



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.680**

23 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

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.)  
Nora V. Glatstein (Arg.)  
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 enfermedad de Chagas aguda congénita
- Previenen la infección por *Trypanosoma cruzi* en las células cardíacas

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El sur de la ciudad tendría los índices de tuberculosis más elevados del país

### América

- Brasil y Colombia con brotes de fiebre zika
- El Salvador: Aumentan a tres las muertes causadas por el dengue
- Estados Unidos: Más de 25.000 personas están usando actualmente la profilaxis preexposición al VIH
- Estados Unidos: Se observan más infecciones por *Escherichia coli* resistente a los medicamentos en los hospitales pequeños

- Haití: Víctimas del cólera reclaman justicia a la ONU

- Jamaica: Mueren 17 bebés en cuatro meses a causa de infecciones nosocomiales

### El mundo

- Japón, Fukushima: Diagnostican el primer caso de cáncer relacionado con el accidente nuclear

- Mozambique: El repunte de la malaria trae consecuencias graves para las mujeres embarazadas

- Brotes de cólera en cinco países ponen en estado de alerta a la OMS

- Descubren una nueva forma de luchar contra los virus

- Menos muertes en las carreteras

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

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

**CMPC** Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

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



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



**S.A.D.I.**

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

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

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

**Asociación Parasitológica Argentina**

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

XIII Reunión de Experto en Micología Clínica

# Infocus 2015



**5 al 7 de noviembre 2015**  
Córdoba - Argentina



Holiday Inn  
Córdoba



## 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](mailto: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



## Previenen la infección por *Trypanosoma cruzi* en las células cardíacas

9 de octubre de 2015 – Fuente: *Public Library of Science Neglected Tropical Diseases*

Hasta un tercio de los pacientes infectados con el parásito *Trypanosoma cruzi*, que causa la enfermedad de Chagas, pueden sufrir lesiones cardíacas. Ahora, un estudio de investigadores argentinos identificó una especie de "paraguas biológico" que ayuda a poner a resguardo al corazón y abre la puerta al desarrollo de nuevas estrategias futuras de prevención o tratamiento.

Los científicos del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), la Universidad de Buenos Aires y el Instituto Nacional de Parasitología 'Dr. Mario Fatala Chabén' probaron en cultivos celulares el efecto de una proteína endógena que regula la proliferación celular, galectina-1. Y comprobaron que disminuye el número de parásitos en la célula cardíaca y las protege de la muerte inducida por ese invasor.

En otro experimento relacionado, los investigadores comprobaron que en ausencia del gen que produce galectina-1, animales de laboratorio infectados presentaron mayor número de parásitos en sangre y nidos del patógeno en el tejido cardíaco y muscular.

La administración de galectina-1, o alguna droga que recree su función, podría servir como coadyuvante de la terapia convencional con antiparasitarios, que por lo general son efectivos sólo en la fase temprana de la infección, señaló la doctora Karina Gómez, investigadora del CONICET en el Instituto de Investigaciones en Ingeniería Genética y Biología Molecular (INGEBI).

“Sin embargo, hay mucho para seguir investigando, ya que el efecto de galectina-1 depende de varios factores, como la vía de entrada del parásito, la cepa de *T. cruzi* o la respuesta inmunológica que desarrolla el hospedador”, añadió Gómez, quien integra en el INGBI el Laboratorio de Biología Molecular de la Enfermedad de Chagas (LabMECh) que encabeza el Dr. Alejandro Schijman. Tampoco se conoce mediante qué mecanismo la proteína ejerce su acción protectora.



## Vigilancia de enfermedad de Chagas aguda congénita

19 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 36. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	161	5	141	5
Buenos Aires	215	31	216	22
Córdoba	47	7	29	8
Entre Ríos	4	2	2	1
Santa Fe	233	6	214	3
<b>Centro</b>	<b>660</b>	<b>51</b>	<b>602</b>	<b>39</b>
Mendoza	351	15	216	3
San Juan	10	7	78	2
San Luis	77	2	41	5
<b>Cuyo</b>	<b>438</b>	<b>24</b>	<b>335</b>	<b>10</b>
Corrientes	15	3	10	—
Chaco	72	12	59	9
Formosa	55	8	44	6
Misiones	40	2	34	4
<b>NEA</b>	<b>182</b>	<b>25</b>	<b>147</b>	<b>19</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	2	—	16	—
La Rioja	20	12	4	—
Salta	178	13	123	8
Santiago del Estero	15	—	12	—
Tucumán	121	5	113	6
<b>NOA</b>	<b>336</b>	<b>30</b>	<b>268</b>	<b>14</b>
Chubut	27	—	7	3
La Pampa	13	1	3	1
Neuquén	28	1	25	—
Río Negro	15	4	14	—
Santa Cruz	15	—	19	2
Tierra del Fuego	14	—	11	—
<b>Sur</b>	<b>112</b>	<b>6</b>	<b>79</b>	<b>6</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.728</b>	<b>136</b>	<b>1.431</b>	<b>88</b>



## Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El sur de la ciudad tendría los índices de tuberculosis más elevados del país

22 de octubre de 2015 – Fuente: Tiempo Argentino (Argentina)

Reportes epidemiológicos e investigaciones científicas demuestran que, mientras en el resto de las provincias argentinas la incidencia de la tuberculosis descendió en la última década, aumenta en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). En las comunas del sur, los índices son los más altos del país. Y hace más de dos años la gestión de la ciudad no publica estadísticas sobre la enfermedad infectocontagiosa que más muertes provoca en el distrito.

En Argentina se notifican cada año entre 9.000 y 10.000 nuevos casos de tuberculosis. En 2010 se registraron 9.393 (20,17% menos que en 2000). En 2013, 9.018, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A modo comparativo, de VIH se notifican unos 4.000 casos, 700 de hepatitis B y entre 300 y 400 de lepra.

Si en el país la tasa de incidencia es de 22 casos cada 100.000 habitantes, en la CABA esta tasa es 50% mayor. Y en los barrios del sur, donde se reúnen las comunas 4 y 8, los índices son comparables a las regiones más pobres del planeta, con 144,4 casos cada 100.000 habitantes.

Uno de los pocos documentos oficiales donde la CABA trata la distribución demográfica de la enfermedad confirma la desigualdad norte-sur propia del territorio porteño. El reporte, de 2012, analiza los casos tratados en los Centros de Salud Comunitaria (CESAC): mientras en la Región Sanitaria IV (Norte) se notificaron 88 casos de tuberculosis, en la II (Sur) fueron 620.

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Definición de caso: Todo niño menor de 18 meses, hijo de madre con diagnóstico de enfermedad de Chagas crónica.



Ese informe apenas da una aproximación al problema. Los jefes de los servicios médicos del Hospital General de Agudos 'Parmenio Teódulo Piñero' vienen denunciando hace más de dos años que los índices de tuberculosis están descontrolados, con tasas cuatro veces más altas que el resto de la ciudad. "En el área programática del Hospital Piñero hay una tasa de infección de tuberculosis altísima: 141,46 cada 100.000 habitantes; es la más alta de Argentina, y comparable con algunas regiones de África", señalan las doctoras Daniela Ballester (jefa de Microbiología), Lucrecia Campos (jefa de Neumofisiología), Estela Loreto (médica pediatra con orientación en Neumotisiología), Claudia Patallo (bioquímica especializada en tuberculosis) y Zulma Pisera (pediatra con orientación en Neumonología), integrantes de la Red de Tuberculosis del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), quienes en 2014 publicaron el informe *Veo veo, ¿qué ves?: tuberculosis ¿otra vez?*, que señala que la razón de las diferencias norte-sur en los índices está directamente relacionada con la pobreza.

Desde 2013, la Dirección de Estadísticas y Censos porteña no consigna datos actualizados sobre la enfermedad infectocontagiosa que más muertes produce en la CABA, aun cuando organismos como la OMS y OPS, en el plan internacional Alto a la Tuberculosis-Compromiso del Milenio (al cual adhirió Argentina), establecieron como cuestión fundamental que los pacientes y la comunidad en general reciban información actualizados sobre el estado de situación de la tuberculosis.

A raíz de esta situación, el legislador porteño Fernando Muñoz solicitó en septiembre al GCBA que brinde información actualizada sobre los índices de tuberculosis en la CABA, los lugares de atención pública y los protocolos en escuelas para el caso de pacientes pediátricos. Este pedido fue ignorado por el GCBA, por lo cual el diputado presentó, el 19 de octubre último, una acción de amparo por el incumplimiento del gobierno de brindar información sobre los índices de tuberculosis y las políticas que se llevan adelante para controlar la enfermedad.

Muñoz señaló que "el GCBA ha desfinanciado el sistema público de salud. Los hospitales y centros de salud comunitarios están cada vez peor. En la década de 1990, el país volvió a hablar de tuberculosis, con índices que ofendían la tradición sanitaria del siglo pasado. Progresivamente, la Nación fue reduciendo la enfermedad, lo que no hizo el GCBA: en 1990, la tasa de tuberculosis a nivel nacional era de 37,5 cada 100.000, y en la CABA, 26,5; en 2012, el índice nacional fue de 22 cada 100.000, y en la CABA, de 34".

Un trabajo publicado por la Sociedad Argentina de Pediatría sobre tuberculosis pediátrica y adolescente señala que "entre 2010-12, se notificaron un total de 2.805 casos de tuberculosis en menores de 15 años, y 2.555 en la franja etaria de 15 a 19 años; con tasas de 8,8 y 23,9 cada 100.000. En los dos grupos, la tasa más alta fue la de la CABA: 27,7 y 51,0 cada 100.000, respectivamente".

El Hospital Piñero, en el barrio de Flores, es el centro de salud porteño que recibe la mayor demanda pediátrica en el área con mayor tasa de tuberculosis pediátrica de Argentina. Pese a esto, los consultorios externos de Pediatría, el sector donde se recibe y se lidia cotidianamente con esta problemática, están destruidos. Desde el año 2008, el GCBA mantiene sin ejecutar una licitación pública aprobada para la refacción integral de estos consultorios.

El legislador Fernando Muñoz denunció la responsabilidad de la Ministra de Salud porteña, Graciela M. Reybaud, y del jefe de Gobierno Mauricio Macri. El 5 de mayo pasado presentó un proyecto para declarar la emergencia edilicia de estos consultorios y que se resuelva la obra de forma urgente e inmediata. Este proyecto 'duerme' en la Comisión de Salud de la Legislatura.

## América



### Brasil y Colombia con brotes de fiebre zika

21 de octubre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 8 y el 16 de octubre de 2015, los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil y Colombia notificaron casos de infección por el virus Zika a la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

#### Brasil

En mayo de 2015, las autoridades de salud pública de Brasil confirmaron la transmisión autóctona del virus Zika en la región noreste del país. Hasta el 8 de octubre, se habían detectado casos autóctonos de infección por el virus Zika en 14 estados: Alagoas, Bahía, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, y São Paulo.

Las medidas de salud pública implementadas por las autoridades nacionales y estatales incluyen el desarrollo y difusión de un protocolo centinela para la vigilancia del virus Zika, desarrollo y validación de protocolo para la vigilancia de síndromes neurológicos, y actividades de control de vectores.

#### Colombia

Hasta el 16 de octubre, 9 muestras fueron confirmados por laboratorio como infecciones por el virus Zika, de 98 muestras tomadas en el departamento Bolívar (13 de Cartagena de Indias y 85 de Turbaco). Estos son los primeros casos de infección por el virus Zika detectados en el país.

#### Antecedentes

La fiebre zika es una enfermedad viral transmitida por mosquitos causada por el virus Zika, que consiste en fiebre leve, sarpullido (mayormente maculopapular), dolor de cabeza, artralgia, mialgia, astenia y conjuntivitis no purulen-

ta, que se presenta alrededor de tres a doce días después de la picadura del mosquito vector. Una de cada cuatro personas puede no desarrollar síntomas, pero en los que se ven afectados la enfermedad suele ser leve, con síntomas que pueden durar entre dos y siete días. Su manifestación clínica es a menudo similar a la del dengue, también una enfermedad transmitida por mosquitos.

La circulación autóctona del virus Zika se ha detectado en las Américas desde 2014. En febrero de ese año, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron el primer caso de transmisión autóctona de infección por el virus Zika en la Isla de Pascua, y se reportaron casos hasta junio de 2014. Los recientes brotes de fiebre zika en diferentes regiones del mundo demuestran el potencial del arbovirus para propagarse a través de territorios donde se encuentra el mosquito vector *Aedes*.

### Advertencia de la OMS

Dado el aumento de la transmisión del virus Zika en la Región de las Américas, la OPS/OMS recomienda que los Estados Miembros establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar los casos de infección por el virus, preparen a sus servicios de salud para una posible carga adicional en todos los niveles de cuidado de la salud, y pongan en práctica una efectiva estrategia de comunicación pública para reducir las poblaciones de mosquitos que transmiten esta enfermedad, sobre todo en las zonas donde este vector está presente.



### El Salvador: Aumentan a tres las muertes causadas por el dengue

21 de octubre de 2015 – Fuente: El Salvador (El Salvador)

Una bebé de seis meses, originaria de Anamorós, en La Unión, se sumó a la lista de las víctimas mortales del virus del dengue en El Salvador; es el tercer caso confirmado por el Ministerio de Salud (MINSAL) en lo que va del año.

La niña murió el 1 de septiembre de este año, en el Hospital Nacional Regional 'San Juan de Dios' de San Miguel, tras una estancia hospitalaria de 17 horas, se detalla en el boletín de la semana epidemiológica 41 proporcionado por la institución sanitaria.

"En total llevamos tres defunciones. Tenemos una tasa de letalidad bajísima, de 0,02%, muy lejos del 1% esperado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)", dijo Rolando Masis, director de Vigilancia Sanitaria del MINSAL.

Este año, la primera víctima mortal del dengue fue una niña de un año y nueve meses que residía en San Martín, San Salvador. La infante murió el 29 de junio en el Hospital Nacional de Niños 'Benjamín Samuel Bloom', tras una estancia hospitalaria de cuatro horas; tres días antes, sus padres habían consultado en otro centro de salud.

El segundo caso confirmado por el MINSAL es el de un paciente de 11 años de San Francisco Menéndez, Ahuachapán. El deceso ocurrió el 2 de julio de este año en el Hospital Bloom. Según el informe de Salud, el niño permaneció solo 22 horas en el establecimiento. El reporte detalla que los familiares primero lo llevaron a una unidad de salud, los médicos lo refirieron al Hospital Nacional General 'Dr. Jorge Mazzini Villacorta' de Sonsonate, de ahí al de Santa Ana y finalmente al Bloom porque requería de atención en una unidad de cuidados intensivos.

Masis expresó que la OPS dice que por dengue se muere uno de cada mil personas afectadas y que en el país, hasta la semana pasada, se habían confirmado 8.300 casos. "De acuerdo con los cálculos de la OPS, esos son los que mueren en otros países; en El Salvador, con estos tres –no sé si son cuatro o cinco los que están en estudio–, aún resultaría una letalidad bastante baja. El hecho es que tenemos la responsabilidad de buscarlos, auditarlos y publicarlos", agregó Masis.

De acuerdo con el MINSAL se descartó que el virus haya causado la defunción de otras tres personas cuyos casos estaban en estudio y continúan cuatro casos más pendientes de auditar.

De enero al 17 de octubre de este año, en el país se registran 37.781 casos sospechosos de la infección, 21% menos que el año pasado a la misma fecha.



### Estados Unidos: Más de 25.000 personas están usando actualmente la profilaxis preexposición al VIH

20 de octubre de 2015 – Fuente: International Association of Providers of Aids Care

Se calcula que, hoy en día, entre 25.000 y 30.000 personas en Estados Unidos podrían estar tomando profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH, según se afirmó en el transcurso de la cuarta cumbre 'Controlando la epidemia de VIH con Antirretrovirales', de la Asociación Internacional de Médicos Especialistas en Sida (IAPAC), celebrada recientemente en la ciudad de París (Francia), donde también se señaló el frustrante retraso existente en otras zonas, especialmente Europa, en la implementación del acceso a esta profilaxis.

En los últimos años se ha observado un enorme aumento en la demanda de PrEP en Estados Unidos y una reciente encuesta entre las farmacias de ese país permite calcular que habría unas 22.000 personas tomando esta profilaxis. Sin embargo, a esta cifra habría que sumar otras 8.000 personas que reciben PrEP por otros medios: en estudios de demostración, a través del sistema de Medicaid o mediante el programa de asistencia al paciente que lleva a cabo Gilead (la farmacéutica fabricante de Truvada®, el único fármaco aprobado hasta la fecha como profilaxis preexposición al VIH).

Sin embargo, habría que considerar esa cifra como un tope máximo, ya que es posible que la extrapolación de usuarios a partir del sondeo sea demasiado optimista y, además, probablemente algunas personas hayan podido

abandonar la profilaxis (de hecho, el Centro Fenway de Boston ha registrado una tasa de abandono entre los usuarios de PrEP en torno a 15%). No obstante, aunque la cifra no llegue a 30.000 personas, es bastante probable que supere las 25.000 personas.

A pesar de todo, esta cifra apenas representa una veintava parte del total de personas que podrían beneficiarse de esta estrategia preventiva en Estados Unidos (se calcula que unas 415.000 personas se encuentran en una situación de riesgo de infección que justificaría el uso de la PrEP).

En el lado positivo, parece que las personas en situación de mayor vulnerabilidad eran también las que más probabilidades tenían de acudir a solicitar la PrEP, un factor (la priorización de las poblaciones más vulnerables) fundamental para el éxito de la intervención. En todo caso, uno de los ponentes recordó que sigue existiendo un claro sesgo hacia aquellas personas que pueden permitirse el costo, ya que más de 80% de los usuarios lo recibían a través de un seguro privado.

Según este experto, las dos importantes barreras para la PrEP siguen siendo la falta de demanda y la falta de cobertura de los seguros médicos. No obstante, un sondeo también reveló que la falta de formación del personal sanitario constituía otro importante obstáculo para la prescripción de la PrEP.

En la cumbre de la IAPAC también se habló de la PrEP en el resto del mundo. Un representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó un metaanálisis de estudios sobre profilaxis. La OMS considera esta intervención urgentemente necesaria para las poblaciones en situación de más vulnerabilidad frente al VIH.

A pesar del hecho de que algunos estudios sobre PrEP, como Fem-PrEP y VOICE han arrojado resultados decepcionantes para las mujeres, el metaanálisis realizado por la OMS reveló una eficacia general de 51% (es decir, consiguió reducir a la mitad el número de infecciones previstas). La eficacia observada fue mayor en hombres que en mujeres (62% frente a 43%). También se comprobó que la PrEP pareció ser considerablemente menos eficaz entre las personas jóvenes (debido con casi seguridad a una menor adherencia).

Otro aspecto a destacar es que en el metaanálisis no se observaron diferencias en la eficacia de Truvada® (una combinación de emtricitabina y tenofovir) o tenofovir cuando se emplea solo (Viread®, 51% frente a 49%), un hecho que podría afectar a futuras políticas de prescripción. La revisión no contó con datos suficientes sobre regímenes de PrEP intermitentes para poder decidir sobre su eficacia.

Tal como afirman las directrices de la propia OMS, la PrEP puede ser económicamente asequible si se administra a personas cuyo riesgo de infección supera 3%, pero al mismo tiempo admite que la heterogeneidad del riesgo en las poblaciones puede hacer que resulte complicado identificar a estas personas. Por este motivo es importante desarrollar estrategias para identificar los riesgos, y en este sentido, un representante de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de Estados Unidos, presentó en la cumbre dos algoritmos para predecir el riesgo de infección por VIH de una persona a lo largo del último año. Estos algoritmos (denominados SDET y EXPLORE) adjudican una puntuación a distintos factores de riesgo (sexo anal receptivo sin preservativo, número de parejas, diagnóstico de una infección de transmisión sexual bacteriana, etc.) y EXPLORE también tuvo en cuenta el consumo de drogas durante el sexo (Chemsex).

Al comprobar el algoritmo SDET, se observó que dos terceras partes de las personas diagnosticadas de infección aguda por VIH presentaron una puntuación como mínimo cinco veces superior a la del año anterior, mientras que casi ninguna de las personas con una puntuación de ocho o más no se infectó por el virus. No obstante, hay que considerar que 25% de las personas con una infección aguda por VIH tenían una puntuación de cero en SDET, lo que evidencia que, a pesar de su utilidad, este sistema no consigue identificar a todas las personas en riesgo.

Respecto a la situación en Europa, a pesar de la buena predisposición del Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC), varios ponentes en la cumbre mostraron su frustración por la lentitud en los pasos para dar vía libre a la PrEP. Esto plantea una situación conflictiva, ya que cada vez más personas se interesan e informan sobre esta profilaxis (como revela un sondeo llevado a cabo por la organización francesa AIDES) y están aumentando las peticiones de profilaxis postexposición (PEP) como modo de conseguir la PrEP.

Una de las investigadoras del estudio PROUD sobre PrEP considera que detrás de esta falta de decisión se encuentra el miedo a que se produzca una demanda demasiado elevada y que no pueda cubrirse, un temor que a su juicio está infundado. Además, a su juicio el uso intermitente de la PrEP (como en el modelo de Ipergay) podría solucionar algunos de los problemas, ya que en un régimen intermitente, a menor riesgo, menor uso de medicamento.

En la cumbre también se apuntó que el precio de la PrEP debería descender para hacer que esta opción sea más accesible en el mundo e informó que el precio de la Truvada® genérica es de 78 dólares al año, frente a los 10.200 dólares que cuesta el medicamento de marca en Estados Unidos.

Las infecciones por *Escherichia coli* resistente a los medicamentos están aumentando en los pequeños hospitales comunitarios de Estados Unidos, donde más de la mitad de los pacientes reciben atención médica, según unos investigadores.

Éstos analizaron los datos de 26 hospitales en el sureste del país, y hallaron que los casos de infecciones por *E. coli* resistente a los medicamentos se duplicaron de 2009 a 2014, al pasar de un poco más de 5 cada 100.000 pacientes a 10,5 cada 100.000 pacientes.

La mediana de edad de los pacientes con esta cepa de *E. coli* fue de 72 años, según el estudio.

“Siempre hemos considerado que los organismos resistentes a los antibióticos son un problema para los hospitales de gran tamaño”, dijo el Dr. Deverick Anderson, especialista en enfermedades infecciosas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Duke, en Durham, North Carolina, y autor principal del estudio.

“Este trabajo hace un gran avance en la demostración de que los problemas con los organismos resistentes a los antibióticos se producen en todos los centros de atención sanitaria, y no solo en los de gran tamaño. Este es también uno de los primeros trabajos que muestran que estas infecciones están aumentando fuera del sistema de atención sanitaria de la comunidad”, dijo Anderson.

El Dr. Joshua Thaden, miembro de la división de enfermedades infecciosas de la Universidad de Duke, y autor principal del estudio, añadió que “en general, la mayoría de las infecciones por *E. coli* se producen después de la exposición a la atención médica, lo que hace que todos los hospitales, grandes y pequeños, sean áreas importantes en los que centrarse para reducir la transmisión de la misma”.

“Es importante tener en cuenta que la piel de un paciente podría estar colonizada por una bacteria resistente a los medicamentos, pero dado que no muestran síntomas, los profesionales no les realizan pruebas ni usan precauciones adicionales para evitar el contacto durante la atención. Quizá estemos cerca del momento en que valga la pena el costo y el esfuerzo de evaluar de forma activa a los pacientes en busca de *E. coli* resistente”, dijo Thaden.<sup>2</sup>

**europa  
press**

## Haití: Víctimas del cólera reclaman justicia a la ONU

15 de octubre de 2015 – Fuente: Europa Press

Varios centenares de víctimas de la epidemia de cólera en Haití manifestaron el 15 de octubre en Port-au-Prince para reclamar justicia a la Organización de Naciones Unidas (ONU), por el caso de cascos azules nepaleses acusados de haber introducido la bacteria *Vibrio cholerae* en el país hace cinco años.

Los manifestantes, reunidos ante la base principal de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), expresaron su ira ante el silencio de la ONU sobre su responsabilidad en el surgimiento de la epidemia.

“Si la ONU nos considerara como seres humanos nos habrían pedido perdón”, estimó Jean Emmanuel Larose, un trabajador de la salud de la ciudad de Mirebalais, donde operaban en la época los batallones nepaleses.

En octubre de 2010, Jean Emmanuel Larose vivió la eclosión de casos de cólera. “Estábamos poco informados acerca de la enfermedad, y por eso muchos de nosotros murieron. Descubrimos que fue la MINUSTAH la que no nos respetó. Sus cascos azules nepaleses echaron en el río sus aguas servidas infectadas cuando sabían perfectamente que se trataba del agua que utilizamos todos los días”, señaló.

Más de 8.850 haitianos, en su mayoría de las familias más pobres, murieron a causa del cólera desde el comienzo de la epidemia. Según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), más de 746.000 personas resultaron contaminadas desde octubre de 2010.

“Se trató de una violación a los derechos humanos. Muchos padres murieron y sus hijos se encuentran ahora a cargo de tíos o tías. Estos casos deben ser asumidos y las familias indemnizadas, ya que no solamente hubo muertos sino que familias enteras fueron hundidas en la miseria”, afirmó Rachèle Fondchaine, militante feminista.

La ONU subraya periódicamente su empeño por erradicar el cólera de Haití, financiando por ejemplo programas de saneamiento en zonas rurales, pero siempre ha negado su responsabilidad en la introducción de la enfermedad en este país, que entonces se encontraba en estado de extrema fragilidad tras haber sido afectado en enero de ese mismo año por un terremoto que causó la muerte de más de 200.000 personas.

La justicia estadounidense no ha dado lugar a las múltiples denuncias elevadas por las familias de víctimas ante tribunales de New York, donde se encuentra la sede de la ONU, al considerar que la carta de las Naciones Unidas otorga inmunidad a los funcionarios de esta organización.

### Amnistía Internacional denuncia que la ONU está fallando a las víctimas

La ONG Amnistía Internacional denunció el 12 de octubre que la ONU está fallando “de forma estrepitosa” en la atención a las víctimas de la epidemia de cólera que el propio personal del organismo internacional habría desencadenado en Haití hace cinco años.

Erika Guevara Rosas, directora para América de Amnistía Internacional, denunció que miles de personas quedaron a la espera de un tratamiento médico adecuado y una compensación por parte de la ONU.

“La creación de programas generales de salud y campañas de saneamiento es importante pero no suficiente. Lo que se necesita ahora es una investigación adecuada sobre el alcance total de los daños causados y un plan detallado para ayudar a aquellos que han sido víctimas de esta enfermedad”, agregó Guevara Rosas.

“No llevar a cabo las acciones adecuadas sólo socavaría la credibilidad y la responsabilidad como promotor de los Derechos Humanos en todo el mundo de la ONU”, agregó la portavoz de Amnistía Internacional, quien recordó que la mayoría de las víctimas provienen de sectores pobres y marginados de la sociedad.

“Todos los intentos por parte de las víctimas de obtener verdad, justicia y reparación se han negado hasta ahora”, agregó la ONG. Amnistía Internacional ha escrito recientemente al secretario general de la ONU, Ban Ki-Moon, instándole a evaluar de forma independiente los reclamos de los afectados, adoptar nuevas medidas para hacer frente a la epidemia y proporcionar reparaciones a las víctimas y sus familias.

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



El ministro de Salud de Jamaica, Fenton Ferguson, anunció el 21 de octubre que expertos internacionales apoyarán al país a combatir infecciones bacterianas que causaron la muerte de 17 bebés en dos hospitales locales, en los últimos cuatro meses.

Ferguson explicó que de junio pasado a la fecha, 42 recién nacidos en el Hospital Universitario de West Indies (HUWI) y el Cornwall Regional (CRH) se infectaron con las bacterias *Klebsiella pneumoniae* o *Serratia*. Reveló que expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre ellos un asesor en prevención y control de infecciones, llegarán el 21 de octubre al país caribeño para apoyar el combate contra las dos bacterias. La Agencia de Salud Pública del Caribe también ofreció dar cualquier tipo de asistencia que pueda requerirse.

Ferguson aclaró que el Ministerio de Salud recién tuvo conocimiento de estos casos el 16 de octubre, y que se comenzaron a tomar medidas para evitar la propagación de estas bacterias, que se difunden por contacto directo o por contaminación del ambiente.

“Quiero expresar mi apoyo a las familias involucradas. Como padre sé lo que es tener un hijo enfermo, pero no puedo imaginar lo que un padre o madre tiene que sufrir cuando pierde un vástago”, dijo.

El ministro aseguró que la cartera a su cargo ha enviado a dos equipos para investigar las causas de la infección. De acuerdo con datos oficiales, en el CRH resultaron infectados 14 bebés con *Serratia*, de los cuales seis fallecieron, mientras que otros cuatro murieron por infección con *Klebsiella pneumoniae*. En el Hospital de la Universidad de West Indies, 13 bebés resultaron infectados por *Klebsiella* y siete de ellos fallecieron.

El ministro Ferguson reveló que las autoridades hospitalarias de la isla han intensificado las medidas higiénicas como un mayor control en las prácticas de lavado de manos y un aumento en la frecuencia de limpieza de la unidad de cuidados especiales.

## El mundo

**Japón, Fukushima: Diagnostican el primer caso de cáncer relacionado con el accidente nuclear**

20 de octubre de 2015 – Fuente: Agence France-Presse (Francia)

El Gobierno japonés confirmó por primera vez un caso de cáncer causado por exposición a la radiación entre los trabajadores de la central nuclear de Fukushima tras el desastre de 2011. En un episodio que puede generar consecuencias para los planes del Ejecutivo de retomar la energía nuclear y repoblar la zona afectada, el Ministerio de Salud anunció que pagará una compensación por gastos médicos y pérdida de ingresos a un antiguo trabajador de Fukushima, de 41 años, al que se ha diagnosticado leucemia sin que se pueda descartar que la contrajera por contacto con la radiación a raíz de la catástrofe.

Según el Gobierno nipón, el trabajador afectado, del que no se ha divulgado el nombre, “fue a visitar a un médico porque no se encontraba bien. Entonces se le diagnosticó leucemia”. Para entonces ya había renunciado a su empleo en Fukushima. El paciente, que trabajó en la central entre 2012 y 2013 y siempre llevó equipo protector, decidió solicitar la compensación oficial que se concede a las víctimas de enfermedades laborales.

Tras examinar su caso, los funcionarios determinaron que era probable que el paciente hubiera desarrollado la enfermedad mientras participaba en las labores de limpieza de la central. Los exámenes que se le practicaron determinaron que había estado expuesto a una radiación equivalente a 19,8 milisieverts durante su trabajo en diversas centrales nucleares, pero recibió la mayoría, 15,7 milisieverts, en Fukushima. La legislación japonesa concede a un empleado de una planta nuclear el derecho a recibir compensación si ha estado expuesto a más de 5 milisieverts anuales y ha desarrollado cáncer más de un año después.

Es la primera vez en que las autoridades japonesas reconocen un vínculo entre la catástrofe nuclear y un caso de cáncer. Hasta ahora siempre habían insistido en que la exposición a la radiación entre los trabajadores de la planta y los residentes en la zona había sido muy baja. También descartaron que casos como los del cáncer de esófago del héroe de Fukushima Masao Yoshida, el director de la planta que se expuso a grandes niveles de radiación para intentar evitar un desastre mayor, estuvieran relacionados con la catástrofe. En 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de la posibilidad de una mayor incidencia de cánceres entre los habitantes de las zonas más cercanas a la central.

Otros tres antiguos trabajadores de la planta han solicitado compensación por enfermedad y están a la espera de que se resuelvan sus casos. Cerca de 45.000 personas han participado en las labores de limpieza en la planta desde el terremoto y el tsunami de 2011, y 21.000 de ellas han estado expuestas a más de 5 milisieverts anuales.

La noticia cayó como un balde de agua fría entre el público nipón, muy crítico con la decisión del Gobierno de poner fin a la moratoria nuclear en el país tras la catástrofe. En agosto pasado se inició el primer reactor, en la planta





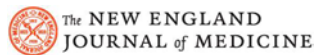
de Sendai, en el sur del país, y la semana pasada comenzó a funcionar un segundo reactor en esa misma planta. Otros tres reactores en otras dos plantas han recibido ya el visto bueno preliminar de la agencia reguladora para volver a la actividad.

### Oposición a la energía nuclear

Según las encuestas, casi dos tercios de la población nipona se oponen a la vuelta a la energía nuclear por temor a que pueda ocurrir un nuevo Fukushima. “Mucha gente sigue preocupada por el reinicio de las plantas nucleares”, aseguró la semana pasada Ryoko Torihara, líder de la asociación ciudadana contra la central de Sendai, tras la entrada en funcionamiento del reactor. Pero el Gobierno alega que contar con los 45 reactores existentes o en construcción en Japón es necesario para la economía nacional, dado que el país importa 90% del petróleo que consume. Tokio prevé que para 2030 la energía nuclear cubra casi una cuarta parte de las necesidades del país. En 2011 esa proporción era de 39%.

La confirmación del caso también representa una mala noticia para los esfuerzos del Gobierno para conseguir la vuelta de los residentes a la zona afectada. Unas 160.000 personas tuvieron que ser evacuadas tras el desastre, de las cuales 120.000 aún no han regresado. Cada afectado tiene derecho a una compensación de unos 830 dólares mensuales.

Tokio planea revocar las órdenes de evacuación para cerca de 55.000 residentes en zonas próximas a la planta para marzo de 2017, en un intento de acelerar la reconstrucción y reducir esos pagos. Desde el 5 de septiembre pasado, los 7.000 habitantes de Nahara, un pueblo a solo 12 kilómetros de Fukushima, tienen autorización para regresar. Aunque hasta ahora, la mayoría de los que han regresado son jubilados. Cuatro años después de la catástrofe, la mayoría de los evacuados en edad laboral, o con familias, han echado raíces en sus nuevos lugares de residencia y se muestran renuentes a regresar a un lugar donde temen que aún puedan quedar residuos radiactivos que puedan afectar a su salud a largo plazo.



### Mozambique: El repunte de la malaria trae consecuencias graves para las mujeres embarazadas

22 de octubre de 2015 – Fuente: *The New England Journal of Medicine*

Un estudio liderado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) y el Centro de Investigación en Salud de Manhica (CISM) en Mozambique muestra que una disminución en la exposición al parásito puede provocar resultados clínicos adversos en mujeres embarazadas que se infectan, así como en sus bebés.

El trabajo revela que, en las zonas de alta transmisión, la exposición frecuente al parásito mantiene una respuesta inmune eficaz capaz de controlar la multiplicación del parásito en la sangre y, por tanto, reducir la gravedad de la infección. Sin embargo, una disminución en la transmisión, como la que se da en regiones que avanzan hacia la eliminación, puede, paradójicamente, resultar en infecciones más perjudiciales.

“Estos resultados subrayan la importancia de mantener los esfuerzos en el control y, especialmente, en la eliminación de la infección para evitar rebotes asociados a una menor inmunidad contra la malaria”, afirma Alfredo Mayor, investigador del Instituto Global en Barcelona y primer autor del estudio.

Las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a la infección por malaria, y por ello, los autores decidieron investigar las consecuencias de la reducción de la inmunidad antimalárica en las madres y sus bebés. Los investigadores estudiaron las tendencias parasitológicas, inmunológicas y clínicas en casi 2.000 mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Distrital de Manhica (Mozambique) entre 2003 y 2012 mientras participaban en ensayos clínicos de tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo.

### El riesgo de los repuntes de la enfermedad

La prevalencia de la infección por malaria en el momento del parto disminuyó de 33 a 2% entre 2003 y 2010, pero luego se incrementó hasta 6% en 2012. Los niveles de anticuerpos contra el parásito, incluyendo aquellos que se generan específicamente durante el embarazo y que ayudan a limitar la densidad del parásito en la placenta, siguieron tendencias similares a la prevalencia de malaria.

Comparado con el periodo de alta transmisión comprendido entre 2003 y 2005, la densidad parasitaria en las mujeres infectadas fue mayor en 2010-2012, época en la que hubo un ligero repunte de la enfermedad. Como consecuencia, los partos tuvieron un peor desenlace, ya que los niveles de hemoglobina en la madre y el peso de los recién nacidos en mujeres infectadas se vieron significativamente reducidos.

Según explicaron los autores, este estudio demuestra que la disminución en la prevalencia del parásito y en la inmunidad contra el mismo en mujeres embarazadas va de la mano de un aumento de la gravedad de las infecciones, lo que tiene relevancia en el momento de planear las estrategias de eliminación de la malaria y de prevención de resurgencias.<sup>3</sup>



Mujeres embarazadas en el Hospital Distrital de Manhica, en Mozambique.

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



## Brotos de cólera en cinco países ponen en estado de alerta a la OMS

22 de octubre de 2015 – Fuente: EFE

Cinco focos de cólera han puesto en alerta a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que advirtió sobre la posibilidad de que el virus se propague a otras naciones si no se controla con eficacia y prontitud.

De los cinco focos –Bahrein, Irak, Kuwait, República Democrática del Congo y Tanzania–, los que más preocupan son Irak y los dos países africanos.

Irak es un país donde la enfermedad no aparece con asiduidad, pero el conflicto en el que está inmerso y sobre todo la presencia de miles de refugiados sirios, hacen temer lo peor.

Hasta el momento, Irak ha registrado 1.811 casos y una muerte.

Para evitar que la enfermedad se propague, entre el 22 y el 23 de octubre llegarán al país 500.000 dosis de la vacuna contra el cólera. Ya que son necesarias dos dosis de la vacuna para que sea efectiva, sólo alrededor de 250.000 personas podrán ser inmunizadas.

La idea es vacunar especialmente a quienes viven en peores condiciones de saneamiento, es decir, los desplazados internos y los refugiados sirios que se agolpan en los campamentos incorrectamente condicionados.

De hecho, la OMS teme que el virus podría extenderse a Siria, con las importantes repercusiones que ello tendría.

Por ahora, en Kuwait fueron registrados cuatro casos, y uno en Bahrein.

Los brotes en Tanzania y en República Democrática del Congo son recurrentes, pero los actuales son especialmente virulentos, con 4.922 casos y 74 muertes en el primer país, y 3.973 casos y 95 decesos registrados en el segundo.

Los expertos temen que dado que se espera que el fenómeno meteorológico de El Niño traiga lluvias torrenciales, los casos se multipliquen. De hecho, la última vez que se presentaron estas condiciones meteorológicas en África Occidental, en 1997-1998, se registraron 200.000 casos y 800 muertes.

Específicamente, en Tanzania la gran preocupación recae en el hecho de que la enfermedad ya ha llegado a la capital, Dar-es-Salaam, que cuenta con cinco millones de habitantes y vastas áreas de zonas deprimidas.

En República Democrática del Congo el temor es que se propague por el río Congo y llegue hasta la capital, Kinshasa.

Por ahora no se ha decidido el envío de vacunas porque la producción anual el año pasado fue de dos millones, pero como se necesitan dos dosis, en la práctica sólo habría un millón disponible, de las cuales la mitad se envían a Irak.

Dicho esto, la OMS envió un equipo de evaluación a Tanzania para determinar si es necesario y eficiente vacunar a la población de más riesgo.

Por ahora sólo hay un laboratorio, Shanta, adquirida por Sanofi Pasteur, que produce esta vacuna, dado que el cólera es una enfermedad que sólo afecta a los países en desarrollo y por lo tanto no hay un gran mercado potencial que compense la inversión.

De todas formas, el arma más efectiva contra esta enfermedad es la mejora del acceso al agua potable y saneamiento, algo que sólo se consigue implementando programas de desarrollo.



## Descubren una nueva forma de luchar contra los virus

19 de octubre de 2015 – Fuente: *Nature Immunology*

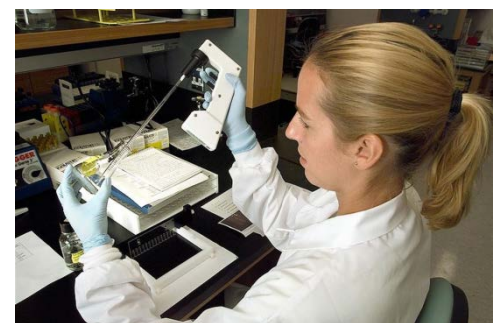
En un estudio en ratones con una variedad de infecciones virales, científicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en Saint Louis, Estados Unidos, demostraron una forma de llamar a las defensas inmunitarias innatas del cuerpo mientras se ataca simultáneamente una proteína en la que muchos virus se basan para replicarse.

Los resultados revelan armas previamente desconocidas en el arsenal inmune antiviral del cuerpo y proporcionan directrices para el diseño de fármacos que podrían ser eficaces contra una amplia gama de virus. La estrategia supone mejorar la señalización del sistema corporal de interferón, que desde hace tiempo se entiende que es una parte vital de las defensas antivirales.

Muchas infecciones virales, como el resfrío común, causan enfermedades leves que el sistema inmunológico del cuerpo derrota con el tiempo, pero cuando los virus causan enfermedad grave, los médicos tienen pocas opciones de tratamiento eficaz.

“Hemos descubierto un nuevo componente del sistema interferón. Hace algo que otros componentes no hacen y funciona en ambos lados de la valla: llama a los genes internos del cuerpo que combaten los virus y ataca directamente las proteínas virales”, subraya el autor principal, Michael J. Holtzman, profesor de Medicina.

Holtzman y el coautor Yong Zhang, profesor de Medicina Pulmonar, sospechan que este doble golpe contra el virus puede explicar la gran diferencia en las tasas de supervivencia entre los ratones de control y ratones modificados genéticamente en los que se ha aumentado las señales en sus sistemas de interferón.



Cuando se les infectó con el virus de la encefalomiocarditis, que causa graves daños a órganos vitales incluyendo el cerebro, el corazón y el páncreas, 97% de los ratones modificados genéticamente sobrevivió, en comparación con ninguno de los roedores de control.

Incluso, cuando la concentración del virus inyectado se aumentó 100 veces, 82% de los ratones genéticamente alterados sobrevivió y, a 100 veces menores concentraciones, todos los ratones manipulados genéticamente sobrevivieron a la infección frente a sólo 25-28% de los de control.

Holtzman resalta que la investigación anterior por otros grupos demostró que el aumento de la cantidad de interferón provoca directamente algunas mejoras en la lucha contra los virus, pero no en la misma medida que su trabajo. Además, las mejoras más modestas mostradas por otros investigadores suelen ir acompañadas de problemas autoinmunes como resultado de la activa respuesta inmune crónica. A pesar de la fuerte respuesta inmune antiviral vista en este análisis, Holtzman y sus colegas aseguran que no hubo evidencia de enfermedad autoinmune en estos ratones.

Holtzman dice que una posible explicación de las tasas de supervivencia y ausencia de autoinmunidad destructiva podría ser que la estrategia de los investigadores no implicó un aumento de la cantidad de interferón, el primer paso de esta importante cascada de señalización antiviral. En su lugar, se incitaron cantidades de la proteína STAT1, el segundo componente de esta cascada, sin alterar el interferón global del sistema de encendido/apagado.

“El trabajo anterior para impulsar este sistema mantenía la señal de interferón encendida todo el tiempo. Cuando el sistema se activa crónicamente, ya no está regulado, y ahí es donde pueden surgir los problemas autoinmunes. Nuestro sistema todavía está regulado por la presencia o ausencia de interferón. Las cantidades de interferón suben cuando hay una infección y disminuyen cuando no la hay. No estamos impulsando el interferón en sí, sino la señal secundaria que activa el interferón, lo que pone en marcha el resto de la cascada antiviral. Es como engrasar las ruedas. No estamos empujando el sistema más duro. Pero cuando lo empujamos, obtenemos un efecto más grande”, matiza Holtzman.

Al analizar los ratones, los investigadores encontraron que la alteración genética que confiere estos beneficios se convierte en un conjunto de moléculas llamadas PARP9-DTX3L. Este complejo molecular activa los genes específicamente diseñados para combatir los virus. Y, aparte de su papel en la activación de genes, el complejo también busca y destruye una proteína viral importante llamada proteasa 3C, según vieron los científicos. Muchos virus, incluyendo el del resfrío común se basan en esta proteína para replicarse y continuar su marcha destructiva a través del cuerpo.

“Este doble mecanismo de acción es una gran guía para cómo nos gustaría construir un nuevo medicamento antiviral. Queremos algo que afecte tanto al huésped como al virus. Ya tenemos fármacos candidatos que podemos usar para ver si se dirigen a esta parte del sistema”, apunta Holtzman.

Otra ventaja potencial de este sistema, según Holtzman, es que un fármaco con esta doble función podría ser eficaz contra diferentes tipos de virus que afectan a una variedad de tejidos y, especialmente, aquellos virus que dependen de las proteínas de la proteasa 3C para la supervivencia. Además de probar en ratones con el virus de la encefalomiocarditis, los investigadores demostraron que su sistema era eficaz en ratones con el virus de la encefalitis equina y con cepas del virus de la influenza de interés para la salud pública, incluyendo los virus A(H5N1) y A(H1N1).<sup>4</sup>



## Menos muertes en las carreteras

19 de octubre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Los resultados del Informe Mundial sobre Seguridad en Carretera 2015<sup>5</sup> no son tan negativos como esperaban los expertos. Hay menos muertos en accidentes, dice la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde el año 2007, mueren anualmente 1,25 millones de personas en el mundo en accidentes de tráfico, según el informe presentado en Ginebra.

A pesar de que hace unos años muchos expertos –entre ellos de la OMS– predijeron un aumento del número de muertes en las carreteras, lo cierto es que a pesar de que cada vez hay más vehículos circulando por todo el mundo, la cifra de defunciones no ha crecido. De hecho, el informe dice que en 79 países muere anualmente menos gente en accidentes de tráfico.

### El éxito de las normas de tráfico

Especialmente en aquellos lugares en los que se aplican normas de tráfico más estrictas los resultados son más visibles. En lo que concierne al uso del cinturón de seguridad, por ejemplo, ya hay 105 países que exigen que todos los ocupantes del vehículo los utilicen. Unos 47 Estados establecen un límite de velocidad de 50 kilómetros por hora en trayectos urbanos. La prohibición de conducir bajo los efectos del alcohol está establecida en 34 países. En otros 44, los motociclistas están obligados a circular con casco y, en 54 países, los niños deben viajar en asientos especiales. Asimismo, la mejora de la tecnología experimentada en el sector automovilístico en las últimas décadas ha contribuido a disminuir el número de muertos en accidentes de tráfico.



GLOBAL  
STATUS  
REPORT  
ON ROAD  
SAFETY  
2015



<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

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





“Gracias a leyes más estrictas y mejores infraestructuras, hoy en día casi 500 millones de personas están mejor protegidas ante accidentes de tráfico que hace unos años”, dijo el ex alcalde de New York, Michael Bloomberg, cuya compañía de medios ha ayudado a financiar el estudio. Aun así, queda mucho por hacer en materia de seguridad vial.

### **Demanda acumulada en países con pocos ingresos**

Si bien el informe resultó, por un lado, mejor de lo esperado, el número de víctimas aumentó, sobre todo, en los países con menor poder adquisitivo. Alrededor de 90% de las 1,25 millones de muertes ocurridas en carretera en todo el mundo tuvieron lugar en países con bajos y medios ingresos. Y eso a pesar de que sólo 54% de los vehículos de todo el mundo circulan por estos países.

“África es, con diferencia, la región del mundo con la mayor tasa de muertes en accidentes de tránsito”, escriben los autores del estudio. Europa, por el contrario, es la que registra menos fallecimientos.

Sobre todo cuando se comparan las estadísticas de muertes en carretera por cada 100.000 habitantes, se percibe la brecha existente entre países ricos y pobres: en un país tan poblado y con tanta circulación como Alemania, en 2013 se registraban, según la OMS, 4,3 muertes cada 100.000 habitantes. En el norte de África, en Libia por ejemplo, aunque las posibilidades de adquirir y conducir un vehículo son menores que en Alemania, la estadística aumenta a 73,4 fallecimientos cada 100.000 personas.

Pero no sólo los conductores de automóviles están en peligro. También los peatones, ciclistas y motociclistas corren el riesgo de morir en las carreteras. Según el estudio de la OMS, 22% de los fallecidos en accidentes de tránsito son peatones. Los motociclistas, por su parte, representan 23% del total y los ciclistas, 4%. En África, sin embargo, la cifra de personas que murieron mientras se desplazaban en bicicleta representa 43% del total de fallecidos.



## **Publicidad relacionada con la salud**



### **¿Tu dieta, tus hábitos y tu entorno deberían afectar tu decisión de amamantar?**

Fuente: Proyecto AliMente

Estuvo circulando por las redes sociales una campaña de la Sociedad de Pediatría de Rio Grande do Sul, Brasil, titulada “Tu hijo es lo que comes”. La campaña de esta organización recibió fuertes críticas por parte de expertos de la salud pues, lejos de lo que dice la evidencia científica, el mensaje gráfico central de esta campaña es que una madre podría poner en riesgo la salud de su bebé al amamantarlo si consume comida chatarra como hamburguesas, donas o si bebe refrescos de cola. En un mundo en donde el consumo de este tipo de comestibles ultraprocesados predomina, esta campaña podría generar una preocupación innecesaria en las madres, quienes podrían y pensar que, dados sus malos hábitos alimenticios, lo mejor sería darle a su bebé fórmula en vez de leche materna. Esto es simplemente falso: coma lo que coma una madre, ella siempre producirá la nutrición óptima para su hijo, utilizando las reservas de su cuerpo, si es necesario.

Por supuesto que es fundamental que las mujeres se alimenten bien durante el embarazo y después del parto para asegurar su salud; también sería deseable que no sólo las madres, sino todos, redujéramos el consumo de alimentos chatarra y bebidas endulzadas y comiéramos más alimentos de alto valor nutricional. Sin embargo, es claro que esta campaña es mal intencionada (basta ver la agresividad de las imágenes); la diferencia entre la calidad de la leche de una madre muy bien alimentada y otra con hábitos alimenticios pobres (o incapaz de alimentarse correctamente) es de calidad similar: pueden haber variaciones en algunos micronutrientes y ácidos grasos, pero si la madre no puede acceder, a través de su dieta a estos micronutrientes, difícilmente podrá ofrecérselos al niño. Sin duda, el mejor alimento para el bebé de cada una, es la leche de cada una.

De hecho, el Comité Científico del Gobierno Noruego para la Seguridad de los Alimentos presentó en 2013 el reporte de un estudio muy grande sobre la Evaluación de Beneficios y Riesgos de la Leche Materna para los Niños Noruegos. Preocupados por la posibilidad de que las madres estuvieran transmitiendo a sus bebés los contaminantes a los que ellas estaban expuestas a través de su leche, el reporte concluyó: “Siguiendo una evaluación integral de la literatura científica sobre los efectos positivos a la salud de la leche materna y de las concentraciones en esta de compuestos que pudieran representar posibles efectos dañinos a la salud, y dado el conocimiento actual sobre las concentraciones de contami-



nantes en la leche materna de las madres noruegas y la duración de la lactancia (12 meses en Noruega), el Comité concluye que los beneficios asociados con la leche materna claramente superan los riesgos presentes en los niveles actuales de contaminación en la leche materna”.

Los ciudadanos estamos expuestos a un gran número de contaminantes a partir del medio ambiente en que vivimos y de los alimentos que comemos. La leche materna, entre otros alimentos, ha servido para evaluar los niveles de contaminantes orgánicos persistentes en la comida. Aun reconociendo el ambiente de contaminación en el que vivimos, la Organización Mundial de la Salud ha hecho “todos los esfuerzos para proteger, promover y apoyar la leche materna”.

La leche materna es particularmente benéfica en un mundo contaminado, justo porque es el alimento que promueve el crecimiento, el desarrollo y el sistema inmunológico de los niños como ninguno otro, incluyendo la fórmula láctea. Esto no significa que no se deba demandar a los tomadores de decisiones que protejan la salud de la población, no sólo de la comida chatarra, sino de la presencia de contaminantes en el ambiente, en la comida, como los alquilatos perfluorados que son químicos industriales añadidos a la ropa, a los empaques de alimentos procesados, a los lubricantes y a productos para el hogar como a algunos tapetes para hacerlos resistentes al agua, a la grasa y a las manchas; las dioxinas como bifenilos policlorados, las cuales se generan cuando otros productos o químicos son creados, por ejemplo, mediante la quema de bosques o de basura, el uso de cloro para blanquear productos como el papel y la fabricación de plaguicidas y entran al organismo humano a través de alimentos como lácteos, carne, huevo y algunos pescados; o las dibenzodioxinas policloradas, las cuales se utilizan para fabricar transformadores, motores, y cables eléctricos, balastras de lámparas, plaguicidas y agroquímicos, entre otros.

Si se ha decidido amamantar, ni la dieta, ni los hábitos, ni el ambiente al que la madre está expuesta, debieran cambiar la decisión. La leche materna es el mejor alimento para el bebé.<sup>6</sup>

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

<sup>6</sup> Para más información sobre la presencia de químicos en el organismo humano y lactancia, puede consultar el sitio web del International Baby Food Action Network (IBFAN), haciendo clic [aquí](#).