morir dentro de 6 a 10 días. La fiebre por lo general no es muy alta, aun cuando el paciente puede parecer bastante tóxico. Los pacientes con enfermedad severa pueden desarrollar edema marcado en las zonas submandibulares y la parte anterior del cuello, junto con adenopatías, dando una característica apariencia de 'cuello de toro'.

La mayoría de las complicaciones de la difteria, incluso la muerte, son atribuibles a los efectos de la toxina. La gravedad de la enfermedad y las complicaciones generalmente están relacionados con el grado de la enfermedad local. La toxina, cuando es absorbida, afecta a órganos y tejidos distantes del sitio de invasión. Las complicaciones más frecuentes de la difteria son la miocarditis y la neuritis. La miocarditis puede presentarse como ritmos cardíacos anormales, y puede ocurrir temprano en el curso de la enfermedad o semanas más tarde, y provocar insuficiencia cardíaca. Si la miocarditis se produce tempranamente, es a menudo fatal. La neuritis afecta con mayor frecuencia los nervios motores y por lo general se resuelve completamente. La parálisis del paladar blando es más frecuente durante la tercera semana de la enfermedad. La parálisis de los músculos oculares, de los miembros y del diafragma puede ser posterior a la quinta semana. La parálisis diafragmática puede causar neumonía secundaria e insuficiencia respiratoria. Otras complicaciones incluyen la otitis media e insuficiencia respiratoria debido a la obstrucción de las vías respiratorias, especialmente en los lactantes.

7 de julio de 2015 – Fuente: The Local (Suecia)

Una mezcla de condimentos ha sido retirada de los supermercados suecos después que se la relacionara con uno de los mayores brotes de salmonelosis de los últimos años en el país. Al menos 80 personas contrajeron salmonelosis en un restaurante en la isla sueca de Öland en la semana del 1 de julio; la Autoridad de Salud Pública de Suecia vinculó el brote con una mezcla de especias para ensaladas, conocida como Allkrydda, que se vende en supermercados de todo el país. El organismo dijo que ya se sospechaba que la mezcla había enfermado a docenas de otras personas enfermas, con un total de 143 casos de salmonelosis reportados en 17 de las 21 regiones de Suecia desde diciembre de 2014.

“Este es uno de los brotes más grandes en los últimos años”, dijo el 7 de julio Jonas Toljander, portavoz de la Agencia de Normas Alimentarias de Suecia (Livsmedelsverket). Agregó que se sospechaba que la mezcla de especias, producida por la compañía de alimentos Sevan, estaba relacionada con casos de salmonelosis en todo el país, aunque los expertos aún no han logrado confirmarlo.

“Es importante decir que aún no sabemos si nuestros productos están vinculados a esto”, dijo Julia Kronlund, gerente de negocios de Sevan. “Lo que los casos tienen en común es que han consumido la mezcla de condimentos”, dijo, y agregó que no podían excluirse otras causas probables del brote.

Un portavoz de la Agencia de Salud Pública de Suecia (Folkhälsomyndigheten) dijo que se estaban llevando a cabo análisis en especias similares, mientras que Sevan dijo que había presentado más muestras para que sean estudiadas por los expertos.

Sevan dijo que estaba retirando todos los productos Allkrydda vendidos desde 2014, con el fin de evitar exponer a los clientes a riesgos innecesarios. Aconsejó a aquellas personas que tuvieran los frascos de especias en su casa que los regresen a las tiendas donde los compraron donde se les hará el reembolso, a cargo de Sevan.⁵



Taiwán, Kaohsiung: Primer caso confirmado de encefalitis japonesa de 2015

7 de julio de 2015 – Fuente: Central News Agency (Taiwán)

El Departamento de Salud de Kaohsiung anunció el 7 de julio el primer caso de encefalitis japonesa en la ciudad de este año. La paciente, una mujer de 49 años de edad, no puede hablar y está en un estado de semi-conciencia y bajo tratamiento, dijo el departamento.

La encefalitis japonesa generalmente es prevalente entre mayo y julio, período durante el cual las personas deben tener un cuidado especial para evitar ser picadas por los mosquitos *Culex tritaeniorhynchus* o *C. annulus*, dijo el Departamento de Salud.

La paciente es residente del Distrito de Renwu, ciudad de Kaohsiung. Concurrió por primera vez a un médico el 11 de junio, quejándose de debilidad y dolores musculares. Su estado se deterioró rápidamente, siendo ingresada por la sala de emergencias, y trasladada a una sala de cuidados intensivos cuatro días más tarde, a causa de la fiebre y alteraciones de la conciencia. El 2 de julio, los Centros para el Control de Enfermedades de Taiwán confirmaron que el resultado de su estudio para infección por el virus de la encefalitis japonesa fue positivo. El Departamento de Salud no ha detectado otros casos de la enfermedad.

Como la paciente vivía en un entorno de alto riesgo, cerca de un palomar, el Departamento de Salud de Kaohsiung investigará los alrededores y llevará a cabo acciones de prevención, fortaleciendo la educación del público e instando a que se vacune a los niños contra la encefalitis japonesa. El Departamento de Salud hizo un llamado a la población para mantenerse alerta y tomar medidas preventivas para evitar las picaduras de los mosquitos. Advirtió que aquellos que experimentan síntomas como fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, vómitos o convulsiones, consulten de inmediato a un médico.⁶



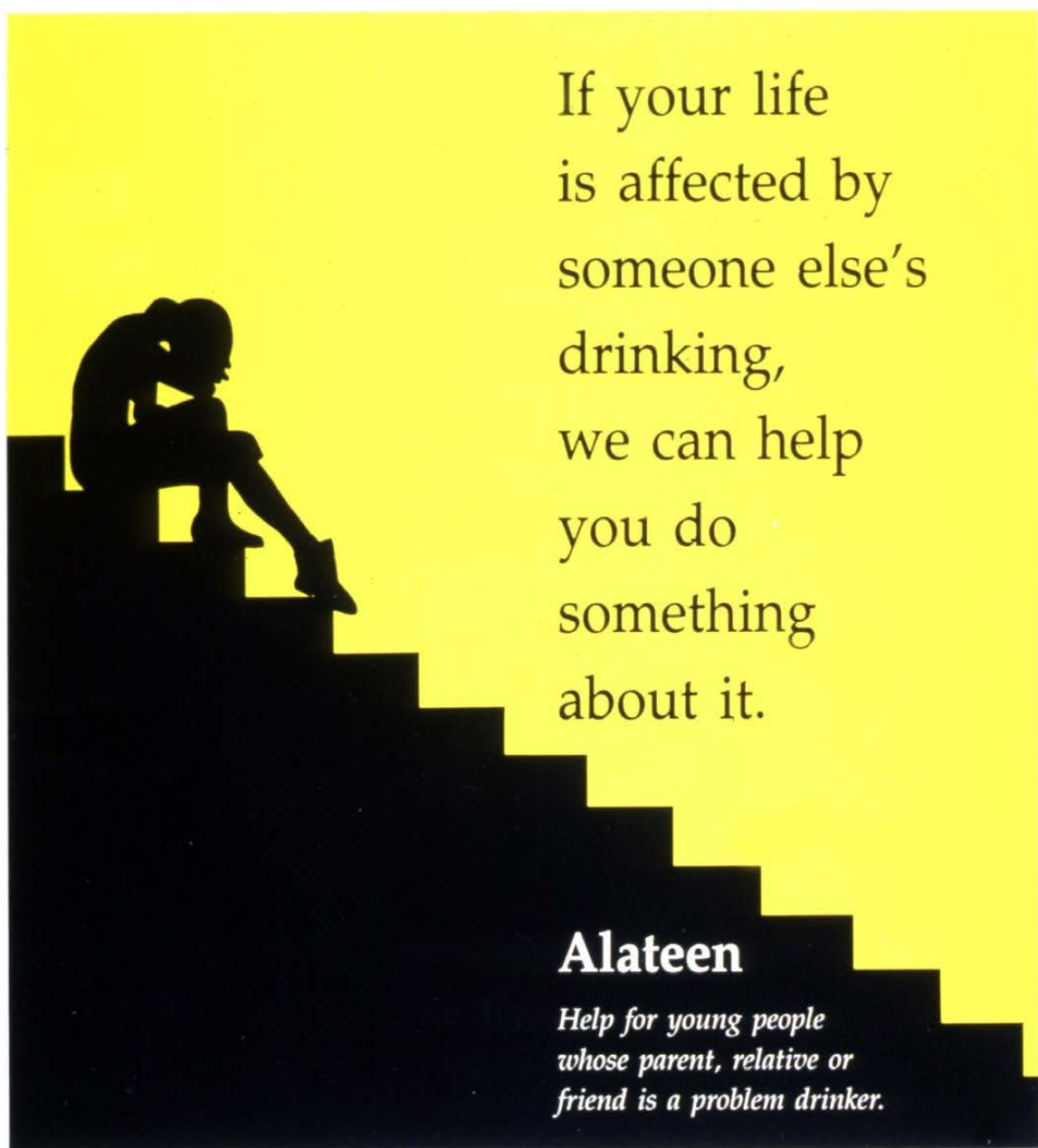
⁵ Allkrydda es una mezcla de especias que puede contener sal, chile, cebolla en polvo, paprika, pimienta negro, glutamato monosódico, semillas de apio, nuez moscada, cilantro, cardamomo y clavo de olor, entre otras.

El tamaño y el alcance del brote están aún por determinar, así como el serotipo o serotipos implicados de *Salmonella enterica*.

⁶ La aparición de un caso de encefalitis japonesa en Taiwán no es sorprendente. La isla está dentro de la región endémica del virus de la encefalitis japonesa, que ha causado allí casos esporádicamente, durante la temporada de mayo a octubre. Los mosquitos *Culex* son lo suficientemente abundantes en Taiwán como para provocar la transmisión del virus de las aves y los cerdos a las personas.

La encefalitis japonesa es una enfermedad prevenible por vacunación, pero la noticia no indica si este caso en cuestión había sido vacunado. Las únicas medidas para prevenir la infección son la vacunación y evitar la picadura de mosquitos.

Kaohsiung es la segunda ciudad en tamaño e importancia de Taiwán, con una población de alrededor de 2.970.000 habitantes, está dividida en 11 distritos. Es una de las cinco ‘municipalidades especiales’, junto con Taipéi, Nuevo Taipéi, Taichung y Tainan. La contaminación atmosférica alrededor de la ciudad es notablemente alta debido, sobre todo, a la industria del acero asentada en la zona. Es el mayor puerto de Taiwán.




If your life
is affected by
someone else's
drinking,
we can help
you do
something
about it.

Alateen
*Help for young people
whose parent, relative or
friend is a problem drinker.*

For information call:

or write to:

 Al-Anon Family Group Headquarters, Inc.
P.O. Box 862 Midtown Station, NY, NY 10018-0862
1-800-356-9996

1-5M-93-75 M-52 Printed in USA

Al-Anon Family Group Headquarters (New York, New York, 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.