



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.673

8 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 Farías

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

• Resultados del Plan de Contingencia Invernal 2015

Argentina

• Vigilancia de leptospirosis
• Campaña nacional para difundir información sobre la lepra

• La Rioja: Murió un niño de 4 años afectado de varicela

• San Juan, Jáchal: Califican como "desastre ecológico" el derrame de cianuro en la mina de Veladero

América

• Brasil: Las víctimas del dengue aumentan 70% y suman 693 las muertes en 2015

• Estados Unidos: Las nuevas 'súper bacterias' ERC suponen una amenaza cada vez mayor

• Estados Unidos: La vacuna contra la influenza también protegería de la neumonía

• Haití: Declaran alerta roja en siete municipios por brote de cólera

• República Dominicana alcanza el Objetivo del Milenio de disminuir los casos de malaria

El mundo

• España, Galicia: Sesenta alumnos de un colegio de Lugo con amigdalitis por una infección por estreptococos

• España ya tiene su mapa de la hepatitis C

• El plasma de las personas que vencieron la infección por el virus del Ébola es clave en el tratamiento de otros contagiados

• Las mujeres quedan fuera de los ensayos clínicos sobre fármacos contra el VIH

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 Circulo 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](#).

Córdoba



Resultados del Plan de Contingencia Invernal 2015

6 de octubre de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

Durante la contingencia invernal, se atendieron en la provincia de Córdoba un total de 40.734 consultas por infecciones respiratorias en menores de 5 años. Así lo informó el ministro de Salud, Francisco José Fortuna, en el marco de un balance del plan Invierno Social, que se extendió desde el 18 de mayo hasta el 20 de septiembre.

Esta cifra corresponde al total de las consultas registradas en todos los efectores del sistema que reportaron a la Sala de Situación: Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia' del Nuevo Siglo, Hospital 'Florencio Díaz', Hospital Infantil Municipal, Hospital 'Príncipe de Asturias'; Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) provinciales y centros de la Dirección de Especialidades Médicas de la Municipalidad de Córdoba.



Asimismo, se registraron 2.910 internaciones por esta misma causa. Cabe destacar que se logró contener casi 100% de las internaciones dentro del sistema público provincial, gracias al refuerzo de camas en pediatría y neonatología que se realizó entre el año pasado y este año en el marco del plan.

De un total de 522 pacientes pediátricos derivados, sólo cinco (1%) debieron ser receptados por efectores privados. En el caso de los pacientes neonatos, se derivaron 111, siendo también cinco (4,5%) los que fueron receptados por el sector privado.

Pero no únicamente se contuvo esta demanda, sino que el sistema público también absorbió un porcentaje elevado de internaciones de pacientes con cobertura. Así por ejemplo, en el Hospital Pediátrico, en las semanas pico del plan, el porcentaje de pacientes internados mutualizados en unidad de terapia intensiva (UTI) alcanzó a 65%. Luego, ese porcentaje descendió a 35% y se mantuvo hasta el final de la contingencia en alrededor de 15%.

Al respecto, Fortuna afirmó: "Es importante remarcar la suficiencia del sistema público, gracias a los refuerzos que se han realizado tanto el año pasado como este año; que pudo contener no sólo la demanda propia del sector público y del primer nivel de atención sino también este alto porcentaje de pacientes con cobertura social".

Para abordar los meses de contingencia, se contrataron 184 personas, tanto para hospitales de capital como del interior: 44 médicos, 109 enfermeras, 15 fisioterapeutas, 6 bioquímicos, 1 técnico de laboratorio, 2 nutricionistas, 1 instrumentador quirúrgico, 1 técnico radiólogo y 5 administrativos.

Cabe recordar también que entre el refuerzo del año pasado y el de este año se duplicó la respuesta sanitaria en cuanto a camas críticas, se sumó equipamiento y se adquirió medicación específica.



Patologías más frecuentes

Junto a la Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Marcela Miravet y la Directora de Maternidad e Infancia, Marcela Yanover, el ministro brindó detalles del comportamiento de las principales enfermedades respiratorias, que tienen gran impacto en el sistema sanitario en los meses de invierno.

A nivel provincial, en comparación con 2014, se reportó una menor cantidad de casos de enfermedades tipo influenza (ETI) y bronquiolitis en menores de 5 años. No obstante, sí se registraron en 2015 más casos de neumonía.

Entre los virus que más circularon, como es esperable, fue el virus sincicial respiratorio el que se encontró con más frecuencia. Según la vigilancia virológica provista al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) por los laboratorios notificadores

(Laboratorio Central, del Hospital de Niños, y hospitales de las localidades de Jesús María, Alta Gracia, Cruz del Eje y Villa Carlos Paz), entre la semana 1 y la 36 se detectaron 1.056 muestras positivas para virus respiratorios, de los cuales 52,2% (973 casos) correspondieron a virus sincicial respiratorio.

“Como particularidad, se observó un aumento de casos positivos de este virus en el grupo de recién nacidos respecto a años anteriores. Se observó un 30,1% de casos positivos en 2015 frente a 12,3% del año anterior. Esto tiene su correlato en el aumento de internaciones por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en Neonatología”, explicó Marcela Yanover.

Resulta de particular interés informar que se detectaron 29 casos de tos convulsa; y entre ellos se registraron dos fallecimientos. Los dos casos correspondieron a bebés de dos meses de edad, de mamás no vacunadas durante el embarazo.

Con respecto a este tema, la secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, subrayó: “Insistimos con el mensaje de que la vacuna triple bacteriana acelular, que está incluida en el calendario oficial, debe colocarse en todas las embarazadas a partir de la semana 20 de gestación. Es la herramienta que tenemos para proteger a los bebés recién nacidos hasta que comienzan a recibir su esquema de vacunación”.

Con respecto a la vacunación antigripal, las autoridades precisaron que se lograron porcentajes de cobertura mayores a 99% entre los mayores de 65 años, el personal de salud y el personal esencial. Sin embargo, en los niños de 6 a 24 meses se alcanzó 70% para la primera dosis y 45% para la segunda dosis; mientras que en embarazadas, se llegó a 87%. Entre las personas con enfermedades crónicas, el porcentaje de cobertura alcanzó a 39%.

“La cobertura fue mayor que durante 2014, pero sigue siendo un desafío lograr mejores porcentajes en lo que respecta a las segundas dosis en niños; e insistir con la vacunación de las embarazadas”, expresó Miravet.

Finalmente, las autoridades destacaron el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia que se implementó en conjunto con la Secretaría de Salud de la Municipalidad, que permitió un mejor seguimiento de los pacientes luego del alta, lo cual se tradujo en menos re-internaciones.

Consultas e internaciones 2014-2015

La Dirección de Maternidad e Infancia elaboró una comparación entre los resultados del plan de contingencia 2015 con respecto al de 2014. Para ello, se consideró el período de la semana 20 a la 36, teniendo en cuenta los siguientes centros, que participaron de ambos planes: Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Hospital Pediátrico, Hospital Misericordia, Hospital Florencio Díaz, Hospital Infantil, Hospital Príncipe de Asturias.

En el año 2015 las consultas totales –por todas las causas– de menores de 5 años durante todo el período (137.081) superaron las del año 2014 (118.178). No obstante, las consultas por IRAB específicamente disminuyeron, ya que en 2014 hubo 32.926 y en 2015 hubo 29.457.

El pico de consultas se produjo en 2015 entre las semanas 23 y 24 (8 al 20 de junio), a diferencia de lo que ocurrió en 2014, en que los picos ocurrieron un poco más tardíamente (semanas 26 y 27, del 22 al 28 de junio).

Con respecto a las internaciones pediátricas por IRAB, el número fue mayor (2.910) con respecto al 2014, cuando se habían producido 1.827 internaciones. El pico de internaciones se dio en la semana 26 (28 de junio al 4 de julio).

En el caso de los Servicios de Neonatología, en el año 2015 la cantidad de neonatos internados por IRAB fue mayor (178 versus 121). El pico de internación ocurrió en las semanas 24 y 26.

Finalmente, con respecto a los fallecimientos, en 2015 se registraron 7 muertes por IRAB como causa básica, todos menores de 1 año; mientras que en 2014 fueron 9. Estas cifras incluyen los casos de muerte por tos convulsa.

Cabe destacar que si bien los casos de virus sincicial respiratorio aumentaron entre los neonatos, no se registraron fallecidos por IRAB en el grupo de pacientes ingresados al programa de aplicación del anticuerpo monoclonal Palivizumab, que se coloca a recién nacidos con menos de 1.500 gramos, menores de 32 semanas de gestación, cardiopatas con inestabilidad hemodinámica y displasia broncopulmonar oxígeno dependiente. Tampoco hubo muertes por esta causa en niños menores de un mes.

“Este balance sirve para verificar que este refuerzo de la atención y el aprendizaje que vamos haciendo año a año se traduce en resultados, es decir, en un mejor manejo de la morbi-mortalidad de las enfermedades respiratorias en menores de 5 años”, concluyó Fortuna.

Vigilancia de leptospirosis

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	7	1	14	1
Buenos Aires	174	35	264	38
Córdoba	39	8	110	11
Entre Ríos	122	20	146	31
Santa Fe	505	41	998	66
Centro	847	105	1.532	147
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	16	1	6	—
Cuyo	16	1	6	—
Corrientes	30	1	20	2
Chaco	52	6	29	2
Formosa	1	—	1	—
Misiones	10	—	19	—
NEA	93	7	69	4
Catamarca	1	—	1	—
Jujuy	59	1	139	3
La Rioja	—	—	—	—
Salta	34	4	83	2
Santiago del Estero	1	—	3	—
Tucumán	2	1	—	—
NOA	97	6	226	5
Chubut	4	—	1	—
La Pampa	3	1	3	—
Neuquén	14	3	10	1
Río Negro	11	1	14	3
Santa Cruz	1	—	2	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	33	5	30	4
Total Argentina	1.086	124	1.863	160

Campaña nacional para difundir información sobre la lepra

7 de octubre de 2015 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

La lepra todavía existe, pero, a diferencia de lo que ocurría en otras épocas de la humanidad, es tratable y curable. Sin embargo, es clave la detección precoz, para que la enfermedad no afecte los nervios periféricos y produzca discapacidad.

Es por eso que la Sociedad Argentina de Dermatología (SAD) encaró esta semana una campaña nacional para difundir información sobre esta patología, con el fin de concienciar sobre la importancia de que las personas acudan al dermatólogo cuando observen una mancha o alteración en la piel y que todos los profesionales de la salud también deriven a estos especialistas a los pacientes que exhiban esta manifestación.

La Dra. Susana Pereyra, jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Córdoba y coordinadora de la campaña en la provincia, indicó que el año pasado hubo 12 casos nuevos de lepra en la provincia, mientras que a nivel nacional se registraron 504 en total (280 de ellos, nuevos). El número de infectados es aún mayor si se toma en cuenta que existe una tasa oculta de 30%, según afirman desde la SAD.

Buenos Aires –incluyendo el área de la provincia y la ciudad– concentra la mayor cantidad de casos, con 45 pacientes, mientras que Misiones se ubica en segundo lugar con 38. Le siguen, Chaco (32), Formosa (31) y Corrientes (29).

Esta enfermedad generó temor durante siglos, porque recién en 1985 se pudo administrar tratamiento para la curación. Anteriormente, el destino de muchos enfermos era el aislamiento en leprosarios. “Destruyó a muchas familias”, recuerda Pereyra. “Ahora, el paciente hace un tratamiento ambulatorio y según la forma clínica de la enfermedad, ese tratamiento puede durar entre seis y 12 meses. A los tres meses de tratamiento desaparece el riesgo de contagio”, enfatiza.

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

“El problema es que muchos pacientes llegan con la enfermedad muy avanzada porque no tienen un diagnóstico temprano”, lamenta el médico Jorge Tiscornia, del Hospital General de Agudos ‘Dr. José María Ramos Mejía’ de Buenos Aires, coordinador de la campaña a nivel nacional. “Algunos no consultan por desconocimiento, pero también a veces pasan dos o tres años sin diagnóstico porque muchos médicos no toman en cuenta que la lepra aún existe”, asegura.

Es por eso que la SAD destaca la importancia de esta acción que se realiza desde hace algunos años. “Es estratégica la capacitación del personal de salud, para que tengan conocimiento de que la lepra sigue existiendo y así puedan reconocer los primeros síntomas de esta enfermedad y tratarla a tiempo”, explica.

Además de las manchas o máculas en la piel, los especialistas resaltan que los síntomas más evidentes incluyen disminución o pérdida de la sensibilidad, del vello o de la transpiración.

La SAD aclara que en las provincias argentinas en las que no se han detectado o informado sobre nuevos casos de lepra también persiste: la tasa oculta de pacientes que la contrajeron es cercana a 30%. Se la considera una epidemia de moderada magnitud y focalización en las regiones nordeste, noroeste y del centro del país.



La Rioja: Murió un niño de 4 años afectado de varicela

6 de octubre de 2015 – Fuente: Telefé Noticias (Argentina)

Un niño de cuatro años falleció en el Hospital de la Madre y el Niño, de La Rioja, afectado por varicela, confirmó el 6 de octubre el ministro de Salud provincial, Elio Díaz Moreno, quien recordó la importancia de la vacunación prevista en el calendario nacional.

El deceso del niño ocurrió el 5 de octubre. Estaba internado desde el 30 de setiembre y según la médica Susana Garello se trataba de un “paciente especial” y que de ninguna manera representa una alarma.

El ministro Díaz Moreno, por su parte, llevó tranquilidad a la población y recordó que a partir de este año el nuevo calendario de vacunas incluye las dosis contra esta enfermedad.

El funcionario explicó que “la varicela puede afectar algunos sistemas y órganos específicos y esto desequilibra las defensas de las personas y en este caso hay un porcentaje que puede llegar al fallecimiento”.

Díaz Moreno recomendó también a la población que “ante la presunción de enfermedad” recurra inmediatamente al médico y cuide de las probables infecciones de piel una vez que la varicela se presenta.

A principios de junio otro niño de 9 años afectado de varicela falleció en La Rioja, en el mismo hospital.



San Juan, Jáchal: Califican como “desastre ecológico” el derrame de cianuro en la mina de Veladero

7 de octubre de 2015 – Fuente: La Nación (Argentina)

“Es un desastre ecológico”, dice sin dudar la Dra. Mariana Torrero, del Programa para el Estudio de Procesos Atmosféricos en el Cambio Global de la Universidad Católica Argentina.

La experta en materia ambiental se refiere así al derrame de más de un millón de litros de cianuro en la cuenca hidrográfica del río Jáchal, ocurrido el 13 de septiembre último, producto de una fuga en la mina de Veladero, a 370 kilómetros al noroeste de la capital de San Juan.

“El vuelco de esta sustancia tóxica sobre el curso de agua produce de manera directa la contaminación del recurso hídrico y afecta a la vida presente. También genera en consecuencia graves problemas en aquellos pobladores que la emplean para uso y consumo humano, en los animales al ser el agua de bebida y en la agricultura por ser el agua para riego”, afirmó Torrero.

Y agregó: “Si bien el cianuro es un elemento que se encuentra presente en muy pequeñas cantidades en muchos de los alimentos que consumimos a diario, la magnitud de este suceso ocasionó la presencia de esta sustancia en proporciones excesivamente elevadas, lo que seguramente producirá efectos nocivos en corto o largo plazo en los pobladores de la región, en plantas y animales, en el suelo, en el ambiente”.

El 6 de octubre, la Universidad Nacional de Cuyo, de la provincia de Mendoza, vecina a San Juan, informó las conclusiones de un estudio ambiental realizado un día después de ocurrido el derrame, a pedido de los habitantes de la localidad de Jáchal, adyacente a la mina.

“Los metales verificados por el informe fueron en especial manganeso y aluminio. Estos metales se encontraron con valores muy elevados con respecto a lo permitido por ley nacional para el uso de riego y consumo animal”, asegura el informe de la casa de estudios.



Derrame de agua cianurada ocurrido en Estados Unidos en el año 2014.

Detalló que en el caso del manganeso, se detectaron 1,48 miligramos por litro (mg/l) en el río La Palca, cuando la ley nacional para riego y consumo animal acepta hasta 0,2 mg/l. También comprobaron 70 mg/l de aluminio, cuando la norma permite un máximo de 5 mg/l.

Barrick Gold informó que el 13 de septiembre se produjo un incidente en una válvula de la cañería del proceso de lixiviación –extracción de materia soluble mediante un disolvente– lo cual provocó el derrame 1.072 metros cúbicos de líquido cianurado sobre el canal Norte de la mina.



La mina de Veladero, en San Juan.

Esto motivó el pánico en los habitantes de la zona ante la posibilidad de contaminación de recursos hídricos circundantes al yacimiento.

Si bien organismos oficiales de San Juan y la Justicia local descartaron una posible contaminación, ya que no se comprobó la presencia de cianuro en las muestras de agua, que realizaron ellos, la Universidad Nacional de Cuyo confirmó que muestras tomadas al agua del poblado de Mogna, cercano a Jáchal, revelaron la presencia de boro, cloruros, sulfatos y arsénico a niveles no aptos para consumo humano.

Probada contaminación

“Con este estudio se ha logrado probar que el cianuro contaminó el agua de los ríos de la montaña sanjuanina al reaccionar con los metales pesados y peligrosos para la vida, y estos fueron arrastrados aguas abajo”, sostuvo la prestigiosa casa de estudios.

Torrero afirmó que ya sea “por falta de mantenimiento, por error humano, o por desperfecto técnico en la mina, cualquiera que sea la razón, ninguna es suficiente para que no se hayan puesto en acción y de forma instantánea los mecanismos de seguridad ante tal contingencia. Lo ocurrido es un desastre ecológico”.

Y recordó lo manifestado por el Papa Francisco I en su encíclica *Laudato Si* (LS) presentada este año, respecto a la “cuestión del agua” (LS 27-31). En ella subraya que el derecho humano al agua es un derecho inherente al ser humano, por lo tanto el acceso y goce del agua segura, en calidad y en cantidad, debe estar garantizado más allá de cualquier condición socioeconómica, cultural, religiosa, política, o situación coyuntural o circunstancial que pueda presentarse.

“El agua potable y limpia es la que permite la vida y es el sustento de los ecosistemas y por ello deben arbitrarse los mecanismos pertinentes para que toda la población pueda tener acceso a ella. Muchas regiones en el mundo sufren hoy la escasez de agua, la llamada pobreza del agua social, por no tener acceso al agua segura o por sufrir sequías. Sin embargo también es posible llamar pobres del agua social a aquellos que por algún motivo posean alguna fuente de agua pero no puedan disponer de ella, y este es el caso de lo acontecido en Veladero”, concluyó Torrero.

América



Brasil: Las víctimas del dengue aumentan 70% y suman 693 las muertes en 2015

7 de octubre de 2015 – Fuente: EFE

“Entre enero y agosto de este año fueron confirmadas 693 muertes por dengue, lo que representa un aumento en el país de 70% en comparación con el mismo período de 2014, cuando se confirmaron 407 muertes”, informó el Ministerio de Salud de Brasil.

La cifra registrada en los primeros ocho meses de 2015 ya supera al récord alcanzado en 2013, cuando la enfermedad acumuló en todo el año 674 fallecidos.

En total, 1,41 millones de brasileños contrajeron dengue en lo que va de 2015, lo que equivale a una incidencia media de 698 casos cada 100.000 habitantes.

El estado de São Paulo, el más poblado del país, registró 667.500 casos de dengue. Paulo Haddad, alcalde de São Paulo, sancionó la semana pasada una ley que autoriza a los agentes sanitarios a ingresar por la fuerza a los domicilios que sean potenciales criaderos de estos mosquitos, “en casos extremos” en que los propietarios se resistan.



Estados Unidos: Las nuevas ‘súper bacterias’ ERC suponen una amenaza cada vez mayor

5 de octubre de 2015 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association*

Las *Enterobacteriaceae* resistentes a los carbapenemes (ERC), unas bacterias resistentes a los antibióticos relativamente nuevas, están avanzando en algunas ciudades estadounidenses importantes, según informan las autoridades sanitarias de Estados Unidos.

Los servicios de vigilancia de siete áreas metropolitanas del país hallaron unos niveles más altos de los anticipados de las ERC en Atlanta, Baltimore y la ciudad de New York, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Se encontraron niveles más bajos de lo esperado en Albuquerque, Denver y Portland (Oregon), y la tasa de Minneapolis fue la prevista por la agencia.



“Pero nos sentimos consternados al encontrar casos activos de infecciones por las ERC en todas las ciudades que examinamos”, comentó el Dr. Alexander Kallen, funcionario médico de los CDC, y autor principal del estudio.

“Los resultados respaldan la decisión de los CDC de fomentar la realización de esfuerzos coordinados para la prevención de la propagación de las ERC y otras bacterias resistentes a los antibióticos”, dijo Kallen.

“Aquí tenemos la oportunidad de intervenir en uno de los organismos resistentes a múltiples medicamentos justo ahora que está a punto de extenderse y que todavía es relativamente poco frecuente. Es el momento en que se debe intervenir. Es mucho más sencillo controlar las cosas y evitar que el organismo se vuelva más habitual cuando su presencia es poco frecuente”, dijo.

“Aproximadamente 9% de las personas fallecieron a causa de su infección por las ERC, pero algunas estimaciones han propuesto que hasta 50% de los casos de infección por las ERC contribuyen al fallecimiento si llevan a una infección del torrente sanguíneo”, comentó Kallen.

“Las ERC son una clase de bacteria común que han desarrollado una resistencia a algunos de los antibióticos que se usan más habitualmente”, explicó Kallen. El primer informe sobre las ERC apareció en 2001.

“Las enterobacterias más conocidas son *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*”, dijo Kallen.

“Las bacterias ERC son capaces de producir una enzima que descomponen a los antibióticos, lo que fuerza a los médicos a recurrir a antibióticos más antiguos y más tóxicos para combatir las infecciones”, dijo.

La mayoría de las infecciones por las ERC se producen en un hospital. De hecho, la hospitalización fue la exposición potencial más habitual de las ERC, halló el estudio. La edad media de los pacientes fue de 66 años.

Pero a los expertos en la salud pública les preocupa que, dado que las enterobacterias son tan habituales en la vida cotidiana, si las ERC empiezan a transmitirse fuera de los ámbitos de la atención sanitaria podrían causar estragos.

“Estamos viendo a cada vez más pacientes en la comunidad con una infección renal por *E. coli* ante la cual no contamos con una terapia oral para su tratamiento. Si las ERC entran en la comunidad y empiezan a provocar infecciones comunes y corrientes en el tracto urinario en personas que por lo demás están sanas, tendrían un impacto significativo porque no tenemos agentes para tratar esas cosas”, dijo la Dra. Mary Hayden, profesora asociada de patología del Centro Médico de la Universidad de Rush en Chicago.

Para el estudio, los CDC realizaron una vigilancia activa de las ERC en 2012 y 2013 en las personas que viven en las siete ciudades mencionadas anteriormente.

La tasa general de ERC en esas ciudades fue de 2,93 infecciones cada 100.000 personas, hallaron los investigadores. Es una cifra baja en comparación con el *Staphylococcus aureus* resistente a la metilina (SARM), una bacteria resistente a los antibióticos, y la bacteria oportunista *Clostridium difficile*, que provoca una diarrea potencialmente letal en personas con un sistema digestivo al que se han administrado antibióticos fuertes.

“Pero las ERC se han vuelto más habituales en un periodo corto de tiempo”, dijo Hayden.

“Creo que hemos aprendido a partir de esas situaciones que estos problemas se pueden propagar con mucha rapidez. Si observamos lo que ha ocurrido con otros organismos resistentes a los antibióticos parecidos, podemos ver lo que ocurrirá con este a menos que hagamos algo ahora”, dijo.

“Para detener la propagación de las bacterias resistentes a los antibióticos, los CDC están promoviendo que se realicen esfuerzos regionales en los que los hospitales, los centros de atención médica a largo plazo y otros centros de atención médica se comuniquen regularmente sobre las infecciones”, dijo Kallen.

“Muchas bacterias resistentes a los antibióticos se propagan en una comunidad porque las portan los pacientes de un centro a otro. Una mejor coordinación puede prevenir esta propagación al identificar a los pacientes y aislarlos con un buen control de las infecciones”, comentó.

Hayden elogió este estudio como un “paso inicial realmente bueno”, pero dijo que espera que se expanda hasta incluir a muchas otras áreas metropolitanas.

“Esto da una buena idea del panorama a nivel nacional, pero se puede mejorar”, dijo.²

Vacunarse contra la influenza podría protegerle no solamente de esta enfermedad, sino también de la neumonía, que es la causa principal de hospitalizaciones y muertes relacionadas con la influenza, según un nuevo estudio.

La mayoría de niños y adultos hospitalizados por una neumonía relacionada con la influenza no están vacunados contra la influenza, señalaron los investigadores.

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



“La vacuna contra la influenza puede reducir de forma sustancial el riesgo de hospitalizaciones por la neumonía causada por influenza, una complicación grave a partir de las infecciones gripales”, dijo el Dr. Carlos Grijalva, profesor asociado de políticas de salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Vanderbilt en Nashville, e investigador principal.

“Estimamos que aproximadamente 57% de las hospitalizaciones debidas a la neumonía por influenza podrían prevenirse con la vacunación contra la influenza”, dijo.

Para realizar el estudio, Grijalva y sus colaboradores recogieron datos de casi 2.800 pacientes hospitalizados por neumonía en cuatro hospitales estadounidenses desde enero de 2010 hasta junio de 2012.

“Aproximadamente 6% de esos pacientes tenían una neumonía relacionada con la influenza, aunque otros pacientes fueron hospitalizados por neumonía que no fue provocada por la influenza”, explicó Grijalva.

“Comparamos la historia de la vacunación contra la influenza entre estos pacientes. Hallamos que la vacunación contra la influenza se asoció con un riesgo reducido de neumonía por influenza que requiriera una hospitalización”, dijo.

En Estados Unidos, las epidemias de influenza anuales envían a más de 200.000 personas al hospital y acaban con la vida de hasta 49.000 de ellas, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“La causa principal de estas hospitalizaciones y fallecimientos no es la influenza misma, sino la neumonía, que es una complicación habitual de la influenza”, dijo el Dr. Marc Siegel, profesor asociado de medicina del Centro Médico Langone de la Universidad de New York, en la ciudad de New York.

“La influenza es una gran incitadora: incita a la aparición de enfermedades cardíacas, la neumonía, la apendicitis, el dolor de garganta y el dolor de oído. Y la neumonía es la causa principal de hospitalización y de muerte”, dijo Siegel.

“El estudio no demostró que recibir la vacuna contra la influenza también sirva de prevención contra la neumonía, sino que solamente muestra que la mayoría de las personas que sufrieron una neumonía relacionada con la influenza no se habían vacunado”, indicó Siegel.

“Para demostrar que hay una relación de causalidad, los investigadores tendrían que asignar a un grupo de personas a que recibieran la vacuna contra la influenza y a otro grupo a que no la recibiera. Se tendrían que comparar entonces las tasas de hospitalización por la neumonía relacionada con la influenza en ambos grupos”, explicó.

“Este estudio plantea la posibilidad de que las vacunas contra la influenza reducen el riesgo de contraer neumonía. Es lo que creo, pero no es una prueba”, dijo Siegel.

“Pero es posible que la vacuna contra la influenza proteja contra la neumonía. Las personas podrían obtener algo de protección con la que ni siquiera cuentan. Quizá obtengan una protección adicional contra la verdadera asesina: la neumonía”, añadió Siegel.

Todos los estadounidenses mayores de 6 meses de edad deberían vacunarse cada año contra la influenza, recomiendan los CDC.³

Le Nouvelliste

Haití: Declaran alerta roja en siete municipios por brote de cólera

6 de octubre de 2015 – Fuente: Le Nouvelliste (Haiti)

El gobierno haitiano declaró el 6 de octubre la alerta roja en siete municipios de ese país, debido a un nuevo brote de cólera.

El Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) de Haití informó que el brote tiene mayor incidencia en el sureste, donde un albañil infectado se negó a ser tratado en un hospital y prefirió visitar a un curandero.

“Dos o tres personas estaban con la persona infectada. Toda su ropa, la tela que lo cubría fue lavada en una fuente de agua. Todos los que la utilizaron cayeron enfermos”, dijo Donald Francois, coordinador nacional de la Oficina de Lucha contra el Cólera.

El funcionario agregó que los municipios declarados en alerta roja son Gonaives, Saint-Marc, Saint-Michel de l'Attalaye, Lascahobas, Port-au-Prince, Tabarre y Marigot, donde las autoridades han registrado 268 nuevos casos de cólera en una semana.

Francois dijo que Saint-Marc y Saint-Michel de l'Attalaye tienen el mayor número de casos, pero consideró que pese a la actual situación la “tendencia hacia la eliminación del mal sigue siendo positiva”.



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

Según las autoridades de ese país, se registraron en total 185 muertes por cólera de enero a septiembre de este año, entre 22.511 personas afectadas por la enfermedad.

La epidemia de cólera estalló a fines de 2010 en la localidad haitiana de Mirebalais, 57 km al noreste de Port-au-Prince, y desde su aparición ha provocado la muerte de más de 8.700 haitianos y ha contagiado a otras 738.000 personas.

A mediados de agosto pasado la Organización de Naciones Unidas (ONU) dijo que las muertes por cólera durante el primer trimestre del año, que ascendieron a 170, triplicaron el número de casos reportados en 2014.

Más de la mitad de la población rural no tiene acceso a agua potable y sólo 24% de los haitianos tienen acceso a instalaciones sanitarias, de acuerdo con reportes del gobierno haitiano.

Además, tres millones de haitianos beben agua de mala calidad procedente de ríos y fuentes no protegidas, situación que facilita la propagación de enfermedades, subrayó la Oficina Coordinadora de Asuntos Humanitarios (OCHA) de la ONU.

A fines de mayo pasado la entidad alertó que la epidemia de cólera en Haití se desplazaba de las zonas rurales a las zonas urbanas.

Varios estudios realizados en Haití coincidieron en señalar que la enfermedad probablemente fue introducida al país por soldados nepaleses de la Misión de las Naciones Unidas para la Estabilización de Haití (MINUSTAH).



República Dominicana alcanza el Objetivo del Milenio de disminuir los casos de malaria

6 de octubre de 2015 – Fuente: EFE

República Dominicana alcanzó el Objetivo del Milenio de disminuir los casos de malaria y la mortalidad por esa enfermedad, informó hoy Marcos Espinal, director del Departamento de Enfermedades Infecciosas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el marco de la reunión de consulta sobre la Estrategia y Plan de Acción de Malaria en Las Américas 2016-2020, celebrada en Bávaro (este del país) con la participación de delegaciones de 21 países, Espinal felicitó a las autoridades por su logro y las exhortó a continuar trabajando para erradicar totalmente la enfermedad.

“Debido a la particularidad de compartir la isla con Haití, ambos países deben seguir trabajando en conjunto en la implementación de medidas para cumplir la meta de su erradicación definitiva”, señaló el director de la OPS.

“Esta reunión es para preparar un plan de acción por cinco años para el control y eliminación de malaria en algunos países. Incluye investigación, eliminación, acción, control, movilización de las comunidades y la sociedad civil, comunicación, abogacía”, explicó.

“Este plan será llevado al Consejo Directivo de OPS y persigue trazar las pautas que si las implementamos logremos resultados mejores”, manifestó Espinal.

Según datos de la OPS, en República Dominicana se han reportado casi 490 casos malaria en el último año, mientras que en Haití ha habido alrededor de 18.000 casos reportados.

En ese orden, Espinal dijo que Haití sigue siendo uno de los países de la región con mayor número de casos de malaria y, al compartir la isla, debe continuar el trabajo conjunto con República Dominicana que desde hace tiempo realizan para la eliminación de la enfermedad.

El mundo

La Voz de Galicia España, Galicia: Sesenta alumnos de un colegio de Lugo con amigdalitis por una infección por estreptococos

7 de octubre de 2015 – Fuente: La Voz de Galicia (España)

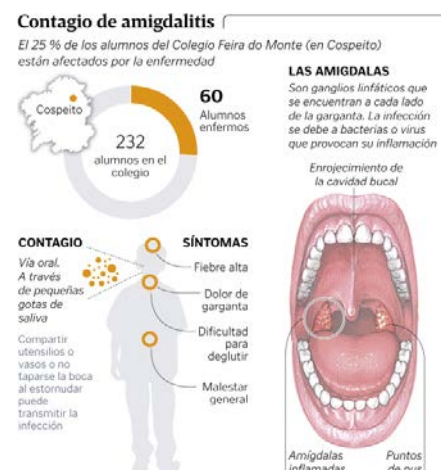
Unos 60 alumnos –aproximadamente la cuarta parte del total de 232 jóvenes matriculados– del Colegio Público Integrado (CPI) ‘Virxe do Monte’, situado en el municipio chairego de Cospoiteo, en la provincia de Lugo, están en estos días afectados por un dolor de garganta, aparentemente causado por una infección por estreptococos, que los mantiene en casa.

Los problemas empezaron a notarse ya el 2 de octubre. Pero fue el 5 de octubre cuando la situación alcanzó mayor virulencia, hasta contarse por decenas y decenas los pequeños que pasaron por la consulta de la pediatra del centro de salud de la localidad. Más de medio centenar de estudiantes de todas las edades llegaron a acudir 5 de octubre, hasta el punto de que desde el centro médico se telefoneó al colegio de la localidad para comentar lo inusual de la situación.

El problema todavía persistía ayer, aunque entre los afectados, al menos en algunos casos, ya empezaba a notarse alguna mejoría desde que empezó a aplicarse el tratamiento.

También la directora

La causa exacta del brote no parecía clara ayer, aunque del problema no se libraba ni siquiera algún miembro de la comunidad docente. De hecho, la directora del colegio no asistió ayer a su trabajo. En cuanto al resto de los profesores, la situación es de normalidad.



Fiebre alta y dolor de garganta son los síntomas de este problema, para cuya curación se recomienda el uso de antibióticos, combinado con ibuprofeno para hacer bajar la temperatura. La fiebre de los jóvenes afectados por este problema llegó a superar en algunos casos los 38°C.

A los jóvenes afectados por el problema, además, se les recomiendan unos días de reposo, sin acudir al colegio, desde que empiezan a tomar el tratamiento prescrito. Así ha ocurrido desde que los alumnos empezaron a pasar por la consulta médica, lo que explica que la asistencia a las aulas sea reducida estos días. Por lo que respecta al funcionamiento del colegio, se mantiene con normalidad.

Sin beber del grifo

A los alumnos que siguen asistiendo a clase estos días por no haberse visto afectados por la enfermedad se les ha dado una recomendación: que no consuman directamente agua del grifo en el recinto escolar. En el comedor se bebe agua del grifo, servida en jarras, sin que hasta ahora se hayan presentado problemas como este. El agua procede del servicio municipal, que abastece a varias zonas del municipio.

Lo que se hace estos días en el colegio es que cada alumno beba siempre con vasos como medida de precaución. Así se está haciendo desde que se descubrió este problema, como explicaron ayer fuentes del centro docente.

Inquietud en las familias

Mientras tanto, en las familias con alumnos matriculados en el centro se está registrando estos días una sensación de cierta intranquilidad, como quedó patente en una reunión celebrada ayer. Por un lado, se critica que ninguna consellería de la Xunta haya dado una versión oficial sobre lo que está ocurriendo, y entre los padres hay incluso temor a que el origen del problema pueda estar, por ejemplo, en algunos alimentos en mal estado. De todos modos, el malestar no se dirige a los profesores del centro, cuyo comportamiento se considera correcto.

Otra inquietud de las familias está en que esa falta de explicaciones oficiales sobre el origen del problema pueda luego ocasionar algún contratiempo en los pequeños, que así acaben padeciendo algún otro problema, con consecuencias más graves, derivado de lo que sucede estos días.

Una patología que no suele causar afecciones masivas

La masiva afección de garganta fue diagnosticada como faringoamigdalitis, según confirmaron fuentes del Servicio Galego de Saúde (SERGAS). Según Francisco Vizoso, especialista en Medicina Preventiva de Pontevedra, al que sorprendió el elevado número de casos diagnosticados –algo infrecuente– al encontrar el estreptococo un excelente caldo de cultivo en el colegio.

Vizoso no descarta que el elevado número de casos diagnosticados en una comunidad tan limitada obedezca a que el estreptococo sea de un tipo más virulento. Según el especialista, este tipo de infecciones suelen tener una evolución mucho más lenta, con lo que el porcentaje de afectados suele ser también mucho menor.

Vizoso señaló que había que esperar a que la enfermedad evolucione y remita. Insistió en que no había mucho margen de maniobra para evitar nuevos contagios al tratarse de niños y por la forma en la que se transmite, salvo con el uso de barbijos, lo que no parece factible en un centro educativo.

El especialista reconoció que existían algunas cepas de estreptococos de las que pueden derivar complicaciones, como fiebres reumáticas, aunque puntualizó que, hoy por hoy, esta probabilidad es muy baja. Apuntó también que todas las personas, en este caso miembros de la comunidad educativa, pueden haber estado en contacto con el germen y transmitirlo, pero no desarrollar los síntomas.

Fuentes del SERGAS señalaron que se trata de procesos que no son graves, que se controlan y que responden bien al tratamiento. Los mismos informantes anunciaron que están investigando el origen del brote y cómo llegó hasta el centro educativo de Cospeito.⁴

+CORREO FARMACEUTICO España ya tiene su mapa de la hepatitis C

25 de septiembre de 2015 – Fuente: Correo Farmacéutico (España)

Alrededor de 70% de los pacientes con el VHC en España está infectado por el genotipo 1, con predominio del subtipo 1b sobre el 1a; seguido por el genotipo 3 (16%), el más difícil de tratar en estos momentos; el genotipo 4 (12%), y el genotipo 2 (2,7%). Así se desprende de un estudio en más de 15.000 pacientes con infección crónica por este virus de todo el territorio nacional, presentado el 25 de septiembre en Vigo, en el I Congreso Nacional del Grupo de estudio de Hepatitis (GEHEP) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Entre las conclusiones principales del estudio, que ha sido coordinado por Antonio Aguilera, del GEHEP, y donde se analizan la prevalencia y la distribución de los genotipos del VHC en el periodo 2011-2015 a partir de los datos de 25 hospitales de nueve comunidades autónomas, cabe destacar que los genotipos 1b son más prevalentes en población de edad avanzada y en mujeres. Asimismo, los patrones de distribución de genotipos también son diferentes en los pacientes coinfectados con el VIH y el VHB, respecto a los que sólo están infectados por el VHC, y son más frecuentes los genotipos 1a, 3 (dos genotipos más difíciles de tratar) y 4.

Por zonas geográficas hay similitud en los patrones de distribución de genotipos entre el sur y el norte de España, pero son diferentes a los observados en la zona centro, donde es mayor la prevalencia del genotipo 1b.

⁴ Cospeito es un municipio español de la provincia de Lugo, en la comunidad autónoma de Galicia, con capital en la villa de Feria del Monte, en la parroquia de Sistallo. Tiene una superficie de 144,9 km² y una población de 4.892 habitantes (2014).

Por último, según este estudio, la principal vía de transmisión fue la vía parenteral, y es el genotipo 1a el más prevalente entre los pacientes infectados por esta vía.

Asimismo, en este trabajo se han analizado características clínicas, epidemiológicas y virológicas, para conocer si existe alguna asociación con el genotipo de VHC. "En la era de las terapias libres de interferón para el tratamiento de la hepatitis C, el genotipo es uno de los parámetros fundamentales para la toma de decisiones sobre cuál es la combinación de antivirales a emplear", afirma Aguilera.



El plasma de las personas que vencieron la infección por el virus del Ébola es clave en el tratamiento de otros contagiados

7 de octubre de 2015 – Fuente: EFE

Hace justo un año, la auxiliar de enfermería española Teresa Romero se infectó con el virus del Ébola en el Hospital Carlos III de Madrid a través del misionero Manuel García Viejo, repatriado desde Sierra Leona. Dentro del cóctel de tratamientos que recibió también se le transfundió el plasma de la monja Paciencia Melgar que venció milagrosamente al virus en Liberia.

"La vida es para darla, no para guardarla", comentó el pasado mes de agosto la religiosa guineana. "Si mi contagio sirve contra el Ébola, aquí estoy", afirmaba por su parte Teresa Romero el día que recibió el alta médica después de casi un mes batallando contra el virus mortal.

Dos vencedoras de una guerra que ahora participan con sus muestras en un ensayo del Hospital '12 de Octubre' liderado por el jefe del Servicio de Microbiología de este centro madrileño, Rafael Delgado, especialista en microbiología clínica, formado en medicina molecular y genética en la Universidad de Michigan (Estados Unidos) y experto en el virus del Ébola desde que, a fines de la década de 1990, investigara vectores virales para una vacuna contra este virus.



La monja guineana Paciencia Melgar, quien superó la enfermedad por el virus del Ébola en Liberia y cuyo plasma con anticuerpos se le administró a Teresa Romero.

"Estamos analizando la potencia que tiene ese plasma en personas que han superado la infección y tienen anticuerpos. Medimos los anticuerpos totales y luego medimos una parte de ellos, los que son capaces de bloquear la infección, de bloquear al virus", explica.

Lo que se mide es la potencia neutralizante, la capacidad de bloquear la infección. Y algunos de esos pacientes convalecientes tienen una cantidad de anticuerpos tan alta "que podemos diluir ese plasma hasta 500 veces y todavía sigue neutralizando al virus".

Anticuerpos en aumento

Sin embargo, poco más se sabe del poder de este suero humano. "Cuando ahora se administra este plasma a pacientes con la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) se hace a ciegas. Es conveniente saber la cantidad que se les está transmitiendo y saber además en qué momento es más adecuado obtener la sangre de los

pacientes convalecientes".

"Creemos que ahora se ha obtenido en momentos muy recientes tras la infección, cuando el nivel de estas defensas neutralizantes es relativamente bajo. El nivel de defensas se va incrementando, incluso meses después de haberlo padecido y haberse restablecido", apunta el investigador.

"Con el seguimiento a largo plazo veremos cuál es la evolución de este tipo de anticuerpos que convierte en inmunes a las personas que han sufrido y superado un tipo concreto de EVE", agrega.

Un plasma con muchas incógnitas

La epidemia de EVE que desde principios de 2014 ha causado más de 28.000 muertes en África Occidental también ha dejado miles de supervivientes cuyo sistema inmunitario ha logrado acabar con el virus.

Unos pacientes convalecientes cuyo plasma puede estar disponible para la ciencia. "Podemos hacer estudios clínicos para ver la cantidad de protección que estamos aportando con ese plasma y podemos valorar mejor cuál su eficacia, su respuesta", dice.

Según Rafael Delgado, el plasma del donante convaleciente se ha utilizado en España y en otros países "porque sabemos que es conveniente, pero no tenemos datos de eficacia: ahora mismo no sabemos cuánto hace o si, incluso, puede haber algún efecto negativo".

En el caso de Teresa Romero, el suero de Paciencia Melgar se le administró a la vez que el tratamiento con el antiviral ZMapp® y un cuidado intensivo con reposición constante de líquidos y sales que contrarrestara a este virus que provoca fiebres hemorrágicas. Pero el equipo médico que trató a la enferma en el Hospital La Paz-Carlos III no sabe si fue el tratamiento en general lo que la curó o si alguna de las medidas primó sobre las otras.

El investigador Rafael Delgado insiste en que es importante calibrar la cantidad adecuada a la hora de administrar este plasma. "Ahora es como si diéramos una dosis desconocida de un medicamento a todos los pacientes", apunta.



Investigación para encontrar la vacuna contra el virus del Ébola.



En este momento, el equipo de Delgado ha presentado ya la metodología de esta investigación en la que colabora con el Hospital de La Paz en el seguimiento de los donantes de suero. “Pero necesitamos ampliar nuestro número de pacientes para hacer un estudio más global y estamos en contacto con otros grupos para poder disponer de muestras y hacer un estudio más grande y obtener resultados más consistentes”.



Las mujeres quedan fuera de los ensayos clínicos sobre fármacos contra el VIH

8 de septiembre de 2015 – Fuente: *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*

Aunque las mujeres son casi la mitad de la población mundial con VIH, siguen quedando afuera de los ensayos clínicos sobre los fármacos, las vacunas y las posibles curas contra el virus.

Al analizar varias décadas de investigación con datos de hasta el año 2012, un equipo halló que las mujeres no superaban 11% de las cohortes de los estudios sobre distintas terapias contra el VIH.

Los ensayos clínicos con fármacos incluían apenas 19% de mujeres, mientras que en los estudios sobre vacunas no superaban 38% de la cohorte.

“De acuerdo con estudios previos sobre otras áreas de la salud, no sorprende, pero es desalentador porque casi la mitad de las personas que viven con VIH son mujeres”, dijo la Dra. Mirjam Curno, autora principal, que dirigió el estudio.

Áreas de investigación como la enfermedad cardíaca, el cáncer y la depresión también cuentan con una baja participación femenina y lo mismo sucede con los estudios avanzados sobre fármacos experimentales, según publica el equipo de Curno.

La Dra. Shirin Heidari, primera autora del estudio, consideró razonable que las investigaciones orientadas a las enfermedades que afectan mayoritariamente a los hombres incluyan menos mujeres, pero advirtió que los resultados subestimarian los riesgos o los beneficios asociados con el género cuando la participación de hombres y mujeres es desproporcionada con respecto de la epidemiología en el mundo real. Es que aunque la enfermedad sea la misma, las mujeres tienen síntomas distintos y responden de otra manera a los tratamientos a prueba.

“No estudiar sistemáticamente las diferencias de sexo y género en el campo de la salud afecta la disponibilidad de medicina basada en la evidencia para uno u otro sexo”, agregó Heidari, que preside la Comisión de Políticas de Género de la Asociación Europea de Editores de Ciencia.

La nueva revisión incluye más de 500 estudios sobre VIH publicados en las principales revistas médicas en varias décadas.

Los autores reconocen que una limitación del análisis es que haber tenido en cuenta la literatura no captura las diferencias de género de los estudios más recientes que aún no finalizaron.

Mary Foulkes, bioestadística de la Universidad George Washington, consideró viable que por lo menos algunos estudios de la revisión no estuvieran diseñados para favorecer a los hombres, sino que terminaran incluyendo menos participantes femeninas por los obstáculos que tienen las mujeres, como la falta de ayuda para el cuidado de los hijos o los adultos mayores y la limitación para los traslados o el tiempo disponible para participar.

Para la Dra. Mónica Gandhi, especialista en VIH de la Universidad de California, en San Francisco, una pregunta que no responde el estudio es por qué las mujeres que podían participar eligieron no hacerlo.

“A veces los criterios de participación son demasiado restrictivos como para incluir suficientes mujeres”, indicó Gandhi.⁵

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



Texas Prevention Partnership (1991. Texas, 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 reporteepidemiologicoba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.