



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 824

17 de enero de 2012

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

Comité Editorial

Editor Jefe
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos
Ílde Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
José González (Arg.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
María Lola Voza (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Córdoba

- Por las altas temperaturas se incrementan los casos de gastroenteritis

Argentina

- Argentina: Vigilancia de leptospirosis
- Argentina: Prueban una nueva plataforma de diagnóstico de tuberculosis y VPH desarrollada en el país
- Chaco/Corrientes: Estudian los hongos en el aire de ambientes cerrados de hospitales públicos

América

- Bolivia, Villa Tunari: Inauguran una plataforma contra el mal de Chagas
- Colombia, Cali: Un rebrote de la influenza A/H1N1 tiene en alerta a las autoridades de salud
- Cuba: Sin casos de rabia humana durante los últimos tres años
- Estados Unidos: Científicos reclaman más controles en experimentos con humanos
- Haití, Grand'Anse, Pestel: Abrupto brote de cólera

El mundo

- Alemania: Bombas bacteriológicas de supermercado
- Arabia Saudí, La Meca: Las medidas de las autoridades durante la peregrinación son ejemplo de gestión sanitaria en grandes aglomeraciones
- Australia, West Australia: Aumentan los casos de tos convulsa
- Bután: La gripe aviar regresa al país
- China: Hallan un anticuerpo capaz de neutralizar el virus de la gripe aviar
- España, Barcelona: El linfogranuloma venéreo, un problema emergente
- India: Un año sin casos de poliomieltis
- India, Mumbai: Reportan casos de tuberculosis totalmente fármaco-resistente
- Zimbabue: Brote de ántrax en animales salvajes
- Un analizador automático de células sanguíneas detecta los parásitos de la malaria
- El meningococo provoca 50.000 muertes al año



A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado 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.

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.

Por las altas temperaturas se incrementan los casos de gastroenteritis

13 de enero de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Las consultas por cuadros de gastroenteritis en las guardias y consultorios externos de los hospitales de Córdoba se incrementan debido a las altas temperaturas. La mayoría de estos cuadros ocurren en verano porque se corta la cadena de frío de los alimentos y, a temperatura ambiente, el desarrollo de bacterias se incrementa en forma notable. "De hecho en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, el 80% de casos de gastroenteritis analizados en el laboratorio es de origen bacteriano, en su mayoría *Salmonella typhi*, *Shigella* y *Escherichia coli*", advirtió el doctor Daniel Pizzi, director de este nosocomio.

En este hospital durante diciembre de 2011, se atendieron 561 casos de gastroenteritis aguda. "En lo que va de enero ya se atendieron 160 casos entre guardia y consultorios externos, en los primeros once días del mes de enero de 2011 atendieron 105 casos. En lo que va de este año 17 pacientes con esos casos fueron internados y seis continúan en este estado", informó Pizzi.

En el Hospital Infantil Municipal, si bien no brindaron precisiones sobre la cantidad de casos, desde la guardia informaron que desde diciembre se vienen registrando más casos de gastroenteritis. "Tenemos siete casos de gastroenteritis y unos tres casos de otras patologías de las vías respiratorias en niños y adolescentes", señalaron. "Chequeamos si los chicos están deshidratados. Vemos si tienen los ojos hundidos, la boca seca o tienen una disminución de la diuresis. Esto nos indica si es necesaria la internación", expresaron.

"Desde diciembre de 2011 y en lo que va de enero se registró un 25% de incremento de casos de gastroenteritis con diarrea con sangre y fiebre", informó la Jefa de guardia del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, la médica Pía Zamarbide.

La mayoría de los casos de gastroenteritis se da en lactantes. Por eso es fundamental mantener la lactancia porque esta leche no solamente hidrata, sino que también nutre y proporciona defensas, explican los especialistas.

Es clave también consumir agua segura, mantener la cadena de frío en todos los alimentos, cocinarlos bien y realizar una correcta limpieza de manos antes y después del cambio de pañales. Además si el niño tiene diarrea, es fundamental que no ingrese a piletas porque puede contagiar a otros niños. Hay que estar atento para evitar casos de deshidratación, y ante los síntomas de fiebre, vómitos o diarrea se debe acudir inmediatamente al médico.

Si bien es esperable el incremento de casos en esta época, las consultas por gastroenteritis agudas a causa del calor también aumentaron en la guardia del Hospital de Pediatría SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) 'Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan' de Buenos Aires. En la última semana, los cuadros de diarrea representaron un cuarto del total de las consultas que recibió el servicio de guardia, mientras que el 14% de las atenciones que brindó la sala de reanimación correspondieron a cuadros de deshidratación por gastroenteritis.

Noticias de Argentina



Argentina: Vigilancia de leptospirosis

9 de enero de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

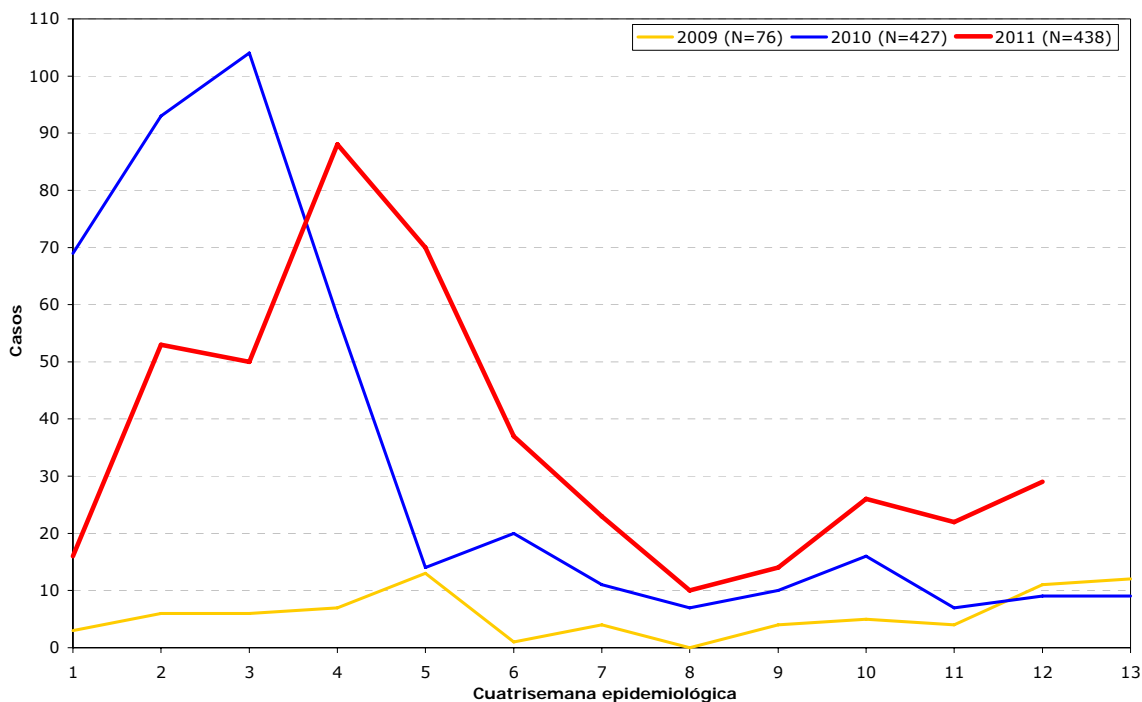
Tabla 1. Casos notificados de leptospirosis y tasas de notificación por 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 48. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2009		2010		2011					
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.	Desc.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	0,13	10	0,33	1	0,03	1	—	—	—
Buenos Aires	12	0,08	63	0,41	48	0,31	30	4	4	10
Córdoba	2	0,06	1	0,03	4	0,12	4	—	—	—
Entre Ríos	21	1,65	84	6,55	230	17,94	50	1	36	143
Santa Fe	19	0,58	246	7,49	134	4,08	107	9	16	2
Centro	58	0,22	404	1,53	417	1,58	192	14	56	155
San Luis	—	—	—	—	1	0,22	—	—	1	—
Cuyo	—	—	—	—	1	0,03	—	—	1	—
Corrientes	—	—	3	0,29	—	—	—	—	—	—
Chaco	—	—	1	0,09	1	0,09	—	—	1	—
Formosa	—	—	—	—	2	0,36	2	—	—	—
Misiones	1	0,09	—	—	1	0,09	—	1	—	—
NEA	1	0,03	4	0,11	4	0,11	2	1	1	—
Catamarca	—	—	—	—	1	0,25	—	—	1	—
Jujuy	1	0,15	1	0,14	—	—	—	—	—	—
Salta	2	0,16	—	—	3	0,24	—	—	3	—
NOA	3	0,06	1	0,02	4	0,08	—	—	4	—
La Pampa	—	—	7	2,05	6	1,76	2	—	—	4
Neuquén	1	0,18	2	0,35	6	1,06	4	—	1	1
Sur	1	0,04	9	0,38	12	0,51	6	—	1	5
Total Argentina	63	0,16	418	1,03	438	1,08	200	15	63	160

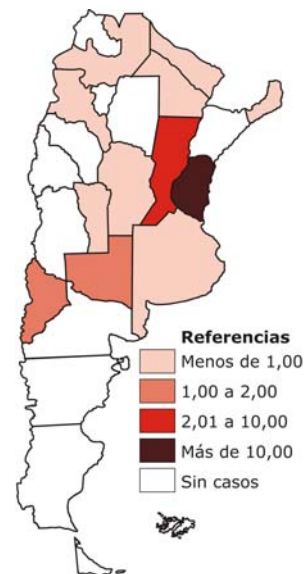
Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmado - Desc.: Descartado

¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Figura 1. Casos notificados de leptospirosis por cuatrimestra epidemiológica. República Argentina. Años 2009/2011 (año 2011 hasta semana epidemiológica 48). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Mapa 1. Tasas de notificación de leptospirosis por 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 48. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Argentina: Prueban una nueva plataforma de diagnóstico de tuberculosis y VPH desarrollada en el país

15 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Télam

Investigadores argentinos iniciarán en las próximas semanas en Santa Fe y La Rioja pruebas de campo con una nueva plataforma de diagnóstico para la tuberculosis y el virus del papiloma humano (VPH), desarrollada y diseñada íntegramente en el país.

Se trata de un sistema que ofrece un diagnóstico más preciso y muchísimo más rápido, y puede ser utilizado en laboratorios de baja complejidad con gran seguridad para la salud del operador, ante el riesgo de contagio.

“Permite disminuir los tiempos de diagnóstico de 30 a 45 días a sólo tres horas en el caso de la tuberculosis; y obtener un diagnóstico de VPH en menos de dos horas”, dijo el experto Juan Garberi, quien junto con Luis Scigliano, coordinó el equipo de investigadores argentinos que lo desarrolló.

La plataforma ya fue probada a baja escala en laboratorios moleculares privados y en semanas comenzarán las pruebas de campo en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. ‘Dr. Emilio Coni’, de Santa Fe, y en dos hospitales de La Rioja.

Los investigadores también trabajan con otros equipos que, con la misma plataforma, están desarrollando un método de diagnóstico de diarreas bacterianas, una de las causas principales de mortalidad infantil en Argentina.

El grupo que dirigen Garberi y Scigliano lleva cinco años trabajando en el desarrollo de este sistema integral de diagnóstico molecular para estas graves enfermedades.

La tuberculosis, si bien hoy es curable y prevenible, provoca la muerte de dos millones de personas en el mundo cada año. En Argentina, estadísticas oficiales reportan unos 12.000 nuevos casos por año.

El VPH, por su parte, se transmite por contactos sexuales y, con el tiempo, causa lesiones que pueden devenir en cánceres de cuello de útero, la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre 35 y 64 años.

Esta plataforma consiste en un termociclador, insumos biológicos y un sistema de procesamiento de muestra, y solo con cambiar los reactivos permite detectar una u otra enfermedad.

“Estas son muestras de alta peligrosidad biológica, muy infecciosas que pueden transmitir la tuberculosis al operador. Pero este sistema preserva, ante todo, su seguridad”, destacó Garberi.

Otra característica es la simplicidad y el bajo costo, lo que permite realizar el análisis en laboratorios de baja complejidad y en regiones de pocos recursos, un aspecto muy importante porque es allí donde se observa la mayor incidencia de estas enfermedades.

“Una vez que se toma la muestra, se sella, se higieniza y es derivada al laboratorio. Allí, se le agregan una serie de reactivos para que, en una hora y media, se obtenga un material inactivado desde el punto de vista biológico. O sea que no contagia ni es peligroso para el operador”, explicó Garberi.

Una porción de ese material se coloca en el termociclador, que permite su amplificación genética. “Es como si fuera una fotocopiadora molecular que hace muchas copias de un pedazo del agente patógeno”, comparó Garberi.

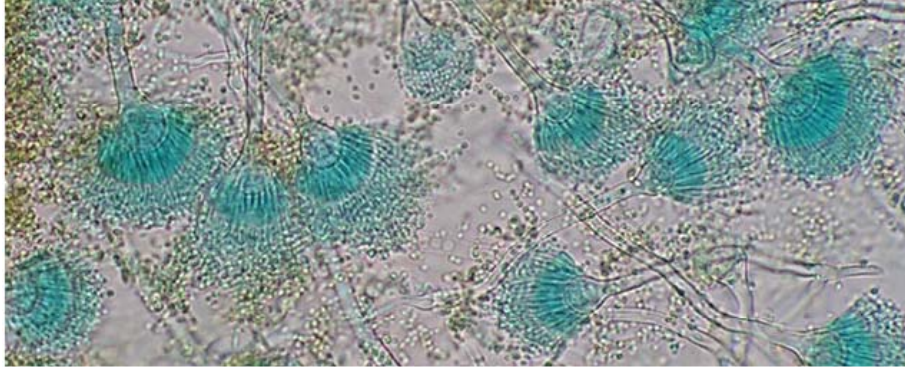
“A esas copias se les incorpora una molécula fluorescente y, mediante un fluorómetro (un equipo que detecta fluorescencias), se registra una señal que se envía a una computadora. Y esa señal es traducida en un valor que indica si el caso es positivo o negativo”, puntualizó.

“El procedimiento muestra hasta el momento muchos menos casos de falsos diagnósticos negativos que los métodos tradicionales”, dijo el experto.



Chaco/Corrientes: Estudian los hongos en el aire de ambientes cerrados de hospitales públicos

13 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Ciencia, Tecnología y Sociedad



Aspergillus terreus, uno de los hongos más peligrosos.

Los hongos conforman un reino de organismos de diferentes tamaños, colores y formas que permiten la realización de procesos biológicos, pero que también pueden provocar enfermedades tan graves como las que ocasionan los virus y las bacterias.

Especialistas del Instituto de Medicina Regional de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) estudian la denominada aeromicrobiología en determinados ambientes, midiendo la presencia de hongos en el aire en lugares cerrados, a fin de contar con protocolos para el control de estos agentes.

“Hay ambientes considerados críticos, por ejemplo una sala de terapia intensiva, un área de cirugía de un hospital o lugares destinados a pacientes oncológicos o con inmunosupresión”, puntualizó el Dr Gustavo Giusiano, integrante de la investigación.

En todo lugar hay en forma permanente hongos aéreos que, en general, no afectan a las personas, pero en determinadas áreas existen especies que pueden generar afecciones. Por este motivo, es necesario hacer controles periódicos que permitan monitorear la biota fúngica y generar posibles acciones o cambios para reducir el riesgo sanitario.

A la caza de los hongos

Para llevar a cabo la tarea de investigación de la “biota fúngica ambiental”, es decir, la cantidad y tipología de hongos que aparecen en el aire, se recurre a diferentes técnicas. La más moderna es la denominada volumétrica, en la que se usa un aparato que absorbe una determinada cantidad de aire que impacta en placas de cultivo, que luego se extraen para realizar el conteo y analizar las especies presentes en el microscopio. También, existe una metodología antigua y complementaria a la anterior, que consiste en dejar las placas de cultivo abiertas en un ambiente tranquilo y sin tránsito de personas durante cinco minutos, lo que se denomina “deposición gravitacional”.

“Hay que pensar que inhalamos más de diez millones de esporas de hongos por día. En todos los ambientes hay hongos y a través de esta metodología los capturamos para estudiarlos y categorizarlos”, explicó Giusiano.

Aunque el proceso de recolección parece sencillo, los científicos deben tomar ciertos recaudos, porque la presencia de especies fúngicas varía según la altura a la que se coloca el artefacto de recolección y el horario en el que se toma la muestra.

Para tener resultados más precisos, los investigadores recolectan aire en distintos horarios, alturas y periodicidad del día y así precisan el momento más adecuado para la toma de muestras en una determinada sala o ambiente.

En este caso, el mediodía fue el mejor horario y el otoño la estación elegida por los hongos para aumentar su concentración en el aire, mientras que la altura más conveniente para el muestreo fue la de 1,5 metros del suelo.

Contra las enfermedades intrahospitalarias

El grupo de investigadores llevó a cabo el estudio en lugares diversos, desde oficinas hasta aserraderos, pero la atención se centró en espacios de riesgo sanitario, como salas de hospitales y laboratorios de producción de medicamentos.

Uno de los sitios analizados fue el Hospital Pediátrico ‘Juan Pablo II’ de Corrientes, donde se obtuvo un muestreo mediante la aspiración y el flujo de más de 100 litros de aire por las placas de cultivo.

Para sorpresa de los investigadores las unidades de terapia intensiva y de cirugía presentaban un alto nivel y diversidad de hongos para los protocolos internacionales de salubridad.

Algunas de las especies halladas son consideradas inaceptables en ambientes internos como *Aspergillus fumigatus* y *Aspergillus terreus*, que afectan a los pacientes inmunodeprimidos y, especialmente, el tipo *terreus* es resistente a los pocos antifúngicos clínicos que lo combaten.

Asimismo, en las muestras se encontraron hongos toxicogénicos como los *Stachybotrys*, peligrosos por ocasionar infecciones en enfermos con quemaduras o lastimaduras profundas. “Si hay una cirugía o existe una herida abierta, puede ingresar un hongo al organismo, que coloniza y se multiplica con celeridad, generando infecciones que son muy peligrosas y, a veces, mortales”, enfatizó el investigador.

Con los resultados en la mano, los especialistas del Instituto de Medicina Regional intentan establecer un protocolo a nivel nacional, para que en todos los ambientes cerrados se realicen los análisis aeromicológicos.

Noticias de América

Los Tiempos

Bolivia, Villa Tunari: Inauguran una plataforma contra el mal de Chagas

13 de enero de 2012 – Fuente: Los Tiempos (Bolivia)

Ayer en el municipio de Villa Tunari, en el trópico de Cochabamba, el viceministro de Salud y Promoción, Martín Maturano, inauguró la nueva plataforma de atención contra el mal de Chagas, una enfermedad que afecta a casi un millón de personas en Bolivia.

Esta unidad instalada en el hospital de Villa Tunari está diseñada para hacer un seguimiento detallado y gratuito a todos los pacientes con la enfermedad.

El responsable nacional del programa Chagas, Faustino Torrico, explicó que está demostrado que incluso en el trópico se han encontrado vinchucas que si bien no habitan en las viviendas, sí están presentes en los alrededores.

La atención de esta plataforma es gratuita "y se brindará atención personalizada, con calidad y calidez", prometieron las autoridades.

Finalmente destacaron que el problema de esta enfermedad es más grave ya que ataca fundamentalmente a la gente con escasos recursos económicos por lo que no hay muchas alternativas de atención de los pacientes.

El País

Colombia, Cali: Un rebrote de la influenza A/H1N1 tiene en alerta a las autoridades de salud

13 de enero de 2012 – Fuente: El País (Colombia)

Existe preocupación entre las autoridades de salud de Cali debido al incremento de los casos de influenza A/H1N1 en la ciudad. Las cifras revelan que noviembre y diciembre fueron meses críticos, en tanto que el aumento de los casos respecto a los mismos meses del año anterior fue del 34% y 35% respectivamente. Eso, según los especialistas, estuvo muy relacionado con los cambios de clima generados por el invierno.

Según la Unidad Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de Salud, durante todo el año pasado se presentaron seis casos de muerte por el virus A/H1N1, dos casos más que en 2010.

En cifras totales, el año pasado fueron 53 personas a las que se les confirmó la enfermedad, 20 más que en el año inmediatamente anterior.

"La idea no es generar miedo en la comunidad caleña, sino prevenir y tomar medidas de consulta rápida con el médico. Este es un virus que se quedó con nosotros y que hay que saberlo manejar ante la inminente temporada de lluvias", dijo Jorge Holguín, médico de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud de Cali.

El secretario del ramo, Juan Carlos Botero, señaló que el aumento en los casos se debe a la llegada de la temporada de lluvias, especialmente por los cambios extremos que se están presentando en el clima.

"Se debe tener mucho cuidado, porque venimos de una pandemia de influenza A/H1N1 y muchas personas han bajado la guardia al considerar que ésta ya ha pasado. Pero hay que prestarle atención, pues debido a esto es el aumento en las consultas de los centros de salud", agregó.

De la misma manera, indicó que "la época que corresponde a noviembre y diciembre coincide con la de la gripe y por eso hemos visto un pico alto durante esta temporada. De igual manera, todo caso de gripe lo consideramos sospechoso de A/H1N1 y hacemos las respectivas pruebas, tal como lo ordena el Ministerio de Salud".

Por los casos sospechosos de influenza A/H1N1 se incrementaron en un 35% las consultas en los centros de salud y hospitales de la capital del Valle.

"Las instituciones de salud se ven obligadas a que cuando el paciente tiene los síntomas, deben realizarle exámenes rigurosos antes de enviarlo a casa para evitar propagaciones", comentó Holguín.

Según el Secretario de Salud municipal, el virus A/H1N1 llega a ser mortal cuando el paciente no consulta al médico a tiempo o tiene otra enfermedad de base, es menor de cinco años, mayor de 60 o toma esteroides.

"Las personas que tienen otras enfermedades como diabetes, asma y cáncer o las mujeres embarazadas son las que deben estar más alerta, pues tienen mayor probabilidades de contraer la enfermedad y resultar más afectadas", agregó el funcionario.

Asimismo, la Secretaría de Salud hizo un fuerte llamado a los padres de familia, pues en los menores de cinco años se han incrementado los casos de gripe y por eso se recomienda aplicar las medidas de prevención y acudir de forma inmediata al médico.

El epidemiólogo agregó que en este momento hay ocho casos mortales no confirmados de influenza A/H1N1. Un caso más se ratificó en la última semana de diciembre y se detectó que efectivamente tenía el mal.



“Este único caso sí cumplió con los criterios clínicos del virus, pero en los demás hace falta esperar los resultados del laboratorio del Instituto Nacional de Salud en Bogotá”, agregó el médico.

Las acciones que se toman por parte de la Secretaría de Salud cuando se presentan casos de muerte por el virus A/H1N1 son visitar la residencia de la persona y examinar a los demás miembros de la familia para así evitar una propagación. El método también se utiliza para la persona enferma, pero por vía telefónica, haciéndole seguimiento al tratamiento.



Cuba: Sin casos de rabia humana durante los últimos tres años

14 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Xinhua

Durante los últimos tres años en Cuba no se registraron casos de rabia humana, anunció hoy el jefe nacional del Programa de Zoonosis, Dr. Raúl Cruz, quien manifestó que las autoridades sanitarias de la isla mantienen una sistemática vigilancia epidemiológica y acciones de prevención, atendiendo cada año a alrededor de 30.000 personas que son mordidas por animales, 90% de ellas por perros con dueños.

Los perros, las mangostas y los murciélagos son considerados por los científicos como los principales reservorios de esta enfermedad. Cruz estimó que la cifra de lesiones continúa siendo elevada, lo que constituye siempre un riesgo de contraer la enfermedad, por lo que hizo un llamado a mantener a los perros bajo control dentro de la vivienda e inmunizados con la vacuna antirrábica. Para este año, el gobierno cubano adquirió más de un millón de dosis de esa vacuna, para ser administrada de forma gratuita por el sector salud a todos los perros con dueño, con el apoyo de los servicios de veterinaria y de la población en general.

En 2011 se realizaron también importantes acciones para enfrentar otras enfermedades zoonóticas, como la leptospirosis. A ese éxito sanitario contribuyó el mejoramiento de condiciones ambientales, el control de roedores y la inmunización a más de un millón de personas, consideradas con algún riesgo real o potencial de contraer la enfermedad, con la vacuna contra la leptospirosis producida por el habanero Instituto ‘Carlos Juan Finlay y Barrés’.

La inmunización, con una eficacia cercana a 80%, no constituye un salvoconducto por sí misma, precisó el especialista, quien pidió que las personas más expuestas al riesgo de infección utilicen medios de protección como botas y guantes, mantengan la higiene personal y ambiental y tengan como hábito lavarse las manos antes de ingerir alimentos. Cruz explicó que el contagio de la leptospirosis se produce al entrar en contacto con agua, suelo húmedo, vegetación y alimentos contaminados con orina de ratas, cerdos, ganado bovino y perros, principalmente, infectados con la bacteria *Leptospira*.

Hace unos días, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la isla anunció que el país logró eliminar o controlar 26 enfermedades infecciosas y algunas de sus formas clínicas. El jefe del Departamento de Enfermedades Transmisibles del MINSAP, Dr. Otto Peláez, señaló que en el país han sido eliminados la poliomielitis, la malaria, el tétanos neonatal, la difteria, la tos convulsa, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

También desaparecieron la meningitis posparotídea, el sarampión, la fiebre amarilla, el cólera, las formas graves de la tuberculosis, la rabia humana, la leishmaniosis y el mal de Chagas. Otras diez enfermedades infecciosas: tétanos del adulto, meningitis meningocócica A, B y C, meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo B, hepatitis B, parotiditis, fiebre tifoidea, sífilis congénita y sida infantil, no constituyen problemas de salud en la isla, al tener una incidencia de 0,1 por cada 10.000 habitantes.

También es muy baja la incidencia de leptospirosis, lepra y brucelosis. De acuerdo con el experto, el éxito de Cuba en la erradicación de un gran número de estas enfermedades prevenibles por inmunización, se sustenta en las sistemáticas campañas que tienen una amplia cobertura.



Estados Unidos: Científicos reclaman más controles en experimentos con humanos

21 de diciembre de 2012 – Fuente: Agencia Inter Press Service

Es necesario hacerle mejoras significativas al sistema de protección de seres humanos en las investigaciones médicas que financia el gobierno de Estados Unidos, tanto en el país como en el extranjero, además de ampliarlo al sector privado, concluyeron expertos en bioética.

Organizaciones que supervisan ensayos clínicos siguen reclamando un control más estricto sobre las crecientes investigaciones realizadas por compañías farmacéuticas privadas en los países en desarrollo.

El presidente de Estados Unidos, Barack Obama, encomendó a la comisión de bioética que funciona en su ámbito revisar las normas de protección de seres humanos en ensayos clínicos tras el escándalo suscitado por la divulgación de documentos sobre los experimentos extremos con humanos realizados en la década de 1940 por científicos estadounidenses en Guatemala.

Los documentos desclasificados indican que investigadores del gobierno de Estados Unidos infectaron de forma deliberada con sífilis, gonorrea y otras infecciones de transmisión sexual a presos, prostitutas, soldados y enfermos psiquiátricos, la mayoría de los cuales no estaban al tanto del hecho.

Unos 5.500 guatemaltecos, según la Comisión Presidencial para el Estudio de Asuntos de Bioética de Estados Unidos, fueron involucrados en forma deliberada para actuar de cobayos en investigaciones médicas.

Washington se disculpó el año pasado y Obama pidió al panel de bioética que investigara lo que sucedió en ese país y revisara la normativa actual de protección de seres humanos en investigaciones científicas, en especial las realizadas en el extranjero con fondos del gobierno.

La presidenta de la Comisión, Amy Gutmann, señaló que el panel concluyó que la protección es “fuerte” y que “no volverá a ocurrir nada como lo que pasó en Guatemala”, en lo que respecta a experimentos financiados por el gobierno federal. Aun así, se necesita más información sobre las investigaciones que apoya el gobierno.

En las 14 recomendaciones que figuran en el informe, la Comisión urgió al gobierno a tener un mayor control sobre los ensayos clínicos que financia. Este país aportó fondos para 50.000 estudios en el mundo en 2010, pero no hay una forma centralizada de conocer sus detalles.

De los 18 departamentos y agencias federales que financian investigaciones médicas en Estados Unidos y el extranjero, el panel descubrió que ninguno de ellos fue capaz de ofrecer información básica sobre la cantidad de humanos involucrados, la cantidad de fondos involucrados o la ubicación geográfica donde se realizan.

Gobierno con capacidad limitada

La legislación federal estipula que los experimentos de “intervención”, ensayos con fármacos o dispositivos, se registren en una base de datos centralizada, ClinicalTrials.gov², pero las investigaciones de observación, epidemiológicas, de salud pública y biomédicas con seres humanos no están sujetas al mismo requisito, señaló el informe divulgado la semana pasada.

Debe crearse un portal centralizado en Internet donde cada agencia o departamento registre todas sus investigaciones con seres humanos, indicó el panel, lo que promoverá la transparencia y el acceso público a la información.

Política de compensación de daños

El gobierno también debe adoptar un requisito para que los investigadores o patrocinadores indemnicen a las personas lesionadas por su participación en una investigación médica, señaló el panel. Varias comisiones federales recomendaron dicha política, pero nunca se aprobó ninguna ley.

En Estados Unidos, las personas lesionadas en investigaciones médicas dependen de juicios o del seguro del investigador o de su patrocinador, pero una demanda puede llevar años, y no todos los ensayos aseguran a los participantes en caso de lesión.

La mayoría de los países ricos tienen leyes que obligan a los investigadores a indemnizar a las personas lesionadas durante una investigación médica, señaló el panel.

Annelies den Boer, de la Fundación Wemos³, organización de control de ensayos clínicos con sede en Holanda, elogió a la Comisión estadounidense por recomendar una política obligatoria para indemnizar a las personas lesionadas. Pero la carga de la prueba sigue recayendo en los sujetos humanos en muchos lugares, un problema para las comunidades con altas tasas de analfabetismo y pobreza.

“Es un problema, en especial en contextos de bajos ingresos, cuando hay humanos vulnerables involucrados”, dijo Den Boer.

Wemos publicó un informe el año pasado en el que presenta las historias personales de sujetos humanos de ensayos clínicos en el mundo y las dificultades que encontraron muchos participantes al denunciar las lesiones.⁴

Europa y Estados Unidos no cumplen con el mundo en desarrollo

Otro problema, indicó Den Boer, es que muchos órganos reguladores, incluida la Asociación Médica Europea, dependen mucho de los controles éticos de los lugares donde se realizan los ensayos clínicos.

Otra de las recomendaciones de la Comisión de Estados Unidos es crear un proceso para evaluar las solicitudes de gobiernos extranjeros de ser reconocidos por tener “protecciones equivalentes”, mientras sean “por lo menos equivalentes” a las de este país.

Pero las revisiones no suelen ser buenas en países de bajos y medianos ingresos, como India, donde los comités éticos tienen poco personal y pueden existir conflictos de interés, indicó Den Boer.

Un informe divulgado por la Organización Mundial de la Salud este año detalla la “preocupación” por los ensayos clínicos en India⁵. Según Wemos, los médicos de ese país ganaron 1.500 dólares por paciente incluido en el estudio.

“Además, las compañías farmacéuticas subcontratan a otras, y un estudio realizado por SOMO (Centro de Investigación sobre Corporaciones Multinacionales) plantea la preocupación de si realizan un control adecuado de la conformidad ética de las empresas que contratan”, indicó Den Boer.⁶

La compañía británica AstraZeneca probó sus fármacos en víctimas del desastre químico ocurrido en la ciudad india de Bhopal sin su consentimiento en el hospital destinado a su atención. Compañías francesas y estadounidenses, incluidas Pfizer y Quintiles, estaban también involucradas y pagaron al hospital para poder probar sus fármacos en pacientes sin obtener su consentimiento. Catorce pacientes murieron durante los ensayos realizados entre 2007 y 2010. Los fármacos y tratamientos que salieron de esos estudios fueron aprobados para su venta al público en Europa y Estados Unidos.

² Puede visitar la página oficial de ClinicalTrials.gov haciendo clic [aquí](#).

³ Puede visitar la página oficial de la Fundación Wemos haciendo clic [aquí](#).

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

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

⁶ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Teniendo en cuenta estos problemas, la Comisión estadounidense señaló la semana pasada que los investigadores deben asegurarse que el lugar de investigación elegido para sus experimentos no abuse de personas vulnerables.

El organismo también pidió que sus recomendaciones se apliquen a compañías privadas, no solo a los estudios financiados por el gobierno federal.

La legislación europea señala que los fármacos probados violando pautas de protección, como la Declaración de Helsinki, no deben obtener autorización comercial.

Wemos, con apoyo de miembros del Parlamento Europeo, aspira a presionar a la Agencia Europea de los Medicamentos (EMA) para que prohíba la venta de fármacos probados en ensayos clínicos poco éticos en el mercado europeo, señaló Den Boer.

La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA) abandonó la Declaración de Helsinki en 2008.

Un representante del lobby de la industria biotecnológica, PhRMA, defendió ante la Comisión de Bioética en noviembre los ensayos clínicos de las compañías privadas en el exterior, arguyendo que los miembros de su organización respetaban a los seres humanos que participaban en sus investigaciones. Pfizer y AstraZeneca pertenecen a PhRMA.

El representante señaló que "las compañías farmacéuticas fabrican medicamentos que se usan en todo el mundo". "¿Es ético probarlos solo en Estados Unidos?", preguntó.

Operational Biosurveillance

Haití, Grand'Anse, Pestel: Abrupto brote de cólera

11 de enero de 2012 – Fuente: Operational Biosurveillance

El 05 de enero de 2012, el Sistema de Alerta de Epidemias de Haití (HEAS) lanzó una señal de alarma ante el repentino informe de 200 casos de cólera y 17 muertes por la enfermedad (tasa de letalidad aparente de 8,5%) en Pestel, un área muy remota de Haití.

El HEAS alcanzó un nuevo récord operacional de alrededor de dos horas entre el alerta inicial y la confirmación de un paquete de respuesta de emergencia que estuviera disponible para los miembros del HEAS, incluyendo Direct Relief Internacional. Las comunicaciones entre los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití, la Organización Panamericana de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos indicaban que no se tenía conocimiento de la situación, y negaron con vehemencia los informes durante 72 horas, pero cuando los equipos llegaron al lugar se encontraron que los casos eran 300, en vez de 200.

El equipo de campo confirmó 300 casos en dos de los cuatro pueblos de los alrededores (los otros dos pueblos aún no han sido visitados). Se contabilizaron 55 muertes, en lugar de las 17 informadas anteriormente, lo que elevó la tasa de letalidad aparente a 18%.⁷

Noticias del mundo



Alemania: Bombas bacteriológicas de supermercado

9 de enero de 2012 – Fuente: Deutsche Welle (Alemania)

En diez de veinte pruebas de carne de pollo realizadas al azar en supermercados y tiendas de descuento en Berlín, Hamburg, Köln, Nürnberg y Stuttgart fueron encontradas bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). Transmitidas al ser humano, limitan el tratamiento médico.

"Esta es la inquietante consecuencia del persistente abuso de antibióticos", indicó el presidente de la organización ecologista Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND), Hubert Weiger, quien criticó la cría masiva e industrial de animales que provoca resistencias bacteriana en detrimento de la salud de los consumidores. La organización destacó que los animales son sometidos a tratamientos prolongados con una combinación de distintos medicamentos.

Según Weiger, en la crianza avícola intensiva se mantienen entre 22 y 24 pollos por metro cuadrado. Y tener a un número cada vez mayor de animales en un espacio demasiado reducido sólo resulta posible utilizando grandes cantidades de antibióticos.

El uso excesivo de antibióticos como las cefalosporinas, aditivos utilizados en la alimentación del ganado y de animales de granja para aumentar el engorde, acelera el desarrollo de resistencia a la meticilina.

La proliferación de bacterias resistentes a antibióticos representa un peligro para las personas con un sistema inmunológico débil, como ancianos, enfermos, niños y mujeres embarazadas. En casos extremos una infección puede



⁷ Este abrupto brote en una zona aislada de Haití, con una elevada tasa de letalidad aparente refleja las dificultades de un servicio adecuado de atención médica en Haití. Pestel es un municipio del distrito Corail, en el departamento Grand'Anse de Haití.

incluso conducir a la muerte. Se estima que en Europa se producen unas 25.000 infecciones con bacterias resistentes a antibióticos al año.

Los autores del estudio compraron carne de pollo en tiendas de descuento y supermercados en cinco ciudades alemanas y la examinaron en laboratorios. Las pruebas al azar provienen de las cadenas Aldi, Lidl, Rewe, Edeka y Real. Entre los productos sometidos a escrutinio figuran filete de pechuga, pierna y alas de tres grandes proveedores alemanes: Wiesenhof, Sprehe y Stolle.



Hacinamiento de pollos en un criadero alemán.

Según la organización, en Alemania se emplean por lo menos 784 toneladas de antibióticos al año en la ganadería y la cría de animales de granja. El Ministerio de Agricultura reaccionó a la publicación del informe y anunció que limitará el uso de antibióticos a lo imprescindible en la cría de animales de granja. La ministra de esa cartera, Ilse Aigner, se propone presentar esta semana un proyecto para modificar la ley que regula el uso de medicamentos, con el objeto de que los estados federados tengan mejores posibilidades de controlar la utilización de antibióticos.

La jefa de la bancada de Los Verdes, Bärbel Höhn, criticó sin embargo los planes de la ministra, señalando que sólo prevé cambios superficiales. "Ella teme actuar de forma consecuente, porque tiene claro que la producción industrial de carne no funciona sin antibióticos", afirmó.

THE LANCET **Arabia Saudí, La Meca: Las medidas de las autoridades durante la peregrinación son ejemplo de gestión sanitaria en grandes aglomeraciones**

16 de enero de 2012 – Fuente: *The Lancet*

"Muéstranos lugares para la celebración de ritos y vuélvete a nosotros", dice el Corán que imploraban Abraham e Ismael a Dios. "Y Dios les ordenó que construyeran en piedra una nueva Ka'aba, convocando a toda la humanidad a visitarla y ubicar así, en un mismo espacio, el corazón del hombre que, al llegar, declara 'heme aquí, oh Señor'", relata una antigua leyenda musulmana.

El más sagrado lugar musulmán es un centro de peregrinación para todos aquellos que profesan esta religión, cuyos preceptos fundamentales –los cinco pilares del Islam– obligan a visitar por lo menos una vez en la vida La Meca y, en especial, la Ka'aba, el centro de la peregrinación religiosa, que se encuentra en medio de la mezquita Masjid al-Haram y que puede albergar hasta 35.000 personas.

Desde entonces, millones de fieles han cumplido el 'mandato' del peregrinaje, congregándose especialmente en el mes de du l-hiyya (mes de la peregrinación, el duodécimo del calendario musulmán), en una ciudad que en este mes triplica su población con cerca de tres millones de peregrinos llegados de todos los confines del planeta. Se calcula que 200.000 provienen de países pobres, donde tienen difícil acceso sanitario, a lo que hay que sumar el hacinamiento en La Meca en estos días y las variables temperaturas de este país en un mismo día.

Con tanta gente, lo que en un principio podría considerarse un peligro para la salud pública, es ahora un problema que mengua paulatinamente en Arabia Saudí. "Este país ha hecho progresos considerables para garantizar el bienestar de los peregrinos, incluyendo la vigilancia y seguridad de posibles enfermedades infecciosas", comenta Ziad Memish, miembro del Ministerio de Salud saudí, en un artículo dedicado a la seguridad sanitaria en las grandes aglomeraciones de personas.

Memish enumera: "Actualizamos periódicamente las recomendaciones de vacunación, nos aseguramos de tomar medidas desde alimentarias a hídricas, pasando por los barberos y peluqueros, y se ha construido una terminal separada en el aeropuerto internacional de Jeddah exclusivamente para los peregrinos y en la que cuentan con sistema de salud, clínicas médicas, seguridad e inmigración", explica.

Desde que en 1985 se notificaran 2.000 casos de golpe de calor, y más de 1.000 muertes en tan sólo unos días, las medidas sanitarias han ganado en efectividad.

Junto con el seguimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los autores del estudio confieren a las nuevas normas los logros en la detección y vigilancia de casos, como el del brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2003 o la pandemia de gripe aviar de 2009, en las que se incluyó de mane-



Miles de peregrinos rezando en La Meca.

ra extraordinaria "restricciones de acceso a los visitantes cuyos países estaban especialmente afectados por estos problemas, las pruebas rápidas a los que sí entraron y los programas de cuarentena si eran necesarios", afirma Memish.

Los autores se hacen una pregunta: ¿por qué no imitar estas medidas en los grandes eventos internacionales tales como masivos conciertos, eventos deportivos o funerales de Estado? "Las grandes aglomeraciones de masas presentan desafíos complejos en el terreno sanitario y países como Arabia Saudí tienen una dilatada experiencia y cuenta con la infraestructura adecuada para proporcionar una ayuda única que evite brotes infecciosos y demás problemas sanitarios", asegura Memish.

Un trabajo a esta escala, señala, podría hacer al mundo musulmán un actor importante en la diplomacia de la salud a nivel mundial: "La experiencia de los saudíes con la peregrinación ha hecho que se desarrollen respuestas rápidas a cualquier contratiempo de salud pública, experiencia que puede dar múltiples enfoques para actuar frente a retos sanitarios masivos a nivel internacional", finaliza.⁸



Australia, West Australia: Aumentan los casos de tos convulsa

3 de enero de 2012 – Fuente: IEWY News

El Departamento de Salud de West Australia está alentando a los padres de niños pequeños a tener en cuenta los síntomas de la tos convulsa y asegurarse que tengan la vacunación de sus familiares al día.

Se ha reportado al Departamento un total de 3.597 casos de tos convulsa hasta el 23 de diciembre de 2011, mientras que en todo 2010 ese total llegó a 1.458. El Dr. Paul Armstrong, Director de Control de Enfermedades Transmisibles, dijo que las notificaciones en West Australia alcanzaron un máximo de 704 casos para el mes de noviembre de 2011, y aunque ahora parece haber una cierta disminución, la actividad de la tos convulsa en la comunidad sigue siendo elevada.

"La última epidemia de tos convulsa en West Australia se produjo en 2004, y la actual epidemia llegó con retraso, ya que éstas suelen ocurrir cada 3-4 años", dijo Armstrong.

"El aumento en West Australia es consistente con la actividad de la enfermedad en otros estados en los últimos años. La tos convulsa afecta a gente de todas las edades, pero el aumento de las infecciones es especialmente preocupante en los niños menores de 6 meses, en los cuales pueden ser muy graves e incluso mortales", agregó.

Se registraron 4 muertes asociadas con la tos convulsa en bebés en los últimos cuatro años en West Australia.



Bután: La gripe aviar regresa al país

13 de enero de 2012 – Fuente: Organización Mundial de Sanidad Animal

La Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) confirmó que se ha detectado el virus H5N1, de la gripe aviar altamente patógena, en el pueblo de Tsimasham, distrito de Chhukha, Bután.

El brote se detectó por primera vez el 30 de diciembre, cuando murieron 87 pollos en una granja de aves de corral cerca de una carretera nacional.

El 5 y 6 de enero, las autoridades comenzaron el sacrificio de aves de las granjas afectadas y vecinos, después que el laboratorio nacional de salud animal de Bután confirmara el brote.

El director de la Secretaría del Departamento de Agricultura y Ganadería, Tenzin Dhendup, reportó el brote a la OIE el 10 de enero, después que el Laboratorio de Alta Seguridad de Enfermedades Animales de (HSADL) en Bhopal, India, confirmara el brote sobre la base de los resultados positivos de dos pruebas de PCR por separado.

Se han implementado medidas de cuarentena, y las restantes aves susceptibles (alrededor de 2.010) de la zona afectada serán sacrificadas. Hasta ahora, 1.241 aves ya han sido eliminadas.

La última aparición del virus H5N1 en Bután fue en marzo de 2010.



China: Hallan un anticuerpo capaz de neutralizar el virus de la gripe aviar

14 de enero de 2012 – Fuente: *Journal of Virology*

Un equipo científico encabezado por el profesor Paul Zhou, del Instituto Pasteur de Shanghai, asegura que ha hallado un anticuerpo capaz de neutralizar casi todas las variedades conocidas del virus H5N1 de la gripe aviar, un importante avance para conseguir un remedio contra la mortal enfermedad.

En el estudio Zhou señaló que el anticuerpo fue desarrollado por uno de sus estudiantes de doctorado, Hu Hongxing, a partir de muestras de sangre de un paciente con el virus y que se curó inesperadamente al recibir una transfusión de una persona inmune al H5N1.

Tras el hallazgo, la muestra de sangre fue distribuida a distintos institutos de investigación con el objetivo de que alguno de ellos desarrolle lo antes posible un anticuerpo fiable contra el virus, que actualmente tiene un índice de mortalidad de alrededor del 50%.

Otros científicos han aplaudido el estudio, pero han subrayado que todavía está por verse si el hallazgo se traducirá en una vacuna realmente fiable y comercialmente viable, en palabras del doctor Guan Yi de la Universidad de Hong Kong.

⁸ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

El propio profesor Zhou admitió que los institutos con las muestras todavía tienen por delante un largo trabajo de análisis y verificación de resultados, por lo que comparó la tarea a la de "encontrar una aguja en el lecho del Pacífico".

Y ello con la dificultad añadida de que las muestras de sangre al cabo de unos días se vuelven inservibles para la investigación, por lo que la carrera además es contra-reloj.

El pasado 31 de diciembre, un conductor de autobús murió tras contraer el virus H5N1, convirtiéndose en la primera víctima mortal por gripe aviar en año y medio en el país.

Más de 300 personas han muerto en todo el mundo por gripe aviar desde que apareció por vez primera en 2003, periodo en el que ha infectado a 565 personas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde ese mismo año, el virus H5N1 ha provocado la muerte y ha obligado a sacrificar a más de 400 millones de aves de corral, provocando pérdidas que ascienden a los 20.000 millones de dólares.⁹



España, Barcelona: El linfogranuloma venéreo, un problema emergente

12 de enero de 2012 – Fuente: *Eurosurveillance*

Desde el 1 de enero de 2007 al 30 de diciembre de 2011, un total de 146 casos de linfogranuloma venéreo (LGV) fue notificado a la Agencia de Salud Pública de Barcelona. De ellos, 72 casos (49%) fueron diagnosticados y notificados en 2011. De ellos, 139 casos eran residentes de Barcelona. De los 70 casos de 2011 que residían en Barcelona, 31 (44%) se registraron entre julio y septiembre.

Vigilancia

La vigilancia del LGV en Barcelona forma parte de los registros de infecciones de transmisión sexual (ITS), que ha estado activo desde 2007 y recoge información sobre el diagnóstico en individuos estudiados en instituciones públicas o privadas.

Se detectó *Chlamydia trachomatis* mediante pruebas de amplificación de ácidos nucleicos. Las muestras positivas fueron confirmadas posteriormente con una segunda prueba de reacción en cadena de la polimerasa múltiple que permite diferenciar los serotipos A-K del serotipo L.

Epidemiología

Después de dos décadas sin notificaciones de LGV, se diagnosticó en Barcelona un nuevo caso en 2004, un hombre homosexual que fue pareja sexual de un caso diagnosticado en Ámsterdam. No se detectaron nuevos casos en Barcelona hasta septiembre de 2007.

La mediana del número mensual de casos notificados aumentó de dos en 2010 a seis en 2011. Una comparación de los datos del período 2007-2010 con el año 2011 mostró que los pacientes en el año 2011 eran más jóvenes y más de ellos presentaban infección por VIH.

Los 70 casos de LGV informados en 2011 que tenían residencia en Barcelona eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH), al menos 66 eran VIH-positivos (VIH desconocido en dos casos), y 39 casos habían nacido en España, 17 en América del Sur, 12 en otros países de Europa Occidental y América del Norte y uno en otra región. En cuatro casos, el diagnóstico del VIH se conoció al momento del diagnóstico de LGV, y 22 de los casos fueron diagnosticados con una ITS en los últimos 12 meses. Se detectó *C. trachomatis* en la región anal o perianal en 67 casos, en el área genital en dos casos, y para uno de los casos no se dispone de datos. En cuanto a la presencia de síntomas, 64 casos tuvieron al menos un síntoma, dos casos fueron asintomáticos, y en tres casos, esta información no fue registrada.

El tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico varió de dos a 530 días, con una mediana de 29 días.

El número medio de nuevas parejas sexuales en los 12 meses previos del diagnóstico fue de 26 (rango: 1-100) para los 31 casos en 2011 para los que se obtuvo esta información. Sólo cuatro casos habían utilizado preservativo en la última relación sexual, y tres casos habían tenido relaciones sexuales casuales en el extranjero. Para los 27 pacientes cuya información sobre la ubicación de la actividad sexual estaba disponible, 10 reportaron haber tenido numerosas parejas sexuales, en casa o en fiestas privadas. La mayoría de estos contactos se habían establecido de forma anónima por Internet y algunos de ellos por las aplicaciones móviles basadas en la geolocalización.

Medidas de control

Para hacer frente al aumento de casos de LGV, se implementaron medidas de control en Barcelona desde septiembre de 2011: alertar a las clínicas de ITS, especialistas en VIH y hospitales de la existencia del brote en curso de LGV; realizar la búsqueda activa de casos en unidades de cuidados clínicos y de laboratorios de microbiología; contactar los pacientes para monitorizar el tratamiento y notificar a la pareja; realizar actividades preventivas dirigidas a los grupos de riesgo con la colaboración de organizaciones no gubernamentales.

⁹ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Conclusiones

Este cluster representa la mayor concentración de casos de LGV desde 2004. Un brote anterior en Barcelona, reportado en 2008, comprendió 18 casos en el curso de siete meses.

El linfogranuloma venéreo es una infección emergente de transmisión sexual en Europa y en América del Norte. En ocasiones, los clusters de casos sugieren una transmisión de bajo nivel en estas áreas. Sin embargo, desde el primer brote registrado en los Países Bajos en 2003, se han reportado regularmente nuevos casos en varios países europeos. Desde 2010, Gran Bretaña informó de un aumento en los casos de LGV de más de 550 casos, la mayoría de ellos en Londres. Los Países Bajos informaron 66 casos en 2010.

Ciertas características del LGV apoyar el concepto de que es una enfermedad oculta: afecta a grupos vulnerables, a menudo se automedica y son comunes los diagnósticos erróneos o tardíos. El diagnóstico precoz y el tratamiento de los casos son muy importantes debido a que el período de contagio puede variar de semanas a años, siempre y cuando las lesiones activas están presentes.

Al igual que en otras partes de Europa, el aumento significativo de casos de LGV en Barcelona en el año pasado afectó a la población de HSH, la mayoría de ellos infectados por el VIH. El escaso uso de preservativos en los últimos años y la alta proporción de contactos sexuales anónimos hacen que este grupo sea transmisor activo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Los médicos, los epidemiólogos y aquellos más susceptibles a la infección, como los HSH, deben ser conscientes de que esta enfermedad sigue presente en los países europeos, y que puede manifestarse en un aumento gradual en los casos o en brotes. Deben fortalecerse los esfuerzos para promover la sensibilización y la prevención del LGV, especialmente entre los pacientes infectados por VIH y los médicos. Las nuevas tecnologías (como Internet y los sistemas de posicionamiento global) favorecen las prácticas de riesgo, pero también ofrecen oportunidades para nuevas estrategias de prevención. Estos nuevos medios de comunicación podrían ser utilizados para difundir información sobre las medidas preventivas y, en el caso de las aplicaciones que utilizan georreferenciación, para facilitar la identificación de los contactos y el seguimiento de los pacientes con LGV que se beneficiarían de la notificación oportuna. Algunas publicaciones han acogido esta iniciativa dirigida a grupos de HSH que buscan contactos sexuales a través de sitios web. Otras experiencias en los centros de infecciones de transmisión sexual, tales como seminarios de sexualidad humana para HSH han demostrado ser eficaces en la reducción de las prácticas de riesgo en este grupo.



India: Un año sin casos de poliomielitis

12 de enero de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

India parece haber interrumpido la transmisión del poliovirus salvaje y mañana cumplirá un año sin poliomielitis desde su último caso, una niña de 2 años del estado de Bengala Occidental, que contrajo el virus el 13 de enero de 2011.

India fue considerada en un tiempo como el epicentro mundial de la poliomielitis, pero si todas las investigaciones de laboratorio pendientes de devolución dan un resultado negativo, en las próximas semanas se considerará oficialmente que India ha interrumpido la transmisión autóctona del poliovirus salvaje¹⁰. El número de países con poliomielitis endémica, que son aquellos que nunca han logrado interrumpir la transmisión autóctona del poliovirus salvaje, se reducirá a un mínimo histórico de tres: Pakistán, Afganistán y Nigeria.

Sin embargo, es preciso conducirse con cautela. India debe mantener una vigilancia meticulosa y un alto grado de inmunización de la población infantil contra el poliovirus salvaje con el fin de protegerse contra cualquier importación de la poliomielitis hasta que se logre la erradicación mundial. En 2011, en Pakistán y Afganistán se han observado aumentos alarmantes en los casos de poliomielitis, y el poliovirus de Pakistán volvió a producir infecciones en China (que no había registrado casos desde 1999). En África, la transmisión de la poliomielitis sigue activa en Nigeria, Chad y la República Democrática del Congo, con brotes en África occidental y central en los últimos 12 meses; esto debe recordar al mundo que mientras haya casos de poliomielitis en cualquier lugar, la enfermedad sigue siendo una amenaza en todas partes.

Los líderes mundiales de la salud rindieron hoy homenaje al Gobierno de India por su liderazgo y compromiso financiero en la erradicación de la poliomielitis, y a los millones de vacunadores, movilizados de la comunidad, miembros del club Rotary International, padres, madres y cuidadores que han apoyado la erradicación de la enfermedad desde hace más de una década. La escala de las actividades de la erradicación en India es increíble: todos los años, más de 170 millones de niños menores de 5 años son vacunados en dos campañas nacionales de vacunación, y hasta 70 millones de niños son vacunados varias veces mediante campañas especiales en las zonas de mayor riesgo; todo el esfuerzo requiere cerca de 1.000 millones de dosis de vacuna oral contra la poliomielitis al año.¹¹

Salvar a cientos de miles de niños

El logro de India al interrumpir la transmisión de la enfermedad servirá para que cientos de miles de niños se salven de una parálisis para toda la vida, o de la muerte, todos los años. El poliovirus puede viajar con facilidad a zonas libres de poliomielitis. Detener esta enfermedad en India evitará una recurrencia de los brotes debidos al virus de

¹⁰ Una vez tratadas todas las muestras pendientes (heces de niños con parálisis flácida aguda y muestras de aguas residuales), si no se detecta el poliovirus salvaje se considerará que la poliomielitis en India ya no es endémica. Se espera que el sistema de laboratorios concluya sus análisis de 4 a 6 semanas después de la toma de muestras.

¹¹ India es uno de los principales donantes para la erradicación de la poliomielitis y cuenta en gran parte con financiación propia. En 2011, India contribuyó con 2.000 millones de dólares.

origen indio, como se ha visto en los últimos años en países tan diversos como Angola, Bangladesh, la Federación de Rusia, Nepal y Tayikistán.

Una oportunidad mundial para impulsar el final de la poliomielitis

“El éxito de India es sin duda su mayor logro de salud pública y ofrece una oportunidad mundial para impulsar el final de la poliomielitis”, dijo Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud. “La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis está en su modalidad de emergencia y centrada en aprovechar este impulso para acabar con esta terrible enfermedad¹². Detener la poliomielitis en India requiere creatividad, perseverancia y profesionalismo; muchas de las innovaciones en la erradicación de la poliomielitis se derivan de los desafíos superados en India. Las lecciones de India tienen ahora que ser adaptadas y aplicadas por medio de medidas de emergencia para eliminar la poliomielitis en todas partes”.



Un trabajador de UNICEF vacuna a un niño en Kandahar.

La clave para un progreso notable de India en la lucha contra la enfermedad, según el Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Anthony Lake, ha sido la firme capacidad de liderazgo del Gobierno de India y de los gobiernos estatales, que pusieron en marcha un amplio programa de erradicación de la poliomielitis que ha permitido una cobertura sostenida de la inmunización en estados como Uttar Pradesh y Bihar, donde hay altos índices de pobreza, alta densidad de población y un saneamiento e infraestructura deficientes; es decir, un caldo de cultivo para enfermedades como la poliomielitis.

Se puede erradicar la poliomielitis en los entornos difíciles

“El logro de India es una prueba positiva de que podemos erradicar la poliomielitis, incluso en los entornos más difíciles; de hecho, solamente centrándonos en estas zonas podremos derrotar a esta siniestra enfermedad”, dijo Lake. “Tenemos la capacidad para proteger a todas las personas, especialmente los niños, de esta enfermedad totalmente prevenible; y porque podemos, tenemos que terminar el trabajo de erradicación de la poliomielitis a escala mundial de una vez por todas”.

Rotary Internacional puso en marcha el primer esfuerzo mundial de erradicación de la poliomielitis en 1985, y según su presidente, Kalyan Banerjee, debido a la intensidad de la transmisión de India, muchos expertos habían pensado que sería el último país en lograr la erradicación. “India es sin duda la pieza del dominó más grande que cae en el esfuerzo de erradicación de la poliomielitis”, dijo Banerjee. “El éxito de India es un gran mérito para el gobierno de ese país y para los miembros de Rotary en India –así como los de todo el mundo– que han trabajado con las autoridades locales para llevar a cabo estas campañas de inmunización y llegar a todos los niños con la vacuna de la poliomielitis”.

India debe seguir protegiendo a los niños

Al igual que todos los países que han detenido la transmisión del poliovirus salvaje autóctono, India debe seguir protegiendo a los niños por medio de actividades suplementarias de inmunización y una mejora de las tasas de inmunización sistemática; si no lo hace se podría producir una reimportación potencialmente horrible, dijo el Dr. Thomas Frieden, Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. “La historia de la poliomielitis encierra muchos cuentos con moraleja”, agregó Frieden. “La poliomielitis en cualquier parte del mundo es un riesgo para todos, y con el fin de protegerse contra un revés, India proyecta continuar el seguimiento meticuloso y la vacunación infantil intensiva contra la poliomielitis de manera apropiada”.

Operaciones de emergencia en Pakistán, Nigeria y Chad

“La poliomielitis se puede detener cuando todos los países combinan los elementos adecuados: voluntad política, campañas de vacunación de calidad y la determinación de toda una nación”, dijo Bill Gates, copresidente de la fundación Bill y Melinda Gates. “Los dirigentes mundiales deben seguir recaudando los fondos necesarios para llevar a cabo la campaña mundial y ayudar a asegurar que ningún niño sufra a causa de esta terrible enfermedad nunca más”.

Con el logro de India, el esfuerzo de erradicación mundial de la poliomielitis se centra ahora en mejorar la aplicación de los planes para las operaciones de emergencia en Pakistán, Nigeria y Chad. El éxito depende de la apropiación local y la rendición de cuentas a todos los niveles gubernamentales y entre los aliados internacionales.

¹² La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis está encabezada por gobiernos nacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Rotary Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

11 de enero de 2012 – Fuente: The Times of India

En el último fin de semana, fueron identificados en India 12 pacientes con una forma de tuberculosis resistente a todos los medicamentos. Es decir que el mal es incurable, a decir de los expertos. Todos los casos fueron diagnosticados en el Hinduja National Hospital and Medical Research Centre, en Mumbai.

En diciembre del año pasado, una carta enviada a la revista *Clinical Infectious Diseases* ya había descrito el curso clínico de cuatro indios diagnosticados con tuberculosis totalmente fármacorresistente (TB-TDR) desde octubre del mismo año. Estas personas, según el informe, visitaron entre dos y cuatro médicos, y al menos tres de ellos recibieron indicaciones de antibióticos incorrectas.



La gran mayoría de estos pacientes terminan buscando la atención de médicos privados en un intento desesperado por encontrar una cura para su enfermedad. El sector de los médicos privados en India es uno de los más grandes del mundo y estos profesionales no están regulados tanto en términos de prácticas de prescripción como en calificación. Un estudio realizado en Mumbai mostró que sólo 5 de 106 profesionales del sector privado en ejercicio en una zona muy concurrida llamada Dharavi podía prescribir una receta correcta para un hipotético paciente con TB-MDR, un tipo de tuberculosis resistente a los medicamentos de primera línea (los pacientes con este tipo de resistencia son tratados con cócteles a base de agentes de segunda línea, que son menos efectivos, tienen más efectos secundarios y tardan más en brindar resultados positivos). La mayoría de las prescripciones eran inadecuadas y sólo servían para ampliar aún más la resistencia, la conversión de la TB-MDR a la TB-XDR y a la TB-TDR.¹³

El Dr. Amita Athawale, del Hinduja Hospital, admite que "los casos que aislamos clínicamente son apenas la punta del iceberg". Y se informó ayer que la mayoría de los hospitales de la ciudad –y por extensión, de la mayoría de las ciudades indias– no tienen los recursos como para identificar la cepa de TB-TDR, por lo que es muy probable que los casos no reconocidos pueden infectar a otras personas.

Pero esta no es la primera vez que se informa de casos de resistencia total. En 2009, se registraron 15 casos con este problema en Irán, que formaban parte de un brote mayor de 146 casos de TB-MDR. Lo que más preocupaba a los médicos fue que la resistencia a los medicamentos se estaba presentando tanto en inmigrantes y migrantes transfronterizos como en iraníes: la mitad de los pacientes eran locales, y el resto de Afganistán, Azerbaiyán e Irak. El equipo iraní planteó la posibilidad en el momento de que las tasas de TB-TDR fueron mayores de lo que pensaban, sobre todo en las zonas fronterizas, donde existe poca capacidad de diagnóstico o atención médica básica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 3,3% de todos los nuevos casos de tuberculosis registrados en 2009 fueron TB-MDR. Cada año, según la OMS, se diagnostican 440.000 casos de TB-MDR, y 150.000 personas mueren a causa de este tipo de enfermedad anualmente.

La OMS informó también que en el año 2010, 69 países informaron de casos de tuberculosis extremadamente resistente a los fármacos o TB-XDR (otro tipo conocido de resistencia, relacionado a ciertas drogas de primera línea y otras de segunda línea) y se estima que 25.000 casos de resistencia aparecen cada año.

Sólo dos tercios de los países con epidemias de tuberculosis resistentes tienen la capacidad de laboratorio para detectar las cepas resistentes. Como resultado, sólo un paciente con TB-MDR de cada 10 ingresa al tratamiento, y cuando lo hace, las tasas de curación varían del 82 al 25%.

Ninguno de los pacientes de Mumbai con TB-TDR se ha curado. Los médicos reportaron que no respondieron al tratamiento inicial ni a los medicamentos probados durante un promedio de dos a tres años. Tres murieron, y ninguno de los restantes se ha curado.

Se estima que un paciente con tuberculosis activa puede infectar a otras 15 personas. Y así se propaga la tuberculosis: la TB-XDR fue identificada por primera vez en 2006, y desde entonces ha sido encontrada en 69 países de todo el mundo.

Asimismo, existe un debate en la comunidad de salud pública acerca de si procede calificar estas infecciones de tuberculosis como totalmente resistentes a los remedios. La OMS no ha aceptado la calificación y sigue considerando que se trata de casos de TB-XDR. Sin embargo, el doctor Paul Nunn, un coordinador en el Departamento de Tuberculosis de la OMS en Ginebra, dijo que existen pruebas amplias de que existen casos prácticamente intratables.

"Es preocupante", comentó el doctor Kenneth Castro, director de la División de Eliminación de la Tuberculosis, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. "Cada vez que vemos algo como esto, es mejor que nos aboquemos a ello antes de que se convierta en un problema más extenso".

¹³ Puede consultar la correspondencia, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



Zimbabue: Brote de ántrax en animales salvajes

9 de enero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Al menos 88 hipopótamos han muerto en el Parque Nacional de Mana Pools (norte de Zimbabue) por un brote de ántrax, y se teme también la muerte de elefantes, búfalos y antílopes, informaron hoy las autoridades zimbabuenses.

“Las pruebas de laboratorio confirmaron que todos esos hipopótamos murieron por ántrax”, indicó la portavoz de la Autoridad de Parques Nacionales, Flora y Fauna, Caroline Washaya-Moyo.

Las muertes se produjeron después que se declarase un brote de ántrax el pasado mes en los distritos norteños de Mbire y Mount Darwin, donde cuarenta residentes recibieron atención médica contra la enfermedad que causa la bacteria *Bacillus anthracis*.

Según la portavoz, se sospecha que el ántrax ha matado también en las últimas semanas a 45 búfalos, 30 elefantes y dos antílopes, si bien aún no se han recibido los análisis del laboratorio para corroborar ese extremo.

A fin de impedir la propagación del brote, los veterinarios han restringido el movimiento de animales en Mana Pools, un parque muy popular entre los turistas sudafricanos.

“Varios animales han muerto, pero hemos visitado la zona, la hemos acordonado y estamos quemando los cadáveres para evitar la propagación” de la enfermedad, dijo el veterinario Chris Foggin.

A fines de 2008, el ántrax acabó con la vida de tres zimbabuenses como consecuencia de un brote que coincidió con una epidemia de cólera.

International Journal of
Laboratory Hematology

Un analizador automático de células sanguíneas detecta los parásitos de la malaria

11 de noviembre de 2011 – Fuente: *International Journal of Laboratory Hematology*

Un analizador automatizado de hematología puede detectar los parásitos de la malaria durante la realización de los hemogramas. El analizador es capaz de detectar sensiblemente y monitorear con exactitud una infección por *Plasmodium vivax* en muestras de sangre, además de ser una prueba de detección efectiva para el parásito.

Científicos de la Universidad Católica de Corea (Seúl, Corea) analizaron en forma retrospectiva un total de 1.761 muestras para hemogramas generadas por el analizador de hematología automatizado. La mezcla de muestras contenía 123 muestras de 52 pacientes con malaria por *P. vivax* y 1.504 muestras sin malaria, incluidos 509 pacientes con leucopenia, cuyo recuento de glóbulos blancos era de menos de 2.000/ μ L y 134 individuos normales.

Las muestras de malaria por *P. vivax* mostraron señales típicas, fácilmente reconocibles, de malaria en las gráficas de los glóbulos rojos nucleados (nRBC) con una sensibilidad del 100%, utilizando el analizador de células sanguíneas automático, DxH 800. Todas las 1.504 muestras sin infección por *P. vivax* fueron negativas para la señal de la malaria dando una especificidad del 100%. El tamaño de las señales de la malaria por *P. vivax* correlacionó aproximadamente con la carga parasitaria.

El estándar de oro para el diagnóstico de malaria por *P. vivax* es la microscopía de frotis de sangre. Aunque la microscopía es un método rápido, rentable y de fácil aplicación, tiene muchas desventajas, incluyendo una baja sensibilidad, especificidad y precisión. Por lo tanto, existe una clara necesidad de una prueba de detección para la malaria por *P. vivax*, tanto en zonas de alta prevalencia como en los países desarrollados. El analizador de hematología automatizado DxH 800 (Beckman Coulter Inc., Miami, Florida, Estados Unidos), suministró señales muy sensibles y específicas, fácilmente reconocibles de malaria por *P. vivax* en los hemogramas de rutina, sin necesidad de reactivos adicionales o procedimientos especiales.¹⁴



El meningococo provoca 50.000 muertes al año

14 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Télam

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta anualmente 500.000 casos y 50.000 muertes en el mundo a causa de la enfermedad meningocócica y recomienda estar atentos a sus síntomas y medidas de prevención, debido a que la bacteria que la ocasiona se propaga en pocas horas.

La enfermedad meningocócica es considerada una urgencia infectológica y se diferencia de otras infecciones comunes porque evoluciona rápidamente, en especial en personas sanas como niños y adultos jóvenes, pudiendo –en casos graves– provocar la muerte.

La bacteria *Neisseria meningitidis* o meningococo es el agente que causa la enfermedad meningocócica y se manifiesta en 80 a 85% de los casos en forma de meningitis, aunque puede presentarse desde un proceso febril hasta un cuadro de infección generalizada y púrpura fulminante.

Los cinco subtipos existentes son A, C, B, Y y W135, y se propagan a través del contacto íntimo o cercano cuando se produce un intercambio de saliva o de secreciones respiratorias, es por esto que la tos, el estornudo, los besos y compartir bebidas y utensilios facilitan su transmisión.

¹⁴ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

El período de incubación promedio de la enfermedad oscila entre 2 y 10 días después de haber tenido contacto con una persona infectada, pero sin embargo, cerca de 20% de la población puede portar el meningococo y no enfermarse, los llamados portadores sanos.

La meningitis es una de las enfermedades que al aparecer preocupa a la población por su alta mortalidad en algunas formas clínicas o por su aparición en forma esporádica o de brotes.

Una medida de prevención efectiva es la vacuna conjugada, sobre todo en menores de dos años, que proporciona una inmunidad más prolongada.

La vacuna también está recomendada para individuos que tienen mayor riesgo de adquirir la enfermedad como personas que no tengan el bazo o presenten enfermedades que alteren su funcionamiento, viajeros a zonas donde hay brotes, niños y adolescentes alojados en instituciones y personal de laboratorio en contacto rutinario con el meningococo.

Si bien cualquier persona puede enfermarse, los lactantes y niños de hasta cinco años, junto con los adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 25 años constituyen los principales grupos de riesgo.

La necesidad de una atención inmediata es fundamental, debido a que el avance de la enfermedad es veloz y se debe evitar la evolución de la bacteria.

Publicidad relacionada con la salud



Se inteligente.

Vacuna a tu hijo contra la difteria, la tos convulsa, el tétanos, la poliomielitis, el sarampión, la parotiditis y la rubéola.
Ministry of Health and Social Services (Bermuda).