



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.668

1 de octubre 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 hantavirus
- Misiones, Leandro Nicéforo Alem: Nuevo caso de leishmaniosis
- San Juan, Jáchal: Los riesgos de la exposición al cianuro

América

- Estados Unidos, New York: Un nuevo brote de legionelosis en El Bronx afecta a 10 personas
- Paraguay: Más de la mitad de los casos de meningitis se registran en el departamento Central
- Venezuela: Identifican una proteína con mayor sensibilidad para el diagnóstico de la malaria

El mundo

- Burundi, Cibitoke: Declaran brote de cólera

- España: El 1% de las mujeres embarazadas tiene una infección crónica por el virus de la hepatitis C
- Jordania: Reportan nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- Sierra Leona inicia una nueva cuenta regresiva para declararse libre de la enfermedad por el virus del Ébola
- Taiwán supera un récord histórico en casos de dengue
- Instan a invertir en la eliminación de la rabia humana transmitida por perros
- Composición de la vacuna contra la influenza de 2016 para el Hemisferio Sur
- Tratar a todas las personas que viven con el VIH, ofrecer antirretrovirales como elección de prevención adicional para las personas en riesgo "sustancial"

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

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

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

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



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/

XIII Reunión de Expertos en Micología Clínica

Infocus 2015

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

f 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 hantavirosis

28 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 33. 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	6	2	7	—
Buenos Aires	120	10	170	19
Córdoba	4	—	10	—
Entre Ríos	57	3	76	5
Santa Fe	192	2	289	4
Centro	379	17	552	28
Mendoza	1	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	4	1	2	—
Cuyo	5	1	2	—
Corrientes	2	—	—	—
Chaco	20	—	14	1
Formosa	6	—	3	—
Misiones	—	—	1	—
NEA	28	—	18	1
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	111	2	270	37
La Rioja	—	—	—	—
Salta	66	17	216	41
Santiago del Estero	1	—	3	—
Tucumán	—	—	1	—
NOA	178	19	490	78
Chubut	35	7	1	—
La Pampa	2	—	—	—
Neuquén	3	—	4	—
Río Negro	14	4	4	—
Santa Cruz	4	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	58	11	10	—
Total Argentina	648	48	1.072	107

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

Misiones, Leandro Nicéforo Alem: Nuevo caso de leishmaniosis

25 de septiembre de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud Pública – Provincia de Misiones (Argentina)

El Área de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de Misiones, informó que en la semana epidemiológica N° 38 recibió la notificación de un nuevo caso de leishmaniosis visceral en el Departamento de Leandro Nicéforo Alem.

Se trata de una paciente de 23 años de edad, con comorbilidad, residente de un área urbana, la cual presentó fiebre de alrededor de 14 días de evolución, falta de apetito, palidez cutánea-mucosa, acompañado de esplenomegalia, por lo que acudió a consulta médica, y se le realizaron los análisis complementarios derivados al Hospital Escuela de Agudos 'Dr. Ramón Madariaga', resultando positivos los estudios serológicos.

Actualmente se encuentra en regular estado general, cumpliendo tratamiento específico y seguimiento médico, siendo asistida por profesionales de un sanatorio privado de Posadas.

infobae San Juan, Jáchal: Los riesgos de la exposición al cianuro

15 de septiembre de 2015 – Fuente: Infobae (Argentina)

Hasta el momento no se conocen los resultados de los estudios ambientales para determinar el daño producido por el derrame de cianuro en el municipio de Jáchal, San Juan, luego de que fallara una válvula de la firma Barrick Gold en la mina Veladero.

Sin embargo, desde la Cámara Minera aseguraron hoy que es seguro tomar agua aún mezclada con cianuro: "El cianuro en el manejo de las minas está en proporciones tan bajas que son alrededor de 7 a 8% en el agua que hasta se puede tomar medio vaso que no va a hacer nada. Está sumamente diluido, deberías tomar mucha cantidad para que llegue ese volumen a la sangre y pueda producir algún daño".

¿Pero quién se atreve a tomar el primer vaso? "Lo que se tiene que aplicar ahora es el criterio de precaución. No exponerse. El agua es un elemento ampliamente relacionado con las intoxicaciones porque es la bebida fundamental y es de fácil acceso. Si hay una probabilidad de contaminación, es mejor ser cauto hasta que las pruebas indiquen lo contrario", dijo Marta Méndez, médica toxicóloga del Hospital Nacional 'Profesor Alejandro Posadas'.

"El cianuro es un tóxico muy potente, sin embargo, está presente en el agua en dosis muy bajas, por ejemplo, en el proceso de potabilización. Las dosis varían: de 0,001 a 0,011 partes por millón", puntualizó la experta, quien a su vez destacó que "en una concentración importante, produce la muerte en minutos".

"Hay diferentes factores. Para ellos hay controles pertinentes que determinan si el agua puede ser consumida o no", explicó Méndez.

La profesional pidió precisiones sobre el derrame, ya que de eso dependerá el alerta o no, por ejemplo si tuvo contacto con aguas profundas, que puede ocasionar una mayor concentración.



Por su parte, el gobernador José Luis Gioja enfatizó que el agua que se toma en Jáchal no viene precisamente del río en cuestión. "El agua potable que se toma en Jáchal, no es del río Jáchal, porque gracias a un convenio, al fideicomiso minero viene de una cuenca distinta que es la que se encuentra cercana a la cuenca de Huachi, de manera que no hay problema".

Para Carlos Damín, jefe de Toxicología del Hospital General de Agudos 'Dr. Juan Antonio Fernández', "si hay concentración definitivamente no se puede beber". Para ello, es necesario dar una información concreta. "Determinar el riesgo y los lugares. Si fue a 350 kilómetros de San Juan, hay que ver si alguna napa puede llegar. Frente a un accidente químico hay que determinar los daños y mitigar. No sabemos de qué estamos hablando y decir: 'No tomen más agua' es complicado".

"Cianuro hay hasta en las semillas de la manzana, y comer una manzana no nos va a matar. Lo mismo con los carozos de los duraznos o damascos. Lo que hay que determinar, como siempre, es el impacto".

Síntomas y consecuencias

No hay mucho por hacer en cuanto a una dosis alta de cianuro. Según señaló Méndez: "Cuando la cantidad es importante, la intoxicación es rápida".

Sin embargo, se puede tener en cuenta si aparecen cefaleas, dificultad respiratoria y problemas cardíacos.²

² Para cualquier consulta por intoxicación, puede consultarse el sitio web oficial del Hospital Nacional 'Profesor Alejandro Posadas': www.hospitalposadas.gov.ar.

EL DIARIO**Estados Unidos, New York: Un nuevo brote de legionelosis en El Bronx afecta a 10 personas**

30 de septiembre de 2015 – Fuente: El Diario (Estados Unidos)

La Oficina del presidente de El Bronx, Rubén Díaz Jr., informó que se incrementaron a 10 los casos del nuevo brote de legionelosis en el barrio de Morris Park, El Bronx.

El 28 de septiembre, las autoridades sanitarias habían reportado sólo siete casos. Wanda Silva, portavoz de Díaz Jr., comentó que el primer diagnóstico se realizó el 21 de septiembre y el último el 26 del mismo mes. La vocera expresó que tres pacientes –de los primeros siete casos– son residentes de El Bronx y los otros son visitantes del condado.

“Los visitantes podrían ser trabajadores del área”, indicó Silva, quien sostuvo que hasta ahora no hay detalles de los tres nuevos casos.

Las autoridades sanitarias, que declinaron revelar en qué hospital están recibiendo atención médica los pacientes de entre 45 y 75 años, reportaron que los casos se han concentrado en el código postal 10461, en los confines de Morris Park.

**Paraguay: Más de la mitad de los casos de meningitis se registran en el departamento Central**

29 de septiembre de 2015 – Fuente: ABC (Paraguay)

De un total de 460 casos confirmados de meningitis en Paraguay, 56% corresponde al departamento Central, 13,7% a Asunción, 7% a Alto Paraná, 3,5% a Paraguari y 3,3% a Itapúa, según el último boletín epidemiológico del Ministerio de Salud Pública. Asimismo, explica la cartera que la mayoría de los casos (79%) son de origen viral, y no se han registrado muertes como consecuencia de la enfermedad este año.

Además, señalan que el número de notificaciones se encuentra dentro de lo esperado para la época del año con relación a anteriores. La enfermedad sigue predominando entre escolares de entre 5 y 14 años, mientras que el grupo de adultos de 50 años y más son los menos afectados por la enfermedad.

Hace un par de semanas, el Ministerio de Salud Pública alertó sobre la aparición de un nuevo caso en un colegio de Asunción y emitió una serie de recomendaciones para prevenir la enfermedad, todas ellas de carácter higiénico.

**Venezuela: Identifican una proteína con mayor sensibilidad para el diagnóstico de la malaria**

17 de septiembre de 2015 – Fuente: Noticias de la Ciencia y la Tecnología

Encontrar formas de diagnóstico confiables, rápidas y precisas mejora el pronóstico frente a las enfermedades, pues permite administrar a tiempo el tratamiento adecuado. Por ello, un equipo de especialistas del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) propuso una nueva técnica para determinar la presencia del parásito causante de la malaria, que en ocasiones pasa desapercibido en otros estudios.

Las propiedades halladas en la proteína Pv-148 pueden aportar mayor sensibilidad a las pruebas de diagnóstico de la enfermedad, contribuyendo a la identificación de nuevos casos. El estudio fue realizado en colaboración con investigadores del Instituto ‘Jacques-Lucien Monod’ de Francia.

“Usamos técnicas moleculares ya descritas anteriormente, pero empleamos esta proteína como marcador porque descubrimos que no tiene reacción cruzada con otros parásitos que afectan al ser humano. Esto nos permite detectar a la especie responsable de la enfermedad”, explicó Mariana Hidalgo, investigadora del IVIC.

Investigaciones previas han determinado que Pv-148 es una proteína proveniente de *Plasmodium vivax*, una de las especies del parásito transmitido al hombre a través de la picadura de mosquitos infectados.

El efecto de la proteína propuesta ha sido evaluado en muestras de sangre y suero recolectadas por el laboratorio de Inmunoparasitología del IVIC. En esta fase se inició la estandarización de la técnica para posteriormente aplicarla y probarla en las zonas nacionales endémicas de malaria como los estados Amazonas, Bolívar y Sucre.

“Presumimos que puede dar un resultado más preciso al identificar casos positivos que no son detectados en otros exámenes”, indicó Hidalgo.

P. vivax es causa de 69% de los casos de malaria registrados en el país, según se indicó en el seminario “Malaria en Venezuela: Retos y expectativas de control,” dictado en el IVIC. Las particularidades de esta especie dificultan el control de la enfermedad, debido a que ocupa una amplia cobertura geográfica y es capaz de transmitirse aún antes de presentar los síntomas característicos.

La malaria se caracteriza por un cuadro febril agudo que puede estar acompañado de otros síntomas, como dolor de cabeza, vómitos y escalofríos, aunque en ocasiones puede presentarse de forma asintomática. Esta enfermedad es producto de la infección con parásitos que afectan al ser humano tras la picadura de mosquitos *Anopheles* infectados por *Plasmodium*.

Según datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2013 se produjeron 198 millones de casos de malaria en el planeta. Se estima que alrededor de la mitad de la población mundial habita en zonas de riesgo para esta patología. Aunque es prevenible y curable, la enfermedad puede ser potencialmente mortal si no se administra el tratamiento de forma oportuna.

Existen cuatro tipos de parásitos que causan la malaria en el ser humano. De ellos, el más severo es *P. falciparum*, capaz de generar complicaciones como anemia, fallas renales y edema pulmonar. *P. vivax*, especie con mayor distribución en Venezuela, no está asociada a problemas de salud tan severas. Sin embargo, puede también ocasionar deterioro en las funciones del riñón.

La malaria sigue siendo un problema de salud en el país. Detenerla requiere principalmente del control del vector a través del uso de insecticidas especializados y que no hayan reportado resistencia en los insectos, se indicó en el seminario.

Igualmente es necesario iniciar una fase de búsqueda activa de casos en las zonas endémicas, aplicando técnicas de diagnóstico rápido y eficiente que permitan la aplicación de una terapia combinada a las personas infectadas.

“La estrategia requiere de la reducción de la prevalencia del parásito. Una vez que esta sea baja es crucial mantener el estado de vigilancia del mismo y la continua búsqueda de casos”, determinó la investigadora.

El mundo



Burundi, Cibitoke: Declaran brote de cólera

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

El Ministerio de Salud de Burundi declaró el 18 de septiembre un brote de cólera en el distrito de Mabayi, provincia noroccidental de Cibitoke, en la frontera con la República Democrática de Congo.

“El cólera comenzó el 6 de septiembre en Mabayi con tres casos sospechosos de la enfermedad”, dijo Josiane Nijimbere, ministra de Salud Pública y Control del Sida.

Nijimbere indicó que el 7 de septiembre, el número de personas con síntomas vinculados con el cólera en las aldeas afectadas se elevó a 27, y que los casos fatales son siete.

La ministra pidió a los habitantes de la zona y las localidades vecinas tomar las medidas de higiene necesarias para evitar la propagación de la enfermedad.

Más de 100.000 burundeses han abandonado su país en las últimas semanas por las tensiones políticas y la violencia que se desencadenó por la decisión del presidente de Burundi de aspirar a un tercer mandato, excediendo los límites previstos por la Constitución.

Esta decisión llevó a miles de burundeses a las calles a protestar de forma violenta, lo que ha causado la muerte de decenas de personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de una crisis humanitaria en Tanzania a causa de la llegada de miles de refugiados burundeses, lo que hizo que se desbordaran los servicios sanitarios locales. A la carencia de infraestructura se une la falta de personal médico, de medicamentos y suministros esenciales, informó la OMS.



europa press

España: El 1% de las mujeres embarazadas tiene una infección crónica por el virus de la hepatitis C

29 de septiembre de 2015 – Fuente: Europa Press

El porcentaje de mujeres embarazadas que tiene una infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) está en torno a 1%, según los datos de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), que alerta de que el riesgo de contagio al feto puede alcanzar 20%.

Contagio y transmisión de la hepatitis C

Concretamente, “la probabilidad media global de transmisión está en torno a 4%, pero puede llegar a 8% si la madre tiene cargas virales elevadas en sangre, e incluso a 20% si además está coinfectada también por el VIH”.

El máximo riesgo de que una mujer embarazada infecte a su feto se produce durante el parto y el periparto, por exposición del bebé a



sangre materna. "Puede minimizarse el contagio evitando la ruptura prolongada de membranas, iniciando la finalización activa de la gestación y evitando procedimientos intraparto que aumenten la exposición del feto a sangre materna, como por ejemplo la monitorización fetal invasiva", afirma el Dr. Rafael Granados, miembro de la SEIMC.

Uno de los momentos de riesgo de transmisión del virus al feto es durante la amniocentesis diagnóstica, una prueba para determinar si el feto presenta algún tipo de irregularidad cromosómica, en la que se extrae líquido amniótico mediante una punción con una aguja a través de la pared abdominal de la madre, atravesando la pared uterina y la bolsa amniótica para llegar al líquido amniótico.

"También es importante, antes del parto, valorar la presencia de otras infecciones de transmisión sexual concomitantes que pudieran incrementar el riesgo de contagio en el momento del parto", añade. No obstante, no hay evidencias sólidas que justifiquen la realización de cesárea en mujeres con infección por el VHC para evitar la transmisión vertical de la infección.

No se recomienda el antiviral en la gestación

En cuanto a la lactancia materna, aunque está demostrado que puede haber VHC en la leche materna, no está demostrado que la lactancia materna aumente el riesgo de transmisión perinatal del virus.

Por otra parte, desde la sociedad médica recuerdan que antes de plantearse el tratamiento en niños infectados, se debe tener un seguimiento para valorar el aclaramiento espontáneo del virus de al menos 6 meses a un año. "En el caso de que la infección persista pasado ese tiempo, el médico tiene que valorar el tratamiento con antivirales de última generación", aunque las evidencias disponibles para este grupo de edad son aún escasas, indica Granados.

Entre 65 y 70% de los infectados con el VHC no sabe que tienen la enfermedad; eso hace que en muchos casos las embarazadas infectadas desconozcan los riesgos para su hijo. "Si la mujer es diagnosticada de hepatitis C durante la gestación, no se recomienda que tome tratamiento antiviral durante la misma, porque no hay todavía estudios con los nuevos fármacos en esta situación, que permitan garantizar la seguridad de la madre y el feto", añade.



Jordania: Reportan nuevos casos de infección por el MERS-CoV

18 de septiembre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 7 y el 10 de septiembre de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Jordania notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cinco nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo dos muertes.

Los cinco casos provienen de la capital, Amman. La edad media de los pacientes es de 41 años (rango de 10 meses a 78 años de edad). Tres casos son mujeres. Dos casos presentan comorbilidades.

Uno de los casos concurría con frecuencia a un hospital que experimentaba un brote de MERS. Tres casos son contactos de casos confirmados de MERS. En un caso, aún se encuentran en estudio los antecedentes de exposición en los 14 días previos al desarrollo de síntomas.

Uno de los casos se encuentra asintomático y en observación en una sala de aislamiento con presión negativa. Dos casos están en condición estable, en sala de aislamiento con presión negativa. Los pacientes fallecidos son dos hombres de 53 y 78 años de edad.

En todos estos casos, está en curso el rastreo de los contactos familiares y de los trabajadores de la salud.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Jordania también notificó a la OMS la muerte de un caso previamente confirmado de MERS.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada de 1.569 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 554 muertes relacionadas.

Consejos de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier caso inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar tempranamente a los pacientes con infección por el MERS-CoV porque, como ocurre con otras infecciones respiratorias, los síntomas iniciales son inespecíficos. Así, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia del diagnóstico. Al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda se adoptarán medidas para prevenir la transmisión por gotitas de Flügge; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular; se aplicarán medidas para prevenir la transmisión por vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Hasta que se sepa más acerca del MERS-CoV, se considera que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión corren un gran riesgo de padecer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas evitarán el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios (*Camelus dromedarius*), cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sabe que el virus puede circular. Se adoptarán medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También se deben adoptar medidas de higiene alimentaria. Se evitará beber leche de dromedario cruda u orina de dromedario, así como consumir carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS permanece atenta y está monitoreando la situación. Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones de viaje o de comercio respecto de este evento. El reforzamiento de la sensibilización sobre el MERS entre los viajeros hacia y desde los países afectados es una buena práctica de salud pública.

Las autoridades de salud pública en los países de acogida que se preparan para albergar reuniones masivas deben asegurarse de que todas las recomendaciones y directrices emitidas por la OMS con respecto al MERS se han puesto debidamente en consideración y se han hecho accesibles para todos los funcionarios interesados. Las autoridades de salud pública deben planificar un incremento de su capacidad para asegurar la atención de sus sistemas de salud a los visitantes que asistan a reuniones masivas.



Sierra Leona inicia una nueva cuenta regresiva para declararse libre de la enfermedad por el virus del Ébola

29 de septiembre de 2015 – Fuente: EFE

Las autoridades de Sierra Leona dieron el alta el 28 de septiembre a los dos últimos casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) que quedaban hospitalizados e iniciaron una nueva cuenta regresiva de 42 días para declarar al país libre del virus.

Las dos mujeres dadas de alta fueron atendidas en la localidad de Kambia, ubicada en la frontera con Guinea, tras resultar infectadas por una mujer de 67 años de edad que dio positivo para el virus tras su muerte.

El fallecimiento de esta mujer provocó que alrededor de mil personas fueran puestas en aislamiento y detuvo la anterior cuenta regresiva apenas una semana después de su inicio en el mes de agosto.

En la semana del 20 de septiembre se han registrado únicamente dos nuevos casos en Guinea y ninguno en Sierra Leona y Liberia, según los datos que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Más de 11.300 personas han muerto a causa de la EVE en Guinea, Sierra Leona y Liberia, en un brote declarado en marzo de 2014 y que ha sido considerado como el peor de la historia.



Los niños de Sierra Leona vuelven a las aulas después de ocho meses de receso por causa de la EVE.



Taiwán supera un récord histórico en casos de dengue

25 de septiembre de 2015 – Fuente: EFE

La actual epidemia de dengue en Taiwán ya ha causado al menos 42 muertos y ha establecido una histórica marca de 16.074 casos desde el 1 de mayo, superando los 15.492 casos de todo 2014, informó hoy el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de la isla.

La mayor parte de los casos de dengue se concentran en la ciudad sureña de Taiwán, con 13.960 infecciones, y en la ciudad portuaria y meridional de Kaohsiung, con 1.858, según datos del CDC.

El ritmo de expansión de la epidemia no disminuye y, además de las 42 que ya se han confirmado causadas por la enfermedad tropical, se investiga si otros 29 fallecimientos han sido por la misma causa.

De los 16.074 casos, ya se han curado 12.362 pacientes, pero hay 51 en estado grave internados en unidades de cuidado intensivo.

Las autoridades sanitarias de Taiwán esperan impedir las muertes a causa de esta enfermedad infecciosa y han dedicado varios hospitales solo a casos de dengue, con la excepción de urgencias de algunos tipos, pero saben que el número de infecciones en este año no bajarán de las 30.000 y pueden alcanzar las 37.000, según pronósticos del CDC.

Los meses de septiembre y octubre son tradicionalmente los de mayor número de nuevos casos.

Normalmente, los brotes de epidemia de dengue en Taiwán se hacen más virulentos durante el verano y otoño, y no se controlan hasta enero del año siguiente.

Taiwán es una zona endémica del dengue, pero el número de casos sólo había llegado a 2.000 en 2007 y 2010, y superado esa cifra en 2014, y no se esperaba la virulencia de este año.³



Pacientes cubiertos con mosquiteros que los aíslan de los mosquitos en un hospital de Tainan (Taiwán).

³ Si bien la noticia no abunda en detalles al respecto, puede suponerse y/o inferirse que hay una mayor presencia del vector, una mayor resistencia del mismo a los insecticidas o descuido o negligencia en las campañas de prevención. A todo ello, hay que verificar los efectos del cambio climático, con la prolongación de las temporadas de lluvias y la intensificación de las temporadas de calor. Sea como fuere, al haberse superado en lo que va del año el número total de casos del año anterior, ello implica que algo está fallando en las estrategias para enfrentar esta enfermedad transmisible. Urge que las autoridades intensifiquen las campañas educacionales y de prevención a fin de evitar mayores consecuencias graves por esta epidemia de dengue.

“La rabia se puede prevenir en su origen vacunando a los perros. El descenso de las muertes humanas causadas por rabia constituye un reflejo fiel del de las muertes de perros causadas por rabia, y es necesario invertir en el lanzamiento de programas de eliminación para las comunidades y los países afectados”, afirmó la Dra. Bernadette Abela-Ridder, de la Unidad de Enfermedades Zoonóticas Desatendidas del Departamento de Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas de la OMS.

En el Día Mundial de Lucha contra la Rabia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), en colaboración con la Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia (GARC), han publicado la *Justificación de la inversión en la eliminación mundial de la rabia humana transmitida por perros*, que insta a los países a invertir en programas de control efectivos y sostenibles, y más específicamente, en una vacunación canina masiva.⁴

La rabia, un importantísimo problema de salud pública que afecta principalmente a poblaciones rurales pobres y marginadas, sigue matando a decenas de miles de personas todos los años. Casi 40% de las víctimas expuestas a mordeduras de perro son niños de menos de 15 años.



RATIONALE FOR INVESTING IN THE GLOBAL ELIMINATION OF DOG-MEDIATED HUMAN RABIES

La profilaxis post-exposición (PPE, tratamiento que se aplica inmediatamente después de la mordedura ocasionada por un animal) puede ser efectiva para prevenir las muertes humanas causadas por rabia. No obstante, se trata de una estrategia cara y que solo protege a las personas que pueden acceder rápidamente a las instalaciones sanitarias específicas que pueden administrar el tratamiento. Está demostrado que la vacunación canina masiva es el medio más rentable de prevenir las muertes por rabia humana y de eliminar la transmisión de esta enfermedad.

De hecho, “vacunar a 70% de los perros contra la rabia en las zonas afectadas es suficiente para eliminar la rabia canina a nivel mundial, y a un costo muy inferior al que supone la PPE”, destaca el Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE.

En *Justificación de la inversión en la eliminación mundial de la rabia humana transmitida por perros* se presentan los argumentos de viabilidad de la ausencia mundial de rabia humana transmitida por perros. Es necesario invertir para implicar a las comunidades y

para reforzar las iniciativas locales relativas a la formación de personas y de voluntarios en materia de campañas coordinadas de vacunación canina, con el fin de lograr una mayor cobertura geográfica y de llegar a una mayor población canina en los países endémicos.

También es necesario invertir para respaldar y mantener programas de control a nivel nacional y regional. Por ejemplo, la creación de bancos regionales de vacuna antirrábica puede ayudar a los países en sus estrategias de control. Actualmente, la OMS recurre a los bancos regionales de vacuna antirrábica de la OIE, que inicialmente se instalaron en Asia y que posteriormente se han establecido por medio de licitaciones competitivas internacionales, para suministrar vacunas caninas antirrábicas, de calidad y fabricadas con arreglo a las normas de la OIE, a África Meridional y a Filipinas.

Un reciente proyecto piloto de la OMS que se lleva a cabo en Filipinas, Sudáfrica y Tanzania ha permitido comprobar que la vacunación canina masiva puede reducir drásticamente y eliminar las muertes humanas causadas por rabia.

Otro ejemplo de programa de eliminación de la rabia es el de Bangladesh, donde una campaña de vacunación canina realizada entre 2011 y 2013 dio lugar a una reducción de 50% en las muertes humanas causadas por rabia. Teniendo en cuenta el éxito de su programa nacional de eliminación, Bangladesh tiene previsto reducir las muertes humanas causadas por rabia en 90% para fines de este año, y lograr la eliminación total para el año 2020.

En la *Justificación de la inversión en la eliminación mundial de la rabia humana transmitida por perros* se indican algunas de las condiciones que deben cumplirse para que los programas de control de la rabia funcionen:

- vacunas caninas y humanas efectivas e inocuas;
- orientación práctica para implementar programas de control de la rabia;
- módulos de formación y sensibilización para involucrar a la comunidad;
- sistemas de recolección de datos y de vigilancia y declaración, que resultan esenciales para evaluar los avances de las campañas de control y de eliminación.

Además, en el contexto de la Alianza Tripartita, la OMS, la FAO y la OIE se comprometen a apoyar a los países para que generen capacidad técnica mediante el intercambio de conocimientos. Para lograr el éxito a nivel nacional,



Los costos globales de la profilaxis post-exposición (PPE) para la prevención de la rabia transmitida por perros son elevados. Anualmente se incurre en un gasto de 1.700 millones de dólares en concepto de costos indirectos para el paciente, como desplazamientos o pérdida de ingresos.



Vacunando a 70% de la población canina, la rabia se puede eliminar.

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

regional y mundial, resulta fundamental la colaboración entre los sectores de la salud humana y de la sanidad animal a través del concepto “Una sola salud”.

La OMS y la OIE, en colaboración con la FAO y con el apoyo de la GARC, están organizando la Conferencia *Eliminación mundial de la rabia humana transmitida por perros: ¡Ha llegado el momento!*, que se celebrará los días 10 y 11 de diciembre de 2015 en la Sede de la OMS, en Genève, y que reunirá a participantes clave de los ministerios responsables de Sanidad y de Servicios Veterinarios, coordinadores nacionales de los aspectos relativos a la rabia, expertos en sanidad animal y salud humana, ONG y al sector privado.



Composición de la vacuna contra la influenza de 2016 para el Hemisferio Sur

24 de septiembre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud recomienda la siguiente composición de las vacunas trivalente contra el virus de la influenza para su uso en la temporada 2016 en el Hemisferio Sur:

- un virus tipo A/California/7/2009 (H1N1)pdm09;
- un virus tipo A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2);
- un virus tipo B/Brisbane/60/2008.

Se recomienda que las vacunas tetravalentes contengan dos virus de influenza B, incluyendo, además de los tres anteriores un virus tipo B/Phuket/3073/2013.⁵



Tratar a todas las personas que viven con el VIH, ofrecer antirretrovirales como elección de prevención adicional para las personas en riesgo “sustancial”

30 de septiembre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Todas las personas infectadas con el VIH deben comenzar el tratamiento antirretroviral lo antes posible después del diagnóstico, anunció la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de septiembre. Con su recomendación de “tratar a todos”, la OMS elimina todas las limitaciones sobre la elegibilidad para la terapia antirretroviral (TAR) entre las personas que viven con el VIH; todas las poblaciones y todos los grupos de edad son ahora elegibles para recibir el tratamiento.

El uso expandido del tratamiento antirretroviral es apoyado por los recientes hallazgos de ensayos clínicos que confirman que el uso temprano de la TAR mantiene a las personas que viven con VIH con vida, más saludables, y reduce el riesgo de transmitir el virus a sus parejas.

La OMS también recomienda ahora que a las personas en riesgo “sustancial” de adquirir el VIH se les debe ofrecer TAR preventivo. Esta nueva recomendación se basa en las guías de la OMS de 2014 de ofrecer una combinación de fármacos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH –la profilaxis pre-exposición (PrEP)–, para los hombres que tienen sexo con hombres. En base a una mayor evidencia sobre la eficacia y la aceptabilidad de la PrEP, la OMS ahora amplió esta recomendación para apoyar la oferta de PrEP a otros grupos de población en riesgo significativo de contraer el VIH. La PrEP debe ser considerada una opción de prevención adicional basada en un paquete completo de servicios, incluyendo las pruebas para el VIH, asesoramiento y apoyo, y acceso a los preservativos y equipos de inyección seguros.

Las nuevas recomendaciones sobre el uso temprano de la TAR y la oferta ampliada de la PrEP están contenidas en la *Directrices sobre cuándo comenzar la terapia antirretroviral y sobre la profilaxis pre-exposición para el VIH*, de la OMS. La nueva guía hace hincapié en que, con el fin de aplicar efectivamente las recomendaciones, los países necesitarán asegurarse que las pruebas y el tratamiento para la infección por el VIH estén fácilmente disponibles y que aquellos que ya estén bajo tratamiento sean apoyados para adherirse a los regímenes recomendados y permanezcan bajo atención.

Las recomendaciones fueron desarrolladas como parte de una actualización completa de las *Directrices consolidadas de la OMS sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para prevenir y tratar la infección por VIH*. Estas directrices publicadas anticipadamente están incluidas en la edición completa, que se publicará a fin de año, debido a su potencial impacto en la salud pública.⁶

En base a las nuevas recomendaciones, el número de personas que pueden beneficiarse del tratamiento antirretroviral aumentará de 28 a 37 millones de personas que actualmente viven con el VIH a nivel mundial. La ampliación del acceso al tratamiento es el núcleo de un nuevo conjunto de objetivos para 2020, que intentan poner fin a la epidemia del sida en 2030. Estos objetivos incluyen que 90% de las personas que viven con el VIH conozcan que tienen la infección, que 90% de ellos reciban TAR, y que 90% de las personas bajo TAR tengan niveles indetectables de virus en sangre.

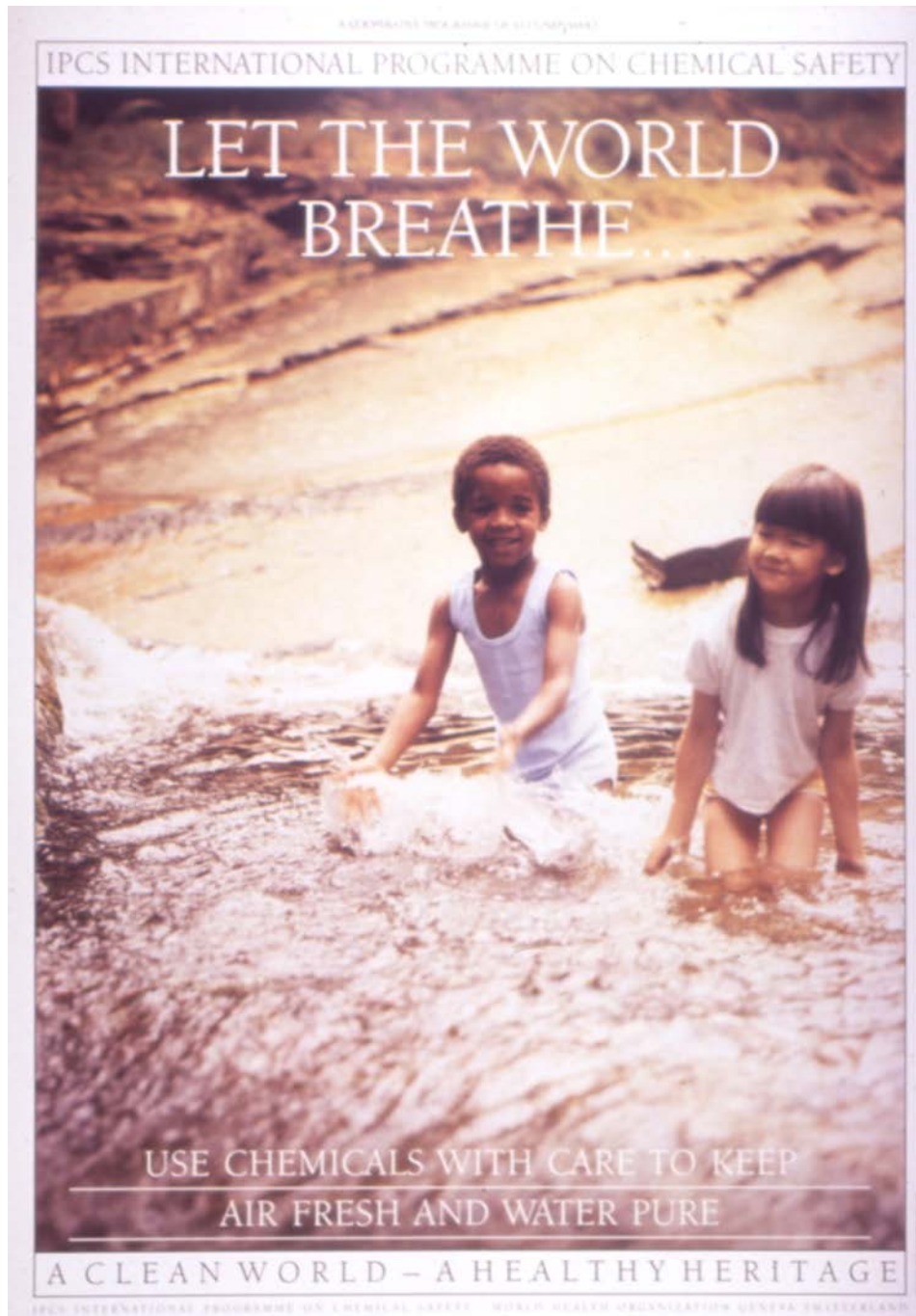
Según estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la ampliación del TAR a todas las personas que viven con el VIH y la ampliación de las opciones de prevención puede ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida y 28 millones de nuevas infecciones para 2030.



⁵ Puede consultar mayor información en el sitio web de la Organización Mundial de la Salud, haciendo clic [aquí](#).

⁶ Puede consultar las directrices completas, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Publicidad relacionada con la salud



Organización Mundial de la Salud (1984).

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.