



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 844

16 de febrero de 2012

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

Comité Editorial

Editor Jefe
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos
Ílde Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
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 aracnoidismo**
- **Buenos Aires: Recomiendan tener las vacunas al día antes del inicio del ciclo escolar primario**
- **Chubut, Esquel: Murió una joven con síntomas de hantaviriosis**
- **Santiago del Estero, Termas de Río Hondo: Confirman un caso de psitacosis**
- **Santiago del Estero, La Banda: El 5% de las embarazadas que pasan por la Maternidad sufren alguna ITS**

América

- **Brasil: Los casos nuevos de lepra se redujeron un 15% en 2011**
- **Brasil, Rio de Janeiro: Aumentan a 2.851 los casos de dengue**

- **Colombia: La miltefosina elimina la leishmaniosis cutánea pediátrica**
- **Colombia, La Guajira: Declaran la emergencia sanitaria por 299 casos de malaria y 234 de dengue**
- **Estados Unidos, Alabama: Brote de enfermedad de manos, pies y boca**
- **México: La influenza A(H1N1) suma 81 muertos este año**

El mundo

- **Afganistán/Pakistán: Unidos contra la poliomielitis**
- **Pacífico Occidental: La OMS pide un esfuerzo final para controlar la lepra en la región**
- **Zimbabue: Atribuyen a los billetes de dólar el aumento de casos de fiebre tifoidea**
- **La alta densidad de población es el mayor factor de riesgo de las enfermedades asociadas al agua**



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 aracnoidismo

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 1.000.000 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
Buenos Aires	1	0,07	9	0,59	2	0,13
Córdoba	6	1,77	5	1,47	—	—
Entre Ríos	1	0,78	—	—	—	—
Centro	8	0,30	14	0,53	2	0,08
La Rioja	2	5,63	3	8,44	—	—
Mendoza	5	2,83	2	1,13	3	1,70
San Juan	—	—	—	—	3	4,20
San Luis	—	—	—	—	1	2,19
Cuyo	7	2,13	5	1,52	7	2,13
Chaco	2	1,87	—	—	—	—
Formosa	2	3,60	1	1,80	—	—
Misiones	10	9,00	3	2,70	—	—
NEA	14	3,71	4	1,06	—	—
Catamarca	1	2,47	—	—	—	—
Jujuy	1	1,43	2	2,86	—	—
Salta	1	0,79	2	1,58	—	—
Santiago del Estero	3	3,40	2	2,26	—	—
Tucumán	2	1,32	2	1,32	—	—
NOA	8	1,68	8	1,68	—	—
Neuquén	1	1,77	1	1,77	—	—
Sur	1	0,43	1	0,43	—	—
Total Argentina	38	0,94	32	0,79	9	0,22



Buenos Aires: Recomiendan tener las vacunas al día antes del inicio del ciclo escolar primario

15 de febrero de 2012 – Fuente: Infobae (Argentina)

Las autoridades sanitarias de la provincia de Buenos Aires instaron a los padres de niños que comiencen la escuela primaria a aplicarles las tres vacunas que corresponden al inicio escolar. Por otra parte, dijeron que este es el mejor momento del año para combatir la pediculosis y evitar contagios en el aula.

“Tenemos disponibilidad de vacunas en los más de 1.600 centros públicos de vacunación distribuidos en toda la Provincia”, dijo hoy el ministro de Salud provincial, Alejandro Collia y precisó que a esa edad “los chicos deben recibir las vacunas triple viral, triple bacteriana y Sabin, vacunas que los inmunizan contra siete graves enfermedades”.

Mientras que la vacuna Sabin previene la poliomielitis, la triple bacteriana evita la tos convulsa, la difteria y el tétanos, y la triple viral, por su parte, previene el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

Los especialistas indicaron que los refuerzos al inicio escolar son fundamentales porque es probable que la inmunidad conseguida por las primeras dosis de estas vacunas, que se dan cuando los niños son bebés, haya disminuido y estén más propensos a contraer enfermedades.

El director provincial de Atención Primaria, Luis Crovetto, recomendó a los padres de niños que ingresen a la primaria, “que aprovechen la oportunidad para llevar también a los vacunatorios a los hermanos de esos chicos que deban completar el calendario en caso de que les hayan quedado vacunas pendientes”.

Recordó también que, desde octubre del año pasado, se debe vacunar a las niñas de 11 años contra el virus del papiloma humano (VPH), y aclaró que “se trata de una inmunización que previene el cáncer de cuello uterino”. A esa misma edad, tanto a los varones como a las nenas se les deben aplicar las vacunas contra la hepatitis B, triple viral y triple bacteriana acelular.

Operativo antipiojos

Las aulas son lugares ideales para el contagio de los piojos, un problema endémico entre los chicos de edad escolar. De hecho, los especialistas estiman que ocho de cada diez niños tiene piojos al menos una vez durante el ciclo lectivo.



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

Por eso, los especialistas recomiendan a los padres revisar las cabezas de los niños e iniciar un tratamiento antes de empezar las clases. Luego, cuando comiencen a concurrir a la escuela, conviene apelar a lociones o tratamientos preventivos y continuar con la revisión.

Si bien la molesta picazón es el síntoma más conocido de la pediculosis, ésta no es su peor consecuencia. No tratarla suele generar que "el rascado desesperado de los chicos provoque microheridas en el cuero cabelludo, lo que a su vez, permite el ingreso de bacterias al organismo procedentes de la materia fecal del insecto y esto puede generar infecciones, irritación excesiva en el caso de las personas alérgicas, costras, supuración y la inflamación de los ganglios", explicó Alicia Rossito, dermatóloga del Hospital de Niños 'Sor María Ludovica' de La Plata.

Aunque el piojo no salta como se suele creer, el contagio es muy simple: se produce por contacto directo de una persona infectada con otra, o bien por compartir elementos que pueden tener piojos, como peines, cepillos, colitas, fundas de almohadas, toallas y hebillas.

"De nada sirve realizar los tratamientos o sacar los piojos en forma regular con el peine fino, si no se toman medidas con esos objetos en los cuales el parásito puede vivir hasta 48 horas", agregó Rossito, y recomendó que todas las cosas que estén en contacto con la cabeza se laven y, si es posible, se las deje fuera de la casa a una temperatura ambiente baja durante un par de noches.

Patagónico Chubut, Esquel: Murió una joven con síntomas de hantavirosis

14 de febrero de 2012 – Fuente: El Patagónico (Argentina)

El Área Programática Esquel del Ministerio de Salud de la provincia de Chubut dio cuenta de la muerte de una joven de 21 años, tras haber presentado un cuadro clínico compatible con hantavirosis, tal lo consignó el titular de la repartición, el Dr. Edgar Schvemer.

El funcionario dijo que si bien deben esperar los resultados de los análisis enviados a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', los síntomas de la chica son compatibles con hantavirosis.

Schvemer comentó que la joven llegó a Esquel a fines de enero procedente de Formosa para revistar como aspirante a gendarme en el Escuadrón 36 Esquel. Estuvo realizando algunas actividades relacionadas con la actividad de esa fuerza y acampó en el área del Parque Nacional Los Alerces. Pero se están haciendo las investigaciones de campo para determinar si contrajo el virus en la zona o lo trajo de su provincia, ya que el período de incubación es de alrededor de 21 días.

El responsable de la cartera de Salud en Esquel y la región precisó que la joven hacía una semana que presentaba un cuadro tipo gripal, y sintió mayores síntomas en la madrugada del sábado cuando fue a la guardia del Hospital Zonal, donde se decidió dejarla internada en la unidad de terapia intensiva, sin evolución favorable, falleciendo ese mismo día.

Schvemer insistió en que hay que esperar los resultados del Instituto Malbrán, pero todo hace adelantar que se trató del virus Hanta, que de confirmarse sería el primer caso en la zona en lo que va del año 2012, teniéndose el registro de cuatro casos de personas en el país.

EL LIBERAL Santiago del Estero, Termas de Río Hondo: Confirman un caso de psitacosis

15 de febrero de 2012 – Fuente: El Liberal (Argentina)

Una muestra de las 27 enviadas a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' de pacientes sospechosos de psitacosis en Termas de Río Hondo, resultó positiva.

El director del Hospital Zonal 'Dr. Emilio Mera', Dr. Juan Aguirre, la Dra. Luisina Soria y el coordinador del APS, Dr. Néstor Raynald dieron a conocer el informe de los pacientes sospechosos. "Recibimos del Instituto Malbrán los resultados de los casos de neumonías atípicas y queremos informar que la situación está controlada y los pacientes ya se encuentran en sus casas con buen estado salud. Recibimos los resultados de Buenos Aires, de un total de 27 muestras, llegaron 26 resultados. De ellos, uno solo es positivo para *Chlamydia psittaci*, los demás son casos sospechosos y positivos para otros microorganismos", dijo el director.

Indicó que "cuando tomaron conocimiento de los casos sospechosos se organizó un trabajo coordinado desde la Secretaría de Epidemiología del Ministerio de Salud, médicos del hospital, agentes sanitarios, Dirección de Bosque y Fauna y Bromatología municipal que realizaron en forma mancomunada un rastillaje en la manzana de los domicilios de los pacientes afectados".

EL LIBERAL Santiago del Estero, La Banda: El 5% de las embarazadas que pasan por la Maternidad sufren alguna ITS

15 de febrero de 2012 – Fuente: El liberal (Argentina)

Los análisis rutinarios de sangre que se efectúan en la Maternidad 'Dr. Faustino Herrera' a las embarazadas, permitieron detectar que casi el 5% de ellas eran portadoras de infecciones de transmisión sexual (ITS).

El problema es que la mayoría de ellas no lo sabían y a veces no concurren a control desde el inicio de la gestación, por lo que el tratamiento fue efectivo a medias para el niño.

En ese sentido, la Lic. Elsa Liliana Adamo dijo que se hubieran podido evitar los contagios en el seno materno si la paciente hubiera concurrido en los primeros meses del embarazo, pues en ese momento se pueden indicar tratamientos que evitan que el mal se transmita a su hijo.

“Lo ideal es que los controles se hagan en el primer trimestre de la gestación para una detección precoz de las enfermedades. Con un tratamiento temprano nos permite curar a la embarazada y evitar que contagie al bebé”, expresó Adamo.

En términos numéricos, la profesional dijo que se hicieron estudios serológicos y de orina completos a 6.085 pacientes durante el año 2011. El análisis de sangre permite la detección de toxoplasmosis, mal de Chagas, VIH y sífilis. De dicho total anual, se registraron 217 casos positivos para ITS.

El problema se detectó en 173 pacientes ambulatorios y en 44 internadas.

A lo largo del año pasado se notó una leve disminución en la cantidad de embarazadas que fueron atendidas en el servicio por presentar ITS.

En ese marco, en 2011 se registraron 43 casos de sífilis congénita porque sus madres no recibieron el tratamiento debido a que concurrieron a la maternidad recién al momento del parto o porque no hicieron el tratamiento de manera adecuada.

La educadora sanitaria Marcela Gauna comentó que “a los niños infectados se les hace un control a los seis meses y al año para ver si los padres hicieron el tratamiento indicado y se curaron. Se hace un seguimiento de cada uno de ellos”.

Noticias de América



Brasil: Los casos nuevos de lepra se redujeron un 15% en 2011

26 de enero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

La incidencia de la lepra en Brasil se redujo el año pasado, periodo en el que se detectaron 30.298 nuevos casos de la enfermedad, un 15% menos que en 2010, informó hoy el Gobierno.

Eso significa que se registraron 15,88 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en 2010 ese coeficiente fue de 18,22 enfermos por 100.000 habitantes, según cifras difundidas hoy por el Ministerio de Salud.

De los nuevos casos detectados el año pasado, 2.192 fueron registrados en menores de 15 años.

“Estamos avanzando de manera sostenida en el combate a la lepra y queremos ampliar ese esfuerzo para eliminar la enfermedad como problemas de salud pública del país”, afirmó el secretario de Vigilancia de Salud del Ministerio, Jarbas Barbosa.

La meta del “Plan de Eliminación de la Lepra en Brasil”, establecido en 2011, es que haya menos de 10 casos cada 100.000 habitantes antes de 2015, y aumentar el porcentaje de cura hasta el 90% en los nuevos casos detectados.

El Gobierno brasileño destinó este año unos nueve millones de dólares a los municipios donde hay mayor incidencia de la enfermedad.



Brasil, Rio de Janeiro: Aumentan a 2.851 los casos de dengue

15 de febrero de 2012 – Fuente: La Calle (Venezuela)

El gobierno brasileño observa con preocupación el aumento de los casos de dengue en Rio de Janeiro y la aparición del serotipo DEN-4 contra el cual la población no es inmune, y teme que este año la ciudad sufra la peor epidemia de su historia.

Mientras en todo Brasil cayó el 62% el número de casos en lo que va del año, Rio de Janeiro muestra una tendencia inversa, con incremento de personas afectadas. Entre el 1 de enero y el 11 de febrero fueron registrados 2.851 casos de dengue en Rio de Janeiro, que es la ciudad con más casos en Brasil, según datos del Ministerio de Salud.

Esa cartera realizó estudios con 200 muestras de mosquitos *Aedes aegypti* y constató que casi el 50% portaba el serotipo DEN-4 del virus del dengue, que reapareció en Brasil tras 28 años, por lo cual la población no desarrolló inmunidad contra el mismo.

Por otra parte, los trabajos de campo en Rio de Janeiro, donde hay unas 700 favelas, comprobaron una proliferación de criaderos del mosquito, así como un alto porcentaje de habitantes vulnerables para los serotipos DEN-1 y DEN-2.

“Estos factores han llamado la atención del Ministerio de Salud sobre la situación en Rio de Janeiro, que puede enfrentar una de las mayores epidemias de su historia”, declaró el jefe de la cartera.



Colombia: La miltefosina elimina la leishmaniosis cutánea pediátrica

11 de enero de 2012 – Fuente: The Journal of Infectious Diseases

Los niños con leishmaniosis cutánea obtienen resultados igualmente efectivos con un mes de tratamiento con miltefosina oral que con 20 días de terapia con antimoniales inyectables, reveló un estudio realizado en Colombia.

“Los pequeños con leishmaniosis cutánea tienen opciones de tratamiento muy limitadas”, dijo la doctora Nancy Gore Saravia. “Veinte inyecciones diarias de fármacos antimoniales son altamente inaccesibles en las zonas rurales endémicas”, agregó.

Aunque la distribución de esta infección es mundial, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, el 90% de los casos de leishmaniosis cutánea se producen en Afganistán, Argelia, Irán, Arabia Saudita, Siria, Brasil, Colombia, Perú y Bolivia.

El equipo de Saravia, del Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas, en Cali, indica que los niños con leishmaniosis visceral obtienen buenos resultados con miltefosina oral, pero que el medicamento no había sido evaluado en la leishmaniosis cutánea pediátrica.

Para hacerlo, el equipo dividió al azar a 116 niños para que se sometían a tratamiento con 20 inyecciones diarias de antimonio de meglumina (la atención estándar) o una dosis diaria supervisada de miltefosina oral durante 28 días.

Los parásitos identificados eran fundamentalmente *Leishmania panamensis*, seguidos por *L. guyanensis*, ambos del subgénero *Viannia*.

En total, 111 niños (95%) completaron la evaluación de seguimiento. El análisis de intención de tratamiento mostró que la tasa de fracaso era un 13,8% menor con miltefosina que con meglumina (un 17,2% frente a un 31%).

Según los investigadores, los episodios adversos fueron leves en ambos grupos.

“Creemos que los resultados de este estudio rigurosamente realizado brindan evidencia contundente de que la miltefosina, una medicación oral que puede ser administrada a los niños por miembros de la familia o del hogar, es al menos tan eficaz como el tratamiento antimonial en esta población vulnerable”, dijo Saravia.

“Esperamos que los resultados impacten en la política de tratamiento de la leishmaniosis cutánea pediátrica”, concluyó la autora.²

DIARIO DEL NORTE Colombia, La Guajira: Declaran la emergencia sanitaria por 299 casos de malaria y 234 de dengue

Periódico de la Región Caribe

15 de febrero de 2012 – Fuente: Diario del Norte (Colombia)

Un total de 299 casos de malaria en La Guajira, de los cuales 166 son positivos en Riohacha, y 117 en Manaure, hicieron que el gobernador del Departamento, Juan Francisco Gómez, declarara la emergencia sanitaria en, por medio del Decreto 032 del 9 de febrero de 2012.

Además de la malaria, el dengue también incrementó la curva roja, y hasta el momento aparecen registrados 230 casos de dengue clásico, la mayoría en Maicao, Uribia y Albania, y 4 casos de dengue grave, según lo informó Juan Carlos Chirino, secretario de Salud Departamental.

Las Secretarías de Salud están interviniendo principalmente en las comunidades indígenas dispersas donde se encuentra el 95% de los casos positivos de malaria.

“Contamos con todos los insumos para la ejecución del plan de contingencia, pero vamos a necesitar del apoyo del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud, para aumentar el número de personal capacitado, para penetrar más comunidades, ya que muchos positivos no se están acercando a los puestos de salud para la realización de exámenes y tratamientos, y la idea es aumentar la cobertura en el menor tiempo posible”, dijo Chirino.

Actualmente la Secretaría de Salud está operando el plan de contingencia con un recurso de unos 223.000 dólares correspondientes a salud pública, pero, según el secretario, “aunque el Gobierno no ha cuantificado el recurso con el que nos va apoyar, el plan de contingencia que nosotros tenemos diseñado para tres meses está alrededor de los 726.000 dólares”.

andalusiastarnews Estados Unidos, Alabama: Brote de enfermedad de manos, pies y boca

10 de febrero de 2012 – Fuente: Andalusia Star News (Estados Unidos)

Los pediatras locales del condado de Covington, Alabama, alertan sobre un brote de la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) el 9 de febrero de 2012. El Dr. Bhagwan Bang, pediatra de la ciudad de Opp, dijo que otros condados de Alabama también están reportando casos similares. La EMPB es una enfermedad viral común que suele afectar a bebés y niños menores de cinco años, y puede contraerse por un incorrecto lavado de manos. Bang afirmó que la cepa de la enfermedad que actualmente está en circulación a nivel local provoca lesiones extensas y de mayor tamaño que lo normal en manos, pies y boca. Agregó que también se han observado casos en adultos.

Informó que la misma cepa del virus –Coxsackie A6– causó una epidemia en 2008 en Finlandia, en 2004 y 2008 en Taiwán, y este año por primera vez en los Estados Unidos.

“La EMPB por lo general comienza con fiebre, pérdida de apetito, malestar general, dolor de garganta, y llagas dolorosas en la boca, las palmas de las manos y las plantas de los pies”, dijo Bang. “También pueden aparecer llagas en rodillas, codos y glúteos, y puede provocar deshidratación debido a la incapacidad para tragar líquidos”. Bang agregó que ha visto varios casos en su consultorio, de los cuales dos fueron confirmados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

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

“Esto no es algo que deba asustar a los padres –dijo Bang–. Sólo deben ser consciente de ello y tomar precauciones. La manera más fácil de detener la propagación de esta enfermedad es simplemente lavando correctamente las manos después de cambiar un pañal sucio, desinfectando las superficies sucias y evitando el contacto cercano con personas infectadas”.

Otros pediatras del condado de Covington han visto casos similares, lo que atribuyen al clima inusualmente cálido.³



México: La influenza A(H1N1) suma 81 muertos este año

10 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Un total de 81 personas muertas ha dejado la influenza A(H1N1) en México en lo que va del año y se contabilizan 3.522 personas contagiadas con el virus, informó hoy la Secretaría de Salud.

La dependencia indicó en un comunicado que desde el 1 de enero hasta el 9 de febrero de 2012 se confirmaron 3.882 casos y 89 defunciones por los diferentes tipos de virus de influenza.

Actualmente en México circulan tres virus estacionales de influenza –A(H1N1), A(H3N2) y B–, pero el A(H1N1) es el predominante este año, con 91% de los contagios e igual proporción de defunciones.

El pasado 3 de febrero, la Secretaría dio cuenta de la muerte de 58 personas por los diferentes tipos de gripe estacional en el país en 2012, lo que implica que la cifra de fallecimientos se incrementó un 53%.

El virus A(H1N1) surgió en México entre marzo y abril de 2009 y, a nivel local, la alerta por ese mal se mantuvo hasta el 29 de junio de 2010, cuando se contabilizaron unos 1.300 muertos y más de 70.000 casos.

Por otra parte, la dependencia indicó que desde el inicio de la temporada invernal y hasta el 10 de febrero de 2012 se registraron 41 muertes por diferentes causas asociadas con el frío, como intoxicación por monóxido de carbono, hipotermia y quemaduras, así como por diferentes infecciones respiratorias.

Noticias del mundo



Afganistán/Pakistán: Unidos contra la poliomielitis

14 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Inter Press Service

Los dos países más afectados por la poliomielitis, Pakistán y Afganistán, han realizado varios intentos fallidos contra esta enfermedad. Con el objetivo de erradicarla para diciembre, ahora aún quedan fuerzas bajo la órbita de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De los ocho nuevos casos registrados en lo que va de este año, siete son de Pakistán y uno de Afganistán.

La decisión la tomó el año pasado el Technical Advisory Board (TAG, Consejo de Asesoramiento Técnico), responsable de desarrollar nuevas estrategias para poner fin a la poliomielitis en todo el mundo.

El TAG es representado por agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y otras entidades donantes, que cada año gastan alrededor de 200 millones de dólares en cada uno de los países más afectados.

“El año 2011 resultó muy difícil para los países vecinos: Pakistán lideró los casos mundiales de poliomielitis, con 198, seguido por Afganistán, con 80 niños afectados” por la enfermedad, dijo el funcionario médico de la OMS Jawad Khan.

En el marco del nuevo plan de acción conjunta, Pakistán y Afganistán lanzarán un programa mediante el cual serán vacunados los niños que viajen con sus padres entre ambos países, señaló. Khan dijo que alrededor de 10.000 niños y niñas menores de cinco años cruzan la frontera cada día, a menudo sin estar inmunizados.

En cada campaña de vacunación de tres días se puede cubrir a 30.000 niños, agregó.

En el pasado, ambos países llevaron a cabo 13 campañas anuales, tomando por objetivo a 20 millones de niños en Pakistán y a 11 millones en Afganistán.

Hasta ahora, la mayoría de los niños que atravesaban la frontera para entrar y salir de Pakistán estaban inmunizados. Ahora, la nueva serie de campañas tendrá lugar simultáneamente en ambos países para garantizar que cada menor sea vacunado a uno u otro lado de la frontera, según Khan. Por ejemplo, si un niño sale de Pakistán durante la campaña de inmunizaciones de tres días, será inoculado apenas llegue a Afganistán.



³ La enfermedad de manos, pies y boca, también llamada fiebre aftosa humana, se presenta a nivel mundial. En los países desarrollados la EMPB es generalmente leve y se asocia a menudo con brotes de infección por el virus Coxsackie A16. En países de Asia Oriental, en los últimos años, la enfermedad se ha asociado con brotes de infección por el enterovirus 71 y puede ser más grave, con una pequeña proporción de niños que padecen complicaciones neurológicas, en ocasiones con desenlace mortal. La aparición del virus Coxsackie A6, como causa de la EMPB en Alabama no parece estar asociada con la forma grave de la enfermedad.

“Además, hemos aumentado la cantidad de puestos de vacunación, de nueve a 18, con la mira puesta en brindar la vacuna oral contra la poliomielitis a todos los niños a lo largo de la porosa frontera de 2.400 kilómetros entre los dos países”, dijo Khan.

Según el ministro de Información de Khyber Pakhtunkhwa (ex Provincia de la Frontera Noroccidental), Mian Iftikhar Hussain, alrededor de 1,6 millones de afganos viven allí, y con frecuencia cruzan a Pakistán.

En 2012, un virus detectado en 15 casos en Pakistán es similar al hallado en niños afganos.

“Los afganos vienen causándonos una plétora de problemas económicos y sociales”, el último de los cuales es el contagio del virus a los niños pakistaníes, dijo.

“Tenemos que abordar este enorme problema de salud pública mediante esfuerzos conjuntos”, dijo.

“Hasta ahora fueron deportadas seis familias por desobedecer el mandato del estado”, agregó Hussain.

La mayoría de los afganos que viven en las afueras de Peshawar o en cualquiera de los 25 distritos de Khyber Pakhtunkhwa se oponen a vacunar a sus hijos, argumentando que la vacuna oral contra la poliomielitis fue diseñada por Estados Unidos para que los receptores queden impotentes y estériles, a fin de “controlar” a la población musulmana.

“Se estima que 30.000 niños afganos de los 70.000 que se tomó por objetivo en Khyber Pakhtunkhwa no recibieron la vacuna porque sus padres se opusieron. Los padres de 17.000 niños pakistaníes se negaron a la vacuna oral contra la poliomielitis por motivos similares”, dijo el funcionario Akbar Shah, de la campaña contra la enfermedad.

Noor Wali, del Ministerio de Salud de Afganistán, dijo que más de 100.000 niños en ese país no recibieron la vacuna el año pasado, agregando que como ambos países enfrentan problemas similares necesitan soluciones idénticas.

Shah señaló que se encomendó a los líderes religiosos locales explicar a los padres de niños pakistaníes y afganos que la vacuna oral contra la poliomielitis no causa ni impotencia ni esterilidad.

Uno de los principales problemas es que el movimiento fundamentalista Talibán se opone a las campañas de vacunación en los dos países, promoviendo la errónea idea de que es “innecesaria”.

“En Afganistán intentamos que el Talibán apoye la campaña. Nuestros equipos informarán al Talibán que la vacuna oral contra la poliomielitis es importante para proteger a los niños de discapacidades permanentes en el futuro”, dijo Wali.

Según el director del programa de Khyber Pakhtunkhwa contra la poliomielitis, Jan Baz Afridi, su región ya se alió con los líderes religiosos para garantizar que todos los niños sean inmunizados.

“Se capacitó a 1.000 líderes religiosos a propósito de la vacuna oral contra la poliomielitis, y ahora están listos para visitar a los padres que se negaban” a vacunar a sus hijos, informó.

Como la población respeta mucho a los clérigos locales, su participación en esta campaña puede marcar un logro importante en la lucha de dos décadas contra la poliomielitis. “Esperamos que esta nueva estrategia funcione”, dijo Afridi.



Pacífico Occidental: La OMS pide un esfuerzo final para controlar la lepra en la región

15 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los miembros de su oficina regional para el Pacífico Occidental a realizar “un último esfuerzo” para controlar la lepra en el área con la puesta en marcha de su nueva estrategia global de control de la enfermedad, la revisión de los últimos datos epidemiológicos y el refuerzo la capacidad de estos países para enfrentar la enfermedad.

En el marco de la reunión de tres días que celebran hasta hoy los responsables de los programas nacionales de control de la lepra en la Oficina Regional del Pacífico Occidental, en Manila, la OMS ha pedido a sus responsables en este territorio que no se abandonen a la “autocomplacencia” por el avance en esta lucha logrado años atrás y sigan luchando porque aún el número de casos es elevado.

En el año 1991, la OMS lanzó una campaña global para eliminar al lepra como un problema de salud pública y situó el objetivo de eliminación de esta enfermedad en un caso por 10.000 habitantes. Ese mismo año, la Región del Pacífico Occidental logró esta meta.

Durante las siguientes dos décadas, los casos de lepra en este territorio se redujeron notablemente, en un porcentaje cercano al 90%. Fallaron en la tarea de alcanzar este objetivo tres países del área: los Estados Federados de Micronesia, Kiribati y las Islas Marshall.

Sin embargo, en la región se registran todavía más de 5.000 nuevos casos de lepra cada año, la mayoría –cerca de 2.000 al año– aparecen en Filipinas, uno de los países donde se supone que la lepra había sido eliminada, según la definición de erradicación fijada por la propia OMS.

Según Shin Young-soo, director regional de la OMS para el Pacífico Occidental, “la lepra es curable. Podemos frenar la enfermedad desde su transmisión de persona a persona. Lo que se necesita es responsabilidad política para terminar el trabajo de eliminar de verdad la lepra del Pacífico Occidental”.

Por ello, urge a los políticos, a los trabajadores sanitarios y a la población general a reconocer que la lepra “aún causa mucho sufrimiento” en la región y que “se tiene que encarar la tarea inacabada de eliminar de verdad esta enfermedad”.

A su juicio, la eliminación de la lepra en el Pacífico Occidental es “una paradoja, porque, por un lado sólo unos pocos países de la región han eliminado la lepra en el sentido en el que la OMS define la eliminación”.

Pero por otra parte, “continúa viéndose un decepcionante elevado número de nuevos casos cada año, entre los que se incluyen más de 400 niños. La mayoría de estos casos se dan en países que alcanzaron el objetivo de eliminación, pero que siguen teniendo áreas de alta actividad de esta enfermedad”, apunta.

“Mi miedo –reconoce– es que nuestros loables logros hacia el objetivo de eliminación puedan ser malinterpretados como una verdadera eliminación y nos lleve hacia un camino de autocomplacencia. Esto puede ser desastroso para las personas que corren un mayor riesgo de contraer esta enfermedad”, advierte.



Zimbabue: Atribuyen a los billetes de dólar el aumento de casos de fiebre tifoidea

11 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Las autoridades sanitarias de Zimbabue atribuyeron hoy la transmisión de la fiebre tifoidea a los billetes de dólar estadounidense, moneda utilizada en el país, tras un brote que obligó a cerrar la Magistratura de la capital, Harare.

Cinco jueces y 20 funcionarios resultaron infectados por la bacteria, y el inmueble de la Magistratura, en el centro de la capital, fue clausurado por la falta de agua corriente.

Timothy Stamps, asesor de Sanidad del presidente Robert Mugabe, señaló, por su parte, que “desde la introducción del dólar estadounidense como moneda de cambio, los billetes usados están cada vez más sucios, y son otra vía para que *Salmonella* y otros gérmenes se transmitan con rapidez”.

Zimbabue adoptó la moneda estadounidense de manera oficial en 2009 tras varios años de inflación descontrolada, que llegó a convertir los billetes nacionales en mero papel mojado.

La escasez de reservas de divisas del país obliga a mantener los dólares en circulación durante tiempos muy prolongados, y las notas bancarias llegan a acumular una importante cantidad de suciedad.

El brote de fiebre tifoidea en el centro de negocios de Harare, enclave de hoteles, tiendas, restaurantes y edificios de oficinas, amenaza con disparar las infecciones, que hasta ahora se restringían a los masificados suburbios del oeste de la capital, donde se han diagnosticado 1.500 casos desde noviembre.

“Es alarmante e inusual que una enfermedad medieval y que puede prevenirse llegue a suponer un problema de salud pública en esta época”, denunció este sábado la asociación Abogados de Zimbabue por los Derechos Humanos.

Esta semana, el Ministerio de Salud afirmó que se espera un aumento de las infecciones, y anunció la reapertura de los centros de emergencia de salud utilizados durante un brote de cólera de hace cuatro años que mató a más de 4.000 personas en todo el país.

No obstante, hasta ahora no se han registrado muertes por fiebre tifoidea en Zimbabue.



La alta densidad de población es el mayor factor de riesgo de las enfermedades asociadas al agua

14 de febrero de 2012 – Fuente: *Public Library of Science Neglected Tropical Diseases*

Las enfermedades infecciosas asociadas al agua suelen ocurrir en zonas donde la densidad de población está creciendo, según un nuevo análisis global de las condiciones económicas y ambientales que influyen en el riesgo de estos brotes. Un equipo de científicos de la Universidad Estatal de Ohio construyó una enorme base de datos que contiene información sobre, aproximadamente, 1.428 brotes de enfermedades relacionadas con el agua, registradas entre 1991 y 2008 en todo el mundo.

Mediante la combinación de los registros de los brotes con datos sobre una variedad de factores socioambientales de las regiones afectadas, los investigadores desarrollaron un modelo que puede ser utilizado para predecir los riesgos de brotes de enfermedades relacionadas con el agua en cualquier parte del mundo.

Existen cinco categorías diferentes de enfermedades asociadas al agua, en función del papel del agua en el proceso de transmisión de la enfermedad; la densidad de población es un factor de riesgo para todos los tipos de estas enfermedades. Además, el calor prolongado y excesivo ha demostrado ser un conductor de estas enfermedades, que se transmiten a las personas por picaduras de insectos. El estudio muestra que los brotes notificados tienden a ocurrir en Europa Occidental, África Central, el norte de India y el sudeste asiático. Estas regiones, así como América Latina y el este de Brasil, están en mayor riesgo de sufrir futuros brotes de enfermedades relacionadas con el agua, que van desde las infecciones por *Escherichia coli* hasta el dengue.

Los expertos estiman que un 4% de las muertes –casi 2 millones al año– y el 5,7% de las enfermedades, en todo el mundo, son causadas por enfermedades infecciosas relacionadas con el agua insalubre, el saneamiento y los pro-



blemas de higiene. El control de los factores socio-ambientales que afectan a los riesgos del desarrollo de enfermedades asociadas con el agua es un primer paso para orientar las políticas que dan prioridad a la distribución de recursos de salud en todo el mundo.

“Sabemos que el agua es esencial para la vida, pero también sabemos que es un vehículo que puede llevar a ciertos riesgos. Si entendemos mejor los factores de riesgo de las enfermedades, podremos informar sobre las políticas a seguir, y podremos advertir a ciertos lugares que están en proceso de cambio ambiental global”, afirma Song Liang, autor principal del estudio y profesor de Ciencias de Salud Ambiental.

Entre los brotes notificados, el 70,9% eran enfermedades de origen hídrico, un 2,9% se debían directamente al agua, un 12,2% estaban relacionadas con el agua, un 6,8% con el lavado con agua, y un 7,3% con el agua dispersa. Casi la mitad fueron causadas por bacterias, un 40% por los virus, y el resto por los parásitos.

Los científicos han identificado todos los brotes notificados, pero no todos los factores socio-ambientales que influyeron en ellos. Por otro lado, el modelo predice que Europa Occidental, África Central y el norte de India están en mayor riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua, especialmente por *Escherichia coli*, y que el riesgo en Europa se encuentra impulsado, principalmente, por las enfermedades transmitidas a través del agua de áreas recreativas. Los riesgos asociados con las enfermedades relacionadas con el agua, especialmente la esquistosomiasis, fueron más altos en el este de Brasil, el noroeste y centro de África, y el sureste de China.

Incluso con todos los datos disponibles, los investigadores sugieren que su base de datos representa sólo una fracción de los brotes actuales que se han producido, debido a que la falta de notificación de estas enfermedades es un problema común, especialmente en países en desarrollo.⁴

Publicidad relacionada con la salud

Canadian Public Health Association
AIDS Education and Awareness Program
Association canadienne de santé publique
Programme d'éducation/information sur le SIDA

Health and Welfare
Canada

EL SIDA

**¡USTED TAMBIEN PUEDE
CONTRAERLO!
¡PROTEJASE!**

Canada

Canadian Public Health Association, AIDS Education and Awareness Program (Ottawa, Canadá).

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