



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.649**

2 de septiembre 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

- Córdoba sigue libre de la enfermedad de Chagas aguda por transmisión vectorial

### Argentina

- Vigilancia de síndrome de rubéola congénita
- Corrientes, Riachuelo: Ya son cinco los casos de leishmaniosis cutánea

### América

- Brasil, Rio Grande do Norte: Confirmaron la muerte de un niño por rabia
- Colombia: Este año han muerto 29 personas por meningitis
- Estados Unidos: Cuarta muerte por peste en el país en lo que va de 2015
- Estados Unidos, California: Confirman seis casos de legionelosis en la prisión de San Quentin

### El mundo

- Arabia Saudí: Cuatro muertos y tres nuevos casos de MERS en 24 horas
- España: La sarna es la tercera enfermedad más común en las cárceles, después de la influenza y la tuberculosis
- Sierra Leona: Confirman una nueva muerte por la enfermedad por el virus del Ébola
- Somalia: La ONU denuncia que la situación humanitaria sigue siendo alarmante
- Descubren una forma más efectiva de aplicar los insecticidas
- Mueren unas 800 mujeres al día por complicaciones en el embarazo o el parto
- Las ostras son un importante reservorio de los norovirus humanos

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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



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



[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/)



[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/)



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



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

Córdoba



**Córdoba sigue libre de la enfermedad de Chagas aguda por transmisión vectorial**

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

La provincia de Córdoba está libre de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas desde 2005. Desde ese año no se registran en la provincia casos agudos de infección por la picadura de la vinchuca característica de la región (*Triatoma infestans*). Así lo informaron los referentes del programa provincial dedicado a esa enfermedad, en ocasión del Día Nacional por una Argentina sin Chagas.

La enfermedad de Chagas es causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, que puede vivir en la sangre y en los tejidos de personas y animales y en el tubo digestivo de las vinchucas. Cuando el insecto pica a una persona para alimentarse con su sangre, defeca muy cerca de la picadura. En las heces que deposita sobre la piel se encuentra el parásito, que pasa a la sangre cuando la persona se rasca. En ocasiones, las heces pueden pasar a través de las mucosas, si se han depositado cerca de las mismas (por ejemplo, en el caso de los ojos).

Si bien la enfermedad suele asociarse a áreas rurales en las que se observa la presencia de la vinchuca, en la actualidad es frecuente la detección de enfermedad de Chagas en personas que viven en las grandes ciudades, debido a las constantes migraciones y también a causa de la transmisión congénita.

Frente a este escenario, el objetivo de las acciones de prevención y promoción que se llevan adelante apunta a sostener la ausencia de casos de transmisión vectorial; controlar la transmisión congénita y optimizar el acceso de todos los niños y jóvenes al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad en forma gratuita.



**La enfermedad de Chagas en la provincia**

El Programa Provincial de Chagas fue creado en 1982. Desde 2003, el Gobierno viene intensificando las acciones de prevención y control por medio de la optimización del sistema de vigilancia epidemiológica, el control vectorial, el programa de erradicación y sustitución de viviendas rancho, la detección oportuna de la infección en embarazadas y en niños y adolescentes, el control en bancos de sangre y el uso de estrategias de información, educación y comunicación.

La prevalencia de la infección, detectada a través de estudios poblacionales, ha disminuido desde 2004 a la fecha y se ha mantenido durante todo el período por debajo de 3%, tanto en menores de 15 años como en menores de cinco años.

En el período 2004-2014 accedieron al diagnóstico de infección por *T. cruzi* en la provincia –ya sea por estudios poblacionales o a demanda– 41.368 personas. De ellas, 31.111 fueron menores de 15 años. Estas cifras no son un muestreo del total de la población, sino de estudios dirigidos a grupos de riesgo.

En el mismo período, se ha realizado tratamiento etiológico a 417 personas, la mayoría dentro del sistema público. Los grupos tratados son hijos de madres infectadas a quienes se les confirmó la infección, personas en fase crónica que tienen indicación de tratamiento y personas con reactivación de la infección por inmunosupresión o inmunodeficiencia.

Otro de los eslabones fundamentales del programa provincial de Chagas es la detección de la infección por *T. cruzi* en mujeres embarazadas y el seguimiento de los recién nacidos de madres chagásicas, hasta el año de vida, a fin de detectar si hay infección y, en tal caso, realizar el tratamiento específico que a esa edad es altamente efectivo.

La seroprevalencia de infección por *T. cruzi* en embarazadas en la provincia para el período 2008-2014 fue de 4,28%.

Es necesario remarcar que todos los recién nacidos hijos de madre infectada deben ser estudiados para eventualmente ser tratados.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Consultas: Programa Provincial de Chagas. Rosario de Santa Fe 374, 2° piso – Viejo Hospital San Roque. Tel.: 0351 4341543/44. E-mail: [programachagascca@gmail.com](mailto:programachagascca@gmail.com).

## Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

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

Desde el año 2012, Argentina ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 nacidos vivos. Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC) y realizar la investigación adecuada para evitar la reintroducción del virus de la rubéola a Argentina y la Región de las Américas.

Se deben estudiar y notificar todos los niños menores de un año que cumplan con la siguiente definición de caso:

**Caso sospechoso:** todo paciente de menos de un año de edad, de quien el trabajador sanitario sospeche que tiene SRC debido a:

1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas (hipoacusia uni o bilateral), o púrpura.
2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

Los lactantes con bajo peso para la edad gestacional deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

El estudio de caso sospechoso de infección por el virus de la rubéola se realiza mediante:

- Detección de anticuerpos IgM específicos en el recién nacido, los cuales persisten hasta los 6 meses de vida y en 60% de los casos es positivo hasta el año.
- Persistencia de los títulos de IgG antirubeola, más allá del tiempo previsto de desaparición de los transmitidos pasivamente por madre.
- Detección de ARN del virus por reacción en cadena de polimerasa con transcripción reversa (PCR-RT) en muestras clínicas (exudado nasofaríngeo, orina y/o suero).
- Aislamiento viral de muestras clínicas (exudado nasofaríngeo u orina); también se puede aislar el virus de muestras sanguíneas, líquido cefalorraquídeo y tejidos de biopsia o autopsia. Se puede aislar el virus de secreciones nasofaríngeas y orina hasta los 12 meses de vida.

Hasta la semana epidemiológica 31 del año 2015 se han notificado 62 casos sospechosos de SRC en todo el país.<sup>2</sup>

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 10.000 nacidos vivos, según provincia y región. Argentina. Año 2015, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA – Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DINACEI). Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

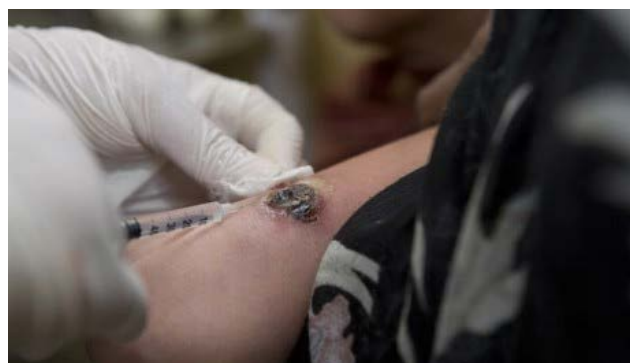
Provincia/Región	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	0,22
Buenos Aires	11	0,38
Córdoba	6	1,02
Entre Ríos	3	1,34
Santa Fe	6	1,13
<b>Centro</b>	<b>27</b>	<b>0,58</b>
Mendoza	1	0,29
San Juan	3	2,11
San Luis	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>4</b>	<b>0,71</b>
Corrientes	14	6,84
Chaco	—	—
Formosa	2	1,71
Misiones	2	0,81
<b>NEA</b>	<b>18</b>	<b>2,26</b>
Catamarca	—	—
Jujuy	1	0,75
La Rioja	5	8,17
Salta	2	0,72
Santiago del Estero	—	—
Tucumán	—	—
<b>NOA</b>	<b>8</b>	<b>0,78</b>
Chubut	1	1,00
La Pampa	3	5,42
Neuquén	1	0,82
Río Negro	—	—
Santa Cruz	—	—
Tierra del Fuego	—	—
<b>Sur</b>	<b>5</b>	<b>1,03</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>62</b>	<b>0,82</b>

## CORRIENTESHOY Corrientes, Riachuelo: Ya son cinco los casos de leishmaniosis cutánea

1 de septiembre de 2015 – Fuente: Corrientes Hoy (Argentina)

Ya son cinco los casos de leishmaniosis cutánea detectados en la localidad de Riachuelo, provincia de Corrientes, ya que el 31 de agosto se confirmaron tres nuevos enfermos, que se suman a los dos detectados días atrás. Por esta razón, el Ministerio de Salud está llevando adelante tareas de control vectorial y relevamiento de la zona donde se detectaron los casos.

La Dra. Elba Meza, directora de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial, destacó que hasta ahora sólo se han detectado casos en esa localidad y recordó que la variedad visceral no ha aparecido por el momento. En cuanto a las mascotas, señaló que “una de las medidas es el sacrificio y otra el cuidado responsable del animal para que siga vivo pero no transmita al vector”. Explicó que la variedad cutánea “es bastante benigna, porque la lesión es en la piel y no se profundiza, a menos que haya enfermedad de base, a diferencia de la visceral en la que el paciente corre riesgo de muerte”.



<sup>2</sup> Puede consultar la ficha de notificación, las definiciones de casos, el flujo de notificación y recomendaciones haciendo clic [aquí](#).

En cuanto a la cuestión climática, la funcionaria expresó que “al no tener tantos días de frío, influye mucho en la aparición de todas las enfermedades vectoriales” aludiendo a la fiebre chikungunya y el dengue. Por esto, reiteró la necesidad de llevar adelante el control del vector, limpiando los espacios al aire libre de reservorios de agua y evitando la acumulación de hojas.

## América



### Brasil, Rio Grande do Norte: Confirmaron la muerte de un niño por rabia

31 de agosto de 2015 – Fuente: Tribuna do Norte (Brasil)

La Secretaría de Salud Pública (SESAP) de Rio Grande do Norte confirmó la muerte de un niño de un año y ocho meses de edad, víctima de rabia humana en el estado, la que tuvo lugar el 30 de agosto. Según la agencia, el niño vivía en Paraíba y recibió atención en la red pública de salud de Rio Grande do Norte.

Según la Subcoordinadora de Vigilancia Animal (SUVAM) de la SESAP, el caso recién fue confirmado el 28 de agosto, después de la realización de pruebas por parte del Instituto Pasteur de São Paulo. El niño fue ingresado en la red de salud de Rio Grande do Norte el día 20, cuando fue llevado por familiares al Hospital Municipal ‘Monsenhor Pedro Moura’, en Nova Cruz, después de haber sido mordido por un gato en el municipio de Jacaraú, Paraíba. En ese momento presentaba deshidratación, vómitos, fiebre, disnea e hipertensión arterial.

Según la SUVAM, el niño fue trasladado el mismo día al Hospital Infantil ‘Varela Santiago’ en Natal, presentando ya agresividad, irritabilidad y fotofobia. De allí fue trasladado al Complejo Hospitalar ‘Monsenhor Walfredo Gurgel’, donde se le realizó una tomografía computarizada del cráneo, siendo admitido en la unidad de terapia intensiva (UTI).

La SESAP explicó que en el Hospital Walfredo Gurgel se inició el mismo protocolo de tratamiento de la rabia humana que se utilizó en otros dos casos de personas que sobrevivieron a la enfermedad en las ciudades de Floresta (Pernambuco, en 2008) y Milwaukee (Estados Unidos, en 2004). La SESAP también notificó el estado de Paraíba, que inició la investigación en la residencia del niño. Otras cuatro personas también habían sido mordidas por el gato en Jacaraú, incluyendo al padre del niño.



### La rabia animal en Rio Grande do Norte

El último caso de rabia humana registrado en Rio Grande do Norte se produjo en 2010 en la ciudad de Frutuoso Gomes. En ese caso, el animal transmisor fue un murciélago.

Según el Programa Estatal para el Control de la Rabia de la SESAP, en 2015 ya se han diagnosticado por laboratorio 26 casos de rabia animal en 14 municipios. Ellos son: Acari, Caicó, Ceará-Mirim, Encanto, Monte Alegre, Natal, Pau dos Ferros, Pedro Velho, Riacho de Santana, São Fernando, São Gonçalo do Amarante, Serrinha dos Pintos, Tenente Ananias y Várzea. Los animales afectados fueron principalmente bovinos (12 casos) y murciélagos no hematófagos (9 casos). Además de estos animales, también llama la atención el caso de rabia canina ocurrido en Caicó. Los otros animales afectados fueron cerdos, un caballo y un zorro.

En Brasil, perros y gatos son las principales fuentes de infección en las zonas urbanas.

El SESAP refuerza la necesidad de vacunar a los animales domésticos anualmente contra la rabia, como así también evitar aproximarse a animales desconocidos. A partir de la sospecha de rabia en un animal, la recomendación es dar aviso a la Secretaría de Salud del municipio.



### Colombia: Este año han muerto 29 personas por meningitis

31 de agosto de 2015 – Fuente: Caracol Radio (Colombia)

El Instituto Nacional de Salud de Colombia confirmó 239 casos de meningitis en el país durante este año, casos a los que no se han sumado los del posible brote de la infección en una base militar del Meta, pues en los registros de la entidad aparecen notificaciones en Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar y Cartagena.<sup>3</sup>

La meningitis por *Streptococcus pneumoniae* registra el mayor número de casos: de acuerdo con la información del Instituto hay un aumento de 7,96% en la notificación con respecto al año pasado, en donde se notificaron 339 casos.

Hasta el 22 de agosto de este año el Instituto Nacional de Salud confirmó 29 muertes por la enfermedad, 16 por *S. pneumoniae*, seis por *Neisseria meningitidis*, cuatro por *Haemophilus influenzae* y tres por otros agentes bacterianos.

<sup>3</sup> Ver ‘Colombia, Meta: En cuarentena 450 soldados por un brote de meningitis’ en [Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.648](#), de fecha 1 de septiembre de 2015.

27 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

Un hombre de unos 70 años murió en Utah tras contraer la peste, lo que eleva a cuatro el número de muertes por la enfermedad reportadas en Estados Unidos este año, dijeron el 27 de agosto autoridades de salud.

Los funcionarios seguían tratando de determinar cómo contrajo la enfermedad el hombre, pero piensan que puede haber sido por la picadura de una pulga o por el contacto con un animal muerto, de acuerdo con el Departamento de Salud del estado.

“Esa es la forma más común de contraerla. Es probablemente lo que sucedió, pero seguimos investigando”, dijo JoDee Baker, epidemióloga de la agencia.

La peste es una enfermedad rara que es portada por roedores y diseminada por pulgas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dicen que se han reportado otros 11 casos en seis estados desde el 1 de abril. Las otras tres personas que fallecieron tenían 16, 52 y 79 años.

Entre uno y 17 casos han sido reportados cada año en Estados Unidos desde el año 2000, dicen los CDC. Las muertes son raras, con no más de dos al año en los últimos 15 años.

Sin embargo, Mead dijo que no hay que alarmarse porque haya habido cuatro muertos este año. “Sí, es el doble, pero estamos hablando de números pequeños, existe esa variación”, dijo.

Algunos de los enfermos este año contrajeron la enfermedad cuando visitaban el Parque Nacional de Yosemite en California.<sup>4</sup>



Dos perritos de las praderas en el sur de Utah, Estados Unidos.

31 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

Al menos seis reclusos de la Prisión Estatal San Quentin padecen legionelosis, y decenas más fueron colocados bajo observación el 30 de agosto, lo que provocó la suspensión de las visitas durante el fin de semana, la prohibición de alimentos calientes y la restricción de abasto de agua potable en la cárcel más antigua de California.

“Al menos 51 reos están bajo observación por posibles enfermedades respiratorias en la unidad médica de la cárcel”, señaló Dana Simas, portavoz del Departamento de Correccionales y Rehabilitación de California.

Las labores de cocina en la prisión han sido suspendidas debido a que la bacteria *Legionella* crece en el agua y se esparce a través de dichas moléculas. En su lugar, los prisioneros son alimentados con alimentos empaquetados.

El uso del agua se ha limitado desde la semana pasada, cuando un interno fue hospitalizado con un caso confirmado de la enfermedad. Las autoridades proveyeron de baños portátiles, agua embotellada y camiones cisterna con agua potable para abastecer a miles de prisioneros y empleados.

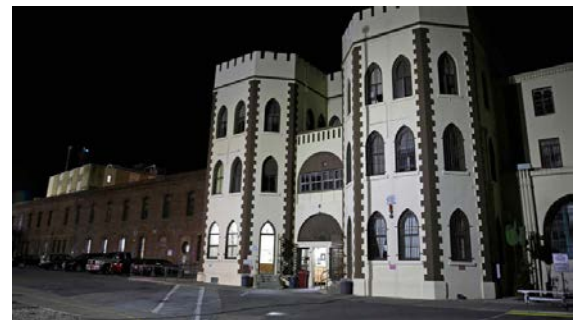
La enfermedad, causada por la bacteria *Legionella pneumophila*, es considerada como un severo tipo de neumonía, que puede provocar elevadas temperaturas, escalofríos y tos. Ocurre cuando se inhala a los pulmones agua contaminada, ya sea como vapor, rocío o humedad. Se considera particularmente dañina en personas de edad avanzada y entre quienes tienen problemas de salud.

El agua del sistema de plomería de la prisión se utilizaba únicamente para los baños de los internos y para cocinar. El 29 de agosto fueron llevadas 3.700 duchas portátiles. En tanto, se han trasladado miles de litros de agua embotellada a la prisión de 163 años de edad, ubicada al norte de San Francisco.

El acceso a visitantes y voluntarios fue cerrado el fin de semana, aunque las autoridades creen que el público no corre peligro. Ninguno de los más de 1.200 empleados de la cárcel se ha enfermado.

Un reciente brote que contagió a 128 personas y mató a 12 en la ciudad de New York fue rastreado por la comisión de salud de la ciudad, a una unidad de aire acondicionado en un hotel de El Bronx.

Una vez que las autoridades identifican la fuente, generalmente utilizan niveles más elevados de cloro para eliminar la bacteria. El agua de la prisión generalmente proviene de un tanque que puede almacenar cerca de 11,3 millones de litros.



<sup>4</sup> La peste ha dejado de ser la temible plaga que acabó con la vida de millones de personas en épocas antiguas, pero no por ello es menos peligrosa. Si bien es cierto que el microorganismo causante es particularmente sensible a la mayoría de antibióticos de uso común, las formas avanzadas de la enfermedad –y particularmente la forma neumónica– tienen una elevada letalidad. Se impone la sospecha clínica ante una posible exposición y la vigilancia rigurosa en las áreas rurales y semirurales afectadas en Estados Unidos.



## Arabia Saudí: Cuatro muertos y tres nuevos casos de MERS en 24 horas

30 de agosto de 2015 – Fuente: EFE

Al menos cuatro personas murieron por el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) en las últimas 24 horas en Arabia Saudí, según el Ministerio de Sanidad del país, que confirmó también otros tres nuevos casos de esta enfermedad.

Los nuevos afectados tuvieron lugar en Ar-Riyad y en Ha'il, al norte de la capital, según el organismo, que agregó que otras tres personas lograron vencer la enfermedad tras varias semanas de tratamiento.

Con estas nuevas cifras, se eleva a 507 el número de muertos por el MERS desde la detección del primer caso en Arabia Saudí en 2012, mientras que 609 personas se curaron de la enfermedad en el mismo periodo.

Aún hay al menos 53 casos en tratamiento, y nueve de estas personas se encuentran aisladas en sus domicilios.

La Organización Mundial de la Salud considera que la expansión del coronavirus causante del MERS es "muy preocupante", pero no reúne por el momento los requisitos para declararla una emergencia de salud pública de alcance internacional.



## España: La sarna es la tercera enfermedad más común en las cárceles, después de la influenza y la tuberculosis

29 de agosto de 2015 – Fuente: Voz Pópuli (España)

La sarna se ha hecho un lugar destacado en las estadísticas epidemiológicas de las instituciones penitenciarias de España hasta convertirse estos últimos años en la tercera enfermedad infecciosa con mayor incidencia, sólo por detrás de la influenza y la tuberculosis. Entre 2008 y 2014, el Ministerio del Interior registró 577 casos, con una media superior a los 52 por año. En los dos primeros meses de 2015, los únicos de los que hay datos oficiales, ya se han registrado siete, entre ellos uno en la prisión donde la Audiencia Nacional envía a los reos VIP, la de la localidad madrileña de Soto del Real, según denunció la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP). Los boletines sanitarios que edita el departamento que dirige Ángel Yuste reconocen que es una dolencia de "elevada incidencia" entre la población reclusa pese a que no lo es "a nivel nacional".



Un agente de Policía a las puertas de la cárcel de Segovia.

La sarna es una de las 60 enfermedades de declaración obligatoria (EDO) sobre las que los centros penitenciarios deben informar si se producen casos ante el riesgo de sufrir un brote infeccioso. De hecho, desde 2004 tiene estadísticas de su incidencia en las cárceles españolas, con cifras anuales que se sitúan entre los 77 de aquel año y los 33 de 2011, el de menor número de la serie. En los últimos años, sin embargo, esta cifra ha sufrido un significativo repunte. En 2012 ascendieron bruscamente a 62, para en los siguientes doce meses alcanzar los 70 y sólo bajar en 2014 a 54, según se recoge en los estudios médicos de Instituciones Penitenciarias. En los dos primeros meses de 2015 ya se habían registrado siete casos.

En comparación con otras enfermedades infecciosas, sólo la influenza y la tuberculosis respiratoria presentan cifras más altas en la actualidad. De la primera se registraron en los dos últimos años 4.015 y 4.090 casos. De la segunda, 50 y 63 respectivamente. Tras la sarna se sitúan la sífilis, con 55 y 30 episodios en estos dos últimos años; la hepatitis C, con 11 y 22 enfermos detectados, y otras tuberculosis, con diez casos en cada uno de los años. Instituciones Penitenciarias ya reconocía en el informe referido a 2013 que la sarna, junto a la influenza y la hepatitis B, presentaron en aquellos doce meses un número de casos "por encima de lo esperado". De hecho, aquel año se registraron un total de ocho brotes epidémicos en las cárceles españolas. De ellos, cuatro correspondían a esta enfermedad.

### Cuatro brotes en 2013

El primero se registró en el mes de febrero en la cárcel de mujeres de Alcalá de Guadaíra (Sevilla) y afectó a cuatro internas. En abril fue el turno de la prisión de Arrecife, en la isla de Lanzarote, donde los afectados fueron seis varones. Meses después, en septiembre, ese mismo centro volvió a sufrir otro brote. En este caso, con tres afectados. Finalmente, en el de Málaga saltaron las alarmas en abril, con cuatro afectados. El resto de los casos, hasta los 70 contabilizados, se repartieron en diferentes centros y no fueron considerados "brotes" aunque el estudio estadístico de sus cifras reflejaba curiosidades muy llamativas. Así, la inmensa mayoría de los afectados eran hombres (93%) y de nacionalidad española (73,2%). Los centros penitenciarios de las Islas Canarias (Las Palmas, Arrecife y Tenerife) fueron los que sumaron más casos: 31 entre las tres. No obstante, también hubo cifras significativas en los de Málaga y Puerto 2 (Cádiz), con cinco en cada uno, y Alcalá de Guadaíra (Sevilla) y Valencia, con cuatro en uno y otro. Estas prisiones concentraron 69% de los casos.

En 2014 el número de casos descendió a 54. En ese periodo, el brote más significativo se registró en noviembre en la cárcel madrileña de Soto del Real. En aquella ocasión se notificaron seis enfermos por sarna, todos ellos varo-

nes españoles. Los informes del Ministerio del Interior destacaban que cuatro de ellos correspondían a reclusos que habían sido extraditados desde Venezuela para que terminaran de cumplir sus condenas en España. “Se procedió al aislamiento sanitario y tratamiento de los afectados, al estudio de contactos y se implantaron las medidas higiénicas incluidas en el protocolo de ‘Medidas para la prevención y el control de la sarna en Instituciones Penitenciarias’”, destacaba el boletín epidemiológico de noviembre de aquel año. Poco después se registraron otros dos casos en la cárcel de Huelva, y sólo una semana antes se habían notificado otros dos en el Centro Penitenciario de Las Palmas. También ese año se produjo un “brote eruptivo” que afectó a diez internos de dos módulos diferentes de la cárcel de Murcia. Sin embargo, no fue finalmente sarna sino picaduras de chinches, lo que obligó al centro a tomar “medidas estrictas de higiene” para “acabar con la plaga”.

En los dos primeros meses de 2015 ya se han registrado siete casos. En enero los centros afectados fueron Las Palmas, Huelva y la prisión de Meco, en Madrid. El primero, con dos casos cada uno, mientras que los últimos registraron uno cada uno. En febrero el número de presos afectados por esta enfermedad fueron tres, repartidos por las cárceles de Topas (Salamanca), Valencia y, de nuevo, Soto del Real. En ese mismo periodo se registraron 1.901 casos de influenza, catorce de tuberculosis pulmonar, cuatro de sífilis, dos de varicela, otro par de hepatitis C y uno de otras tuberculosis. Cifras que confirman a la sarna como la tercera epidemia más común en las cárceles españolas.

**AP**

## **Sierra Leona: Confirman una nueva muerte por la enfermedad por el virus del Ébola**

30 de agosto de 2015 – Fuente: The Associated Press

Las autoridades de salud de Sierra Leona confirmaron el 30 de agosto un deceso por la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), menos de una semana después que el último paciente conocido del país fuera dado de alta del hospital.

“Las muestras tomadas al cadáver de una mujer de 67 años que murió recientemente en el distrito de Kambia, en el norte del país, resultaron positivas para el virus”, informó Brima Kargbo, oficial médico en jefe.

El 24 de agosto, el último paciente de EVE conocido fue dado de alta de un hospital en Sierra Leona, un logro que le permitió a la nación de África Occidental comenzar una cuenta regresiva de 42 días antes de declarar a la nación libre de la enfermedad.

“Las autoridades aún intentan determinar si la mujer en Kambia falleció antes o después de que comenzara el conteo”, señaló Kargbo.

“El Centro Nacional de Respuesta contra la EVE desplegó a varios equipos para realizar vigilancia y rastrear a personas que hayan estado en contacto con la mujer”, comentó O.B. Sisay, director del centro.

“No debemos desesperarnos, pues estábamos esperando algo así. Debemos seguir enfocados y mantener nuestra disciplina”, comentó Sisay.

El peor brote de EVE en la historia ha cobrado la vida de casi 4.000 personas en Sierra Leona de entre los más de 13.500 casos posibles y confirmados, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 11.300 personas murieron durante la epidemia, la mayoría de ellas en Guinea, Sierra Leona y Liberia.

Un país debe pasar 42 días –el equivalente a dos periodos de incubación de 21 días– sin casos de EVE antes de que la OMS lo declare libre de contagio de la enfermedad. Liberia alcanzó dicha cifra en mayo pasado pero experimentó una breve reaparición de casos.

### **Aplicarán una vacuna experimental**

Las autoridades sanitarias de Sierra Leona utilizarán la vacuna experimental contra la EVE que se ha probado con éxito en Guinea para inmunizar a todos los contactos de la mujer fallecida esta semana por el virus.

Un equipo de expertos en vacunación viajaron desde Conakry, capital guineana, para unirse al equipo de la OMS y el Ministerio de Sanidad de Sierra Leona que trabaja en el distrito de Kambia, para poner en marcha el modelo de vacunación “por anillos” que se ha utilizado con esta vacuna en Guinea.

La vacunación por anillos conllevará el uso de la vacuna en todas las personas que se sabe que han estado en contacto con un caso confirmado de EVE, así como de los contactos de estos contactos.

Los primeros resultados demostraron que el uso de la vacuna VSV-ZEBOV consiguió dar una protección de 100% en las más de 4.000 personas en las que se probó cuando posteriormente fueron expuestas a un caso confirmado de EVE. Además, la eficacia se mantuvo durante 10 días.

Todavía se desconoce el origen de la transmisión del virus y se está investigando cuál pudo ser la fuente del contagio, al tiempo que están tratando de localizar a todas aquellas personas que pudieran haber estado en contacto con la persona infectada.

“A pesar de que nadie quería más casos de EVE en Sierra Leona, teníamos todos nuestros equipos en alerta y estamos listos para responder y evitar cualquier nueva transmisión”, aseguró Anders Nordstrom, representante de la OMS en Sierra Leona.

Tras confirmarse el nuevo fallecimiento por la EVE, la oficina de la OMS en Sierra Leona inició los trámites para que el ensayo clínico que está en marcha en Guinea se extienda a la región afectada, donde cuentan con profesionales preparados para aplicar el protocolo de vacunación que se está utilizando.



## Somalia: La ONU denuncia que la situación humanitaria sigue siendo alarmante

31 de agosto de 2015 – Fuente: EFE

Cerca de 343.000 niños corren serio riesgo de desnutrición aguda y 885.000 personas se encuentran en situación de emergencia alimentaria en Somalia, informó hoy la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

El número de personas expuestas a la crisis alimentaria aumentó en 17% en los últimos seis meses, pasando de 731.000 a 885.000, según los últimos datos ofrecidos por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en Nairobi.

“Los niveles de inseguridad alimentaria y malnutrición son críticos, la ayuda concedida por los organismos ha impedido que la situación sea mucho peor pero todos tenemos que hacer más”, afirmó Peter de Clercq, coordinador humanitario de la ONU, que también destacó la “preocupante” situación de los desplazados internos.

Cerca de 215.000 niños menores de cinco años sufren malnutrición aguda, de los cuales casi 40.000 están gravemente desnutridos y sufren un alto riesgo de enfermedad y muerte.

Según alertó la ONU, un total de 3,1 millones de personas “necesitan asistencia humanitaria” en este país del Cuerno de África.

La situación de emergencia en Somalia se debe a la escasez de lluvias que ha afectado la producción de cereales, al saqueo de comercios por insurgentes en zonas urbanas del sur del país y al gran número de desplazamientos internos.

Además, se espera que esta situación se agrave de octubre a diciembre debido a las lluvias e inundaciones que supuestamente traerá el fenómeno El Niño, según señaló Richard Trenchard, representante de FAO en Somalia.

El 68% de las personas en situación de emergencia son desplazados internos –hay 1,1 millones– que se enfrentan a violaciones de derechos humanos como el trabajo infantil y la violencia de género, agravada por la inseguridad alimentaria.

En los campamentos que acogen a los desplazados internos la tasa de malnutrición aguda se sitúa por encima del umbral de emergencia de 15%.

En 2011 Somalia sufrió una devastadora hambruna, y aunque la situación mejoró desde entonces, la emergencia humana persiste.

Además, el país está todavía inmerso en un prolongado y complejo conflicto armado que enfrenta a tropas de varios países africanos y el Ejército somalí de Al Shabab, que quiere instaurar un Estado musulmán de corte wahabí en el país.



## Descubren una forma más efectiva de aplicar los insecticidas

31 de agosto de 2015 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

La resistencia de los mosquitos a los insecticidas se están convirtiendo en un problema en zonas donde enfermedades como la malaria son endémicas, y por la expansión de las especies de mosquitos portadoras de estas enfermedades. Un grupo de científicos holandeses ha inventado una nueva forma de aplicarlos a través de un revestimiento electroestático en forma de malla o red, que ha demostrado mayor eficacia en pruebas realizadas en diferentes clases de insectos de Sudáfrica y Tanzania.

Según los autores de esta investigación, el revestimiento electroestático en forma de malla permite aplicar mayores dosis de insecticida, lo que a juicio de estos científicos podría ayudar en el control de enfermedades como la malaria, que tiene en los mosquitos del género *Anopheles* el propagador del parásito *Plasmodium*, causante de esta dolencia.

El grupo de científicos utilizó para este estudio una superficie cargada originariamente desarrollada para captar el polen del aire, y la han aplicado una fuerte dosis de insecticida. Los investigadores se han encontrado con un mayor número de mosquitos muertos que en otras mallas, y respecto de la resistencia de estos insectos a los venenos, la efectividad fue de 100%, lo que contrasta, según el estudio, con las convencionales redes que apenas resultarían mortales a menos de 10% de los mosquitos.

En esta línea, la duradera carga electroestática aplicada al revestimiento permitió que los altos niveles de insecticida se adosaran rápidamente a la red, dándoles a los mosquitos que tomaran contacto directamente con la superficie una dosis letal, incluso aunque fuera por unos pocos segundos.

Marit Farenhorst, de la Universidad de Wageningen, en Países Bajos, y principal responsable de esta investigación, declaró que este revestimiento podría ser usado para los mosquiteros de ventanas y puertas alrededor de la casa, así como en cortinas y paredes y en trampas para mosquitos o en los tubos de ventilación de las casas.<sup>5</sup>



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





## Mueren unas 800 mujeres al día por complicaciones en el embarazo o el parto

27 de agosto de 2015 – Fuente: EFE

Alrededor de 800 mujeres fallecen cada día en el mundo por complicaciones en el embarazo o el parto, a pesar de que la mortalidad materna ha caído más de 44% en las últimas dos décadas, según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) divulgados el 27 de agosto en la Cumbre Llamada a la Acción 2015 de Delhi.

Cerca de la mitad de las muertes de menores de cinco años se producen en los 28 primeros días de vida y más de dos tercios de ellas se concentraron en 2013 en 24 países asiáticos y africanos, que estos días participan en la capital india en un foro internacional sobre mortalidad infantil y materna.

Sudán del Sur y República Democrática del Congo fueron los países donde hubo más casos de mortalidad materna, con 730 decesos cada 100.000 partos, según datos de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Mali fue el que registró más fallecimientos de niños menores de cinco años, 123 cada mil nacimientos, una tasa que en República Democrática del Congo se situó en 2013 en 118 y en Nigeria en 117.

Desde 2009, la tasa de mortalidad materna en esas 24 naciones ha ido cayendo a un ritmo anual de 3,3% y la infantil a 3,9%, significativamente por encima del descenso de 3,3 y 3%, respectivamente, que registraban durante el período 1990-2008.

“Estamos bajando en una tendencia buena, pero queremos reducirlas mucho más rápido. Si la tendencia continúa como está, no llegaremos a los objetivos marcados para 2030 y 2035”, advirtió Caroline den Dulk, directora de Comunicación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en India.

Indicó que el proceso se encuentra en su “parte más ardua”, ya que quienes quedan por ayudar son “los más vulnerables a estos problemas” pero también “los más difíciles de alcanzar” por su localización geográfica, por ser nómadas o minorías sin acceso a servicios sanitarios.

De acuerdo con datos globales de la ONU, uno de cada cuatro niños nace sin atención cualificada, mientras que sólo una de cada dos mujeres recibe los cuidados necesarios durante el embarazo.

Globalmente no se han alcanzado ninguna de las dos metas marcadas como Objetivos del Milenio para la reducción de estos dos tipos de mortalidad y cuya fecha límite termina a fines de este año.

“Si queremos hacer un cambio global reduciendo las muertes de madres y niños, estos 24 países pueden marcar la mayor diferencia. Si ellos pueden disminuir estos números, el mundo alcanzará los objetivos marcados”, aseveró.



## Las ostras son un importante reservorio de los norovirus humanos

28 de agosto de 2015 – Fuente: *Applied and Environmental Microbiology*

Las ostras no sólo transmiten el norovirus humano; también sirven como reservorio importante para estos patógenos, según un nuevo estudio. “Más de 80% de los genotipos de norovirus humanos fueron detectados en muestras de ostras o brotes relacionados con ostras”, dijo Yongjie Wang, uno de los autores del estudio.



“Los resultados ponen de manifiesto el importante papel de las ostras en la persistencia de los norovirus en el ambiente y su transmisión a los seres humanos, y demuestran la necesidad de vigilancia del norovirus humano en muestras de ostras”, dijo Wang, profesor en la Facultad de Ciencias de la Alimentación y Tecnología, la Universidad de Shanghai Ocean, Shanghai, China.

En el estudio, los investigadores descargaron todas las secuencias de norovirus relacionados con ostras depositados desde 1983 hasta 2014 en la base de datos GenBank del Centro Nacional de Biotecnología, y en la base de datos de brotes Noronet. Llevaron a cabo el genotipado y el análisis filogenéticos, y determinaron la diversidad genética de los norovirus y la distribución geográfica en el tiempo.

En investigaciones anteriores, los investigadores encontraron que 90% de las secuencias de norovirus humanos en China provino de las regiones costeras. La investigación actual muestra que lo mismo ocurre en todo el mundo, excepto en las regiones tropicales, de las que no se dispone de secuencias.

“El estatus de las ostras como reservorio y vectores para la transmisión de norovirus humano es probablemente el resultante de su presencia en las aguas costeras, que con frecuencia están contaminadas por residuos humanos”, dijo Wang. Una investigación previa sugiere que los norovirus pueden persistir durante semanas en los tejidos de ostras, y la depuración comercial no logra eliminar el virus.

Los norovirus son muy contagiosos, e infectan a más de 6% de la población de Estados Unidos cada año, lo que resulta en unos 20 millones de casos, incluyendo 56.000-71.000 hospitalizaciones y 570-800 muertes, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Incluso tocar una superficie contaminada puede resultar en una infección.

Wang indicó que las personas que comen ostras y otros mariscos deben consumirlos completamente cocidos, y nunca crudos. Asimismo, instó a desarrollar un método fiable para la detección de los norovirus en las ostras, y una red de vigilancia de brotes de norovirus relacionados con las ostras en todo el mundo.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

**CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2014**

**PARAGUAY EN ACCIÓN**

**LIBRE DE RUBEOLA Y SARAMPIÓN**

Paraguay se prepara para su mayor desafío!!

¡Este campeonato depende de VOS!

Del 23 de Abril al 5 de Junio niños y niñas de 1 a 5 años DEBEN RECIBIR LAS VACUNAS SPR Y OPV estarán disponibles en todos los servicios de salud del país **GRATUITAMENTE**

Que el Escudo Nacional HOY sean las VACINAS

Paraguay, está con todo y ganará esta competencia!

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARAGUAY  
Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
GOBIERNO NACIONAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2014. Paraguay).

**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.