



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



## Número 833

1 de febrero 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)

### Argentina

- Argentina: Vigilancia clínica de enfermedad tipo influenza
- Río Negro: Internan una niña con síndrome urémico hemolítico

### América

- Colombia, La Guajira: Podrían decretar emergencia sanitaria por malaria
- Ecuador: Ya son cinco los casos de dengue grave en todo el país
- México, Chihuahua, Batopilas: Un caso de rabia humana por mordedura de un zorrino

### El mundo

- Julio Montaner, Myron Cohen y Jon Cohen ganan el 'Hope is a Vaccine Award 2011'
- España, Galicia: Un viaje a Italia causó en junio de 2011 el mayor brote gallego de sarampión desde 1996

- Gran Bretaña: Vuelven soldados de Afganistán afectados de leishmaniosis cutánea

- Nepal, Biratnagar, Jamunagachhi: Un perro rabioso muerde a 16 personas

- Sri Lanka: Se logra reducir la mortalidad infantil, pero la desnutrición hace estragos

- Ucrania, Lviv: Atribuyen el brote de sarampión en el Oblast de Lviv a los inmigrantes de Italia

- Zimbabue, Harare: El brote de fiebre tifoidea amenaza con cerrar hoteles

- Descubren cómo las bacterias evaden las vacunas

- 837 millones de dólares para atacar a diez enfermedades olvidadas

- Nueva esperanza para enfermos de malaria

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

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

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.

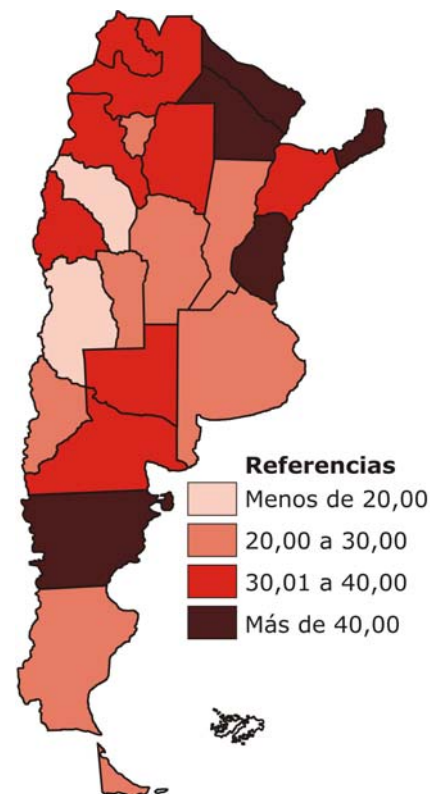
### Argentina: Vigilancia clínica de enfermedad tipo influenza

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

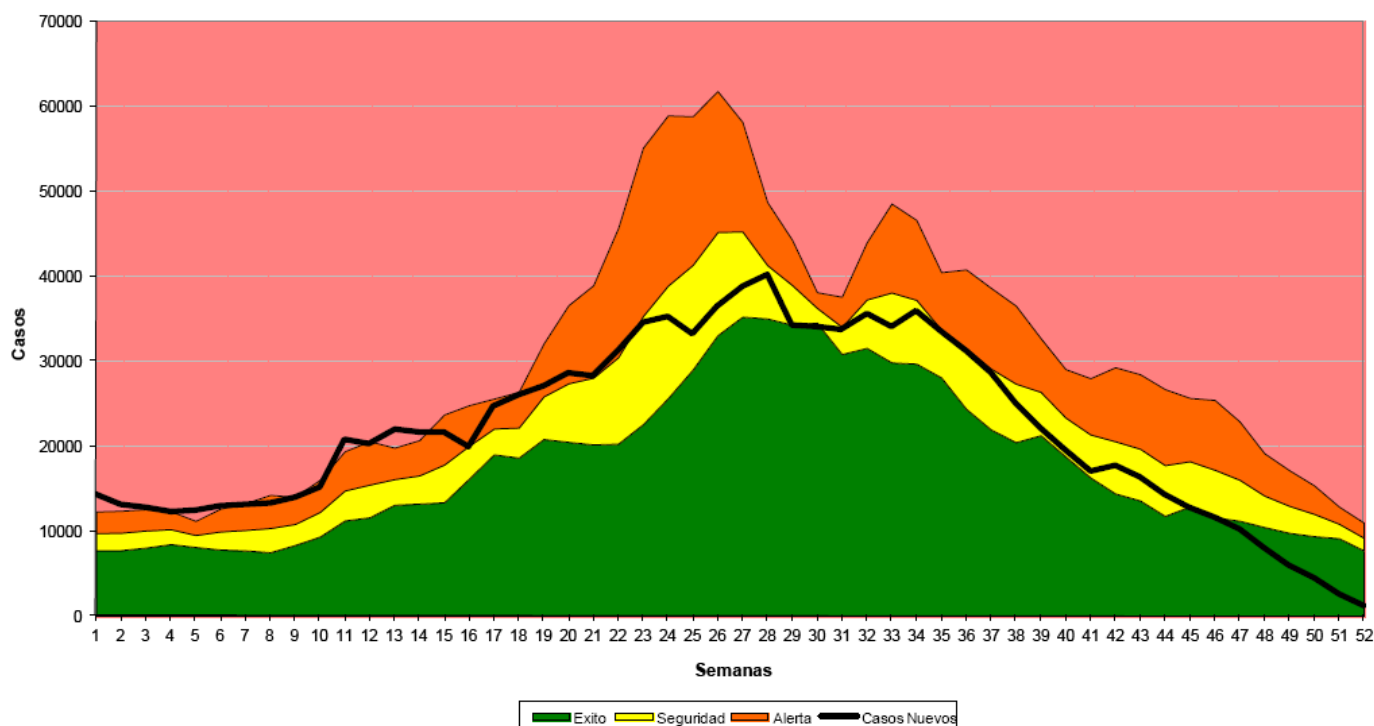
**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación por 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 52. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	46.221	15,15	29.176	9,54	27.255	8,91
Buenos Aires	450.942	29,70	389.852	25,45	370.947	24,22
Córdoba	133.650	39,68	96.204	28,32	87.025	25,62
Entre Ríos	91.861	72,39	90.607	70,68	73.155	57,06
Santa Fe	67.922	20,81	61.948	18,86	80.658	24,55
<b>Centro</b>	<b>790.596</b>	<b>30,25</b>	<b>667.787</b>	<b>25,35</b>	<b>639.040</b>	<b>24,26</b>
La Rioja	6.455	18,54	5.096	14,34	6.510	18,32
Mendoza	48.901	27,98	29.804	16,88	31.603	17,90
San Juan	25.455	36,09	24.228	33,88	23.565	32,96
San Luis	17.431	38,98	15.318	33,54	11.297	24,73
<b>Cuyo</b>	<b>98.242</b>	<b>30,24</b>	<b>74.446</b>	<b>22,61</b>	<b>72.975</b>	<b>22,16</b>
Corrientes	39.051	38,11	50.117	48,39	39.664	38,30
Chaco	82.050	77,29	66.805	62,37	49.138	45,87
Formosa	37.840	69,09	37.382	67,27	27.560	49,60
Misiones	107.402	98,12	103.494	93,12	78.107	70,28
<b>NEA</b>	<b>266.343</b>	<b>71,43</b>	<b>257.798</b>	<b>68,31</b>	<b>194.469</b>	<b>51,53</b>
Catamarca	19.324	48,76	21.449	53,06	14.741	36,47
Jujuy	62.450	90,61	42.877	61,39	26.438	37,85
Salta	80.640	64,74	63.715	50,28	40.324	31,82
Santiago del Estero	53.724	61,43	48.204	54,56	32.640	36,94
Tucumán	93.496	62,60	55.370	36,63	33.821	22,38
<b>NOA</b>	<b>309.634</b>	<b>65,89</b>	<b>231.615</b>	<b>48,61</b>	<b>147.964</b>	<b>31,05</b>
Chubut	32.644	70,09	26.110	55,47	19.318	41,04
La Pampa	22.117	65,53	13.667	40,03	12.451	36,47
Neuquén	28.964	52,04	24.626	43,57	16.185	28,63
Río Negro	30.668	51,05	25.188	41,72	21.711	35,96
Santa Cruz	8.862	38,53	8.468	36,17	6.326	27,02
Tierra del Fuego	8.064	62,06	5.147	38,50	3.662	27,39
<b>Sur</b>	<b>131.319</b>	<b>56,59</b>	<b>103.206</b>	<b>43,94</b>	<b>79.653</b>	<b>33,91</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.596.134</b>	<b>39,77</b>	<b>1.334.852</b>	<b>32,94</b>	<b>1.134.101</b>	<b>27,99</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación por 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 52. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Figura 1.** Corredor endémico por semana epidemiológica. República Argentina. En base a datos históricos de los años 2005 a 2010 (con exclusión del año 2009), con representación del año 2011. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

El Hospital 'Artémides Zatti' de Viedma atendió el primer caso del año de síndrome urémico hemolítico. Se trata de una niña de dos años que estaba de paso en la provincia de Río Negro, procedente de Tierra de Fuego.

En viaje aparecieron los síntomas y sus padres realizaron la primera consulta en el Hospital 'Dr. Osvaldo Pablo Bianchi' de Sierra Grande. De allí fue derivada al Hospital Zatti donde fue confirmado el diagnóstico de síndrome urémico hemolítico que requirió del inmediato traslado a un centro de alta complejidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La niña junto con su familia habría estado en un establecimiento rural de otra provincia en contacto con guanacos (*Lama guanicoe*) y no se descarta que allí se haya producido el contacto con la bacteria que produce esta enfermedad.

## Noticias de América

Debido al aumento de casos positivos de Malaria en La Guajira, asesores del gobierno departamental analizan las posibilidades de decretar en las próximas horas la emergencia manifiesta y sanitaria en esta región del país, según lo anunció el Secretario de Salud Departamental, Juan Camilo Chirino Kammerer.

Hasta la fecha se han detectado 159 casos, todos en zonas rurales costeras de los municipios de Riohacha y Manaure. El 47,8% se presenta en el grupo de edad de 15 a 44 años.

El municipio de Riohacha es el más afectado con 97 casos, seguido de Manaure con 54, Albania 3, Maicao 2 y Dibulla 1. Vale la pena señalar que en su mayoría los afectados son indígenas wayuu. Los primeros 37 casos se conocieron el pasado 13 de enero.

Los casos más fuertes los registran entre otras las comunidades de Marbacella, la Cachaca 1, 2 y 3, El Horno, La Mocoya, Camarones, Campana, Kainchonzu, Patamana, Musichi, Porquy, Manantial, Capchirrapo y Yawatka.

Chirino asegura que dentro del Plan de Contingencia que adelanta el gobierno departamental se encuentra las unidades de análisis, búsqueda activa de casos y toma de muestras, así como fumigaciones permanente en los focos detectados, muchos de ellos originados por las lluvias. "Mas del 90% de los pacientes diagnosticados han sido gracias a la búsqueda activa".

Asimismo, afirma que se investigan las causas que produjeron la muerte de dos mujeres indígenas wayuu, al parecer por malaria. Una de ellas era enfermera; se le diagnosticó la enfermedad, fue atendida y dada de alta en el Hospital 'Nuestra Señora de los Remedios', adonde regresó en estado crítico de salud, produciéndose su deceso. Su esposo debió ser internado en un centro asistencial en Barranquilla por la misma causa.

"Estamos investigando la forma como fue atendida por el personal medico del hospital", señaló el Secretario de Salud Departamental.

El otro caso, que no pudo ser comprobado clínicamente, presentó todo el diagnostico epidemiológico y dos de los hijos de la señora de 56 años, resultaron positivos.

A esta emergencia sanitaria por malaria, se suman dos casos de dengue grave en el municipio de Uribia.



En Santo Domingo, a una joven de 21 años se le diagnosticó dengue grave. Hasta el momento en Ecuador se registran cinco casos de esta variante del dengue y 460 casos de dengue clásico, todos en el primer mes de 2012, un repunte significativo si comparamos las cifras con las de 2011, donde en todo el año se registraron 324 casos.

La ministra de Salud, Carina Vance, dice que la causa se debe a un nuevo serotipo del virus. En el país circulaban los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, pero a fines del año pasado se detectaron los primeros brotes del serotipo DEN-4 en América Latina y en Ecuador.

En Guayas, por ser la provincia con el mayor número de casos, se organiza una campaña de limpieza para este sábado, donde además participarán miembros de la Policía Nacional, Fuerzas Armadas, la empresa de recolección de residuos, médicos y toda la comunidad.

Los datos oficiales de casos de dengue clásico por provincia, según el Ministerio de Salud, son: Guayas 194 casos, El Oro 128, Los Ríos 69, Manabí 43 y Esmeraldas 26.

En Galápagos y Santa Elena hasta ahora no se ha confirmado ningún caso.

20 de enero de 2012 – Fuente: El Diario de Chihuahua (México)

Un caso de exposición a rabia en humano se presentó el mes pasado la comunidad de Batopilas, estado de Chihuahua, por la mordedura de un zorrino contagiado, según comentaron los habitantes del lugar, y lo confirmó la Secretaría de Salud, luego de hacer capturar el animal y hacerle los análisis correspondientes.

El curandero de esta comunidad, Mendoza Castillo, detalló que un hombre fue atacado por el animal, en un caso atípico, ya que regularmente se defienden orinando y no mordiendo.

“En este lugar donde todos los habitantes son indígenas y acostumbran cazar zorrinos para comerlos como carne y para algunos remedios como las alergias, se corrió la voz de no comerlos porque están infectados con rabia”, dijo Mendoza Castillo.

Javier Valenzuela, vocero de la Secretaría de Salud, confirmó que el caso de exposición a rabia en humano del mes pasado fue atendido a tiempo por la brigada de médicos que acuden a este lugar.

La gente de la zona sabe que si un animal que habitualmente no ataca mordiendo, muerde a alguien, deben inmediatamente acudir al médico y vacunarse, aunque no esté confirmado que el animal tenga rabia, y luego los médicos examinan al animal que ataca para tomar las medidas pertinentes.

En la zona se aplican 70.000 vacunas cada año para el control de la rabia paralítica bovina y las mismas son gratuitas para los productores.

Valenzuela comentó que cualquier productor que detecte ganado mordido por murciélagos o cualquier otro animal, debe reportarlo a la autoridad más cercana, al Departamento de Ganadería de las presidencias municipales, o cualquier institución de salud, porque tanto los municipios como el Gobierno estatal y la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) trabajan en coordinación para el control de esta enfermedad.<sup>2</sup>

## Noticias del mundo



### **Julio Montaner, Myron Cohen y Jon Cohen ganan el 'Hope is a Vaccine Award 2011'**

1 de diciembre de 2011 – Fuente: Global Alliance to Immunize against AIDS

El acceso al tratamiento es la principal razón por la que las muertes relacionadas con el sida han disminuido en los últimos años. Eso es algo que los ganadores del 'Hope is a Vaccine Award 2011' (categoría internacional), Julio Montaner y Myron Cohen, habían predicho. Los dos ganadores son fervientes partidarios del enfoque "Tratamiento como prevención" para terminar con el sida, en ausencia de una vacuna eficaz. El enfoque es fuertemente apoyado por estadísticas recientes lanzadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para conmemorar el Día Mundial del SIDA el 1 de diciembre de 2011. ONUSIDA también declaró que "se estima que unas 700.000 muertes relacionadas con el sida han sido evitadas sólo en 2010, debido a las mejoras en el acceso a la atención médica en lugares como el África Subsahariana, que registró un incremento del 20% en las personas sometidas a tratamiento entre 2009 y 2010. Alrededor de 1,8 millones de muertes en todo el mundo estuvieron vinculadas al sida el año pasado, por debajo del máximo de 2,2 millones, registrado en 2006".

El Dr. Myron Cohen es responsable de un estudio publicado en *The New England Journal of Medicine* este año que demostró que el tratamiento con medicamentos contra el sida, conocidos como antirretrovirales (ARV), impiden la transmisión del VIH. En el estudio HIV Prevention Trials Network (HPTN) 052, las personas que recibieron tratamiento ARV al principio de su infección presentaban 96% menos probabilidades de transmitir el virus a sus parejas sexuales que aquellas que lo recibieron más adelante. La reducción en la transmisión se debe a las menores cantidades de VIH en circulación en el paciente infectado, mientras están en tratamiento ARV.

Myron Cohen obtuvo el 'Hope is a Vaccine Award 2011' por su dedicación a proporcionar una base científica para el tratamiento como prevención. Su foco de investigación primaria es sobre transmisión y prevención de la transmisión del VIH, con énfasis en el papel de las coinfecciones con enfermedades de transmisión sexual. Gran parte de la investigación de Myron Cohen ha sido realizada en países de escasos recursos, especialmente en Malawi y en la República Popular China. Actualmente es el Profesor Distinguido J. Herbert Bate de Medicina, Microbiología e Inmunología y Salud Pública en la Universidad de North Carolina, en Chapel Hill.

El Dr. Julio Montaner también ha sido un destacado defensor del tratamiento como método de prevención, también conocido como TasP. Ha sido un enérgico defensor de acceso ampliado a los ARV desde 2009 y ha promovido la TasP como Presidente de la Sociedad Internacional del Sida y en publicaciones científicas. Es oriundo de Buenos Aires, Argentina. Ha sido condecorado con el 'Hope is a Vaccine Award 2011' en honor de la promoción mundial que ha realizado del tratamiento como prevención. Es profesor de Medicina en la Universidad de British Columbia y es Direc-

<sup>2</sup> La rabia en zorrinos no es inusual, pero los casos humanos por sus mordeduras no ocurren con frecuencia. Los ataques de los zorrinos son particularmente peligrosos porque tienden a morder, mantener la mordida y masticar, produciendo lesiones especialmente traumáticas, y su saliva contiene grandes cantidades de virus, todo lo cual facilita la transmisión del virus.

Aparentemente, la campaña para vacunar al ganado no tiene relación con el caso humano de rabia provocado por un zorrino.

tor del Centro de Excelencia en HIV/Sida de British Columbia. Ha sido miembro de la Sociedad Internacional del Sida (IAS) desde 1988 y su Presidente en el período 2008-2010.

Jon Cohen es el corresponsal de *Science* que ha cubierto la problemática HIV/sida desde todos los ángulos, empezando por su galardonado informe sobre el epicentro de la epidemia en el antiguo Zaire y posteriores informes sobre HIV/sida en la ex Unión Soviética, Asia, América Latina y el Caribe. Su libro titulado *Shots in the Dark: The Wayward Search for an AIDS Vaccine* (W.W. Norton, 2001) ganó muchos premios e inspiró una película documental. En el camino ha acumulado un conocimiento impresionante de las personalidades y protagonistas en el campo de la vacuna contra el sida y es bien conocido por sus perspicaces reportajes sobre el tema. Jon Cohen recibe el 'Hope is a Vaccine Award 2011' debido a su dedicación a la crónica del HIV/sida y su compromiso por "contar la historia completa".<sup>3</sup>



Recordemos además que la revista *Science* escogió como 'Revelación del Año 2011' al tratamiento del VIH como prevención. Según establece la publicación, "Los investigadores de VIH/sida han debatido durante mucho tiempo si los medicamentos antirretrovirales (ARV) utilizados para tratar a personas infectadas por el VIH podrían tener un doble beneficio y recortar las tasas de transmisión. Para algunos era obvio: los ARVs reducen los niveles de VIH, por lo que individuos deberían ser menos infecciosos. Los escépticos sostenían que esto no había sido probado. Entonces, en mayo de 2011, el ensayo clínico 052, llevado a cabo por la HIV Prevention Trials Network (HPTN) reportó que los ARVs redujeron el riesgo de transmisión heterosexual en un 96%. Debido a las profundas implicancias del ensayo 052 de la HPTN para la futura respuesta a la epidemia del sida, *Science* la ha escogido como Revelación del Año".<sup>4</sup>

## **ELPROGRESO** España, Galicia: Un viaje a Italia causó en junio de 2011 el mayor brote gallego de sarampión desde 1996

6 de enero de 2012 – Fuente: El Progreso (España)

Galicia registró el pasado verano el mayor brote de sarampión de los últimos 15 años y tuvo su origen en un joven lucense que había viajado días antes a Sicilia. La importación del virus provocó el contagio a otras seis personas y, aunque el Servicio Galego de Saúde (SERGAS) considera que esta enfermedad está prácticamente eliminada en la comunidad gallega, sí ve necesario mejorar su identificación, control y vigilancia.

El brote es el más importante detectado desde 1996 y se desarrolló en Lugo entre junio y julio del año pasado. El primer infectado, un varón de 30 años, acudió el 9 de junio al hospital con fiebre elevada (más de 39°C) y cefalea intensa, aunque fue dado de alta y no quedó internado en el centro sanitario hasta cuatro días después, cuando comenzaron unas erupciones cutáneas que hicieron sospechar a los facultativos que el paciente tenía sarampión. Un informe del SERGAS revela que el joven fue puesto en aislamiento cuando volvió por segunda vez al hospital. Pero antes le dio tiempo de contagiar a seis personas.

La primera persona infectada fue la mujer del turista, que lo había acompañado durante al viaje a Sicilia. Otras dos personas afectadas coincidieron en el hospital con el primer paciente y se cree que allí se produjo la transmisión del virus. Los otros tres infectados fueron una trabajadora del hospital –se desconoce en qué momento se infectó–, una mujer que coincidió en el centro sanitario con los primeros afectados y una vecina de esta última persona.



<sup>3</sup> El 'Hope is a Vaccine Award' (Premio 'La esperanza es una vacuna') distingue anualmente a las personas que trabajan en la lucha internacional, nacional y local contra el VIH/sida, destaca el importante trabajo realizado por los individuos en la lucha contra el sida y sus contribuciones a la mejora de la atención del VIH en las comunidades marginales. La Global Alliance to Immunize against AIDS Vaccine Foundation (GAIA VF) espera que el Premio arrojará luz sobre el duro trabajo realizado por los valientes defensores, científicos y responsables políticos, y que el Premio animará a más personas a participar en la lucha contra el VIH/sida en todo el mundo.

El lema de GAIA VF es "Vacuna Global, Acceso Global". El objetivo de GAIA es distribuir la vacuna contra el VIH desarrollada como resultado de este proyecto sin fines de lucro en los países en desarrollo. La Dra. Annie De Groot, quien recientemente fue nombrada Directora del Instituto de Inmunología e Información en la Universidad de Rhode Island, está llevando adelante los estudios preclínicos de la vacuna contra el VIH/sida de GAIA.

GAIA VF también está trabajando duro para frenar las infecciones por VIH a escala mundial. Dado que el desarrollo de una vacuna globalmente relevante, globalmente accesible está a años de distancia, GAIA VF también coordina programas de educación, prevención y acceso a atención de VIH en Providence y Bamako, trabajando para detener el VIH hasta que se desarrolle una vacuna.

En consonancia con estos objetivos, GAIA VF ha construido el Centro Clínico de la Esperanza (Hope Center Clinic), un nuevo centro de tratamiento de VIH en Sikoro, Malí, en un centro de salud comunitario, el nivel más bajo en la escala de clínicas estatales en Malí. Esta es la primera clínica "a nivel de aldea" para mejorar el acceso universal a la atención del VIH en África Occidental. GAIA VF también ha proporcionado acceso a programas de Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo (MTCTP) en el centro de atención prenatal Clínica de la Esperanza 'Chez Rosalie' durante los últimos cinco años. Sikoro es uno de los barrios más pobres de Bamako, la capital de uno de los países más pobres del mundo y en consecuencia tiene muy alta prevalencia de VIH en comparación con el resto de la ciudad. El Centro Clínico de la Esperanza es un modelo para futuras clínicas de VIH, ya que actualmente atiende a decenas de miles de personas que anteriormente tenían poco acceso a las pruebas y tratamiento del VIH.

Puede acceder al sitio web oficial de GAIA haciendo clic [aquí](#).

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

Las autoridades sanitarias ven varios factores para explicar la propagación de un virus prácticamente extinguido en Galicia. Por un lado, todos los infectados habían nacido entre 1971 y 1982 y ninguno estaba vacunado. Y por el otro, el SERGAS reconoce que "no se piensa" en el sarampión como posible diagnóstico y que "no se aplicaron medidas de barrera a la transmisión ni de aislamiento".

La clave está en las fechas. Según consta en el informe elaborado por la Administración gallega, el primer caso del brote de Lugo fue notificado el 22 de junio, es decir, 13 días después que el primer infectado acudiese a un centro sanitario con los primeros síntomas de la enfermedad y solo cuando un laboratorio confirmó que el primer paciente había contraído el sarampión. Fue a partir de esa notificación oficial cuando se difundió una alerta a todos los médicos y hospitales de la provincia de Lugo, que después se extendió al conjunto de Galicia, en la que se recordaban los síntomas y la obligación de declarar cualquier caso de esta dolencia de forma urgente al SERGAS.

El informe del SERGAS explica que la confirmación de la sospecha del primer caso "no fue inmediata", debido a que el laboratorio no analiza las muestras en cuanto las recibe, sino que se agrupan para ser procesadas con una cadencia temporal determinada. Pero el retraso en la confirmación "no contribuyó de manera relevante en el desarrollo del brote", puesto que el paciente ya se encontraba en aislamiento cuando se ratificó que tenía sarampión.

Con todo, el brote detectado en Lugo ha puesto de manifiesto los problemas existentes a la hora de identificar y controlar los brotes de sarampión en zonas como Galicia, donde hace años que está interrumpida la transmisión autóctona del virus. El SERGAS considera que la ausencia de brotes en los últimos años se debe básicamente a que son muy pocos los casos de sarampión detectados, e insiste en que se tiene que aislar siempre y al momento a todos los pacientes que puedan ser sospechosos, algo que no sucedió en un primer momento en el de Lugo.

### **Causas: elevada transmisibilidad**

La extensión en España de la vacuna triple viral propició que el sarampión dejase de ser un motivo de preocupación para la mayoría de los padres. Y esto se ha traducido en una caída en picada de los contagios. Entre enero de 2002 y noviembre de 2011 solo se detectaron en Galicia 13 casos confirmados de sarampión, y casi todos fueron importados de otros países.

Un informe sobre la evolución del sarampión en Galicia revela que, junto al de Lugo, los otros casos confirmados en la comunidad en los últimos años procedieron originariamente de Marruecos, Alemania y Estados Unidos. Personas que estuvieron en estos países introdujeron sin saberlo el virus en Galicia y se lo transmitieron a otras personas, aunque la eficacia del sistema sanitario evitó la propagación del virus y lo redujo a situaciones aisladas y controladas.

No obstante, el SERGAS reconoce que el principal problema para la eliminación del virus es la muy elevada transmisibilidad de la infección. El periodo de contagio del sarampión incluye los cuatro días anteriores al comienzo del exantema y los cuatro posteriores. De ahí la relevancia de no retardar el diagnóstico.

Esta cuestión es la que suscita mayores problemas para la administración sanitaria gallega. El personal facultativo tiene desde 1999 la obligación de declarar cualquier sospecha de sarampión, pero la vigilancia de esta dolencia "no se realiza", ya que los médicos "no sospechan de sarampión de manera espontánea porque no están familiarizados con la enfermedad". El SERGAS calcula que unos 94.000 gallegos menores de 70 años son susceptibles al sarampión por no estar vacunados.

### **Enfermedad no pediátrica**

La presencia del sarampión ha variado notablemente en Galicia durante las últimas décadas, hasta el punto de que muchos facultativos gallegos nunca han diagnosticado un caso. Esto tiene una parte positiva –demuestra el éxito de la vacunación–, pero también supone un hándicap en el sentido de que los médicos "no sospechan de una enfermedad que hoy es muy rara".

Además, el SERGAS reconoce que ya ha dejado de ser una dolencia "pediátrica", puesto que la mayor parte de los casos que se han producido en los últimos años afectan a mayores de edad.



### **Gran Bretaña: Vuelven soldados de Afganistán afectados de leishmaniosis cutánea**

7 de enero de 2012 – Fuente: Birmingham Mail (Gran Bretaña)

Las tropas británicas que regresan de Afganistán están siendo afectadas por leishmaniosis cutánea. Especialistas de la infección en el Heartlands Hospital se han visto inundados de pacientes militares con esta enfermedad.

Todos los militares afectados son trasladados al Queen Elizabeth Hospital, en Edgbaston, para su tratamiento. Sin embargo, muchos soldados han sido referidos al Heartlands después de desarrollar desagradables forúnculos en la piel que después de abrirse se niegan a sanar.

El Dr. Chris Ellis, director clínico de Infecciones y Enfermedades Tropicales en el Heartlands Hospital, en Bordesley Green, dijo: "Empezamos a recibir soldados de Afganistán con signos de una infección de la piel, causada por un parásito. El tratamiento no es sencillo, los mantenemos aplicando dosis intravenosas de estibogluconato de sodio".

"Toma mucho tiempo para sanar. Se presenta como una úlcera de la piel que no desaparece, a la que se le pueden agregar otras infecciones. Pero no es contagiosa. Fue común, y alcanzó su punto máximo hace unos dos años, pero aún estamos recibiendo pacientes militares", agregó.

"La leishmaniosis es frecuente en algunas partes de Afganistán, y hemos tenido unos 50 casos en militares sólo en 2008".

También se reportaron casos de la enfermedad en diciembre de 2010 entre las tropas holandesas desplegadas en el norte de Afganistán.<sup>5</sup>

Otros casos de leishmaniosis se observaron en el personal militar que regresó desde el Golfo Pérsico. No hay medicamentos para prevenir la enfermedad, sólo tratamiento una vez que el paciente está infectado.



### **Nepal, Biratnagar, Jamunagachhi: Un perro rabioso muerde a 16 personas**

9 de enero de 2012 – Fuente: The Himalayan Times (Nepal)

Un perro infectado con rabia mordió el domingo 8 de enero de 2012 a 16 personas en Jamunagachhi. Dos personas golpearon al animal hasta matarlo. De las personas mordidas, 10 recibieron la vacunación post-exposición contra la infección por el virus de la rabia en el Hospital Zonal Koshi, mientras que al resto se les administró la vacuna en centros médicos privados. La mayoría de las víctimas son estudiantes y empleados del gobierno.

Fuentes del Hospital Zonal Koshi dijeron que se les administró la vacuna antirrábica a 35 víctimas de mordeduras de perros de Biratnagar y sus áreas adyacentes.<sup>6</sup>



### **Sri Lanka: Se logra reducir la mortalidad infantil, pero la desnutrición hace estragos**

30 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Inter Press Service

Clínicas pre y posnatales gratuitas ayudaron a reducir la mortalidad infantil en Sri Lanka, pero la alta desnutrición sigue haciendo estragos en los sectores más vulnerables.

La mortalidad de bebés en este insular país asiático se redujo a 15 por cada 1.000 nacidos vivos, y la de los menores de cinco años a 21 por cada 1.000, según expertos. Sin embargo, según un documento de noviembre, divulgado por el semigubernamental Instituto de Estudios Políticos, la quinta parte de los niños y niñas menores de cinco años padecen desnutrición, así como uno de cada seis recién nacidos.

“Esta es una proporción bastante alta”, dijo Angela de Silva, conferencista en la Universidad de Colombo y vicepresidenta de la no gubernamental Sociedad de Nutrición de Sri Lanka. Según ella, esto se debe principalmente a que en “ciertos bolsos sociales” se registra una alta cantidad de casos de peso inferior al normal.

“En general, con el paso de los años hubo una mejora en el bajo peso y, en la mayoría de las áreas, este no es un problema enorme. Pero la encuesta demográfica y de salud más reciente del gobierno (2006-2007) señaló que ciertas zonas estaban muy mal”, dijo De Silva.

Una de las áreas identificadas por el informe del Instituto fue el central distrito de Nuwara Eliya, famoso por sus plantaciones de té. Los niños de las zonas rurales tienen el doble de probabilidad de padecer bajo peso que los de las ciudades, según el informe titulado “Erradicando la desnutrición en Sri Lanka, mirando más allá de la salud”.

Alrededor de 5% de los 21 millones de habitantes de Sri Lanka proceden del sector agrícola, y son descendientes de trabajadores que colonialistas británicos trajeron en el siglo XIX desde el sur de India, para dedicarse a las plantaciones de té.

De acuerdo con el estudio, uno de cada tres menores de cinco años de familias que trabajan en las plantaciones tiene peso inferior al normal, y 40% de los bebés tuvieron bajo peso al nacer.

El principal motivo de esta alta desnutrición parece ser la pobreza. Según indicadores del gobierno, por lo menos 11% de la población vinculada a las plantaciones vive debajo de la línea de pobreza nacional, de 27 dólares mensuales. La investigación señala que alrededor de 60% de la misma población fue categorizada como pobre.

“Evidencias procedentes de muchos países demuestran que la pobreza juega un rol importante en la desnutrición, dado que el acceso a los recursos reduce la inseguridad alimentaria en un hogar”, dijo Kumari Navaratane, especialista en salud pública del Banco Mundial.

La nutrición también es baja entre las decenas de miles de personas que regresan al norte luego de la guerra civil que entre 1983 y 2009 enfrentó a los separatistas tamiles contra las fuerzas del gobierno, según De Silva.

Una evaluación llevada a cabo en agosto de 2011 por el Programa Mundial de Alimentos reveló que por lo menos 60% de quienes volvieron a la Provincia del Norte padecen inseguridad alimentaria.

Navaratane y De Silva enfatizaron que un área vital que influye en la desnutrición infantil es el nivel educativo de la madre, así como su conocimiento de asuntos relativos a una higiene saludable.

En las zonas rurales hay poca conciencia sobre este tema. Según el estudio, casi la mitad de las mujeres rurales en edad reproductiva no terminaron la educación primaria. “La mala educación reduce la capacidad de las madres de beneficiarse de los programas de concienciación sobre salud e higiene familiares”, señala.

Sri Lanka tiene un exitoso programa de promoción de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida, que ha logrado que alrededor de 90% de los recién nacidos sean alimentados de esta manera, reduciendo el riesgo de desnutrición y mejorando la inmunidad infantil. Centros de salud y trabajadores de servicios sociales se aseguran de que embarazadas, madres que dan de mamar y bebés reciban complementos alimentarios.

<sup>5</sup> Puede consultar un artículo de *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* sobre los casos de leishmaniosis cutánea entre tropas holandesas, haciendo clic [aquí](#).

<sup>6</sup> La rabia canina sigue siendo endémica en Nepal y es un problema grave tanto en áreas urbanas como rurales, a pesar de las continuas actividades de control y vigilancia. En este sentido, habría sido apropiado recuperar tejido nervioso del animal rabioso para su análisis genómico.

El problema empieza a partir de entonces, especialmente en puntos vulnerables como las plantaciones. "Se ve que habitualmente un niño queda desnutrido luego del periodo de seis meses en que se alimenta exclusivamente de la leche materna", dijo De Silva.

"Las malas prácticas alimentarias, como darle al niño comida con una inadecuada densidad energética, y la falta de variedad en la dieta, son las culpables", sostuvo.

Navaratane explicó que "si un niño que tiene bajo peso al nacer no recibe la nutrición adecuada, no alcanza su crecimiento potencial, y cuando la niña tiene un peso inferior al normal, cuando llega a la adultez su cuerpo no puede gestar un bebé con buen peso".

El Consejo Nacional de la Nutrición, a cuyo frente está el presidente, lanzó proyectos piloto para combatir la desnutrición adoptando un enfoque integrado en materia de salud y otros sectores vitales, como la agricultura y la educación.

Se espera que tales pasos ayuden a Sri Lanka a lograr el cuarto de los Objetivos de Desarrollo de las Naciones Unidas para el Milenio, que se propone reducir la mortalidad infantil para 2015, tomando como punto de partida los registros de 1990.



### **Ucrania, Lviv: Atribuyen el brote de sarampión en el Oblast de Lviv a los inmigrantes de Italia**

13 de enero de 2012 – Fuente: Agencia УкрБизнес

El Departamento de Salud de la Administración del Óblast de Lviv asoció al brote de sarampión en la región con una mayor inmigración de personas procedentes de Italia a fines de 2011.

Un aumento en la incidencia de sarampión en el Óblast de Lviv se produjo en el segundo semestre de 2011, coincidiendo con un aumento de casos de sarampión en Italia. Durante el mismo período hubo un mayor desplazamiento de comunidades dentro de Ucrania desde otros países europeos, especialmente Italia.

La vigilancia por parte de la Autoridad Sanitaria y Epidemiológica del Óblast de Lviv estableció que el genotipo D4 del sarampión fue el más frecuentemente observado. Este genotipo ha sido prevalente en toda Europa, y en particular en Italia durante la primera mitad de 2011. Los reducidos niveles de vacunación han sido una de las razones del aumento de la incidencia del sarampión en toda Europa.

En el Óblast de Lviv durante el período comprendido entre el 1 y el 11 de enero de 2012 se han registrado 303 casos de sarampión, incluyendo 131 casos en niños. En total, en el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2010 y el 11 de enero de 2012 se diagnosticaron 1.118 casos de sarampión, entre ellos 579 en niños, en el Óblast de Lviv.

Además de en el Óblast de Lviv, se han registrado brotes de sarampión en los Óblasts de Ivano-Frankivsk, Volyn, Rivne y Transcarpathia, así como en la ciudad de Kiev.



### **Zimbabue, Harare: El brote de fiebre tifoidea amenaza con cerrar hoteles**

28 de enero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

El brote de fiebre tifoidea, que afecta a más de 900 personas en Harare, amenaza con el cierre de hoteles y restaurantes para contener su propagación, advirtió hoy el director del Servicio Sanitario de la ciudad, Prosper Chonzi.

"Los negocios de comida y los que manipulan alimentos crudos como la fruta y comida no procesada, así como las carnicerías se enfrentan al cierre", dijo Chonzi.

El responsable del Servicio Sanitario hizo esta alerta después que esta semana el empleado de un hotel fuera infectado por la enfermedad. Los establecimientos hoteleros han sido acusados de no cumplir con unas mínimas normas de higiene en el manejo de los alimentos.

El brote de la enfermedad se declaró a comienzos de este mes en el barrio de Kuwadzana y al menos 946 personas se han contagiado, según los últimos datos oficiales.

Según Chonzi, los hospitales de Harare están superados por el ingreso de pacientes con fiebre tifoidea, que tiene su origen en la carne y el pescado contaminado vendido por comerciantes ambulantes.

El experto alertó también que no es descartable un brote de cólera en las actuales circunstancias. "Podemos – dijo – tener cólera en cualquier momento".

Hace tres años, una epidemia de cólera mató a unas 4.000 personas en Zimbabue.



### **Descubren cómo las bacterias evaden las vacunas**

29 de enero de 2012 – Fuente: Nature Genetics

Algunos tipos de bacteria, como la que causa la neumonía, pueden evadir las vacunas "disfrazándose", y por eso muchas inmunizaciones fracasan, revela una nueva investigación.

El estudio siguió la forma como la bacteria del neumococo, *Streptococcus pneumoniae* (que causa infecciones infantiles potencialmente letales, como neumonía y meningitis), respondió a la introducción de una vacuna en Estados Unidos en el año 2000.

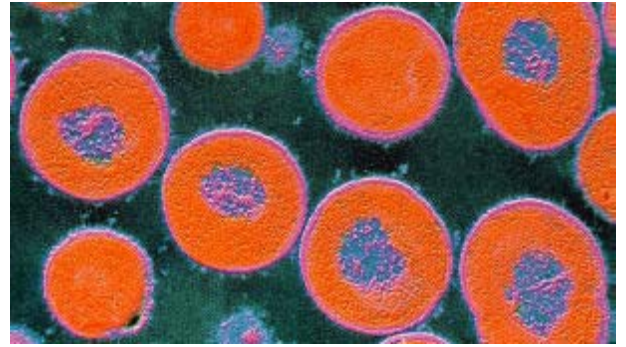


Se calcula que las infecciones por neumococo matan a cerca de un millón de niños menores de cinco años en el mundo cada año.

El éxito de los programas de vacunación, principalmente en los países desarrollados, ha provocado una reducción drástica en el número de casos. Sin embargo, los científicos han observado que algunas de las vacunas se han vuelto menos exitosas con el paso del tiempo. Ahora, por ejemplo, se utiliza ya una nueva versión de vacuna de neumococo.

Este tipo de vacunas funciona reconociendo a la bacteria por su recubrimiento –o cápsula–, un material formado de polisacáridos. Lo que hace la inmunización es “entrenar” al sistema inmune para que ataque al foco de la infección.

Se conocen más de 90 tipos diferentes de esta bacteria y cada una utiliza una cápsula distinta.



*Streptococcus pneumoniae*

### Intercambio de cápsula

La vacuna contra el neumococo introducida en 2000 en Estados Unidos estaba diseñada para atacar a siete de los 90 tipos de bacteria. Para 2007, afirman los investigadores, los casos de la infección se habían reducido rápidamente. Hasta ese año se vio una caída sostenida de 76% en el número de casos de septicemia, neumonía y meningitis en niños menores de cinco años. Sin embargo, algunas cepas de la bacteria siguieron causando enfermedad.

Ahora el equipo de científicos de la Universidad de Oxford, Inglaterra y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos, descubrieron que la bacteria logró cambiar su cápsula de polisacáridos para evadirse de la vacuna.

La bacteria, afirman los científicos, cambió la región de su genoma encargada de producir su cápsula de polisacáridos por la de un tipo de bacteria que no estaba siendo atacada por la vacuna, un proceso llamado intercambio de cápsula. Con esto logró crear un disfraz efectivo y se hizo invisible ante la inmunización.

“Imagínese que cada cepa de bacteria de neumococo es un salón de clases con niños usando el uniforme del colegio” explica el doctor Rory Bowden, quien dirigió el estudio.

“Si un niño roba algo de la tienda de la esquina, un policía –que en este caso es la vacuna– puede identificar fácilmente el colegio al que pertenece mirando su uniforme. Pero si el niño cambia su suéter con un amigo de otro colegio, el policía no podrá ya reconocerlo y el niño podrá escapar. Así es como la bacteria de neumococo evade la detección de la vacuna” agrega el científico.

Cuando los investigadores analizaron porciones de ADN de la bacteria de neumococo que había muerto, identificaron cinco casos de intercambio de cápsulas. Los científicos notaron que una de las nuevas cepas, llamada P1, “rápidamente logró establecerse y propagarse de este a oeste en Estados Unidos”. “Se convirtió en una de las cepas más prevalentes de 2007” agregan.

La nueva vacuna actualizada que se utiliza ahora protege contra 13 tipos de bacteria.

Bowden explica que “hay muchas vacunas que se usan y parecen estables, y siguen funcionando porque atacan bacterias o virus que no cambian. El ‘Santo Grial’ de la medicina sería obtener una vacuna universal capaz de atacar un punto que es común en todos los tipos de neumococo”.

Tal como expresa el doctor Bernard Beall, de los CDC, “la actual estrategia de vacunas para atacar el serotipo predominante de neumococo es extremadamente efectivo. Sin embargo, nuestras observaciones indican que el organismo continuará adaptándose a esta estrategia con cierto éxito mensurable”.<sup>7</sup>

## ABC 837 millones de dólares para atacar a diez enfermedades olvidadas

31 de enero de 2012 – Fuente: ABC (España)

El mal de Chagas, la ceguera de los ríos, la enfermedad del sueño o la filariasis linfática. En Occidente todas ellas suenan ajenas y extrañas, pero en el mundo 1.400 millones de personas las sufren. Son enfermedades tropicales y olvidadas para las que se ha abierto una puerta de esperanza en tiempos de crisis. Un total de trece compañías farmacéuticas, los Gobiernos de Estados Unidos, Gran Bretaña y Emiratos Árabes Unidos, el Banco Mundial y la Fundación Bill & Melinda Gates, entre otros, se han comprometido a invertir 837 millones de dólares para controlar o erradicar diez de las 17 enfermedades tropicales antes de 2020. Solo la Fundación Gates aportará casi la mitad de todos los fondos.



<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

El acuerdo se ha escenificado en un acto en la Facultad de Físicas de Londres. Se trata del mayor esfuerzo conjunto "realizado hasta la fecha", en palabras de la directora general de la Organización Mundial de la Salud, Margaret Chan, quien confió en que antes de que termine esta década "casi todas estas enfermedades se puedan eliminar o controlar". Gates no dudó en calificar este proyecto de "hito" por reunir en un mismo esfuerzo a organizaciones públicas y privadas. Afectan en mayor o menor medida a todos los países tropicales, aunque sobre todo tienen incidencia en los países más pobres. Entre los endémicos figuran Brasil, Tanzania, Bangladesh y Mozambique.

Los participantes en la llamada "Declaración de Londres", se comprometieron a donar anualmente 1.400 millones de tratamientos, ampliar los actuales programas de donación de fármacos y compartir conocimientos para acelerar la investigación de nuevos medicamentos.

### ¿Por qué se les llama "desatendidas" a algunas enfermedades tropicales?

Las poblaciones más pobres, residentes en zonas rurales remotas, barrios suburbanos marginales o zonas de conflicto, suelen ser las más afectadas por estas enfermedades, que persisten cuando hay pobreza y se concentran de forma casi exclusiva en las poblaciones pobres del mundo en desarrollo.

Estas enfermedades reciben poca atención y se ven postergadas en las prioridades de la salud pública porque los afectados carecen de influencia política. La inexistencia de estadísticas fiables también ha dificultado los esfuerzos por sacarlas de las sombras.

Entre esas enfermedades cabe destacar, además de las citadas más arriba, el dengue, la rabia, el tracoma causante de ceguera, la úlcera de Buruli, el pian, la lepra, la leishmaniosis, la cisticercosis, la dracunculosis, la equinococosis, las infecciones por trematodos transmitidas por los alimentos, la esquistosomosis y las helmintosis transmitidas por el suelo (gusanos intestinales).

Las enfermedades tropicales desatendidas afectan a cerca de 1.000 millones de personas, y en particular a las poblaciones pobres residentes en zonas de clima tropical y subtropical. Generalmente se agrupan varias de ellas en una misma región geográfica, y los pacientes a menudo están afectados por más de una. Más del 70% de los países y territorios afectados por estas enfermedades tienen economías de ingresos bajos o medios-bajos.

Las infecciones se asocian a la insalubridad del agua y a las malas condiciones de vivienda y saneamiento. Los niños son los más vulnerables a estas enfermedades, que cada año matan o causan incapacidad permanente a millones de personas, produciendo a menudo dolor físico y estigmatización social de por vida.

Sin embargo, hay motivos para el optimismo. Muchas de las enfermedades tropicales desatendidas pueden prevenirse, eliminarse, e incluso erradicarse si se mejora el acceso a intervenciones seguras y rentables ya existentes. Su control depende de intervenciones simples que pueden ser llevadas a cabo por personal no especializado (profesores, dirigentes de las aldeas, voluntarios locales) en acciones preventivas de base comunitaria.



### Nueva esperanza para enfermos de malaria

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

En el mundo hay, según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 225 millones de enfermos de malaria. En el año 2010, 655.000 personas murieron debido a esa enfermedad, la mayoría en el sur de África. Casi un 90% de las víctimas mortales eran niños de menos de cinco años. Si bien ya se cuenta con una terapia eficaz para ese mal, muchos millones de personas no pueden acceder a ella debido a que no cuentan con el dinero para comprar el preparado. El principio activo del medicamento, llamado artemisinina, se extrae de ejemplares de plantas de la familia de *Artemisia annua*, sobre todo en China y Vietnam.

Científicos del Instituto Max Planck de Investigación en Coloides e Interfases de Potsdam y de la Universidad Libre de Berlín han desarrollado un método mucho más sencillo para extraer la sustancia, conocida ya en la medicina tradicional china, y sintetizarla. Por medio de un método fotoquímico, los investigadores lo extraen de un producto de desecho de la artemisinina, el ácido de artemisinina. "Transformamos el ácido de artemisinina en un solo paso en artemisinina", explica Peter Seeberger, director del Instituto Max Planck (MPI) en Potsdam. Para ello, los investigadores crearon un equipo capaz de "producir grandes cantidades con un procedimiento muy controlado". El procedimiento que existía hasta el momento era mucho más caro y complejo.

Durante el proceso fotoquímico se transforma el oxígeno por medio de rayos ultravioletas y se produce la artemisinina. La mezcla fluye a través de un tubo delgado, colocado alrededor de una lámpara de rayos ultravioletas.

Los investigadores alemanes creen que bastarán 800 de esos simples fotorreactores para cubrir la demanda mundial de artemisinina. Según Peter Seeberger, esta nueva síntesis podría pasar a su fase de aplicación técnica dentro de seis meses, poniendo, en el futuro, punto final a la escasez de artemisinina en todo el mundo y abaratando el precio de los medicamentos contra la malaria. De ese modo, explican los expertos, "la producción de la sustancia activa ya no dependerá de la extracción directa de la planta", sino que se obtendrá sintéticamente.

La malaria es una enfermedad provocada por la picadura de un mosquito *Anopheles* que afecta, sobre todo, a habitantes de regiones tropicales. Altera las funciones hepáticas y destruye los glóbulos rojos. Sus síntomas son fiebre, dolor de cabeza y vómitos. Si no se la trata a tiempo, la malaria puede convertirse en una enfermedad mortal, ya que obstaculiza la irrigación sanguínea de los órganos vitales.



*Artemisia annua*

# BEWARE...

Drink only  
approved water

NEVER GIVE A GERM A BREAK!

Cuidado... Bebe sólo agua autorizada.  
Nunca les des una oportunidad a los gérmenes.  
War Department (1944. Washington DC, Estados Unidos).