



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.635

12 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)

Córdoba

- Disminuyen las consultas e internaciones por IRAB

Argentina

- Vigilancia de secreción sin especificar en varones
- Las cardiopatías congénitas representan una de las principales causas de la mortalidad infantil
- Santa Cruz: Primera detección de *Trichinella pseudospiralis* en la Región Neotropical

América

- Bolivia, Tarija: La falta de insecticidas es un obstáculo en el combate contra la vinchuca en el Gran Chaco
- Brasil, São Paulo: Récord de casos de dengue, con casi medio millón de infectados
- Chile, Antofagasta: Riesgo de enfermedades respiratorias e infecciones tras el aluvión

- Estados Unidos: Siguen aumentando las muertes y los casos de legionelosis

- Estados Unidos, Florida: Resurgen los caracoles gigantes africanos portadores de parásitos

- Panamá, Darién: Detectan malaria por *Plasmodium falciparum* en dos inmigrantes ilegales

El mundo

- España: Alarma en el Fútbol Club Barcelona por un caso de parotiditis

- Yemen: Alertan sobre el grave deterioro humanitario

- Las células con VIH se siguen duplicando incluso cuando los tratamientos funcionan

- Los últimos estertores de la poliomielitis

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/



XIII Reunión de Expertos en Micología Clínica

Infocus 2015

5 AL 7 DE NOVIEMBRE 2015. CÓRDOBA, ARGENTINA. HOLIDAY INN

infocuscordoba2015 @InfocusCordoba www.infocus2015.com

CÍRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA
Ciencia, Educación y Cultura

REC ARGENTINA
Reporte Epidemiológico de Córdoba
Publicación Trimestral
Córdoba, Argentina

Córdoba



Disminuyen las consultas e internaciones por IRAB

7 de agosto de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

Durante la semana epidemiológica 30, continuaron disminuyendo en la provincia de Córdoba las consultas e internaciones por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en niños menores de 5 años, tanto en hospitales como en el primer nivel de atención.

No obstante, los especialistas recuerdan que es fundamental mantener las medidas de prevención y consultar precozmente en caso de fiebre, síntomas respiratorios o en bebés que rechazan el alimento. También se analizó la aparición de algunos casos de rotavirus, que es la causa más frecuente de gastroenteritis en los niños.

La directora de Maternidad e Infancia, Marcela Yanover, explicó que “el rotavirus es un virus de distribución universal, con mayor predominio en los meses de invierno, que afecta principalmente a los niños menores de 5 años, y en particular, al grupo de niños menores de 2 años, independientemente del nivel socioeconómico”.

La profesional recomendó como medidas de prevención que “tanto para el rotavirus, que se transmite por la vía fecal-oral, como para el caso de las infecciones respiratorias, que se transmiten por las gotitas que se despiden al estornudar o toser, es fundamental el lavado frecuente de manos” y además “también es muy importante la lactancia materna, para proteger a los más chiquitos y por supuesto, la vacunación”.

La vacuna contra el rotavirus fue incorporada este año al calendario oficial y consta de dos dosis, que se aplican a los dos y a los cuatro meses de edad. Además, para hacer frente a las infecciones respiratorias, es importante que bebés y niños tengan colocadas la vacuna quíntuple, la antigripal (6 a 24 meses en dos dosis) y la triple bacteriana celular (ingreso escolar). En el caso de las embarazadas, deben recibir la triple bacteriana acelular y la antigripal.

En cuanto a la disminución de las IRABs, también se notó en la cantidad de neonatos internados por esta causa. La información fue brindada durante una reunión en la Sala de Situación realizada en el marco del plan de contingencia invernal.

En el Laboratorio Central, por su parte, se observó una meseta en la cantidad de muestras positivas. A partir del seguimiento de los virus circulantes que realiza el organismo junto con el área de Epidemiología, se informó que el virus que más circula es el sincitial respiratorio, circunstancia esperable para esta época.



Argentina

lanacion Las cardiopatías congénitas representan una de las principales causas de la mortalidad infantil

11 de agosto de 2015 – Fuente: La Nación (Argentina)

Luego de la prematuridad, las cardiopatías congénitas representan una de las causas que más influyen en la mortalidad infantil de Argentina. Se constituyen en el problema cardiológico de mayor importancia de la edad pediátrica, no sólo por su frecuencia, sino por la gravedad de muchas de estas condiciones.

Se estima que en Argentina nacen más de 7.000 bebés por año con alguna cardiopatía congénita, de los cuales cerca de 70% requieren algún tipo de intervención y la mitad de ellos de alta complejidad.

Sin embargo, desde el desarrollo del intervencionismo mínimamente invasivo de los últimos 25 a 30 años, la terapéutica de elección en la mayoría de los casos es el cateterismo, mediante procedimientos que se definen como efectivos, seguros y de bajo riesgo, con un porcentaje promedio de éxito superior a 95%, según informa el Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI).

“Generalmente los defectos cardíacos son detectados durante el embarazo, cuando nace el bebé o durante sus primeros meses de vida. La mitad de estos niños tendrá síntomas muy tempranamente y requerirá intervenciones antes de cumplir el primer año. No obstante, algunos niños viven con una cardiopatía congénita muchos años antes de ser diagnosticados”, informó Alejandro Peirone, médico especialista en cardioangiología intervencionista y miembro del CACI.

“Muchas veces los padres, por una serie de causas sociales, suelen demorar la consulta con el especialista, y eso contribuye a la demora en el diagnóstico que se presenta en un grupo importante de niños”, sostuvo por su parte, Jesús Damsky Barbosa, cardioangiólogo intervencionista pediátrico.

De acuerdo con los registros del Plan Nacer, del Ministerio de Salud de Argentina, entre 2012 y 2014 se realizaron en el país 4.846 procedimientos por cateterismo, entre diagnósticos y terapéuticos. “Este plan ha permitido acercar las nuevas modalidades terapéuticas a los pacientes. Sin embargo, es posible que tengamos todavía un subregistro debido a que no se reportan todos los cateterismos que se realizan en instituciones privadas”, manifestó José Luis Alonso, cardioangiólogo intervencionista, director del Consejo de Pediatría del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas. “En la actualidad, sólo en el Hospital de Pediatría SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) ‘Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan’ se realizan anualmente entre 450 y 500 cateterismos y cerca de 75% son prácticas complejas, que incluyen diagnóstico y uno o dos procedimientos intervencionistas en el mismo acto”, destacó.

Cómo son las intervenciones

Respecto de las características de las intervenciones, Damsky Barbosa manifestó que “los procedimientos en niños pequeños dependen de la patología, edad y peso y en función de esas variables se establece la estrategia que, generalmente, consiste en ingresar por la vena femoral y en ocasiones a través de la arteria femoral, en todos los casos con anestesia total”.

Destacó, además, que 70% son cateterismos terapéuticos dirigidos a solucionar problemas o malformaciones específicas, mientras que el resto corresponden a procedimientos diagnósticos o aquellos postquirúrgicos en los que se requieren intervenciones de urgencia.

“No obstante, pese a que el Plan Nacer y el Plan Sumar han permitido acercar estos avances a muchísimos pacientes de todo el país, todavía existen listas de espera para los procedimientos que muchas veces son largas y con demoras excesivas; ésta es una asignatura pendiente que debemos resolver”, insistió Alonso.

En cuanto al origen de este tipo de trastornos, Peirone consignó que “si bien las causas de los defectos cardíacos congénitos son poco conocidas, se sabe que ciertos factores aumentan el riesgo de que un niño nazca con un defecto cardíaco. Como, por ejemplo, cuando o la madre o el padre tienen una cardiopatía congénita; cuando un hermano tiene una cardiopatía congénita; cuando la madre tiene diabetes; si la madre padeció rubéola, toxoplasmosis o infección por VIH; o si la madre consumió alcohol o cocaína u otras drogas o si tomó ciertos medicamentos de venta con o sin receta durante el embarazo”.

Las cardiopatías congénitas más frecuentes

Estenosis valvular aórtica: Se manifiesta desde el período neonatal. Consiste en una mala formación de la válvula aórtica que hace que esté parcialmente ocluida y que no se abra del todo. Se resuelve por vía percutánea realizando una valvuloplastia con balón.

Estenosis de válvula pulmonar: Se manifiesta desde el período neonatal. Consiste en una mala formación de la válvula pulmonar que hace que esté parcialmente ocluida y que no se abra del todo. Se resuelve por vía percutánea realizando una valvuloplastia con balón.

Coartación de aorta: Consiste en el estrechamiento de una parte de la aorta, que generalmente impide el paso normal de sangre. En etapa neonatal se resuelve con cirugía y por sobre los 18 kilos se resuelve mediante angioplastia con colocación de stents.

Ductus arterioso: Es una comunicación anormal entre la aorta y la arteria pulmonar que produce un aumento significativo de sangre en los pulmones. Si la comunicación es grande, el corazón tendrá que trabajar con más fuerza, y como consecuencia pasará más sangre a los pulmones, con el peligro de que puedan congestionarse. Se resuelve en 95% de los casos por vía percutánea.

Comunicación interauricular: Cuando el bebé está en el útero materno, las aurículas están abiertas para permitir que la sangre fluya sin pasar por los pulmones. Si estas aberturas no se cierran al momento del nacimiento del bebé, queda un orificio entre las aurículas del corazón. Hay un tipo que se cierra por vía percutánea, mediante un dispositivo ocluyente, pero la mayoría requiere de cirugía.

Comunicación interventricular: Constituye uno de los defectos cardíacos congénitos más frecuentes. Es cuando los ventrículos izquierdo y derecho del corazón no están separados del todo, quedando unidos por un orificio. Si el orificio es grande, el corazón bombeará demasiada sangre a los pulmones, con el riesgo de provocar insuficiencia cardíaca.

Correcciones de defectos residuales: Se da en pacientes que han sido operados y luego por vía percutánea se realiza un procedimiento de complementación en el seguimiento longitudinal.

El género *Trichinella* comprende nematodos parásitos que producen la triquinosis, que en el hombre se adquiere por el consumo de carne y/o productos de cerdos domésticos y animales silvestres infectados.

En un estudio realizado en el Departamento de Parasitología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (INEI-ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, se identificó a *Trichinella pseudospiralis* en la región patagónica de Argentina. Es la primera vez que esta especie se halla en Sudamérica, donde hasta el presente se reportaron *T. spiralis*, en mamíferos domésticos y silvestres, y *T. patagoniensis*, en pumas (*Puma concolor*).

T. pseudospiralis ha causado infecciones humanas en Europa, Asia y Australia y es la única especie de *Trichinella* que tiene la capacidad de infectar aves.

En su estudio, los investigadores Silvio J. Krivokapich, Cinthia L. Gonzalez Prous, Graciana M. Gatti y Luisa Saldía detallan los estudios de caracterización molecular, infectividad y morfología de este parásito detectado en un cerdo doméstico con una carga de 607 larvas por gramo, en un criadero porcino en Río Gallegos, Santa Cruz. El análisis de

secuencias de ADN de origen nuclear y mitocondrial permitió comprobar que el aislamiento patagónico presenta una alta similitud con una población europea de esa especie, y además que posee una importante infectividad en la rata parda (*Rattus norvegicus*).

Es probable que *T. pseudospiralis* haya sido introducida accidentalmente en Sudamérica a través de cerdos domésticos, jabalíes y/o ratas sinantrópicas, luego de la colonización europea, y no por el desplazamiento de aves, que en esta región está basado en un sistema migratorio Neártico-Neotropical.

La capacidad de *T. pseudospiralis* de dispersarse mediante aves, tramitarse en ratas y cerdos domésticos y causar brotes humanos señala el riesgo zoonótico de esta especie, no solo para Argentina sino también para los países de la región Neotropical, incluidos aquellos considerados libre de triquinelosis.¹



Vigilancia de secreción sin especificar en varones

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	69	2,39
Buenos Aires	96	0,61
Córdoba	98	2,96
Entre Ríos	29	2,35
Santa Fe	237	7,42
Centro	529	2,01
Mendoza	—	—
San Juan	18	2,64
San Luis	—	—
Cuyo	18	0,63
Corrientes	140	14,10
Chaco	243	23,03
Formosa	33	6,22
Misiones	1	0,09
NEA	417	11,33
Catamarca	148	40,24
Jujuy	34	5,05
La Rioja	—	—
Salta	96	7,90
Santiago del Estero	11	1,26
Tucumán	229	15,81
NOA	518	10,55
Chubut	1	0,20
La Pampa	5	1,56
Neuquén	35	6,35
Río Negro	17	2,66
Santa Cruz	7	2,56
Tierra del Fuego	27	21,23
Sur	92	3,80
Total Argentina	1.574	3,92

América



Bolivia, Tarija: La falta de insecticidas es un obstáculo en el combate contra la vinchuca en el Gran Chaco

11 de agosto de 2015 – Fuente: El País (Bolivia)

Mientras la enfermedad de Chagas causa más víctimas en el Gran Chaco, la falta de insecticidas se ha convertido desde hace años en un obstáculo para disminuir la tasa de infestación de esta región, y por ende para reducir el número de personas con esta patología.

El caso es que los tres municipios de esta región² lideran la tabla en cuanto al número de personas que padecen de esta enfermedad, y en lo que refiere a tasa de infestación. Pues, las estadísticas del Servicio Departamental de Salud (SEDES) muestran que estas jurisdicciones están por encima de 6%, mientras que las demás zonas están por debajo de 1%.

La particularidad del Gran Chaco es que ahí se deben utilizar insecticidas diferentes a los que se usan en el valle central del departamento. Esto porque el vector –la vinchuca– es resistente a los reactivos, por lo cual se debe utilizar otro tipo de tóxicos para eliminar a estos insectos.

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

² Yacuiba, Villa Montes y Caraparí.



Pero este tipo de químicos sólo los puede adquirir el programa nacional de esta enfermedad, a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y ahí está el problema.

De acuerdo con Jordán Rueda, responsable del Programa Departamental de Chagas, este problema no es reciente, sino de años, y para la zona del Gran Chaco quedó pendiente la adquisición del insecticida bendiocarb, el cual es el autorizado para esta localidad, ya que las vinchucas son resistentes a los piretroides.

Pero no al no contar con este tipo de químicos, esta autoridad mencionó que no se puede realizar acciones radicales en esta zona.

Según Rueda, en la actualidad se cuenta con un saldo de estos químicos, pero no son suficientes. Por tal motivo, se deben priorizar las zonas, lo cual no debería ser así, si se quiere disminuir esta enfermedad. Porque si una casa está infestada, según protocolo se deben rociar

las que están a su alrededor, y como no se cuenta con los reactivos suficientes sólo se hace el trabajo en la que se tiene presencia de la vinchuca.

Sobre el tema también se refirió Paúl Castellanos, director del SEDES, quien mencionó que a través de su autoridad mandaron las solicitudes correspondientes al Ministerio de Salud, para que se dé solución a este tema. Por lo cual, dijo que esperan una respuesta desde esa instancia.

Entre tanto, Ana Herrera, responsable del Programa Nacional de Chagas, manifestó que desde el 10 de agosto se empezó con el envío de insecticidas a los departamentos, y que la entrega será conjunta a seis SEDES, de manera que los programas departamentales puedan continuar con el trabajo de rociado.

Mientras se esperaba que el Ministerio pueda cumplir con la provisión de estos químicos, según Rueda, se busca coordinar con las autoridades municipales para hacer la adquisición de estos insecticidas, ya que había disposición de esta institución.

El SEDES prevé evaluar más de 30.000 viviendas

La planificación del SEDES indica que este año se tiene programado realizar en Tarija una evaluación entomológica de 30.326 viviendas. Hasta el momento ya se realizó a 21.557, lo que significa que en seis meses se concretó 71% de lo programado.

Dentro del territorio departamental, la infestación de vinchucas en las casas es de 3,9%. Para Rueda, el dato es alentador, pero también preocupante, porque si se analiza por municipios, el porcentaje es "elevado".

Explicó que en la zona del Gran Chaco, es decir Caraparí y Yacuiba, están por encima de 8%, Entre Ríos y Villa Montes más de 6%, mientras que en los valles la infestación es inferior a 1%.

notimérica **Brasil, São Paulo: Récord de casos de dengue, con casi medio millón de infectados**

10 de agosto de 2015 – Fuente: Notimérica

La epidemia de dengue que ha afectado al sureste de Brasil este año ha batido récords en el Estado de São Paulo: casi medio millón de habitantes han sufrido la enfermedad, más del doble que en el último récord, de 2013, cuando hubo 201.000 infectados, según datos de la Secretaría de Salud del Estado.

En lo que va del año ha habido 360 muertes, otro máximo histórico que ha hecho que hayan aumentado las críticas a la gestión del gobernador Geraldo José Rodrigues de Aickmin Filho, que en los próximos días se reunirá con alcaldes y autoridades sanitarias para empezar la campaña de prevención para el próximo verano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera epidemia cuando hay más de 300 casos cada 100.000 habitantes; siguiendo estos parámetros, 450 ciudades del Estado sufren una epidemia, lo que equivale a 70% de la población del Estado de São Paulo.

Este año Brasil también ha sufrido con el virus Chikungunya, que tiene síntomas similares al dengue –fiebre, malestar general, manchas rojizas en la piel– aunque las consecuencias son menos letales y la incidencia se ha concentrado principalmente en los Estados del noreste del país.



Chile, Antofagasta: Riesgo de enfermedades respiratorias e infecciones tras el aluvión

11 de agosto de 2015 – Fuente: Agencia Uno (Chile)

Tras el paso del sistema frontal que dejó intensas lluvias, varios aluviones, seis personas fallecidas, una desaparecida y alrededor de un millar de damnificados en el norte de Chile, ahora una de las principales preocupaciones es el riesgo de la población a contraer enfermedades infecciosas y respiratorias.

Por ello, el Ministerio de Salud (MINSAL) decretó alerta sanitaria en la región de Antofagasta, zona que sufrió el embate de varios desprendimientos de tierra en la ciudad de Tocopilla.





Con ello, se entregarán facultades extraordinarias a los organismos sanitarios para actuar frente a las necesidades que se presenten durante los próximos días.

La medida pretende agilizar decisiones que permitan reforzar el Sistema de Salud, contratar o trasladar funcionarios, facilitar la adquisición directa de bienes, servicios o el equipamiento que sea necesario para el óptimo manejo de la urgencia.

“Van a aumentar los casos de infecciones, ya que habrá menos acceso al agua potable o esta puede contaminarse, aumentando los casos de diarrea o infecciones bacterianas o respiratorias, que son muy peligrosas”, explicó la Dra. Sheila Jiménez, infectóloga de la clínica Bicentenario.

La falta de agua potable y otros servicios básicos, pueden ocasionar además cuadros de gastroenteritis infecciosas por bacterias, como pueden ser la salmonelosis, o por bacterias respiratorias, como neumonitis o inflamación pulmonar, producto de la humedad.

Otro de los riesgos a considerar son las infecciones que pueden ocasionar el derrame de aguas servidas. Éstas pueden traer consigo la fiebre tifoidea o la salmonelosis. Además de otras infecciones poco comunes actualmente como el cólera o la hepatitis A.

UPI Estados Unidos: Siguen aumentando las muertes y los casos de legionelosis

11 de agosto de 2015 – Fuente: United Press International

A 12 se elevó la cifra de muertos en la ciudad de New York por un brote de legionelosis, mientras que el número de casos confirmados aumentó a 113.

El Departamento de Salud e Higiene Mental de New York actualizó las cifras el 10 de agosto, informando de dos nuevas muertes desde la semana pasada, por el brote iniciado a comienzos de julio. Las autoridades informaron que todos los fallecidos eran adultos con condiciones médicas. Hasta ahora 76 personas han sido tratadas y dadas de alta de hospitales.

El brote ha sido rastreado hasta las aguas contaminadas en torres de enfriamiento de la ciudad. Cinco dieron positivo para la bacteria *Legionella pneumophila*. Las torres en Lincoln Medical y Mental Health Center, el Concourse Plaza Mall, el Opera House Hotel, un edificio de oficinas de Verizon y Stremline Plastic Co., fueron todas desinfectadas y serán nuevamente examinadas para detectar la bacteria.

A raíz de este brote, la ciudad obligará a registrar todas las torres de refrigeración de edificios para que sean revisadas regularmente y se evite así la reaparición de la enfermedad.

El alcalde de la ciudad, Warren Wilhelm, Jr., hizo el anuncio acompañado por la presidenta del Concejo municipal, Melissa Mark Viverito. Wilhelm adelantó que se presentará una legislación que, además de obligar al registro de las torres, requerirá inspecciones trimestrales, que serán hechas por el Departamento de Salud municipal, y una certificación anual de que la instalación está libre de la bacteria.

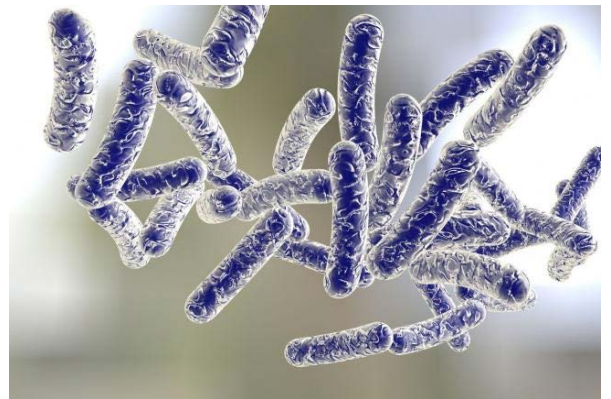
Según el alcalde, la medida busca evitar futuros brotes de legionelosis en la ciudad. Advirtió que de no cumplir con la ley se impondrán severas penas, que serán determinadas por el Departamento de Edificios.

Wilhelm reiteró que la enfermedad está remitiendo. “Confiamos en que el brote en el sur de El Bronx se haya contenido. Estamos trabajando con el Concejo para proteger a los neoyorquinos en un futuro a través de rigurosas regulaciones para los dueños de edificios”, señaló.

Destacó que New York es la primera ciudad en el país en proponer nueva legislación sobre torres de enfriamiento.

El Departamento de Edificios, responsable por hacer y mantener el registro, informó por su parte que los dueños de los edificios que voluntariamente quieran comenzar a registrar las torres de enfriamiento en sus propiedades pueden hacerlo a través de la página de la agencia.

Desde que comenzó el brote en el sur de El Bronx a mediados de julio, la inspección detectó doce lugares con la bacteria, de los que diez ya han sido limpiados, en un esfuerzo de las autoridades sanitarias de New York y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.





En este último tiempo, podrían haber llegado accidentalmente en cargamentos de plantas, mientras que muchos ingresaron de contrabando con fines culinarios. Los agentes de aduanas confiscaron 67 caracoles terrestres gigantes africanos vivos con destino a Los Ángeles desde Nigeria, en el año 2014.

Los científicos consideran que pueden ser uno de los caracoles más dañinos del mundo, ya que se sabe que consumen al menos 500 tipos diferentes de plantas, y además, pueden representar un riesgo para la salud de los seres humanos. Se reproducen muy rápidamente: pueden llegar a poner hasta 400 huevos.

“Estos caracoles podrían ser devastadores para la agricultura y las áreas naturales de Florida debido a que causan grandes daños en ambientes tropicales y subtropicales”, según informa el Departamento de Agricultura y Servicios al Consumidor, de Florida.

Estas criaturas que se arrastran y se introducen en rejillas, cañerías, trepan paredes y causan una gran impresión, podrían ser más peligrosas de lo que se pensaba. Un estudio halló que portan un gusano parásito que al tomar contacto con las personas, puede causar un tipo de meningitis.

Preocupaciones reales para la salud

Los caracoles gigantes africanos son portadores potenciales de *Angiostrongylus cantonensis*, un gusano parásito de las ratas.

La forma adulta del parásito se encuentra sólo en los roedores. Las ratas infectadas eliminan las larvas en sus heces, y los caracoles y babosas se infectan por la ingestión de éstas. Las larvas maduran en los caracoles y babosas, pero no se convierten en gusanos adultos. El ciclo de vida se completa cuando las ratas comen caracoles infectados o babosas y las larvas más maduras se convierten en gusanos adultos.

Las personas pueden infectarse con este parásito, aunque en circunstancias inusuales. Sin embargo, la mayoría se recuperará completamente sin tratamiento.

Transmisión, síntomas y tratamiento

El modo en que alguien puede infectarse es al comer caracoles o babosas que están infectadas con este parásito. En algunas culturas, los caracoles gigantes forman parte de platillos codiciados. Y hubo casos de niños que los han comido por una apuesta. También se podría contraer una infección accidental por comer productos crudos (como la lechuga) que contiene un caracol o babosa con el parásito.

En Estados Unidos se han reportado algunos casos de infección por *A. cantonensis* en Hawai (y otras islas del Pacífico) y pocos casos a nivel continental.

Con respecto a los síntomas, algunas personas no los presentan, pero en otros casos puede provocar dolor de cabeza, rigidez en el cuello, hormigueo o sensaciones dolorosas en la piel, fiebre de bajo grado, náuseas y vómitos. A veces, la infección causa un tipo raro de meningitis, la meningitis eosinofílica.

Como tratamiento de la infección, por lo general, no se receta nada. El parásito muere con el tiempo y aún las personas que desarrollan meningitis eosinofílica, no necesitan antibióticos.

Pero los molestos síntomas de la infección pueden durar varias semanas o meses, mientras que el sistema inmunológico del cuerpo neutraliza a los parásitos.

Lo que sí se recetan son fármacos para aliviar los síntomas de la infección, tales como analgésicos para el dolor de cabeza o para reducir la reacción del cuerpo al parásito.³



Panamá, Darién: Detectan malaria por *Plasmodium falciparum* en dos inmigrantes ilegales

11 de agosto de 2015 – Fuente: Telemetro (Panamá)

Dos casos de malaria por *Plasmodium falciparum* en Panamá fueron confirmados por Itza Barahona de Mosca, directora nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa), quien explicó que los casos fueron detectados a inmigrantes en la provincia de Darién.

Detalló que el inmigrante, el cual ingresó al país de manera ilegal, presentaba el cuadro febril, fue atendido inmediatamente y hasta el momento no se han reportado casos secundarios.

Añadió que en 2014 se reportó un caso de este mismo tipo de malaria también a un inmigrante en Darién, lo que totaliza unos tres casos desde 2011, que fue la última vez que se registraron casos autóctonos de este tipo de malaria; estos en Guna Yala, segunda región afectada en el país.

Explicó que son cuatro los parásitos que causan malaria: *P. falciparum*, que causa una de las variantes más severas; *P. vivax*, que es el que generalmente se encuentra en Panamá; *P. malariae* y *P. ovale*. Todos son transmitidos por mosquitos *Anopheles* infectados.

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

Detalló que el 10 de agosto se sostuvo una reunión con las autoridades en la sesión del Consejo de Seguridad para buscar una solución a este problema el cual afecta a Panamá y Sudamérica, debido a que se trata de inmigrantes africanos, sobre los cuales no se tiene un total control. Añadió también que mantienen vigilancia tanto en la región donde se reportaron los casos como Paso Canoas, otro de los sitios por donde pasan inmigrantes ilegales.

El mundo



España: Alarma en el Fútbol Club Barcelona por un caso de parotiditis

10 de agosto de 2015 – Fuente: Clarín (Argentina)

La Dra. Marta de Quixano, directora del Centro de Atención Pediátrica Integral de Barcelona, advirtió sobre la posibilidad de que Neymar da Silva Santos Júnior haya contagiado de parotiditis a sus compañeros del Fútbol Club Barcelona. Luego que los médicos del club le diagnosticaran la enfermedad el fin de semana pasado, todas las alarmas se encendieron por los altos índices de contagio que esconde la patología.

El 11 de agosto el F.C.Barcelona jugará su primer partido oficial de la temporada ante el Sevilla Fútbol Club, por la Supercopa de Europa. Y a la mala noticia de que no podrá utilizar a Neymar por la parotiditis, se le suma la preocupación por el eventual contagio de sus compañeros de equipo. Así lo informó Quixano: “El contagio de esta enfermedad se produce por contacto directo a través de gotitas de saliva o de intercambiar vasos o cubiertos infectados”.



Por las altas posibilidades de que se propague en el plantel, los doctores de Barcelona recomendaron a los futbolistas que estén atentos a cualquier síntoma. “El riesgo de contagio se comprende entre los siete días antes de la manifestación de los síntomas y los cuatro posteriores al contagio”, añadió. Al mismo tiempo, afirmó que “los dos días anteriores a la manifestación de los síntomas” abarcan el período de mayor riesgo en la transmisión de la enfermedad.

Quixano también aclaró que la parotiditis tiene un período de incubación de entre 15 y 24 días, por lo cual es más que probable que Neymar haya contraído la enfermedad durante sus vacaciones en Brasil. Ahora el jugador deberá encarar la recuperación y el tratamiento, que le significará estar alejado de las canchas durante dos o tres semanas.

En el F.C.Barcelona planifican el inicio de la nueva temporada sin Neymar, mientras aguardan que la parotiditis no deje más jugadores en el camino.



Yemen: Alertan sobre el grave deterioro humanitario

11 de agosto de 2015 – Fuente: Organización de Naciones Unidas

Hilal Elver, relatora especial de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre el Derecho a la Alimentación expresó profunda preocupación por la grave situación humanitaria que aqueja a Yemen.

Afirmó que con la escalada del conflicto, 13 millones de personas sobreviven sin acceso adecuado a alimentos básicos y que casi un millón de niños padecen desnutrición aguda.

Elver advirtió sobre la privación deliberada de alimentos a la población civil por parte de las partes beligerantes, así como sobre los bombardeos de mercados locales y de vehículos que transportan alimentos.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que 23% de los centros de atención médica del país se encuentran parcial o completamente paralizados como resultado directo de la violencia.



Tarik Jašareviæ, portavoz de la OMS en Genève, afirmó que esta situación priva a la población civil del acceso a servicios críticos.

“Recientemente un centro de diálisis renal en la provincia de Haradh fue obligado a terminar sus servicios por el incremento de la violencia y la inseguridad que impide a su personal y a los pacientes llegar al local”, dijo.

Asimismo, indicó que la huida de la violencia de los profesionales de la salud ha provocado escasez de personal calificado, lo que ha creado una crisis en el área de los servicios quirúrgicos y obstétricos.

La situación se hace más grave ante la carencia de combustible y de energía eléctrica.

Se estima que 15 millones de personas, incluyendo a 1,2 millones de desplazados, carecen de servicios de salud básicos en Yemen.

6 de agosto de 2015 – Fuente: *EBioMedicine*

El VIH puede seguir multiplicándose en los VIH pacientes que responden bien a la terapia antirretroviral, señalan unos investigadores británicos.

Los avances en el tratamiento en los últimos 30 años han significado que el VIH se suprima hasta niveles casi no detectables en muchos pacientes, y pueden vivir una vida larga y sana. Se creía que tras muchos años de terapia exitosa, el cuerpo de un paciente se deshacería del VIH de forma natural.

“Esta investigación muestra que el VIH ha encontrado otra forma de escapar a nuestros tratamientos”, se lamentó Anna Maria Geretti, profesora de la Universidad de Liverpool, en Gran Bretaña, y líder del estudio.

Durante el tratamiento, el virus intenta evitar la destrucción ocultándose en los glóbulos sanguíneos que desencadenan una respuesta inmunitaria. El VIH lo logra al integrar su propia información genética en el ADN de unas células del sistema inmunitario conocidas como células CD4, explicaron los investigadores.

Los investigadores revisaron los niveles de VIH integrado en las células CD4 de pacientes que habían estado recibiendo la terapia antirretroviral durante entre 1 y 14 años, y encontraron que los niveles eran iguales en todos los pacientes.

Los resultados indican que cada vez que una célula CD4 contaminada con VIH se copia a sí misma para producir más células, también copia los genes del VIH, señalaron los investigadores.

“Siempre supimos que el VIH es difícil de suprimir del todo y que se oculta dentro de las células CD4, pero siempre hemos esperado que a medida que el cuerpo renueva de forma gradual sus células CD4, el VIH oculto moriría. Nos sorprendió encontrar que los niveles de VIH integrado en las células CD4 no se redujeran en el periodo de 14 años”, dijo Geretti.

“La buena noticia es que no observamos un empeoramiento con el tiempo, pero la mala noticia es que estos hallazgos de verdad ponen en duda que el VIH se pueda ‘curar’ al aumentar el número de respuestas de células inmunitarias al mismo, una estrategia que ahora parece que al final fracasará”, concluyó Geretti.⁴

EL PAÍS Los últimos estertores de la poliomielitis

11 de agosto de 2015 – Fuente: *El País (España)*

En lo que va del año, Madagascar ha identificado ocho niños con parálisis flácida aguda a consecuencia del virus de la poliomielitis. ¿Cómo es posible que un país donde la enfermedad ya no es endémica presente nada menos que ocho casos? La respuesta es que en esta ocasión el responsable no ha sido el virus salvaje, que está a punto de ser declarado oficialmente eliminado de África, sino el derivado de la vacuna que, en determinadas y poco frecuentes circunstancias, puede mutar y atacar a menores que no han sido inmunizados. Los expertos coinciden en que esta nueva epidemia pone sobre la mesa la necesidad de no bajar la guardia y de seguir ampliando la cobertura de vacunación a todos los niños menores de cinco años.

El pasado 24 de julio, Nigeria cumplía un año sin casos de poliomielitis salvaje (*Wild Polio Virus, WPV*). Al tratarse del último país africano en el que se ha producido un caso de esta enfermedad y tras las verificaciones correspondientes que aún llevarán su tiempo, a partir de ese día toda África puede empezar a ser considerada libre de poliomielitis. Sin embargo, a lo largo del presente año en la isla africana de Madagascar nada menos que ocho niños se han contagiado de esta enfermedad, pero no a través del virus salvaje, sino del virus derivado de la vacuna, el llamado *cVDPV (Circulating Vaccine-Derived Polio Virus)*, en concreto su tipo 1. Los casos se identificaron en las regiones de Androy, al sur, y Menabe y Boeny, al oeste.

Hace poco más de un cuarto de siglo, el virus salvaje de la poliomielitis provocaba parálisis e incluso muerte a unas 350.000 personas en más de 125 países del mundo. Sin embargo, en lo que va de 2015 se han producido tan sólo 34 casos, todos ellos en los últimos dos países que siguen siendo endémicos para esta enfermedad, Afganistán y Pakistán. ¿Cómo se ha conseguido el impresionante éxito de estar a un solo paso de erradicar definitivamente esta enfermedad? Pues gracias a las campañas de vacunación masivas puestas en marcha por la Iniciativa por la Erradicación Global de la Poliomielitis, integrada por la Organización Mundial de la Salud, el Club Rotary Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Fundación Bill y Melinda Gates y los gobiernos de los países afectados.

Existen dos tipos de vacunación para la poliomielitis. La primera fue desarrollada por Jonas Salk en 1955 y consiste en inyectar una dosis del virus inactivo o muerto (*Inactivated Polio Vaccine, IPV*) en el individuo. La segunda, creada por Albert Sabin en 1962, se administra de forma oral y contiene virus vivos que han sido sometidos a un



Un niño muestra su uña pintada que indica que ya ha sido inmunizado contra la poliomielitis, en República Democrática del Congo.

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

proceso biológico en laboratorio hasta perder su capacidad de replicarse en el sistema nervioso, lo que impide que provoque parálisis. Es la *Oral Polio Vaccine* (OPV). Cada tipo de inmunización presenta ventajas e inconvenientes y se aconseja una u otra en función del país o la situación respecto a la enfermedad.

La OPV genera una mejor respuesta inmunológica y su administración es mucho más sencilla y barata permitiendo llegar a grandes grupos de población. Sin embargo, presenta el riesgo, pequeño pero real, de que dicho virus atenuado revierta su estado y se vuelva virulento, afectando a personas no inmunizadas. Por el contrario, la IPV, al tener el virus inactivado excluye completamente la posibilidad de que el introducido en el individuo se vuelva a activar; pero produce una menor inmunidad y por tanto una menor protección ante una posible infección. Por tanto, la IPV se recomienda solo en aquellos países donde no exista ya el poliovirus salvaje en el ambiente, es decir, donde ya está eliminada la enfermedad.

El hecho de que el virus de la vacuna atenuada oral sea excretado por las heces es uno de los beneficios de la OPV, dado que puede inmunizar a los contactos no vacunados, lo que contribuye a que la cobertura de inmunización sea mucho mayor del número que realmente se vacuna; sin embargo, su excreción y prolongada permanencia en el ambiente puede hacer que reviertan al estado salvaje convirtiéndose así en cVDPV. Por ello, mientras se mantenga el uso masivo y continuado de la OPV y haya zonas con baja cobertura de inmunización habrá posibilidad de brotes producidos por vacunación.

¿Un brote producido por la inmunización? Sí, es posible. Ha ocurrido en Bielorrusia (1965-66), Egipto (1983-93), la isla de La Española, es decir, Haití y República Dominicana (2000-2001) y en los últimos quince años ha habido casos en Filipinas, China, Indonesia, Myanmar, Mozambique, Níger, República Democrática del Congo, Etiopía, Somalia, India, Chad, Yemen, Kenia, Camerún, Camboya, Nigeria, Pakistán y Afganistán. Y es lo que está ocurriendo este año en Madagascar. No es casualidad que pase en los países en los que se sigue llevando a cabo vacunaciones masivas con OPV.

Precisamente, debido a este riesgo, hay que seguir insistiendo en la inmunización de toda la población menor de cinco años durante un largo periodo de tiempo, incluso en países donde la enfermedad haya sido eliminada. Y también hay que seguir vigilando. No solo los casos de parálisis, sino también la presencia del virus, salvaje y derivado de vacuna, en el ambiente (en redes de agua potable y aguas residuales), una tarea que implica a numerosos centros de investigación de todo el mundo.

Lo que está claro es que los beneficios de la vacunación son tales, como se ha demostrado a lo largo de la historia, que este riesgo se considera asumible. Según explicó el jefe del Servicio de Vacunación malgache, Louis Marius Rakotomanga, el problema reside en que los niños contagiados no fueron vacunados. "La inseguridad y la dificultad de acceso constituyen los principales desafíos. Los agentes de salud mal equipados para mantener la cadena de frío no llegan a cubrir todas las zonas de difícil acceso. Además, algunas autoridades tradicionales también se niegan a cooperar, hay falta de comunicación", según revelaron fuentes del Ministerio de Salud de Madagascar.

Otro aspecto que irá reduciendo los riesgos es ir cambiando el tipo de vacuna, pasando progresivamente de la OPV a la IPV en aquellos países donde el virus salvaje vaya desapareciendo del todo y, por tanto, el riesgo de contagio ambiental se extinga. De igual modo, la Organización Mundial de la Salud está estudiando la posibilidad de modificar la actual OPV de trivalente a bivalente. Existen tres tipos de virus de la poliomielitis, llamados 1, 2 y 3. El segundo ya ha sido eliminado de la naturaleza: la última vez que se constató su presencia en su forma salvaje fue en India en 1999. Por ello, la idea es retirar el tipo 2 de la OPV, evitando así el riesgo de seguir introduciéndolo y que pueda reaparecer.

La larga batalla que el hombre ha mantenido contra la poliomielitis está viviendo sus últimos episodios. El escenario de un año (2016 o 2017) sin que se produzca ningún caso es factible. Nigeria está a punto de conseguirlo y Pakistán y Afganistán están en el camino. Pero librarse de la presencia de un enterovirus que ha acompañado a la Humanidad durante miles de años no es tarea fácil y ha requerido un esfuerzo titánico en el que se han visto envueltos generaciones de científicos, médicos, investigadores y voluntarios que han recorrido los pueblos y rincones más perdidos del mundo haciendo frente no sólo a las dificultades propias de lugares de acceso complicado, sino al rechazo de la población.

El dato de que en los últimos tres años han muerto más vacunadores contra la poliomielitis que afectados por la propia enfermedad es escalofriante. Asesinados por una mezcla de fanatismo, ignorancia, desconfianza y rumores mal intencionados, sólo en 2013 fueron 89 los fallecidos, y entre 30 y 40 el año pasado. Vencer esta resistencia no ha sido fácil y durante mucho tiempo habrá que seguir vacunando y mantenerse vigilantes hasta dar al poliovirus completamente por vencido. Pero ese día, el mundo podrá decir que por segunda vez en la historia, ya ocurrió en 1980 con la viruela, ha acabado con una enfermedad que provocaba muerte y sufrimiento. Lo cual no es poca cosa.



¿QUÉ ES?

Enfermedad infecciosa producida por un parásito llamado *Trichinella Spiralis* que afecta a cerdos, animales que consumen carne cruda infectada y a los animales silvestres. Se adquiere al consumir carne con larvas del parásito. Presenta síntomas gastrointestinales (diarrea), dolor muscular y articular.

Información y prevención, por una provincia libre de Triquinosis.

Mendoza Ministerio de AGROINDUSTRIA Y TECNOLOGÍA

**TRI
QUI
NO
SIS**

Ministerio de Agroindustria y Tecnología (Mendoza, Argentina).

actualizaciones
EN SIDA E INFECTOLOGÍA

Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista "Actualizaciones en SIDA", primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a "Actualizaciones en Sida e Infectología", ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

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.