



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.632

7 de agosto 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 intoxicación por plaguicidas

### América

• Brasil: Conservar la Amazônia reduce los casos de malaria y de otras enfermedades

• Chile, La Araucanía: Confirman un fallecimiento por hantavirrosis en Temuco

• Colombia, Antioquia: Preocupación por los casos de tuberculosis en cárceles

• Cuba: Suspenden el carnaval de Holguín debido a la "compleja situación epidemiológica"

• Estados Unidos, Colorado: Informan de la muerte de un adulto por peste en la ciudad de Pueblo

• Estados Unidos, New York: Aumentan a ocho las muertes por legionelosis

• Honduras, San Pedro Sula: Disminuyen los casos registrados de leishmaniosis

• Perú, San Román: Registran en Juliaca seis casos de rabia canina en 2015

• Venezuela: Reportaron más de 33.000 casos de varicela hasta julio de 2015

### El mundo

• África Occidental: Segunda semana consecutiva con menos de 10 nuevos casos de enfermedad por el virus del Ébola

• Sudáfrica: Detectan bajo conocimiento del estatus de VIH en parejas heterosexuales

• Tanzania: Más de 130.000 refugiados burundeses de un campamento han sido vacunados contra el cólera

• "El sudor inglés", la misteriosa enfermedad que asolaba a los ricos y desapareció en el siglo XVI

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)

**CMPC** Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)

**S.A.D.I.**

[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Asociación Parasitológica Argentina**

[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## Argentina



### Vigilancia de intoxicación por plaguicidas

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

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2014/2015, hasta semana epidemiológica 25. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	1	7	3
Buenos Aires	73	52	90	77
Córdoba	81	44	46	18
Entre Ríos	18	18	42	23
Santa Fe	15	9	19	7
<b>Centro</b>	<b>191</b>	<b>124</b>	<b>204</b>	<b>128</b>
Mendoza	33	—	25	—
San Juan	6	1	2	1
San Luis	18	—	9	—
<b>Cuyo</b>	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>1</b>
Corrientes	9	—	15	—
Chaco	99	—	39	—
Formosa	—	—	2	—
Misiones	42	—	86	—
<b>NEA</b>	<b>150</b>	<b>—</b>	<b>142</b>	<b>—</b>
Catamarca	21	—	11	—
Jujuy	80	61	60	13
La Rioja	—	—	—	—
Salta	25	—	22	1
Santiago del Estero	25	—	19	1
Tucumán	85	79	198	194
<b>NOA</b>	<b>236</b>	<b>140</b>	<b>310</b>	<b>209</b>
Chubut	1	1	—	—
La Pampa	2	—	—	—
Neuquén	—	—	3	—
Río Negro	1	1	3	3
Santa Cruz	2	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>640</b>	<b>267</b>	<b>698</b>	<b>341</b>

## América



### Brasil: Conservar la Amazônia reduce los casos de malaria y de otras enfermedades

16 de junio de 2015 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Un estudio realizado en la Amazônia brasileña demuestra que en zonas de protección ambiental estricta la incidencia de malaria, diarrea e infecciones respiratorias es significativamente menor a la de otros tipos de áreas protegidas, carreteras y áreas mineras.

“En general se considera que las unidades de conservación de protección completa imponen más costos para la población local y tienen como beneficios solamente bienes públicos globales, como la conservación de la biodiversidad. Sin embargo, nuestro estudio muestra que estas áreas también son más eficaces en generación de beneficios públicos de salud local”, explicó Simone Bauch, investigadora del Banco Interamericano de Desarrollo en Brasilia y coautora del trabajo.



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

El estudio muestra que si bien la construcción de carreteras se asocia a menores tasas de infecciones respiratorias y diarrea, aumenta la incidencia de malaria, porque la deforestación deja más lugares para la reproducción de mosquitos.

Las áreas de uso sostenible –que permiten la ocupación y el uso humano– tienen mayor incidencia de malaria, mientras que las áreas de protección estricta ostentan tasas más bajas de las tres enfermedades, de lo que los autores deducen que el tipo de protección ambiental es importante.

Los investigadores analizaron datos de enfermedades, salud pública, clima, demografía, políticas de conservación y otros de 700 municipios de la Amazonía brasileña.

Subhrendu Pattanayak, de la Duke University (Estados Unidos), coautor del estudio, dijo que antes de este estudio la comunidad científica solo intuía que la conservación del ambiente ofrecía beneficios para la salud, pero sin datos concretos.

Para Felipe Pessoa, investigador en Salud Pública de Fiocruz Amazônia, institución de investigación en salud, la gran cantidad de datos analizados brindan evidencia estadística de cómo “el deterioro de la calidad ambiental de la Amazonía empeora las condiciones de salud”.

Según Pessoa, estos resultados implican que los “tomadores de decisiones en la esfera política deberían unir esfuerzos de políticas de salud pública y de conservación” pues no siempre se comunican con la velocidad que se espera ante evidencias tan importantes, señaló.

Pattanayak dijo que la ciencia se ha especializado tanto, que a veces resulta difícil abordar cuestiones de políticas públicas que abarcan varios temas como medicina, salud pública, ciencias ambientales, economía y ciencias políticas. Los factores económicos e intereses particulares dificultan aún más invertir esfuerzos en la creación de una base de datos de salud, cambios ambientales, servicios públicos (carreteras, médicos), condiciones sociales y factores económicos para un determinado grupo de personas.

“Hay un amplio reconocimiento de la importancia de la investigación multi e interdisciplinaria –como esta– pero muy pocos incentivos para realizarla, así que los investigadores no están motivados a investigar estos temas”, refirió.<sup>2</sup>



## Chile, La Araucanía: Confirman un fallecimiento por hantavirus en Temuco

5 de agosto de 2015 – Fuente: Bio-Bío (Chile)

El Laboratorio de Virología Molecular de la Universidad Austral de Chile, en Valdivia, confirmó que un soldado conscripto del regimiento Húsares de Angol, fallecido el 4 de agosto en el Hospital Regional ‘Dr. Hernán Henríquez Aravena’ de Temuco, había contraído hantavirus.

Se trata de un adolescente de 17 años, quien presentó los síntomas en el regimiento tras regresar de franco.

El conscripto fue trasladado en primera instancia al Hospital ‘Dr. Mauricio Heyermann’, de Angol, donde dio positivo para el test rápido de hantavirus, para luego ser derivado al hospital de Temuco, donde finalmente falleció.

El joven, que vivía en la ciudad de Angol, se acuarteló como voluntario los primeros días de abril para realizar su servicio militar, con autorización de sus padres por ser menor de edad.

El adolescente de 17 años se transformó en el sexto contagiado con hantavirus en lo que va del año en La Araucanía y el segundo con resultado de muerte.

A raíz de esta confirmación, los equipos de Epidemiología y Zoonosis de la Secretaría Regional Ministerial de Salud realizarán la investigación epidemiológica correspondiente a este nuevo caso.

La Autoridad Sanitaria realizó un llamado a la población para extremar las medidas de precaución frente a la infección por hantavirus, para evitar la transmisión a quienes trabajan y viven en zonas rurales.



## Colombia, Antioquia: Preocupación por los casos de tuberculosis en cárceles

6 de agosto de 2015 – Fuente: El Colombiano (Colombia)

A ocho presos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de Medellín y por lo menos a cuatro más en el Centro Penitenciario ‘La Paz’ de Itagüí se les diagnosticó tuberculosis. Esta situación tiene en alerta al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y a la Secretaría de Salud de Antioquia y motivó además que la Defensoría del Pueblo lanzara un pedido de ayuda sobre el preocupante panorama que ronda la salud de las personas privadas de la libertad en las cárceles de Antioquia.

Imelda López, directora regional del INPEC, confirmó que existen algunos internos con tuberculosis y agregó que con la Secretaría de Salud de Antioquia se están adelantando todos los protocolos de seguridad para evitar que se propague esta enfermedad en dos de los penales más importantes del departamento.



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

Al hecho se suman las difíciles condiciones de hacinamiento que representan un riesgo mayor para este tipo de enfermedad, que se transmite de persona a persona a través del aire con solo toser, escupir o estornudar, con el agravante que la cárcel de Itagüí recién esta semana volvió a contar con auxiliares de enfermería suministradas por la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM), pero siguen a la espera de por lo menos un médico profesional.

El 6 de agosto la cifra de personas con tuberculosis en la cárcel de Itagüí podría aumentar dado que se conocerán los resultados de las pruebas que se les realizaron a todos los internos del Pabellón 4, que fue donde más se dio el brote.

### **Defensoría lanzó un pedido de ayuda**

La Defensoría del Pueblo, por su parte, alertó sobre el preocupante panorama que ronda la salud de las personas privadas de la libertad en las cárceles de Antioquia, ante la suspensión de los servicios de atención en 19 establecimientos de ese departamento.

La situación, que comenzó el pasado 27 de julio debido a la no renovación de los contratos suscritos con el personal médico, pone en riesgo a la población carcelaria, si se tiene en cuenta la posibilidad de una propagación de tuberculosis en por lo menos dos establecimientos.

La Defensoría viene documentando desde hace ocho meses una sensible desmejora en la asistencia a los reclusos en el departamento de Antioquia. En junio del año pasado, por ejemplo, se advirtió cómo de los 19 establecimientos, sólo siete contaban con personal médico, circunstancia que llevó a la entidad a instaurar una acción de tutela para restablecer los derechos de las personas privadas de la libertad.

El 11 de marzo, el defensor Jorge Armando Otálora, emitió una Resolución Defensorial, exigiendo a las entidades responsables dar cumplimiento a lo previsto en la legislación, a fin de garantizar la atención en salud de los internos. Sin embargo, durante visitas de inspección posteriores, la entidad evidenció casos lamentables, como el de una persona que ingresó por herida de proyectil en una de sus piernas, sin que le hayan hecho curaciones ni se haya retirado el implante cuatro años después de realizado el procedimiento.

Por lo anterior, además del incidente de desacato que interpondrá la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, la Defensoría del Pueblo puso el tema en conocimiento de la Procuraduría General de la Nación y de la Fiscalía, para que se lleven a cabo las investigaciones correspondientes y se establezcan las sanciones a que haya lugar.



### **ahora.cu Cuba: Suspenden el carnaval de Holguín debido a la “compleja situación epidemiológica”**

5 de agosto de 2015 – Fuente: Ahora (Cuba)

Las fiestas populares, Carnaval Holguín 2015, previstas del 20 al 23 de agosto, han sido pospuestas. La medida responde a la necesidad de incrementar las acciones de la ofensiva higiénico-sanitaria para paliar la compleja situación epidemiológica del municipio cabecera, según informó Marcia Agüero Sánchez, vicepresidente de la Asamblea Provincial del Poder Popular.

Las autoridades de la provincia han determinado suspender las fiestas populares hasta tanto el estado higiénico-epidemiológico no se estabilice e hizo un llamado a la población para que contribuya con la estrategia que lleva a cabo el grupo temporal creado para enfrentar esta situación y liderado por la Defensa Civil de la provincia.

La ofensiva marcha según lo previsto. “El 2 de agosto se recibieron 450 operarios de vectores del resto de los municipios de Holguín que hoy están en todas las áreas de salud. Tenemos fuerzas movilizadas de los organismos asignados a cada área de salud, se realizó la fumigación aérea al amanecer del 3 de agosto y se comenzó la fumigación concéntrica en los domicilios, de los perímetros del municipio hacia adentro y viceversa”, añadió Agüero Sánchez.

No obstante, acotó que la gran cantidad de viviendas cerradas incide negativamente en las acciones por erradicar la alta focalidad del mosquito *Aedes aegypti*, agente transmisor del dengue. La dirigente abogó por que se adoptaran las medidas pertinentes para mitigar esta incidencia.

La adopción de estrategias informativas a través de los medios de comunicación ha logrado que la población tome conciencia y adopte las medidas pertinentes para evitar una mayor proliferación de enfermedades diarreicas agudas y el dengue.<sup>3</sup>



### **Estados Unidos, Colorado: Informan de la muerte de un adulto por peste en la ciudad de Pueblo**

6 de agosto de 2015 – Fuente: Cable News Network

El Departamento de Salud del condado y la ciudad de Pueblo anunció el 5 de agosto que un adulto ha muerto a causa de la peste, una enfermedad que no se asocia comúnmente con los tiempos modernos o con los países desarrollados como Estados Unidos.

El Departamento de Salud no brindó más detalles de la persona fallecida; solo informó que fue un adulto.

<sup>3</sup> Holguín es una ciudad de Cuba, capital de la provincia homónima. Tiene una superficie de 655,9 km<sup>2</sup> y una población de 334.046 habitantes (2007).

La agencia dijo que “el individuo pudo haber contraído la enfermedad por medio de las picaduras de las pulgas de un roedor o un animal muerto”. Este es el primer caso de peste en el condado de Pueblo desde 2004.

“Esto pone de relieve la importancia de protegerse y proteger a las mascotas de la exposición a las pulgas que portan la peste”, dijo Sylvia Proud, Directora de Salud Pública de la ciudad y el condado.

Un perro de las praderas muerto en la parte occidental del condado de Pueblo es el único animal, hasta el momento, en que se ha confirmado la peste en el área circundante.

El condado no es la única parte de Colorado recientemente afectada por la peste.

Un adolescente en el condado de Larimer murió a principios de 2015 por la peste. Ese fue el primer caso del año en Colorado, después de ocho en 2014 –lo que representó un importante aumento desde sólo un caso reportado en el estado durante los últimos siete años–, según el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente del estado.

Ninguno de los 17 casos registrados entre 2005 y 2015 ocurrió en el condado de Pueblo.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) descubrieron que un pitbull estaba en el corazón de un brote de peste que afectó a cuatro personas el año pasado. Ese informe fue especialmente significativo, ya que sugiere que podría haberse dado una transmisión de humano a humano. Eso no ha sucedido en Estados Unidos desde 1924.

La transmisión del perro al humano fue inesperada, según el Departamento de Salud Tri-County de Colorado. El equipo que investigó el caso dijo que solo ha logrado encontrar otro caso de transmisión de perro a humano en la literatura médica. Ese fue un caso de 2009 en China.

Los CDC dicen que alrededor de siete personas se infectan con la peste –de las cuales, más de 80% corresponden a la forma bubónica– cada año en Estados Unidos. Si bien puede representar una amenaza de muerte, con el uso de los medicamentos modernos –como antibióticos y antimicrobianos–, esta no suele ser mortal, como lo era en la Edad Media, cuando millones de personas murieron.



## Estados Unidos, New York: Aumentan a ocho las muertes por legionelosis

6 de agosto de 2015 – Fuente: France Press

Los muertos por legionelosis en New York aumentaron a ocho, de un total de 97 casos registrados de esta infección pulmonar desde que comenzó el brote a mediados de julio, informaron el 6 de agosto las autoridades de la ciudad estadounidense.

Todas las víctimas eran de avanzada edad y tenían otros problemas médicos además de esta forma de neumonía, dijeron las autoridades.

El total de personas infectadas por esta bacteria se elevó a 97 personas, once más respecto al balance previo.

“El mayor brote de esta enfermedad registrado en New York superó su pico”, dijo el alcalde Warren Wilhelm, Jr.

De las 92 personas hospitalizadas por este brote, 48 fueron tratadas y regresaron a sus hogares.

La legionelosis, una forma de neumonía, es provocada por la bacteria *Legionella pneumophila*, que fue hallada recientemente en sistemas de climatización de cinco edificios en el sur del distrito del Bronx, según las autoridades.

Las infecciones se propagaban a través del sistema de los sistemas de ventilación, que fueron descontaminados desde que se detectó el brote.

La legionelosis –cuya incubación lleva entre 2 y 10 días con síntomas posteriores de fiebre y tos– no es contagiosa y se puede curar con antibióticos.

La bacteria que causa esta enfermedad se reproduce en el agua caliente, como la que hay en las tuberías y en los sistemas de aire acondicionado.

El 4 de agosto se confirmó la muerte de una mujer de 58 años víctima de legionelosis en el estado de Michigan, en una zona donde ya se había reportado otro caso de esa enfermedad.

El mal toma su nombre de legionelosis o enfermedad del legionario tras registrarse la primera epidemia surgida en 1976 en un hotel de Philadelphia, donde hubo una conferencia de la Legión estadounidense.

## La Tribuna Honduras, San Pedro Sula: Disminuyen los casos registrados de leishmaniosis

24 de julio de 2015 – Fuente: La Tribuna (Honduras)

La epidemióloga de la Región Metropolitana de Salud de San Pedro Sula, Delia Tercero, informó que los casos registrados de leishmaniosis han disminuido en esa zona norte de Honduras.

Explicó que en el primer semestre del presente año se reportó una disminución de 31,7% en los casos de la enfermedad, causante de unas 30.000 muertes al año a nivel mundial.

Recordó que entre enero y junio de 2014 se registraron 56 pacientes con leishmaniosis, y en todo el año un total de 82. Este año esa cifra bajó a 38 casos.

Los lugares con mayor incidencia de la enfermedad tropical son los municipios de Choloma y Omoa, en el departamento de Cortés.



6 de agosto de 2015 – Fuente: Los Andes (Perú)

En lo que va del presente año, la cifra de casos de rabia canina que se han presentado en Juliaca se ha elevado a seis. Según el Área de Epidemiología del Hospital Regional 'Carlos Monge Medrano', los dos últimos casos se dieron en canes que habían sido atropellados en la calle.

El jefe de epidemiología de la Red de Salud San Román, Percy Casapalta Calsina, mencionó que mediante una brigada especial se viene tomando muestras de perros que aparecen muertos por atropello, entre los cuales se pudo descubrir que dos casos eran positivos para rabia.

Refirió que éstos se registraron en zonas céntricas, por lo que consideró que la presencia de rabia canina en Juliaca aún es un problema latente.

Reveló que en estos últimos meses, el número de canes ha crecido alarmantemente en la ciudad calcetera, ya que se pasó de 56.000 a 70.000 perros, por lo que se incrementó en 60 días más la emergencia sanitaria, para alcanzar al menos 90% de las metas.<sup>4</sup>



## Venezuela: Reportaron más de 33.000 casos de varicela hasta julio de 2015

5 de agosto de 2015 – Fuente: Nuestra Tele Noticias 24 (Venezuela)

Según información del Ministerio del Poder Popular para la Salud, hasta la semana epidemiológica 28 del presente año (del 12 al 18 de julio), Venezuela acumula 33.005 notificaciones de varicela.

Para el epidemiólogo Miguel Viscuña, esta cifra supera la frecuencia histórica de años anteriores y puede decirse que existe una condición de epidemia de la enfermedad en el país. "Del total de casos acumulados a nivel nacional 2.960 corresponden a Miranda, lo que representa 8,9%, Distrito Capital reporta 3.939 casos (11,9%), Aragua acumula 2.340 (7%) y Anzoátegui 1.657 (5%). Todas estas entidades limitan con Miranda, lo que se traduce en un incremento del riesgo de transmisión".

Sostuvo que la misma información da cuenta de que la tasa de incidencia acumulada es de 107,7 cada 100.000 habitantes. "El aumento en el número de personas no vacunadas contra la varicela, sumado a la ya casi nula oferta del producto biológico contra esta enfermedad, agudizan el problema y puede estar incidiendo en el incremento de consultas por dermatitis herpética (culebrilla) en la población de adultos mayores, ya que la circulación del virus de la varicela es un factor de riesgo para esta afección".

Viscuña dijo que Salud Miranda se mantiene alerta, particularmente con el inicio de planes vacacionales, lo que conlleva a una alta movilidad de la población infantil. "También son susceptibles los adultos mayores, personas inmunosuprimidas y las embarazadas. Todos estos grupos pueden presentar complicaciones con esta enfermedad".



## El mundo

# AP

## África Occidental: Segunda semana consecutiva con menos de 10 nuevos casos de enfermedad por el virus del Ébola

5 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que los nuevos casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) se mantuvieron en un solo dígito por segunda semana consecutiva, lo que refleja resultados positivos a los esfuerzos de rastreo de contacto.

Sin embargo, el camino rumbo a los cero casos sigue siendo un desafío, particularmente ante la llegada de la temporada fuerte de lluvias a Sierra Leona, Guinea y Liberia.

En su reporte del miércoles, la OMS reportó dos casos confirmados de EVE en la semana que finalizó el 2 de agosto. La organización atribuyó su registro semanal más bajo desde marzo de 2014 a un rastreo reforzado de contactos.

Esta semana, Sierra Leona reportó que la madre y el hermano de un hombre que murió de EVE en una zona que no había registrado la presencia del virus durante meses, también resultaron contagiados.

La OMS señaló que se monitorean casi 2.000 contactos en Guinea y Sierra Leona, donde hay más probabilidad de casos.

<sup>4</sup> Juliaca es la capital de la provincia de San Román y del distrito homónimo, ubicada en la jurisdicción de la región Puno, en el sudeste de Perú. Cuenta con una población de 225.146 habitantes (2007), situada a 3.824 msnm en la meseta del Collao, al noroeste del Lago Titicaca. Es el mayor centro económico de la región Puno, y una de las mayores zonas comerciales de Perú. Se halla en las proximidades de la laguna de Chacas, del Lago Titicaca, del río Maravillas y las ruinas conocidas como las Chullpas de Sillustani.

14 de julio de 2015 – Fuente: *Sexually Transmitted Infections*

Menos de la mitad de los hombres de una ciudad de Sudáfrica de alto riesgo sabían si sus parejas se habían hecho el test de VIH y las mujeres no estaban mejor informadas, según revela una encuesta en la que participaron parejas heterosexuales.

Esto, para los investigadores, debería alentar a extender el alcance del test de VIH en las mujeres y a mejorar la comunicación del estatus de VIH con las mujeres de las parejas heterosexuales.

Casi 20% de los adultos sudafricanos de entre 15 y 49 años eran VIH-positivos en 2012, pero las normas sociales y otras barreras desalientan el uso de la prueba de VIH y la conversación sobre el resultado.

Es necesario “un esfuerzo coordinado para que las comunidades con más problemas accedan al test en privado y, así, reducir el estigma”, dijo la autora principal, Wendee M. Wechsberg, de RTI International, Research Triangle Park, North Carolina.

Los autores analizaron información de 290 parejas heterosexuales estables de Khayelitsha, una población de Cape Town con altas tasas de infección por VIH. Convocaron a los hombres de entre 18 y 35 años de los bares y también evaluaron a sus parejas en consultas separadas. Las pruebas de VIH y consumo de drogas fueron confidenciales. Además, se les preguntó si sabían si sus parejas alguna vez se habían hecho el test de VIH y si conocían el resultado.

Los análisis de sangre revelaron que uno de cada cinco participantes era VIH positivo. El 69% de las parejas no tenía un integrante infectado, mientras que en 21% de los casos incluía un integrante infectado y en 9% de los casos, ambos integrantes eran VIH positivos.

La mitad de las mujeres y 41% de los hombres sabían que su pareja se había hecho el test de VIH. Menos de 30% de los hombres y 38% de las mujeres pudo informar el estatus de VIH de su pareja, que en la mayoría de los casos no estaba infectada.

En la mitad de las parejas, ambos miembros ignoraban el estatus de VIH de sus parejas.

Los participantes casados y las parejas con ambos integrantes VIH-negativo eran los grupos más propensos a conocer mejor el estatus de VIH de sus parejas. Los hombres que estaban más satisfechos con la relación y las mujeres que aceptaban los papeles tradicionales de cada género también eran los más propensos a conocer el estatus de VIH de su pareja.

“Esto me parece muy curioso porque nuestro trabajo apunta a mejorar la calidad de los papeles de cada género, pero parecería que la aceptación y la pasividad femenina coinciden con un mayor nivel de conocimiento. En África, los determinantes sociales y los papeles culturales/tradicionales de cada género están entre los motivos por lo que son más las mujeres con VIH”, dijo Wechsberg.

Explicó que, en el estudio, las mujeres registraron tasas muy bajas de consumo de drogas y de parejas sexuales múltiples, aunque en general habían tenido un debut sexual temprano con parejas mayores y tenían un mayor riesgo anatómico de adquirir infecciones.

“Se necesitan más estudios para comprender mejor cómo se comunican las parejas los temas de salud sexual y promover la implementación de estrategias educativas y de consejería que faciliten una comunicación más abierta”, dijo Kendall J. Bryant, director de Investigación del VIH/sida y el Alcohol del Instituto Nacional de Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA), Bethesda, Maryland (Estados Unidos).<sup>5</sup>

5 de agosto de 2015 – Fuente: *Europa Press*

Más de 130.000 refugiados burundeses del desbordado campamento de Nyarugusu, en Tanzania, han sido vacunados contra el cólera, según informó el 5 de agosto Médicos Sin Fronteras (MSF).

La organización dijo que el pasado 27 de julio terminó con éxito la campaña de vacunación, llevada a cabo en colaboración con el Ministerio de Salud de Tanzania, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Se trata de la segunda ronda en respuesta a un brote que se produjo entre los refugiados en mayo de este año.

La vacuna debe ser inyectada en dos dosis y ofrece un alto nivel de protección contra la enfermedad. No obstante, MSF advirtió que también son necesarias otras medidas preventivas y de control, de las que no dispone el campamento.

“La vacunación es una respuesta urgente y esencial para evitar perder vidas, pero para reducir el riesgo de que se produzcan nuevas epidemias, las condiciones sanitarias en Nyarugusu deben mejorarse rápidamente”, declaró Sita Cacioppe, coordinadora de Emergencias de MSF.

En la primera ronda, realizada en junio, 107.000 personas, 92% de las personas que había en el campamento en aquel momento, recibieron una primera dosis de la vacuna. Sin embargo, la ACNUR recordó que desde entonces han llegado 20.000 personas más, por lo que la ONG planea organizar una “ronda rápida de puesta al día” para dar una segunda dosis a los nuevos refugiados.

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

La violencia y la inseguridad alrededor de las elecciones de Burundi han provocado que 82.000 personas se desplacen hasta el país vecino, uniéndose a los 64.000 congoleños que viven en el campamento desde hace casi 20 años, con lo que el número de refugiados se ha duplicado en apenas tres meses.

### Condiciones muy precarias

Cacioppe denunció que, debido a que todos los servicios de Nygarugusu se han desbordado, la gente vive hacinada en condiciones insalubres y tiene que hacer colas durante horas para conseguir agua potable.

También recordó que las organizaciones humanitarias, que se esfuerzan por cubrir las necesidades básicas como el refugio, el agua y los alimentos, deben hacer frente a diarreas relacionadas a la mala situación sanitaria, enfermedad que se une a la grave malaria y a varios casos de infecciones respiratorias.

“Con unas condiciones de vida tan precarias como estas, el riesgo de que se produzcan epidemias es alto. Cuando en unas semanas llegue la temporada de lluvias, la situación podría deteriorarse aún más, ya que muchos refugiados se han instalado en zonas proclives a ser inundadas”, se lamentó Cacioppe.

Con tal de aliviar la situación, MSF ha puesto en marcha un sistema que distribuye más de 280.000 litros de agua al día a diversos puntos del campamento. Sin embargo, dejó claro que todavía queda mucho por hacer en materia de saneamiento.

“Tratamos de explicar a las familias la necesidad de lavarse las manos con jabón para protegerse de enfermedades, pero muchos de ellos no han recibido ni una sola pastilla desde su llegada”, explicó Cacioppe, añadiendo que esperan la colaboración de otras organizaciones para poder atender las necesidades médicas.

## ABC “El sudor inglés”, la misteriosa enfermedad que assolaba a los ricos y desapareció en el siglo XVI

6 de agosto de 2015 – Fuente: ABC (España)

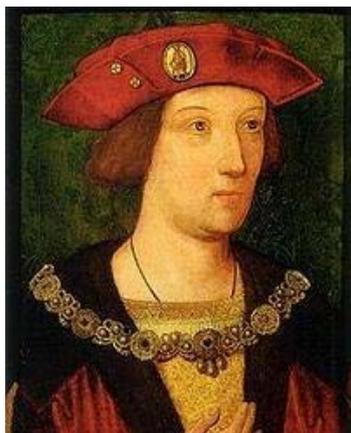
El sudor inglés mató a Arthur Tudor en 1502, el hombre llamado a reinar en Inglaterra junto a la española Catalina de Aragón, que, descartando volverse a España con los Reyes Católicos, contrajo años después matrimonio con el hermano del fallecido, Henry VIII. Además del posterior matrimonio, dificultoso hasta el punto de causar la escisión de la Iglesia Católica, la española sobrevivió a la misteriosa enfermedad que fulminó a su marido adolescente y que los médicos nunca han sabido identificar. El sudor inglés, que saltó de país en país con un comportamiento extraño, no se había conocido antes de 1485 ni volvió a conocerse después de 1552. ¿Se la llevó el viento?

También llamado *sudor anglicus* o *pestis sudorosa*, “la enfermedad inglesa del sudor” contaba con unas características poco corrientes. No atacaba a los bebés ni a los niños pequeños, y sus víctimas eran, mayoritariamente, varones jóvenes, sanos y fuertes de buena posición económica. Los síntomas podían confundirse con un proceso gripal (palidez, debilidad, estremecimiento, frío y accesos de fiebre), salvo porque pasados solamente uno o dos días, el sujeto o moría o mejoraba de forma casi inmediata. El sudor excesivo también era otro de sus rasgos de identidad, de ahí su nombre.

La enfermedad estuvo estrechamente vinculada a Inglaterra, lugar de su origen y donde se registraron cinco oleadas durante los siglos XV y XVI antes de desaparecer sin dejar rastro. Sin que se conozcan datos sobre el punto donde se originó, las primeras referencias aparecen en una epidemia que en el año 1485 afectó a la flota que transportaba a las tropas del Duque de Richmond en el contexto de la Guerra de las Dos Rosas. La epidemia se extendió por toda la flota y después a su llegada a los puertos ingleses contagió pueblos y ciudades. Lejos de propagarse entre los más débiles y mal alimentados, la enfermedad se focalizó en las clases sociales altas y medias: los primeros en morir en Londres fueron el Lord Mayor (el alcalde) y sus concejales. Lo más sorprendente es que, según las crónicas, esta primera epidemia no tuvo su réplica en ningún otro rincón de Europa, ni siquiera en los vecinos territorios de Escocia e Irlanda. Entre el mito y la realidad, se llegó a sostener que ningún extranjero residente en Inglaterra fue contagiado por el extraño sudor, que persiguió a los ingleses hasta Francia como si se tratara de una plaga bíblica teledirigida contra ellos.



Panel de peste con el triunfo de la muerte que eran usados en el norte de Europa para advertir de la llegada de una epidemia.



Arthur Tudor

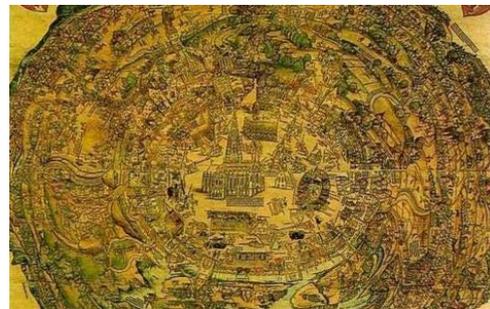
### ¿Hantaviriosis?

Pero además de selectiva, la epidemia destacó sobre todo por su alta letalidad: algunas ciudades inglesas perdieron más de un tercio de sus habitantes. Los síntomas, no en vano, eran muy distintos a la otra enfermedad conocida, la peste bubónica, capaz de provocar tantas muertes en tan poco tiempo. Con la misma celeridad con la que había llegado, “el sudor inglés” se marchó de forma inesperada y no volvió a aparecer hasta una década después. A las oleadas que asolaron de forma periódica Inglaterra, les siguió una en 1528 que dio finalmente el salto al continente europeo, pero sin dejar un rastro lógico. Afectó primero a los franceses, luego a los alemanes donde provocó más de un millar de muertes en una semana, y desde allí se extendió a Suecia, Suiza, Dinamarca y Noruega, Lituania, Polonia y Rusia, Bélgica y Países Bajos. En cada lugar la infección no duró más de un par de semanas, y antes de finalizar el año había desaparecido, excepto en el este de Suiza, donde permaneció hasta el año siguiente. La epi-

demia también golpeó a los turcos que en ese momento, en 1529, mantenían bajo asedio la ciudad de Wien, siendo uno de los principales motivos de que tuvieran que retirarse sin conseguir finalmente su objetivo.

Después de 1552, no se volvieron a registrar más brotes con ese nombre. Todavía hoy está plagado de interrogantes para los expertos en epidemias qué tipo de enfermedad fue, aunque se ha conjeturado con varias causas posibles como algún tipo de influenza o por un hantavirus que provocaba afecciones pulmonares graves. En caso de ser un hantavirus, pudo ser transmitido o por roedores o simplemente por la transmisión directa de persona a persona. La idea de que solo afectara a ingleses está completamente descartada y pertenece al mundo de los mitos. También las causas que originaban la enfermedad son objeto de especulación, pudiendo ser culpa de las aguas residuales y de la falta de higiene, lo cual explicaría que se propagara sobre todo a los núcleos urbanos y, en consecuencia, a personas de altos recursos económicos.

Por su parte, el hecho de que se focalizara especialmente en sujetos sanos no resulta tan inusual. La influenza A(H1N1), que sembró el pánico a nivel mundial en 2009, tuvo su mayor incidencia entre jóvenes y adultos sanos. Según un artículo publicado en 2012 por un grupo de investigadores estadounidenses y argentinos en la revista *Nature Medicine*, la explicación estaría en que los adultos sanos que murieron durante la pandemia lo hicieron por daños en el pulmón, provocados por una exagerada reacción de su sistema inmune. Los afectados tenían anticuerpos preparados para defenderse de otros virus gripales, aunque ineficaces contra el A(H1N1). La respuesta de estos anticuerpos no protectores frente al nuevo virus provocó una cascada de reacciones incontrolada que terminó en un ataque directo a los pulmones.



Plano circular de Wien, tomando como centro la Catedral de San Esteban, en torno a 1529.

Así y todo, entre 1718 y 1861, la enfermedad conocida como *Picardy sweat*, por tener su origen en esta región de Francia<sup>6</sup>, se extendió por Italia y Alemania con unas características parecidas al "sudor inglés", aunque afectaba durante un período de una a dos semanas y era menos mortal, además de ir acompañada de una erupción cutánea.

---

<sup>6</sup> Picardie es una región de Francia, ubicada al norte del país. Limita con las regiones francesas de Nord-Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne, Île-de-France y Haute-Normandie. Al noreste limita con Bélgica. Está ocupada, en gran parte, por la llanura picarda de terrenos cretáceos muy nivelados, con un aspecto uniforme y en los que las escasas elevaciones no superan los 200 m. Únicamente los valles actuales, producto de una erosión reciente, representan un elemento diferente del paisaje con un aspecto de largo corredor rellenado por una espesa capa de turba.

Consta de tres departamentos: Aisne, Oise y Somme. Tiene una población de 1.875.000 habitantes. Amiens es la ciudad principal.

# IMMUNIZE AND PROTECT YOUR CHILD

**SIX DISEASES THREATEN CHILDREN**

**HEALTH WORKERS ARE ON THE ALERT**

**THEY EXPLAIN AND SUGGEST**

**PREVENTION IS ESSENTIAL**

**DON'T TRUST YOUR VACCINES**

**MY CHILD WILL BE ALL RIGHT**

**THIS MOTHER UNDERSTANDS**

**HER CHILD IS PROTECTED**

**WHEN DISEASE STRIKES**

**THE PROTECTED CHILD IS SAFE**

**IS IT TOO LATE TO VACCINATE?**

**YES, IT IS!**


**WORLD HEALTH ORGANIZATION**

Organización Mundial de la Salud.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.