



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.695

27 de noviembre de 2015

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

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 parálisis fláccida aguda en menores de 15 años**

América

• **Brasil: Ya son más de 700 los bebés con microcefalia**

• **Cuba, Granma: Se extiende el dengue en la región**

• **Estados Unidos, New Hampshire: La exposición al arsénico en el útero se vincula con el riesgo de problemas respiratorios en los bebés**

• **Estados Unidos: Al menos 19 personas afectadas por infecciones por *Escherichia coli* vinculadas a una ensalada de pollo**

• **Guatemala: Mueren 17 bebés menores de un mes cada mil nacidos vivos**

El mundo

• **Europa: Se dispara el número de nuevos casos de VIH**

• **Francia registra un brote de influenza aviar A(H5N1)**

• **Gran Bretaña: Detectan el primer caso de carbunco en una vaca desde el año 2006**

• **La Réunion: El virus Chikungunya puede provocar una infección cerebral grave**

• **Mozambique: Registran cinco muertes por cólera**

• **Nigeria: Transformando los rostros y las vidas de pacientes que sufren de noma**

• **Pakistán: La escasez de agua potable presiona a la población**

• **Un nuevo diagnóstico cutáneo mejora la detección de la infección tuberculosa**

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

CMPC
Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

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



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

**Comité Nacional de
Infectología**

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



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/

Declaración de Córdoba II



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](#).



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](#).

Argentina



Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

24 de noviembre de 2015 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomieltis y Contención del Poliovirus Salvaje de Argentina tiene como objetivo principal mantener la eliminación de la poliomieltis. Para ello se realiza la vigilancia de las parálisis flácidas agudas (PFA), se investigan los casos de poliomieltis por virus salvaje, por virus vacunal o por virus derivados de la vacuna Sabin.

En Argentina, desde 1984 no se han registrado casos de poliovirus salvaje, pero se han detectado tres casos de poliovirus Sabin derivado.

Vigilancia epidemiológica

El Programa Nacional evalúa los siguientes indicadores propuestos por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a todos los países:

1. Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años¹.
2. Porcentaje de investigación dentro de las 48 horas de notificación de todos los casos de PFA.
3. Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
4. Cobertura mayor o igual a 95% con tres dosis de vacuna Sabin.
5. Porcentaje de aislamiento viral.
6. Unidades que notifican semanalmente.

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomieltis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomieltis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia.

Debido a que en cuestión de horas una persona infectada puede llevar el virus de un país a otro, se alerta sobre la posibilidad de aparición de casos por virus importado, por lo que se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de PFA, con toma adecuada de materia fecal para su estudio y seguimiento clínico. Asimismo, se deben efectuar acciones de bloqueo, a través de confirmar la vacunación con tres dosis de vacuna Sabin, completando esquemas de ser necesario.

Manteniendo la cobertura con tres dosis de Sabin por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación de un virus importado, al no haber susceptibles que puedan contraer la enfermedad.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomieltis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas flácidas.²

Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación cada 100.000 menores de 15 años, según provincia y región. Argentina. Año 2015, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Direcciones de Epidemiología e Inmunizaciones de las jurisdicciones. Datos sujetos a revisión y/o modificación. DINACEI.

Provincia/Región	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6	1,27
Buenos Aires	63	1,63
Córdoba	13	1,61
Entre Ríos	1	0,31
Santa Fe	7	0,94
Centro	90	1,45
Mendoza	12	2,69
San Juan	—	—
San Luis	2	1,66
Cuyo	14	1,64
Corrientes	5	1,72
Chaco	6	1,87
Formosa	1	0,60
Misiones	4	1,12
NEA	16	1,41
Catamarca	1	0,93
Jujuy	4	2,04
La Rioja	1	1,07
Salta	14	3,70
Santiago del Estero	7	2,53
Tucumán	6	1,47
NOA	33	2,42
Chubut	2	1,48
La Pampa	4	5,05
Neuquén	4	2,73
Río Negro	2	1,21
Santa Cruz	1	1,30
Tierra del Fuego	—	—
Sur	13	2,03
Total Argentina	166	1,62

¹ La tasa de notificación esperada es de un caso cada 100.000 menores de 15 años.

² Puede consultar la ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones haciendo clic [aquí](#).

El nacimiento de 739 bebés con un perímetro cerebral más pequeño del convencional ha encendido la alerta roja en la salud pública de Brasil. El aumento de casos de microcefalia, considerado por el Ministerio de la Salud como "inusitado" y por el que ha declarado la emergencia sanitaria, aún no tiene una causa explicada oficialmente, pero la principal sospecha es que tengan relación con el contagio de las madres con el virus Zika, transmitido por el mismo mosquito que contagia el dengue, lo que pone de relieve la dificultad del país en combatir la proliferación de este mosquito, *Aedes aegypti*.

Rivaldo Cunha, investigador de la Fundação do Instituto 'Osvaldo Cruz' (FIOCRUZ) estimó que para fin de año los casos de microcefalia serán alrededor de 2.000.

La microcefalia es un fallo en la formación del cerebro del feto, que no logra desarrollarse de manera adecuada. El bebé, cuando nace, presenta un perímetro cefálico menor a los 33 centímetros considerados normales. Además de acarrear riesgo de muerte, puede traer secuelas graves para los bebés que sobreviven, como dificultades psicomotoras y cognitivas.

El número de casos sospechosos de microcefalia este año es 400% mayor al registrado el año pasado, cuando 147 bebés nacieron con el problema; en 2013 fueron 167 casos. Hasta el momento, el aumento anormal fue registrado en 160 municipios de nueve estados, todos en el noreste brasileño. La mayor parte de estos casos (487) se concentra en Pernambuco. "Como la causa de la microcefalia aún no es conocida, las mujeres que planean quedar embarazadas en este momento deben conversar con su familia y el equipo de salud antes sobre la conveniencia o no", llegó a afirmar un director del Ministerio de la Salud, Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, a fin de orientar a las mujeres de la región.

El 24 de noviembre, el ministro de la Salud, Marcelo Costa e Castro, confirmó que hay una correlación positiva entre el virus Zika y los casos de microcefalia. "Es el primer caso en el mundo y, por lo inédito de la situación, no tenemos datos de otros países que puedan orientarnos". En Latinoamérica, Colombia ha reportado al menos 400 casos de fiebre zika. México también tiene al menos un caso de la enfermedad.

El infectólogo pediatra Marco Aurélio Palazzi Sáfadi, profesor de la Santa Casa de São Paulo y secretario del Departamento Científico de Infectología de la Sociedad Brasileña de Pediatría, está de acuerdo con Maierovitch. "No hay vacuna, tratamiento e intervención por ahora. Lo mejor es evitar quedar embarazada, especialmente en esas áreas más afectadas".

Para Sáfadi, la dificultad de establecer una relación directa entre el contagio por el virus y los casos de microcefalia sucede porque la infección por el virus Zika ocurre, probablemente, en el primer trimestre del embarazo, periodo en el que existe un mayor riesgo de producirse el fallo en la formación congénita.

Sáfadi resalta que hasta el momento se conoce poco sobre las secuelas posibles de la fiebre zika, ya que es un virus que, hasta ahora, ha circulado en áreas remotas. "Pero ahora, por primera vez, se mueve en lugares de gran densidad de población y con un servicio de vigilancia epidemiológica bien establecido. Por eso ahora podemos tener una percepción de su implicación en el neonato", resalta.

El virus Zika es semejante filogenéticamente al del dengue y al de la fiebre amarilla. Fue descubierto por primera vez en la selva de Zika, en Uganda, en 1947, en monos utilizados como incubadores de la fiebre amarilla. Pero, hasta 2007 era relativamente desconocido, hasta que surgió en las islas próximas a los Estados Federados de la Micronesia, al norte de Australia.

En febrero de 2015, comenzaron a surgir en Brasil los primeros casos. Según un boletín epidemiológico del Ministerio de Salud, se concentraban en el noreste del país y, en personas de franja de edad de entre los 20 a 40 años. Una de las sospechas iniciales era que la entrada del virus al país tuvo que ver con el Campeonato Mundial de Fútbol, celebrado meses antes. Pero ahora se cree que el virus llegó con los atletas de un campeonato de piragüismo celebrado en agosto pasado en Rio de Janeiro, debido a la fuerte presencia de deportistas procedentes de Oceanía.

El experto Celso Francisco Hernandes Granato asegura que aún existen preguntas sin respuesta con respecto al aumento de casos de microcefalia. "Hubo epidemias también en Polinesia. Pero ¿por qué aquí en Brasil se han producido tantos casos y no allí? ¿Por qué ha habido más casos en Pernambuco?", se cuestiona. Entre las explicaciones posibles puede estar la genética diferente entre Brasil y Oceanía, la interacción con otro factor externo, como un medicamento, o incluso que no sea el propio virus Zika. "Parece que falta una pieza", añade Granato.

De cualquier manera, para los especialistas, la situación pone de relieve la incapacidad de Brasil de controlar la proliferación del mosquito *Ae. aegypti*, vector del dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika. "La única herramienta efectiva para combatir la enfermedad es controlarlo. Y el mosquito viene ganando la batalla desde hace muchos años", destaca Sáfadi.

Un miembro de la Secretaria de Salud de Jaboatão de los Guararapes, en Pernambuco, asegura que en este año, incluso tras haber sido registrado un pico enorme de notificaciones de casos de dengue, el Ministerio de Salud retra-



só la entrega de los insecticidas utilizados para matar las larvas del mosquito. El Ministerio de Salud confirmó que hubo un retraso, pero añadió que ya se ha normalizado la entrega.

El ministro de Salud citó algunos remedios para combatir al mosquito, como la implementación de mosquitos transgénicos que impiden la continuidad del ciclo biológico del *Ae. aegypti*, el desarrollo de una bacteria que contamina al mosquito o distribuir mosquiteros en las casas de personas en riesgo de desarrollar la enfermedad. "Algunas son técnicas nunca usadas en ningún lugar del mundo. Lo que nos queda por delante es combatir al mosquito de la manera más efectiva posible", añadió el ministro. "Estamos ante un auténtico problema".

Este año, los indicadores del dengue batieron récords tanto en el número de notificaciones de casos como de muertes. Las cifras indican que la fiebre chikungunya, que llegó el año pasado a Brasil y se mantuvo en los primeros meses concentrada en un pequeño número de ciudades, también se está expandiendo en el país. En 2014, la infección se identificó en 3.657 personas, residentes en ocho ciudades. Actualmente el número de casos sospechosos excede los 8.000 y se encuentran dispersos en al menos 44 municipios de los estados de Amazonas, Amapá, Pernambuco, Sergipe, Bahía, Mato Grosso do Sul, Piauí, Rio Grande do Norte y el Distrito Federal.

Sólo en Pernambuco, se notificaron 785 casos sospechosos de fiebre chikungunya. Aunque el riesgo de muerte es menor, la enfermedad puede afectar las articulaciones, tornándose crónica, dejando al paciente imposibilitado por meses para ejecutar tareas sencillas, como vestirse o alimentarse. Además de la fuerte sospecha de que causa microcefalia en los bebés, hay investigaciones sobre el riesgo de que el virus Zika provoca en algunos de los pacientes una enfermedad autoinmune que causa parálisis, el síndrome de Guillain-Barre. Hay registros de casos en Brasil, tanto en Bahía como en Pernambuco. Los pacientes a menudo desarrollan esta dolencia semanas después de la fase aguda de la infección por el virus Zika. El tratamiento requiere hospitalización y un largo período para lograr la rehabilitación completa.

Ante esta situación, el gobierno reactivó un Grupo Especial, que entró en acción por primera vez durante la pandemia de influenza A(H1N1). Son 17 ministerios que deben trabajar en forma coordinada para tratar de combatir el mosquito *Ae. aegypti*. La semana pasada, los secretarios de salud estatales propusieron la creación de un Fondo Nacional para que los recursos se apliquen exclusivamente en el combate de los arbovirus. En Bahía, hasta mediados de noviembre, se notificaron 62.635 casos sospechosos de fiebre zika, 19.231 de fiebre chikungunya y 49.592 casos probables de dengue.

CUBANET Cuba, Granma: Se extiende el dengue en la región

24 de noviembre de 2015 – Fuente: Cubanet (Cuba)

Las lluvias recientes han fomentado la proliferación de mosquitos, agudizando la actual epidemia de dengue y enfermedades diarreicas y respiratorias agudas que azota la provincia. El número de infectados crece a diario. Las autoridades médicas reconocen la crisis, pero ocultan la cifra de infectados y muertes asociados a ellas.

Varios municipios son afectados simultáneamente y la propagación se torna incontrolable, destacándose Bayamo, con una densidad poblacional de 253,4 habitantes por km², la segunda más elevada de la provincia.

Según la Comisión de Salud del Parlamento cubano, se han detectado los cuatro serotipos del virus en coexistencia, lo que aumenta la posibilidad de casos de mayor gravedad.

Centenares de personas de Salud Pública y Vectores recorren las calles día y noche en lucha abierta contra la epidemia, divulgando las medidas de seguridad y la decisión de multar por su violación o acusar de propagación de epidemias a quienes presenten síntomas y se nieguen al ingreso, solicitando informar con urgencia cualquier sintomatología sospechosa.

Un equipo médico de recorrido por Camilo Cienfuegos informó que en casi todas las manzanas del reparto existen focos de infección. Allí han sido detectados más de 65 casos confirmados de dengue y además calificaron otros siete repartos calificándolos áreas severamente infestadas.

Rosmen Vidal Domenchar, Jefe de la Campaña Antivectorial, informó que han tenido que crear un hospital de campaña, para aislar y atender los numerosos casos de dengue, bajo condiciones controladas y garantías de tratamiento.



Estados Unidos, New Hampshire: La exposición al arsénico en el útero se vincula con el riesgo de problemas respiratorios en los bebés

11 de septiembre de 2015 – Fuente: Environmental Health Perspectives

Los bebés expuestos a niveles altos de arsénico en el útero tienen un riesgo más alto de infecciones y síntomas respiratorios en su primer año de vida, sugiere un estudio reciente.

Los investigadores midieron los niveles de arsénico de 412 mujeres embarazadas en New Hampshire cuyos hogares tenían pozos privados. Durante un año tras el nacimiento de sus bebés, las mujeres fueron encuestadas cada cuatro meses sobre la cantidad y gravedad de las infecciones y los síntomas respiratorios de sus hijos, como la respiración sibilante.

Los bebés expuestos al arsénico en el útero tuvieron más infecciones que llevaron a una visita al médico o a un tratamiento con fármacos recetados, encontraron los investigadores. Además, los expuestos a niveles más altos de



arsénico en el útero tendían a sufrir más infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, además de síntomas respiratorios.

“Estos resultados sugieren que la exposición al arsénico podría aumentar el riesgo y la gravedad de ciertos tipos de infecciones”, señaló la autora principal, Margaret Karagas, catedrática de epidemiología de la Facultad de Medicina del Colegio Dartmouth en Hanover, New Hampshire.

“Las infecciones y síntomas respiratorios durante la infancia pueden señalar un riesgo más alto de atopia (la tendencia genética a contraer enfermedades alérgicas) más adelante en la vida o de deterioro respiratorio”, añadió.

Investigaciones anteriores han vinculado unos niveles altos de exposición al arsénico a problemas con el sistema inmunitario y una mayor susceptibilidad a las infecciones. El agua de pozo es la principal fuente de

arsénico en la mayoría de personas, y casi entre 10 y 15% de los pozos privados en New Hampshire tienen niveles de arsénico que superan el límite de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos.

Todas las familias con un pozo privado deben evaluar el nivel de arsénico en el agua, recomendaron los autores del estudio.³

SANDIEGORED Estados Unidos: Al menos 19 personas afectadas por infecciones por *Escherichia coli* vinculadas a una ensalada de pollo

25 de noviembre de 2015 – Fuente: San Diego Red (Estados Unidos)

Al menos 19 personas enfermaron a causa de un nuevo brote de infecciones por *Escherichia coli* vinculadas a una ensalada de pollo vendida en Costco, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Este nuevo brote no está relacionado con el que se registró hace unas semanas y que fue vinculado con varios restaurantes de Chipotle en el noroeste de Estados Unidos, incluyendo uno en Turlock, condado de Stanislaus, California.

De hecho, los CDC están reportando que la cepa de este nuevo brote de *E. coli* en Costco es productor de la toxina Shiga, y es más peligroso, al punto de ser mortal, aunque todavía no han habido reportes de muertes.

Hasta el momento, cinco personas han sido hospitalizadas y dos de ellas sufren de insuficiencia renal.

Los CDC y funcionarios de salubridad estatal están investigando pero todavía no logran determinar cuál ingrediente de la ensalada de pollo rostizado vendida por Costco Wholesale fue la fuente de dicho brote.

Actualmente, seis personas han enfermado en el estado de Montana, cinco en Utah, cuatro en Colorado y uno en California, Missouri, Virginia y el estado de Washington. Los CDC informaron que los reportes de personas enfermas comenzaron el 6 de octubre e incluyen a personas de entre 5 y 84 años.

Se aconseja desechar la ensalada de pollo comprada en cualquier tienda de Costco en Estados Unidos, aun si nadie se ha enfermado.



Guatemala: Mueren 17 bebés menores de un mes cada mil nacidos vivos

26 de noviembre de 2015 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Alrededor de 17 bebés menores de un mes mueren cada mil nacidos vivos en Guatemala, según el Informe de Indicadores Básicos de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, publicado el 26 de noviembre.

La investigación ratificó que este país continúa sin evolucionar en cuanto al número de niños muertos sin rebasar el mes de nacidos con relación a 2008 y, por consiguiente, mantiene su posición como uno de los más afectados por esa problemática en América Latina.

En los últimos siete años apenas disminuyó la mortalidad en menores de un año, que abarca a 28 de cada mil; y en los primeros cinco años de vida, 35 cada mil.

La falta de vacunación preventiva durante el primer año de vida es una de las razones principales por la cual ocurren tantos decesos, según el estudio.

En estos momentos, al menos 25.000 niños están pendientes de vacunar en Guatemala, donde apenas recibió ese servicio 57,6% de los menores del área rural y 61,4% en la urbana.

El departamento oriental de Izabal, con 87%, reporta la mayor cantidad de vacunados con todas las dosis correspondientes para esa etapa de la vida.

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

Según el informe, descendió a 3,1 hijos el promedio nacional por mujer durante su vida reproductiva, debido a que en el campo esta cifra pasó de 5,2 a 3,7 y en las ciudades de 3,4 a 2,5.

El ranking Bloomberg, estudio mundial con base en datos de la Organización de Naciones Unidas, del Banco Mundial y de la Organización Mundial de la Salud, muestra a Guatemala como uno de los países de mayor riesgo para la salud en el mundo, por cuanto lo ubica en el puesto 83 de 145 países.

Cuestionan informe estatal sobre desnutrición infantil

Especialistas cuestionaron el 26 de noviembre el informe de la estatal Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) de Guatemala, según el cual la desnutrición crónica disminuyó ocho puntos porcentuales en el país en los últimos siete años.

Para la ex coordinadora de la Instancia de Consulta y Participación Social, Noemí Racancoj, aunque se hable de un descenso de la problemática, es hecho comprobado que en el territorio todavía mueren muchos niños por falta de alimentos y porque carecen de un acompañamiento adecuado.

También consideró que debe ser muy superior la tasa de desnutrición crónica fijada a partir del IV Censo Nacional de Talla en Escolares 2015, según el cual 37,6% de los menores de seis a nueve años de edad están afectados por ese mal.

De acuerdo con el estudio, realizado del 20 al 24 de julio en 21.921 aulas de escuelas públicas, urbanas y rurales, esa cifra supone un descenso de ocho puntos porcentuales respecto a 2008, cuando el indicador alcanzaba 45,6% de la población infantil en Guatemala.

“En 2013 fueron analizados en el nivel primario 2.476.379 infantes y esta nueva investigación habla de 385.370 menores, lo cual no representa ni 50% de la población estudiantil inscrita. Por tanto, esta muestra no puede tomarse como significativa para dar a conocer estadísticas nacionales”, destacó la experta en monitoreo de nutrición.

El informe de la SESAN refiere que de los 385.370 censados en 2015, al menos 37,6% reportó retardo en talla, lo cual equivale a 144.929 niños de la población estudiada.

De ese grupo, 28,2% (108.765 alumnos), están en un estado moderado de la afectación, mientras que 9,4% (36.164) en estado severo.

El IV Censo Nacional de Talla en Escolares 2015 mostró, además, que la mayor incidencia de la desnutrición crónica continúa en el área rural, con 41,7% de prevalencia, contra 20,9% en la urbana.

También reflejó que 51% de los menores de edad amenazados en su desarrollo por esta situación provienen de familias cuyo idioma materno no es español, es decir, pertenecen a pueblos indígenas maya, garífuna o xinca.

De hecho, el municipio con más prevalencia de retardo de talla (78,5%) lo tiene San Mateo Ixtatán, en el departamento occidental de Huehuetenango, uno de los que reporta mayor concentración de población originaria.

El mundo

europa press

Europa: Se dispara el número de nuevos casos de VIH

26 de noviembre de 2015 – Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre el aumento del número de casos de VIH en Europa, según los datos de vigilancia más recientes dadas a conocer por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y la Oficina Regional de la OMS para Europa, que contabilizó en 2014 más de 142.000 casos, lo que supone el mayor número de nuevos diagnósticos de infección jamás reportados en un año desde el inicio de la presentación de informes en la década de 1980.

Nuevos casos de VIH al año

Todo indica que el crecimiento de la epidemia del VIH está impulsado por la parte oriental de la región, donde el número de nuevos diagnósticos ya se ha duplicado durante la última década. Del total, 77% fue diagnosticado en este de la región y 21% en la Unión Europea (UE).

Según destaca el informe, presentado el 26 de noviembre con motivo de la celebración el próximo 1 de diciembre del Día Mundial del Sida, la transmisión heterosexual es responsable del aumento en Europa del Este, asimismo sigue siendo sustancial la transmisión a través de la inyección de drogas.

Mientras, en el resto el modo predominante de transmisión del VIH son las relaciones entre personas del mismo sexo sin protección. Dos de cada tres nuevas infecciones por VIH se produce entre los europeos, mientras que los individuos nacidos en el extranjero, incluidos los migrantes, representan sólo un tercio de los diagnósticos de VIH.

“A pesar de todos los esfuerzos para luchar contra el VIH, este año la Región de Europa ha llegado a más de 142.000 nuevas infecciones por el VIH, la cifra más alta jamás registrada. Esta es una grave preocupación. Con toda la evidencia en la prevención y control del VIH, incluidas las nuevas guías de tratamiento, hacemos un llamamiento a los países europeos a tomar medidas audaces y frenar la epidemia del VIH una vez por todas”, dijo la Dra. Zsuzsanna Jakab, directora Regional de la OMS para Europa.



“La epidemia global de VIH persiste sin cambios. Esto significa que la respuesta al VIH en la UE y el Espacio Económico Europeo (EEE) no ha sido lo suficientemente eficaz como para dar lugar a una disminución notable en la última década”, señaló Andrea Amón, director del ECDC.

Por otra parte, destacó que la exclusión social coloca a los refugiados y los migrantes en mayor riesgo de infección por VIH. Durante la última década, el número de diagnósticos de infección por VIH en inmigrantes en Europa se redujo drásticamente, y la evidencia muestra que una proporción significativa es propensa a adquirir la infección del VIH después de su llegada a Europa.

“Los refugiados y los migrantes siguen siendo una prioridad para la prevención y atención del VIH. Los conflictos y los desastres no deben afectar el acceso a los servicios de VIH para las personas que viven con el VIH. Cuando los refugiados y los migrantes son víctimas de la exclusión social en los países receptores, que están en mayor riesgo de infección por VIH, y esto puede llevarlos a involucrarse en conductas de riesgo, lo que aumenta su riesgo de infección. Este riesgo se ve agravado por la falta de acceso a los servicios de VIH y el miedo a ser estigmatizados”, explicó Jakab.

Por este motivo, la OMS instó a todos los países de Europa a ofrecer herramientas de prevención del VIH, así como pruebas y tratamiento a todos los refugiados y los migrantes, independientemente de su situación legal. “Esta es la forma más segura de proteger a la población residente de la infección por el VIH”, advirtió Jakab.

Sexo entre hombres

Las instituciones internacionales destacan que son las relaciones sexuales entre hombres el modo de transmisión principal en la UE y el EEE, a pesar de los programas de prevención específicos puestos en marcha en muchos países europeos.

“Los diagnósticos de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres han estado aumentando a un ritmo alarmante, desde 30% en 2005 a 42% en 2014, con aumentos en todos los países de la UE y del EEE, excepto en seis países”, destacó Amón.

En su opinión, Europa tiene que intensificar sus esfuerzos para llegar a este grupo. Esto incluye buscar nuevas estrategias como la profilaxis pre-exposición para el VIH y el acceso a la atención de los ciudadanos de la UE que residen en otros países de la UE. “En su nueva orientación, el ECDC ha identificado siete servicios clave que se han demostrado ser eficaces en la reducción y prevención de la infección del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres”, añadió.

Diagnóstico tardío

Casi la mitad de las infecciones por VIH en toda la Región de Europa se han diagnosticado tarde, lo que aumenta los riesgos de enfermedad, la muerte y la transmisión del VIH. El elevado número de casos de sida en la parte oriental de la región confirma el papel del diagnóstico tardío del VIH, retraso en el inicio de la terapia antirretroviral (ART) y la baja cobertura de tratamiento.

El número de casos de sida está disminuyendo de forma continua; sin embargo, dos tercios de los diagnósticos de reportados en 2014 se produjeron en el momento o poco después del diagnóstico de VIH, lo que indica que el sistema inmunológico de estas personas ya había empezado a fallar.

En 2015, la OMS emitió nuevas directrices de prevención y tratamiento global del VIH, lo que sugiere que el tratamiento debe ser iniciado en todas las personas que viven con el VIH, independientemente de su recuento de células. En la actualidad existe una fuerte evidencia de que el tratamiento temprano es beneficioso tanto para la salud de los individuos tratados y en la prevención de la transmisión del VIH en adelante.

Francia registra un brote de influenza aviar A(H5N1)

25 de noviembre de 2015 – Fuente: Reuters

Francia, el mayor productor agropecuario de la Unión Europea, reportó el 25 de noviembre un brote del letal virus A(H5N1) de la influenza aviar en pollos, por primera vez en ocho años.

“Un caso de influenza aviar ha sido confirmado en un vecindario en Dordogne”, dijo el Ministerio de Agricultura en un comunicado.

El actual brote es el primero en Francia desde 2007, cuando había sido detectada influenza aviar en cisnes salvajes, según mostraron datos de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

Varios países –entre los que se encuentran Japón, Egipto y Hong Kong– prohibieron las aves de corral francesas luego de incidentes previos relacionados con el virus altamente patógeno A(H5N1).

El último incidente marca el primer caso de A(H5N1) reportado en la Unión Europea desde que brotes en Bulgaria y Rumania fueron detectados en marzo.

El ministro de Agricultura, Stephane Le Foll, pidió inmediatamente que se active el plan de actuación de emergencia nacional siguiendo normas europeas e internacionales, dijo el ministerio. Agregó que se ha establecido una zona de monitoreo de hasta 10 kilómetros alrededor del sitio.



“La secuenciación de la cepa está en marcha pero pareciera que es una cepa ya detectada en Europa y que hasta ahora ha presentado un perfil patogénico bajo”, indicó el Ministerio, y agregó que evaluará el grado de peligro de la cepa para los humanos junto con el ministro de Salud.

La influenza aviar altamente patógena A(H5N1) infectó a los humanos por primera vez en 1997 durante un brote en aves de corral en Hong Kong. Desde que volvió a emerger en 2003 y 2004, el virus A(H5N1) se ha expandido desde Asia a Europa y África.



Gran Bretaña: Detectan el primer caso de carbunco en una vaca desde el año 2006

27 de octubre de 2015 – Fuente: EFE

Salud Pública Inglaterra (PHE) confirmó el 27 de octubre la existencia de un caso confirmado de carbunco en una vaca que murió la pasada semana en una granja en Inglaterra, el primero detectado en un animal en Gran Bretaña desde 2006. Un portavoz de la entidad informó que este hecho “fue detectado con suma rapidez” y de que el riesgo de infección para las personas que estuvieron en contacto con el animal es “muy bajo”.

“El riesgo para los humanos que han estado en contacto con el animal es muy bajo. Estamos supervisando contactos potenciales para ofrecerles asesoramiento en el caso de que lo necesiten”, dijo Mike Wade, de la PHE. La res, un “caso totalmente aislado”, murió a fines de la semana pasada y ya ha sido incinerada en la granja en la que se encontró, en Westbury, en el sur de Inglaterra.

El carbunco es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Bacillus anthracis*, que afecta sobre todo a los mamíferos domésticos con pezuña, y que puede transmitirse a los seres humanos por contacto directo o a través de productos de origen animal. El último caso en un ser humano infectado con esta enfermedad data de 2008, mientras que en un animal es de 2006. Ese año, dos vacas murieron en una granja de Rhondda Cynon Taff, en el sur de Gales, a causa de un brote de carbunco.



Neurology

La Réunion: El virus Chikungunya puede provocar una infección cerebral grave

25 de noviembre de 2015 – Fuente: Neurology

El virus Chikungunya transmitido por mosquitos puede llevar a una infección cerebral grave e incluso la muerte en los lactantes y las personas mayores de 65 años, según concluye un nuevo estudio que revisó un brote de fiebre chikungunya en la isla La Réunion, en la costa de Madagascar, en el periodo 2005-2006.

La investigación muestra que la tasa de infección cerebral o encefalitis a causa del virus Chikungunya es superior a la tasa observada en Estados Unidos debido al virus del Nilo Occidental e infecciones similares entre 1999 y 2007.

Los brotes de fiebre chikungunya han ocurrido en numerosas áreas, incluyendo África, Asia, las islas del Caribe y desde septiembre de 2015, se han detectado más de 7.000 casos en México, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

Los síntomas más comunes de la infección son fiebre y dolor en las articulaciones, por lo que la mayoría de las personas se recuperan en una semana, pero para algunas personas, el dolor en las articulaciones puede continuar durante meses e incluso años.

“Dado que no existe una vacuna para prevenir la fiebre chikungunya y ningún medicamento para tratarlo, las personas que vayan a viajar a estas áreas deben ser conscientes de esta infección y tomar medidas para evitar las picaduras de mosquitos, como el uso de repelente y llevar mangas largas y pantalones, si es posible”, aconsejó el autor del estudio, Patrick Gérardin, del Hospital Universitario Central de Saint Pierre, La Réunion.

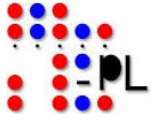
La epidemia del virus en la isla La Réunion tuvo lugar entre 2005 y 2006 y afectó a 300.000 personas. Para el estudio, los investigadores analizaron si los individuos con síntomas neurológicos de aparición de la enfermedad todavía estaban afectados tres años más tarde. Un total de 24 personas tenía encefalitis asociada con el virus Chikungunya, una tasa de incidencia acumulada de 8,6 cada 100.000 personas.

Era más probable que la encefalitis sucediera en los lactantes y las personas mayores de 65 años. La tasa de incidencia en lactantes fue de 187 cada 100.000 habitantes y en las personas mayores de 65 años de 37 cada 100.000 personas. “Estas cifras son mucho más altas que las tasas de encefalitis en Estados Unidos en estas categorías de edad, incluso cuando se suman todas las causas de la encefalitis”, señaló Gérardin.

La tasa de mortalidad para las personas con encefalitis asociada con el virus Chikungunya fue de 17% y se estima que entre 30 y 45% de las personas infectadas con encefalitis tenía discapacidades persistentes, como cambios y problemas con las habilidades de pensamiento y memoria en los bebés y demencia post-infecciosa en adultos previamente sanos. “Las consecuencias de esta encefalitis parecen ser particularmente perjudiciales en los recién nacidos”, concluyó Gérardin.⁴

⁴ La Réunion es una isla del archipiélago de las Îles Mascareignes con estatus de departamento de ultramar francés, situado en el océano Índico, al este de Madagascar, y constituido como una región ultraperiférica de la Unión Europea. Como el resto de departamentos de ultramar, también es una región de Francia y forma parte de la República. Tiene una superficie de 2.512 km² y una población de 833.944 habitantes.

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



Mozambique: Registran cinco muertes por cólera

26 de noviembre de 2015 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

A cinco se elevó el 26 de noviembre la cifra de personas muertas por cólera en las provincias mozambiqueñas de Niassa, Nampula y Zambezia, informaron autoridades sanitarias.

Tales datos fueron revelados en el Parlamento por la ministra de Salud, Nazira Karimo Vali Abdula, quien indicó que el brote causó además más de 870 personas infestadas.

Durante su intervención Abdula rechazó hablar en término de epidemia, pues los números se ubican dentro de los límites aceptados por la Organización Mundial de la Salud.

Afirmó que todas las medidas de prevención fueron adoptadas, pero llamó la atención por determinada desinformación que menciona el mal como padecimiento inventado por las autoridades.



Nigeria: Transformando los rostros y las vidas de pacientes que sufren de noma

26 de octubre de 2015 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Médicos Sin Fronteras (MSF) llevó a cabo su primera intervención quirúrgica en Nigeria para ayudar a personas que sufren de noma, una infección desfigurativa y en ocasiones mortal, que afecta principalmente a niños pequeños. A fines de agosto, 19 pacientes en el Hospital Infantil para enfermos de noma en Sokoto, al noroeste de Nigeria, se sometieron a una cirugía reconstructiva que ayuda a mejorar no sólo su salud, sino también sus probabilidades de reintegrarse en la sociedad y vivir una vida normal.



¿Qué es el noma?

La mayoría de los pacientes que sufren de noma son niños menores de seis años cuyos sistemas inmunes se han debilitado debido a la malnutrición, en ocasiones en conjunto con sarampión. “El noma es causado por la mala higiene bucal y es exacerbado por la malnutrición severa, comúnmente asociada con la pobreza extrema” comentó Agatha Bestman, coordinadora médica de MSF en Nigeria.



La enfermedad comienza como una úlcera dentro de la boca. La úlcera se vuelve gangrenosa y, conforme va creciendo, destruye los huesos del rostro y los tejidos blandos. Si no se trata, la enfermedad es fatal en 90% de los casos.

Aun así, a pesar de sus severas consecuencias y de que es relativamente común en los países menos desarrollados, especialmente en África Subsahariana, el noma no es ampliamente conocido y recibe muy poca atención pública.

“El noma crea grandes agujeros en el rostro, que pueden hacer que actividades normales como alimentarse sean bastante difíciles” comentó el Dr. Hans De Bruijn, cirujano de MSF. La cirugía corrige el problema. “Una cirugía para tratar el noma

puede tardar hasta seis horas. En algunos casos, todo lo que se necesita es un trasplante de piel. En otros, es necesario reconstruir partes del rostro”, agregó De Bruijn.

La cirugía: empezar una vida nueva

El equipo de MSF especializado en cirugías encontró al llegar a más de 30 posibles pacientes esperando en Sokoto. El equipo seleccionó a más de 19 personas para realizarles cirugía reconstructiva, basándose en la complejidad de su condición, su salud en general y el tiempo disponible. Nueve de esos pacientes se sometieron a dos rondas de cirugía.

Okole Chukwumalinje, de 46 años, estaba en lista de espera desde enero de 2014. “Estoy agradecido de haber sido seleccionado para recibir una cirugía” dijo.

El equipo de MSF está compuesto por un cirujano plástico, un cirujano maxilofacial, un anestesista, un asesor de anestesia, una enfermera anestesista y un enfermero de quirófano, que viajaron a Nigeria desde Alemania, Países Bajos y Zimbabwe, respectivamente. Ellos trabajaron en conjunto con el equipo de MSF encargado del proyecto de noma en Sokoto y con el personal del hospital.



Antes de la cirugía, un equipo de salud mental de MSF trabajó con los pacientes y sus cuidadores para generar confianza, para apoyarlos al momento de comunicarse con el personal médico, y para ayudarlos a comprender el complicado procedimiento médico que representa una cirugía por noma. El equipo también trabajó con los pacientes más jóvenes para que puedan recuperar algunas habilidades sociales que pudieran haber perdido, pues quienes sufren de noma normalmente son rechazados por la sociedad. “Apoyar a una persona joven y a su familia a superar el impacto emocional de una desfiguración es una parte clave de la terapia” dijo Thomas Hoare, psicólogo de MSF.

Aquellos pacientes con noma que no fueron seleccionados para someterse a cirugía en esta ocasión, tendrán otra oportunidad de recibir tratamiento facial reconstructivo cuando MSF abra su próximo proyecto de intervenciones quirúrgicas en Sokoto, a principios de 2016. A partir de ese momento, MSF planea realizar cirugías en Sokoto cuatro veces al año.

“Tenemos que comprar agua de los municipios para nuestro uso diario, está a demasiada profundidad y es difícil de bombear”, se quejó Muhammad Shakir, un residente de Hayatabad, un barrio adinerado de la ciudad de Peshawar.

La situación se agrava y no muestra señales de mejorar en esta noroccidental ciudad de Pakistán, la capital de Khyber Pakhtunkhwa, una de las cuatro provincias de este país del sur de Asia. “Los niños pierden cada vez más días de clases ya que los centros de enseñanza se ven obligados a cerrar debido a la falta de agua”, afirmó Shakir.

El empresario aseguró que la situación ya fue denunciada al gobierno, pero sin respuesta. “A veces, no tenemos agua limpia para la ablución”, dijo en referencia al ritual de limpieza diaria característico de la religión islámica.

El Consejo de Investigación Científica e Industrial de Pakistán (PCSIR) advirtió sobre el rápido agotamiento de los recursos hídricos en la provincia, así como en las cercanas Áreas Tribales bajo Administración Federal (FATA).

“Hay una necesidad urgente de buscar recursos hídricos alternativos. El agua superficial se está contaminando con metales, por lo que su existencia es cada vez más escasa”, advirtió Jahangir Shah, director responsable del PCSIR.

“La población está utilizando agua calcárea o dura en muchas zonas de Khyber Pakhtunkhwa y las FATA, ya que esta pasa por las rocas subterráneas”, explicó.

“La disminución de los recursos hídricos es un gran problema porque no existen controles estatales que impidan su mala gestión. En los hechos, la población tiene el problema de la disminución en la calidad y la cantidad del agua”, señaló Shah.

En julio, el departamento de salud de Khyber Pakhtunkhwa publicó un informe sobre la existencia de agua en los 1.500 centros sanitarios públicos, y concluyó que en 50% no había agua.

“En 25% de las instalaciones el agua está contaminada”, afirmó Akhtar Said, quien encabezó la campaña para informar sobre los recursos hídricos en los centros de salud de los 26 distritos.

“Estamos tomando medidas para asegurar que la población reciba un suministro de agua ininterrumpido y limpio en todos los establecimientos sanitarios. El gobierno también comenzó una campaña de sensibilización sobre las enfermedades que provoca el agua contaminada”, declaró Pervez Kamal, director general de salud de Khyber Pakhtunkhwa.

El departamento de ingeniería de Salud Pública de Khyber Pakhtunkhwa reconoció la escasez de agua y la contaminación no solo en los hospitales, sino también en las escuelas, oficinas y viviendas. “Los informes de laboratorio hallaron bacterias en el agua en distintos distritos de la provincia, así como en las FATA”, expresó el ingeniero Farooq Ahmed.

El sistema de distribución es deficiente. El suministro de agua potable de los principales pozos entubados se mezcla con las aguas servidas debido a roturas en las cañerías. “La gente no limpia los tanques de almacenamiento que se supone que deben limpiarse cada tres meses”, agregó Ahmed.

La población se acostumbró a obtener agua perforando las cañerías y luego dejándolas al descubierto, lo que allanó el camino para que las bacterias contaminaran el agua.

“El gobierno comenzó a clorar todos los pozos entubados en Khyber Pakhtunkhwa y las FATA. También le estamos pidiendo a la gente que limpie sus tanques de agua cada cuatro meses”, indicó el ingeniero.

El profesor Noorul Iman, un médico del Hospital Universitario de Khyber, en Peshawar, dijo que 45% de las muertes que se producen anualmente en Khyber Pakhtunkhwa y las FATA se deben a la contaminación del agua.

“La incidencia de las enfermedades transmitidas por el agua es cada vez mayor. Las personas deben usar pastillas de purificación del agua para mantenerse a salvo de las enfermedades”, recomendó el experto.

“Casi la mitad de las camas de los hospitales están ocupadas por pacientes que sufren de gastroenteritis, diarrea y otras enfermedades causadas por el consumo de agua sin tratar”, explicó.

La situación en los barrios pobres es peor aún, ya que en ellos la población suele tener que traer el agua para su consumo desde lugares lejanos. “Tenemos que traer agua de la mezquita que se encuentra a 500 metros de nuestra casa. El agua que podemos traer no alcanza para nuestra familia de 10 personas”, manifestó Anwar Shah, un refugiado afgano que vive en la localidad de Kacha Garhi, cerca de Peshawar.

Shah explicó que dos de sus hijos son los responsables de traer el agua a la casa. “A veces tenemos que viajar hasta un kilómetro de distancia cuando el pozo en las mezquitas queda fuera de servicio”, dijo.

“En las FATA los principales depósitos de agua permanecen abiertos, y hay aves, como los cuervos, que se posan sobre sus bordes y dejan caer pedazos de carne en mal estado”, dijo el ingeniero Shafique Ahmed.

“Un tanque de agua debe ser tratado con cloro cada tres meses para que el agua sea apta para el consumo humano”, recordó.



Jóvenes aprovechan el agua de una tubería con fugas en la ciudad paquistaní de Peshawar.

“La población en muchas áreas de los siete distritos tribales de las FATA padece problemas en los dientes debido a la presencia de flúor en el agua. En la Agencia Khyber, en Mardan, etc., una de cada 10 personas desarrolla dientes amarillentos y las manchas permanecen para siempre”, advirtió Ghulam Rasool, director de la Facultad de Odontología de Khyber.

El consumo excesivo de flúor también genera otros problemas de salud. “La mayoría de los residentes no saben que han consumido agua contaminada con flúor. Los niños son los que más sufren ya que sus dientes comienzan a verse afectados antes”, sostuvo.

Al director general de salud de Khyber Pakhtunkhwa, Kamal, le preocupa la aparición de arsénico, un agente cancerígeno, en el agua.

“Le pedimos a la gente que hierva el agua antes de su uso, pero la mayoría de la población es pobre y analfabeta” y no está sensibilizada al respecto, añadió.

“En los próximos 10 años tendremos mayor escasez si la situación se mantiene sin cambios. El gobierno debe adoptar mejores prácticas de gestión del agua”, exhortó Shah, del PCSIR.



Un nuevo diagnóstico cutáneo mejora la detección de la infección tuberculosa

24 de noviembre de 2015 – Fuente: Servicio de Información y Noticias Científicas (España)

El XIX Taller Internacional de Tuberculosis de Barcelona, celebrado estos días en la ciudad condal, ha sido el marco de presentación de los datos de efectividad de una nueva tuberculina o test cutáneo desarrollado por el Statens Serum Institut (Copenhague, Dinamarca), en colaboración con 13 centros de Catalunya, Galicia y Euskadi.

Los resultados del ensayo de fase III –en la que se verifica la eficacia del medicamento y se busca determinar manifestaciones de toxicidad previamente no detectadas– contó con la participación de 979 personas voluntarias. Los resultados han mostrado que la nueva prueba (C-TB) posee un mejor rendimiento a la hora de detectar la infección tuberculosa que el test actual.

Actualmente, la infección tuberculosa se diagnostica a través de un test cutáneo (prueba de la tuberculina o método de Mantoux) o a través del análisis de la liberación de interferón gamma (IGRAs).

El primero de los dos análisis es fácil de usar y más económico, aunque no distingue entre personas infectadas y las que hayan recibido la actual vacuna contra la tuberculosis o tengan infección por micobacterias no tuberculosas.

Por su parte, los IGRAs tienen una especificidad mayor que permite la diferenciación entre personas con infección tuberculosa y las vacunadas contra la enfermedad; sin embargo son más costosos tanto en tiempo como en dinero.

Según los autores, el nuevo test cutáneo C-TB permite también distinguir entre personas con la infección y personas que han sido vacunadas o con otras infecciones, facilitando el diagnóstico.

Así, la C-TB simplifica los procesos de diagnóstico en aquellos países en que aún se vacuna contra la tuberculosis, ya que es complejo mantener otras medidas de control de esta vieja enfermedad y así se facilitaría el acceso al tratamiento.

“El test C-TB ofrece la misma precisión diagnóstica que las mejores pruebas disponibles, pero en un formato más costo-efectivo y fácil de utilizar”, explicó Morten Ruhwald, jefe de Inmunología Humana del Statens Serum Institute.

Uso en menores y pacientes con VIH

Los resultados del estudio revelan además que la C-TB tiene una especificidad y sensibilidad similar a los IGRAs y puede utilizarse en menores. En el caso de personas con VIH es igualmente eficaz con recuentos de CD4 superiores a 100 células/mm³.

“Con esta nueva herramienta disponible ahora es posible ofrecer un diagnóstico fiable a las personas que viven en contextos de recursos limitados donde la tuberculosis es endémica, además de reducir gran parte del tratamiento de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* innecesario debido a falsos positivos”, añadió Ruhwald.

Joan Caylà, jefe del Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona e investigador principal en España, afirmó que se trata de una gran noticia “ya que incluso en países de rentas altas en ocasiones no se dispone de laboratorios que realicen IGRAs y en los cribados comunitarios es más práctico realizar una prueba de tuberculina que recoger muchas muestras de sangre. Esperamos que se pueda comercializar pronto”, destacó.



USO ADECUADO DE ANTIBIÓTICOS

EVITÁ LAS INFECCIONES Y SU CONTAGIO

Los antibióticos sirven para tratar enfermedades causadas por bacterias.

Las principales medidas para prevenir enfermedades son el lavado frecuente de manos y la aplicación de vacunas.

Comisión Nacional para el Control de la Resistencia Antimicrobiana

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca

Ministerio de Salud

Presidencia de la Nación

Ministerio de Salud de la Nación (2015. Argentina).

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.