



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.641

21 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 lepra
- El Ministerio de Salud crea una unidad de trabajo integral para prevenir el síndrome urémico hemolítico

### América

- Costa Rica, Alajuela: Detectan un brote de rabia paralítica en Aguas Claras
- Estados Unidos: California investiga el segundo caso de peste en el Parque Nacional de Yosemite
- Estados Unidos: En 25 estados los piojos son resistentes a los medicamentos comunes
- Haití: Recrudece la epidemia de cólera

### El mundo

- África Occidental: El brote de enfermedad por el virus del Ébola causó más de 500 muertes de profesionales sanitarios
- España: Los insectos cambian de hábitat
- India, Meghalaya: Alerta por encefalitis japonesa
- Japón: Cuatro casos de meningitis en un campamento scout mundial
- Siria: Brote de fiebre tifoidea entre refugiados palestinos de Al-Yarmuk
- Una vacuna contra el MERS-CoV se muestra eficaz en macacos
- Según la OMS, existe una mejor preparación contra epidemias de impacto global
- Cambiar el sistema de desinfección de las verduras de hoja para evitar enfermedades

### 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/)

**CM  
PC** 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/)

XIII Reunión de Expertos en Micología Clínica

# Infocus 2015

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

infocuscordoba2015 @InfocusCordoba www.infocus2015.com

Argentina



**Vigilancia de lepra**

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.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11	11	7	7
Buenos Aires	21	15	21	21
Córdoba	2	2	5	5
Entre Ríos	1	—	1	1
Santa Fe	19	9	15	12
<b>Centro</b>	<b>54</b>	<b>37</b>	<b>49</b>	<b>46</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	1	1	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	16	16	12	12
Chaco	14	17	17	17
Formosa	7	6	22	22
Misiones	31	19	27	21
<b>NEA</b>	<b>68</b>	<b>58</b>	<b>78</b>	<b>72</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	1	2	—
La Rioja	1	1	—	—
Salta	3	3	6	4
Santiago del Estero	8	8	16	15
Tucumán	11	11	7	6
<b>NOA</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>25</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	2	2	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>149</b>	<b>122</b>	<b>158</b>	<b>143</b>



**El Ministerio de Salud crea una unidad de trabajo integral para prevenir el síndrome urémico hemolítico**

18 de agosto de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

En el marco del Día Nacional de la Lucha Contra el Síndrome Urémico Hemolítico, el Ministerio de Salud de Argentina creará una Unidad de Trabajo Intersectorial para su abordaje integral, al tiempo que difundió recomendaciones para prevenir esta enfermedad que afecta principalmente a los niños y que al inicio se manifiesta como una infección en los intestinos, pero puede terminar dañando a los riñones, generar secuelas e incluso llevar a la muerte.

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es causado por la toxina Shiga producida por la bacteria *Escherichia coli*, y sus síntomas son diarrea, dolores abdominales, vómitos y otros más severos como diarrea con sangre y deficiencias renales. El período de incubación de la enfermedad es de tres a nueve días. Para evitar secuelas es muy importante

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



el diagnóstico precoz cuando el niño comienza con diarreas y si no se accede al tratamiento oportuno, puede desarrollar insuficiencia renal aguda.

“En Argentina se registran anualmente unos 400 casos, de los cuales 60% se recupera sin secuelas, pero 35% puede presentar nefropatías persistentes, de distinto grado y distinto tiempo de evolución”, explicó Sabrina Balaña, subsecretaria de Medicina Comunitaria, Maternidad e Infancia.

“Estamos trabajando en estrategias de abordaje integral que mejoran la prevención, vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, pero también promoviendo que las personas adopten buenas prácticas en el manejo de los alimentos para reducir las posibilidades de enfermarse y todas las complicaciones asociadas”, remarcó la funcionaria.

En ese marco, el ministro de Salud de Argentina, Daniel Gustavo Gollán, firmó el 19 de agosto una resolución a través de la cual se pondrá en funcionamiento una Unidad de Trabajo Intersectorial (UTI) para el tratamiento integral del SUH con el objetivo de fortalecer y colaborar en el desarrollo de medidas integradas e integrales de prevención, vigilancia, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, seguimiento, rehabilitación y actividades de investigación para reducir la incidencia de casos nuevos y complicaciones por SUH y diarreas.

La UTI estará conformada por integrantes de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, de la Dirección de Epidemiología, del Instituto Nacional de Alimentos (INAL), de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), además de organizaciones no gubernamentales, e investigadores en la temática.

### Cómo se contagia el SUH

*E. coli* se encuentra frecuentemente en el intestino de bovinos sanos y en otros animales de granja y llega a la superficie de las carnes por contaminación con materia fecal durante el proceso de faena o su posterior manipulación. Los alimentos que pueden estar contaminados con la bacteria son la carne picada de vaca y de aves sin cocción completa como en las hamburguesas, salame, arrollados de carne, como así también en la leche sin pasteurizar, los productos lácteos elaborados a partir de leche sin pasteurizar, aguas contaminadas y en lechuga, repollo y otros vegetales que se consumen crudos.

También se puede producir el contagio de persona a persona por prácticas higiénicas inadecuadas, como no lavarse las manos después de ir al baño, cambiar pañales o antes de comer. Otra vía de contagio es a través de aguas de recreación (piletas públicas, lagunas, piletas de natación). Además, en el manejo de alimentos se puede dar la contaminación “cruzada” que se produce al poner en contacto alimentos contaminados con otros que no lo están y se comen crudos, como verduras y hortalizas.

El SUH es una enfermedad endémica en Argentina. Entre los años 2010 y 2014 se observaron alrededor de un caso cada 100.000 habitantes en la población en general, y entre 8 y 10 casos cada 100.000 menores de 5 años, según los registros epidemiológicos del Ministerio de Salud de la Nación.

### Recomendaciones

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer o cocinar, y después de ir al baño o tocar alimentos crudos.
- Cocinar las carnes completamente, en especial la carne picada, hasta que no queden partes rosadas o rojas.
- Lavar las frutas y verduras con agua segura. Evitar el contacto entre las carnes crudas y los demás alimentos.
- Evitar la contaminación cruzada, utilizando distintos utensilios para manipular los alimentos crudos y los cocidos.
- El agua de uso y consumo debe ser segura. Ante la duda agregar dos gotas de lavandina por cada litro de agua, o hervirla durante cinco minutos para beber, cocinar o lavar los alimentos.
- Consumir jugos, leche y otros lácteos pasteurizados
- No mezclar alimentos crudos y cocidos. Guardar en heladera y tapados aquellos alimentos que no van a ser sometidos al calor antes de ser ingeridos. De esta forma, se prevendrán posibles contaminaciones con otros productos.
- Al realizar las compras, comenzar por los productos envasados y dejar para el final los perecederos, como carnes, aves, pescados o productos lácteos.
- Controlar las fechas de vencimiento de todos los productos. No comprar alimentos sin fecha, marca o números de registro, ni aquellos cuyo envase se encuentre en malas condiciones –latas o tetrapack abollados o hinchados, o bolsas plásticas rotas–.
- No volver a congelar un alimento que ya fue descongelado, pues ello favorece la contaminación con microorganismos y su posterior proliferación. Descongelar el producto en la heladera y no a temperatura ambiente, ni aproximarlo a una fuente de calor o bajo el chorro de la canilla. Asegurarse antes de cocinar que el alimento haya completado su descongelación, sobre todo cuando se trata de piezas grandes.

**Costa Rica, Alajuela: Detectan un brote de rabia paralítica en Aguas Claras**

19 de agosto de 2015 – Fuente: La Nación (Costa Rica)

Un brote de rabia paralítica bovina detectado en Upala, específicamente en el distrito de Aguas Claras, puso en alerta a las autoridades del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA).

Según un comunicado de prensa del Ministerio de Agricultura y Ganadería, han muerto cuatro bovinos.

Con el fin de proteger la salud de los pobladores y de los animales, el SENASA estableció medidas sanitarias y cuarentena en la finca afectada, en la que existe una población expuesta de 1.186 bovinos y 27 equinos.

También se ordenó la captura de vampiros en la zona para disminuir la población de este mamífero volador, debido a que es el principal transmisor de esa enfermedad.

La entidad investiga las fincas vecinas en búsqueda de nuevos animales afectados. Los animales expuestos (reses, caballos y perros) están siendo vacunados y se mantiene comunicación con los finqueros de zonas aledañas.

Las áreas rectoras del Ministerio de Salud de Upala también están al tanto para proceder con la vacunación de las personas que estuvieron en contacto con estos animales.

Los especialistas recomiendan evitar el contacto con animales enfermos, enterrar los cadáveres, vacunar los animales y reportar de inmediato cualquier caso sospechoso a la oficina del SENASA más cercana.

En junio de este año otro brote detectado en Cañas también provocó la muerte de varios animales.<sup>2</sup>

**Estados Unidos: California investiga el segundo caso de peste en el Parque Nacional de Yosemite**

19 de agosto de 2015 – Fuente: TeleCinco (España)

Las autoridades del estado de California, Estados Unidos, informaron que están investigando el segundo caso de peste en la región, que como en el primer infectado, se ha dado en un visitante del Parque Nacional de Yosemite.

Según el Departamento de Salud Pública de California, el afectado es un hombre de Georgia, que había decidido pasar algún tiempo por la localidad durante principios de agosto, recorriendo tanto el citado parque de Yosemite como el Sierra National Forest y otras zonas de alrededor.

Sin embargo, en la información aportada no se precisó su identidad ni su condición médica concreta, así como tampoco se determinó si exactamente había sido en California donde contrajo la enfermedad.

Si bien la peste, –conocida por haber dejado tras de sí una oleada de muertes que se contaron por millones siglos atrás–, parecía una cosa del pasado, lo cierto es que a pesar de los numerosos avances técnicos y tecnológicos sigue estando presente en nuestros días. De hecho, otros dos casos fueron reportados en Colorado sobre dos personas que habían contraído la peste este año, hecho que condujo a la muerte de ambos como consecuencia de la enfermedad.

El suceso llega justo después que el propio Parque Nacional de Yosemite decidiese cerrar su campamento de Tuolumne Meadows, –uno de los trece con los que cuenta y el tercero más visitado, con cuatro millones de visitantes–, después que las autoridades detectasen la muerte de dos ardillas con síntomas de peste.

Sin embargo, éste no fue el primer campamento en cerrarse, puesto que también se clausuró durante un tiempo el de Crane Flat, donde fue un niño –ahora en recuperación– el que contrajo la enfermedad.

En estos momentos, los especialistas continúan llevando a cabo labores de desinfección empleando químicos que buscan matar a las pulgas, principales responsables de propagarla.

Los últimos tres casos de peste en humanos en California se produjeron en 2005 y 2006, indicó el Departamento de Sanidad. Los tres pacientes sobrevivieron.

Desde 1970, 42 personas han contraído la peste en California, de las que nueve murieron. Las autoridades sanitarias encuentran animales infectados todos los años, sobre todo en las montañas y laderas del estado.



<sup>2</sup> Aguas Claras es un distrito de 5.499 habitantes situado en el cantón de Upala, provincia de Alajuela, Costa Rica.

Es muy probable que los piojos resistentes a los medicamentos lleguen pronto a su escuela local, advierten investigadores de Estados Unidos.

Al menos 25 estados tienen poblaciones de piojos que no responden a los tratamientos comunes de venta libre, revela un nuevo análisis.

La permetrina, un insecticida piretroide, ha sido durante largo tiempo el arma de referencia contra los piojos, los mosquitos, los chinches y otros insectos. Pero la exposición continua a la permetrina ha hecho que una gran parte de esos temidos insectos desarrollen mutaciones genéticas que hacen que esos fármacos resulten inútiles.

“Es una historia de resistencia muy clásica. Los productos de permetrina se introdujeron a los consumidores de Estados Unidos a principios de la década de 1990. Pero el primer problema registrado se reportó en Israel en 1995, probablemente porque lo habían usado incluso antes. Entonces, en 2000, hallamos mutaciones genéticas que provocaban resistencia en los piojos de aquí”, dijo el autor líder del estudio, Kyong Yoon, profesor asistente del programa de ciencias biológicas y ciencias ambientales de la Universidad del Sur de Illinois, en Edwardsville.

Los piojos, que no pueden saltar ni volar, se transmiten mediante el contacto físico directo. Infestan rápidamente el cuello y la cabeza, alimentándose de sangre y fijando sus huevos en la base del cabello.

“Pican, pero no transmiten enfermedades. No es algo que mate, aunque sea frustrante e incómodo”, dijo Yoon.

Entre 6 y 12 millones de niños de Estados Unidos se infestan con piojos cada año, “y los padres gastan unos 350 millones de dólares al año en tratamientos con permetrina de venta libre y recetados”, apuntó Yoon. Las infestaciones de piojos ocurren en los vecindarios ricos y pobres.

Para este estudio, Yoon y sus compañeros de investigación desarrollaron herramientas de diagnóstico molecular para estudiar a los piojos estadounidenses. Siguen llegando resultados de los estados evaluados hasta ahora.

“Encontramos una resistencia del 100 por ciento en 104 poblaciones de piojos de 109 que evaluamos. Eso es realmente alarmante”, señaló Yoon.

En 25 estados (incluyendo Arizona, California, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Maine, Massachusetts, North Carolina, South Carolina, Texas y Virginia) los piojos tienen lo que Yoon denomina “mutaciones resistentes a la supresión”, un triple revés de mutaciones genéticas que los hacen inmunes a los tratamientos con permetrina de venta libre. Los piojos de cuatro estados (New Jersey, New México, New York y Oregon) han desarrollado resistencia parcial, hallaron los investigadores. Los piojos de Michigan aún no tienen resistencia. El motivo no está claro.

La buena noticia es que los medicamentos recetados que no contienen permetrina siguen siendo efectivos contra los piojos. Contienen agentes potentes como el alcohol bencílico, la ivermectina, el malatión y el espinosad. El champú de lindano es otra alternativa para los casos difíciles de tratar.

“Los medicamentos recetados son más costosos. Pero si intenta ahorrar tiempo y dinero y tratarlo usted mismo, probablemente empeore en lugar de mejorar”, advirtió Yoon.

Philip Tierno, profesor de microbiología y patología de la Facultad de Medicina de la Universidad de New York, en la ciudad de New York, se mostró poco sorprendido ante los hallazgos.

“Con los años, los pesticidas poderosos se han sacado del mercado. El DDT (dicloro difenil tricloroetano) se retiró en la década de 1970 debido a preocupaciones ambientales, y los organofosforados, que eran neurotóxicos, se restringieron tras el 11/9 porque el gobierno temía que los terroristas los usaran. Solo los expertos en control de plagas tenían acceso”, comentó Tierno.

“Eso significó que los piojos y otros insectos, como las chinches (*Cimex lectularius*), se exponían constantemente a los que nos quedaba: la permetrina. Así se hicieron resistentes”, dijo Tierno.

Pero que no cunda el pánico. “Existe el recurso de los medicamentos recetados. Simplemente vaya al médico antes de ir a la farmacia”, apuntó.<sup>3</sup>



## Haití: Recrudece la epidemia de cólera

20 de agosto de 2015 – Fuente: Listín Diario (República Dominicana)

La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) manifestó su preocupación por la crisis humanitaria en Haití, agravada por el cambio climático, y pidió ayuda financiera internacional.

“Estamos en una fase de fuerte incremento del cólera. En los primeros meses de 2015 aumentó un 300% en relación al mismo periodo de 2014”, declaró Enzo di Taranto, jefe de la OCHA en Haití, el país más pobre del continente americano.

Según datos de la OCHA, cerca de 20.000 personas estuvieron afectadas y 170 murieron por la epidemia desde el inicio del año.

<sup>3</sup> Los hallazgos fueron presentados el 18 de agosto en Boston, en una reunión de la Sociedad Química Estadounidense (American Chemical Society). Los datos y conclusiones presentados en reuniones por lo general se consideran preliminares hasta que se publiquen en una revista médica revisada por profesionales.



Más de 8.800 haitianos murieron de cólera desde la aparición de la enfermedad en el país en octubre de 2010 y todavía hoy sólo los casos registrados en Haití superan al total de enfermos censados en el resto del planeta.

Sobre una población estimada de 10 millones de habitantes, "alrededor de tres millones de haitianos siguen bebiendo agua de mala calidad", indicó la OCHA.

La situación humanitaria en el país se agrava debido además a un incremento de los precios de productos básicos, la sequía que golpea varios departamentos del país y la repatriación de haitianos desde República Dominicana.

Tras la aplicación a fines de junio de una nueva política de inmigración en el país vecino, en torno a 60.000 haitianos o personas de origen haitiano se vieron forzados a abandonar República Dominicana.

Este flujo migratorio incontrolado ejerce "una presión demográfica sobre el sistema de sanidad ya de por sí débil en Haití y sobre el abastecimiento de alimentos y agua", declaró di Taranto.

Los efectos del cambio climático se sienten año tras año en Haití: la sequía estival, que normalmente afectaba a los departamentos del norte del país, castiga ahora también al sur.

Haití, que perdió 98% de su cobertura forestal, ve cómo su agricultura se empobrece con la erosión de los suelos. A causa de esta vulnerabilidad, la corriente de El Niño golpea más a Haití que a otros países de la región.

Más de cinco años después del terremoto que mató a más de 100.000 personas, la ayuda financiera internacional para Haití está en clara reducción.

La falta de financiamiento amenaza directamente la asistencia a los más de 60.000 damnificados por el sismo que viven todavía hoy en campamentos precarios.

Para llegar a un público más amplio que los financiadores tradicionales, la Organización de Naciones Unidas (ONU) contempla lanzar en internet una campaña de financiamiento participativo (*crowdfunding*) y movilizar celebridades de la industria del cine, de la música y de la moda. La cantante Beyoncé visitó en mayo Haití durante unas horas.

### Amenaza para otros países

En mayo de este año, un alto responsable de la ONU advirtió que Haití estaba viviendo un fuerte recrudecimiento de la epidemia del cólera que amenaza con socavar los progresos realizados los últimos años en la lucha contra esta enfermedad.

El coordinador de la lucha contra el cólera en ese país, Pedro Medrano, predijo que en 2015 habrá "más de 50.000 casos nuevos" y advirtió sobre la amenaza de una propagación a países vecinos como Cuba o República Dominicana.

El número de afectados había caído de 60.000 en 2013 a 28.000 en 2014. "Lamentablemente, por falta de fondos y a causa de la temporada de lluvias, hemos pasado en los últimos seis meses de 1.000 nuevos casos por mes a cerca de 1.000 casos por semana".

## El mundo

**europa  
press**

### África Occidental: El brote de enfermedad por el virus del Ébola causó más de 500 muertes de profesionales sanitarios

20 de agosto de 2015 – Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó el importante papel que jugaron los profesionales sanitarios en el reciente brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) que afecta a África Occidental, y recordó que provocó 875 casos en este colectivo, de los que más de la mitad, 509, acabaron falleciendo.

Con motivo del Día Mundial de la Asistencia Sanitaria, celebrado el 19 de agosto, y cuando se va a cumplir un año del peor momento de este brote, el organismo recordó que los profesionales que actúan en crisis humanitarias están "en primera línea" prestando servicio a otras personas, "sin importarles raza, color, nacionalidad ni los peligros para su propia vida".

Y el caso del brote de EVE, que afectó fundamentalmente a Guinea, Liberia y Sierra Leona, fue un ejemplo de este compromiso, recordó la OMS, ya que colaboraron "no solamente médicos y personal de enfermería, sino también trabajadores de otras categorías, como conductores de ambulancia, personal de limpieza e integrantes de los equipos de inhumación".

Además, también recordó que desde 2014, más de 603 trabajadores sanitarios han muerto y más de 950 han resultado heridos en agresiones violentas durante emergencias humanitarias en 32 países.



En este sentido, destacó el apoyo que ofrecen para contribuir en la erradicación de la poliomielitis, lo que ha supuesto que más de 100 trabajadores sanitarios y personal acompañante que trabajan para conseguirlo hayan sido asesinados o heridos. Solamente en Pakistán, 32 trabajadores sanitarios han sido asesinados y 15 heridos.

Pero estas emergencias, además de pérdida de vidas, también provocan daños en centros sanitarios que quedan inservibles para quienes necesitan atención médica.

### Las crisis humanitarias debilitan los sistemas de salud

“En emergencias prolongadas, las agresiones socavan unos sistemas de salud ya debilitados y privan a la población afectada –madres, padres, niños y bebés– de tratamientos que necesitan con urgencia y que pueden salvarles la vida”, destacó la OMS.

Además, recordó que recomponer el sistema sanitario de un país puede llevar años, y durante ese tiempo muchas personas no tendrán atención médica, lo que tiene “efectos a largo plazo en el desarrollo socioeconómico”.

Por ello, la OMS recordó a todas las partes en países en conflicto que tienen la obligación ética y jurídica de proteger a los servicios médicos en virtud del derecho internacional humanitario, y hacen un llamamiento a todas las partes y personas a respetar y proteger la integridad de los sistemas de salud, y a velar por la seguridad de los pacientes, los trabajadores sanitarios y los establecimientos de salud.

## La Voz de Galicia España: Los insectos cambian de hábitat

20 de agosto de 2015 – Fuente: La Voz de Galicia (España)

La ubicación y el clima peninsulares convierten a España en un país con alto riesgo de establecimiento de insectos tropicales transmisores de enfermedades. El mosquito tigre es habitual en el Levante español; el hábitat de las garrapatas, transmisoras de borreliosis, se extiende a lo largo del continente europeo; y dos tipos de flebotomos, dípteros que contagian la leishmaniosis, se han asentado en la península.

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) actualiza periódicamente un mapa del movimiento de estos insectos por el continente europeo. En los últimos años, el ECDC ha manifestado su preocupación, no solo por la llegada de estas especies a Europa, sino por su asentamiento en la región.

Muchos virus tropicales alcanzan Europa a través de personas infectadas en terceros países. Sin embargo, las migraciones de aves, el mercado de ganado y el comercio de neumáticos y madera tropical, productos donde los mosquitos dejan sus larvas, pueden facilitar la llegada de dípteros y garrapatas a Europa.

A día de hoy, en España solo se ha establecido un mosquito transmisor de enfermedades tropicales: *Aedes albopictus*, o mosquito tigre, puede ser portador del virus del dengue, del virus de la fiebre chikungunya, y de la dirofilariasis, enfermedad canina producida por un parásito que se aloja en el corazón del huésped provocándole un paro cardíaco.

Según el biólogo Luis Saavedra, “el calentamiento global ha favorecido el asentamiento de artrópodos en España, sobre todo en las costas del Mediterráneo, donde el clima es más suave”. De hecho, el ECDC estima que la evolución del clima puede provocar que el mosquito se establezca definitivamente en el sur europeo, multiplicándose la incidencia de estas afecciones.

Los flebotomos son los principales transmisores de la leishmaniosis, enfermedad que afecta mayoritariamente a los perros, pero que puede ser contraída por el ser humano. Esta afección es transmitida en España por *Phlebotomus perniciosus* y *P. ariasis*, endémico de las fronteras con Portugal y Francia y de la costa mediterránea. En el año 2012 se localizó un foco de leishmaniosis en Ourense que afectó a 35 % de los perros de esta provincia. Anteriormente, *P. ariasis* tenía su radio de acción en la cuenca mediterránea, pero el aumento de la temperatura y la proliferación de zonas verdes con agua estancada han propiciado una redistribución de esta especie en el país.

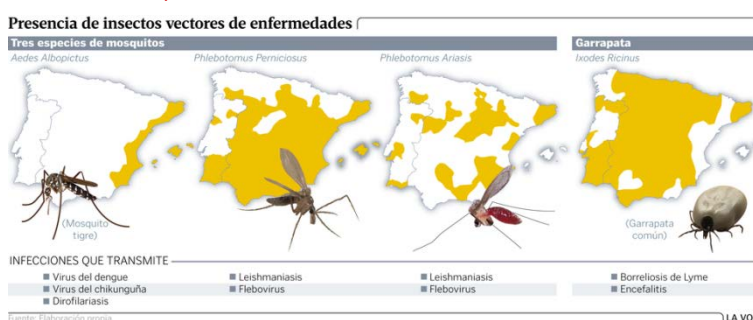
Pese a que el clima gallego no es el favorito de los artrópodos, la progresiva desertización de Galicia supondrá un riesgo para el futuro. “La desertización que se está produciendo en Galicia favorece el establecimiento de insectos y puede provocar plagas”, aclaró Saavedra.

Por otra parte, la llegada por mar de ganado de regiones tropicales puede suponer la importación de enfermedades de otras latitudes. Las infecciones tropicales por picaduras de garrapatas suelen ser graves pero poco frecuentes en el continente.

### Sistema sanitario

No obstante, la garrapata común (*Ixodes ricinus*), habitual en el norte de España, puede producir encefalitis y borreliosis, infección que causa dolores musculares y fiebre. En el área rural de Lugo se produjeron en 2010 más de 60 casos de esta enfermedad, pero Saavedra asegura que no suponen una amenaza. “Las picaduras de garrapatas suelen producirse por descuidos en el campo. Sin embargo, el sistema sanitario está preparado para enfrentar esta enfermedad” dijo el biólogo.

El desplazamiento de las garrapatas depende de sus huéspedes, aunque su distribución se ha visto modificada en las últimas décadas debido al calentamiento global, los cambios en el uso de la tierra y el turismo.



Las crisis sanitarias provocadas por virus tropicales han demostrado que la tendencia de las autoridades europeas es a luchar contra los brotes cuando ya han ocurrido, en lugar de prevenirlos. Saavedra declaró que “actualmente no se están tomando medidas de carácter urgente, aunque hay expertos preparados y medios para hacerlo”.

En un mundo globalizado, las enfermedades desatendidas, descuidadas hasta ahora por ser endémicas de países pobres, están comenzando a aparecer en el mapa de Europa, obligando a los organismos sanitarios del continente a contemplar a los mosquitos, garrapatas y flebotomos, endémicos e invasivos, como posibles amenazas presentes y, sobre todo, futuras.

### **Policías contra el mosquito tigre**

Científicos catalanes y Mossos d'Esquadra emprenden una campaña para encontrar ejemplares de mosquito tigre en los coches. La dispersión del mosquito tigre en la península sugiere que estos insectos deben estar moviéndose por carretera. Este procedimiento se lleva a cabo durante los controles rutinarios de los Mossos, momento que aprovechan los agentes para invitar a los ocupantes del vehículo a participar en la búsqueda de estos insectos dentro del automóvil. Hasta ahora las estimaciones indican que la presencia de mosquitos oscila entre 0,1 y 1% de los coches, que se considera una alta tasa si se multiplica por el número de coches en el país. Los científicos calculan que los vehículos españoles pueden llegar a transportar 800.000 mosquitos en su interior.



### **India, Meghalaya: Alerta por encefalitis japonesa**

18 de agosto de 2015 – Fuente: Indo-Asian News Service

Meghalaya ha lanzado una alerta por encefalitis japonesa, después que tres personas murieran a causa de la enfermedad y otras seis dieran positivo para el virus, dijo el 18 de agosto R. Wankhar, dijo el Director de Servicios de Salud.

Alexander Hek, ministro de Salud y Bienestar Familiar del Estado, después de una reunión con los funcionarios médicos, dijo que el gobierno ha tomado medidas para contener la propagación del virus. Los funcionarios de salud también llevarán a cabo fumigaciones en varias localidades para combatir a los mosquitos *Culex*, responsables del brote de encefalitis japonesa, y eliminar sus lugares de cría.

“Nos hemos dirigido a las autoridades hospitalarias para proporcionar tratamiento y medicamentos adecuados a quienes sufren de la enfermedad”, dijo Hek.

La encefalitis japonesa es causada por un virus transmitido por mosquitos. Mientras que los seres humanos son los huéspedes finales del virus, los cerdos actúan como huéspedes amplificadores que ayudan en la propagación de la enfermedad.<sup>4</sup>



### **Japón: Cuatro casos de meningitis en un campamento scout mundial**

19 de agosto de 2015 – Fuente: Servimedia (España)

La Organización Mundial del Movimiento Scout (OMMS) alertó el 18 de agosto de tres casos confirmados de meningitis en Gran Bretaña, tras la celebración en Japón del Jamboree 2015, un campamento que reunió a alrededor de 35.000 scouts de varios países.

También se ha informado de que se habría confirmado otro caso en Suecia, habiendo sospechas de otros dos en el país.

La OMMS aseguró en un comunicado que inmediatamente se pusieron en contacto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes brindaron indicaciones de cómo proceder ante la situación.

La OMMS, con sede en Kuala Lumpur (Malasia), llamó a la calma y, a través de sus delegaciones nacionales, ha contactado con todos los participantes para que estén atentos ante la aparición de síntomas tales como rigidez en el cuello, fiebre alta, sensibilidad a la luz, confusión, dolores de cabeza y vómitos. Si se presentan estos síntomas, recomienda acudir inmediatamente al médico para que el tratamiento pueda iniciarse tan pronto como sea posible.



### **Siria: Brote de fiebre tifoidea entre refugiados palestinos de Al-Yarmuk**

20 de agosto de 2015 – Fuente: HispanTV (Irán)

La Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) informó el 19 de agosto acerca de un brote de fiebre tifoidea entre los refugiados palestinos de Al-Yarmuk, en Siria.

La UNRWA confirmó seis casos de fiebre tifoidea, después de llevar a cabo esta semana su primera misión humanitaria en Yalda, cerca del campamento palestino de Al-Yarmuk, en Siria.

<sup>4</sup> Nuevamente se han registrado numerosos casos de encefalitis japonesa en el noreste de India en 2015. Ya que esta área se encuentra en la zona endémica del virus de la encefalitis japonesa, registrando nuevos casos cada año, no es de extrañar que se presenten otros casos de la enfermedad.

Meghalaya es un pequeño estado en el noreste de India. Se trata de una pequeña franja de tierra de unos 300 km de largo (de este a oeste) y de 100 km de ancho. Tiene una superficie de más de 22.000 km<sup>2</sup> y una población que se acerca a 2,5 millones de habitantes. El estado limita al norte con Assam. El río Brahmaputra sirve de frontera entre los dos estados. Meghalaya tiene también frontera al sur con Bangladesh. La capital del estado es la ciudad de Shillong. Meghalaya formaba parte de Assam hasta que el 21 de enero de 1972 se convirtió en un estado independiente.

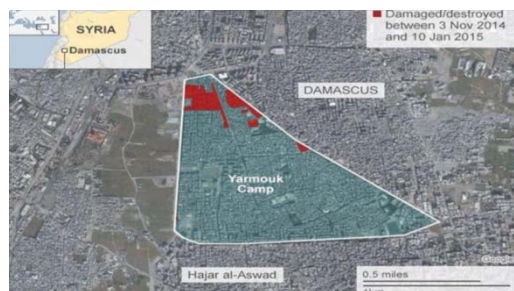


“En medio de informes de un brote de fiebre tifoidea en la región de Al-Yarmuk, con al menos 10 casos reportados en Al-Yarmuk, Yalda, Babila y Beit Sahem, la UNRWA fue autorizada para prestar asistencia sanitaria limitada en la zona, así como a suministrar kits de higiene a la comunidad”, afirmó Chris Gunness, portavoz de la UNRWA.

Esta misión se realiza por primera vez después que se restringiera el acceso a la zona el 8 de junio de 2015 por el tenso conflicto entre las fuerzas gubernamentales y los terroristas.

El personal médico de la UNRWA estableció un punto móvil de salud, que en tan sólo un día proporcionó 211 consultas, entre las que se identificaron seis casos de fiebre tifoidea.

Además la Agencia proporcionó 50.000 pastillas de depuración de agua con el objetivo de asegurar acceso a agua potable a los civiles de la zona damnificados por el conflicto, familias palestinas y sirias desplazadas o afectadas por el conflicto, además de comunidades de acogida.



Situación geográfica del campo de refugiados palestinos de Al-Yarmuk en Siria.

La prioridad de la UNRWA sigue siendo la entrega de ayuda humanitaria a los civiles dentro de Al-Yarmuk ya que la vulnerabilidad de la población civil en este campamento es muy grave.

A la UNRWA le preocupa profundamente la falta de acceso de ayuda humanitaria a la zona, lo que no permite satisfacer las necesidades humanitarias básicas de los civiles palestinos y sirios, entre ellos muchos niños.

Mientras la violencia continúa amenazando profundamente las vidas y la seguridad de los refugiados palestinos en toda Siria, la UNRWA apela a los donantes a aumentar el apoyo a la llamada de Emergencia para Siria, que ha recibido sólo 30,8% de los fondos necesarios para 2015.

Al menos 560.000 refugiados palestinos están inscritos en la UNRWA en Siria y más de 95% de ellos depende de esta agencia para cubrir sus necesidades diarias de alimentos, agua y atención médica.



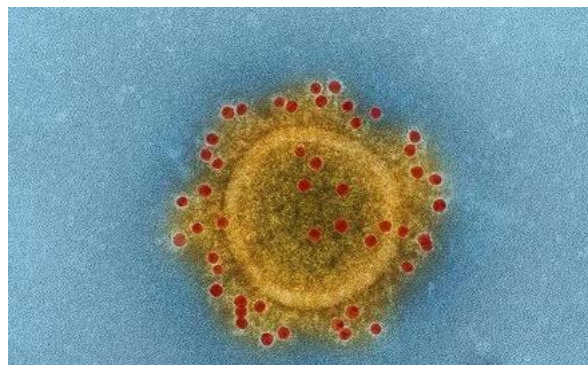
## Una vacuna contra el MERS-CoV se muestra eficaz en macacos

19 de agosto de 2015 – Fuente: *Science Translational Medicine*

Una nueva vacuna de ADN sintético puede inducir inmunidad protectora contra el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) en especies animales, informan investigadores de la Escuela de Medicina de Perelman, en la Universidad de Pennsylvania (Estados Unidos).

Los investigadores han visto que la vacuna experimental, administrada seis semanas antes de la exposición al MERS-CoV, protege plenamente a los macacos rhesus (*Macaca mulatta*) de la enfermedad. La vacuna también genera anticuerpos potencialmente protectores en sangre extraída de dromedarios (*Camelus dromedarius*), la supuesta fuente de transmisión del MERS-CoV en Medio Oriente.

Desde su identificación en 2012, el MERS-CoV ha sido relacionado con más de 1.300 infecciones y cerca de 400 muertes, y ha habido casos en la Península Arábiga, Europa y Estados Unidos. El reciente brote de 2015 en República de Corea fue de gran preocupación, ya que la infección se extendió a partir de un único paciente hasta infectar a más de 181 personas, lo que provocó el cierre de hospitales, un grave impacto económico, y más de 30 muertes. Durante este brote de rápida transmisión de humano a humano, se identificó la transmisión intrahospitalaria como la ruta más común de infección.



### Prioridad

“El reciente aumento significativo de casos de MERS, junto con la falta de terapias antivirales o vacunas eficaces para tratar o prevenir esta infección, ha suscitado gran preocupación. Por ello, el desarrollo de una vacuna para el MERS-CoV sigue siendo de alta prioridad”, subrayó David B. Weiner.

La vacuna fue capaz de prevenir la enfermedad en los monos y resultó beneficiosa para 100% de los animales en este estudio en términos de reducción de síntomas. Además, los anticuerpos inducidos por la vacuna están vinculados con la protección en dromedarios, una especie que se cree que es la principal fuente de transmisión a los seres humanos en Medio Oriente, lo que demuestra que esta vacuna podría desarrollarse para romper este enlace en el ciclo de la transmisión.

Según los investigadores, esta vacuna podría disminuir la propagación de la infección de persona a persona en el caso de un brote y ayudar a proteger a los trabajadores de la salud o las personas expuestas. “Esta sencilla vacuna sintética tiene el potencial de superar importantes limitaciones de producción y despliegue y, además, la vacuna no es a virus vivo, por lo que no representa un riesgo de propagación a personas no deseadas”, resalta el primer autor de este trabajo, Karupiah Muthumani.<sup>5</sup>

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó el 13 de agosto que tras el brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) más agudo en la historia registrado en 2014, la comunidad internacional está ahora mejor preparada para enfrentar epidemias de impacto global.

En una sesión del Consejo de Seguridad de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la directora general de la OMS, Margaret Chan Fung Fu-chun, destacó los progresos alcanzados por la comunidad internacional luego del brote, que causó más de 11.000 muertos, la mayoría en Liberia, Guinea y Sierra Leona.

“Como contribución al legado de preparación dejado por la epidemia, la OMS está haciendo un plan para el desarrollo rápido de nuevos productos médicos para cualquier brote futuro”, dijo Chan.

Indicó que tanto los sistemas de vigilancia como de respuesta han mejorado drásticamente respecto de los disponibles hace un año, y ahora la comunidad médica tiene una mejor idea de las cadenas de transmisión de epidemias y sobre la manera de cortarlas.

“La diferencia es de la noche a la mañana respecto de la situación que teníamos hace menos de un año. Les puedo garantizar que el progreso es real y que ha sido duramente ganado”, afirmó la directora.

Citó entre las nuevas medidas el establecimiento de una fuerza de tareas para atender emergencias globales de salud, una plataforma operacional que pueda desplegarse a alta velocidad, estándares de desempeño y canales para obtener financiamiento.

Chan reconoció que el brote de EVE “conmocionó al mundo sobre su complacencia en torno de las amenazas de las enfermedades infecciosas”, y resaltó la importancia de la vigilancia y de la preparación.

Precisó que la comunidad internacional trabaja en el desarrollo de una vacuna contra el virus del Ébola, así como en la creación de pruebas rápidas de diagnóstico.

“Aunque la epidemia está aparentemente bajo control, con la irrupción de sólo tres casos en las dos últimas semanas, la OMS considerará que este brote habrá sido totalmente erradicado a finales del año, cuando se reporten cero nuevas infecciones”, apuntó.

A su vez, el enviado especial de la ONU para la EVE, Dave Nabarro, advirtió que nuevos brotes epidémicos afectarán al mundo en el futuro, por lo que es preciso preparar desde ahora una respuesta global más cohesionada.

“La seguridad humana depende de que seamos capaces de anticipar estos brotes, de reaccionar rápidamente, de restringir la propagación y de prevenir el sufrimiento”, enfatizó Nabarro.

## **europa** **Cambiar el sistema de desinfección de las verduras de hoja para evitar enfermedades**

**press**

20 de agosto de 2015 – Fuente: Europa Press

Un fotocatalizador añadido al agua podría ser la solución para desinfectar completamente durante su procesamiento comercial las espinacas y otras verduras de hoja que pueden causar brotes de enfermedades, según una investigación de la University of California (Estados Unidos)

El estudio, presentado en el 250<sup>th</sup> National Meeting & Exposition of the American Chemical Society (ACS), reveló que añadiendo un fotocatalizador de dióxido de titanio (TiO<sub>2</sub>), bastante asequible, tanto al agua que se usa para limpiar las verduras como las superficies donde se manejan, quedarían limpios de posibles bacterias. Cuando el dióxido de titanio absorbe la luz, se produce un oxidante muy fuerte que es capaz de eliminar las bacterias, como *Escherichia coli*. Ahora los investigadores tienen en mente continuar ahondando en los estudios sobre este fotocatalizador, y comprobarán si se aplica a otros alimentos, a diferentes superficies y si es capaz de eliminar otros patógenos.

Aunque en las fábricas e industrias procesadoras se utiliza agua, lejías y radiación para limpiar los alimentos, no siempre es efectivo por la topología de las hojas de la verdura. Por ejemplo, en la espinaca, “cerca de 15% de la superficie mostraba una concentración de lejía de más de 1.000 veces menos de lo que presentaba la solución para enjuagar”, señaló la autora del estudio, Nichola Kinsinger

Para comprobar la limpieza de las verduras, se utilizó una herramienta que permitía observar a las bacterias en las hojas. Cuando se utilizaban mezclas con baja concentración de lejía, la bacteria caía de la hoja pero seguía viva, mientras que con una alta concentración, la bacteria moría. Pero después se comprobó que la lejía no se adhiere correctamente a la hoja, y ese era el origen de los restos de contaminación que presentaban algunos alimentos.


En Estados Unidos, cada año mueren 3.000 personas por intoxicación alimentaria y en torno a 128.000 terminan hospitalizadas. Concretamente, las espinacas y otras verduras de hoja han producido los últimos 18 brotes de intoxicación de la década.

Este problema tiene lugar porque la contaminación no es eliminada del todo en los alimentos. Algunos estudios han estimado que 99% de las enfermedades transmitidas por los alimentos tienen su origen en problemas con la descontaminación. “Los patógenos vienen de las aguas de riego utilizadas durante el procesamiento de los alimen-



tos, y pueden quedar adheridos a las hojas de la espinaca. Si estas bacterias no son eliminadas durante el proceso de desinfección, pueden vivir, desarrollarse y contaminar otras superficies de las instalaciones y otras hojas”, explicó Kinsinger.

## Publicidad relacionada con la salud



**CUIDADO CON LAS MANCHAS EN LA PIEL**


**PUEDE SER LEPRA**

**LA LEPRA TIENE CURA. AYUDANOS A DETECTAR ESTA ENFERMEDAD**

LLAME A LA LÍNEA DE LA SALUD

**3793333**

[www.barranquilla.gov.co](http://www.barranquilla.gov.co)



**ALCALDÍA DE BARRANQUILLA**  
Distrito Especial, Industrial y Portuario  
SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL

Secretaría de Salud Distrital (Barranquilla, Colombia).

**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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.