



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.640

20 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 hepatitis A
- Entre Ríos: Se confirmó la cuarta muerte por influenza A en la provincia

América

- Brasil tendría una vacuna contra el dengue a partir de 2018
- Colombia: La malaria se redujo 75%
- Estados Unidos: Se reportan muchos menos casos de enfermedad de Lyme de los que ocurren

• Estados Unidos, California: Segunda muerte por fiebre del Nilo Occidental

• Honduras: Reportan una muerte por complicaciones de fiebre chikungunya neonatal

• México: Crearán un mapa de riesgo para dengue y fiebre chikungunya

El mundo

- Arabia Saudí: Cierran una unidad de urgencias tras un brote de MERS
- China: La contaminación mata a 4.000 personas al día
- Evidencias científicas para generalizar el test del VIH

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

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

S.A.D.I.

www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

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



www.apinfectologia.org/

**Sociedad Argentina de Infectología
Pediatría**

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/

Argentina



Vigilancia de hepatitis A

11 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 26. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	3	2
Buenos Aires	12	9	25	14
Córdoba	9	2	11	1
Entre Ríos	1	—	—	—
Santa Fe	3	—	19	2
Centro	26	12	58	19
Mendoza	9	—	15	—
San Juan	—	—	1	—
San Luis	1	—	4	—
Cuyo	10	—	20	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	1	—	1	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	1	—	1	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	3	—	11	1
La Rioja	—	—	11	11
Salta	39	22	22	16
Santiago del Estero	3	1	1	—
Tucumán	2	—	1	—
NOA	47	23	46	28
Chubut	3	1	6	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	2	—	2	—
Río Negro	6	1	1	—
Santa Cruz	1	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	12	2	10	—
Total Argentina	96	37	135	47

ELONCE Entre Ríos: Se confirmó la cuarta muerte por influenza A en la provincia
18 de agosto de 2015 – Fuente: El Once (Argentina)

Una persona afectada por influenza A falleció el 14 de agosto en el Hospital ‘San Martín’ de Paraná. La paciente, de 39 años, estaba internada en terapia intensiva, pero el cuadro era complicado porque padecía diabetes. Asimismo, se informó que no se había vacunado. De esta manera, es el cuarto caso fatal ocurrido en Entre Ríos.

Desde el nosocomio destacaron la importancia de la vacunación, sobre todo en aquellas personas que pertenecen al grupo de riesgo: hipertensos, diabéticos, con problemas cardíacos, con sobrepeso, con familiares sintomatológicos. Deben ser inmunizadas además, las embarazadas, en cualquier momento de la gestación; las púerperas: hasta 10 días después del parto, si no la recibieron durante el embarazo; todos los niños de 6 a 24 meses (deben recibir dos dosis separadas por al menos 4 semanas).

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Asimismo, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la provincia indicaron que ante la presencia de casos de enfermedades respiratorias y síntomas de influenza, es importante no automedicarse y es fundamental la consulta precoz con el objeto de recibir el tratamiento adecuado en forma oportuna, así como también las recomendaciones para disminuir la transmisión de estas enfermedades en el ámbito laboral o escolar.

América



Brasil tendría una vacuna contra el dengue a partir de 2018

13 de agosto de 2015 – Fuente: Notimex (México)

Brasil sólo tendrá una vacuna contra el dengue a partir de 2018 “si todo va bien”, dijo el 13 de agosto el ministro de Salud del país, que este año sufre una epidemia de la enfermedad que ya afectó a 1,3 millones de personas.

“No hay una expectativa inmediata. En el mejor de los casos podremos tener una vacuna segura para todos los brasileños para 2018, si todo va bien con las investigaciones”, señaló Ademar Arthur Chioro dos Reis, titular de Salud.

Ante la epidemia de dengue que enfrenta Brasil, donde el número de infectados por el virus registró cotas históricas, el país sudamericano busca soluciones científicas como mosquitos genéticamente modificados para frenar el avance de la enfermedad, a la espera de que laboratorios internacionales produzcan una vacuna.

Las cifras presentadas por el Ministerio de Salud reflejan la epidemia que azota sobre todo al estado de São Paulo. Los datos señalan que cada cinco minutos un brasileño contrae dengue y, hasta el 18 de julio, casi medio millón de brasileños residentes en el estado de São Paulo habían sido infectados, un aumento de más de 200% respecto al mismo período del año pasado.

Registros del Ministerio de Salud indican por otra parte que 25 millones de brasileños, 13% de la población del país, ya contraído el virus, que este año acabó con la vida de 360 personas.



» Vanguardia Colombia: La malaria se redujo 75%

19 de agosto de 2015 – Fuente: Vanguardia (Colombia)

Hace una década, en Colombia había al menos 200.000 casos de malaria por año. En la actualidad se reportan cerca de 50.000. De estas cifras habla Sócrates Herrera, el director científico del Centro de Investigaciones Caucaeco, desde donde se lidera en el país la lucha contra esta enfermedad y que esta semana es el anfitrión de un encuentro mundial entorno a este tema.

En el Valle del Cauca, la afectación se centra en Buenaventura. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), en el departamento, en lo que va del año, se reportan 926 personas casos. De ellos, 792 corresponden a Buenaventura, es decir, 85% de los casos.

La Secretaría de Salud de Cali informa que a la fecha ha atendido 65 casos de personas enfermas de malaria. La mayoría de ellas han realizado viajes recientes al Pacífico.

“En Colombia se ha avanzado mucho en los últimos años. Creo que se ha bajado en más de 50% gracias a una mayor inversión en el control y en que las técnicas que se está utilizando actualmente son mucho mejores. El diagnóstico se hace con pruebas moleculares significativamente más sensibles, los insecticidas se están aplicando de manera más eficiente, se ha puesto más cuidado en la participación de las comunidades en el control y se ha hecho un gran avance en los procesos de racionalizar y optimizar los métodos de lucha contra la malaria”, dijo el experto.

Según el INS, en lo que va del año se han registrado 23.977 casos de malaria no complicada. Esto significa, según Herrera, casos en los que no ha sido necesaria la hospitalización para el tratamiento. “Se notificaron 386 casos de malaria complicada y seis casos de muerte por malaria”, explica el INS.

De acuerdo con el director de Caucaeco, la meta inmediata en el país es liberar de esta enfermedad a los centros urbanos de ciudades críticas como Buenaventura y Quibdó.

“En Buenaventura la malaria ha disminuido significativamente en los últimos diez años, casi en 80%. Necesitamos hacer un gran esfuerzo para que el puerto quede libre de esta enfermedad y, por ende, el Valle, porque de allí se origina la mayoría de los casos”, dijo.



Estados Unidos: Se reportan muchos menos casos de enfermedad de Lyme de los que ocurren

12 de agosto de 2015 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

En Estados Unidos, quizá se reporten muchísimos menos casos de enfermedad de Lyme de los que ocurren. Investigadores gubernamentales afirman que la infección transmitida por las garrapatas afecta a alrededor de diez veces más estadounidenses de lo que indicaban anteriormente los reportes de casos confirmados.



Cada año, ocurren unos 329.000 casos de enfermedad de Lyme, encontraron investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos en un análisis de una base de datos nacional de reclamaciones de seguro médico entre 2005 y 2010.

Eso es una cifra muy superior a los 30.000 casos confirmados y probables de Lyme reportados a los CDC en 2010.

“Pero concuerda muy bien con un estimado anterior de los CDC de unos 300.000 casos de enfermedad de Lyme al año”, dijo la Dra. Christina Nelson, epidemióloga médica de la división de enfermedades transmitidas por vectores de los CDC, y autora líder del estudio.

“Siempre hemos sabido que no todos los casos se reportan, así que siempre supimos que la vigilancia no identifica todos los casos. Este estudio ayuda a identificar y cuantificar este hecho”, afirmó Nelson.

Unos reportes completos de los casos ayudan a las autoridades sanitarias gubernamentales a vigilar las tendencias en la enfermedad de Lyme. Pero no todos los casos se reportan, y las prácticas respecto a los reportes varían de un estado a otro y con el tiempo, según la agencia.

La enfermedad de Lyme se transmite a los humanos a través de picaduras de garrapatas. Los síntomas típicos incluyen fiebre, dolor de cabeza, fatiga, y un sarpullido en forma de “tiro al blanco” en el lugar de la picadura.

“La mayoría de los casos se tratan con facilidad usando antibióticos”, comentó el Dr. Paul Auwaerter, director clínico de enfermedades infecciosas de la Universidad de Johns Hopkins y vocero de la Sociedad Estadounidense de Enfermedades Infecciosas.

“Pero en uno de cada diez pacientes de enfermedad de Lyme los síntomas persisten durante meses, e incluso años, y los tratamientos adicionales no parecen ayudar”, añadió.

Para enterarse hasta qué grado se dejan de reportar los casos de enfermedad de Lyme, Nelson y sus colaboradores analizaron media década de datos de la Base de Datos Comercial de Reclamaciones y Encuentros de Truven Health MarketScan. La base de datos contiene información sobre las reclamaciones de un promedio de 27 millones de personas al año, de los 50 estados. Los investigadores usaron códigos diagnósticos para seguir a los pacientes tratados por enfermedad de Lyme.

Los datos mostraron que cada año ocurren casi 107 casos de enfermedad de Lyme cada 100.000 personas en Estados Unidos. Según eso, los investigadores estimaron que cada año ocurren unos 329.000 casos nuevos.

La enfermedad de Lyme se concentra mucho en las regiones noreste y oeste medio superior, ya que 80% de todos los casos diagnosticados por médicos ocurren en 14 estados y en el Distrito de Columbia, señalaron los autores del estudio.

Los estados con más enfermedad de Lyme (ordenados según el promedio de casos) son Connecticut, Rhode Island, Maryland, New Jersey, Massachusetts, New York, New Hampshire, Pennsylvania, Maine, Delaware, Virginia, Vermont, Wisconsin y Minnesota.

“Confiamos en el estimado porque encontramos que los datos de MarketScan concuerdan bien con los datos de vigilancia de los CDC según el año y el mes. Por ejemplo, tanto los datos de MarketScan como los reportes de los CDC indican que la enfermedad de Lyme alcanza su apogeo en junio, julio y agosto, y que los casos aumentaron entre 2005 y 2009 antes de reducirse en 2010”, apuntó Nelson.

Los chicos de 5 a 9 años y las mujeres de 60 a 64 tienen las tasas anuales más altas de enfermedad de Lyme, según los investigadores. Los datos no incluyeron a las personas mayores de 64 años.

“El próximo paso es usar los datos de MarketScan para estimar cuánto cuesta la enfermedad de Lyme al país en recetas, honorarios médicos y otros costos médicos”, dijo Nelson.

Aunque la incidencia se ha reducido en los últimos años, Auwaerter dijo que la enfermedad de Lyme aumentó de forma constante en Estados Unidos en las dos últimas décadas.

La región geográfica afectada por la enfermedad de Lyme también se ha ampliado. Auwaerter apuntó que es probable que la expansión se deba a la propagación de ratones, aves y venados con garrapatas.

Nelson y Auwaerter ofrecieron los siguientes consejos para evitar las picaduras de garrapatas:

- Usar un repelente contra garrapatas que contenga DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida) en la piel expuesta y en la ropa, o tratar la ropa con el repelente permetrina.
- Revisar todo el cuerpo en busca de garrapatas tras volver de exteriores, sobre todo si ha estado en un área infestada con garrapatas.
- Bañarse o ducharse lo antes posible tras volver de exteriores, para eliminar las garrapatas que podrían estar merodeando por su cuerpo.
- Colocar la ropa en una secadora con la temperatura alta por una hora, para matar cualquier garrapata adherida a la tela.
- Revisar si los equipos y las mascotas tienen garrapatas.

“Hay cosas sencillas que la gente puede hacer para prevenir la enfermedad de Lyme”, aseguró Nelson.²

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

La segunda muerte por el virus del Nilo Occidental en lo que va de este año fue confirmada por autoridades médicas del condado de San Bernardino, California.

La víctima fue un hombre de 71 años, residente de Ontario, en el condado de San Bernardino, a unos 100 kilómetros al este de Los Ángeles, que falleció el pasado 6 de agosto.

Esta persona contrajo la enfermedad hace un mes; sus familiares pensaron que tenía un resfrío, pero al tercer día en el hospital cayó en coma.

Esta es la primera muerte que se registra de los cinco casos confirmados en el condado de San Bernardino. En 2014 fueron confirmados ocho casos de personas con el virus pero no se reportaron decesos.

Este es el segundo fallecimiento causado por este virus. El primero fue el de un anciano residente en el condado de Nevada, California.

Muchos expertos aseguran que la sequía es una de las posibles causas del aumento de los casos de infección.

Récord de infecciones

En todo el estado se han registrado 36 casos de fiebre del Nilo Occidental, una cifra que excede el promedio anual de 23 casos, desde 2010.

Una persona puede contraer el virus del Nilo Occidental cuando es picada por algún mosquito portador del virus. El virus causa la llamada fiebre del Nilo Occidental, que puede ser acompañada de encefalitis.

El virus del Nilo Occidental tiene su origen en África Subsahariana, aunque se ha extendido por todo el continente africano. Medio Oriente, la península de Asia Menor, Europa Oriental, Extremo Oriente y Norteamérica son las regiones que han reportado casos del virus, que se va extendiendo con el paso del tiempo.

El virus se transmite por la picadura de un mosquito, especialmente de la especie *Culex pipiens*, aunque también puede transmitirse, según los últimos estudios realizados, por transfusiones de sangre infectada o por trasplantes de órganos. También se cree que las madres, si están infectadas, pueden contagiar a sus hijos durante la lactancia y el embarazo.



Autoridades sanitarias de Honduras confirmaron el segundo caso de muerte a causa de la fiebre chikungunya en un niño que estaba por nacer y que su madre portaba la enfermedad.

Los estudios y datos de la autopsia indican que se trata de un caso de "complicaciones de fiebre chikungunya neonatal", en el que el niño presentó un cuadro de "infección severa y neumonía", dijo Marco Tulio Medina, decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Agregó que el niño estaba por nacer y que su madre fue hospitalizada con infección cutánea y fiebre de 39°C.

El hecho se registró el día 11 de agosto en el Hospital Escuela Universitario (HEU), en Tegucigalpa, y es el segundo caso de muerte por fiebre chikungunya en Honduras en 2015.

Medina hizo un llamamiento a las mujeres en estado de embarazo a que se cuiden y eviten ser picadas por el mosquito que transmite la enfermedad, por el alto riesgo que implica para ellas y el bebé que esperan.

Hasta el pasado día 11 las autoridades sanitarias de Honduras habían registrado en lo que va de 2015 unos 63.000 casos de fiebre chikungunya y más de 33.000 de dengue.

Francis Contreras, viceministro hondureño de Salud, dijo que 50% de los casos de fiebre chikungunya se registra en el departamento de Francisco Morazán, donde se localiza la capital del país.

Según Contreras, gracias a las campañas que se desarrollan para combatir el mosquito que transmite las dos enfermedades se ha logrado reducir sustancialmente el número de casos de fiebre chikungunya.



México: Crearán un mapa de riesgo para dengue y fiebre chikungunya

14 de agosto de 2015 – Fuente: Consejo Nacional de Ciencia y Técnica (México)

Con el objetivo de crear un mapa de riesgo nacional para dengue y fiebre chikungunya, la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) y la Agencia Espacial Mexicana (AEM) trabajan en conjunto en una investigación en el área de la geomedicina. Se trata de un proyecto que cuenta con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

A través del Laboratorio Nacional de Geoprocesamiento de Información Fitosanitaria (LaNGIF) de la Coordinación para la Innovación y Aplicación de la Ciencia y la Tecnología (CIACYT) de la UASLP, los geógrafos Jorge Castorena Vázquez y Gustavo Muñoz buscan localizar los puntos donde el mosquito transmisor está presente, tanto en el estado de San Luis Potosí como en todo el país.

De acuerdo con información del Laboratorio de Geoprocesamiento Epidemiológico en Ambiente y Salud (LaGES) de la UASLP, los mapas de riesgo “ofrecen un panorama integrado de qué, cuándo y dónde, así como la afectación de las enfermedades en México”. Estos, además, proporcionan una visión espacial de los sitios que pueden o podrían ser afectados por dichas enfermedades.

La coordinadora técnica del LaNGIF-CIACYT, Guadalupe Galindo Mendoza, explicó que el proyecto comenzó en 2010 con un monitoreo vía satélite de zonas marginadas y afectadas y se realizó un índice entre mapas y diversos datos que recopila el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con lo cual determinaron las zonas de mayor reproducción y afectación del insecto.

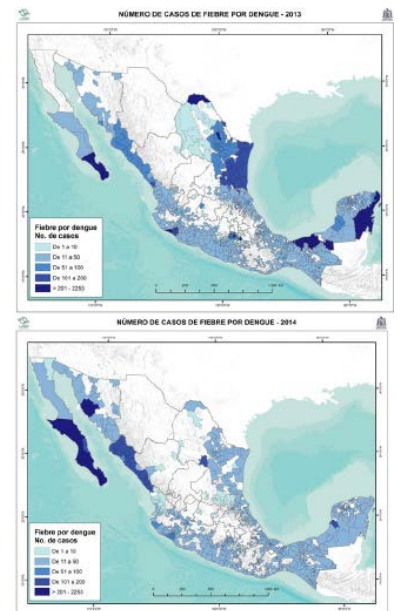
Problemas de salud pública

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dengue es una infección transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, y en México representa un problema de salud pública.

En el caso de la fiebre chikungunya, se trata de una enfermedad viral que se transmite por la picadura del mosquito portador del dengue y se caracteriza por dolores articulares. De acuerdo con la OMS, la fiebre chikungunya se ha detectado en más de 60 países.

En México los focos epidémicos están en Chiapas, Veracruz, Campeche y Tabasco, pero se han detectado casos en Nayarit, San Luis Potosí y algunas zonas de Jalisco. “Sin embargo, no se emiten alertas oportunas porque están afectando muchas zonas de turismo internacional”, añadió la investigadora de la UASLP.

Asimismo, la especialista argumentó que “estas apariciones en climas desérticos se deben al cambio climático y a la plasticidad y capacidad que tienen los insectos de transformarse y adaptarse. El clima y las temperaturas ya no son una barrera. Las poblaciones más vulnerables de infección son las que viven en alta marginación, que tienen piso de tierra, sin drenaje y sin agua. El 21% de nuestra población, aproximadamente cuatro millones de familias, sufre este tipo de carencias”.



Alianza con la AEM

Mediante el uso de diversos recursos tecnológicos como imágenes de satélite, sistemas de información geográfica y teléfonos inteligentes que permiten levantar información en campo en tiempo real, los investigadores relacionan variables que permiten el desarrollo del mosquito en algún lugar.

“Queremos desarrollar una plataforma en tiempo real con la AEM dentro del campo de la geomedicina. Con base en análisis de características geográficas, demográficas y sociales en relación con el análisis espacial, se dará seguimiento a estas problemáticas. Además estudiamos las características del paisaje que determinan las invasiones y las enfermedades. Son tres sanidades las que denominamos ‘paisaje epidemiológico’: la salud agrícola, la forestal y la humana”, señaló Galindo Mendoza.

Otra parte vital del proyecto es crear talleres participativos en las comunidades afectadas para que conozcan el riesgo del dengue y la fiebre chikungunya, ya que los principales entornos donde se encuentra el mosquito es en espacios que sirven como depósitos de agua (llantas, envases descartables, basura, chatarra).

El proyecto es, además, interdisciplinario. “Lo que hacemos es no solamente complementar las diversas disciplinas, sino desarrollar metodologías en conjunto. En cuestiones de geomedicina hay epidemiólogos, geógrafos, geomáticos, informáticos y biólogos, pero lo más importante también son los antropólogos que nos acercan a las comunidades”, agregó la especialista, quien pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel I.

De acuerdo con Galindo Mendoza, en colaboración con la AEM buscan generar imágenes de satélite con mayor resolución espacial para hacer un monitoreo continuo de los focos epidémicos donde se encuentran las enfermedades. En cuanto al trabajo en conjunto con dicha dependencia detalló que han colaborado en diversos foros. “Volver a tener una Agencia Espacial Mexicana es un gran logro de nuestro país”, finalizó.

El mundo



Arabia Saudí: Cierran una unidad de urgencias tras un brote de MERS

19 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

Las autoridades saudíes cerraron temporalmente un servicio de urgencias en uno de los hospitales más grandes del reino después que al menos 46 personas, incluido personal del centro, contrajera el peligroso síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS), indicaron el 18 de agosto responsables médicos saudíes.

Quince de los 46 infectados eran personal sanitario en la Ciudad Médica Rey Abdulaziz de la capital, Ar-Riyad, dijo el doctor Hanan Balji.

El servicio estará cerrado dos semanas y los pacientes se derivarán a otros hospitales, señaló el comunicado.

La última estimación de cifras del Ministerio de Salud situaba en 480 personas los muertos por este coronavirus desde su identificación en 2012.

En todo el país se han registrado unos 1.115 casos, señaló el Ministerio en un comunicado el 19 de agosto. De esos, 590 se han recuperado y otros 45 están en tratamiento.

AP

China: La contaminación mata a 4.000 personas al día

13 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

La contaminación atmosférica está provocando la muerte de unas 4.000 personas al día en China, lo que representa uno de cada seis fallecimientos prematuros en el país más poblado del mundo, según un estudio divulgado el 13 de agosto.

Físicos de la Universidad de California en Berkeley calcularon que aproximadamente 1,6 millones de personas mueren cada año en China a consecuencia de problemas cardíacos, pulmonares y de derrames cerebrales debido al aire increíblemente contaminado, en especial con partículas suspendidas.

Estudios anteriores consideraban que la cifra anual de personas muertas en China por la contaminación ambiental era de uno a dos millones de personas, pero este es el primero que utiliza cifras chinas de monitoreo del aire recién divulgadas.

El estudio culpa de las emisiones a la combustión de carbón mineral, tanto para la generación de electricidad como para calefacción de viviendas. El reporte utiliza medidas de la condición del aire y cálculos con modelos informáticos que determinan el número de muertes por enfermedad cardíaca, pulmonar o por accidente cerebrovascular causadas por diversos tipos de contaminantes.

Robert Rohde, quien encabezó la investigación, dijo que 38% de la población china tiene un promedio de calidad del aire a largo plazo que la Agencia de Protección Ambiental (EPA) de Estados Unidos considera "insalubre".

"Es una cifra muy grande. Es un poco difícil comprender los números. Parte de lo peor en China ocurre al suroeste de Beijing", dijo Rohde.

Para poner en perspectiva la contaminación del aire en China, los datos más recientes de la Sociedad Americana del Pulmón muestran que Madera, California, tiene el promedio anual más alto de partículas suspendidas en Estados Unidos. "Pero 99,9% del este de China tiene un promedio anual más alto de partículas suspendidas que Madera", señaló Rohde.

"En otras palabras, casi todos en China padecen un aire que es peor en cuanto a partículas que el peor aire en Estados Unidos", agregó el especialista.

En un documento de 2010, la EPA calculó que entre 63.000 y 88.000 personas murieron en Estados Unidos por contaminación del aire. Otros cálculos van desde 35.000 a 200.000.

"A diferencia de Estados Unidos, la contaminación atmosférica en China es peor en invierno debido a la quema de carbón mineral para calentar las viviendas y a condiciones climáticas que mantienen el aire sucio más cerca del suelo", dijo Rohde. Beijing será sede de los Juegos Olímpicos de Invierno en 2022.

Página 12

Evidencias científicas para generalizar el test del VIH

12 de agosto de 2015 – Fuente: Página 12 (Argentina)

Dos importantes estudios enfatizan, como nunca antes, la importancia de que todos se testeen para saber si tienen el VIH. Uno de ellos demostró categóricamente que las personas infectadas, para prevenir no sólo el desarrollo del sida, sino también la mayor frecuencia de otras enfermedades, deben empezar tratamiento en cuanto conocen su diagnóstico, sin esperar a que bajen las defensas. El segundo estudio, también concluyente, demostró que, cuando las personas con VIH hacen tratamiento en forma consistente, la posibilidad de que transmitan la infección a sus parejas tiende a cero. Quiere decir que, si todos se tratan, la epidemia estará controlada.

El primero de los dos estudios, llamado START (*Strategic Timing of Anti Retroviral Treatment*), fue financiado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos³. Se trató de la investigación más extensa sobre el tema, que abarcó 215 centros en 35 países (entre ellos Argentina). Incluyó a 4.685 personas con VIH, que nunca habían recibido tratamiento y cuyos linfocitos CD4 estaban todavía en valores considerados normales. Con la mitad de los participantes se esperó para iniciar tratamiento hasta que el recuento de CD4 disminuyera, tal como admitían los consensos médicos, y con la otra mitad se empezó tratamiento en forma inmediata. "Tenemos ahora pruebas decisivas de que hay un importante beneficio para la salud de la persona con VIH si se inicia la terapia antirretroviral en forma inmediata", resumió Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (NIAID) de Estados Unidos. De hecho, la finalización del estudio estaba prevista para fines de 2016, pero, a la vista de los resultados, un comité independiente recomendó darlo por terminado y ofrecer a todos los participantes tratamiento inmediato.



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

El estudio estableció que el riesgo de enfermedades importantes y muerte se reducía en 53% entre los que habían empezado tratamiento inmediato. Esto valía tanto para el sida como para distintas enfermedades cardiovasculares, renales y cánceres. Según explicó Marcelo Losso, jefe del Servicio de Inmunocomprometidos del Hospital General de Agudos 'Dr. José María Ramos Mejía' de Buenos Aires, "hoy sabemos que la infección por VIH no sólo predispone a enfermedades infecciosas o tumorales relacionadas con el deterioro inmunológico, sino también a otras patologías, como el infarto de miocardio o cánceres de colon, mama y próstata: esto se debe a que, si no se recibe tratamiento, el virus activa los mecanismos de inflamación del organismo, lo cual aumenta el riesgo de distintas enfermedades".

Losso, como director de Coordinación de Investigación Clínica Académica en Latinoamérica (CICAL), coordinó la investigación START en América latina. "Sus resultados se complementaron con los de otros estudios donde se demostró que, una vez iniciado el tratamiento, los pacientes deben continuarlos sin interrupciones, sin 'vacaciones', para lograr todos sus beneficios. Ya en varios países, como Argentina y Estados Unidos, las guías de tratamiento sugerían empezar lo antes posible, pero todavía no con el actual nivel de evidencia científica, a la que tendrán que adecuarse todos los países. Hoy sabemos con certeza que es mejor empezar enseguida y podemos planteárselo con total claridad al paciente, que es quien debe decidir", señaló.

La segunda investigación dada a conocer recientemente también fue auspiciada por los NIH y mostró que "el tratamiento antirretroviral es altamente efectivo para prevenir la transmisión sexual del VIH en parejas heterosexuales donde una persona está infectada y la otra no". Los resultados fueron anunciados en la 8ª Conferencia de la Sociedad Internacional de Sida, en Vancouver. El estudio, que duró diez años, abarcó 1.763 parejas heterosexuales en distintos países, cada una de las cuales incluía un integrante con infección por VIH y otro no infectado. Como es habitual en este tipo de ensayos clínicos, por razones éticas los participantes recibieron preservativos y asesoramiento, de modo que la eventual transmisión de virus provino de inconsistencias en el cumplimiento de las pautas preventivas. La mitad de los participantes infectados recibió desde el principio tratamiento antiviral y el resto sólo cuando su sistema inmunitario empezó a debilitarse.

Entre los que recibieron desde el principio tratamiento antirretroviral, sólo se registraron ocho casos de transmisión del virus al compañero; cuatro de ellos fueron diagnosticados poco después del comienzo del tratamiento, lo cual sugiere que la transmisión se produjo antes, y en los otros cuatro los tratamientos no estaban dando resultado, de modo que el virus seguía presente. En comparación, en los participantes que no estaban bajo tratamiento se produjeron más de 40 transmisiones del virus a la pareja. "Por lo menos en heterosexuales que mantienen la supresión del virus mediante tratamiento, el riesgo para sus parejas es notablemente bajo", resumió Anthony Fauci.

Pedro Cahn, ex presidente de la Sociedad Internacional de Sida, comentó que "hoy se acepta universalmente lo que ya en 2006 planteó Julio Sergio González Montaner (el argentino que dirige el Centro de Excelencia en VIH/sida de British Columbia, Canadá): el tratamiento entendido también como prevención. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) incorpora esto en su estrategia 90-90-90: que, en el mundo, por lo menos 90% de las personas con VIH esté diagnosticado; que por lo menos 90% de los diagnosticados esté en tratamiento y que, de éstos, por lo menos 90% esté con virus indetectable en sangre: si para 2020 conseguimos esto, las nuevas infecciones disminuirán de tal modo que para 2030 habremos tomado el control de la epidemia y el VIH dejará de ser un problema grave de salud pública".

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](#).



**CONGRESO
HOSPITAL MUÑIZ**

V CONGRESO DE ENFERMEDADES
ENDEMOEPIDÉMICAS DEL
HOSPITAL DE INFECCIOSAS
FRANCISCO J. MUÑIZ

**TRANSDISCIPLINA
Y ACCESIBILIDAD.
HACIA UNA MEDICINA
CENTRADA EN EL PACIENTE.**



**11, 12 y 13
de noviembre de 2015**

Centro Metropolitano de Diseño
Algarrobo 1041, Ciudad de Buenos Aires

Actividad no arancelada

ORGANIZA:



Hospital de Infecciosas
Francisco J. Muñiz

www.congresomuñiz.org.ar

**EL GOBIERNO DEL ESTADO
PENSANDO EN TU BIENESTAR**
te invita a tomar en cuenta las siguientes medidas de prevención
PARA CUIDAR TU SALUD

HEPATITIS A


APRENDE A RECONOCER SUS SÍNTOMAS
Se transmite principalmente por la vía fecal - oral y contacto personal estrecho con objetos contaminados.


La incubación del virus es de 28 a 45 días y es contagiosa desde 2 semanas antes y hasta 2 semanas después de presentar síntomas.

No hay tratamiento para hepatitis A. Se necesita alimentación balanceada y la rehidratación tras los vómitos y diarreas.

Ante la sospecha de enfermedad, acude al médico y evita automedicarte.

Para prevenir la **Hepatitis A** mejora tu higiene con un buen lavado de manos y de alimentos. **Vigila los signos de alarma, vómito y deshidratación.**

 **SSY**
Servicios de Salud de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

 **SALUD**
SECRETARÍA DE SALUD

Tel. 930.30.50
www.salud.yucatan.gob.mx
f /yucatan.salud @salud_yucatan

Servicios de Salud de Yucatán (2015. Yucatán, México).

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.