



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.699

7 de diciembre 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 Casseti (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)

Córdoba

- Nuevo caso de leishmaniosis visceral

Argentina

- Vigilancia de botulismo del lactante
- Reafirman acciones para evitar la llegada del virus Zika a Argentina
- Estudian los efectos de la enfermedad de Chagas en el embarazo

América

- Reportan infecciones por virus zika en México, Panamá, Paraguay y Venezuela
- Estados Unidos: El brote de infecciones por *Escherichia coli* vinculado a Chipotle se expande a nueve estados
- Estados Unidos: Este año se han incrementado los casos de tularemia

- Perú, Arequipa: Ya suman 17 los casos de rabia canina en la región

El mundo

- China: Aumentaron 16% los casos de neumonosis en 2014
- Dinamarca: Asocian la tos convulsa con un aumento del riesgo de epilepsia infantil
- Gran Bretaña: Los nacimientos durante el fin de semana tienen más complicaciones
- Tanzania: Reportan casi 10.000 casos de cólera
- Suecia: La vacuna antigripal durante el embarazo no está ligada a la mortalidad de recién nacidos
- La lucha contra el sarampión, nuevo foco de la GAVI

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fc.m.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 Circulo Médico de Córdoba, fundado en el año 1910, es una institución destinada a la capacitación de postgrado en todas aquellas cuestiones científicas relacionadas con las ciencias médicas. En la actualidad, alberga a 35 sociedades científicas y más de 2.000 socios de la Provincia de Córdoba, Argentina.

Su Comisión Directiva se complace en informar que, en el marco de su 105° Aniversario, se procedió a la elaboración de la Declaración de Córdoba II "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío".

Este documento, impulsado por la entidad y realizado en colaboración con destacados especialistas, asume el compromiso de vincular ciencia y sociedad, para establecer una nueva y provechosa articulación entre todos los involucrados en este tema de trascendencia mundial.

Es de vital importancia para nuestras regiones, tomar una posición frente a esta problemática. Es por ello que se invita a Usted, como catalizador del cambio, a adherir a esta Declaración de Córdoba II. Puede leer el texto completo de la Declaración haciendo clic [aquí](#).

Esperando contar con su apoyo, se le invita a enviar su adhesión a: presidenciacirculomedicocba@gmail.com.

También puede consultar el texto completo de la primera [Declaración de Córdoba: Hacia un mundo sin sida, el compromiso de América Latina](#).



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](#).

Córdoba



Nuevo caso de leishmaniosis visceral

5 de diciembre de 2015 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba confirmó un nuevo caso de leishmaniosis visceral en la provincia. Se trata de un paciente adulto con una comorbilidad (inmunodepresión), que actualmente se encuentra internado bajo tratamiento en el Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson', donde habría ingresado la semana pasada.

El nuevo caso detectado en Córdoba es el segundo que se registra en la provincia; el primero ocurrió en febrero y fue reportado en julio, y afectó a un niño con antecedente de viaje a España.

En el caso actual, las fuentes del Ministerio de Salud indicaron que el paciente tendría antecedentes de viaje al norte, y que por lo tanto, sería importado.

En 2014, a su vez, se detectó un caso autóctono de leishmaniosis cutánea en la provincia.

En el país, el primer caso de este tipo de leishmaniosis se detectó en 2006.

En la provincia, el insecto que transmite la leishmaniosis fue detectado por primera vez en Córdoba en 2007. Andrés Visintín, investigador del Centro de Investigaciones Entomológicas de Córdoba (CIEC) de la Universidad Nacional de Córdoba, encontró al flebótomo a seis kilómetros de Altos de Chipión, localidad del departamento San Justo, ubicada en las cercanías del Mar de Ansenusa.

Argentina



Reafirman acciones para evitar la llegada del virus Zika a Argentina

4 de diciembre de 2015 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de Argentina reafirmó hoy las diversas acciones que lleva adelante para prevenir la entrada al país del virus Zika, transmitido, al igual que el Dengue y el Chikungunya, por el mosquito *Aedes aegypti*. Las mismas están en concordancia con la recomendación emitida esta semana por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que instó a fortalecer las estrategias para el control vectorial, la vigilancia clínica y de laboratorio, la red de servicios para la atención de pacientes y la información a la población.

La cartera sanitaria subrayó que hasta el momento no se reportaron casos en Argentina. No obstante y en virtud de las temperaturas estivales, instó a las provincias a fortalecer las acciones, reiterando que la estrategia más adecuada es la del control integrado del vector, siguiendo los lineamientos establecidos para una mejor preparación en la detección temprana y en la respuesta para atenuar la diseminación del dengue y la fiebre chikungunya, a través de la vigilancia epidemiológica, la atención clínica, el control de vectores, la prevención de secuelas y la disminución del impacto económico y social.

Durante la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y Estados Asociados celebrada en noviembre pasado en Asunción, Paraguay, el ministro de Salud de Argentina, Daniel Gustavo



Gollán, ofreció el respaldo de Argentina a Brasil para abordar la situación y avanzar en investigaciones, a su homólogo brasileño, Marcelo Costa e Castro, quien refirió ante sus pares regionales la detección de casos de microcefalia en el nordeste de su país, vinculados al virus Zika.

En ese sentido, se recomienda a los viajeros y en especial a las embarazadas, que consulten previamente con su obstetra si viajan a zonas donde el virus Zika se encuentra activo, y extremen las precauciones para evitar la picadura de mosquitos, debido al posible riesgo de malformaciones congénitas en gestantes que contraigan la infección durante el primer o segundo trimestre de gestación. Además, a su regreso, se les aconseja consultar con su médico.

Al resto de los viajeros se les recomienda evitar visitas a lugares con proliferación de mosquitos, usar repelentes, ropa clara y de manga larga sobre todo al amanecer y al atardecer, que son los momentos del día donde los mosquitos se encuentran más activos y hay mayores posibilidades de que piquen. Si durante el viaje tuvieran fiebre, se les aconseja acudir a un centro de salud local, no automedicarse y mantener las medidas para protegerse de las picaduras de mosquitos.

A la población en general, se le aconseja mantener las acciones de descacharrado para eliminar los criaderos de mosquitos en casas y en sus alrededores. Es necesario desechar todo tipo de recipientes inservibles como latas, baldes, tachos, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua. Mantener tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua, desmalezar patios y jardines y destapar los desagües de lluvias de los techos.

Control vectorial

Para el control vectorial, la cartera sanitaria nacional cuenta con 200 motonebulizadores portables de niebla fría por ultra bajo volumen utilizados para el control químico de mosquitos adultos en domicilios, el cual se produce a partir de la notificación de casos sospechosos de dengue.

También dispone de 20 equipos motonebulizadores de ultra bajo volumen montados en vehículos para servicio pesado con tecnología GPS (*Global Positioning System*: sistema de posicionamiento global), que permiten el rociado espacial ajustando la dosificación del insecticida a los volúmenes mínimos necesarios. Este parque de maquinarias permitió a la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación incrementar su capacidad de fumigación, que pasó de 1.500 hectáreas por hora en 2009, a 3.900 hectáreas por hora en 2015.

Además, cuenta con un Sistema de Vigilancia Entomológica, compuesto por 140 localidades centinela, que permite monitorear de forma permanente los índices de *Ae. aegypti* en localidades clave del país y conocer en tiempo real las poblaciones de mosquitos. También se puso en marcha un taller de Mecánica Hidráulica y Calibración en la Base Nacional Operativa de la provincia de Córdoba, donde se lleva a cabo el mantenimiento preventivo y reparaciones de mecánica hidráulica pesada tanto en motores como en compresores y subsistemas hidráulicos y su calibración de acuerdo a estándares internacionales de OPS/OMS.

Recomendación de la OPS

Ante el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain-Barré y otras manifestaciones autoinmunes en zonas donde circula el virus Zika, y su posible relación con este virus, la OPS/OMS emitió el 1 de diciembre un alerta epidemiológico y recomendó a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika.

La OPS recomendó la preparación de los servicios de salud ante una eventual demanda adicional en todos los niveles de atención sanitaria y una demanda más alta de servicios especializados para la atención de síndromes neurológicos y pidió que se refuercen las actividades de consulta y control prenatal. Instó a continuar los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor a través de una efectiva estrategia de control del vector y de comunicación pública.

Según datos de la organización, hasta el 1 de diciembre de 2015, la circulación autóctona del virus Zika fue confirmada en nueve Estados miembros: Brasil, Chile (Isla de Pascua), Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Suriname y Venezuela.

Dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika

La infección por virus Zika es una enfermedad causada por un virus filogenéticamente muy cercano a los virus Dengue y de la fiebre amarilla, que se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, tanto en un ámbito urbano como selvático.

La fiebre zika consiste en fiebre leve, sarpullido (principalmente máculo-papular), cefalea, dolor articular y muscular, malestar general y conjuntivitis no purulenta que ocurre entre tres a 12 días después de la picadura del mosquito vector, pudiendo en algunos casos, producir complicaciones neurológicas.

La transmisión del virus Dengue se interrumpió en gran parte de la región de las Américas en la década de 1970 tras una campaña de erradicación de *Ae. aegypti*. Sin embargo, por una suma de condiciones y factores, el vector se reintrodujo en casi toda la región produciendo brotes esporádicos y de variada envergadura en el Caribe, en Centroamérica y en América del Sur. Estas zonas geográficas se encuentran en la actualidad en situación hiperendémica con transmisión autóctona en casi todos los países.

La introducción del virus Chikungunya en las Américas, hacia fines de 2013, supuso un reto para la vigilancia epidemiológica y los servicios de salud de la región. Esa enfermedad emergente en la región, transmitida también por la picadura del mosquito *Ae. aegypti*, registró luego brotes en Brasil, Bolivia y Paraguay. Hasta septiembre de 2015, se notificaron más de un millón y medio de casos y más de 200 muertes asociadas a la fiebre chikungunya.

Vigilancia de botulismo del lactante

30 de noviembre 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 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	3	1	1
Buenos Aires	21	16	12	7
Córdoba	11	7	6	6
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	4	2	2	—
Centro	39	28	21	14
Mendoza	7	6	17	10
San Juan	1	1	—	—
San Luis	6	6	4	4
Cuyo	14	13	21	14
Corrientes	—	—	1	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	1	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	1	1	—
La Rioja	—	—	1	1
Salta	1	1	—	—
Santiago del Estero	10	6	8	4
Tucumán	2	2	1	—
NOA	14	10	11	5
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	8	6	4	3
Neuquén	2	1	3	—
Río Negro	9	6	3	1
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	1	—	—	—
Sur	20	13	10	4
Total Argentina	87	64	64	37

Página 12 Estudian los efectos de la enfermedad de Chagas en el embarazo

5 de diciembre de 2015 – Fuente: Página 12 (Argentina)

Un grupo de investigación del Instituto de Inmunología Clínica y Experimental de Rosario (IDICER) estudia la relación materno-fetal en la enfermedad de Chagas, es decir, qué pasa cuando una mujer que es portadora de la enfermedad está embarazada y cómo repercute esto en la generación de la futura respuesta del sistema inmune que tendrá ese bebé. “Nuestro interés es estudiar la relación materno-fetal teniendo en cuenta que el sistema inmune se autogenera en el período de gestación. De acuerdo a lo que sucede en ese momento se van formando todos los conocimientos acerca de lo que el sistema inmune va a responder o no”, indicó el Dr. Héctor Dávila, integrante del Laboratorio de Estudios en Enfermedad de Chagas del IDICER y docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Dávila, quien trabaja en el tema hace más de veinte años, y dirige el equipo que integran Silvia Revelli, Griselda Didoli y Oscar Bottasso, explicó que el sistema inmune es un conjunto de estructuras y procesos biológicos que lo protege contra enfermedades, y que detecta una amplia variedad de agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos y necesita distinguirlos de las células propias del organismo para funcionar correctamente.

“El bebé que se está desarrollando, su sistema inmune se está forjando en contacto con la respuesta inmune de la madre y con el antígeno de *Trypanosoma cruzi*”, indicó Dávila, para luego agregar que en el trabajo experimental que se desarrolló en el Instituto de Inmunología se detectaron resultados positivos. Esto significa que efectivamente la situación de la madre condiciona la respuesta inmune que va a dar su hijo.

“Se sabe que alrededor de 5% de las mujeres infectadas tienen hijos infectados. Es un porcentaje bajo, y no depende de la cantidad de parásito que tenga en la sangre la madre, pero aún no se sabe por qué sucede esto”, manifestó Dávila y añadió que en su modelo experimental en ratas también obtuvieron ese porcentaje de transmisión a la descendencia.

“En las personas que han tenido contacto tempranamente con el antígeno para *T. cruzi*, la respuesta inmune se ve modificada, esté o no infectada la cría; es decir, se modula la respuesta inmune de forma distinta con respecto a *T. cruzi*: es como si ya lo conociera”, agregó. El investigador comentó que también modifica la aparición de las lesiones histológicas, que son procesos inflamatorios en los tejidos del individuo infectado. Se disminuye significativamente el porcentaje de personas que desarrollan lesiones histopatológicas, aunque tampoco se conocen, por el momento, las causas de este cambio.

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

México

El 26 de noviembre de 2015, las autoridades nacionales de salud de México notificaron a la OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) tres casos de infección por virus Zika, incluyendo dos casos autóctonos (residentes en Nuevo León y Chiapas) y un caso importado (con antecedentes de viaje a Colombia). Los diagnósticos fueron realizados por el laboratorio nacional de referencia mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). Las autoridades sanitarias mexicanas están poniendo en práctica las medidas de prevención y control correspondientes. Las investigaciones están en curso.

Panamá

El 2 de diciembre de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá notificó a la OPS/OMS los primeros tres casos confirmados por laboratorio de infección por el virus Zika.

El 27 de noviembre, el Ministerio de Salud de Panamá fue informado de 68 pacientes con fiebre y exantema en la isla de Ustupu, distrito Alligandi, provincia de Guna Yala. Se tomaron muestras de suero a 43 pacientes, 30 de los cuales estaban sintomáticos, los que fueron enviadas para su análisis al Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud. Todas las muestras, que fueron analizadas utilizando el algoritmo propuesto por la OPS/OMS, resultaron negativas para los virus Dengue y Chikungunya. De las muestras tomadas de los 30 pacientes sintomáticos, tres dieron positivo para el virus Zika mediante RT-PCR. Los tres casos confirmados por laboratorio son mujeres de 29, 48 y 58 años de edad.

Las autoridades sanitarias panameñas han llevado adelante las siguientes acciones:

- se emitió una alerta epidemiológica nacional,
- intensificación de las actividades de control de vectores (eliminación de criaderos, nebulización, comunicación pública),
- fortalecimiento del sistema nacional de vigilancia.

Paraguay

El 27 de noviembre de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Paraguay notificó a la OPS/OMS seis casos autóctonos confirmados por laboratorio de infección por el virus Zika en la ciudad de Pedro Caballero, que se encuentra en el noreste del país y comparte fronteras con Brasil.

Los diagnósticos fueron realizados por el laboratorio nacional de referencia, el Laboratorio Central de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, mediante RT-PCR. Los casos fueron identificados a partir de clústeres de pacientes que presentaban fiebre, dolor de cabeza, mialgia, artralgia, dolor retroocular y náuseas, y cuyas muestras dieron negativo para dengue y fiebre chikungunya. Sus edades variaban entre 14 y 45 años, y la mitad de ellos son mujeres. Los casos se han manejado de forma ambulatoria en diferentes servicios de atención de la salud. Las investigaciones están en curso.

Venezuela

El 27 de noviembre de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Venezuela recibió la notificación de siete casos sospechosos de infección por el virus Zika. Los diagnósticos fueron realizados por el laboratorio nacional de referencia, el Instituto Nacional de Higiene 'Rafael Rangel'. Cuatro muestras dieron positivo para el virus Zika mediante RT-PCR. Los resultados fueron re-confirmados por el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia. Los casos, cuyas edades varían entre 40 y 55 años, son todas de sexo femenino, de zonas que limitan con Brasil. Las autoridades sanitarias venezolanas están implementando medidas de prevención y control. Las investigaciones están en curso.

Recomendaciones de la OMS

Dado el aumento de la transmisión del virus Zika en la Región de las Américas, la OPS/OMS recomienda a los Estados miembros establecer y mantener la capacidad para detectar y confirmar los casos de infección por el virus Zika, preparar a sus servicios de salud para una posible carga adicional en todos los niveles de la atención sanitaria, e implementar una estrategia de comunicaciones públicas eficaces para reducir las poblaciones de mosquitos que transmiten esta enfermedad, sobre todo en las zonas donde este vector está presente.



Estados Unidos: El brote de infecciones por *Escherichia coli* vinculado a Chipotle se expande a nueve estados

5 de diciembre de 2015 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron que el brote de infecciones por *Escherichia coli* vinculado a la cadena de restaurantes de comida mexicana Chipotle ya se expandió a nueve estados, enfermando hasta ahora a 52 personas.

Los nuevos estados en donde se halló la bacteria en restaurantes de la cadena Chipotle son Illinois, Maryland y Pennsylvania. Ya se habían registrado casos en Ohio, California, Washington, Oregon, New York y Minnesota.



Los CDC indicaron el 5 de diciembre que al menos 52 personas se infectaron con la bacteria *E. coli* tras comer en restaurantes de Chipotle en esos estados. Veinte de esas personas han sido hospitalizados.

La agencia también reportó siete casos adicionales de enfermedades que ocurrieron en octubre y noviembre. La persona que más recientemente se enfermó comenzó a sentirse mal el 13 de noviembre.

El brote inicialmente estuvo limitado a los locales de Chipotle en Washington y Oregon, donde varias sucursales fueron cerradas como una precaución durante la investigación inicial. Esos locales volvieron a abrir el mes pasado.

Chris Arnold, director de comunicaciones de Chipotle, dijo que la compañía continúa trabajando con funcionarios de salud a nivel federal, estatal y local para investigar el brote. Aún no han identificado ninguna fuente de alimento o artículo del menú como la causa. Además, la cadena ha tomado todos los recaudos para controlar y prevenir la presencia de *E. coli*. Y ha lanzado nuevas medidas de seguridad alimentaria.

En un comunicado emitido el 4 de diciembre, Chipotle dijo que han “tomado medidas enérgicas para implementar las prácticas de manipulación de alimentos y seguridad alimentaria que lideran la industria en todos sus restaurantes y en toda su cadena de suministros”, además de las prácticas de seguridad alimentaria previamente implementadas. Las mejoras incluyen pruebas mejoradas y capacitación, entre otras medidas.

Mansour Samadpour, director ejecutivo de IEH Laboratories and Consulting Group, el cual fue contratado por Chipotle como consultor externo de seguridad alimentaria, dijo en un comunicado que “este programa elimina o mitiga el riesgo a un nivel cercano a cero y establecerá a Chipotle como el líder de la industria en esta área”

E. coli es una bacteria común que vive en los intestinos de los animales y las personas. Existen muchas cepas y la mayoría no son perjudiciales, aunque hay una variedad peligrosa llamada *E. coli* O157:H7 que produce una toxina muy poderosa.

Algunas personas, especialmente los niños menores de 5 años y los ancianos, pueden enfermar de manera grave por *E. coli* O157:H7. La infección afecta los glóbulos rojos y los riñones y aunque sólo ocurre en aproximadamente una de cada 50 personas, es muy grave y puede causar la muerte.

Los focos de infección más común de *E. coli* son la carne molida contaminada, los vegetales crudos, no lavarse las manos después de ir al baño o cambiar los pañales, el agua contaminada o la leche sin pasteurizar, según informan los CDC.

No se han presentado casos de síndrome urémico hemolítico o muertes a causa de este brote.

Los CDC indican que cada año ocurren 48 millones de casos de enfermedades a causa del consumo de alimentos contaminados, 265.000 de los cuales son por *E. coli*.

AP

Estados Unidos: Este año se han incrementado los casos de tularemia

5 de diciembre de 2015 – Fuente: The Associated Press

Funcionarios de salud de Estados Unidos registran un incremento en el número de casos de tularemia, que había sido contenida hace décadas.

En las dos últimas décadas, funcionarios de salud vieron un promedio de sólo alrededor de 125 casos por año de la enfermedad. Pero este año se han registrado 235 casos, reportaron el 3 de diciembre los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Se trata de la mayor cifra desde 1984.

Los funcionarios no están seguros respecto a la causa del incremento de casos, pero conjeturan que podría tratarse de condiciones climáticas que probablemente ayudan a que roedores –y la bacteria– prosperen en ciertos estados.

Al menos 100 de los casos de este año han ocurrido en cuatro estados: Colorado, Nebraska, South Dakota y Wyoming. Entre esos casos estuvo un anciano que falleció.

Garrapatas y moscas recogen la bacteria de conejos y otros mamíferos pequeños y luego la propagan cuando pican a una persona. La gente también se puede contagiar por manejo de animales muertos o por respirar la bacteria.

Los síntomas incluyen fiebre repentina, dolor de cabeza, muscular, de articulaciones, y debilidad. La enfermedad es tratable con antibióticos.

El gobierno aún está buscando casos porque preocupa a funcionarios el potencial de que la bacteria pudiera ser utilizada como arma bioterrorista.

Antes de 1940 había hasta 2.200 casos cada año.

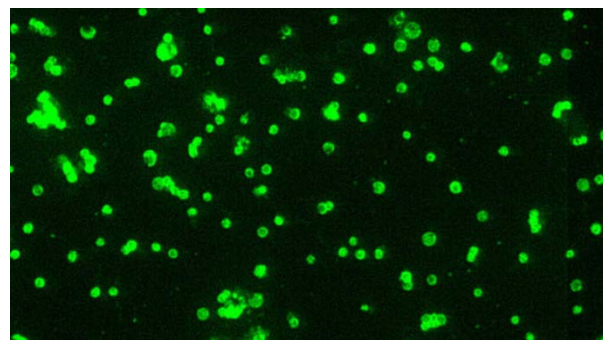


Imagen de microscopio que muestra la bacteria *Francisella tularensis* con tinte fluorescente magnificada por 1.000.

Un nuevo caso de rabia canina fue detectado en el distrito de Mariano Melgar. Fredy Mora, a cargo de la estrategia de Zoonosis de la Gerencia Regional de Salud (GERESA), informó que este nuevo suceso se suma a los ocho registrados en este distrito. “Se trata de un can de tres años de edad, callejero y que vivía en una torratera”, informó el veterinario. El perro, muerto por vecinos de la zona, mordió el día 25 a un transeúnte, un hombre de aproximadamente 50 años de edad que fue llevado al centro de salud ‘Generalísimo San Martín’. Por la tarde, según reporte de la GERESA, el can ingresó a una vivienda del pueblo joven ‘Pueblo Libre’, mordió a una mujer de 45 años en la mano y la pierna, su esposo salió en su defensa y mató al perro.

“Las personas que fueron atacadas manifestaron en el centro de salud que el can tenía un comportamiento extraño, parecía desorientado y agresivo”, agregó Mora. La muestra de masa encefálica fue llevada al laboratorio de la estrategia de Zoonosis el día 27 de noviembre; el 3 de diciembre las pruebas dieron positivo. El caso se suma a los nueve sucedidos en este distrito y 17 ya ocurridos a nivel regional.

Respecto a las personas mordidas, Mora informó que han iniciado un tratamiento con suero antirrábico heterólogo. A modo de prevención, Mora comunicó que pidió al alcalde de Mariano Melgar, Edwin Martínez, sancionar de manera drástica a todo aquel ciudadano que tenga a su can en la calle.²

El mundo**China: Aumentaron 16% los casos de neumoconiosis en 2014**

4 de diciembre de 2015 – Fuente: Xinhua (China)

China registró 26.873 nuevos casos de neumoconiosis en 2014, con un aumento de 16% con respecto al año anterior, informaron las autoridades de salud del país.

Esta enfermedad pulmonar producida por la inhalación de gran cantidad de polvo o partículas representó alrededor de 90% de los nuevos casos de enfermedades profesionales registrados el año pasado, que ascendieron en su conjunto a 29.972, de acuerdo con los datos revelados por la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar el 3 de diciembre.

Además de los casos de neumoconiosis, constan 795 casos de enfermedad por intoxicación crónica en el puesto de trabajo, mientras que la intoxicación aguda provocó otros 486. En cada una de estas dos últimas categorías hubo dos muertes. Los 1.818 casos restantes implicaron otros tipos de enfermedades.

La minería y el procesamiento de carbón y metales no ferrosos fueron los sectores más vulnerables a los riesgos laborales, representando 62,5% de todos los casos del año pasado.

**Dinamarca: Asocian la tos convulsa con un aumento del riesgo de epilepsia infantil**3 de noviembre de 2015 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association*

Los niños de Dinamarca a los que les diagnosticaron tos convulsa en la niñez temprana sufrirían de un aumento del riesgo de desarrollar epilepsia hacia el final de esa etapa de la vida.

“Aunque la relación que identificamos es importante en el nivel poblacional, el riesgo individual de cada niño atendido con tos convulsa en un hospital será muy bajo”, dijo el autor principal, Dr. Morten Olsen, del Hospital de la Universidad de Aarhus, Dinamarca.

La tos convulsa es una infección respiratoria aguda común en la niñez. Afecta a unas 16 millones de personas por año. Las crisis de tos con vómitos son tan graves que los bebés no pueden comer, beber o respirar, y pueden durar semanas. La infección puede causar neumonía, convulsiones, lesiones cerebrales y hasta la muerte.

El equipo de Olsen revisó una base de datos nacional del país para identificar a 47.000 pacientes que habían nacido entre 1978 y 2011. A todos se les diagnosticó tos convulsa y la mitad tenía menos de seis meses de edad.

El diagnóstico elevó el riesgo de que los niños desarrollaran epilepsia al compararlos con otro grupo del mismo sexo y el mismo año de nacimiento (grupo control). A los 10 años, respectivamente, 1,7 y 1% de ambos grupos tenía epilepsia.

Los niños con tos convulsa diagnosticada después de los tres años de edad no registraron un aumento de ese riesgo.

Las estadísticas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos indican que en 2013 se diagnosticó epilepsia a 1,8% de los adultos del país (4,3 millones de personas). El tratamiento incluye anticonvulsivantes u otras terapias de manejo de la enfermedad.

Para el Dr. Eugene D. Shapiro, de la Facultad de Salud Pública de Yale, New Haven, es posible que la disminución del oxígeno en la sangre por la tos en un niño pequeño dañe el cerebro y eleve el riesgo de epilepsia.

² El distrito de Mariano Melgar es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno regional de Arequipa, en el sur de Perú. Tiene una extensión de 29,83 km² y una población de 52.144 habitantes (2007).

Consideró que la asociación no es muy sólida, pero que podrían existir otras complicaciones de la tos convulsa, lo que es un buen motivo para seguir vacunando a los niños.

“Es posible que la epilepsia ocurra en los niños con tos convulsa en los primeros años de vida” y la infección también aumenta el riesgo de desarrollar otras complicaciones, como el retraso mental, según explicó el Dr. James D. Cherry, profesor de pediatría de la Escuela de Medicina David Geffen, Universidad de California Los Ángeles, Los Ángeles, y que no participó del estudio.³



Gran Bretaña: Los nacimientos durante el fin de semana tienen más complicaciones

24 de noviembre de 2015 – Fuente: *The British Medical Journal*

Los bebés que nacen en sábado y domingo tienen un riesgo mayor de sufrir daños durante el parto o morir en el hospital antes de los primeros siete días, según un estudio de la Escuela de Salud Pública realizado en los hospitales de salud pública de Gran Bretaña. Los resultados también sugieren incrementos en las complicaciones para mujeres admitidas los fines de semana, que tienen mayores niveles de fiebre puerperal; y para bebés nacidos esos días, que registran más readmisiones de emergencia en los primeros tres días de vida.

Los investigadores estudiaron los datos de alrededor de 1,3 millones de niños a lo largo de dos años. Compararon las incidencias entre semana con las de los fines de semana, y ajustaron factores como el tiempo de embarazo, el peso al nacer, la edad materna y las condiciones de salud preexistentes en la madre como la diabetes o una presión arterial alta.

En el caso de la muerte perinatal, las infecciones y los reingresos de emergencia de los recién nacidos, la tasa fue alrededor de 0,05% más alta durante los fines de semana. La tasa de lesiones al bebé durante el parto también fue más alta los sábados y los domingos, en este caso 0,08%.

Los autores sugieren que si las complicaciones se mantuviesen durante toda la semana en los niveles de, por ejemplo, los martes, habría 770 muertes perinatales menos al año y 470 infecciones maternas menos.



Las complicaciones en cifras

La tasa de muerte perinatal entre semana fue de 0,65% de los bebés nacidos. El sábado y el domingo fue de 0,71%.

Además, el equipo encontró que las madres admitidas el fin de semana tenían tasas ligeramente más altas de infecciones (0,87%) en comparación con las que ingresaban entre semana (0,82%).

En cuanto a las lesiones del bebé durante el parto, las encontraron en 1,45% de los bebés nacidos entre semana y en 1,53% de los nacidos en fin de semana.

Finalmente, el porcentaje de reingresos de emergencia de los bebés hasta tres días después del nacimiento fue de un 1,23% durante el sábado y el domingo y de un 1,18% para los nacidos entre semana.

Una vez que los investigadores descubrieron este efecto de fin de semana, intentaron buscar una explicación. El equipo investigó si existía relación entre las complicaciones del nacimiento y la dotación de médicos adjuntos durante el parto, a los que, en Gran Bretaña, se les exige al menos 7 años de experiencia. “No vimos ningún vínculo importante entre la reducción de este personal y las complicaciones. Pero el cuidado en maternidad implica a todo un equipo, que incluye matronas y otro personal médico, por lo que mirar más allá de los médicos adjuntos es una vía para futuras investigaciones”, explica Paul Aylin, director del estudio.

Los investigadores reconocen que la investigación tiene ciertas limitaciones. “Hemos hecho una evaluación detallada y completa de los efectos del fin de semana pero, al ser un estudio basado en datos administrativos, no hemos podido observar la calidad de la atención directa a los pacientes”, explica William Palmer, autor principal del estudio. El equipo advierte de que solo han podido manejar referencias hasta 2012, y que es posible que datos más actuales revelasen una imagen diferente.⁴



Tanzania: Reportan casi 10.000 casos de cólera

26 de noviembre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud y Bienestar Social de Tanzania notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) nuevos casos confirmados de cólera. En todo el país se han notificado al menos 9.871 casos, 150 de ellos mortales.

A fecha de 25 de noviembre se habían notificado casos en las siguientes regiones: Dar es Salam (4482), Tanga (1398), Singida (861), Mwanza (504), Mara (436), Kigoma (353), Dodoma (284), Morogoro (248), Arusha (239), Pwani (222), Kagera (128), Shinyanga (96), Lindi (78), Geita (48), Rukwa (28), Manyara (25), Tabora (12), Iringa (2) y Kilimanjaro (2).

Hasta el 23 de noviembre, en Zanzíbar se habían notificado 425 casos, 9 de ellos mortales. En las dos islas afectadas (Unguja y Pemba) se habían notificado 223 y 202 casos, respectivamente.

El número diario de casos notificados está disminuyendo. No obstante, con la llegada de la estación lluviosa y del fenómeno El Niño que se prevé el más intenso de los últimos 20 años, son de esperar grandes inundaciones y lluvias de intensidad inusual, con el consiguiente aumento de la transmisión y la propagación internacional de la enferme-

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

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

dad. Condiciones meteorológicas similares se asociaron en 1997 a la mayor epidemia de cólera, con más de 40.000 casos solo en Tanzania.

Respuesta de salud pública

El grupo especial nacional activado por el Ministerio de Salud y Bienestar Social sigue gestionando el brote. Mediante diferentes subcomités (vigilancia, laboratorio, atención a los casos, movilización social, logística y agua y saneamiento) y con el apoyo de la OMS, tanto de la Sede como de la Oficina Regional para África, y de otros asociados, el país está poniendo en práctica medidas de control rigurosas.

A través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) se han enviado expertos del Centro Internacional de Investigación de Enfermedades Diarreicas de Bangladesh para que presten ayuda en diversas actividades, tales como la coordinación, la vigilancia, la atención a los casos, el mejoramiento del agua y el saneamiento, la promoción de la salud, la movilización social y la puesta en funcionamiento del centro de operaciones de emergencia.

La consolidación de un plan nacional de respuesta se encuentra en su fase final. Para mejorar el acceso al agua salubre se está procediendo a la realización de pruebas de determinación del cloro residual y a la cloración del agua. Se han capacitado 25 supervisores para que coordinen las actividades de movilización social casa por casa. En las regiones afectadas se han realizado evaluaciones rápidas para identificar los factores predisponentes, las necesidades y las deficiencias. Se están tomando medidas para identificar nuevas zonas afectadas, estudiar la evolución y responder a las alertas emitidas desde el terreno de forma puntual y coordinada. La OMS y los asociados siguen colaborando para proporcionar al país más recursos humanos capacitados para llevar a cabo una gestión eficaz del brote.

Recomendaciones de la OMS

Dada la información disponible actualmente, la OMS no recomienda la imposición de restricciones a los viajes ni al comercio a Tanzania.



Suecia: La vacuna antigripal durante el embarazo no está ligada a la mortalidad de recién nacidos

4 de diciembre de 2015 – Fuente: *The British Medical Journal*

La vacunación materna contra la influenza A(H1N1) no tiene un efecto evidente en la mortalidad de los recién nacidos, según revela un estudio de Suecia.

La mayoría de las investigaciones publicadas habían hallado que la vacuna antigripal en el embarazo es segura, pero ninguna se había ocupado de la mortalidad de los bebés más allá de la primera semana de vida.

El equipo del doctor Jonas F. Ludvigsson, del Karolinska Institutet, Stockholm, Suecia, utilizó los datos del Registro Médico de Nacimientos y del Registro de Causas de Muerte para conocer la mortalidad infantil en una cohorte de 41.183 madres vacunadas contra la influenza A(H1N1) (Pandemrix®) y de 234.317 mujeres sin vacunar que estuvieron embarazadas en el período 1980-2012.

Los hijos del grupo de mujeres vacunadas tuvieron 17% menos riesgo de morir antes de nacer y 29% menos riesgo de morir inmediatamente después de nacer que los bebés del otro grupo (control). Ninguna diferencia era estadísticamente significativa.

Los resultados fueron similares al estudiar a los hermanos como grupo control y al analizar los resultados por trimestre en el que se aplicó la vacuna.

“Este estudio de cohorte no identificó un exceso de muerte en los recién nacidos de las mujeres vacunadas contra la influenza A(H1N1)pdm09 durante el embarazo”, dijo el equipo.

“Como en estudios previos, no hallamos una relación entre la inmunización materna y la mortalidad fetal tardía o neonatal temprana”, agregó.

Los resultados “confirman que una gran proporción de mujeres suecas embarazadas en 2009-10 estaban vacunadas contra la influenza A(H1N1)pdm09, a pesar del conocimiento limitado de los efectos potenciales de Pandemrix® en el largo plazo. Nuestro estudio incluyó más de 40.000 niños expuestos a Pandemrix® en la vida fetal”.

El Dr. David A. Savitz, de Brown University, Providence, Rhode Island, acaba de revisar los efectos de la vacuna contra la influenza en el embarazo.

“La evidencia de que la vacuna antigripal es segura para utilizar durante el embarazo es sólida, tanto que está recomendada sin contraindicaciones evidentes. Aplicar la vacuna antigripal durante el embarazo es razonable”, sostuvo.

Explicó que “el estudio aporta más datos definitivos de la ausencia de un efecto en la mortalidad neonatal tardía y nueva información de que no existen diferencias en la mortalidad infantil”.

Savitz agregó: “La evidencia directa de que las embarazadas son un grupo de alto riesgo que merece prioridad durante la temporada de inmunización es bastante limitada, como lo es la evidencia de que la enfermedad clínica tiene efectos adversos. Este estudio sólo se ocupa de la falta de daños, no de los beneficios”.

El estudio no contó con financiamiento comercial y los autores declararon no tener nexos con la industria farmacéutica.⁵

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



La lucha contra el sarampión, nuevo foco de la GAVI

4 de diciembre de 2015 – Fuente: EFE

A pesar de los avances logrados en los últimos años, el sarampión sigue matando anualmente a unas 100.000 personas, la mayoría menores de cinco años; es por ello que la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI) aprobó una nueva inversión para luchar contra la enfermedad en el próximo lustro.

“El sarampión es extremadamente infeccioso, mucho más que la enfermedad por el virus del Ébola. Si alguien entra en una habitación horas después de que un enfermo haya estado en ella puede contaminarse”, aseguró hoy Seth Franklin Berkley, consejero delegado de la GAVI.

En sus quince años de historia, la GAVI ha apoyado programas contra el sarampión en los 73 países que apoya, pero a pesar de ello, muchos no están cumpliendo con los objetivos.

Las muertes se han reducido desde una media de 500.000 al año a 114.900 en 2014, pero la enfermedad aún es un enorme lastre para muchas sociedades.

Es por ello que la entidad ha decidido centrarse en los próximos cinco años en dar impulso a las campañas de vacunación contra el sarampión.

Esta vacuna se presenta en distintos formatos: una o dos dosis, y a menudo se conjuga con la vacuna de la rubéola.

La rubéola, que se transmite de la madre gestante a su hijo, es pocas veces mortal, pero puede dejar importantes secuelas físicas como malformaciones mentales o sordera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente 100.000 niños nacen con rubéola congénita, la mayoría de ellos en África y el Sudeste Asiático.

El Consejo de Administración de la GAVI ha decidido invertir en sus programas de inmunización para el sarampión y la rubéola 820 millones de dólares entre 2016 y 2020. Con esta inversión, la GAVI pretende salvar un millón de vidas.

El dinero servirá en 75% para financiar los programas de inmunización, y el otro 25% para reforzar los sistemas de salud de los países.

“El sarampión es un indicador de la fuerza del sistema de inmunización de un país. Donde hay brotes de sarampión puedes estar seguro que la cobertura de otras vacunas también es baja. El dinero servirá para luchar contra la enfermedad pero también para mejorar el sistema en general”, explicó Berkley.

Actualmente, menos de 5% de los niños en el mundo obtienen las 11 vacunas recomendadas por la OMS. Dicho de otra forma, 18 millones de menores de edad no obtienen los niveles de inmunización contra enfermedades mortales que deberían.

Las 11 vacunas recomendadas son: la hepatitis B; la difteria; el tétanos; la tos convulsa; la infección por *Haemophilus influenzae* tipo B –conocida como pentavalente–; el neumococo; el rotavirus; la poliomielitis; el sarampión-rubéola-parotiditis; la tuberculosis, y la varicela.

“El porcentaje de países con baja inmunización es muy alto y hay que luchar contra eso. Hay países que en general tienen poca cobertura, pero también debemos intentar equilibrar las disparidades en los propios países con zonas de cobertura de 80% y otras con tan solo 10%”.

Los diez países con peores niveles de inmunización son: India, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Etiopía, República Democrática del Congo, Uganda, Chad, Kenia y Afganistán.

Los países con mayores disparidades son Somalia, Sudán del Sur, República Centroafricana, Yemen, Madagascar, Níger, Mozambique, Haití, y Myanmar.

El objetivo es lograr 90% de cobertura inmunitaria en 80% de los distritos de todos los países.

En los últimos quince años, la GAVI ha ayudado a inmunizar a 500 millones de niños y ha evitado 7 millones de muertes.



8° Concurso del Cartel de Prevención – Imagina, Crea, Previene...
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2008. Monterrey, Nuevo León, México).

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.