



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 842

14 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

Ílde 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 diarreas**

América

- **América Central: Una misteriosa enfermedad renal está matando a miles de personas**
- **Chile: Suman once los casos de hantavirrosis en lo que va del año**
- **Estados Unidos: Un estudio asocia el asma con un mayor riesgo de sufrir tos convulsa**
- **Estados Unidos, South Dakota, Pierre: Brote de infección por *Clostridium perfringens* en una secundaria**
- **México, Guerrero, Chilapa de Álvarez: *Staphylococcus aureus* habría provocado la intoxicación de 709 personas en un mitin**
- **Perú, Puno, Sandia: Confirman una muerte por fiebre amarilla**

El mundo

- **África: Más de 2.900 muertos por cólera en 2011**
- **China: Alerta por una filtración química al río Yangtsé**
- **Gran Bretaña, Inglaterra: Se ha establecido en el país un nuevo mosquito vector del virus del Nilo Occidental**
- **Kirguistán: Hospitales del sur del país infectaron accidentalmente con VIH a 270 niños**
- **Nigeria, Taraba: La fiebre de Lassa provoca siete muertes**
- **Rusia: Una epidemia de sarampión en el sur del país ya afectó a 100 personas y produjo una muerte**
- **Senegal, Kedougou: Campaña de vacunación contra la fiebre amarilla**
- **Taiwán: La gripe avanza y ya produjo 59 muertes**



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.

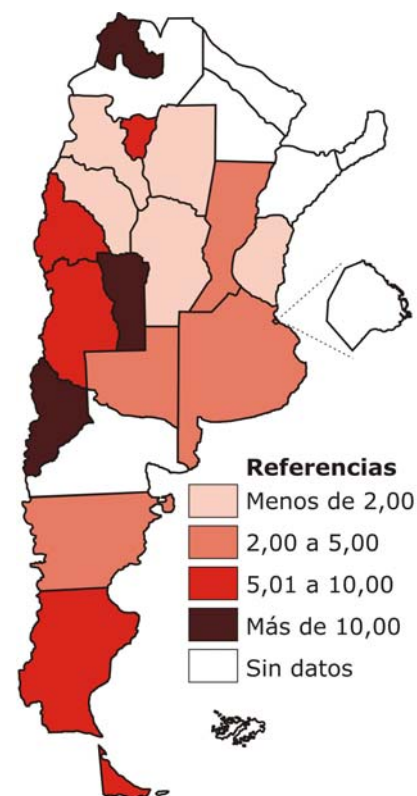
Argentina: Vigilancia de diarreas

7 de febrero 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 10.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 1. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	865	2,83	886	2,90	—	—
Buenos Aires	6.991	4,56	7.872	5,14	4.023	2,63
Córdoba	2.935	8,64	2.416	7,11	6	0,02
Entre Ríos	1.062	8,28	955	7,45	20	0,16
Santa Fe	2.213	6,74	2.101	6,40	1.065	3,24
Centro	14.066	5,34	14.230	5,40	5.114	1,94
La Rioja	664	18,69	430	12,10	43	1,21
Mendoza	1.883	10,66	1.204	6,82	1.446	8,19
San Juan	512	7,16	809	11,31	433	6,06
San Luis	882	19,31	737	16,14	762	16,68
Cuyo	3.941	11,97	3.180	9,66	2.684	8,15
Corrientes	469	4,53	531	5,13	—	—
Chaco	1.275	11,90	703	6,56	—	—
Formosa	539	9,70	423	7,61	—	—
Misiones	920	8,28	784	7,05	—	—
NEA	3.203	8,49	2.441	6,47	—	—
Catamarca	651	16,10	521	12,89	14	0,35
Jujuy	2.479	35,49	1.312	18,78	991	14,19
Salta	5.530	43,64	3.407	26,88	—	—
Santiago del Estero	1.812	20,51	831	9,41	134	1,52
Tucumán	3.327	22,01	2.022	13,38	1.496	9,90
NOA	13.799	28,96	8.093	16,98	2.635	5,53
Chubut	408	8,67	526	11,17	121	2,57
La Pampa	312	9,14	270	7,91	134	3,92
Neuquén	856	15,14	1.154	20,42	1.218	21,55
Río Negro	693	11,48	856	14,18	—	—
Santa Cruz	227	9,70	274	11,71	156	6,66
Tierra del Fuego	126	9,42	217	16,23	110	8,23
Sur	2.622	11,16	3.297	14,04	1.739	7,40
Total Argentina	37.631	9,29	31.241	7,71	12.172	3,00

Mapa 1. Tasas de notificación por 10.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 1. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



América Central: Una misteriosa enfermedad renal está matando a miles de personas

12 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia The Associated Press

Una misteriosa epidemia, asociada con el desarrollo de insuficiencia renal crónica, está devastando la costa pacífica de América Central. Ha matado a más de 24.000 personas en El Salvador y Nicaragua desde 2000 y afecta a otros en proporciones jamás vistas antes. Los científicos dicen tener informes de que el fenómeno se ha propagado desde el sur de México hasta Panamá.

La situación cobró una gravedad tal que la ministra de salud de El Salvador, María Isabel Rodríguez, pidió ayuda internacional el año pasado, diciendo que la epidemia desbordaba el sistema de salud.

Muchas de las víctimas mortales eran obreros o peones de las plantaciones de azúcar que cubren buena parte de la zona costera. Pacientes, médicos y numerosos activistas dicen que los causantes del mal son las sustancias químicas que los trabajadores han usado por años sin ninguna de las protecciones comunes en los países desarrollados.



Dos hombres trabajan en el ingenio azucarero San Antonio en Chichigalpa, Nicaragua.

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

Hay indicios, no obstante, que sustentan una hipótesis más compleja e insospechada. La raíz de la epidemia, según algunos científicos, parece yacer en la naturaleza del trabajo que hacían los afectados, campesinos, obreros de la construcción, mineros y otros que trabajaban hora tras hora sin beber suficiente agua bajo altas temperaturas, sometiendo a sus cuerpos a repetidas deshidrataciones e insolaciones. Muchos trabajaban desde los diez años.

La agotadora rutina parece ser uno de los detonantes de la deficiencia renal crónica, un mal asociado normalmente con la diabetes y la hipertensión, dos enfermedades que no aparecen en la mayoría de los pacientes centroamericanos.

“La evidencia refuerza esta idea del trabajo manual y una hidratación insuficiente”, dijo Daniel Brooks, investigador y profesor asociado de epidemiología de la Universidad de Boston, quien trabajó en una serie de estudios de este mal.

Dado que el trabajo duro y el calor intenso son fenómenos bastante comunes en América Central pero no todo el mundo contrae el mal, algunos investigadores no descartan factores de origen humano.

Pero, a su vez, no han surgido pruebas sólidas del papel de los pesticidas y otras sustancias químicas.

“Yo creo que todo indica que no son los pesticidas”, dijo la doctora Catharina Wesseling, una experta en epidemias y directora regional de Programa sobre Trabajo, Salud y Medio Ambiente de América Central. “Es demasiado multinacional y está muy esparcido. Yo apostaría por las reiteradas deshidrataciones, casi diarias. Eso es lo que pienso yo, pero no se ha demostrado nada”.

El doctor Richard J. Johnson, especialista en riñones de la Universidad de Colorado, en Denver, que trabaja con otros expertos que estudian el mal, también sospecha de la deshidratación. “Es un concepto nuevo, pero hay alguna evidencia que lo respalda”, dijo Johnson. “Hay otras formas de lesionar los riñones: metales pesados, químicos, toxinas... Se ha considerado todo, pero no hay explicaciones firmes todavía para lo que sucede en Nicaragua. A medida que se agotan estas posibilidades, las deshidrataciones recurrentes suben en la lista”.

En Nicaragua la cantidad de muertes por la deficiencia renal crónica subió de 466 en 2000 a 1.047 en 2010, según la Organización Panamericana de la Salud. En El Salvador ese organismo registró un incremento parecido, de 1.282 casos en el 2000 a los 2.181 de 2010.

Más al sur, en las plantaciones de azúcar de Costa Rica, también se han registrado agudos aumentos en la incidencia del mal renal, según la médica Wesseling, al tiempo que las estadísticas del organismo panamericano indican que en el caso de Panamá las cifras están subiendo, aunque a un ritmo más lento.

El incremento en las estadísticas de la enfermedad podrían obedecer a que ahora se lleva mejor la cuenta de los casos, pero los científicos dicen que no hay dudas de que está ocurriendo algo mortal, algo que la medicina no conocía.

En naciones con sistemas de salud más avanzados, el mal que afecta la capacidad del riñón de limpiar la sangre es diagnosticado tempranamente y tratado con diálisis en clínicas. En América Central, muchas de las víctimas se tratan a sí mismas, en casa, con formas de diálisis más baratas y no tan eficientes, o siguen adelante sin diálisis.

La doctora Wesseling, trabajando con científicos de Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, estudió a grupos de la costa y los comparó con grupos con hábitos de trabajo similares, que también estuvieron expuestos a pesticidas, pero trabajaban en zonas a por lo menos 500 metros sobre el nivel del mar.

Un 30% de los trabajadores de la costa tenían niveles elevados de creatinina, lo que es un fuerte indicio de que el causante del mal es el ambiente más que los agroquímicos, de acuerdo con el epidemiólogo Brooks. Se espera que el estudio en el que trabaja sea publicado en revistas médicas en las próximas semanas.

Brooks y Johnson, el especialista en riñones, dijeron que saben de casos parecidos en regiones agrícolas cálidas de Sri Lanka, Egipto y la costa este de India. “No sabemos qué tan esparcida está la enfermedad”, dijo Brooks. “Esta puede ser una epidemia que todavía no ha sido identificada plenamente”.

Jason Glaser, cofundador de una agrupación que ayuda a las víctimas del mal renal en Nicaragua, dijo que él y sus colegas también saben de casos ocurridos entre trabajadores de plantaciones de azúcar de Australia.

A pesar de que hay un consenso cada vez mayor entre los expertos, Elsy Brizuela, una doctora que trabaja con un programa salvadoreño que trata a los trabajadores e investiga la epidemia, da por descartada la teoría de la deshidratación e insiste en que “todos los afectados han trabajado expuestos a los venenos, a los herbicidas que se usan en los cañaverales”.

Las tasas más elevadas del mal renal que se registran en Nicaragua son las del Ingenio San Antonio, del Grupo Pellas, cuyos ingenios procesan casi la mitad del azúcar que produce el país.

Según uno de los estudios de Brooks, hace unos ocho años la planta empezó a ofrecer una solución electrolítica y galletitas con proteínas a los trabajadores. También comprobó que algunos trabajadores cortaban caña de azúcar nueve horas y media por día casi sin descansos, al sol, con temperaturas de 30°C.

En 2006, la plantación, de propiedad de una de las familias más ricas del país, recibió 36,5 millones de dólares en préstamos de la Corporación Internacional de Finanzas, organismo afiliado al Banco Mundial, para la compra de más tierras, la expansión de su planta procesadora y la producción de más azúcar para el consumidor y para la producción de etanol.

En un comunicado, el organismo dijo que había examinado el impacto social y ambiental de sus préstamos y que había determinado que la deficiencia renal no está relacionada con las operaciones en la plantación.

De todos modos, la entidad dijo que "le preocupa este mal que afecta no solo a Nicaragua sino a otros países de la región y seguirá de cerca cualquier novedad".

Ariel Granera, portavoz del Grupo Pellas, dijo que a partir de 1993 la empresa tomó medidas para aliviar la carga de sus trabajadores, como hacerlos comenzar sus turnos bien temprano en la mañana y darles muchos litros de agua por día.

Glaser, cofundador de la Fundación La Isla en Nicaragua, grupo activista, dijo que las compañías ni el gobierno hacen cumplir las normas para proteger a los trabajadores, particularmente las relacionadas con suspender del trabajo a quienes padecen deficiencias renales en las plantaciones del Grupo Pellas y de otras empresas.

Muchos peones a los que se les encuentran altos niveles de creatinina siguen trabajando con otros contratistas, dijo Glaser. Algunos usan documentos falsos o las identificaciones de sus hijos sanos, quienes pasan los controles médicos y van a trabajar a los cañaverales, donde sus riñones se lesionan.

El Ingenio San Antonio procesa la caña de más de 24.000 hectáreas, la mitad propias y el resto, mayoritariamente de campesinos independientes.

La agrupación que agrupa a los ingenios de Nicaragua dijo que el estudio de la Universidad de Boston confirmó que "la industria azucarera no es responsable de las insuficiencias renales" porque no hay forma de establecer a esta altura "un vínculo directo entre el cultivo de la caña de azúcar y la insuficiencia renal".

Brooks, el epidemiólogo de la Universidad de Boston, destacó que el estudio simplemente dijo que no hay prueba científica firme de la causa, pero que todas las posibilidades siguen abiertas.

A diferencia de Nicaragua, donde miles de personas con trastornos renales trabajaban en grandes plantaciones, en El Salvador abundan los pequeños campesinos independientes. Ellos atribuyen el mal a los agroquímicos y casi nadie ha cambiado sus hábitos de trabajo como consecuencia de las últimas investigaciones, que no han recibido demasiada difusión en el país.

En Nicaragua el peligro es bien conocido, pero la gente del campo necesita trabajo.

LATERCERA Chile: Suman once los casos de hantavirus en lo que va del año

13 de febrero de 2012 – Fuente: La Tercera (Chile)

Ya son once los casos confirmados de hantavirus que se han registrado en Chile en lo que va de 2012, luego de que el ministro de Salud, Jaime Mañalich, confirmara el último caso en la Séptima Región.

Se trata de una menor de seis años, quien se encuentra bajo observación en un centro asistencial de Talca. "La menor permanece hospitalizada luego que se comprobara que es positiva para virus hanta. Hasta ahora, evoluciona de forma positiva", señaló el secretario de Estado.

Respecto al décimo caso, un joven scout de 22 años internado en la Clínica Alemana de Santiago, Mañalich destacó que "evoluciona satisfactoriamente, sin apoyo de ventilación mecánica, así que se puede decir con tranquilidad que parece haber pasado la peor parte para él".

Finalmente el ministro se refirió a la situación de alerta sanitaria en la que se encuentra las regiones VIII y la zona norte de la IX. "Estamos investigando diariamente varios casos nuevos sospechosos, a un ritmo de tres diarios. Afortunadamente este fin de semana sólo apareció un caso nuevo. El ritmo de casos sospechosos es claramente decreciente desde que decretamos la alerta el pasado 27 de enero".

THE JOURNAL OF Allergy and Clinical Immunology Estados Unidos: Un estudio asocia el asma con un mayor riesgo de sufrir tos convulsa

28 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia The Journal of Allergy and Clinical Immunology

Un estudio poblacional realizado en Estados Unidos demuestra que los pacientes asmáticos son un grupo de riesgo para la tos convulsa.

"Desde el punto de vista de la salud pública, dado el gran brote de tos convulsa en Estados Unidos, el riesgo que tienen los asmáticos de adquirir la infección y la cantidad de estadounidenses con asma", sería hora de reemplazar el refuerzo de la vacuna contra el tétanos y la difteria con el de la vacuna triple (tétanos, difteria y pertusis acelular) en personas con asma, según opinó el doctor Young J. Juhn, autor del estudio.

El equipo de Juhn, de la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota, analizó un brote local de tos convulsa para determinar si los asmáticos tienen más riesgo que la población general de adquirir la infección. Muchos más pacientes con tos convulsa que integrantes del grupo de control tenían asma (un 37,8% versus un 26%).

Tras controlar factores como el uso de antibióticos y los antecedentes familiares de asma, ser asmático estuvo independientemente asociado con un 73% más riesgo de adquirir la infección respiratoria.

Ni los corticosteroides sistémicos ni los inhalables elevaron la posibilidad de tener tos convulsa. En cambio, sí lo hicieron los antecedentes familiares de asma, aunque no de manera estadísticamente significativa.

Fueron más los participantes asmáticos que completaron la inmunización contra la tos convulsa que el grupo de control (un 89,2% versus un 79,8%).

"Esto sugeriría que tener asma podría influir en la duración de la inmunidad humoral contra la tos convulsa", concluye el equipo.

Juhn consideró que los médicos deberían saber que los asmáticos son un grupo de riesgo para la tos convulsa y recordó que el Comité Asesor sobre Inmunizaciones (ACIP) recomienda una dosis de la vacuna contra el tétanos, la difteria y la pertusis acelular para la población de entre 19 y 64 años que todavía no la recibió.

Pero el uso de la vacuna entre los adolescentes y los adultos de Estados Unidos es bastante bajo, según comentó Juhn, que destacó: "Todos los adolescentes asmáticos a partir de los 11 años y los adultos deberían recibir la vacuna si no lo hicieron hasta ahora".

Y agregó que "los próximos estudios podrían investigar los posibles fundamentos inmunológicos de la asociación entre asma y tos convulsa, en especial, la efectividad de la vacuna en la población asmática".²



Estados Unidos, South Dakota, Pierre: Brote de infección por *Clostridium perfringens* en una secundaria

6 de febrero de 2012 – Fuente: KSFY (Estados Unidos)

Las pruebas de laboratorio realizadas por el Departamento de Salud identificaron a *Clostridium perfringens* como la causa de un brote que afectó a 50 personas relacionadas con un partido de basketball en el que participó el equipo masculino de la escuela secundaria de Pierre-Mitchell, en Pierre, South Dakota, el 31 de enero 2012. La investigación, que incluyó cuestionarios voluntarios, consignó a tacos como el alimento responsable del brote. De los cuestionarios completados, el 75% de los que consumieron informó haber enfermado.

El Departamento de Salud dijo que los síntomas predominantes fueron diarrea y dolor de estómago que duraron menos de 24 horas, aunque los síntomas en algunos enfermos se prolongaron por más tiempo. El 75% de los casos enfermó entre la medianoche y las 6:00 horas después del partido.

Clostridium perfringens es una bacteria que se encuentra generalmente en carne y productos avícolas crudos. También se encuentra en muchas fuentes ambientales y en los intestinos de animales y seres humanos. La intoxicación por *C. perfringens* puede ocurrir cuando se prepara una cantidad abundante de alimentos y se mantienen a temperaturas no adecuadas. Cualquier persona puede contraer una intoxicación alimentaria por *C. perfringens*, pero los más jóvenes y los ancianos se encuentran en mayor riesgo. Puede presentarse deshidratación en casos severos. La enfermedad no se contagia de persona a persona.

Este tipo de intoxicación alimentaria puede prevenirse mediante la cocción y refrigeración adecuadas. Los platos de carne deben servirse caliente, inmediatamente después de la cocción. Alimentos sobrantes deben refrigerarse a 4°C o menos. Las ollas grandes de alimentos, como sopas y guisos, o los cortes grandes de carnes, como asados o aves enteras, deben dividirse en pequeñas porciones para la refrigeración.³



México, Guerrero, Chilapa de Álvarez: *Staphylococcus aureus* habría provocado la intoxicación de 709 personas en un mitin

11 de febrero de 2012 – Fuente: El Universal (México)

La Secretaría de Salud de Guerrero estableció, de acuerdo a los resultados preliminares, que la bacteria *Staphylococcus aureus*, que fue encontrada en el alimento de tacos de arroz con huevo, fue la causa que provocó la intoxicación de 709 personas de 16 comunidades pertenecientes al municipio de Chilapa de Álvarez, y que consumieron luego de acudir a un mitin del ex alcalde y aspirante a la diputación por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), Sergio Dolores Flores.

El secretario de Salud, Lázaro Mazón Alonso, informó que fue en la preparación del alimento que se originó la contaminación de la comida con *S. aureus*, pero se realizará otro análisis más para confirmar las causas, que estará listo la próxima semana.

Dio a conocer que la presencia de la bacteria pudo ser la causal de la intoxicación a 709 personas, cuya sintomatología se manifestó con náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y deshidratación; sin embargo, son sólo resultados preliminares, reiteró.

Médicos del Laboratorio Estatal de Salud realizaron otros nuevos muestreos en vómito y heces para confirmar la causa de la intoxicación.

El secretario de Salud agradeció la atención del ayuntamiento de Chilpancingo, el de Chilapa de Álvarez y las autoridades de la Cruz Roja para atender a las personas intoxicadas y que hasta el momento todos fueron dados de alta.

Insistió Mazón Alonso en que ningún político tiene culpabilidad por el mal manejo de los alimentos, sin embargo refirió que se incautará la comida que se vende en el mercado de Chilapa de Álvarez para analizar si no hay problemas en el manejo.



² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

³ A diferencia de las enfermedades estafilocócicas transmitidas por alimentos, en la que la persona ingiere la toxina preformada, en la enfermedad por *C. perfringens* la enterotoxina se forma *in situ* en el tracto gastrointestinal.

Agregó que las 709 personas que resultaron intoxicadas, entre niños, ancianos y adultos, de las aproximadamente 4.000 que asistieron al mitin político, se encuentran fuera de peligro y en sus hogares. Dio a conocer que a los asistentes al mitin les dieron como desayuno una torta preparada con jamón, verdura y mayonesa.

El evento terminó a las 13:00 horas y de regreso a las localidades se les proporcionaron tacos de arroz con huevo y salsa verde cocida, que se les entregó en bolsas de plástico, acompañada de una bebida embotellada sin gas.

Las personas intoxicadas informaron a personal de Secretaría de Salud que la mayoría comió los tacos con huevo, raciones que también pidieron para llevar.⁴



Perú, Puno, Sandia: Confirman una muerte por fiebre amarilla

10 de febrero de 2012 – Fuente: Radio Pachamama (Perú)

La fiebre amarilla volvió a presentarse en Sandia el 25 de febrero de 2012, cobrando la vida de un agricultor de 45 años de edad, del distrito de Alto Inambari, comunidad de Huyncalla, quien falleció en su domicilio con signos y síntomas de la fiebre amarilla; el diagnóstico fue confirmado por el Instituto Nacional de Salud (INS). Asimismo, un agricultor de 57 años de edad de la misma zona, al presentar síntomas de fiebre amarilla, fue hospitalizado en el nosocomio de Sandia y viene recibiendo tratamiento sintomático y su evolución es favorable. Este caso aun no fue confirmado por el INS.

Ante esta situación sanitaria ocurrida en Sandia, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, diseñó un plan de contingencia para el control del brote de la fiebre amarilla. El titular de la DIRESA Puno, José Francisco Irigoyen Arbieto, dispuso el traslado a la zona de un total de 27.500 dosis de vacuna y se espera del Ministerio de Salud un lote de 50.000 dosis adicionales de vacuna antiamarilla.

Por otro lado el titular de la DIRESA ordenó el fortalecimiento de la alerta verde en la Red Educativa de Servicios Solidarios (REDESS) Sandia, para así garantizar el control del brote de fiebre amarilla de manera eficaz; además, se movilizaron siete brigadas de salud, conformadas por 35 profesionales, quienes se encargarán de vacunar y educar a la población sobre medidas de prevención y reconocimiento de signos y síntomas sobre el mal. La intervención será con prioridad en los distritos de Sandia, Mashipo, San Juan del Oro y Putina Punco. Las estrategias consisten en organizar un barrido de vacunación en la comunidad de Huncalla, y vacunación casa por casa en zona de riesgo.

La población a vacunar es la comprendida entre los 2 y los 59 años de edad. Finalmente el titular hizo un llamado a la población que no esté vacunada contra la fiebre amarilla, para que lo haga 10 días antes de viajar a zonas de selva.



Una turista recibe la vacuna contra la fiebre amarilla.

Noticias del mundo



África: Más de 2.900 muertos por cólera en 2011

10 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Al menos 2.912 personas murieron en 2011 en el continente africano como consecuencia del cólera, en un universo de 105.222 casos declarados con esa enfermedad, informaron hoy organizaciones regionales.

El director de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África, Luis Gomes Sambo, manifestó que el cólera afectó a personas en 25 de 46 países de la región africana. Indicó que para reducir el impacto de esa letal dolencia se necesita adoptar urgentes medidas de prevención y lucha contra la afección.

Entre esas disposiciones el directivo señaló que, a través de un enfoque multisectorial para prevenir la dolencia en comunidades, se deberá sanear el ambiente, con mantenimiento de la higiene, y sobre todo, consumir agua potable.

Organizaciones sociales han abogado en diversos foros por una mejor atención sanitaria a los habitantes en países de África, mediante la realización de inversiones por los gobiernos para la construcción de hospitales y capacitación de personal.

África es uno de los continentes donde mueren más personas por enfermedades, entre ellas la malaria, el sida y la poliomielitis.

⁴ En el diagnóstico de las enfermedades estafilocócicas de transmisión alimentaria, las entrevistas a los afectados, y la recolección y el análisis de los datos epidemiológicos, son esenciales. Los alimentos implicados deben ser recogidos y analizados en busca de *Staphylococcus aureus*. La presencia de números relativamente grandes de estafilococos enterotoxigénicos es buena evidencia circunstancial de que los alimentos contienen la toxina. La prueba más concluyente es la vinculación entre la enfermedad con un alimento específico, o, en los casos en que existen varios vehículos, la detección de la toxina en la/s muestra/s de alimento/s.

Las autoridades de Shanghái están en alerta tras una filtración química que ha contaminado el río Yangtsé, la principal fuente de agua de la ciudad más poblada de China, aunque parecía que no hay una amenaza sanitaria.

Responsables en Zhenjiang, en la provincia de Jiangsu, dijeron que habían hallado en sus aguas fenol, un compuesto ácido usado para fabricar nylon y detergentes. La causa es una filtración en un barco surcoreano.

Las autoridades de Jiangsu dijeron que no suponía una amenaza a la población. Pero Chen Wei, director de la oficina de protección ambiental, dijo que la ciudad estaba preparada para cerrar su principal reserva de agua cerca del Yangtsé si se detectan niveles anormales de químicos.

El agua embotellada se ha agotado en Zhenjiang y las poblaciones vecinas, ya que los residentes denunciaban un mal olor del agua del grifo.

Una fuga de cadmio, que causa cáncer, de una compañía minera contaminó un largo trecho de dos ríos en el sur de China el mes pasado, obligando a las autoridades a advertir a unos 3,7 millones de habitantes de Liuzhou en la región de Guangxi que evitaran beber agua del río.

La contaminación y la seguridad alimentaria son asuntos candentes en China, donde las numerosas operaciones en el sector alimentario del país han tenido poco efecto, ya que continúa asediado de escándalo de contaminación y toxinas que han minado la confianza de los consumidores.



Un puente sobre el río Yangtsé, en Wuhan.



Gran Bretaña, Inglaterra: Se ha establecido en el país un nuevo mosquito vector del virus del Nilo Occidental

9 de febrero de 2012 – Fuente: Parasites & Vectors

Una especie de mosquito capaz de transmitir a los humanos el virus del Nilo Occidental fue descubierta en Gran Bretaña por primera vez desde 1945.

Científicos que estudiaban pantanos en el sur británico señalan que pudieron registrar importantes poblaciones del mosquito *Culex modestus* en varias zonas de los condados de Kent y Essex durante 2010 y 2011.

El virus del Nilo Occidental afecta fundamentalmente a las aves, pero cuando es transmitido por los pájaros a los humanos a través de las picaduras de los mosquitos puede ocasionalmente provocar enfermedad severa, e incluso la muerte.

“No está claro cuánto hace que esta especie de mosquito está en Gran Bretaña”, dijo Nick Golding, de la Oxford University y el Centro para la Ecología y la Hidrología (CEH), quien dirigió la investigación. “No es demasiado preocupante por el momento, pero es algo para observar”, añadió. El experto destacó que aunque se hallaron mosquitos en Gran Bretaña, el virus que portan aún no ha sido detectado en el país.

“Un puñado de *Culex modestus* fueron recolectados de la costa sur británica y registrados hace más de 60 años, pero entonces no pareció que se tratara de una población establecida. La especie no había sido vista nuevamente en Gran Bretaña hasta ahora”, dijo Golding. El científico sugirió que la nueva población habría arribado recientemente, posiblemente a través de embarcaciones internacionales.

Los expertos en vigilancia de enfermedades sospechan que *Culex modestus* estaría detrás de epidemias esporádicas del virus del Nilo Occidental registradas recientemente en el sur de Europa. El virus, que sobrevive en la naturaleza en un ciclo que involucra la transmisión entre aves y mosquitos, es común en África, Oriente Medio, América del Norte y el oeste de Asia y en las personas puede causar enfermedad neurológica y muerte.

Miles Nunn, parasitólogo molecular del CEH que revisó los resultados, dijo que en Europa continental los mosquitos *Culex modestus* pueden transmitir el virus del Nilo Occidental porque éste puede reproducirse dentro de ellos y luego pasar a las aves y los humanos a través de las picaduras del insecto. “No obstante, aún deben investigarse los hábitos de alimentación y la capacidad de transmisión del virus del Nilo Occidental de los mosquitos en Gran Bretaña”, agregó Nunn.

Golding, Nunn y colegas del CEH, la Agencia de Protección de la Salud de Gran Bretaña y la Universidad de Oxford dijeron que ahora están realizando más estudios para ver cómo es la expansión de estos mosquitos y si hay algún riesgo para la salud humana.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) con sede en Estocolmo, que monitorea las enfermedades en la Unión Europea (UE), advirtió el año pasado que el virus del Nilo Occidental se habría establecido en partes del sur de Europa.

El último informe de control del ECDC indicó que hasta el 13 de enero, se registraron 96 casos confirmados de virus del Nilo Occidental en la UE, más de dos tercios de ellos en Grecia y el resto en Hungría, Italia y Rumania.⁵

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

10 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia The Associated Press

Kirguistán está realizando análisis de VIH a miles de niños en el sur del país al conocerse que decenas se habían infectado en los hospitales durante la última década debido a la falta de higiene, las transfusiones de sangre infectada y la reutilización de agujas y otros equipos médicos.

El Ministerio de Salud de Kirguistán dijo la semana pasada que hasta el momento se ha estudiado a 110.000 niños en el área alrededor de las ciudades de Osh y Jalalabad, y que había encontrado otros 70 casos positivos para VIH, que se agregan a los 200 casos ya descubiertos. Varios miles de niños más serán examinados en el sur de este país rural y montañoso.

Seis funcionarios de salud están ya en prisión cumpliendo una condena de tres años por las infecciones, y la otros ocho están a la espera de ser juzgados. Sin embargo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha dicho que las infecciones representan un fracaso del sistema nacional de salud, y no una falla de médicos o enfermeros individuales. En diciembre de 2011 la organización advirtió a los funcionarios de Kirguistán que no debería emprenderse una "caza de brujas" contra los trabajadores de la salud. "Es muy posible que no se trate de un fracaso de un médico o una enfermera en particular, sino más bien un fracaso del sistema de salud en su conjunto para proporcionar a los hospitales el equipo esencial que se requiere para prevenir la transmisión del VIH", dijo el UNICEF en un comunicado. "Adjudicar toda la responsabilidad a los trabajadores de la salud sólo puede empeorar la tragedia en curso, y afectaría aún más la confianza de los pacientes en el sistema de salud".

Kirguistán es uno de los países más pobres de Asia Central. Entre sus datos más recientes, el Banco Mundial estimó que Kirguistán gastó 57 dólares por persona en 2009 en asistencia sanitaria. La vecina Kazajstán gastó seis veces más por persona, y Gran Bretaña unos 3.285 dólares por persona.



Remoto y accidentado, Kirguistán es un país de gran belleza natural, pero también uno de los más pobres de Asia Central.

10 de febrero de 2012 – Fuente: Nigerian Tribune (Nigeria)

Siete personas han muerto en el estado de Taraba, a raíz de un brote de fiebre de Lassa declarado un par de días atrás, según lo confirmó el Comisionado Estatal de Salud, el príncipe Mustapha Hamman Gabdo. El comisionado informó que cuatro de las víctimas de la enfermedad murieron en el Federal Medical Centre, en Jalingo, uno en la Government House Clinic, Jalingo, y los otros dos, que contrajeron la enfermedad en el estado de Taraba, murieron en el estado de Gombe, después de viajar allí para recibir tratamiento. Agregó que el Ministerio ya había tomado medidas para detener la propagación de la epidemia y que se iniciarían campañas de sensibilización, así como vacunar a toda la población del Estado contra la enfermedad.⁶

El jefe de la unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud del Estado, Innocent Vakai, dijo que la enfermedad es transmitida por el ratón de Benín (*Mastomys natalensis*).

La Asamblea de Taraba de la, el 9 de febrero, convocó a una reunión urgente, después de conocerse los casos de fiebre de Lassa en Jalingo, la capital del estado.

Abubakar Jugidda, representante del distrito de Gembu, al informar a la asamblea, destacó la necesidad de que el Gobierno del Estado tome cartas en el asunto de inmediato para controlar la epidemia y evitar más casos. El legislador instó a la Asamblea a presionar al Gobierno para que el Ministerio de Salud proporcione los medicamentos necesarios a las víctimas de la enfermedad. También exhortó a la Asamblea para que se inicie una campaña de sensibilización, a fin de educar a los pobladores sobre el peligro de la enfermedad y las formas de prevenir la misma.

Otros miembros de la Asamblea lamentaron la alarmante tasa de la enfermedad, que está cobrando vidas dentro y fuera del Estado, y exhortaron al Gobierno a dar actuar rápidamente para abordar la cuestión.

6 de febrero de 2012 – Fuente: Life News (Rusia)

Las áreas afectadas incluyen Volgogrado, la región de Stavropol, Chechenia y Osetia del Norte. Seis residentes de la región de Volgogrado fueron hospitalizados con diagnóstico de "sarampión", uno de los cuales –un niño– murió. En la República de Chechenia se registraron 25 casos y 37 en Osetia del norte y Stavropol.

Cuatro hombres y dos mujeres fueron retirados del tren Nizhnevartovsk-Volgogrado en la Estación 1 de Volgogrado, después de afirmar que se sentían mal. Fueron trasladados al Hospital de Infectología N° 1. Se informó que

⁶ Aún no existe una vacuna contra la fiebre de Lassa.

su condición era buena. Los pasajeros afectados incluyen un hombre de 20 años de edad, dos hermanos de 19 y 23 años, y un amigo que subió al tren en Saratov. Más tarde, el hospital recibió dos mujeres de otro tren, también diagnosticadas de sarampión. Los vagones de los correspondientes trenes serán desinfectados.

Varios jóvenes afectados de sarampión se retiraron por su cuenta del hospital sin notificar a los médicos. Estas personas viajaban de una comunidad gitana en Saratov, donde el sarampión está difundiéndose. Los médicos de los hospitales creen que estos fugitivos no son conscientes del peligro y han regresado a las calles de Volgogrado, donde viven. Se espera que sean regresados al hospital bajo escolta policial para que no propaguen la infección en su comunidad.

De acuerdo con la Oficina del Servicio Federal de Supervisión de la Protección de los Derechos del Consumidor y Bienestar Social en la región de Volgogrado, como consecuencia de la epidemia en toda Europa, es probable que el sarampión se extienda a través de los países vecinos.

Las personas no vacunadas y las que no estuvieron expuestas previamente al sarampión se encuentran en riesgo. Un niño de un año de edad murió en Año Nuevo como resultado de complicaciones por la infección del virus del sarampión. Los padres gitanos acudieron en busca de ayuda demasiado tarde, con la enfermedad ya muy avanzada. De hecho, se considera que la comunidad gitana es la principal responsable de la propagación de la enfermedad.



Senegal, Kedougou: Campaña de vacunación contra la fiebre amarilla

10 de febrero de 2012 – Fuente: Agence de Presse Sénégalaise

El Oficial Médico en Jefe de Kedougou anunció que la Región ha movilizado a 41 equipos de vacunación para una campaña de vacunación contra la fiebre amarilla.

Según el Dr. Habib Ndiaye, quien informó de tres casos de fiebre amarilla, “toda la población de tres distritos de salud –Kedougou, Saraya y Salemata– serán cubiertas, con la excepción de las mujeres embarazadas, los niños menores de nueve meses de edad y las personas que ya estaban vacunadas durante las campañas anteriores de los últimos 10 años”.

“Se ha establecido un plan estratégico capacitar a 82 trabajadores de la salud, 82 asistentes y 8 supervisores que cubrirán todas las regiones”, dijo, al tiempo que alabó la contribución de la Cruz Roja, que “ha invertido tanto en material como en personal para el éxito de esta campaña”.

El director médico regional hizo hincapié en que los sitios de vacunación “son puestos de salud, escuelas y establecimientos públicos de pueblos y barrios”.

Habib Ndiaye proporcionó 160.000 dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla “para vacunar a toda la población”, teniendo en cuenta la afluencia de personas a las minas de oro en las zonas de Salemata Gamou y aquellos que cruzan la frontera.⁷

Por último, Habib Ndiaye dijo que “debido a que la región es un terreno fértil, debe haber una movilización de toda la población para detener la fiebre amarilla”.⁸



Taiwán: La gripe avanza y ya produjo 59 muertes

10 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

La epidemia de gripe que azota a Taiwán ya se ha cobrado hasta hoy 59 fallecidos registrados en un tiempo frío inusual para la isla, informó hoy el Centro de Control de Enfermedades de Taiwán.

Los hospitales isleños registran una media de 2.000 casos diarios y los establecimientos están saturados por el avance de la enfermedad, que en los últimos días se cobró cinco fallecidos, todos mayores de 60 años que padecían enfermedades crónicas y no se habían vacunado, añadió el centro.

Las autoridades sanitarias de Taiwán han pedido a la población que adopte las precauciones necesarias para evitar el contagio, tales como mantenerse abrigado, lavarse las manos con frecuencia y estar alerta ante los cambios bruscos de temperatura.

El peligro de la expansión de esta gripe aumentará la próxima semana con el inicio de las clases, interrumpidas por las vacaciones del Año Nuevo Lunar, destacaron.

⁷ Kedougou se encuentra en el sudeste de Senegal, sobre la frontera con Guinea.

⁸ Una respuesta de campaña es bienvenida. El gobierno hizo bien en tomar el toro por las astas, porque la letalidad asociada con la enfermedad es muy alta. En la actualidad no existe ningún tratamiento específico para la fiebre amarilla. El uso de mosquiteros (como en el caso de la malaria) podría prevenir el contacto humano-vector y reducir la transmisión de la enfermedad. Los países vecinos, debido al hecho de que las fronteras son porosas y que la gente puede obtener fácilmente un registro de vacunación “completo”, sin llegar a estar vacunado, debe reforzar la vigilancia y fortalecer los esfuerzos de prevención de la fiebre amarilla.

Hubo casos de fiebre amarilla en la región de Kedougou en octubre de 2011. Los distritos de salud de Kedougou y Saraya llevaron a cabo una campaña de vacunación masiva de prevención en diciembre de 2007, en la que la cobertura de vacunación alcanzó el 94,9% y 94,8%, respectivamente.

Blijf niet rondlopen met vragen over kanker



Bel gratis 06 - 022 6622



NEDERLANDSE
KANKERBESTRIJDING
KONINGIN WILHELMINA FONDS

VOORLICHTINGSCENTRUM, SOPHALAAN 8, 1075 BR, AMSTERDAM. OPEN OP WERKDAGEN VAN 9 TOT 5.

No te andes con vueltas con el cáncer.

Llama gratis al 06-0226622.

Nederlandse Kankerbestrijding, Koningin Wilhelmina Fonds (Amsterdam, Países Bajos).