



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.675

13 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 intoxicación por plaguicidas**
- **Agentes sanitarios fortalecen su preparación frente a la fiebre chikungunya**
- **Entre Ríos, Gualeguaychú: Se confirmaron dos casos de leishmaniosis canina**

América

- **Chile, Valparaíso: Alertan por el incremento de casos de meningitis viral**
- **Costa Rica, Heredia: Detectan chinches infectadas con *Trypanosoma cruzi* en San Rafael**
- **Estados Unidos: A miles de niños pequeños les caen encima televisores cada año**
- **Estados Unidos: Uno de cada ocho niños no está protegido contra el sarampión**

El mundo

- **Afganistán, Qundūz: Estados Unidos bombardeó un hospital de Médicos Sin Fronteras: "Incluso la guerra tiene reglas"**
- **España: Una de cada tres contagios de influenza se produce en el trabajo**
- **Gran Bretaña: Vuelven a detectar el virus del Ébola en una enfermera que sufrió la enfermedad en diciembre de 2014**
- **Tailandia, Yala: Reportan dos casos de MERS**
- **Ucrania: La OMS y el UNICEF urgen a detener el brote de poliomielitis**
- **Vietnam: Implementan más acciones contra el dengue**
- **Ginecólogos piden un mayor esfuerzo para prevenir la exposición a químicos tóxicos**

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

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



CÍRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA
Ciencia, Educación y Cultura



Reporte Epidemiológico
de Córdoba
Publicación Periódica
Córdoba, Argentina

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 intoxicación por plaguicidas

6 de octubre 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 34. 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	19	3	8	4
Buenos Aires	97	70	116	91
Córdoba	109	58	56	23
Entre Ríos	22	22	50	33
Santa Fe	27	12	25	9
Centro	274	165	255	160
Mendoza	37	—	32	—
San Juan	7	2	4	1
San Luis	22	—	11	—
Cuyo	66	2	47	1
Corrientes	12	—	32	—
Chaco	143	—	110	—
Formosa	1	—	2	—
Misiones	60	—	111	—
NEA	216	—	255	—
Catamarca	29	—	12	—
Jujuy	82	61	62	13
La Rioja	—	—	1	—
Salta	33	—	44	1
Santiago del Estero	34	—	27	1
Tucumán	114	101	232	223
NOA	292	162	378	238
Chubut	56	1	145	—
La Pampa	2	—	—	—
Neuquén	1	—	3	—
Río Negro	2	2	5	5
Santa Cruz	2	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	63	3	153	5
Total Argentina	911	332	1.088	404

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

Cientos de agentes sanitarios de Argentina fortalecieron su preparación ante la circulación del virus Chikungunya en las Américas, durante el 9° Congreso Provincial de Atención Primaria de la Salud que se realizó en Jujuy. Este virus –que ya está presente en Paraguay, Bolivia y Brasil– provoca fiebre alta, dolor en las articulaciones, erupción generalizada y es transmitido el mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que propaga el dengue, según datos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La preparación frente a la fiebre chikungunya fue una de las ponencias del Congreso, brindada por José Gerardo Moya Medina, consultor de la OPS/OMS en Argentina en Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles. El especialista disertó acerca de cómo estar preparados ante este virus, que llegó a América Latina en diciembre de 2013. La probabilidad de la ocurrencia de brotes de esta enfermedad puede ser disminuida cuando se eliminan los criaderos donde crecen las larvas de los mosquitos como botellas, latas, baldes y neumáticos que acumulan agua estancada.

En total, unos 3.000 agentes sanitarios participaron del 9° Congreso Provincial de Atención Primaria de la Salud, el 7° Congreso Regional de Atención Primaria de la Salud del Noroeste Argentino, el 6° Congreso Andino de Atención Primaria de la Salud y el 2° Congreso Latinoamericano, dirigidos a equipos de salud, municipios, instituciones de formación y estudiantes avanzados en todas las carreras relacionadas con el ámbito sanitario.

Durante el encuentro, los participantes intercambiaron experiencias locales e internacionales, exhibieron diversas iniciativas y potenciaron sus conocimientos en el área. Un segmento fue dedicado a la exposición de actividades de los municipios saludables, tales como las salas de situación, que reúnen los datos de la localidad, la priorización de los problemas y las respuestas impulsadas para su resolución. También se dispuso un espacio para homenajear al médico jujeño Carlos Alvarado –compañero de clases de Ramón Carrillo–, que dirigió desde la OMS el programa mundial de lucha contra la malaria.

Moya también disertó acerca de la iniciativa de Salud en todas las Políticas, que hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas. Esta visión se enlaza con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible marcados para 2030, que acaban de lanzarse en la cumbre de la Organización de Naciones Unidas el 25 de septiembre pasado.



Dos casos de leishmaniosis canina fueron confirmados en Gualeguaychú. Hubo un primer caso diagnosticado por un veterinario de esta ciudad, que fue reportado a las autoridades municipales, y transmitido a Epidemiología de la Provincia, con lo que se inició el estudio de foco. Paralelamente surgió otro caso, informó Silvina Saavedra, directora de Epidemiología de Entre Ríos.

“Todavía no podemos definir si es una transmisión local o si viene de madre infectada; esperamos los resultados definitivos”, dijo y recordó que “el primer caso fue hace bastante tiempo. A raíz de ese primer caso hicimos el estudio de foco, a raíz del cual aparece otro perro positivo, del cual aún no tenemos definido el origen”.

Saavedra explicó que “cuando los perros son de raza, uno tiene que definir bien el origen. Lo que se está viendo en distintos puntos del país es transmisión vertical, o sea, de la madre al cachorro. No es para alertarse, no es para preocuparse sino para ocuparse en evitar que las personas puedan llegar a adquirir esta enfermedad”, aseguró.

Para la transmisión al ser humano debe estar presente el insecto que transmite la enfermedad, que es más pequeño que un mosquito, se alimenta de sangre y se reproduce en materia orgánica acumulada. “Hasta ahora en Entre Ríos sabemos que está en la zona de Chajarí –desde 2010– y apareció este año en Concordia”, comentó la funcionaria.

Saavedra insistió en que “no es para preocuparse, sino que hay que seguir medidas básicas de saneamiento ambiental. Si queremos evitar que proliferen este insecto tenemos que tener el patio con el césped cortado y limpio. Este insecto no se reproduce en agua, sino donde hay materia orgánica acumulada. Que no haya desechos de animales, materia fecal de animales”, indicó y aconsejó: “Al comprar mascotas se tiene que garantizar que los padres sean negativos”.²



² Gualeguaychú es un municipio del departamento homónimo (del cual es cabecera) en la provincia de Entre Ríos. El municipio comprende la ciudad del mismo nombre y un área rural. Se ubica a orillas del río homónimo, en el sudeste de la provincia, a 230 km de la ciudad de Buenos Aires y a 25 km de la República Oriental del Uruguay. Es la tercera ciudad más grande de la provincia de Entre Ríos.

Sus principales actividades son la industria, el agro y el turismo, centrado en el denominado ‘Carnaval del País’, considerado el de mayor envergadura y de acuerdo a sus organizadores sería el tercero en concurrencia en el mundo. En 2010 contaba con una población de 97.839 habitantes.

Chile, Valparaíso: Alertan por el incremento de casos de meningitis viral

9 de octubre de 2015 – Fuente: La Tercera (Chile)

Un total de 42 casos de meningitis viral ocurridos este año reportaron los recintos de salud de la región de Valparaíso, tras el llamado de la autoridad sanitaria a registrar los casos de la enfermedad.

La gestión de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud se enmarca en una alerta por el aumento de casos de esta enfermedad. Hasta ahora, se han logrado establecer contagios en nueve comunas de la zona, que deberán mantener el monitoreo en la próxima época estival, fecha en que se incrementan estos brotes.

“En Chile la meningitis viral no es de notificación obligatoria; sin embargo, frente a este inusual aumento hemos comenzado una investigación y a aplicar medidas de control”, dijo María Graciela Astudillo, Seremi de Salud, quien instruyó la recopilación de información para establecer una similitud entre la situación epidemiológica actual, con la presentación cíclica de aumento de casos de esta enfermedad en la zona y que ocurre cada tres o seis años.

El último pico registrado en Valparaíso ocurrió en 2005 y se contabilizaron 400 contagios.

El infectólogo pediatra y especialista en meningitis de la Universidad de Valparaíso, Rodrigo Vergara, indicó que “es relevante seguir con la vigilancia en los servicios de urgencia, por si aparece algún factor común que se pueda manejar. Creo que es bastante factible que se pueda llegar al pico del año 2005”, dijo Vergara, quien llamó a consultar y evaluar las condiciones de los pacientes, en caso que una fiebre o cuadros de vómitos (varios en una mañana), no puedan ser controlados.

**Costa Rica, Heredia: Detectan chinches infectadas con *Trypanosoma cruzi* en San Rafael**

9 de octubre de 2015 – Fuente: Universidad Nacional (Costa Rica)

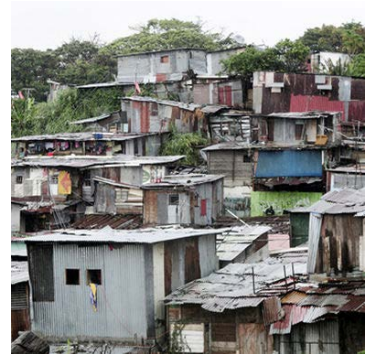
La enfermedad de Chagas o tripanosomosis americana vuelve a ocupar el interés de los científicos de la Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional (EMV-UNA), debido a los hallazgos de vectores infectados con el parásito *Trypanosoma cruzi*, en perros, viviendas y los alrededores de Getsemaní de San Rafael de Heredia.

El equipo de trabajo está coordinado por la investigadora Gaby Dolz y los co-investigadores Andrea Urbina y Marco Herrero. Asimismo, contaron con el apoyo de las estudiantes Vanessa Madrigal, Milena Argüello y Nineth Mendoza, quienes desarrollan sus proyectos de tesis de maestría en enfermedades tropicales, en el marco de este proyecto, denominado ‘Distribución espacio temporal del *Trypanosoma cruzi* en Getsemaní de Heredia’, usando como indicadores su presencia en perros e insectos vectores.

El objetivo es tomar las medidas oportunas de control y prevención mediante la capacitación a los pobladores de los sitios donde se albergan y reproducen los chinches, sobre temas como el adecuado manejo ambiental y el riesgo de exposición de las personas y animales a la transmisión del parásito, mediante la chinche *Triatoma dimidiata*.

El estudio se inició en enero de 2015, dado el interés del área de salud de San Rafael de Heredia de investigar la enfermedad de Chagas en Getsemaní. Ya en el lugar, se solicitó el consentimiento informado de los jefes de familia de cada uno de los hogares, para lo cual se contó con el acompañamiento del área de salud.

Además, los investigadores de la UNA enviaron sus resultados a Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS) respectivo y al Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) para que en aquellas casas donde se encontrara la presencia del parásito, las personas fueran debidamente examinadas.

*Triatoma dimidiata***Resultados preliminares**

En los perros se halló uno con una infección aguda reciente y 20 seropositivos (con anticuerpos contra el parásito), de un total de 289 que fueron examinados. De las 204 casas inspeccionadas, en 20 se encontraron vectores (*T. dimidiata*) infectados con el parásito (*T. cruzi*).

Milena Argüello comentó que este vector se encuentra a menos de 1.600 metros sobre el nivel del mar y las especies adultas, a menudo, vuelan de zonas boscosas a las viviendas. Si las condiciones son favorables, los insectos se adaptan y reproducen en sitios donde haya acumulaciones de leña, depósitos de materiales abandonados y otros sitios creados por el ser humano, cercanos a la vivienda.

Manejo ambiental

Con el fin de concienciar a la población de Getsemaní sobre la enfermedad de Chagas, los investigadores a cargo del proyecto visitarán de nuevo las casas seleccionadas para informar a las familias sobre la importancia del manejo ambiental para evitar la presencia de chinches en el hogar; además, se concienciará sobre la tenencia responsable de mascotas.

En el primer estudio, la vivienda humana se subdividió en parte interna (intradomicilio) y parte periférica (peridomicilio), y se identificó la presencia de características que facilitan el establecimiento y colonización por parte del vector, por lo que se recomendó un manejo ambiental adecuado.

En el segundo estudio se darán referencias a los propietarios de perros sobre la alimentación de su mascota, la importancia de la higiene, acondicionamiento del lugar de estancia o descanso del perro, control de parásitos externos como pulgas y garrapatas, desparasitación, vacunación periódica, tratamiento de infecciones y heridas, y manejo del animal en áreas públicas.

Los especialistas recomiendan un manejo integral del ambiente, limpieza donde se almacenan objetos, así como cambios y reparaciones en las viviendas, lo cual resulta más efectivo que la fumigación o matar al insecto. De igual forma, evitar que los niños y mascotas estén en contacto con las chinches.

12 de octubre de 2015 – Fuente: *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*

Cada año, a miles de niños pequeños les caen encima televisores, a veces provocando lesiones en la cabeza de suficiente gravedad como para provocar la muerte, informan unos investigadores canadienses.

Con frecuencia, los adultos no son testigos de esos accidentes, lo que indica una falta de concienciación sobre los peligros que los aparatos de televisión pueden suponer para los niños si no están montados de forma segura, añadieron los investigadores.

“Esas lesiones aumentan en todo el mundo”, dijo el investigador líder, el Dr. Michael Cusimano, de la Facultad de Salud Pública Dalla Lana, en la Universidad de Toronto.

Entre 2011 y 2013, un promedio de más de 15.000 niños por año fueron tratados en departamentos de emergencias por lesiones asociadas con aparatos de televisión, o aparatos de televisión y muebles, según la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC) de Estados Unidos. Entre 2000 y 2013, hubo 279 muertes relacionadas con esos incidentes, según la CPSC.

“Los cuidadores deben estar conscientes de este peligro oculto que existe en casa, y tomar medidas para prevenir accidentes: un televisor puede aplastar a un niño”, aconsejó Cusimano.

El Dr. John Wellons, profesor de cirugía neurológica del Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt, en Nashville, Estados Unidos, dijo que esas lesiones pueden ser graves, al aplastar el cráneo y provocar daños cerebrales.

Wellons añadió que “la gente que compra televisores debe montarlos de forma segura para que los niños no resulten lesionados”.

“No se debe dar por sentado que el televisor es seguro si hay un niño pequeño en casa”, aconsejó Wellons.

Para el estudio, Cusimano y su colaboradora Nadine Parker, de la Oficina de Investigación sobre la Prevención de Lesiones del Hospital de St. Michael's, en Toronto, analizaron datos de 29 estudios publicados anteriormente. Los estudios mostraban con claridad que la mayoría de lesiones en la cabeza provocadas por televisores que se caen ocurren en niños pequeños, y muchas de esas lesiones son graves, a veces letales.

“A medida que los aparatos de televisión se han hecho más grandes y más baratos, las lesiones han aumentado”, dijo. La mayoría de esas lesiones (84%) ocurren en casa, y más de tres cuartas partes suceden cuando los padres u otros cuidadores no están vigilando a los niños, reveló la investigación.

“Con frecuencia, los televisores se caen cuando los niños se suben a los muebles para buscar un juguete u otro artículo atractivo. En muchos casos, los aparatos de televisión están encima de cómodas u otros muebles que no están diseñados para poner sobre ellos un televisor”, dijo Cusimano.

“Los niños mayores con frecuencia vuelcan los aparatos de televisión cuando chocan con el mueble diseñado para poner la televisión o con otro tipo de mueble donde se coloca el aparato”, dijo Cusimano.

Cusimano y Parker dijeron que la mayoría de los niños lesionados son demasiado pequeños para ser conscientes de los riesgos que los aparatos de televisión plantean, y que también tienen poca coordinación, lo que aumenta las probabilidades de que haya un accidente. Además, dado que los niños son bajitos, es más probable que haya lesiones en la cabeza cuando un aparato de televisión cae.

La CPSC recomienda lo siguiente para proteger a los niños de posibles lesiones con los aparatos de televisión:

- Hablar con los niños sobre los peligros de que se caiga el televisor.
- Limitar los juegos en las habitaciones donde haya un televisor.
- Colocar el televisor lejos del borde del mueble.
- Montar el televisor de forma segura en una pared, siguiendo las instrucciones del fabricante.
- No colocar el aparato de televisión en una cómoda.
- No colocar juguetes ni otros artículos que puedan atraer a los niños encima del televisor o del mueble para el televisor.
- Vigilar a los niños cuando estén cerca del televisor.

“Vemos estas lesiones con bastante frecuencia en el departamento de emergencias”, dijo la Dra. Barbara Pena, directora de investigación del departamento de emergencias del Hospital Pediátrico Nicklaus, en Miami.



Agregó que esos accidentes parecen fáciles de prevenir. “No colocar un televisor en un estante ni en un mueble prevendría muchas lesiones horribles”, añadió.³



Estados Unidos: Uno de cada ocho niños no está protegido contra el sarampión

8 de octubre de 2015 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Los investigadores estiman que uno de cada ocho niños estadounidenses es vulnerable al sarampión, una enfermedad altamente infecciosa, un hallazgo que subraya los peligros de no vacunar a todos los niños contra la afección.

Las estadísticas son incluso más preocupantes en los niños más pequeños: casi una cuarta parte de los menores de tres años son susceptibles a contraer el sarampión.

“Simplemente no podemos olvidarnos de esta enfermedad. Estos nuevos datos muestran que no lo hemos hecho tan bien como deberíamos”, advirtió el Dr. David Kimberlin, profesor de enfermedades infecciosas pediátricas de la Universidad de Alabama, en Birmingham, que no participó en el estudio.

Robert Bednarczyk, el autor líder, es profesor asistente de salud global y epidemiología de la Facultad de Salud Pública Rollins de la Universidad de Emory, en Atlanta. Bednarczyk y sus colaboradores analizaron los resultados de una encuesta nacional sobre las inmunizaciones de los adolescentes de Estados Unidos entre 2008 y 2013. Según sus análisis, los autores estimaron que de aproximadamente 70 millones de niños menores de 17 años, casi 9 millones carecen de inmunidad contra el sarampión. Algunos niños no pueden vacunarse, mientras que otros no se vacunan o no se ponen todas las dosis de las vacunas.

El sarampión es una enfermedad viral que fue responsable de 400 muertes al día en todo el mundo en 2013, según la Organización Mundial de la Salud. Los síntomas típicos son fiebre, escurrimiento nasal y un sarpullido que se propaga por todo el cuerpo.

Es una de las enfermedades prevenibles con vacuna más contagiosas, porque puede pasar de una persona a otra a través del aire, tras una tos o estornudo. Las personas pueden ser contagiosas antes de mostrar síntomas, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, lo que aumenta el riesgo de propagar la infección.

Algunas personas no pueden vacunarse por motivos médicos, como, por ejemplo, una alergia a un componente de la vacuna. Esas personas dependen de algo conocido como inmunidad grupal, que es la barrera que las personas vacunadas proveen, para protegerse.

Según Bednarczyk y sus colaboradores, en el sarampión al menos el 92% del “grupo” debe ser inmune para proteger a los que no pueden vacunarse, un conjunto que incluye a los bebés. La primera inyección de una serie de dos de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola se administra cuando los niños tienen un año de edad.

“Ahora mismo, en las edades más avanzadas, observamos unos niveles de inmunidad superiores a 92%, lo que resultaría adecuado para prevenir una transmisión sostenida del sarampión, pero no tenemos una barrera muy amplia”, dijo Bednarczyk.

Los investigadores estimaron que los estudiantes de escuela primaria están cerca de 92%, pero informan que los niños de preescolar tienen los niveles más bajos de inmunidad.

Kimberlin considera que esas estimaciones son preocupantes. “Si las tasas de vacunación contra el sarampión se reducen más, y caen por debajo del umbral requerido para la inmunidad comunitaria, sin duda el sarampión volverá a establecerse en Estados Unidos y los niños estadounidenses sufrirán”, advirtió.

Si unas tasas más bajas de vacunación merman demasiado la barrera, Bednarczyk concurrió, “estamos en riesgo de ver más brotes de sarampión tras las importaciones desde otros países y potencialmente una transmisión sostenida del sarampión”.

Estados Unidos declaró en 2000 que la transmisión sostenida de la enfermedad en el país se había erradicado. Hasta la década actual, la cantidad de casos era baja. Pero según los CDC, en 2011 hubo un aumento en los casos, y 23 brotes en 2014 sumaron más de 600 casos.

Este año ha habido 189 casos de sarampión en Estados Unidos, parte de cinco brotes. Según los CDC, el sarampión llega a Estados Unidos por vía de individuos infectados expuestos en el extranjero, y la mayoría de personas infectadas no se han vacunado.

“Dado que es tan contagioso y sigue siendo tan común en otras partes del mundo, es increíblemente importante mantener unas tasas muy altas de inmunización entre los niños de Estados Unidos. Nunca se sabe en qué momento alguien que llegue de otro país va a traer el virus”, aseguró Kimberlin.⁴



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

⁴ Los resultados se presentaron el 8 de octubre en la Semana de las Enfermedades Infecciosas, la reunión anual de especialistas en enfermedades infecciosas, en San Diego. Los hallazgos se deben considerar como preliminares porque no han aparecido en una revista revisada por profesionales.



Afganistán, Qundūz: Estados Unidos bombardeó un hospital de Médicos Sin Fronteras: "Incluso la guerra tiene reglas"

7 de octubre de 2015 – Fuente: Médicos sin Fronteras

A continuación reproducimos la intervención de la Dra. Joanne Liu, presidenta internacional de Médicos Sin Fronteras, el 7 de octubre de 2015, en el Palacio de las Naciones, Ginebra, Suiza.

"El sábado por la mañana, los pacientes y el personal de Médicos Sin Fronteras (MSF) asesinados en Qundūz se sumaron a la incalculable cantidad de personas que han muerto en zonas de conflicto en todo el mundo a las que se hace referencia como 'daños colaterales' o como 'consecuencia inevitable de la guerra'. El Derecho Internacional Humanitario no da margen a los 'errores': se trata de las intenciones, los hechos y los porqués.



Quirófanos improvisados en lo que quedaba en pie del hospital minutos después del ataque.

El ataque de Estados Unidos contra el hospital de MSF en Qundūz supone para nuestra organización la mayor pérdida de vidas humanas provocada por un ataque aéreo. Decenas de miles de personas en Qundūz ya no pueden recibir atención médica en el momento en el que más lo necesitan. Hoy decimos: basta. Ya es suficiente. Incluso la guerra tiene reglas.

En Qundūz nuestros pacientes murieron calcinados en sus camas. Médicos, enfermeros y otros profesionales de MSF murieron mientras trabajaban. Nuestros compañeros tuvieron que operarse los unos a los otros. Uno de nuestros médicos murió en una improvisada mesa de operaciones, que no era más que un escritorio de oficina, cuando sus compañeros trataban de salvarle la vida.

Hoy rendimos homenaje a los que fallecieron en este repugnante ataque.

Y también rendimos homenaje a los trabajadores de MSF que, mientras veían cómo sus compañeros morían, y con su hospital aún en llamas, seguían atendiendo a los heridos.

Esto no ha sido solo un ataque contra nuestro hospital: ha sido un ataque contra los Convenios de Ginebra. Es intolerable. Estos Convenios regulan las reglas de la guerra y se establecieron para proteger a los civiles en los conflictos, incluyendo a pacientes, personal médico y estructuras sanitarias. Ellos llevan un poco de humanidad en medio de una situación inhumana.

Los Convenios de Ginebra no son solo un marco jurídico abstracto: marcan la diferencia entre la vida y la muerte para los equipos médicos que están en primera línea de batalla. Permiten que los pacientes tengan acceso a nuestras instalaciones sanitarias de manera segura, y nos permiten a nosotros proporcionar atención médica sin ponernos en el punto de mira.

Precisamente porque atacar hospitales en zonas de guerra está prohibido, esperábamos estar protegidos. Y sin embargo, 10 pacientes, incluidos 3 niños, y 12 trabajadores de MSF murieron en estos ataques aéreos.

Los hechos y las circunstancias de este ataque deben ser investigados de forma independiente e imparcial, sobre todo dadas las inconsistencias de las explicaciones sobre lo ocurrido ofrecidas durante los últimos días por parte de Estados Unidos y Afganistán. No podemos confiar solo en las investigaciones militares internas efectuadas por Estados Unidos, la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) y las fuerzas afganas.

Hoy anunciamos que buscamos la puesta en marcha de una investigación sobre el ataque de Qundūz por parte de la Comisión Internacional Humanitaria de Encuesta. Esta Comisión emana de los Protocolos Adicionales a los Convenios de Ginebra, y es el único órgano permanente creado específicamente para investigar violaciones del Derecho Internacional Humanitario. Por ello, pedimos a los Estados signatarios que activen la Comisión para esclarecer la verdad y para reafirmar el estatus de protección de los hospitales en zonas en conflicto.

Aunque esta Comisión existe desde 1991, aún no ha sido utilizada. Se requiere que uno de los 76 Estados firmantes auspicie una investigación. Los gobiernos hasta ahora han sido demasiado condescendientes o han tenido miedo de sentar un precedente. La herramienta existe y es hora de activarla.

Es inaceptable que los Estados se escondan detrás de 'pactos de caballeros'. Al hacerlo, crean un ambiente de impunidad.

Es inaceptable que el bombardeo de un hospital y la muerte de personal y pacientes se despache como 'daño colateral' o como un simple 'error'.

Hoy luchamos por el respeto de los Convenios de Ginebra. Como médicos, luchamos por el bien de nuestros pacientes.

Los necesitamos, como parte de la opinión pública, para insistir, junto a nosotros, que incluso la guerra tiene reglas".

11 de octubre de 2015 – Fuente: Europa Press

El 35% de los contagios de influenza en España tienen lugar en el trabajo, especialmente en las oficinas y en los ambientes cerrados, y suponen un costo anual de unos 1.420 millones de dólares al año, según las estimaciones del área de Medicina del Trabajo de Prevención Fremap.

La influenza es responsable de entre 10 y 17% de las bajas laborales, y conlleva la pérdida de cerca de 60 millones de horas de trabajo. El director del área de Medicina del Trabajo de Prevención Fremap, el Dr. José Manuel Gómez, afirmó que "año a año las empresas son más conscientes de esto y cada vez hay más contratación de campañas de vacunación de la influenza", aunque "no se ha acertado en la explicación sobre las ventajas que tiene, sobre todo desde el punto de vista económico".

La vacunación antigripal, que lleva utilizándose desde hace 60 años, tiene una efectividad de 80% y reduce hasta en 70% el ausentismo laboral, según los datos de Prevención Fremap. Además, las campañas preventivas de vacunación podrían suponer un ahorro de unos 990 millones de dólares al año a las empresas.

Los profesores, los trabajadores de las fuerzas de seguridad y los conductores son algunos de los colectivos que se exponen a un mayor riesgo de contraer la influenza. Los profesionales sanitarios, además, deben poner especial atención a la prevención, ya que "al adquirir la enfermedad serían un medio de transmisión a otros pacientes", explicó Gómez. Por otro lado, las personas que trabajan en el sector avícola también son un colectivo de riesgo, a causa de la influenza aviar.

Fuera del entorno laboral, las personas con enfermedades crónicas pulmonares, los viajeros internacionales y las mujeres embarazadas también son el centro de estas campañas de prevención. En cuanto a los mayores de 60 años, la vacunación es una medida muy efectiva, ya que tienen más posibilidades de contraerla y que se desarrolle de forma grave. Según el Ministerio de Sanidad, la posibilidad de contagio de la enfermedad es de 50% en los grupos de población cerrados, como los que viven en residencias.

**Gran Bretaña: Vuelven a detectar el virus del Ébola en una enfermera que sufrió la enfermedad en diciembre de 2014**

9 de octubre de 2015 – Fuente: EFE

La enfermera británica Pauline Cafferkey, diagnosticada con la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en diciembre de 2014, ha sido aislada en un hospital de Londres tras volver a serle detectado el virus, y se encuentra en estado grave.

Cafferkey, de 39 años, contrajo el virus cuando trabajaba como sanitaria en Sierra Leona con la organización humanitaria Save the Children para tratar de contener el brote de la enfermedad que afectó a África Occidental.

La enfermera pasó cerca de un mes en aislamiento en el Royal Free Hospital de Londres y llegó a estar en estado crítico antes de recibir un tratamiento experimental con plasma sanguíneo de otro enfermo británico, el también sanitario Will Pooley.

El Ministerio de Sanidad afirmó que el ingreso de Cafferkey es una medida de "precaución" y que no existe un riesgo significativo para la salud pública.

Los protocolos en vigor en Gran Bretaña indican que cualquier persona diagnosticada con la EVE debe ser trasladada lo antes posible a la unidad de aislamiento preparada en el Royal Free Hospital de la capital británica.

En un comunicado, el hospital confirmó que la enfermera fue trasladada desde Glasgow esta madrugada debido a una "inusual complicación tardía relacionada con su previa infección con el virus del Ébola". "Será tratada en la unidad de alto nivel de aislamiento de acuerdo con las pautas nacionales establecidas", señala la nota del centro.

La EVE solo se puede transmitir por contacto directo con la sangre o fluidos corporales de la persona infectada durante la etapa sintomática de la enfermedad, subrayó el hospital.

La semana pasada, Cafferkey estuvo en Londres para recibir un premio en reconocimiento de los riesgos que tomó para ayudar en África durante la epidemia de la EVE. En una entrevista, la enfermera explicó que durante el periodo de recuperación de la enfermedad ha experimentado problemas de tiroides y perdió el cabello.

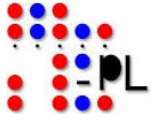
Quejas por mala atención en Escocia

La familia de la enfermera Pauline Cafferkey manifestó que ella recibió mala atención médica en Escocia cuando enfermó.

Ella acudió el 5 de octubre a un hospital en Glasgow pero fue enviada de regreso a su casa a pesar de que el personal médico estaba al tanto de su tratamiento previo por la EVE. Cuatro días después, fue trasladada en avión militar a Londres para recibir tratamiento en el ala aislada.

Su familia y doctores dicen que se perdió una gran oportunidad para atenderla con anticipación.





Tailandia, Yala: Reportan dos casos de MERS

9 de octubre de 2015 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Las autoridades tailandesas lanzaron el 9 de octubre una alerta para todo el país tras confirmarse el segundo caso sospechoso del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS), en la sureña provincia de Yala.

Se trata de un ciudadano que acaba de regresar de una peregrinación a Makkah, Arabia Saudí, donde es posible que haya adquirido la enfermedad.

El hombre de 62 años de edad permanece en cuarentena y hospitalizado en un centro especial. El Ministerio de Salud dijo que su condición es estable.

Este es el segundo caso de MERS en tan solo dos días en este país. Una mujer de 59 años, también residente en Yala, presentó los síntomas de fiebre elevada, tos y dificultades respiratorias.

Casi 10.500 tailandeses participaron este año en la peregrinación a Makkah y no todos han regresado aún a sus hogares.

En junio de este año, Tailandia registró su primer caso de MERS, tras la llegada de un empresario omaní de 75 años el día 18 de ese mes. El paciente logró recuperarse completamente y recibió el alta nueve días después.



Ucrania: La OMS y el UNICEF urgen a detener el brote de poliomielitis

9 de octubre de 2015 – Fuente: Notimex (México)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) hicieron un llamado para llevar a cabo cuanto antes una campaña de vacunación contra la poliomielitis en Ucrania, donde la enfermedad brotó hace unas seis semanas.

Ninguno de los niños, con edades entre 10 meses y cuatro años, fueron vacunados contra la enfermedad, alertaron los organismos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en un comunicado.

“Si no se detiene de inmediato, el virus puede propagarse a través de Ucrania, poniendo en riesgo las vidas de 1,8 millones de niños en situación de riesgo”, advirtieron.

Según las directrices internacionales “sólo un caso de poliomielitis constituye un brote, lo que requiere una respuesta urgente, debido a la rapidez con la enfermedad puede propagarse si los niños no están completamente inmunizados”.

El brote y el bajo nivel de las tasas de vacunación en Ucrania ponen en riesgo la salud y bienestar de los niños y amenaza su propagación al resto de Europa.

El brote se puede detener rápidamente a través de la inmunización en todo el país con tres rondas de vacunas orales contra la poliomielitis, de acuerdo con las directrices de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis.

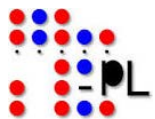
El UNICEF adquirió 3,7 millones de vacunas contra la poliomielitis para Ucrania, con la financiación del gobierno de Canadá. La OMS confirmó que las vacunas son completamente seguras y están listas para su utilización.

“Hacemos un llamado a los responsables políticos y profesionales de la salud en Ucrania a tomar medidas inmediatas y vacunar a todos los niños para detener urgentemente la transmisión del virus”, dijo Zsuzsanna Jakab, directora regional de la OMS para Europa.

Este es el primer brote de poliomielitis que golpea Ucrania en 19 años, dejando al descubierto la vulnerabilidad de los niños en el país.

“Las autoridades gubernamentales tienen la responsabilidad de proteger a los niños contra esta enfermedad”, agregó Jakab.

“Los líderes políticos de Ucrania deben tomar la decisión de poner en marcha la campaña de inmunización a nivel nacional para proteger a los niños de una parálisis evitable y posible muerte”, concluyeron la OMS y el UNICEF.



Vietnam: Implementan más acciones contra el dengue

29 de septiembre de 2015 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

El Ministerio de Salud de Vietnam refuerza la lucha contra el dengue con el envío hoy de equipos de inspectores a 20 provincias y ciudades para supervisar las labores de prevención de la enfermedad.

Esta acción responde a las orientaciones del pasado día 11 del primer ministro Nguyễn Tấn Dũng a ese sector de intensificar las referidas medidas para evitar la propagación del vector y reducir el número de infecciones.

A la cartera se le encomendó atender los brotes y tener listos todos los equipos necesarios para combatir el mal, ante el incremento reportado de casos en lo que va de año, en comparación con igual período del año anterior.

Ese mismo día el viceprimer ministro Vũ Đức Đam llamó a reforzar las campañas educativas y la lucha antivectorial e instruyó a las unidades de salud de las localidades coordinar esfuerzos con las organizaciones políticas, sociales y demás sectores para la realización de campañas para erradicar la larva del mosquito transmisor del dengue.

Este año las infecciones por esa enfermedad suman 36.097, incluidos 23 decesos, cifra superior a las de igual período de 2014, cuando se reportaron 19.499 casos, 20 de ellos fatales. De enero al presente mes el dengue afectó a 50 provincias y ciudades del país.

Como parte de las acciones contra este mal, el Ministerio de Salud experimenta desde 2006 la inoculación de la bacteria *Wolbachia* en los mosquitos *Aedes aegypti*, principales transmisores del dengue. Esa bacteria provoca una muerte temprana en los mencionados insectos, limitando así el desarrollo del virus causante de la enfermedad.

Gracias a los positivos resultados de ese método, la cartera aprobó en mayo de 2014 el proyecto de multiplicar los mosquitos portadores de *Wolbachia* en la isla Trí Nguyễn, de la sureña provincia de Khánh Hòa, los cuales casi remplazaron a toda la población salvaje del lugar, con cero reportes de brotes ni casos infectados desde mediados de 2014.

europa Ginecólogos piden un mayor esfuerzo para prevenir la exposición a químicos tóxicos

press

1 de octubre de 2015 – Fuente: Europa Press

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) reclamó un mayor esfuerzo para prevenir la exposición a tóxicos de carácter químico ante las numerosas evidencias científicas que asocian la exposición prenatal a químicos a una mala salud, y dado que la exposición a estos productos en las últimas cuatro décadas está amenazando la reproducción humana.

El aborto involuntario, la muerte fetal, el deterioro del crecimiento fetal, las malformaciones congénitas, la alteración o reducción del desarrollo neuronal y de la función cognitiva, el aumento del cáncer, los problemas de atención, las conductas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), son algunos de los efectos en la salud reproductiva que vinculan a la exposición de productos químicos, como los pesticidas, contaminantes del aire, plásticos y disolventes, entre otros.

El organismo, que representa a profesionales de 125 países, presentó un informe⁵, que cuenta con el apoyo de investigadores, obstetras y ginecólogos de las principales sociedades profesionales de Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá y está avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ante la celebración del XXI Congreso Mundial en Vancouver (Canadá), donde más de 7.000 médicos y científicos exploraron las tendencias de la salud de la mujer a nivel mundial entre el 4 y el 9 de octubre.

“Estamos sumergiendo nuestro mundo en productos químicos no probados e inseguros y el precio que estamos pagando en términos de nuestra salud reproductiva es muy preocupante”, explicó tras su publicación el Dr. Giancarlo Di Renzo, secretario Honorario de la FIGO y principal autor de la opinión de la federación.

A su juicio, los profesionales de la salud reproductiva “son testigos de primera mano del creciente número de problemas de salud a los que se enfrentan sus pacientes, y la prevención de la exposición a tóxicos químicos pueden reducir esta carga sobre mujeres, niños y familias de todo el mundo”.

La FIGO propone a médicos, matronas y otros profesionales de la salud reproductiva abogar por políticas que eviten la exposición a tóxicos ambientales de carácter químico; trabajar para garantizar un sistema de alimentación saludable para todos; incluir la salud ambiental en el sistema de salud global y, defender la justicia ambiental.

“Lo que la FIGO está diciendo es que los médicos necesitan hacer algo más que simplemente advertir a sus pacientes de los riesgos que conlleva la exposición química para la salud”, advirtió Jeanne A. Conry, coautora del informe y ex presidenta del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, que emitió un dictamen sobre los productos químicos y la salud reproductiva en 2013.

“Tenemos que abogar por políticas que protejan a nuestros pacientes y las comunidades de los peligros de la exposición involuntaria a tóxicos químicos”, señaló.

Más de 13.000 kilos de químicos por persona

El informe destaca que en el mundo hay entre 70.000 y 100.000 productos químicos; de los cuales, aproximadamente 4.800 son producidos en grandes volúmenes. Y según la FIGO, se espera que la producción de químicos crezca más rápido en los países en vías de desarrollo en los próximos cinco años.

“Sólo en Estados Unidos se producen o importan más de 13.000 kilos de químicos por persona y, sin embargo la gran mayoría de estos productos químicos no han sido probados”, señala el informe, que recuerda que “los químicos viajan por el mundo a través de acuerdos comerciales internacionales”.

“La exposición a los productos químicos en el aire, el agua y los alimentos afecta de manera desproporcionada a los pobres”, añadió Linda Giudice, otra de las autoras, ex presidenta de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), y presidenta del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Ciencias Reproductivas de la Universidad de California, en San Francisco.

En su opinión, “en los países en vías de desarrollo, las infecciones de las vías respiratorias inferiores tienen más del doble de probabilidades de ser causada por exposición a sustancias químicas que en los países desarrollados”, añadió.



⁵ Puede consultar el informe haciendo clic [aquí](#).

Millones de muerte vinculadas

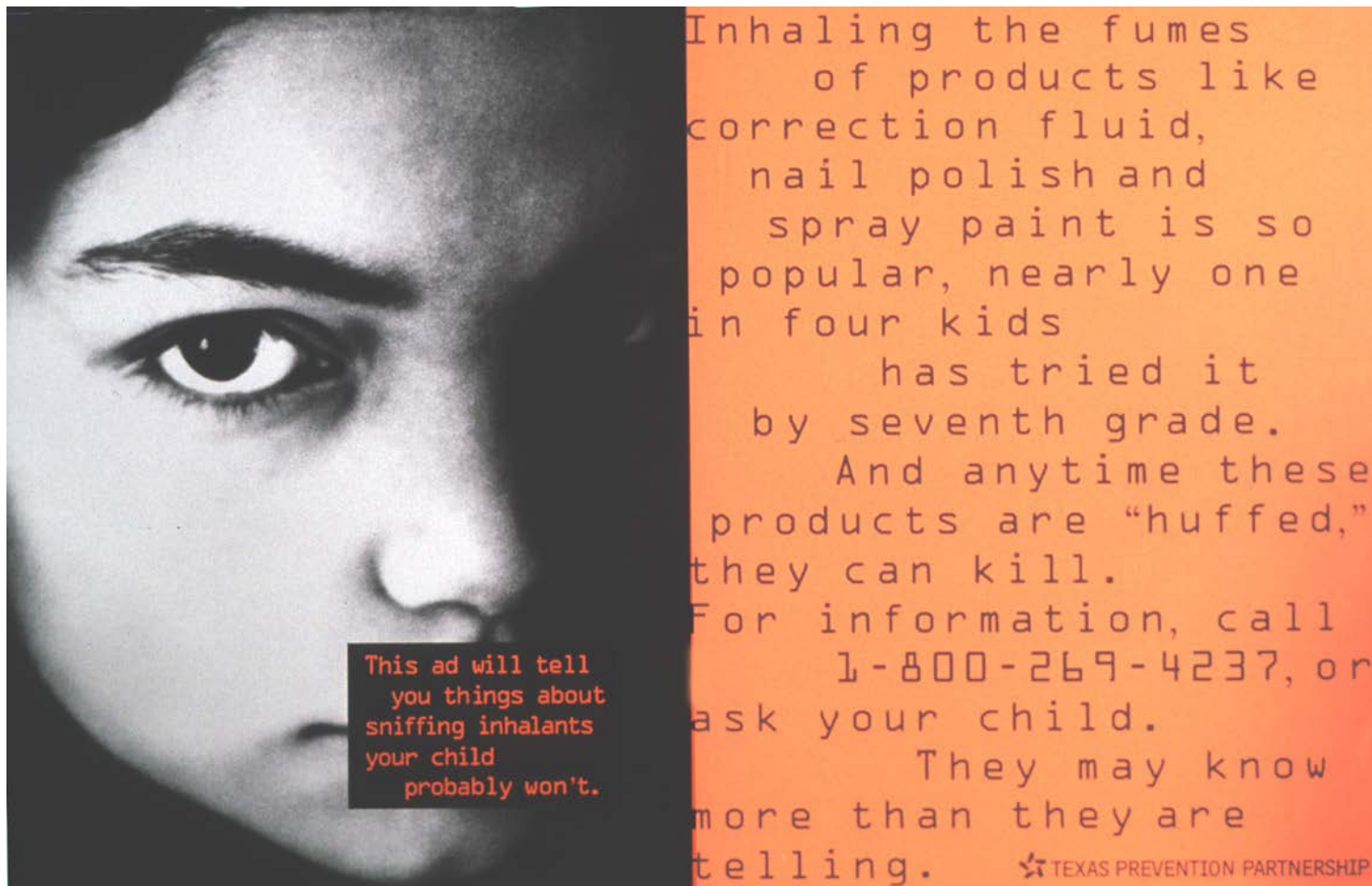
La exposición a tóxicos ambientales de carácter químico está vinculada a millones de muertes y cuesta miles de millones de dólares cada año. Según los informes que han sido analizados por la federación, hasta siete millones de personas mueren cada año debido a la exposición a la contaminación del aire en interiores y exteriores; los envenenamientos por pesticidas de los trabajadores agrícolas en África Subsahariana costarán 75.000 millones de dólares entre 2005 y 2020; y los costos de atención sanitaria y otros gastos derivados de la exposición a químicos con propiedades de disrupción endocrina en Europa se estiman en al menos 178 millones de dólares al año.

“Teniendo en cuenta la evidencia acumulada de los impactos adversos para la salud relacionados con los tóxicos de carácter químico, incluyendo el potencial daño intergeneracional, la FIGO ha propuesto una serie de recomendaciones que los profesionales de la salud pueden hacer para reducir la carga de sustancias químicas peligrosas en los pacientes y las comunidades”, concluyó el Prof. Sir Sabaratnam Arulkumaran, presidente de la FIGO, quien también es presidente de la Asociación Médica Británica.



Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista “Actualizaciones en SIDA”, primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a “Actualizaciones en Sida e Infectología”, ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

Publicidad relacionada con la salud



Texas Prevention Partnership (1994. 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 reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.