



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.633

10 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 secreción genital en mujeres

### América

- América Latina: El desafío de las mujeres que viven con VIH
- Belice: Un brote de dengue afecta a 261 personas
- Estados Unidos, California: Un niño infectado de peste en el Parque Nacional Yosemite
- Estados Unidos, California: Vuelven a detectar el virus de la encefalitis de Saint Louis después de 12 años
- Honduras: Disminuyen los casos de malaria
- México, Baja California: Se incrementan los casos de rickettsiosis en Tijuana

### El mundo

- África Occidental: Miles de sobrevivientes de la enfermedad por el virus del Ébola afrontan dolores y posible ceguera
- África Occidental: El grave brote de meningitis que amenaza a la región
- Angola: Un posible foco de oncocercosis deja ciegas a 300 personas en el pueblo de Nharea
- España, Valencia: Los brotes de tos convulsa casi se triplican en un año
- India, Kerala: Alerta por un brote de malaria en Vizhinjam
- Japón: Ponen en marcha un laboratorio para estudiar los virus más letales del mundo
- Madagascar: Ocho casos de poliomieltis

### 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  
Pediatría**

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

**Asociación  
Parasitológica  
Argentina**

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

## Argentina



### Vigilancia de secreción genital en mujeres

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 tasa de notificación, según provincia y región. Argentina. Año 2015, hasta semana epidemiológica 25. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	146	5,05
Buenos Aires	677	4,33
Córdoba	475	14,36
Entre Ríos	820	66,34
Santa Fe	132	4,13
<b>Centro</b>	<b>2.250</b>	<b>8,57</b>
Mendoza	—	—
San Juan	790	116,00
San Luis	11	2,54
<b>Cuyo</b>	<b>801</b>	<b>28,08</b>
Corrientes	428	43,12
Chaco	2.820	267,23
Formosa	163	30,75
Misiones	7	0,64
<b>NEA</b>	<b>3.418</b>	<b>92,89</b>
Catamarca	7	1,90
Jujuy	142	21,09
La Rioja	—	—
Salta	3.571	294,04
Santiago del Estero	551	63,04
Tucumán	474	32,73
<b>NOA</b>	<b>4.745</b>	<b>96,61</b>
Chubut	14	2,75
La Pampa	276	86,28
Neuquén	134	24,31
Río Negro	174	27,24
Santa Cruz	9	3,29
Tierra del Fuego	240	188,67
<b>Sur</b>	<b>847</b>	<b>35,00</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>12.061</b>	<b>30,06</b>

## América

### América Latina: El desafío de las mujeres que viven con VIH

2 de agosto de 2015 – Fuente: Diario Universidad de Chile (Chile)

En los últimos cuatro años, las infecciones por el VIH se han reducido en 13%. Sin embargo, 1,7 millones de personas continúan viviendo con el virus en la región y en 2014 se produjeron 87.000 nuevos contagios. La progresiva feminización de la epidemia preocupa a los especialistas, quienes establecen una clara asociación entre la violencia de género y la probabilidad de contraer esta enfermedad.

Según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), entre 2010 y 2014 las infecciones por el VIH se redujeron en 35,5% a nivel mundial. En Latinoamérica, en tanto, la disminución fue solo de 13%. El acceso a los medicamentos antirretrovirales y la inversión de recursos para prevenir el contagio serían los principales factores que explican el desigual avance en el combate a esta enfermedad de este lado del planeta. Así lo explica César Núñez, director de ONUSIDA para América Latina, para quien el estigma y la discriminación continúan siendo una barrera que impide llegar a una respuesta más efectiva.



Una de las mayores preocupaciones del ONUSIDA, creado en 1996 con el objetivo de dirigir, fortalecer y apoyar una respuesta integral al VIH/sida, es frenar la feminización de esta epidemia: a nivel mundial, las mujeres representan 49% de los infectados de VIH y la población de entre 15 a 24 años edad es considerada la más vulnerable, siendo la tasa de infección dos veces más alta que en los hombres del mismo rango etario.

Actualmente, una mujer joven es contagiada de VIH cada minuto, siendo la transmisión sexual el modo más frecuente de infección. Las trabajadoras sexuales son 13,5% más propensas a estar viviendo con VIH que otras mujeres. Además, quienes son víctimas de violencia de género tienen 50% más de probabilidades de contraer el virus. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de las mujeres en el mundo sufren de violencia física y/o sexual de parte de sus parejas, cifra que aumenta a 45% en América Latina; lo que hace indispensable pensar las estrategias de prevención desde una perspectiva de género.

Los primeros casos de VIH/sida en Chile fueron registrados en 1984 y desde esa fecha hasta 2012, los casos notificados superan los 28.000. Aunque el número de hombres infectados supera ampliamente al de mujeres (24.246 contra 4.717), durante los últimos años la población femenina afectada ha ido en sostenido aumento, siendo el principal mecanismo de transmisión las relaciones heterosexuales.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, las mujeres que viven con VIH/sida en Chile tienen menor nivel educacional que los hombres. También detectan su contagio con mayor anticipación. Por lo demás, no se distinguen de la mayoría de las mujeres que son atendidas en los establecimientos de salud y tienen los problemas y el estilo de vida que cualquier otra mujer tiene, cumpliendo sus roles asignados tradicionalmente: son hermanas, esposas, madres; en muchos casos, jefas de hogar y sostenedoras de la familia.

En ese sentido, para Ana Amuchástegui, doctora en Filosofía por la Universidad de Londres, es importante recalcar que hay muchas narrativas de mujeres que no se constituyen como víctimas pasivas de la infección del VIH: "Si el Estado neoliberal solamente reconoce derechos para aquellos que son víctimas, entonces las mujeres que viven con VIH no se infectan necesariamente porque tengan una vida sexual que ellas elijan, porque no les gusta el condón y no lo usan. No, se infectan por la sexualidad masculina excesiva que supuestamente rige los cuerpos de los hombres y que invade y agrede la sexualidad y los cuerpos de las mujeres".

## VIH y maternidad

En Chile, la tasa de transmisión vertical del VIH, es decir, de una madre a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, ha disminuido de 30% en 1996 a 5% en 2011.

En julio de este año, Cuba se convirtió en el primer país del mundo en eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis. "El éxito de Cuba demuestra que el acceso universal y la cobertura universal de salud son factibles y de hecho son la clave del éxito, incluso en contra de desafíos tan complejos como el VIH", afirmó en su momento Carissa Faustina Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Cada año, cerca de 1,4 millones de mujeres viviendo con VIH quedan embarazadas. Sin tratamiento, tienen entre 15 y 45% de posibilidades de transmitir el virus a sus hijos. Ese riesgo se reduce a poco más de 1% si se suministra antirretrovirales a las madres y los niños en las etapas en las que puede producirse la infección. Desde 2009, el número de niños que nacen con VIH se ha reducido a casi la mitad, al pasar de 400.000 a 240.000 en 2013. La meta mundial establecida por los organismos internacionales es que haya menos de 40.000 nuevas infecciones infantiles para 2015.



### Belice: Un brote de dengue afecta a 261 personas

7 de agosto de 2015 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Las autoridades sanitarias de Belice confirmaron el 7 de agosto 261 casos de dengue e investigan el cuadro clínico de casi 2.000 personas que tuvieron fiebre alta y otros síntomas de la enfermedad.

Kim Bautista, jefe de la Unidad de Control Vectorial, dijo que esa cifra es superior a la reportada en este mismo período del año pasado, cuando en el país había 225 pacientes contagiados.

Según las estadísticas oficiales, los enfermos proceden de las comunidades de Punta Gorda, San Ignacio y Corozal.

Aunque el departamento de Epidemiología aseguró que hasta el momento no hay muertes por dengue, urgió a la población a tomar las precauciones necesarias para evitar la propagación de la enfermedad y de su variante hemorrágica.

Esa entidad también alertó de la alta posibilidad de que aumenten los enfermos en los próximos meses, por la llegada de las lluvias.



### Estados Unidos, California: Un niño infectado de peste en el Parque Nacional Yosemite

6 de agosto de 2015 – Fuente: Telemundo (Estados Unidos)

Las autoridades de salud del estado de California investigan un caso de peste registrado en el Parque Nacional Yosemite. El Departamento de Salud Pública de California informó que un niño del condado de Los Ángeles se enfermó y fue hospitalizado luego de visitar el Bosque Nacional Stanislaus y acampar en el área de Crane Flat en Yosemite, a mediados de julio.

El menor se está recuperando y se encuentra bajo observación. Ninguna de las personas con las que el niño compartió en el campamento presentó síntomas.

La Dra. Karen Smith, directora del departamento, dijo que expertos realizan una evaluación ambiental en Yosemite, Stanislaus y los alrededores.

“Los casos de peste son raros. Pero aunque es una enfermedad rara, las personas deben protegerse, evitando el contacto con roedores salvajes”, expresó Smith.

El último caso de peste que se registró en California ocurrió en 2006.

Las áreas montañosas de California suelen ser las más propensas a tener animales infectados con la bacteria *Yersinia pestis*.

Algunos de los consejos del Departamento de Salud Pública de California para evitar la exposición a la infección son los siguientes:

- No darle de comer a ardillas u otros roedores y nunca tocar roedores enfermos o muertos.
- Evitar caminar, escalar o acampar cerca de madrigueras de roedores.
- Vestir pantalones largos dentro de las medias o el tope de las botas para reducir la exposición a pulgas.
- Utilizar repelentes de insectos que tengan DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida) en medias y puños de pantalones para reducir la exposición a pulgas.
- Mantener a los roedores fuera de residencias, tráileres, estructuras y mascotas.

## **The Desert Sun** Estados Unidos, California: Vuelven a detectar el virus de la encefalitis de Saint Louis después de 12 años

5 de agosto de 2015 – Fuente: The Desert Sun (Estados Unidos)

Seis muestras de mosquitos Coachella Valley dieron positivo para el virus de la encefalitis de Saint Louis, que era común en toda la región hasta que el virus del Nilo Occidental se convierta en algo común hace más de una década.

Las muestras procedían de trampas colocadas en cuatro áreas al sureste de Mecca, de acuerdo con la oficina de Control de Mosquitos y Vectores del Distrito de Coachella Valley.

El virus no se había detectado en California desde 2003, y las autoridades están investigando las razones de su regreso.

“No sabemos muy bien por qué el virus ha reaparecido, pero sí sabemos que también ha sido detectado este año en otras partes del país”, dijo Jeremy Wittie, científico gerente de operaciones del distrito.

Este virus fue detectado por primera vez en 1933 durante una “gran brote urbano” en Saint Louis (Missouri). Se extendió por todo el hemisferio occidental y era el único flavivirus transmitido por mosquitos que causaba una enfermedad neuroinvasiva en América del Norte hasta que en 1999 apareció el virus del Nilo Occidental.

Además, otras siete muestras de mosquitos dieron positivo para el virus del Nilo Occidental, incluyendo una al sur de Desert Hot Springs.

Ochenta muestras han dado positivo para el virus del Nilo Occidental este año en Coachella Valley. Esa es la cifra más alta detectada en esta época del año.

“El control del mosquito funciona para ambos virus. Así que nuestro trabajo operativo para controlar este virus no es diferente del que realizamos para frenar el virus del Nilo Occidental”, dijo Wittie.<sup>1</sup>

## **El Heraldo** Honduras: Disminuyen los casos de malaria

8 de agosto de 2015 – Fuente: El Heraldo (Honduras)

Las autoridades de la Secretaría de Salud hicieron el lanzamiento del Plan Estratégico Nacional de Malaria, Honduras 2014-2017. Este plan tiene como objetivo ser un documento con metas y actividades que permitan la implementación de estrategias diseñadas para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y detectar tempranamente el incremento de casos y controlar los brotes.

Además se pretende salvaguardar a la población vulnerable en la introducción de la malaria en las zonas controladas, con un diagnóstico oportuno y tratamiento completo e inmediato.

El viceministro de Salud, Francis Contreras, declaró que el año pasado se diagnosticaron alrededor de 3.500 casos de malaria.

“Esperamos que la malaria sea historia en este país. No podemos negar que ha habido una reducción importante en los casos porque



<sup>1</sup> Es interesante que el virus de la encefalitis de Saint Louis (VESL) haya sido detectado nuevamente en el sur de California después de una aparente ausencia de más de una década. Encontrarlo ahora, 12 años más tarde, en mosquitos (la noticia no especifica la/s especie/s), plantea una pregunta interesante: ¿fue reintroducido en la zona, o estuvo allí todo el tiempo, pero con una prevalencia tan baja que no se pudo detectar?

El VESL es transmitido en California desde las aves salvajes a los seres humanos por el mosquito *Culex tarsalis*, y causa brotes esporádicos y casos individuales dispersos en zonas donde es endémico.

Mecca, California, se encuentra en una zona desértica en el condado de Riverside. La ciudad se encuentra a menos de 46 metros bajo el nivel del mar en el borde del Salton Sea.

hace años los casos sobrepasaban las decenas de miles”, dijo Contreras.

Es importante mencionar que en 2011 Honduras fue galardonada, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al control de la enfermedad.

### Zonas afectadas

La malaria se ha concentrado en cinco departamentos: Gracias a Dios, Colón, Olancho, Islas de la Bahía y Atlántida, todos ellos localizados en la zona norte y oriental del país.

El funcionario mencionó que en hay municipios del país donde se presentan únicamente un caso en lo que va del año. Para el caso, la zona de Wampusirpi, en Gracias a Dios, pasó de tener en 2014 unos 800 casos a únicamente uno para lo que va de 2015.

La Secretaría de Salud no ha reportado cuánto es el total a nivel nacional para 2015, pero se estima que son al menos 2.000, es decir, 1.500 casos menos que el año pasado. Las autoridades sanitarias estiman cerrar el año con 4.000 enfermos, cifra inferior a los 4.600 registrados en 2014.

“Los casos solo se pueden ir reduciendo si se toman acciones concretas de trabajo de eliminación del mosquito que lo trasmite. Seguimos trabajando”, afirmó el funcionario.

## **El Sol de Tijuana México, Baja California: Se incrementan los casos de rickettsiosis en Tijuana**

21 de julio de 2015 – Fuente: El Sol de Tijuana (México)

El número de casos sospechosos de rickettsiosis sigue creciendo y así será en los próximos días, advirtieron autoridades de salud al informar que hasta el 20 de julio sumaban 14 en Tijuana.

En todo el Estado, donde han muerto 16 personas por esta enfermedad, han sido estudiados 204 casos: 168 en Mexicali, ocho en Ensenada, catorce en Vicente Guerrero y los catorce de Tijuana, precisaron.

“Hasta el momento se han confirmado 44 en Mexicali, uno en Tijuana, uno en Ensenada y tres en Vicente Guerrero”, anotó Néstor Hernández, jefe de Epidemiología del Estado.

Dijo que han muerto 16 personas: quince de ellas en Mexicali y una más en Ensenada, mientras que en el mismo periodo del 2014 hubo quince muertes y todas fueron en la capital del Estado.

El incremento de los casos, anotaron, es porque la población empieza a contar con información para acercarse al sector salud cuando tengan síntomas o sean picados por una garrapata.

“De los tres casos más recientes en Tijuana, después del que se presentó en Cerro Colorado, dos están en el Hospital General, y de todos esperan los resultados de laboratorio para confirmar o desechar que se trate de rickettsiosis”, anotó el jefe de epidemiología del Hospital General, Samuel Navarro.

“Se trata de niños de cuatro y seis años de edad, de las colonias El Jibarito y Pedregal de Santa Julia”, agregó.

El niño de 8 años de edad que resultó sospechoso de la enfermedad en la colonia Cerro Colorado la semana pasada, resultó negativo para *Rickettsia rickettsii*, pero dio positivo para *Rickettsia typhi*, causante del tifus murino.

“Es otra especie de *Rickettsia*, cuyo progreso es menos letal, es más leve la enfermedad y es transmitida por otros tipo de vectores, en este caso pudieran llegar a ser piojos o pulgas”, explicó Néstor Hernández.

“La enfermedad no se transmite de persona a persona, sino de parásito a persona, igual que en el caso de la *Rickettsia* que portan las garrapatas”, subrayó.

Indicó que el niño ha “evolucionado favorablemente”, e igualmente se mantiene bajo vigilancia. “Se trata del segundo caso de esta enfermedad detectado en un periodo de cinco años”, anotó.

Reiteraron a la población el llamado para bañar a sus mascotas y mantener limpios los patios, pues resaltaron que la presencia de garrapatas no es exclusiva de ninguna parte de la ciudad.

Néstor Hernández refirió que en lo que va del año han tenido 50 reportes de picaduras de garrapatas y ninguno ha desarrollado síntomas.

## El mundo

## **REUTERS África Occidental: Miles de sobrevivientes de la enfermedad por el virus del Ébola afrontan dolores y posible ceguera**

7 de agosto de 2015 – Fuente: Reuters

Miles de personas en África Occidental que se infectaron con el virus del Ébola pero sobrevivieron sufren problemas crónicos como dolor articular e inflamación ocular que puede provocar ceguera, dijeron el 7 de agosto expertos mundiales en salud.

Los sobrevivientes de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) que dejaron atrás uno de los peores brotes de la infección son propensos a sufrir problemas médicos, dijeron expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indicaron que el tema se está volviendo una “emergencia dentro de una emergencia”.

“El mundo nunca ha visto tal número de supervivientes de un brote de EVE. Tenemos 13.000 supervivientes en los tres países: Guinea, Liberia y Sierra Leona. Esto es nuevo, desde el punto de vista médico y de la sociedad”, dijo Anders Nordstrom, representante de la OMS en Sierra Leona.

Daniel Bausch, del equipo de cuidados clínicos de la OMS, dijo que alrededor de la mitad de los que habían superado el virus ahora sufren problemas de articulaciones, y que algunos padecen tanto dolor que no pueden trabajar.

“Problemas oculares como inflamación, visión limitada y en los casos más graves ceguera se han dado en aproximadamente 25% de los supervivientes”, dijo Bausch.

Dolencias más difíciles de evaluar, pero igualmente graves a largo plazo, como tasas crecientes de depresión, trastorno por estrés postraumático y exclusión social, también afectan a los sobrevivientes.

Dado que la devastadora epidemia de EVE fue por lejos la más grande registrada en la historia –infectando a más de 27.000 personas y matando a casi 11.300 de ellas–, los científicos no pueden decir si los problemas de salud crónicos de los supervivientes son insólitos.

Se cree que el virus del Ébola no puede sobrevivir más de 21 días en la mayoría de los fluidos corporales, como la sangre y el vómito, que son las principales vías de transmisión. Pero también se sabe que está en el semen y en los tejidos blandos de los ojos incluso hasta varios meses después de la recuperación.

**AP**

## África Occidental: El grave brote de meningitis que amenaza a la región

7 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

Organismos internacionales de salud buscan con celeridad, sin lograrlo muchas veces, vacunas contra la meningitis por meningococo C ante un brote de la enfermedad que amenaza convertirse en epidemia y debido a la cual han muerto numerosos niños.

El brote de la cepa C de *Neisseria meningitidis* es el primero de gran escala en décadas y de 12.000 personas infectadas este año han fallecido 800 en Nigeria y el país vecino de Níger, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 2013 y 2014, las muertes totalizaron 128 entre 2.046 enfermos, señaló la OMS, según la cual la tasa de infección se ha incrementado y podría alcanzar una cifra mayor en 2016.

“Jamás habíamos visto esto con la meningitis C”, declaró William A. Perea, coordinador de la Unidad de Control de Enfermedades Epidémicas de la OMS, en referencia al incremento de los casos relacionados con la cepa.

La enfermedad afecta principalmente a niños, y es mortal para quienes no reciban atención médica. Los sobrevivientes pueden sufrir daño cerebral, sordera, fatiga constante y tener problemas neurológicos y emocionales.

En 1996, una epidemia de meningitis, la mayor en África Occidental, afectó cuatro países, donde 250.000 personas se infectaron y 25.000 murieron. En ese entonces, predominaron los casos de meningitis por meningococo A.

Desde 2010, la vacuna conjugada para la meningitis por meningococo A –utilizada en 15 países subsaharianos del ‘cinturón de la meningitis’, que se extiende de Senegal en el oeste a Etiopía en el este– redujo las tasas de infección. Sin embargo, no protege contra la cepa C, que también es mortal.

La OMS y sus asociados, como Médicos Sin Fronteras, dicen que buscan reunir una reserva de cinco millones de dosis antes de la temporada de meningitis del año entrante, que va de enero a junio, durante los meses de calor y sequía que favorecen la transmisión y obliga a la gente a mantenerse dentro de sus casas.

Aunque la vacuna contra la meningitis por meningococo A fabricada en India cuesta unos 60 centavos de dólar, la vacuna conjugada para la meningitis por meningococo C utilizada en Estados Unidos cuesta entre 30 y 100 dólares la dosis. Dos dosis para bebé proveen protección durante 10 años.

Una vacuna polisacárida más económica, fabricada para los viajeros, posiblemente será utilizada como medida paliativa en África Occidental. Pero esa vacuna no funciona en niños menores de dos años y dura sólo unos dos años.

**EFE**

## Angola: Un posible foco de oncocercosis deja ciegas a 300 personas en el pueblo de Nharea

7 de agosto de 2015 – Fuente: EFE

Un posible foco de oncocercosis, la conocida como enfermedad de los ríos, ha dejado ciegas a unas 300 personas del pueblo de Nharea, en el interior de Angola.

El Gobierno mantiene desplegado un equipo de investigación en la zona para confirmar la existencia de una concentración del parásito que provoca esta enfermedad.

*Onchocerca volvulus*, que es transmitida por diversas especies de simúlidos, puede permanecer durante quince años bajo la piel humana generando larvas indetectables a simple vista.

Los expertos sanitarios ya han rastreado diferentes pueblos de la zona, algunos de los cuales, como Icolo y Bengo, se ubican próximos a Luanda, la capital del país.

El coordinador del Programa de Enfermedades Tropicales, Pedro Van-Dunem, pidió calma a la población y recordó que será necesario analizar las muestras obtenidas “para confirmar que los casos de ceguera son causados por la oncocercosis”.

La investigación comenzó el pasado mes de julio y se prolongará durante 55 días en los que el equipo se desplazará a 147 enclaves del país para detectar ésta y otras enfermedades producidas por el parásito.

La oncocercosis afecta a 18 millones de personas en todo el mundo y 99% de los casos se encuentran en África, aunque también se ha detectado en la Península Arábiga y en Sudamérica.

La tos convulsa aumentó su presencia hasta casi triplicarse el año pasado en la Comunitat Valenciana y así, una enfermedad de la que ya no se hablaba, volvió a ocupar espacios de actualidad y comportó algunas modificaciones en el calendario vacunal.

El aumento entre los dos ejercicios fue de 164%. Mientras en 2013 se identificaron 14 brotes, en 2014 se contabilizaron 37, de los cuales 22 se iniciaron “a partir de niños entre 1 y 14 años de edad”, según el estudio *Situaciones epidémicas y brotes. Vigilancia epidemiológica. Comunitat Valenciana. Año 2014*, publicado por la Conselleria de Sanidad.

La línea ascendente empezó a detectarse en 2011. En ese ejercicio se identificaron ocho brotes con 20 afectados. Pero en 2014 el retrato resultó bien distinto: fueron 208 los pacientes que llegaron a las consultas acompañados de la enfermedad. De estos, 88% se localizaron en el ámbito familiar, con brotes de “entre dos y cinco” afectados. Pero también hubo grupos de enfermos “ligados a centros docentes” que alcanzaron “una media de unos 12 casos por brote”. Y puntualiza el informe que actuar cuando se trata de brotes comunitarios presenta “mayor dificultad en su control”; la dispersión es mayor.

### Los niños

El estudio de 2014 constata que “más de la mitad de los brotes de tos convulsa, 22, se iniciaron a partir de niños enfermos entre 1 y 14 años”. En cinco de los clústeres de afectados el caso primario se identificó en menores de un año y fueron 10 los menores de cero a 11 meses que sufrieron la enfermedad.

En el contexto que descubre el informe a principios de este año se inició la vacunación de las mujeres embarazadas con el objetivo de proteger a los lactantes, en tanto que este grupo de población –aunque no sean muchos los afectados– es el que mayores riesgos corre en caso de enfermar.

Con posterioridad, en abril, se aplicó una modificación en el calendario vacunal. La administración de la dosis de refuerzo de los seis años se pospuso, de forma provisional, para priorizar la vacunación de las gestantes.

Esta decisión, para todas las Comunidades Autónomas, se adoptó ante los problemas de abastecimiento de la vacuna de la tos convulsa y ahora sigue vigente. Las autoridades sanitarias al anunciar la medida reconocieron la existencia en España de “problemas de suministro de vacunas con componente contra la tos convulsa”.

Las actuaciones preventivas en mujeres embarazadas fueron muy bien recibidas entre los expertos. El pediatra Fernando García-Sala, vocal nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), en varias ocasiones resaltó la importancia de actuar en las gestantes, pues ello protege a los más pequeños teniendo en cuenta que cuando “afecta a bebés, en muchos casos hay que acudir a la unidad de cuidados intensivos y hay riesgo de fallecimiento”.

Ahora, cuando se ha retrasado la dosis de recuerdo a los seis años, ¿podría ganar terreno la tos convulsa en este segmento de población? Javier Díez, experto en vacunas de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica (FISABIO) de la Comunitat, no descarta que “pueda aumentar, pero si lo hace no serán cuadros graves”.

García-Sala se pronuncia en el mismo sentido: admite que podría constatarse un incremento, aunque aclara que no serán casos “preocupantes”. Tanto el investigador como el pediatra insisten en que son los bebés quienes mayor inquietud generan. García-Sala recalca que los niños de seis años que ahora no reciben la tercera dosis de refuerzo “se vacunarán más adelante”.

La situación que se puede desencadenar en el futuro está por verse. La que sí se conoce es la que describe el informe de 2014, que apunta una tendencia creciente desde 2011, circunstancia que a juicio de Javier Díez responde a que la vacuna “tiene una duración limitada”.

Esta circunstancia conduce a que los adultos que se vacunaron de pequeños hoy ya estén menos protegidos y “puede que empiece a circular entre ellos la bacteria”. Ante esta posibilidad el experto no muestra gran preocupación, pero sí incide en que durante ese proceso que mantiene a la bacteria circulante cabe que a partir de los adultos se “contagie a los bebés, entre quienes es más grave. De ahí el interés por las embarazadas”.

### Brotes infecciosos

Los brotes de Tosferina han pasado de 2 a 208 en cuatro años

#### LA ENFERMEDAD

Tiene origen bacteriano y es altamente contagiosa. Ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración



Se trata de una infección de las vías respiratorias altas, causada por las bacterias Bordetella Pertussis

#### Síntomas

Similares a los de resfriado común los episodios graves de tos comienzan dos semanas después de contagio y pueden llevar al vómito o a una breve pérdida del conocimiento

#### Posibles complicaciones

- Neumonía
- Trastorno convulsivo (permanente)
- Infecciones del oído
- Hemorragia cerebral
- Detención de la respiración (apnea)
- Convulsiones
- Hemorragia nasal
- Daño cerebral por falta de oxígeno
- Discapacidad intelectual
- Muerte (bebés)

La administración de salud de Thiruvananthapuram ha puesto a todo el distrito en alerta a raíz de un brote de casos autóctonos de malaria en Mukkola, en la costa de Vizhinjam.

El brote, cuyo primer reporte data del 23 de julio, ha causado 17 casos de malaria, los seis últimos el 29 de julio. Algunos pacientes están siendo tratados en el centro de salud de la comunidad de Vizhinjam, y otros en el Hospital General.

“Aunque se han puesto en marcha medidas para detener la propagación de la infección y controlar el vector, se pueden esperar más casos en los próximos días, antes que las medidas de control comiencen a dar resultados”, dijo Nita Vijayan, oficial médico del distrito.

Aunque son habituales los casos importados de malaria en esta parte de la costa, el hecho de que el brote actual se haya producido a nivel local, es motivo de preocupación. Todos los casos, excepto uno importado, son causados por *Plasmodium vivax*, la variante menos peligrosa de la infección. Este es el primer registro de malaria en la costa de Vizhinjam este año.

Se han enviado más trabajadores sanitarios a la zona. La densidad del vector, los mosquitos *Anopheles*, es elevada en la localidad. La eliminación de mosquitos adultos y la vigilancia activa de casos febriles en el campo son las principales estrategias a ser adoptadas por los trabajadores sanitarios. También se está realizando la fumigación con larvicidas en pozos y barcos anclados, que tienen contenedores con agua estancada que son importantes criaderos para los mosquitos.

“El panchayat de Mukkola, en Vizhinjam, siempre ha sido vulnerable a las infecciones transmitidas por vectores, dadas las condiciones socio-económicas de la zona y también a causa de varios factores que a menudo estaban fuera del control de la administración de la salud”, dijo Vijayan.

A pesar de que los funcionarios de salud han estado asesorando a la población local para tomar medidas de protección personal contra los mosquitos *Anopheles*, que pican de noche –como dormir bajo mosquiteros– los pescadores prefieren dormir a la intemperie. Nunca se reportan con fiebre hasta que están demasiado enfermos y la mayoría regresa a trabajar antes de concluir su tratamiento.<sup>2</sup>



## Japón: Ponen en marcha un laboratorio para estudiar los virus más letales del mundo

5 de agosto de 2015 – Fuente: France Press

Japón ha puesto en marcha un laboratorio para investigar los virus más peligrosos del mundo, como el virus del Ébola o el de Lassa, 30 años después que se iniciara el proyecto.

El laboratorio abrió sus puertas en 1981 para investigar y desarrollar vacunas contra estos virus que generan enfermedades sumamente infecciosas, pero la oposición de la población local había impedido hasta ahora que este establecimiento público de la prefectura de Tokio trabajara con los virus sumamente patógenos.

Ante las reticencias de los habitantes, el laboratorio trabajaba sólo con gérmenes de menor peligrosidad, como el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) o las bacterias responsables de la tuberculosis.

Japón se dota así de su primer laboratorio P4 (alta seguridad biológica), alineándose con los otros países del G7.

Hasta el momento hay 40 estructuras de este tipo en el mundo, sobre todo en Estados Unidos y Europa.

Los científicos se han felicitado de esta decisión. “Japón llena así su retraso con respecto al resto de las naciones desarrolladas”, dijo Jiro Yasuda, profesor de la universidad de Nagasaki.



## Madagascar: Ocho casos de poliomielitis

24 de julio de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Ocho nuevos casos de poliovirus tipo 1 circulante derivado de la vacuna (cVDPV1) han sido confirmados en Madagascar, con fechas de inicio de la parálisis que van desde el 22 de abril hasta el 29 de mayo de 2015. Estos nuevos casos están genéticamente vinculados al cVDPV1 aislado de un caso con inicio de la parálisis el 29 de septiembre de 2014, lo que indica que continúa la circulación del virus detectado por primera vez en septiembre de 2014, y que está muy extendido geográficamente. Cinco de los nuevos casos corresponden a la región de Androy, en el sur del país, mientras que los otros casos ocurrieron en las regiones de Menabe, Anosy y Boeni, en el centro de Madagascar. El primer caso, que inicio en septiembre, se produjo en la región de Sofia, situada en el norte del país.

### Respuesta de salud pública

Desde la detección del caso en septiembre, se han realizado actividades de respuesta a brotes en todo el país, incluyendo jornadas subnacionales y nacionales de inmunización, celebradas en diciembre y abril, respectivamente. Sin embargo, el alcance, la oportunidad y la calidad de la respuesta a los brotes hasta la fecha no han sido suficientes como para interrumpir la circulación de esta cepa, y complican aún más la situación las inundaciones que afectan al país. Más de 25% de los niños de todo Madagascar están no inmunizados o sub-inmunizados. La respuesta de emergencia a los brotes ha sido recientemente intensificada aún más.

### Evaluación de riesgos de la OMS

Los poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV) son cepas raras pero bien documentadas de poliovirus que pueden surgir en poblaciones inadecuadamente inmunizadas. Una robusta respuesta a los brotes puede detener

<sup>2</sup> Kerala es generalmente considerado como una zona de bajo riesgo para malaria. La noticia sugiere que la transmisión local de *P. vivax* está ahora ocurriendo en la comunidad. Se ha iniciado la fumigación con larvicidas y se aconseja a la población el uso de mosquiteros impregnados.



rápidamente este tipo de eventos cuando se producen. La aparición de cepas cVDPV subraya la importancia de mantener altos niveles de cobertura de vacunación de rutina. Múltiples cepas de cVDPV han surgido en Madagascar durante los últimos 15 años, y su transmisión se ha interrumpido después de la implementación de campañas de inmunización suplementaria. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa como bajo el riesgo de propagación internacional desde Madagascar.

### Advertencia de la OMS

Es importante que todos los países, en particular aquellos con viajes y contactos frecuentes con países y zonas afectados por la poliomielitis, fortalezcan la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda (PFA) con el fin de detectar rápidamente cualquier nueva importación del virus y para facilitar una rápida respuesta. Todos los países, territorios y áreas también deben mantener una cobertura uniformemente alta de inmunización sistemática a nivel de distrito para reducir al mínimo las consecuencias de cualquier nueva introducción del virus.

Viajes Internacionales y Salud de la OMS recomienda a todos los viajeros a zonas afectados por la poliomielitis estar completamente vacunados contra la enfermedad. Los residentes y los visitantes (por más de cuatro semanas) de áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de vacuna antipoliomielítica oral o la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) dentro del plazo de cuatro semanas a 12 meses del viaje.

### Publicidad relacionada con la salud



Organización Mundial de la Salud (1977).

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.