



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 838

8 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 Minguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehi (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 de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)**

América

- **Brasil, Paraná: El Estado registra 40 casos de rabia bovina**
- **Chile, La Araucanía: Un niño de 8 años es el tercer caso de hantavirrosis del año 2012**
- **Estados Unidos, Albany: Reportan seis casos de legionelosis en un hotel**
- **Estados Unidos, Florida: Dos cruceros son declarados en emergencia por brotes de norovirus**
- **Paraguay: Son 94 los casos confirmados de dengue**
- **Venezuela, Maracay: Fallecen 11 recién nacidos en un hospital en cuatro días**

El mundo

- **Alemania, Frankfurt: Detectan un caso de tripanosomiasis africana importado de Kenia**
- **Filipinas, Leyte: Brote de fiebre tifoidea**
- **Italia, Mantova: Muere de rabia un hombre que había sido mordido por un perro en India**
- **Nigeria, Zamfara: Exigen que sean tratados los niños envenenados por el plomo de las minas de oro**
- **República Democrática del Congo: El 85% de pacientes con VIH/sida se ven privados de tratamiento**
- **Tailandia: Disminuyen un 36% los casos de dengue después de las inundaciones**
- **Describen el funcionamiento de un anticuerpo que protege contra el virus sincicial respiratorio**
- **Críticas al estudio que duplica las muertes estimadas por malaria en el mundo**



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

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

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 de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

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

Introducción

La evaluación del riesgo-beneficio en la aplicación de las vacunas permite afirmar que las que están disponibles son seguras. Esta seguridad abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

El sistema de vigilancia de los ESAVIs se realiza en forma pasiva, mediante la notificación de todo caso de reacción post vacunal. La reacción de cada individuo puede variar y se ha informado que algunos componentes, entre ellos antibióticos, pueden provocar algunas reacciones que remiten sin consecuencias, o reacciones alérgicas a las proteínas del huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la gripe o vacuna triple viral.

La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Con la pandemia de gripe A/H1N1 se sensibilizó el sistema de vigilancia de los ESAVIs.

Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa-efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso. Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios. El PRONACEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de PRONACEI, ANMAT, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

Tabla 1. ESAVIs notificados, según sexo, provincia y región. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 51. Fuente: PRONACEI.

Provincia/Región	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	76	34	110
Buenos Aires	9	8	17
Córdoba	3	3	6
Entre Ríos	—	1	1
Santa Fe	34	18	52
Centro	122	64	186
La Rioja	—	1	1
Mendoza	14	8	22
San Juan	11	7	18
San Luis	2	1	3
Cuyo	27	17	44
Chaco	3	1	4
Formosa	3	—	3
Misiones	1	—	1
NEA	7	1	8
Jujuy	3	—	3
Salta	4	—	4
Santiago del Estero	—	1	1
NOA	7	1	8
Chubut	22	13	35
La Pampa	4	3	7
Neuquén	—	3	3
Río Negro	2	1	3
Santa Cruz	7	1	8
Tierra del Fuego	1	1	2
Sur	36	22	58
Total Argentina	199	105	304

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVIs es la utilizada por la OPS/OMS, considerándose:

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.

3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

A su vez, pueden ser eventos leves o graves. Un ESAVI grave o severo es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

¿Qué ESAVIs se investigan?

- ESAVIs graves:
 - Requieren hospitalización.
 - Ponen en riesgo la vida de una persona.
 - Producen desenlaces fatales.
- Rumores.
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters).
- Eventos relacionados con el programa.

Situación en Argentina en el año 2011

Figura 1. ESAVIs notificados, según clasificación. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 51 (N=302). Fuente: PRONACEI.

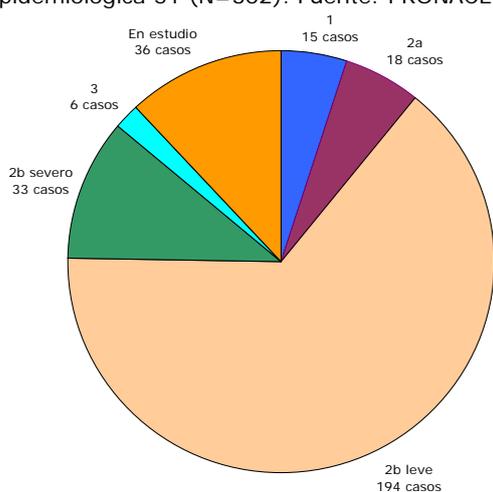
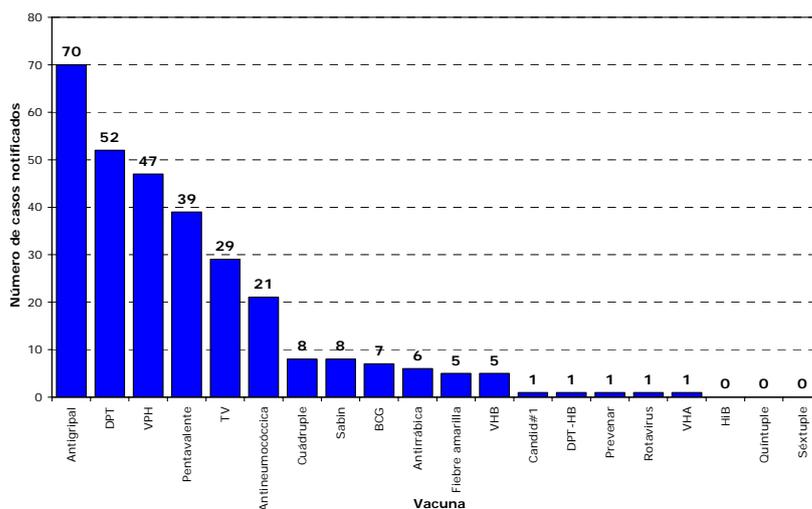


Figura 2. ESAVIs notificados, según vacuna. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 51 (N=302). Fuente: PRONACEI.



Del total de ESAVIs notificados durante 2011, un 63,15% corresponden a ESAVIs relacionados a la vacuna en forma leve, y un 12,17% fueron ESAVIs graves. Cabe destacar que de los 37 ESAVIs graves, 25 corresponden a vacuna pentavalente, es decir, el 67,56% de los ESAVIs graves. Siete casos graves se vincularon a vacuna antigripal, 2 casos a vacuna cuádruple, 1 caso a vacuna antineumocócica conjugada 13-valente y 2 casos a vacuna VPH. No hubo fallecidos hasta la fecha, como así tampoco ESAVIs en mujeres embarazadas a las que se les aplicó la vacuna antigripal.

Se descartaron 22 eventos, y se notificaron 19 errores programáticos. Permanecen aún 28 casos de ESAVIs notificados en estudio. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVIs, fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Situación en Argentina hasta la semana epidemiológica 3 del año 2012

A la fecha se han notificado 8 ESAVIs, de los cuales el 75% está relacionado a la vacunación y el 25% restante se encuentra en estudio. De los 6 casos relacionados, hay 2 ESAVIs graves, ambos por vacuna pentavalente.

Tabla 2. ESAVIs notificados, según clasificación. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: PRONACEI. **Tabla 3.** ESAVIs notificados, según sexo, provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: PRONACEI.

Clasificación	Casos
1	—
2a	—
2b leve	4
2b severo	2
3	—
En estudio	2
Total	8

Provincia/Región	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	4	4
Centro	—	4	4
Mendoza	1	—	1
San Juan	—	1	1
Cuyo	1	1	2
La Pampa	1	1	2
Sur	1	1	2
Total Argentina	2	6	8

Conclusiones y recomendaciones

Es fundamental destacar la importancia del trabajo multidisciplinario para la interpretación adecuada de los datos, así como también la notificación de los casos de ESAVIs graves para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto permitirá mantener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general.

Durante los últimos años se ha observado paulatinamente un aumento en la sensibilidad del sistema a partir de una mayor notificación por parte de las jurisdicciones. Claro ejemplo de esto es que durante el año 2009 se registraron únicamente 109 casos de ESAVI, mientras que en 2010, si bien se notificaron 488 casos sospechosos, 453 correspondieron a ESAVIs por vacuna contra la influenza A(H1N1). Así, durante 2011 se han reportado 304 notificaciones de sospecha de ESAVI, con una distribución más homogénea de la causalidad de los mismos en cuanto a las vacunas.

Con la incorporación en octubre de 2011 al Calendario Nacional de Inmunizaciones de la vacuna contra el virus del papiloma humano, y en enero del corriente año de la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente, se espera un aumento de la notificación de ESAVIs, lo cual generará evidencia sólida sobre la seguridad de las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en Argentina.¹

Noticias de América



Brasil, Paraná: El Estado registra 40 casos de rabia bovina

2 de febrero de 2012 – Fuente: Governo do Estado do Paraná (Brasil)

El Estado de Paraná registra hasta el 2 de enero 40 casos de rabia bovina, distribuidos principalmente en la región norte del Estado. La incidencia de la enfermedad –transmitida por la mordeduras de murciélagos hematófagos infectados– es monitoreada por técnicos de la Secretaría de Agricultura y Abastecimiento, que advierten a los productores sobre la importancia de vacunar a los animales y denunciar los casos de la enfermedad.

Nueve casos se registraron en Florestópolis, tres en Mirassol, tres en Primeiro de Maio, dos en Sertãozinho y dos en Borrazópolis, además de casos aislados en otras partes de la región. En Litoral, tres casos fueron reportados en Paranaguá y otros tres en Morretes. De las cifras reportadas a la Secretaría, 32 casos fueron en el ganado bovino, cuatro caballos, una mula y tres en murciélagos no hematófagos.

La médica veterinaria Elzira Jorge Pierre, responsable del área de rabia del Departamento de Fiscalización y Defensa Agropecuaria (DEFIS) de la Secretaría, alertó a los productores de los municipios cercanos a los focos de la enfermedad. “Es importante que los productores vacunen a sus animales, para evitar la propagación de la rabia. Con la adopción de medidas preventivas, se puede controlar y combatir estos focos”, manifestó.

Para que el DEFIS pueda monitorear los casos y adoptar las medidas preventivas que la situación requiere, es necesario que los eventos se registren en los Núcleos Regionales del Departamento de Agricultura (son 21 en todo el estado) o las Unidades Locales de Sanidad Animal y Vegetal (ULSAV).

“Es muy importante que los productores notifiquen la presencia de murciélagos en su propiedad, o de animales con síntomas de la enfermedad, para poder controlar la evolución de los casos” explicó la veterinaria. Agregó que el diagnóstico sólo es posible después de la muerte del animal, cuando se toma una muestra de material del cerebro para la realización de exámenes.

Los dueños de animales también deben comunicar la existencia de refugios de murciélagos (alcantarillas, casas abandonadas, huecos en árboles y cuevas, entre otros lugares). “El DEFIS cuenta con personal capacitado para este trabajo. Según recomienda el Ministerio de Agricultura, los técnicos son inmunizados contra la rabia antes de realizar el trabajo de captura y monitoreo de los murciélagos”, dice Pierre.

Paralelamente, el productor debe vacunar a su ganado contra la rabia bovina. La enfermedad no tiene cura y, una vez infectado, el animal muere. La rabia puede transmitirse del animal al humano, causando su muerte.

En las mascotas, la vacunación se realiza a partir de los tres meses de edad, con una dosis de refuerzo después de 30 días y luego una vez al año. Los propietarios de las áreas cercanas a los casos de rabia bovina deben vacunar a sus rebaños, y también los animales domésticos. “Aunque la vacuna no es obligatoria en todo el Estado, se recomienda en las regiones endémicas. Se trata de una vacuna barata y muy eficaz”, explicó Pierre.

Las personas que tuvieron contacto con animales positivos para rabia deben notificarse a la Secretaría, que evaluará la necesidad de una vacunación post-exposición.

Los primeros síntomas que presenta el ganado infectado son pérdida de apetito, salivación excesiva, inquietud y cambio de hábitos, aislándose de los demás animales de la manada. El virus termina paralizando las extremidades posteriores del animal, lo que provoca dificultades en la locomoción.²



Chile, La Araucanía: Un niño de 8 años es el tercer caso de hantavirus del año 2012

31 de enero de 2012 – Fuente: Bio-Bio (Chile)

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud informó la confirmación de un nuevo caso de hantavirus, según los resultados entregados por el Instituto de Salud Pública (ISP).

Se trata de un menor de 8 años, residente en la zona rural de la comuna de Carahue. El menor presentó los primeros síntomas de la enfermedad el día 21 de enero, realizando la primera consulta el 22 de enero en un consultorio

¹ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, haga clic [aquí](#).

² La fuente del virus de la rabia en estos casos en bovinos no se ha especificado. Probablemente se trate de *Desmodus rotundus*, el vampiro común que con frecuencia transmite el virus de la rabia en los trópicos americanos, incluyendo Brasil.

local. El 26 de enero es derivado desde el Hospital de Carahue hasta el Hospital Regional "Hernán Henríquez Aravena" de Temuco, donde fue hospitalizado y se le realizó el test rápido de detección de virus hanta, el cual resultó positivo.

Actualmente el menor se encuentra hospitalizado en estado grave, estable, conectado a ventilador mecánico.

El Seremi subrogante de Salud de La Araucanía, Waldo Armstrong, realizó la investigación epidemiológica correspondiente, visitando los lugares donde presuntamente podría haberse producido el contagio, determinando como posible lugar de contagio el sector rural Trovolhue de la comuna de Carahue.

La Autoridad Sanitaria hizo un llamado a la población a extremar las medidas de precaución frente al virus hanta para evitar los contagios, a quienes trabajan y viven en zonas rurales, y especialmente en esta época estival donde aumenta la actividad al aire libre.

Este es el tercer caso de hantaviriosis del año 2012 en la región de La Araucanía.



Estados Unidos, Albany: Reportan seis casos de legionelosis en un hotel

2 de febrero de 2012 – Fuente: Times Union (Estados Unidos)

El Departamento de Salud del Estado de New York informó el jueves 2 de febrero de 2012 sobre seis casos de legionelosis relacionados con el Best Western Sovereign Hotel, de Albany, New York.

Los huéspedes que se enfermaron se alojaron en el hotel entre septiembre y diciembre de 2011, según Peter Constantakes, un portavoz del Departamento de Salud. Las pruebas confirmaron el lunes 30 de enero de 2012 que los niveles de bacterias *Legionella* en el sistema de agua del hotel eran más elevados que los permitidos, dijo Constantakes. "Estamos cooperando plenamente con el Departamento de Salud sobre este asunto, y se han respetado todas las medidas recomendadas para eliminar las bacterias", dijo en un comunicado Best Western Internacional, con sede en Phoenix. "Cabe destacar que el Departamento de Salud no ha cerrado el hotel, lo que significa que se ha determinado que los clientes actuales no están en riesgo, con base en las medidas de remediación que hemos tomado. Además, hemos proporcionado una lista de los huéspedes recientes al Departamento de Salud para que sean monitoreados. Consideramos la seguridad de nuestros huéspedes como lo más importante, y haremos todo lo posible para solucionar la cuestión".

La legionelosis es una forma grave de neumonía. Es generalmente causada por la inhalación de la niebla de bañeras de hidromasaje, la ducha o las unidades de aire acondicionado contaminada por *Legionella*. Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, dolores musculares y fiebre alta. Generalmente se desarrolla 2 a 14 días después de la exposición.

La enfermedad a menudo surge en hoteles y parques acuáticos donde las personas están expuestas a la aspersión de agua. El hotel Luxor de Las Vegas y el hotel de cuatro estrellas Diamante Beach, en Calp, España, han experimentado brotes de legionelosis en las últimas semanas.

Las 6 personas afectadas en Best Western Sovereign Hotel ya se han recuperado. Epidemiólogos del Estado de New York siguieron el rastro de la enfermedad hasta el hotel. Se llevaron a cabo pruebas en el sistema de agua del hotel el 24 de enero de 2012 y los resultados fueron confirmados el 30 de enero. "El Best Western Sovereign Hotel vaciará su sistema de agua el 5 de febrero bajo la supervisión de los funcionarios del condado", dijo Mary Rozak, portavoz del Departamento de Salud del Condado de Albany.

Los departamentos de salud estatales y del condado también han dado instrucciones al hotel para que informen a sus huéspedes actuales y potenciales sobre el problema, y el Condado estará en contacto con las personas que recientemente se han alojado en el hotel. También se ha elevado la temperatura del agua para ayudar a matar la bacteria. "Como conclusión, todos los enfermos se han recuperado –dijo Rozak–. Esto no es un brote o una crisis. Esto ha sido identificado y se actuó en consecuencia".

En 2010, hubo más de 400 casos de legionelosis en el Estado de New York, incluyendo 10 en el Condado de Albany. La enfermedad es por lo general leve y la mayoría de los casos se recupera.³

³ Alrededor del 20-25% de los casos de legionelosis reportados a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos están relacionados con viajes. Es importante diagnosticar y reportar esta enfermedad debido a que su identificación implica la presencia de una fuente ambiental a la que otros individuos susceptibles pueden estar expuestos. Los clusters de legionelosis asociados a hoteles o cruceros rara vez son detectados por médicos individuales o departamentos de salud, ya que los viajeros por lo general se dispersan desde la fuente de infección antes de desarrollar síntomas. Por lo tanto, debe estudiarse activamente el historial de viaje de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad y debe solicitarse la prueba para *Legionella* a quienes hayan viajado en las dos semanas previas al inicio de los síntomas. La toma de muestras ambientales y las pruebas correspondientes sólo deben realizarse después de una cuidadosa consideración de la evidencia epidemiológica que vincule los casos (o el caso) a un lugar determinado.

Debido a la naturaleza multi-estado de los viajes en Estados Unidos, es necesaria una vigilancia a nivel nacional para detectar los brotes de legionelosis asociados a viajes. Los CDC se basan en los departamentos de salud estatales y locales para llevar a cabo esta vigilancia.

La genotipificación de los aislamientos del paciente y del ambiente se ha convertido en una útil herramienta para establecer las vías de transmisión. El predominio de un genotipo en muestras de pacientes sugiere la transmisión desde una fuente común. Debido a que *Legionella pneumophila* puede encontrarse en los sistemas de agua sin vínculo con casos de legionelosis, el reservorio infeccioso causante real debe demostrarse por medio de la determinación de los métodos de genotipificación.

Sin embargo, esto suele ser difícil en los brotes de legionelosis debido a que el diagnóstico de legionelosis se hace sólo en base a pruebas de antígeno urinario para *L. pneumophila* serogrupo 1 o serología, en lugar de aislamiento del organismo a partir de cultivos de muestras del tracto respiratorio. En el último caso, la determinación del genotipo en los aislados clínicos es, por supuesto, imposible.

5 de febrero de 2012 – Fuente: El Comercio (Perú)

Dos barcos de la línea de cruceros Princess Cruises, de Florida, Estados Unidos, regresaron de un viaje por el Caribe con un total de 499 casos de gastroenteritis causados por norovirus, cuyo origen se desconoce por el momento, informó la compañía.

El barco Crown Princess regresó a Fort Lauderdale (Florida) con 364 pasajeros y 30 miembros de la tripulación enfermos, del total de 3.100 personas que llevaba a bordo, según indicó la portavoz de Princess Cruises, Julie Benson.

Otros 92 pasajeros y 13 miembros de la tripulación del crucero Ruby Princess, que desembarcó hoy en la costa sur estadounidense, estaban también infectados con norovirus, añadió.

“Estamos trabajando de cerca con Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para identificar la causa”, dijo Benson, que explicó que los investigadores de esa agencia federal han estado inspeccionando la limpieza y estado de los dos barcos, que regresaron hoy al mar.

Los efectos del norovirus no suelen ser graves, pero causa diarrea, vómitos y dolor abdominal y se transmite de persona a persona a través de la ingesta de alimentos o agua contaminados o el contacto con superficies infectadas por el virus.⁴

6 de febrero de 2012 – Fuente: La Nación (Paraguay)

La Dirección de Vigilancia de la Salud de Paraguay ha registrado en lo que va de 2012 un total de 94 casos confirmados de dengue. Aunque no hubo ningún fallecimiento, se insta a no bajar la guardia, especialmente en el mes de febrero, donde mucha gente retorna al país tras las vacaciones.

“Existe el peligro del ingreso de otros serotipos a Paraguay durante el mes de febrero, cuando mucha gente regresa de sus vacaciones y se acentúa el movimiento por el inicio de clases o el retorno al trabajo”, explicó Iván Allende, director de Vigilancia de la Salud.

El informe semanal de dicha Dirección indica que el total de notificaciones acumuladas suman 691, de las cuales se descartaron 76 y permanecen como sospechosos 521.

El 58% de las notificaciones registradas corresponden a pacientes procedentes del área metropolitana, es decir de Asunción y ciudades aledañas, seguido del departamento de Concepción con 13%, y Alto Paraná con 9%.

En cuanto a la vigilancia por ejes, se evidencian notificaciones en todos los ejes regionales, pero dentro de lo esperado de acuerdo a los datos históricos, indica el informe.

El eje predominante es el área metropolitana, de donde proceden el 61%, de las notificaciones y corresponden a los distritos de Ñemby, Limpio, Fernando de la Mora, San Lorenzo, Capiatá y Mariano Roque Alonso.

El segundo eje predominante es el norte con 17,71%, donde el departamento principal es Concepción. El eje Centro Occidental agrupa el 11,72% de las notificaciones, y el eje Centro Oriental, 10,85%.

El área metropolitana es el único eje que superó más de cien notificaciones en la última semana, los demás continúan dentro de lo esperado. A nivel nacional, comparando con años anteriores, la tendencia de este año es levemente inferior para esta época del año.



6 de febrero de 2012 – Fuente: Globovisión (Venezuela)

El coordinador regional de Salud en el estado Aragua, Ángel Melchor, confirmó la muerte de 11 neonatos en el Hospital Central de Maracay (HCM) desde el pasado jueves y hasta el día domingo, debido a la presencia de bacterias en la unidad de neonatología del mencionado centro asistencial.

El pasado sábado fueron siete los recién nacidos fallecidos, por acción de bacterias como *Enterococco*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Klebsiella*. Melchor precisó que actualmente se realizan investigaciones y mesas de salud para controlar la situación mientras fortalecen el departamento de neonatología.

En el HCM se atiende un promedio de 50 partos diarios, 25% por partos prematuros y 30% corresponde a embarazos en adolescentes. El 100% de los niños que están en la terapia intensiva neonatal son prematuros.

El agua a una temperatura de 25-40°C puede albergar las más altas concentraciones del organismo en tanques de almacenamiento de agua de sistemas de tuberías.

Debido a que la remediación del sistema de suministro de agua en el hotel de Albany recién se llevó a cabo el 5 de febrero de 2012 y el período de incubación de la legionelosis es de 2-10 días, aún pueden presentarse nuevos casos. La eliminación o la reducción de las colonias de *Legionella* en un sistema de agua caliente es difícil.

⁴ De nada sirven cruceros fastuosos, habitaciones de lujo y múltiples diversiones a bordo si no se cumple con un mínimo de garantías para la seguridad de los pasajeros desde el punto de vista de la salud. Es inaceptable que en ambientes supuestamente seguros ocurra este tipo de transmisión, lo cual es reflejo de mala manipulación de los alimentos, agua potable contaminada y ausencia de prácticas de limpieza y desinfección/descontaminación apropiadas en áreas e implementos de uso común. Es absolutamente urgente que las autoridades no solamente establezcan sanciones ante hechos ya consumados, sino que verifiquen el cumplimiento de las normas de limpieza y desinfección de las embarcaciones, a fin que un viaje de relax y vacaciones no se convierta en una pesadilla.

Labores de limpieza, rotación de antibióticos y reorganización en el servicio de neonatología del HCM son algunas de las acciones emprendidas por las autoridades de salud del estado.

Melchor explicó que de acuerdo a los estudios epidemiológicos realizados, los neonatos fallecidos presentaron muy bajo peso al nacer (entre 750 y 1.900 gramos), además de ser niños prematuros que duraron en el servicio un promedio de seis días.

Explicó, además, que las condiciones de salud de las madres de estos recién nacidos pudieron incidir en sus cuadros clínicos. "La inmadurez del sistema inmunológico de estos niños los convierte en pacientes de muy alto riesgo a procesos infecciosos. Además, la mayoría de las madres de estos pequeños había sufrido infecciones urinarias y de canal vaginal, lo que ocasiona la sepsis temprana en los neonatos" apuntó.

Melchor indicó que se han realizado hemocultivos en los infantes fallecidos y se encontraron presencia de bacterias. Sin embargo, explicó que no se puede afirmar que el área de neonatología "esté contaminada por esas bacterias. Se están realizando estudios hematológicos a diferentes niños hospitalizados en el servicio para hacer los hemocultivos correspondientes".

Las visitas en el área de neonatología del HCM están restringidas mientras se realizan las labores de limpieza del área para garantizar la asepsia a los niños que se encuentran hospitalizados.

En el principal hospital de la capital aragüeña también se atienden bebés referidos de otros centros de salud de la entidad, incluso del estado Miranda, Carabobo y Guárico. Por ser un hospital tipo IV, único en la región, todos los recién nacidos que llegan deben ser recibidos y atendidos. Esta situación, según explicó Melchor, a veces sobrepasa la capacidad de respuesta del HCM que solo cuenta con un máximo de 80 incubadoras, donde en ocasiones deben acomodar a más de dos bebés en una, situación que aumenta los riesgos.

Recordó que el servicio de neonatología del HCM ha atendido a más de 300 niños este año, cuenta con un equipo de especialistas y personal de enfermería calificado para atender a los niños hospitalizados.

Melchor indicó que se está realizando mesas técnicas con el resto de los centros de salud de la entidad aragüeña para fortalecer el cuidado mínimo intermedio de los neonatos en la red hospitalaria y desconcentrar la atención en el HCM.

Noticias del mundo



Alemania, Frankfurt: Detectan un caso de tripanosomiasis africana importado de Kenia

31 de enero de 2012 – Fuente: ProMED Mail

Un caso de la tripanosomiasis africana importada de Masai Mara, Kenia, fue diagnosticado en Frankfurt, Alemania.

Un paciente varón de 61 años de edad, que había regresado de Kenia el 28 de enero de 2012, desarrolló fiebre elevada dos horas después de su llegada, y se internó en un hospital local el 29 de enero. Se le inició tratamiento por sospecha de malaria por *Plasmodium falciparum*, y fue transferido al Hospital de la Universidad de Frankfurt al día siguiente. No pudo confirmarse malaria, pero se observaron tripanosomas en un frotis de sangre QBC y Giemsa. Se le inició tratamiento con suramina.

Clínicamente, el paciente sufría de fiebre alta, cefalea y fatiga. Se observó una esca-
ra de inoculación marcada en la tibia.

El paciente había viajado a Mombasa, donde se alojó en un hotel cercano a la playa durante todo su viaje, a excepción de una excursión de 2 días a Masai Mara el 18 y 19 de enero. Pasó la noche en un campamento. Otro miembro del grupo de viaje no mostró ningún síntoma de tripanosomiasis hasta la fecha.⁵



Filipinas, Leyte: Brote de fiebre tifoidea

4 de enero de 2012 – Fuente: Manila Bulletin (Filipinas)

El Departamento de Salud (DOH) de la Región 8 en Filipinas está instando al público a mantener su entorno limpio después de observar el aumento de casos de fiebre tifoidea, sobre todo en cuatro ciudades de la provincia de Leyte. La enfermera Boyd Cerro, del DOH 8, dijo que el número de casos de fiebre tifoidea en las ciudades de Carigara, Capoocan, Tunga y Barugo se ha vuelto alarmante. Sólo Carigara registra 102 residentes afectados.

El DOH también ha observado el creciente número de pacientes con fiebre tifoidea internados en un hospital de la ciudad de Tacloban, además de los hospitales de distrito de las cuatro ciudades mencionadas. El DOH no ha recibido hasta el momento informes de muertes debidas a la fiebre tifoidea.

En base a la investigación inicial lanzada por el DOH, se encontró que las fuentes de agua de las ciudades citadas están contaminadas con la bacteria que causa la fiebre tifoidea. Cerro dijo que los residentes deben hervir el agua antes de beberla para evitar contraer la enfermedad.

⁵ En 2001 hubo varios informes de turistas infectados en los parques nacionales de Tanzania, y las autoridades de Kenia informaron de la invasión de la mosca tsé-tsé al país. La noticia muestra que existe un cierto riesgo, aunque pequeño, para los turistas que visitan los parques de Kenia.

8 de febrero de 2012 – Fuente: ProMED Mail.

Un hombre de 40 años de edad fue internado en un hospital público de Mantova, Italia, el 3 de octubre de 2011 con una infección sospechosa de rabia. Al momento de su ingreso presentó fiebre, mialgias y distrés respiratorio agudo. El paciente murió de rabia el 14 de noviembre de 2011, tras 17 días en estado 3 de la Escala de Coma de Glasgow (GCS). Las pruebas de laboratorio para rabia realizadas *ante mortem* y *post mortem* en el Laboratorio Nacional de Referencia para Rabia/Centro Colaborador de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) para enfermedades en la interfase animal-humano (Padova, Italia) y el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Referencia e Investigación sobre Rabia, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, Atlanta, Georgia, Estados Unidos) confirmaron la primera sospecha basada en la historia clínica del caso.

El paciente fue víctima de un grave ataque de un perro agresivo que mordió su pierna y su brazo izquierdos el 28 de septiembre de 2011, en una zona suburbana de la ciudad de Manpur, noreste de India. De inmediato se sometió a profilaxis post-exposición, que consistió de vacunación en ausencia de la administración de inmunoglobulina antirrábica humana.

Según estimaciones de la OMS, aproximadamente el 36% anual de los casos mortales de rabia de todo el mundo ocurren en India, alrededor de 20.000 de un estimado global anual de 55.000 muertes por rabia, el 75% de las cuales se producen en zonas rurales.

En la mayoría de los casos, una adecuada profilaxis post-exposición podría prevenir con seguridad la infección en los humanos. A pesar de los esfuerzos para sensibilizar al público y mejorar las infraestructuras médicas, la escasez de inmunoglobulina antirrábica aún representa el principal obstáculo en la prevención de muertes humanas, especialmente en los países donde la rabia canina es endémica.⁶

Nigeria, Zamfara: Exigen que sean tratados los niños envenenados por el plomo de las minas de oro

6 de febrero de 2012 – Fuente: Human Rights Watch

Miles de niños del norte de Nigeria siguen gravemente enfermos dos años después de la mayor epidemia de envenenamiento de plomo de la historia del país, según detalla un informe de Human Rights Watch (HRW), una ONG pro Derechos Humanos, en el que se exige atención médica inmediata para los afectados y pide a las autoridades el fin de la explotación laboral infantil en virtud de los acuerdos internacionales para la protección del niño firmados por el país africano.

Más de 400 niños han muerto desde la declaración de epidemia en el estado nigeriano de Zamfara, derivada de las malas prácticas en la extracción y procesamiento de mineral en bruto, especialmente el oro. Los trabajadores regresaban a sus casas cubiertos de polvo de plomo y seguían manipulando el mineral en sus domicilios, machacándolo por medios manuales o mecánicos, con lo que los residentes de la vivienda quedaban inmediatamente contaminados.

El envenenamiento por plomo se distingue por su alta toxicidad, que deteriora las funciones cognitivas, neurológicas y motrices. Los niños son particularmente susceptibles. "El exceso de plomo puede provocar en el niño daños en su cerebro, riñones, hígado, estómago y sistema nervioso, así como discapacidades intelectuales o en su desarrollo", según estima la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se tiene constancia además de casos de infertilidad y abortos entre las mujeres porque el plomo se consume a través de los alimentos y el agua y es particularmente peligroso cuando se encuentra concentrado con tanta intensidad. En pueblos de Zamfara como Abare, Daretá, Sunke o Yargalma, la tasa de mortalidad infantil por envenenamiento ha sido del 40%, a pesar de que si se descubre a tiempo y es tratado adecuadamente, el envenenamiento no tiene carácter letal.

HRW destaca las importantes medidas adoptadas en 2011 por las autoridades del estado nigeriano, que ahora están tratando la localidad más afectada, Bagega, donde al menos 2.000 niños necesitan tratamiento. Sin embargo, y a juicio de HRW, "el alcance de la contaminación en la región pide un intenso esfuerzo que el gobierno del estado tendrá dificultades para gestionar sin los fondos, personal o experiencia adecuados".

HRW recuerda además que en estas regiones todavía se mantiene el trabajo infantil. La ONG estima que niños de ocho años trabajan "de manera informal" en el sector minero, bajando a las minas, procesando el mineral en bruto y empleando mercurio para extraer el oro. "Gran parte de este trabajo, que es extremadamente peligroso, es considerado como una de las peores formas de trabajo infantil bajo el derecho internacional", indica HRW.



Una mina de oro africana.

⁶ Existen recurrentes reportes de fracasos en el tratamiento contra la rabia en India por una variedad de razones. En este caso, es probable que la falta de inmunoglobulina antirrábica humana combinada con la gravedad de las lesiones de la víctima contribuyeron al fatal desenlace, a pesar de la pronta administración de la vacuna.

La ONG recuerda que Nigeria es parte firmante de la Alianza Internacional en Derechos Culturales, Sociales y Económicos y de la Convención de los Derechos del Niño. Ambos tratados obligan a Nigeria a proteger la salud de los niños para asegurar “hasta el máximo de sus posibilidades” su desarrollo físico y mental. De igual modo, Nigeria también ha ratificado la Convención Internacional de la Organización del Trabajo, que exige a los niños de realizar trabajos peligrosos que comporten su exposición a sustancias nocivas.

“El oro de Zamfara ha traído esperanza, pero ha desembocado en muerte y trabajo extenuante para sus hijos”, lamentó el director adjunto de HRW, Babatunde Olugboji. “Los residentes de Zamfara no deberían canjear sus vidas o las vidas de sus hijos para ganarse la vida extrayendo oro”, añadió. El responsable de HRW ha percibido no obstante “esfuerzos renovados durante los dos últimos meses por parte de las autoridades para limpiar las áreas de Zamfara más contaminadas por el plomo”, pero exige que “estos esfuerzos tengan continuidad y se expandan” con la ayuda de la comunidad internacional.

“El estado federal tiene que educar a la gente sobre los riesgos del plomo, establecer condiciones de trabajo más seguras, poner fin al trabajo infantil y expandir dramáticamente los programas de descontaminación y tratamiento ambientales”, concluyó.

elmercurio República Democrática del Congo: El 85% de pacientes con VIH/sida se ven privados de tratamiento

27 de enero de 2012 – Fuente: El Mercurio (España)

“La falta de prioridad que las autoridades de la República Democrática del Congo dan al VIH/sida y el retiro de fondos para combatirlo ponen a las personas afectadas por la enfermedad en una situación de extrema vulnerabilidad. Las autoridades y los países donantes deben cumplir sus compromisos para evitar que miles de personas en espera de tratamiento queden condenadas a morir”, manifestó la organización médico humanitaria Médicos Sin Fronteras (MSF).

Las condiciones de acceso a la atención sanitaria de las personas con VIH/sida en la República Democrática del Congo (RDC) son muy precarias. En el centro hospitalario de Kabinda en Kinshasa, la capital congoleña, MSF ha observado un número excesivamente alto de pacientes que acuden con complicaciones graves a consecuencia de la falta de tratamiento y con grados de sufrimiento inaceptables debido al estado avanzado de su enfermedad.



“He trabajado con pacientes VIH-positivos en muchos países de África Central y del Sur, pero lo que estoy viendo aquí no lo había visto desde hace muchos años”, declara Anja De Weggheleire, coordinadora médica de MSF en la RDC. “La situación actual me recuerda los tiempos en que no se disponía de tratamiento antirretroviral. Nuestros médicos se enfrentan a diario con serias complicaciones que podrían evitarse, si los pacientes iniciaran antes el tratamiento”.

Se estima que actualmente el número de personas VIH-positivas en la RDC es de más de un millón, 350.000 de las cuales podrían beneficiarse del tratamiento. Sin embargo, en estos momentos solo lo reciben 44.000 pacientes. Esto representa un 15% de la tasa de cobertura antirretroviral, una de las más bajas del mundo (en todo el continente africano, solo Somalia y Sudán tienen tasas parecidas).

La RDC es también uno de los dos países de África del Oeste y Central con el ranking más bajo en materia de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Solo un 1% de las mujeres embarazadas que se estima son VIH-positivas tiene acceso a tratamiento para prevenir la transmisión del virus a sus bebés. Sin tratamiento, aproximadamente un tercio de los bebés expuestos al virus nacerá con el VIH.

A pesar de estos desastrosos indicadores, los financiadores no han dado a la RDC la prioridad que merece. Y lo que es peor, algunos de ellos, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, están retirando o reduciendo drásticamente sus fondos. Aunque el Fondo Mundial es el principal proveedor de medicamentos antirretrovirales en Congo, los países que lo financian no han mantenido sus promesas. Como consecuencia, el Fondo Mundial está teniendo que reducir sus expectativas.

Este retiro por parte de los financiadores amenaza directamente la vida de miles de personas con VIH/sida en la RDC. De Weggheleire da la voz de alarma. “Si no se hace nada, las 15.000 personas que actualmente están en lista de espera y necesitan tratamiento con urgencia, posiblemente estarán muertas en un plazo de tres años. Y lo peor es que son solo la punta del iceberg, ya que la mayoría de personas con VIH/sida en la RDC no conocen su estado real de salud. Son muchos los que morirán en silencio y desatendidos”.

Ante esta situación, es vital que las autoridades congoleñas cumplan su compromiso de ofrecer servicios gratuitos de prevención y tratamiento a personas con VIH/sida. También es decisivo que los financiadores movilicen de inmediato los recursos necesarios para evitar que los pacientes en espera de recibir tratamiento estén condenados a morir.

THE NATION Tailandia: Disminuyen un 36% los casos de dengue después de las inundaciones

3 de febrero de 2012 – Fuente: The Nation (Tailandia)

El número de casos de dengue se redujo en más de un tercio en enero en Tailandia después que las inundaciones del año pasado interrumpieran el ciclo de reproducción del mosquito vector, dijeron funcionarios de salud.

En enero de 2012, los hospitales públicos reportaron 1.056 casos de dengue y una muerte, una disminución del 36,2% en comparación con el mismo período de 2011, dijeron desde el Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles.

El dengue, que suele ser pandémico en Bangkok, es transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, que prefiere colocar sus huevos en agua estancada limpia, común en el medio urbano.

En octubre y noviembre de 2011, las llanuras centrales y algunas áreas de Bangkok se vieron afectadas por las peores inundaciones en cinco décadas, que acarrearán aguas fétidas e inapropiadas para la reproducción de *A. aegypti*.

“Las inundaciones interrumpieron el ciclo de vida del mosquito, lo que produjo una reducción de los casos de dengue”, dijo Sanphet Mahamard, un experto de dengue del departamento.⁷

PNAS

Describen el funcionamiento de un anticuerpo que protege contra el virus sincicial respiratorio

6 de febrero de 2012 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Investigadores españoles han descrito el funcionamiento de un nuevo tipo de anticuerpo que protege contra el virus sincicial respiratorio (VSR), responsable de infecciones respiratorias graves como la bronquiolitis o la neumonía, que cada año afectan globalmente a unos 34 millones de niños menores de cinco años.

Este virus, tan agresivo que el 10% de los enfermos requiere hospitalización, es como el de la gripe, por lo que puede infectar a las personas repetidamente en la vida.

Además, el VSR también provoca infecciones respiratorias graves en adultos, sobre todo en ancianos y personas con el sistema inmune debilitado, como por ejemplo los receptores de trasplantes de médula ósea.

La investigación es obra de un equipo de científicos del Instituto de Salud Carlos III y del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES) y liderado por los investigadores José Antonio Melero y Concepción Palomo.

Cuando el virus entra en contacto con la célula que va a infectar, la proteína F se dispara, “como una catapulta”, y se pega a la célula fusionando las membranas del virus con las de la célula, explica Melero. De este modo, la proteína F conecta al virus con el interior de la célula, que es donde debe llegar el material genético del virus para replicarse y producir más virus.

Según Melero, el único tratamiento existente contra el VSR es el Palivizumab, un anticuerpo extraído de ratones inoculados con el virus y “humanizado” gracias a la manipulación genética.

Este anticuerpo, que se cultiva en laboratorio y se comercializa, impide que la proteína F se active y que, por tanto, se produzca la infección, pero su elevado costo económico obliga a restringir su uso a los casos de riesgo muy grave de infección por VSR, normalmente niños prematuros o con deficiencias cardiopulmonares congénitas.

Por ello, la búsqueda de tratamientos alternativos a los existentes en la actualidad es una necesidad imperiosa. Hasta el momento, la mayoría de anticuerpos que se han obtenido en laboratorios de todo el mundo y que son capaces de impedir la actuación de la proteína F, “se unen a la catapulta tanto antes como después de haber sido disparada; aunque si lo hacen antes previenen la infección”.

En 2005, el laboratorio de Biología Viral del Centro Nacional de Microbiología del campus de Majadahonda del Instituto Carlos III y del CIBERES, describió el funcionamiento de un tipo de anticuerpo que “sólo se une a la catapulta antes de dispararse, lo que nos hace pensar que son más fuertes y vigorosos que el Palivizumab” y que trabajan con más eficiencia.

Este hallazgo abre nuevas posibilidades para el desarrollo de vacunas eficaces frente al VSR o el desarrollo de otros anticuerpos alternativos al Palivizumab con los que combatir las infecciones que causa este importante patógeno humano.

El próximo reto del equipo será obtener estos anticuerpos en el laboratorio mediante manipulación genética, explica Melero. Y aunque aún es pronto para aventurar hipótesis, es posible que la misma tecnología usada para el desarrollo de anticuerpos contra el VSR sirva para otros virus relevantes para la salud humana y/o animal, razón por la que los resultados de este trabajo fueron objeto de una patente presentada a finales del pasado mes de julio.⁸



⁷ La Oficina de Epidemiología (BOE) del Ministerio de Salud Pública tailandés, informó que entre el 1 y el 30 de enero de 2012, se produjo un total de 1.056 casos y 1 muerte en 60 provincias del país. La muerte corresponde a Bangkok (130 casos y 1 muerte). La tasa de ataque fue de 1,65 cada 100.000 habitantes, con una tasa de letalidad de 0,09%. De éstos, 480 casos fueron clasificados como fiebre del dengue, 552 casos como fiebre del dengue hemorrágico, y 24 casos y 1 muerte como síndrome de shock por dengue.

En enero de 2011, se registraron en Tailandia un total de 2.902 casos y 3 muertes por dengue. De estos, 694 casos y 1 muerte se informaron en Bangkok.

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

Algunos expertos han expresado sus dudas respecto de las conclusiones del trabajo publicado la pasada semana en *The Lancet* que señala que las muertes por malaria duplican los cálculos realizados hasta ahora⁹. En concreto, ponen el acento en algunos de los métodos empleados para determinar las causas de la muerte de los pacientes.

Las conclusiones del estudio indicaban que las muertes provocadas por la malaria en el mundo en 2010 fueron 1,24 millones y no las 655.000 que había estimado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los autores, procedentes del Instituto Metrics and Evaluation (IHME) de la Universidad de Washington en Seattle (Estados Unidos), introdujeron una metodología llamada "autopsia verbal" que, como ya ha sucedido anteriormente, es cuestionada por algunos expertos.

El método consiste en hacer una reconstrucción del recorrido de un paciente desde que enferma hasta que muere, basándose en testimonios de amigos y familiares. "Es una herramienta roma; en algunos casos es tan buena como lanzar una moneda al aire para determinar la causa de la muerte", critica Bob Snow, del Grupo de Salud Pública y Epidemiología de Malaria del Centro de Medicina Geográfica de Nairobi (Kenia).

La autopsia verbal "puede ser útil cuando alguien ha muerto por una causa obvia, como ser atropellado por un autobús, pero no lo es con la mezcla de síntomas que acompañan a la malaria", continúa Snow, que fue uno de los revisores del trabajo. "En este trabajo, esencialmente, han tomado todas las muertes asociadas con fiebre y han asumido que se debían a la malaria. Ése es el problema fundamental", añade.

Estimaciones, no cifras reales

El problema a la hora de evaluar la mortalidad de enfermedades como la malaria o la tuberculosis es que un porcentaje muy importante de los casos y las muertes se producen en países y regiones en las que no existen registros fiables. Por eso, de vez en cuando se producen ajustes en las cifras mundiales derivados de cambios en los métodos de evaluación, como ya sucediera hace unos años con los datos del VIH/sida.

Pero esos cambios nunca indican la cifra real de casos o de muertes, son meras estimaciones. "No creo que ni el IHME ni la OMS sepan cuántas personas mueren de malaria en el mundo. La verdad es que nadie lo sabe a ciencia cierta. Pero eso no va a llegar a los titulares de prensa", se lamenta Snow.

Efectivamente, los resultados del estudio alcanzaron una gran difusión, no sólo por el ajuste en el número de víctimas sino también por otras de las conclusiones de los autores, como la elevada mortalidad de la malaria en adultos (433.000 más de las estimadas para 2010).

Kevin Marsh, presidente del Comité Asesor de Malaria de la OMS y colega de Snow, criticó la contundencia con la que los autores hicieron sus conclusiones. "Han presentado estos números como si fueran "reales", haciendo afirmaciones nada modestas como "estos datos muestran" en lugar de "creemos que esto indica". Es una cuestión de lenguaje", señala. "En general, siempre es útil y estimulante tener nuevas estimaciones sobre una enfermedad, pero puede ser estéril discutir cuáles son mejores".¹⁰



⁹ Ver el artículo "La malaria produce más muertes de las que se calculaba", en el Reporte Epidemiológico de Córdoba 836.

¹⁰ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Francisco Occhiuzzi describe con excepcional claridad una enfermedad que no está en ningún diccionario: la "broncemia", una patología que, según dice, afecta a la medicina moderna y en particular a muchos de sus colegas, los médicos.

Para este doctor en medicina y cirugía, y director de la Clínica Jesús María, la broncemia se mide por "el nivel de bronce en sangre" de ciertos de sus colegas, que sueñan "con que su estatua de bronce esté en el patio del hospital".

La enfermedad que padecen numerosos médicos se atraviesa en dos etapas, dice Occhiuzzi: "importantitis" (nadie es mejor que él) e "inmortalitis" (cuando el bronce invade todo su cuerpo hasta convertirlo en una estatua olímpica e inmortal).

Los "broncémicos" se encuentran en diferentes espacios sociales: en la universidad, los tribunales, las sociedades e instituciones científicas. "Sin antecedentes, la soberbia y la solemnidad propia del broncémico aparecen en el político de manera espontánea", sostuvo.

Por otro lado, quien padece "broncemia" muestra como síntoma que "el deseo de hablar está en relación inversa con su edad y capacidad de comprender y discernir". Y, cuando habla, sus oídos no escuchan nada, "no escucha a nadie", dice. "El bronce se acumula primero en los pies, luego sube hasta el cerebro. Los broncémicos ya no caminan, se desplazan majestuosamente", lanzó Occhiuzzi.

"Cualquiera de nosotros, en donde desarrollemos nuestra actividad, seguro que convivimos con broncémicos. Uno de los primeros síntomas es que comienza a perder la capacidad de sonreír", agregó.

Afortunadamente, este médico de Jesús María tiene una receta. ¿Qué podemos hacer para que los jóvenes no se contagien de broncemia?, se pregunta. "Tratar de imbuirles en sus cerebros el deseo de ayudar a sus colegas, a sus colaboradores, a sus pacientes, sembrar para que florezca el espíritu de servicio", respondió.

De esa forma, destacó la actividad de servicio como un acto instintivo, el profundo deseo de satisfacer aquello que desean de nosotros. "No es un acto, es una actitud de vida. Si los médicos jóvenes no se preparan para estar con espíritu de servicio, están muy cerca de contagiarse de broncemia", concluyó.

Occhiuzzi recuerda una anécdota de un médico que atendía a pacientes terminales. En una charla con jóvenes profesionales, el médico enumeró las tres cosas que los pacientes le pedían: que golpeen en nuestra habitación, que cuando salgan se despidan y que cuando hablen nos miren a los ojos.

"Ninguno pidió la cura de su enfermedad, sólo pedían respeto", concluyó.

