



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 845

17 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 Minguéz

Editores Adjuntos
Ílide 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 ofidismo**
- **Salta, Salvador Mazza: Se confirmaron los tres casos de dengue**

América

- **Chile: Nuevos casos de hantaviriosis**
- **Colombia, Huila, Garzón: Brote de fiebre tifoidea**
- **Estados Unidos: La vacunación contra la hepatitis A aún es incompleta**
- **Estados Unidos, Pennsylvania: El brote de campilobacteriosis es uno de los más severos de los últimos cinco años**
- **Perú, Puno, Sandia: Dos fallecidos por fiebre amarilla**
- **Surinam: El país reduce el 82% los casos de malaria en cinco años**

El mundo

- **Nueva Zelanda, Auckland: Llega al país un vuelo con 73 menores con síntomas de gripe**
- **Australia, Northern Territory: Alerta por melioidosis**
- **Sahel: Un millón de niños corre peligro en la región**
- **Taiwán: Se incluye la brucelosis como enfermedad de declaración obligatoria**
- **Zimbabue: Confirman las primeras dos muertes por el brote de fiebre tifoidea**
- **La falta de agua potable multiplica la mortalidad materna e infantil**
- **Es deficiente la evaluación de la liberación de mosquitos genéticamente modificados**



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 ofidismo

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
Córdoba	2	0,59	—	—	—	—
Entre Ríos	—	—	3	2,34	—	—
Santa Fe	3	0,91	1	0,30	2	0,61
Centro	5	0,19	4	0,15	2	0,08
Corrientes	1	0,97	—	—	—	—
Chaco	1	0,93	1	0,93	—	—
Formosa	2	3,60	—	—	—	—
Misiones	10	9,00	2	1,80	—	—
NEA	14	3,71	3	0,79	—	—
Jujuy	1	1,43	—	—	—	—
Salta	1	0,79	—	—	—	—
Santiago del Estero	3	3,40	1	1,13	—	—
Tucumán	2	1,32	—	—	1	0,66
NOA	7	1,47	1	0,21	1	0,21
Total Argentina	26	0,64	8	0,20	3	0,07

Salta, Salvador Mazza: Se confirmaron los tres casos de dengue

16 de febrero de 2012 – Fuente: El Tribuno (Salta)

El Ministerio de Salud Pública de Salta confirmó que tres vecinos de Salvador Mazza tienen dengue. Los casos, cuando aún eran sospechosos, se conocieron el lunes pasado y son los primeros que se registran en esta temporada.

El diagnóstico se confirmó a través de los estudios que se hicieron en el laboratorio del Hospital 'Señor del Milagro'. El coordinador de Epidemiología, Alberto Gentile, informó que los pacientes evolucionan favorablemente.

Gentile explicó que se realiza un seguimiento personalizado a cada paciente con fiebre detectado por el sistema de salud. "El seguimiento epidemiológico y la metodología del equipo es salir a buscar los casos. Eso nos ayuda a controlar", dijo.

Chile: Nuevos casos de hantavirus

15 de febrero de 2012 – Fuente: El Mercurio (Chile)

Un tercer caso de hantavirus fue confirmado ayer en el penal concesionado El Manzano II de Concepción. Se trata del mismo complejo donde hace dos semanas fallecieron dos internos por la misma enfermedad.

El reo, de 28 años, fue derivado a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional, donde se le realizó un test rápido para virus Hanta, con resultado positivo. El recluso quedó internado, estable y bajo vigilancia médica a la espera de la confirmación del diagnóstico con otros exámenes.

En lo que va del año han fallecido en el país cuatro personas por este virus, tres de ellas en Biobío.

A raíz del brote, en el penal se monitoreó a 50 personas, entre internos y funcionarios. Aunque los exámenes resultaron negativos, Salud no descarta la aparición de nuevos casos.

Por otra parte, la secretaria regional ministerial (Seremi) de salud metropolitana, Marta Zamudio, reveló la existencia de tres nuevos casos sospechosos de hantavirus en Santiago, que se suman al joven de 22 años internado en la Clínica Alemana.

Zamudio explicó que "tenemos una persona confirmada, que está hospitalizada que es un joven estudiante de medicina, un guía de scout, y tenemos además tres casos que fueron hospitalizados anoche, pero que todavía no están confirmados", por lo que los tres casos son considerados como sospechosos.

Los casos confirmados se registran principalmente en el sur de Chile.

La autoridad lanzó este martes una alerta simultánea en las regiones de Valparaíso, Biobío, La Araucanía y la región Metropolitana para evitar más casos de la enfermedad, reforzando la vigilancia y la prevención.



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

Lo que inició como una presunción tiene alarmada a la comunidad y autoridades sanitarias en el municipio de Garzón. Nueve casos confirmados de fiebre tifoidea fueron reportados a la Secretaría de Salud Departamental de Huila. La noticia fue puesta en conocimiento del Instituto Nacional de Salud que durante esta semana brindará el acompañamiento.

Los casos se registraron en los centros poblados de Sartenejo y Majo en el municipio diocesano del Huila. "En este momento tenemos una situación delicada, ya identificamos un brote de fiebre tifoidea, hay nueve casos confirmados por laboratorio, seis casos que están en nexos epidemiológico y otros que se están estudiando porque tienen sintomatología muy parecida a la de la enfermedad", expresó Ema Constanza Sastoque, secretaria de Salud Departamental.

Ante la situación, la jefe de la cartera envió profesionales a inspeccionar la zona afectada. "Se plantearon las estrategias, se tomaron las muestras de sangre, materia fecal de los enfermos, de los manipuladores de alimentos, de la gente que de una u otra manera forma parte de la cadena epidemiológica y muestras de agua. Eso permitió que hoy tengamos los casos confirmados".

La inusual situación fue puesta en conocimiento de los entes nacionales, que de inmediato manifestaron su total apoyo con el departamento para afrontar el brote. "El Instituto Nacional de Salud nos visitará del 14 al 17 de febrero para hacer toda esa investigación de campo con profesionales que conocen sobre el tema para hacer el acompañamiento en Garzón y el Huila, para establecer donde comenzó el brote al que hoy tenemos que controlar", dijo Sastoque.

La idea con la visita del Instituto, es detectar donde se generó el brote para controlarlo. "Esta cadena hay que tratarla para poderla romper", puntualizó la funcionaria.

En este sentido, Sastoque afirmó que en gran parte la propagación del virus se da por el alto consumo de agua no apta, sobre todo en las zonas rurales del departamento. Tan solo 17 de los 37 municipios del Departamento cuentan con agua apta para el consumo humano: Altamira, Baraya, Neiva, Campoalegre, Garzón, Gigante, Hobo, La Plata, Palermo, Pitalito, San Agustín, Suaza, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timaná y Yaguará. En riesgo bajo se encuentran Algeciras, Pital, Guadalupe, Íquira, Isnos, Argentina, Nátaga, Paicol, Palestina, Rivera, Agrado y Aipe. El riesgo medio se presenta en los municipios de Acevedo, Colombia, Elías, Saladoblanco, Santa María, Tello y Villavieja.

El agua no apta para el consumo humano está en Oporapa, según la funcionaria. "Sin embargo más del 95% de la población en el área rural recibe agua no apta para el consumo humano".

Un nuevo relevamiento de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos demuestra que en general apenas tres de cada diez niños del país recibe las dos dosis de la vacuna contra la hepatitis A.

En ciertos estados –en especial los del sur, el oeste central y el este– esa proporción es aún menor: tres de cada diez niños reciben una dosis y dos de cada diez reciben el esquema completo de inmunización.

Tan sólo en dos estados del país el 85% de los niños había recibido el programa de inmunidad completo. "Un motivo de esta baja tasa de vacunación contra la hepatitis A en algunos estados son los antecedentes de su recomendación", aclaró la doctora Christina Dorell, autora principal del estudio e investigadora de los CDC.

En 1999, la Comisión Asesora de Prácticas de Inmunización de los CDC recomendó aplicar la vacuna a los niños de 11 estados del oeste de Estados Unidos, la zona con la tasa más alta de infección. En otros seis estados, el comité aconsejó "considerar" su uso.

En 2006, la vacunación de rutina se recomendó para 33 estados, pero sólo para los niños de un año. En los adolescentes, sólo se debe "considerar" su uso.

Los CDC estiman que cada año se registran unos 21.000 nuevos casos de hepatitis A.

El equipo entrevistó a más de 20.000 padres del país y revisó los registros de vacunación de los pediatras de sus hijos. Los niños habían nacido entre 1991 y 1997.

Las tasas de inmunización más altas se registraron en los primeros 11 estados a los que la comisión de los CDC les había recomendado la vacunación de rutina: el 60% de los niños había completado el esquema de dos dosis cuando tenían entre 13 y 17 años. En Alaska y Oklahoma, ese porcentaje fue del 85%.

En esos estados, los afroamericanos, los hispanos, los indios estadounidenses y los niños nativos de Alaska eran más propensos que los blancos a estar inmunizados. Dorell dijo que esos grupos fueron originalmente seleccionados para recibir la vacuna contra la hepatitis A porque concentraban las tasas más altas de la infección. "Los grandes esfuerzos en esas comunidades permitieron una mayor cobertura. De modo que parecería que esos grupos, los de más riesgo, son los que más están siendo vacunados", dijo Dorell.

En los seis estados donde la recomendación de considerar el uso de la vacuna está vigente desde 1999, el 39% de los adolescentes recibió la inmunización completa. Y en los 33 estados con la misma recomendación para los adolescentes desde 2006, sólo el 16% de ese grupo etario está vacunado con las dos dosis.

South Carolina y Mississippi fueron los estados con las tasas más bajas de inmunización adolescente.

La vacuna cuesta entre 14 y 30 dólares por dosis. Se desconoce cuántos adolescentes deberían ser vacunados para que la mayoría esté protegida por lo que se conoce como "efecto rebaño".

La mayoría de las infecciones con hepatitis A ocurre en los niños pequeños. Estudios previos habían demostrado que las infecciones disminuyen en otros niños y adultos a medida que las tasas de vacunación contra la hepatitis A aumentan en los chicos, según dijo Dorell.

Entre 1995 y 2008, se registró una disminución del 92% en las tasas de hepatitis A gracias a la vacuna. Si se vacunaran todos los niños de un año, "se podría sostener el avance logrado en la disminución de las tasas de infección en Estados Unidos en las dos últimas décadas".²



Estados Unidos, Pennsylvania: El brote de campilobacteriosis es uno de los más severos de los últimos cinco años

13 de febrero de 2012 – Fuente: Penn Live (Estados Unidos)

El reciente brote de campilobacteriosis relacionado a una granja del Estado de Pennsylvania es el segundo más grave vinculado a leche no pasteurizada de los últimos 5 años. El Departamento de Salud del Estado informó el 13 de febrero de 2012 que la leche producida en la granja The Family Cow, cerca de Scotland, estaba relacionado con 71 casos de campilobacteriosis en cuatro estados: 56 en Pennsylvania, diez en Maryland, tres en West Virginia y dos en New Jersey.

Al menos 9 personas han sido hospitalizadas. El rango de edades actual de los enfermos es de 2 a 74 años, con 24 de los casos (34%) menores de 18 años.

Desde 2006, Pennsylvania ha tenido por lo menos siete brotes de enfermedades relacionadas con el consumo de leche sin pasteurizar, con 288 casos, de acuerdo con el portavoz del Departamento de Salud del Estado, Holli Senior. La bacteria *Campylobacter* ha causado la mayoría de los brotes, y *Salmonella* el resto. El brote más grande ocurrió en 2008, con origen en el Condado de Lancaster, y que afectó a 72 personas.

Se adjudica el reciente brote a la leche sin pasteurizar embotellada en The Family Cow alrededor del 16 de enero de 2012. Los departamentos de salud de Pennsylvania y Maryland advirtieron a los consumidores el 27 de enero que descartaran la leche producida desde el 1 de enero. Los casos de la enfermedad se presentaron entre el 17 de enero y el 1 de febrero.

The Family Cow voluntariamente dejó de vender la leche sin pasteurizar durante 11 días y reanudó las ventas el 7 de febrero, después que una inspección del Departamento de Agricultura de Pennsylvania aprobara el reinicio de las operaciones de producción. El propietario, Edwin Shank, dijo que la granja ha instalado equipos de pruebas para la leche más allá de las exigencias del Departamento de Agricultura. Se ha elevado la temperatura del agua de lavado en el área de embotellado, ya que Shank sospecha que esta agua no era lo suficientemente caliente, y podría haber jugado un papel importante en el brote de la bacteria.

The Family Cow vende 130.000 raciones mensuales de leche sin pasteurizar, desde Pittsburgh hasta Philadelphia y Lehigh Valley. Muchos consumidores vienen desde fuera del estado para adquirir la leche sin tratar, que no puede ser vendida legalmente en su estado. La leche sin pasteurizar producida en Pennsylvania tiene una etiqueta que advierte sobre los posibles riesgos para la salud asociados a su consumo.³



Perú, Puno, Sandia: Dos fallecidos por fiebre amarilla

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

La fiebre amarilla ya cobró su segunda víctima en la provincia de Sandia, mientras que cinco casos aún están pendientes por confirmar por el Instituto Nacional de Salud (INS), informó el titular de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, José Irigoyen Arbieta.

Esta enfermedad se cobró la vida de dos pobladores provenientes de Mashipapo y Putina Punto, ambas localidades de la provincia de Sandia.

Ante este brote de fiebre amarilla, el director de DIRESA Puno, adelantó la declaratoria en alerta amarilla, para así justificar la necesidad de inmunizar y proteger la salud de la población de Sandia, disponiéndose el máximo esfuerzo por controlar el brote epidémico. Se había declarado el alerta verde en la provincia el día 10 de febrero, tras la muerte de un agricultor de 45 años de edad en la zona.

Por otro lado, el titular de la DIRESA y funcionarios viajaron a Sandia para supervisar y monitorear el trabajo de las brigadas y personal de salud, quienes tienen la responsabilidad de vacunar, captar y derivar a personas con signos de fiebre amarilla a los servicios de salud más cercanos.

Por otro lado, llegó una dotación importante de vacunas provenientes del Ministerio de Salud, con lo se estaría garantizando el control del brote epidémico de la fiebre amarilla.

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

³ El desglose de los 56 casos de campilobacteriosis de Pennsylvania por condado al 13 de febrero de 2012 es el siguiente: Franklin 18, Lancaster 8, Delaware 5, York 5, Chester 4, Cumberland 4, Bucks 4, Montgomery 3, Adams 1, Wyoming 1, Allegheny 1, Dauphin 1, Northampton 1.

Aunque el número de casos relacionados con este brote, a través un vehículo peligroso de por sí, continúa aumentando, este aumento parece deberse a las actualizaciones en la notificación de los casos y no a nuevas presentaciones, ya que la fecha de inicio de los síntomas de los últimos casos data de hace 13 días.

Surinam está cada vez más cerca de eliminar la malaria gracias a la exitosa implementación de un programa integral de control que en cinco años permitió bajar los casos en 82%, pasando de 8.618 diagnosticados en 2005 a 1.509 en 2009.

El programa, financiado con cerca de diez millones de dólares del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, fue diseñado y ejecutado por el Programa de Malaria de la Misión Médica (MM-MP), una organización no gubernamental local que recibe apoyo estatal.

Siguiendo pautas de la Organización Mundial de la Salud y la estrategia Roll Back Malaria, la MM-MP combinó acciones de prevención, control de vectores, manejo de casos, cambio de comportamiento de la población, educación y comunicaciones, así como fortalecimiento del sistema de salud.

Helene Hiwat, miembro del programa de malaria del Ministerio de Salud de Surinam y del Centro de Investigación de la Universidad Wageningen, explicó que gran parte del éxito se debe a que se utilizó información epidemiológica para establecer grupos de riesgo y estrategias de control específicas.

Así, se trabajó en el diagnóstico y tratamiento de poblaciones móviles (inmigrantes y nativos); se creó un punto de atención en la capital del país para atender población de alto riesgo, principalmente mineros extranjeros que hacen escala por unos días para ir de compras, y se puso en marcha una agresiva campaña de detección de casos en toda la población.

Durante los cinco años que tardó la ejecución del programa se repartieron 69.994 mosquiteros impregnados con insecticida y otros 15.000 se reimpregnaron. En las áreas de más alto riesgo se recurrió a la fumigación intradomiliar con insecticidas.

Con una población del vector que comenzó a colapsar en 2006, y los espectaculares resultados en reducción de infecciones, Surinam ahora se prepara para dar un paso más allá: la eliminación de la malaria. Una meta que esperan alcanzar en el 2020.

Para Zulma Milena Cucunuba, investigadora en el área de parasitología del Instituto Nacional de Salud en Colombia, Surinam podría ser el primer país de la región Amazónica en eliminar la malaria.

Según explicó, "la introducción de medicamentos como los derivados de las artemisinina, las pruebas de diagnóstico rápido y la presencia de un gran número de investigadores trabajando en ésta área en la región" hacen pensar que otros países también podrían lograrlo.

Por ahora, reconoce Hiwat, uno de los retos para los investigadores y médicos de Surinam es concentrar esfuerzos en la población minera que trabaja en la frontera con Guyana Francesa, donde se presentan la mayoría de casos.⁴

Noticias del mundo



Nueva Zelanda, Auckland: Llega al país un vuelo con 73 menores con síntomas de gripe

12 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Un total de 73 menores a bordo de un vuelo de Air New Zealand procedente de Tokio llegaron hoy a Auckland con síntomas de gripe, lo que motivó a las autoridades a adoptar medidas sanitarias para evitar una eventual propagación. Se trata de un grupo de estudiantes japoneses que formaba parte de los 274 pasajeros que viajaban a bordo del vuelo NZ90.

Las autoridades sanitarias pusieron temporalmente en cuarentena al avión y ordenaron que todos sus ocupantes se quedaran en el interior, aunque horas después permitieron el desembarco.

El ministro neozelandés de Salud, Tony Ryall, dijo que "se trata de una gripe estacional en Japón y que no hay informes de nuevas cepas de gripe".

Recientemente se informó de la propagación de una epidemia de gripe en Japón. El 90% de los casos ha sido causado por el virus A(H3N2).

A fines de la década de 1960 la llamada gripe de Hong Kong, causada por la cepa A(H3N2), mató a alrededor de un millón de personas en todo el mundo.



Australia, Northern Territory: Alerta por melioidosis

14 de febrero de 2012 – Fuente: Australian Broadcasting Corporation (Australia)

Las personas que viven en el Top End del Northern Territory están siendo advertidos sobre la melioidosis. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) informó que 54 personas contrajeron la enfermedad en esta temporada húmeda, y tres de ellos han muerto.

El Director de los CDC, Vicki Krause dijo que la enfermedad se contrae cuando la bacteria entra al cuerpo a través de heridas, llagas, o por inhalación. El riesgo de melioidosis continuará durante varios meses, y la gente necesita

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

protegerse. Krause afirma que las personas que padecen condiciones tales como cáncer y enfermedades pulmonares deben quedarse en casa cuando se presenten vientos fuertes o lluvia.

Debe usarse calzado y guantes impermeables para trabajar la tierra o manejar objetos embarrados.⁵



Sahel: Un millón de niños corre peligro en la región

27 de enero de 2012 – Fuente: Agencia Reuters

Más de un millón de niños africanos de la región del Sahel corre riesgo de desnutrición severa y es necesario actuar de manera urgente para prevenir una hambruna como la que padece Somalia, advirtió el viernes el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La agencia pidió 67 millones de dólares para ocho países de la región, donde señaló que la inestabilidad avivada por las crecientes actividades de al-Qaeda y Boko Haram estaban incrementando las necesidades humanitarias.

Se trata de Burkina Faso, Chad, Mali, Mauritania, Níger y las regiones del norte de Camerún, Nigeria y Senegal.

“En la región del Sahel estamos enfrentando una crisis nutricional de una magnitud mayor a la habitual, con más de un millón de niños en riesgo de desnutrición aguda severa”, dijo Rima Salah, actual vicedirectora ejecutiva de UNICEF.

“Si no atendemos ahora sus necesidades, los países del Sahel llegarán a situaciones como las de Somalia y otras naciones”, dijo la funcionaria. “Tenemos que evitarlo antes de que se vuelva un desastre”, agregó.

La funcionaria se refiere al anárquico país del Cuerno de África en el que la Organización de Naciones Unidas (ONU) indica que aún viven 250.000 personas en condiciones de hambruna debido a la sequía y los conflictos, mientras que un total de cuatro millones necesita ayuda.

Más de nueve millones de personas en cinco países de la región del Sahel en África enfrentarán crisis alimentarias el próximo año, debido a las escasas lluvias, malas cosechas, altos precios de los alimentos y caída de las remesas de emigrantes, dijo el mes pasado la agencia asistencial Oxfam.

Los fondos para el Sahel, para una fase inicial de seis meses, permitirán brindar alimentación terapéutica para los niños con problemas de nutrición y campañas para prevenir la expansión de epidemias como el cólera. Algunas familias recibirán dinero en efectivo para cubrir el aumento de los precios de los alimentos.

Esto es parte de un pedido general de UNICEF de 1.280 millones de dólares para 98 millones de mujeres y niños de 25 países. Somalia y otras naciones del Cuerno de África como Yibuti, Etiopía y Kenia representan casi un tercio del dinero total que se busca recaudar.

“Hay cada vez más inestabilidad en la región del Sahel, incentivada por la Primavera Árabe y las crecientes actividades de al-Qaeda del Magreb Islámico y Boko Haram, lo que agrava las necesidades humanitarias de los niños y las mujeres de la zona”, indica el reporte de UNICEF titulado ‘Acción Humanitaria para los Niños 2012’.



Taiwán: Se incluye la brucelosis como enfermedad de declaración obligatoria

7 de febrero de 2012 – Fuente: Central News Agency

La brucelosis, una enfermedad infecciosa que se produce en los seres humanos a través del contacto con animales, ha sido incluido en Taiwán como enfermedad transmisibl de declaración obligatoria, informaron el 7 de febrero de 2012 los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). La brucelosis ha sido incluida en la lista

⁵ La mayoría de los informes de melioidosis en Australia se originan en el Northern Territory; sin embargo, la enfermedad también es endémica en Queensland, al este del Northern Territory. La enfermedad se presenta por lo general durante la temporada de lluvias y puede acentuarse por graves inundaciones provocadas por lluvias o tsunamis, como ocurrió en el año 2005 en Tailandia. Unos pocos casos se diagnosticaron en sobrevivientes que regresaron a su país de origen, Finlandia.

Burkholderia pseudomallei existe como un saprofito ambiental en el suelo y las aguas superficiales de las zonas endémicas (sudeste de Asia y norte de Australia), sobre todo en arrozales. En los países endémicos, el organismo existe principalmente en áreas restringidas y no se distribuye uniformemente por toda la región. Se han informado casos esporádicos adquiridos en partes de África y las Américas. El organismo puede existir en un estado viable, no cultivable, en el ambiente, interactuando con otros organismos, particularmente protozoos, lo que podría explicar su adaptación a un nicho intracelular. Dos brotes en Australia también implicaron servicios de agua potable en lugar de agua superficial como fuente potencial de infección.

La melioidosis afecta principalmente a personas que tienen contacto directo con el suelo y el agua. Muchos de ellos suelen tener una condición subyacente que los predispone, tal como diabetes (el factor de riesgo más frecuente), enfermedad renal, cirrosis, talasemia, alcoholismo, una terapia inmunosupresora, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística, y un consumo excesivo de kava, una hierba de la familia de la pimienta que puede estar asociada con enfermedad hepática crónica.

La enfermedad puede presentarse a cualquier edad, pero los picos se producen entre los 40 y los 60 años, y afecta más a los hombres que a las mujeres. Aunque puede presentarse como una infección fulminante, incluso en personas sanas, la enfermedad severa y las muertes son mucho menos comunes en los que no presentan factores de riesgo.

La presentación más comúnmente reconocida es la neumonía, asociada con fiebre alta, dolores musculares importantes, dolor en el pecho, y –aunque la tos puede ser no productiva– secreciones respiratorias purulentas, en cantidad significativa, y sanguinolenta. La infección pulmonar puede ser rápidamente fatal, con bacteriemia y shock.

La septicemia aguda es la complicación más grave de la infección. Se presenta como un síndrome séptico típico con hipotensión, insuficiencia cardíaca de alto gasto, y baja resistencia vascular sistémica. En muchos casos puede encontrarse un foco primario en tejidos blandos o en el pulmón. El síndrome, por lo general en pacientes con comorbilidades de riesgo, se asocia característicamente con abscesos múltiples que comprometen tejidos cutáneos, pulmón, hígado y bazo, con una muy alta tasa de mortalidad de 80-95%. Con el tratamiento precoz la tasa de letalidad puede disminuir hasta 40-50%.

de los CDC de más de 60 enfermedades transmisibles que deben comunicarse con el fin de disminuir el riesgo de su propagación, dijo Chou Jih-Haw, su director general adjunto.

Taiwán ha estado libre de brucelosis durante tres décadas, pero hubo cinco casos importados entre mayo y octubre de 2011, según Chou, para fundamentar la decisión de incluirla como enfermedad de declaración obligatoria. Los cinco casos confirmados eran taiwaneses que habían contraído la enfermedad durante un viaje al extranjero: uno en el norte de África, tres en Malasia, y uno en China.

Chou instó a los médicos a estar atentos para detectar los síntomas de la enfermedad, que incluyen fiebre, dolor abdominal, sudoración excesiva, dolor de cabeza, dolor muscular, pérdida de apetito, fatiga y depresión. La brucelosis es causada por una bacteria que puede infectar al ganado vacuno, cabras, camellos, perros y cerdos. Las bacterias pueden propagarse a los seres humanos si estos entran en contacto con carne infectada o la placenta de animales infectados, o si consumen leche o quesos sin pasteurizar.

Las personas que visitan los países en situación de riesgo, como los de África, Medio Oriente y sudeste de Asia, deben evitar el contacto cercano con animales y no deben consumir carne cruda, leche o queso sin pasteurizar, durante su viaje, aconsejan los CDC.⁶



Zimbabue: Confirman las primeras dos muertes por el brote de fiebre tifoidea

15 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Las autoridades de Zimbabue confirmaron hoy las primeras dos muertes provocadas por un brote de fiebre tifoidea de la que hay 2.000 casos registrados por el momento.

El director de Servicios Sanitarios de Harare, Prosper Chonzi, dijo que las primeras víctimas son un chico de 15 años a quien su padre no le permitió tomar medicación contra la enfermedad y una mujer, cuya edad no se especificó.

El niño había sido ya tratado de la enfermedad y dado de alta, pero su padre –siempre según la versión de Chonzi– le confiscó las medicinas ya que sus creencias religiosas no permiten el consumo de fármacos comerciales.

Chonzi aseguró que el número de personas que solicita tratamiento para la fiebre tifoidea se ha reducido de 70 al día, el mes pasado, a 30 al día en la actualidad. “Empezamos a notar una reducción del número de pacientes que pasan por el Policlínico Dzivarasekwa y por el Hospital Nazareth”, apuntó.

Los primeros casos de esta enfermedad se detectaron el pasado mes de noviembre en la populosa barriada capitalina de Kuwadzana, pero han aumentado rápidamente en otras zonas de Harare.

La semana pasada, cinco jueces y más de una veintena de funcionarios del Tribunal de Harare contrajeron la enfermedad, lo que obligó a cerrar temporalmente la institución.

El actual brote trae a la memoria de los zimbabuenses la epidemia de cólera de hace tres años, que acabó con la vida de unas 4.000 personas en el país.



La falta de agua potable multiplica la mortalidad materna e infantil

14 de febrero de 2012 – Fuente: *Environmental Health*

La falta de agua potable y servicios de salubridad multiplica la mortalidad materna e infantil, según el primer estudio que cuantifica la diferencia entre vivir en un país con adecuados sistemas y los más necesitados.

El informe, realizado por investigadores canadienses, divide 193 países en cuatro grupos.

Los datos del estudio señalan que los países situados en el grupo menos seguro en términos de agua potable tienen 4,7 más muertes por cada 1.000 niños que el conjunto de países con mejores sistemas de tratamiento de agua. Igualmente, las diferencias en términos de servicios de salubridad son significativas.

Los países situados en el grupo más bajo tienen 6,6 más muertes por cada 1.000 niños cuando se comparan con los países en el primer grupo.

Y en términos de mortalidad materna, aquellos fallecimientos que se producen en el periodo de un año tras el nacimiento de un bebé, los científicos canadienses descubrieron que las probabilidades son 42% superiores en los países con peor calidad de agua potable.

Cuando se examinan los servicios de salubridad, las probabilidades de mortalidad aumentan un 48% en aquellos países con peores sistemas.

Según los datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), más de 800 millones de personas no tienen acceso a agua potable y unos 2.700 millones de personas están sin acceso a servicios de salubridad en el mundo.



⁶ No se da información en la noticia respecto de las manifestaciones de la brucelosis en estos casos importados o las especies de *Brucella* implicadas. La brucelosis es una zoonosis, como se señala en la publicación, pero que no se transmite clásicamente de persona a persona.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi un 10% de la carga mundial de enfermedades podría ser prevenida con la mejora del acceso a agua potable y servicios de salubridad de la población mundial.

Zafar Adeel, director de UN-Water (una organización que coordina todas las actividades relacionadas con el agua de la ONU) y del Instituto del Agua, Medio Ambiente y Salud, con sede en Canadá, declaró que el estudio resalta la importancia del agua y la salubridad en la salud infantil.

Adeel destacó que hasta ahora, aunque sabían que hay “impactos sanitarios por la falta de acceso a agua y servicios de salubridad, no existía una forma cuantificable de valorar esos datos. Este estudio comprueba las tasa de mortalidad infantil y maternal, y establece correlaciones con el nivel de acceso en cada país”.

“Descubrimos dos cosas. Primero, que existe una fuerte correlación entre el acceso a servicios de salubridad y agua y los indicadores de mortalidad. Y, segundo, que se puede cuantificar la diferencia entre grupos, diferencias que son bastante significantes”, añadió.

June Cheng, la principal autora del estudio y que está asociada con la Universidad McMaster (Canadá) y el Instituto del Agua, Medio Ambiente y Salud, dijo que la razón por la que hasta ahora no se había cuantificado la incidencia del acceso a agua y servicios de salubridad en la mortalidad infantil es la dificultad del análisis.

“Una de las razones por lo que no se ha hecho antes es que para tratar de establecer el vínculo tenemos que simplificar un tema muy complicado como es agua y salud maternal en muy pocos números. Y hay muchas posibilidades de error en este tipo de análisis”, concluyó Cheng.⁷



Es deficiente la evaluación de la liberación de mosquitos genéticamente modificados

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

La decisión de liberar insectos genéticamente modificados (GM) en la naturaleza debería hacerse más abiertamente y estar basada en una mejor ciencia, según un informe.

Los autores dicen que, hasta ahora, las evaluaciones de impacto ambiental para esas liberaciones han sido “científicamente deficientes”, y que sin evaluaciones de riesgo oportunas y disponibles públicamente la gente podría volverse hostil hacia los mosquitos GM antes “que sea posible determinar el valor que tienen”.

El análisis, realizado por científicos del Instituto Max Planck de Biología Evolutiva en Alemania, llega de la mano de un acalorado debate sobre la seguridad de liberar mosquitos GM en la naturaleza. Las liberaciones han sido conducidas por la empresa británica Oxitec, en las Islas Caimán y Malasia, pero han sido fuertemente criticadas por algunos grupos ambientalistas.

Las propuestas para liberar estos y otros insectos GM están siendo evaluadas actualmente en muchos otros países, incluyendo Filipinas, Guatemala, India, México, Panamá, Tailandia y Vietnam. Pero el estudio afirma que sin acceso a información científica precisa antes de las liberaciones es “ingenuo esperar que avance el desarrollo de las tecnologías para insectos GM” porque la oposición del público posiblemente aumente.

Las autorizaciones regulatorias para las primeras liberaciones en las Islas Caimán, Malasia y Estados Unidos se basaron en informes que no estaban disponibles al público, y en algunas “afirmaciones científicas fundamentales cuestionables”, dicen los autores.

El estudio propone esfuerzos para impulsar la investigación independiente necesaria para las evaluaciones de riesgo ambiental, y brinda una lista para ayudar a evaluar si la autorización de liberación tiene buena base científica.

La primera liberación de mosquitos GM en las Islas Caimán en 2009 tomó por sorpresa a los científicos internacionales cuando fue publicitada un año más tarde. Pronto esta liberación fue seguida por una en Malasia, y luego en Brasil.

Los mosquitos *Aedes aegypti* son vectores naturales de dengue. Los mosquitos GM han sido diseñados para transportar el gen OX513A, que acorta su vida, con la esperanza de que eso pueda frenar el dengue. Pero Helen Wallace, directora ejecutiva de GeneWatch de Gran Bretaña, un grupo sin fines de lucro que vigila los desarrollos en tecnologías genéticas, dijo que hay muchas incertidumbres acerca de estos mosquitos GM y de sus efectos a largo plazo en el ambiente.

“Para medir el riesgo deberían haber sido conducidos más experimentos a puertas cerradas y con perímetros controlados”, dijo Wallace. “Toda la información que tenemos sobre los resultados de los ensayos es de la página web de Oxitec y no hay informes detallados publicados”. El artículo de revisión también dice que las autoridades reguladoras de Malasia no citaron estudios publicados y revisados por pares.

Pero los representantes de Oxitec argumentaron que las revistas de revisión por pares no siempre están interesadas en publicar estudios que no demuestren efectos sorprendentes.

Hadyn Parry, director ejecutivo de Oxitec, desestimó las preocupaciones y explicó que el vacío de información se debió “al proceso de revisión por pares, que a menudo toma mucho tiempo”, especialmente si el manuscrito es rechazado y debe ser presentado a otra revista. “Esto sucedió muchas veces con nuestra investigación porque las revistas consideraban que no tenía interés suficiente”, dijo Parry.⁸

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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



**Boj se prahu! Dihaj skozi
nos, ne skozi usta!**

Navodila za zdrave:
št. 3.

Ministrstvo za ljudsko
zdravstvo

¡Nubes de polvo! ¡Respira por la nariz, no por la boca!
Ministrstvo za Ljudsko Zdravstvo (1948. Eslovenia).