



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.659

17 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)

Argentina

- Vigilancia de triquinelosis
- Buenos Aires: Más de 200 personas afectadas por dos brotes de triquinelosis

América

- La hidatidosis bajo la lupa
- Estados Unidos, Michigan: Primer caso de peste bubónica
- Estados Unidos, New England: Registran un aumento de *Vibrio parahaemolyticus* en las aguas costeras
- Paraguay: Alta tasa de infección por el VPH en mujeres indígenas
- República Dominicana, Santiago: 27 obreros contrajeron histoplasmosis mientras limpiaban un túnel

El mundo

- Australia penalizará a los padres que no vacunen a sus hijos
- China, Zhejiang: Primer caso importado de dengue
- España alcanzó en 2012 su pico más alto de mortalidad por tabaquismo
- India: Mueren miles de personas por enfermedades abdominales
- Portugal, Algarve: Confirman un caso autóctono de infección por el virus del Nilo Occidental
- Un nuevo dispositivo médico reduce el tiempo para diagnosticar infecciones
- Los estudios sobre los efectos del *fracking* en la salud enfrentan múltiples desafíos

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

CMPC
Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.
www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

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



www.apinfectologia.org/

**Sociedad Argentina de Infectología
Pediátrica**

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/

XIII Reunión de Expertos en Micología Clínica

Infocus 2015

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

infocuscordoba2015
@InfocusCordoba
www.infocus2015.com

Declaración de Córdoba II: "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío"

El Círculo Médico de Córdoba, fundado en el año 1910, es una institución destinada a la capacitación de postgrado en todas aquellas cuestiones científicas relacionadas con las ciencias médicas. En la actualidad, alberga a 35 sociedades científicas y más de 2.000 socios de la Provincia de Córdoba, Argentina.

Su Comisión Directiva se complace en informar que, en el marco de su 105° Aniversario, se procedió a la elaboración de la Declaración de Córdoba II "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío".

Este documento, impulsado por la entidad y realizado en colaboración con destacados especialistas, asume el compromiso de vincular ciencia y sociedad, para establecer una nueva y provechosa articulación entre todos los involucrados en este tema de trascendencia mundial.

Es de vital importancia para nuestras regiones, tomar una posición frente a esta problemática. Es por ello que se invita a Usted, como catalizador del cambio, a adherir a esta Declaración de Córdoba II. Puede leer el texto completo de la Declaración haciendo clic [aquí](#).

Esperando contar con su apoyo, se le invita a enviar su adhesión a: presidenciacirculomedicocba@gmail.com.

También puede consultar el texto completo de la primera [Declaración de Córdoba: Hacia un mundo sin sida, el compromiso de América Latina](#).

Argentina



Vigilancia de triquinosis

14 de septiembre 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 31. 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	2	1	8	3
Buenos Aires	250	56	395	161
Córdoba	77	25	30	13
Entre Ríos	9	—	11	—
Santa Fe	19	—	24	1
Centro	357	82	468	178
Mendoza	1	—	4	1
San Juan	—	—	3	2
San Luis	3	—	17	6
Cuyo	4	—	24	9
Corrientes	56	—	—	—
Chaco	3	1	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	59	1	—	—
Catamarca	9	2	—	—
Jujuy	1	—	—	—
La Rioja	—	—	20	6
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	2	2
Tucumán	—	—	—	—
NOA	10	2	22	8
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	1	—	9	4
Neuquén	1	—	1	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	2	—	10	4
Total Argentina	432	85	524	199

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

Dos brotes de triquinelosis en tres localidades de la provincia de Buenos Aires afectaron a 204 personas, entre niños y adultos, que consumieron productos de cerdo de criaderos sin habilitación. Las autoridades sanitarias bonaerenses informaron que los pacientes recibieron tratamiento para controlar esta infección, que ocurre al consumir chacinados o embutidos de elaboración casera y carne cruda de animales que están contaminados con larvas del parásito *Trichinella spiralis*.

Uno de los brotes ocurrió en Batán, a 15 kilómetros de Mar del Plata. Ahí, 56 personas comenzaron con síntomas como fiebre, vómitos, diarrea, dolor muscular e hinchazón de párpados tras consumir los productos que habían comprado en un supermercado, según explicó el director de Atención Primaria del Ministerio de Salud provincial.

Luis Crovetto dijo que el consumo de esos productos afectó a un total de 48 adultos y 8 niños de Batán y Mar del Plata. "En la fiambrería y la carnicería de un supermercado chino vendían productos de faena casera. En la primera visita que se hizo, el lugar estaba cerrado porque los dueños estaban internados. Habían consumido los productos contaminados. Se pudo clausurar la fiambrería y la carnicería en la segunda visita. Y en una tercer visita, se clausuró el supermercado por una infracción laboral", indicó.

Los análisis de laboratorio confirmaron la infección en ocho casos y, como en el otro brote, no hubo muertos. La investigación del origen de la carne de cerdo contaminada llevó hasta un criadero sin habilitación, según agregó el funcionario. "Hasta ahora, no aparecieron nuevos casos", sostuvo.

A 700 kilómetros de distancia, tres familias empezaron con diarrea, fiebre y dolor muscular a los 10 días de volver de sus vacaciones en San Rafael, Mendoza. De vuelta a casa, por la ruta 188, pararon en una carnicería de Florentino Ameghino para comprar factura de campo casera. La sospecha diagnóstica se orientó a la triquinelosis cuando uno de ellos tuvo hinchazón de párpados. "Ése es un signo claro de esta infección", explicó Nora Traietta, médica de la Unidad Sanitaria de Roberts, municipio de Lincoln.

Cuando los médicos tratantes se comunicaron con el Hospital Municipal de Ameghino, se enteraron que ahí estaban internadas entre 20 y 30 personas que habían consumido los productos de cerdo de la misma carnicería. Crovetto indicó que entre Ameghino y Roberts hubo 148 casos clínicos, de los que 28 se confirmaron por laboratorio.

"Se ubicó la carnicería que vendía el producto y se ubicó el criadero clandestino, que no estaba inscripto ante las autoridades correspondientes", indicó el funcionario. El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y la Oficina de Bromatología local llegaron hasta el criadero, que se trataba de una quinta.

"No se deben comer chacinados frescos de carne cruda sin control bromatológico. Si se congela o se cocina esa carne, la larva muere. Pero el problema es que la gente lo compra, como cuando para en la ruta, y es un producto que consume enseguida", agregó Traietta.

Aconsejó consultar de inmediato ante dolor muscular, fiebre, diarrea, hinchazón de los párpados ("como si fuera una conjuntivitis grave") y taquicardia si se consumió factura de cerdo 15 días antes o más.

América



La hidatidosis bajo la lupa

15 de septiembre de 2015 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Casi 30.000 personas fueron afectadas por la equinocosis quística o hidatidosis y más de 820 murieron entre 2009 y 2014 en Argentina, Brasil, Chile, Perú y Uruguay, según estimaciones del primer informe sobre esta enfermedad parasitaria realizado por la Iniciativa para el control de la Equinocosis Quística.²

Por primera vez, los cinco países de América del Sur que participan de esta iniciativa impulsada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) plasmaron en un informe epidemiológico datos sobre la situación de la enfermedad en sus territorios.

La información busca facilitar valoraciones de riesgo y promover la discusión sobre el impacto de la equinocosis quística en la subregión. Además servirá para trazar una línea de base para comparaciones futuras.

"Contar con información sobre la enfermedad es clave para diseñar políticas públicas y acciones conjuntas y coordinadas entre los sectores de salud, agropecuario y otros interesados que conduzcan a la eliminación de la hidatidosis como un problema de salud pública", señaló Ottorino Cosivi, director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (Panaftosa) de la OPS/OMS.

Sin embargo, se estima que existe una considerable subnotificación de los casos en los registros oficiales de los países de la iniciativa y las comparaciones entre ellos deben tomarse con precaución ya que cuentan con diferentes sistemas y metodologías de notificación.

La equinocosis quística afecta principalmente a las poblaciones que residen en zonas rurales, en especial en aquellas donde existe ganado ovino o caprino, aunque los procesos de urbanización han trasladado el problema también a las ciudades ubicadas en las áreas endémicas. Entre 2009 y 2014 la equinocosis fue responsable de más de 300.000 días de hospitalización en los países que forman parte de la iniciativa (exceptuando Perú).

² Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

Transmitida al hombre por el contacto con perros parasitados o por consumo de alimentos y aguas contaminadas, la enfermedad puede causar síndromes clínicos graves que pueden producir la muerte si no se tratan de forma oportuna. La infección conduce al desarrollo de quistes hidatídicos localizados principalmente en el hígado y los pulmones. Los signos clínicos, como dolor abdominal, náuseas y vómitos o tos crónica, dolor torácico y disnea, pueden demorar años en aparecer.

El tratamiento suele ser caro y complicado, y a veces requiere cirugía mayor y/o tratamiento farmacológico prolongado.

La equinococosis quística es una enfermedad prevenible, ya que los huéspedes definitivos (el perro) e intermedios (ovinos y caprinos principalmente) son animales domésticos. El tratamiento vermífugo periódico de los perros para combatir los efectos de los helmintos, la mejora de la higiene en el faenado de los animales (en particular la destrucción adecuada de los despojos infectados y evitar alimentar a los perros con vísceras crudas) y las campañas de educación pública reducen la transmisión (en los países de ingresos elevados la previenen) y alivian la carga de morbilidad humana.

La OPS incluyó la equinococosis quística como una prioridad en el marco de sus acciones para hacer frente a las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas. En 2004, se estableció el Proyecto Subregional del Cono Sur para el Control y Vigilancia de la Hidatidosis: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, al que se unió Perú en 2013, constituyendo la iniciativa, que apunta a eliminar la hidatidosis en el Cono Sur y el Área Andina.

Estados Unidos, Michigan: Primer caso de peste bubónica

15 de septiembre de 2015 – Fuente: Univisión (México)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS) confirmó el 14 de setiembre que un residente del condado de Marquette se está recuperando después de haber sido tratado por la peste bubónica.

La persona enfermó en Michigan y tras presentar síntomas similares a la influenza, tales como escalofríos, fiebre y dolor corporal, fue diagnosticada con peste bubónica. Acababa de regresar de un área de Colorado, donde en estos últimos meses se reportaron casos de peste.

Los funcionarios de salud informaron que éste es el primer caso de peste en Michigan, y el número 14 a nivel nacional en lo que va de este año. En la zona oeste de Estados Unidos hubo cuatro casos mortales en 2015.

Los funcionarios de salud informaron que no debe haber preocupación por el contagio de persona a persona.

A nivel nacional, se reportan un promedio de tres casos de peste bubónica cada año, pero en la región oeste se está registrando un aumento inusual de casos, cuyas razones se desconocen.

“Las personas que están viajando y recreándose al aire libre en ciertos estados, deben ser conscientes del riesgo de exposición a la peste. Usar repelente de insectos en la ropa y en la piel y asegurarse de que las mascotas reciban tratamientos regulares para las pulgas, son las mejores medidas de prevención,” dijo el Dr. Eden Wells, médico del MDHHS.

La peste no se registra habitualmente en Michigan, por eso provocó asombro. La mayoría de los casos tienen lugar en las zonas rurales de los estados occidentales, en el norte de New México, el norte de Arizona y el sur de Colorado, en California, el sur de Oregon, y en Nevada occidental, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

“Una de las razones que hacen que se limiten a esas zonas, es que no todos los roedores portan la enfermedad”, dijo el Dr. Amesh Adalja, de la Universidad de Pittsburgh.

“Los perros de la pradera son una de las especies de roedores que sirven como reservorio de la peste, y viven en las zonas antes mencionadas de Estados Unidos. Por esta razón, el meridiano de longitud 100 es llamada ‘la línea de la peste’”, dijo Adalja.³



³ La peste bubónica es una zoonosis bacteriana provocada por la bacteria *Yersinia pestis*. El ciclo de transmisión de la peste es el siguiente: las pulgas se infectan al alimentarse de roedores, como ardillas, perros de las praderas, ratones y otros mamíferos infectados con la bacteria y luego la transmiten a los seres humanos y a otros mamíferos. Las bacterias sobreviven unos días en la sangre de los roedores y por períodos más largos en las pulgas.

La peste es una enfermedad rara en Estados Unidos: en las últimas décadas, se registraron sólo entre 7 a 10 casos anuales.

La peste bubónica puede ser una enfermedad muy grave para el ser humano, con una tasa de letalidad que oscila entre 30 y 60%, si no se trata.

A lo largo de la historia, la enfermedad ha provocado una gran mortalidad. En el siglo XIV causó la muerte de 50 millones de personas, aproximadamente la mitad en Asia y África, y la otra mitad en Europa, donde pereció la cuarta parte de la población.

Las personas infectadas suelen presentar síntomas similares a los de la influenza, tras un periodo de incubación de 3 a 7 días, tienen aparición súbita de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general, debilidad, vómitos y náuseas. En las fases avanzadas, donde se produce la propagación directa de la bacteria por el torrente sanguíneo, provoca llagas supurantes.

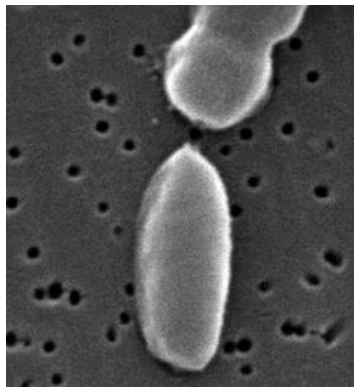
Si no se trata enseguida, la peste puede provocar la muerte en poco tiempo, por lo que el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato con antibióticos son esenciales para la supervivencia y para reducir las complicaciones.

Una bacteria que puede convertir una cena de mariscos en un peligro para la salud va en aumento en las aguas costeras de New England. Algunos mariscos, especialmente ostras crudas, pueden contener niveles peligrosos del patógeno *Vibrio parahaemolyticus*, un primo de la bacteria que causa el cólera. Cuando se ingiere, *V. parahaemolyticus* puede causar la intoxicación alimentaria llamada vibriosis, que por lo general implica tres días de náuseas, diarrea, fiebre y escalofríos.



En casos raros y entre las poblaciones vulnerables (los muy jóvenes, muy viejos o los que tienen debilitado el sistema inmunológico) la bacteria puede causar una infección de la sangre más grave. *V. parahaemolyticus*, que también puede causar infecciones de la piel, conduce a unas 30 hospitalizaciones y mata a una o dos personas cada año, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

En Massachusetts se reportaron 58 casos de enfermedades relacionadas con *V. parahaemolyticus* al Departamento de Salud Pública en 2013, frente a 13 casos en 2011. El estado prohibió la recolección de ostras en aguas de Cape Cod, Martha's Vineyard y Nantucket, así como fuera de las ciudades de Plymouth, Kingston, Duxbury y Marshfield ese año. Los últimos dos años las aguas en New York, Oregon y el estado de Washington se han cerrado a las ostras.



V. parahaemolyticus se produce naturalmente en la mayoría de los ecosistemas marinos, pero normalmente sólo se ha relacionado con la enfermedad en las zonas costeras cálidas, tales como el Golfo de México. La reciente aparición de la enfermedad asociada a *V. parahaemolyticus* vinculada a mariscos de aguas de Alaska, Long Island y Massachusetts ha hecho que los funcionarios de salud pública presten atención a la situación.

Algunos científicos especulan que la enfermedad se extendió a latitudes más septentrionales porque podría tener que ver con el cambio climático y el aumento de las temperaturas del océano. "Cuando vemos este tipo de brotes en áreas históricamente de aguas frías, es muy inusual", dice Hartwick, estudiante de biología en la Universidad de New Hampshire.

Hartwick espera desarrollar un modelo matemático predictivo que puede advertir a los funcionarios de salud pública y los cultivadores de moluscos cuando se pueden producir brotes de *V. parahaemolyticus*. Ella ayudó a implementar una herramienta de vigilancia del ambiente para el cólera en Vellore, India.

Hartwick está estudiando la población de *Vibrio* en el estuario Great Bay en la costa de New Hampshire, que desemboca en el Golfo de Maine. Hartwick recoge muestras de agua para poder mapear cuántas y qué especies de *Vibrio* están presentes en Great Bay durante el verano, así como los factores que podrían promover un brote.⁴

International Journal of Infectious Diseases **Paraguay: Alta tasa de infección por el VPH en mujeres indígenas**

14 de agosto de 2015 – Fuente: *International Journal of Infectious Diseases*

Las mujeres indígenas en Paraguay presentan una alta tasa de infección por el virus del papiloma humano (VPH), de 23%, con una prevalencia de 16,1% de genotipos de alto riesgo oncogénico.

La prevalencia del VPH –agente causal del cáncer cervical– detectada es superior al 13,2% observado en un análisis que incluyó a mujeres urbanas sudamericanas.

Realizado por investigadores del Departamento de Salud Pública del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS) de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), el estudio comprobó además la alta frecuencia de infección del tracto genital (74,3%) por *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, que puede favorecer la infección por VPH.

El resultado podría explicar en parte la alta incidencia del cáncer cervical en Paraguay (séptimo país con mayor incidencia en América Latina), donde anualmente se detectan 1.022 casos de cáncer de cuello uterino y 439 muertes. La tasa guaraní (34,2 cada 100.000 mujeres) es superior a la de Sudamérica (24,1 por 100.000 mujeres).

El estudio incluyó 187 mujeres indígenas, de 23 a 42 años, del departamento del Chaco paraguayo, que posee 23% de la población de indígenas del país.

Durante la investigación, ellas accedieron a atención ginecológica y educación sanitaria que por lo general no reciben, ni en instituciones públicas –por no tener cerca un centro de salud, o por discriminación– o privadas (no pueden costearlo).

⁴ New England es el denominativo de una región de los Estados Unidos localizada en el noreste del país. Consiste en los seis estados de Maine, New Hampshire, Vermont, Massachusetts, Rhode Island y Connecticut. New England está bordeada por el océano Atlántico, Canadá, y el Estado de New York. Su nombre deriva de haber sido el lugar geográfico en el que se alojaron los primeros colonos británicos que llegaron a América del Norte, a partir del desembarco del buque Mayflower en 1620. La región tiene una superficie total de 186.458 km² y una población de 14.444.865 habitantes (2010).

Los resultados del estudio fueron entregados al Hospital Regional de Villa Hayes, para que realice los tratamientos respectivos, además de incluir medidas de prevención, detección y diagnóstico.

“El cáncer cervical se desarrolla por una infección persistente por el VPH de alto riesgo oncogénico, de 5 a 10 años, por tanto, si una mujer mayor de 30 años se realiza los controles, puede prevenirlo”, expresó Laura Mendoza, coordinadora de la investigación.

Al mismo tiempo, el trabajo ayudó a implementar técnicas moleculares en el IICS, más sensibles y rápidas, que serán transferidas a otros centros académicos y de salud.

Marcial Barreto, ginecólogo del Hospital Materno Infantil ‘Santísima Trinidad’, precisó que los resultados del estudio demuestran que afecciones que antes eran prácticamente exclusivas en mujeres urbanas, como el VPH, ahora ya están en poblaciones indígenas.

En 2013, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) instaló un test de VPH en el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) para la inspección y diagnóstico del virus, además de adquirir 500.000 dosis de la vacuna para inmunizar niñas nacidas en 2002, 2003 y 2004.

En ese grupo, la vacunación gratuita se realizó con gran repercusión entre 2013 y 2014. Fuera de ese rango de edad, la inmunización debe comprarse en laboratorios y farmacias, y cuesta más de 185 dólares.⁵



República Dominicana, Santiago: 27 obreros contraieron histoplasmosis mientras limpiaban un túnel

16 de septiembre de 2015 – Fuente: EFE

Los 27 obreros que enfermaron la semana pasada en el norte dominicano, tres de los cuales fallecieron, habían contraído histoplasmosis, una enfermedad transmitida por los murciélagos, informaron el 15 de septiembre las autoridades sanitarias.

El grupo enfermó cuando limpiaba dos túneles que sirven de respiradero en la represa hidroeléctrica de Tavera-Bao, en la provincia dominicana de Santiago. Los afectados trabajaron en el lugar unos 40 días.

Los obreros fallecieron los días 13, 14 y 15 de septiembre. El resto sigue ingresado en diferentes centros de salud de Santiago, a 155 kilómetros al norte de la capital dominicana.

Según Eunice de los Santos, directora provincial de Salud en Santiago, el diagnóstico confirmado es de histoplasmosis, provocada por hongos que crecen en los excrementos de los murciélagos que pernoctan en esos túneles.

“Dichos hongos, están adheridos a las paredes del túnel y al haber sequía la contaminación es más fuerte”, explicó.

La funcionaria dijo que la gravedad de cada paciente dependerá del grado de afección y del nivel inmunológico.

En principio, los trabajadores fueron ingresados en el Hospital Municipal de Sabana Iglesia, Santiago, con vómitos, náuseas, mareo, dolor de cabeza, de las extremidades y otros síntomas.

Sin embargo, debido a su estado de gravedad, fueron transferidos a clínicas de la ciudad de Santiago.⁶

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

⁶ La histoplasmosis es una micosis sistémica, caracterizada por lesiones necrogranulomatosas, que afecta a carnívoros, equinos y humanos por la infección con una de las tres subespecies del hongo dimórfico *Histoplasma capsulatum*. No se trata de una enfermedad contagiosa que se pueda transmitir entre personas o animales, sino que surge tras la inhalación de microconidios del ambiente.

En personas inmunocompetentes suele ser asintomática. En los inmunodeficientes, sobre todo, puede cursar con cuadros parecidos a los de una neumonía con fiebre, distrés respiratorio, y en 20% aproximadamente de los pacientes se llega a producir un shock séptico, fallo renal y coagulopatía, que conduce a la muerte.

La histoplasmosis tiene una amplia distribución geográfica, estando presente en América, África y Asia. *H. c. capsulatum* afecta a carnívoros y se extiende en América desde el sur de Canadá a las regiones centrales de Argentina, siendo enzoótico en los valles de los ríos Mississippi, Missouri y Ohio, en Norteamérica, y la cuenca del Río de la Plata en América del Sur; *H. c. farciminosum* afecta a equinos en África, Medio Oriente y Asia; y *H. c. duboisii* es un patógeno humano estricto en África Ecuatorial.

Se aísla de la naturaleza en las zonas templadas y tropicales húmedas, cuyos suelos son ácidos, ricos en nitrógeno, fosfatos e hidratos de carbono. Los histoplasmas se relacionan especialmente con el guano de las aves y de las cuevas habitadas por murciélagos.

Los síntomas dependen del síndrome clínico subyacente:

- Histoplasmosis pulmonar asintomática aguda: sin síntomas.
- Histoplasmosis pulmonar sintomática aguda: fiebre, escalofríos, tos, dolor torácico al inspirar.
- Histoplasmosis pulmonar crónica: tos, dificultad respiratoria, dolor torácico, sudoración, fiebre que puede ser similar a la de la tuberculosis pulmonar e incluir hemoptisis.
- Histoplasmosis diseminada: fiebre, dolor de cabeza, rigidez en el cuello, lesiones cutáneas, úlceras bucales.
- Otros síntomas: dolor articular, nódulos cutáneos, erupciones en la piel.

Se utilizan medicamentos antifúngicos para el tratamiento de casos severos de histoplasmosis aguda y todos los casos de histoplasmosis crónica y diseminada. El tratamiento típico para los casos severos de la enfermedad comprende el tratamiento con anfotericina B, seguido por itraconazol por vía oral. El tratamiento con itraconazol necesita ser continuado por al menos un año en casos severos. En casos moderados, el itraconazol oral o ketoconazol son suficientes. La enfermedad asintomática usualmente no requiere tratamiento. La infección previa induce protección parcial contra los efectos de la enfermedad si ocurre reinfección.

El pronóstico depende de la magnitud de la infección y de la salud general del individuo. La tasa de mortalidad es bastante alta para personas con histoplasmosis diseminada que no reciben tratamiento, pero se reduce significativamente cuando éste se realiza.

La prevención básica estriba en evitar en lo posible la exposición, cosa no siempre factible en áreas enzoóticas, pero sí, al menos, en los dormitorios de pájaros y cuevas de murciélagos.

AP

Australia penalizará a los padres que no vacunen a sus hijos

16 de septiembre de 2015 – Fuente: The Associated Press

El gobierno australiano aprobará una ley que despojará a las familias que no vacunen a sus hijos de ayudas para el cuidado de los niños y otras prestaciones, anunciaron las autoridades el 16 de septiembre.

La ley presentada en el Parlamento también eliminaría la categoría de "objedor de conciencia" que concede a los padres acceso pleno a las prestaciones del estado a pesar de que no vacunen a sus hijos.

"La decisión tomada por algunas familias de no vacunar a sus hijos no tiene respaldo de la política pública ni de la investigación médica, ni los contribuyentes deben apoyar esta acción en forma de prestaciones a las familias", dijo al Parlamento el ministro de Servicios Sociales, Scott Morrison.

A partir del 1 de enero de 2016, las familias podrían perder hasta 11.000 dólares por niño al año en ventajas fiscales y subvenciones para el cuidado de los hijos a menos que sus hijos estén vacunados. Sólo se aceptarán excepciones por motivos médicos.

Es probable que el texto se apruebe en el Parlamento sin enmiendas. La reacción del público a la medida ha sido abrumadoramente positiva.

Aunque 97% de las familias australianas que reciben ayudas por sus hijos están al día con las vacunas, la cantidad de niños menores de 7 años sin vacunar porque sus padres son objetores aumentó en más de 24.000 en la última década, a 39.000 menores, según el gobierno.

新华网
NEWS**China, Zhejiang: Primer caso importado de dengue**

16 de septiembre de 2015 – Fuente: Xinhua (China)

La provincia oriental china de Zhejiang informó el 16 de septiembre sobre el primer caso de dengue en lo que va de año en una persona que regresó del extranjero.

El paciente, un ciudadano chino, regresó de Dhaka, Bangladesh, el pasado 3 de septiembre y experimentó dolor de cabeza, debilidad y fiebre. Informó de sus síntomas al Departamento de Inspección y Cuarentena local el 15 de septiembre.

Chaozhou sufre un brote

La ciudad de Chaozhou, en la provincia sureña de Guangdong, atraviesa un brote de dengue, con 443 casos registrados hasta el 15 de septiembre.

Un total de 195 personas siguen hospitalizadas para tratar la infección. Siete de ellas se encuentran en estado grave, informó la Comisión de Salud y Planificación Familiar de la ciudad.

Los expertos en control de enfermedades han advertido de los riesgos de un brote de dengue en Guangdong debido a la gran cantidad de mosquitos. Guangdong registró la mayoría de los 46.000 casos de dengue de China el año pasado, incluidos más de 35.000 en la capital provincial, Guangzhou.

MEDICINA
CLÍNICA**España alcanzó en 2012 su pico más alto de mortalidad por tabaquismo**

13 de marzo de 2015 – Fuente: Medicina Clínica

España alcanzó en 2012 su pico más alto de mortalidad por tabaquismo, con 60.456 fallecimientos, 15,23% de las muertes registradas en todo el Estado, lo que significa que durante ese año cada día fallecieron por fumar en el país casi 166 personas, de las cuales 44 eran mujeres.

Esta es una de las principales conclusiones de un estudio elaborado por media docena de epidemiólogos e investigadores españoles coordinados por el especialista vallisoletano Eduardo Gutiérrez-Abejón, y que se basa principalmente en los datos que ofrece la Encuesta Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Estadística.

Frente a esta alta mortalidad y aunque parezca una contradicción, la prevalencia en el consumo de tabaquismo sigue su línea descendente iniciada en 2003, cuando fumaba habitualmente 28,1% de los españoles mayores de 16 años.

En 2006, la prevalencia descendió hasta 26,4% y ahora, en este último informe que recoge datos de 2012, el porcentaje ha vuelto a descender hasta 23,62%, con lo que se certifica que cada tres o cuatro años desciende en dos puntos el número de fumadores en España, un periodo en el que se han aprobado dos leyes regulatorias para luchar contra el consumo de tabaco.

Los datos de esta alta mortalidad pueden parecer contradictorios con esta tendencia hacia un menor consumo de tabaco, pero la explicación radica, según el experto del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo Rodrigo Córdoba, en el concepto denominado "desnivel" o "intervalo de latencia".

"Normalmente, los efectos mortales del tabaco aparecen tras 30 años de iniciarse el consumo, en lo que es una intoxicación crónica que se acumula durante años hasta que aparecen los efectos de la mortalidad", explicó Córdoba.





“Aunque todo el mundo dejara de fumar hoy mismo, seguiría muriendo gente por el tabaco durante años”, apuntó.

Cifras con tendencia creciente

En este contexto, en España aún no se ha alcanzado el nivel máximo de efectos negativos sobre la salud, por lo que el actual pico de mortalidad y de enfermedades por tabaquismo podría ser superado en los próximos años.

“Lo que está claro es que seguirá subiendo, al menos en el caso de las mujeres”, apuntó Rodrigo Córdoba, del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, una entidad que reúne a las 40 sociedades científicas y médicas más prestigiosas de España.

El consumo de tabaco se relaciona con más de 25 enfermedades y es responsable de 85% de casos de cánceres de pulmón, 75% de bronquitis crónicas y, entre otras dolencias, de 25% de las cardiopatías isquémicas.

Se estima que 40% de los fumadores morirá prematuramente por el tabaco si no dejan de fumar.⁷

THE LANCET **India: Mueren miles de personas por enfermedades abdominales** Global Health

13 de agosto de 2015 – Fuente: *The Lancet Global Health*

Cada año, en India mueren miles de personas en sus casas por enfermedades como la úlcera péptica, la apendicitis y las hernias que se podrían haber evitado con una cirugía a tiempo, según revela una encuesta en más de 1,1 millones de hogares de ese país.

Los investigadores estimaron que en 2010 murieron unas 72.000 personas por enfermedades abdominales agudas y que la mayoría falleció en el hogar y en las zonas rurales.

Como estas enfermedades exigen una atención urgente, el acceso a centros con quirófanos en funcionamiento las 24 horas del día es clave para reducir las demoras en la atención y las muertes. Pero en 2010, el 43% de la población de India vivía a 50 kilómetros de un hospital.

“Muchos factores, como la falta de educación, los ingresos limitados y las barreras geográficas a la atención, influyen en la mortalidad”, comentó el Dr. Prabhat Jha, profesor de salud global de la Universidad de Toronto, y coautor del estudio.

Con su equipo revisó las muertes de acuerdo con los códigos postales para categorizar la mortalidad por regiones. Luego, mapeó la distancia entre las viviendas y los hospitales distritales “bien equipados”: centros con quirófanos en funcionamiento las 24 horas, anestesiólogos, camas para pacientes críticos, banco de sangre, laboratorio y sala de rayos.

Las regiones con mayor mortalidad por enfermedades abdominales agudas tendían a ser pobres, utilizaban poco gas u otros combustibles líquidos para cocinar y residían en lugares poco poblados.

Cuatro de cada cinco muertes eran por úlcera péptica. La mitad de los pacientes no superaba los 53 años y casi dos tercios eran hombres.

Apenas una de cada cinco muertes ocurrió en un hospital. Más de cuatro quintos fueron en zonas rurales.

“La mortalidad hospitalaria sugiere que por lo menos algunos pacientes graves intentaron recibir atención, pero habrían esperado demasiado, vivían lejos del hospital como para llegar rápidamente o concurren a un centro que no estaba equipado para atenderlos”, enumeró Jha.

“Esto es muy importante para la planificación de los servicios de atención”, agregó.

Los doctores Nobhojit Roy y Monty U. Khajanchi, del Bhabha Atomic Research Centre, en Mumbai, señalan que el problema de la demora para consultar de los pacientes en estado crítico es común en los países de ingresos bajos y medios. Por lo tanto, la cirugía queda asociada en esos países con un aumento de la mortalidad y resultados bajos.⁸

P **Portugal, Algarve: Confirman un caso autóctono de infección por el virus del Nilo Occidental**

14 de septiembre de 2015 – Fuente: *Público (Portugal)*

Las pruebas de laboratorio de un caso sospechoso de infección por el virus del Nilo Occidental en un ciudadano portugués en el Algarve confirmaron la presencia de este virus, dijo el 14 de septiembre la Dirección General de Salud (DGS).

Las pruebas de neutralización específicas para la identificación viral, realizada por el Instituto Nacional de Salud ‘Dr. Ricardo Jorge’, que recién hoy se conocen, confirmaron la presencia del virus en las muestras.

“Estos resultados no alteran la situación anterior, pero confirman la causa de la infección”, explicó la DGS, haciendo hincapié en que las medidas preventivas adoptadas en el momento siguen vigentes y que las instituciones involucradas continuarán monitoreando la situación.

El caso se remonta a julio y agosto, cuando un portugués residente en el Algarve desarrolló la enfermedad que se sospechó causada por el virus del Nilo Occidental; entre tanto, ha sido dado de alta sin secuelas.

⁷ Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Este episodio llevó a DGS a recomendar a las autoridades fortalecer los mecanismos para combatir los mosquitos y a la población a reducir la exposición del cuerpo a las picaduras de mosquitos utilizando repelentes y mosquiteros.

El combate a las larvas de los mosquitos también se intensificó en el Algarve, en especial en los tanques de agua con materias orgánicas.

El virus del Nilo Occidental no se transmite de persona a persona, sino sólo por la picadura de mosquitos del género *Culex*, y puede, en 20% de las infecciones causar enfermedad febril con manifestaciones clínicas leves, que pueden rara vez convertirse en meningitis viral.⁹

Science Advances

Un nuevo dispositivo médico reduce el tiempo para diagnosticar infecciones

16 de septiembre de 2015 – Fuente: *Science Advances*

Un nuevo dispositivo de diagnóstico creado por un equipo de colaboración de ingenieros y científicos de la Universidad de Arizona, en Estados Unidos, puede reducir significativamente la cantidad de tiempo necesario para diagnosticar infecciones de tejidos.

Cuando un paciente llega a un hospital con una infección grave, los médicos tienen muy pocos minutos para hacer un diagnóstico preciso y prescribir el tratamiento. La capacidad de los médicos para actuar rápida y correctamente no sólo marca una diferencia en el resultado del paciente: determina si la infección se disemina a otros enfermos en el hospital e, incluso, puede contribuir al desarrollo de bacterias resistentes a los medicamentos.

Este nuevo dispositivo de diagnóstico puede reducir significativamente la cantidad de tiempo necesario para diagnosticar infecciones de tejidos. El nuevo enfoque del dispositivo para el diagnóstico molecular, llamado DOTS qPCR, es más rápido, más eficiente y menos costoso que las alternativas que actualmente se utilizan en las clínicas.

"Hemos desarrollado un tipo completamente diferente de sistema de lo que existe en el mercado. Queremos que los médicos obtengan información de diagnóstico más rápido y prescriban mejores terapias iniciales", afirmó Dustin Harshman, exestudiante graduado en el Programa Interdisciplinario de Posgrado de Ingeniería Biomédica y en la actualidad científico de Ventana Medical Systems, en Tucson, Arizona, Estados Unidos.

Los agentes patógenos y las enfermedades infecciosas se detectan típicamente usando una técnica llamada reacción en cadena de la polimerasa (PCR). El método implica calentar y enfriar rápidamente las moléculas de ADN de una muestra biológica en un proceso llamado ciclo térmico, lo que da como resultado la amplificación del ADN diana en millones e incluso miles de millones de copias.

Los científicos y los médicos pueden utilizar las copias para identificar el tipo de patógeno que causa la infección. El problema es que la mayoría de las pruebas de PCR pueden tardar hasta una hora o más y la ventana de toma de decisiones de un médico es generalmente de menos de diez minutos.

"Con DOTS qPCR somos capaces de detectar la amplificación e identificar la infección después de tan sólo cuatro ciclos térmicos, mientras que otros métodos están trabajando con entre 18 y 30. Podemos obtener la muestra en tan sólo 3 minutos y 30 segundos", afirmó Jeong-Yeol Yoon, profesor en el Departamento de Ingeniería Agrícola y Biosistemas de la Universidad de Arizona.

DOTS qPCR se basa en la medición de sutiles cambios de tensión superficial en la interfaz de una gota de agua en suspensión en un medio de aceite. La gota de agua, que contiene el ADN diana a amplificar, se mueve a lo largo de un gradiente de calor en el aceite para comenzar la reacción en cadena.

A medida que se producen más copias del ADN diana, se mueven hacia la interfaz aceite-agua, dando lugar a cambios medibles en la tensión superficial. Sorprendentemente, el tamaño de la gotita se puede medir empleando la cámara de un smartphone, proporcionando un método para observar el curso de la reacción en tiempo real.

"Lo interesante de la forma en que nos acercamos a esto es que hemos desarrollado un profundo conocimiento de lo que está sucediendo a nivel molecular en nuestro sistema", afirmó Harshman, que inicialmente tuvo problemas para determinar cómo supervisar el curso de la reacción. "Ese tipo de comprensión nos dio la capacidad de averiguar por qué estaba fallando y luego aprovechar ese fracaso como una ventaja para crear un método completamente nuevo", añadió.

Además de los tiempos de diagnóstico mucho más rápidos, el sistema no requiere muestras que estén completamente libres de otros contaminantes, lo que puede ahorrar un tiempo valioso para la preparación de muestras para la prueba, según los autores. "El sistema sigue funcionando con muestras relativamente sucias. Podemos usar un procesamiento mínimo y todavía hacer la detección en poco tiempo", dijo Yoon.

Yoon hace hincapié en que la estrategia DOTS qPCR es barata en comparación con sus homólogas, que emplean métodos costosos y requieren mucho tiempo de pruebas que implican la detección de fluorescencia, láseres y cáma-



⁹ El Algarve es la región más meridional de Portugal continental. Engloba una subregión con el mismo nombre y con las mismas dimensiones, y que corresponde también, en su totalidad, a la provincia tradicional del mismo nombre, al distrito de Faro y a la nueva Gran Área Metropolitana del Algarve. Tiene una superficie de 4.960 km² y una población residente de 458.734 habitantes (2010). Su capital es Faro. El Algarve es la región más visitada de Portugal: más de 9 millones de turistas extranjeros la visitan todos los años.

ras oscuras. “Esta tecnología tiene un gran potencial comercial y estaría feliz de trabajar con la industria para llevarlo al mercado”, adelantó.

DOTS qPCR también tiene importantes aplicaciones en la investigación biológica, donde la PCR es una herramienta indispensable utilizada en el estudio de todo, desde la enfermedad hereditaria al árbol evolutivo. En última instancia, Harshman y Yoon esperan que la tecnología transforme las operaciones de las salas de emergencia, donde el ahorro de tiempo hasta el diagnóstico se traduce en salvamento de vidas.¹⁰

Los estudios sobre los efectos del *fracking* en la salud enfrentan múltiples desafíos

8 de septiembre de 2015 – Fuente: *Journal of Epidemiology and Community Health*

El uso del *fracking* moderno ya acumula varios años en Estados Unidos y aún no existe evidencia sólida que permita decir si la práctica amenaza o no la salud humana.

Científicos empezaron a analizar los efectos en el largo plazo de esta técnica de extracción del gas natural, pero aún faltan años para responder si las personas que viven cerca de los sitios donde se aplica están expuestas a más enfermedad, tanto por su complejidad como por los contratos de confidencialidad que firmaron los dueños de las tierras donde las empresas están trabajando.

“No pueden hablar sobre ningún efecto nocivo para su salud, el agua, sus tierras ni sus animales. Eso, en cierta medida, impide hacer buenas investigaciones”, explicó la Dra. Madelon Finkel, epidemióloga de la Facultad de Medicina de Weill Cornell, New York City.

Finkel y su colega Jake Hays, de PSE Healthy Energy, New York City, hacen un llamado a iniciar estudios epidemiológicos de alta calidad sobre el impacto ambiental y sanitario del *fracking*.

“La literatura disponible genera muchas dudas sobre los peligros potenciales para la salud. Y las personas que viven cerca de los lugares de extracción están consultando con síntomas –erupción cutánea, náuseas, dolor abdominal, problemas respiratorios, dolor de cabeza, mareos, irritación de ojos y garganta, sangrados nasales, ansiedad y estrés– que exigen más estudio”, afirmaron.

La fractura hidráulica de grandes volúmenes necesita que se bombeen a presión millones de litros de agua, sustancias químicas y arena o sílice en los orificios creados en las formaciones rocosas. Esto produce pequeñas fracturas en las rocas por las que se escapa el gas natural o el petróleo.

“El líquido que sale después de este procedimiento contiene miles de litros de sustancias tóxicas, que en la mayoría de los casos no están identificadas”, escriben Finkel y Hays.

“Las tuberías explotan, los derrames son comunes y el metano se filtra y ventea a la atmósfera durante todo el proceso de extracción”, agregan.

Finkel está analizando información con el Departamento de Salud de Pennsylvania sobre el área sudoeste del estado, donde esta práctica es intensiva, para investigar si existe alguna asociación entre el *fracking* y los cánceres asociados con la contaminación ambiental, como los de vejiga, tiroides y la leucemia.

La autora identificó tasas de cáncer por encima de las esperadas en el condado de Washington después del *fracking*, pero, también, que ya eran altas antes de su uso en la región.

“A medida que avanzaba, en muchas comunidades y condados existía la minería de carbón y muchas industrias”, dijo.

Al estudiar los factores ambientales, Finkel explicó que hay que revisar conductas del estilo de vida, como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la dieta de cada población. Comentó que espera poder iniciar un estudio de casos y controles para poder identificar los efectos del *fracking* en la salud.

Eso incluye comparar cohortes similares con y sin enfermedades para detectar si varían las exposiciones.¹¹

¹⁰ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

¹¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



Jornada de Actualización

VIH: informarnos es una de las mejores maneras de combatirlo

Dr. Omar Sued - Fundación Huésped -

Novedades en VIH-SIDA: hacia dónde vamos.

Bioq. Esp. Gabriela Barbás - Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba -

Actualización de la epidemiología mundial y regional de VIH-SIDA

Bioq. Ignacio Aguirre - ONG ACeS-

VIH-SIDA: De la indiferencia al Compromiso. De la Discriminación a la Solidaridad

Bioq. Maribel Martínez Wassaf - LACE Laboratorios, Área Virología -

VIH en el Laboratorio: Nuevos algoritmos diagnósticos, seguimiento del paciente infectado e identificación de la resistencia a la terapia

Bioq Susana Vitozzi - LACE Laboratorios, Área Biotecnología -

Infección por VIH: Farmacogenética del tratamiento antiretroviral

Auspicia

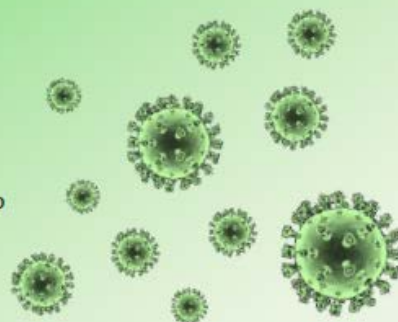


Viernes 18 de Septiembre

18 hs

Av Vélez Sarsfield 528

- Córdoba -



Jornada Sin Costo - Inscripciones:

info@laboratoriolace.com.ar

Se entregará Certificado de Asistencia

**TAKE
COVER
WHEN YOU SNEEZE**

**USE TISSUES
WASH FREQUENTLY
DRINK WATER
REST AND SLEEP
CALL YOUR DOCTOR
STAY AWAY!**

UBDesign
Graphic Design

Stay Well

 University of Bridgeport
Student Health Services
60 Lafayette Street, Room 119
Bridgeport, CT 06604
UB Counseling Services

Monday – Friday
8:30 am – 4:30pm
T: 203-576-4712
F: 203-576-4712
T: 203-576-4454

University of Bridgeport. Student Health Services (Bridgeport, Connecticut, Estados Unidos).

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.