



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 846

22 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
Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
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)

Córdoba

- Aumentan los casos y muertes por tos convulsa

Argentina

- Argentina: Alertan a viajeros sobre el gran número de casos de dengue en los países limítrofes

- Argentina: Vigilancia de hidatidosis

- Salta, San Martín: Alerta roja tras una muerte por dengue en el sur de Bolivia

América

- Bolivia, La Paz: Controlan un brote intrahospitalario de KPC

- Chile: Ya son 15 los casos de hantavirus en lo que va de 2012

- Estados Unidos, Indiana: Confirman 13 casos de sarampión

- Estados Unidos: Frenan 20 envíos de jugo de naranja por contener un fungicida prohibido

- México: Reportan 4.884 casos de influenza y 149 decesos este año

- Panamá, Los Santos: Detectan tres casos de hantavirus

- Paraguay: Confirman primera muerte por dengue de 2012

El mundo

- Italia, Roma: Muerte por legionelosis contraída a causa de un equipo dental contaminado

- Mauritania: La sequía y la desnutrición devastan al país

- Rusia, Moscú: Un alce rabioso habría infectado a 14 personas

- Uganda, Arua: Dos casos sospechosos de peste

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.



A partir de 2004 empezaron a aparecer brotes de tos convulsa en distintos puntos de Argentina y, poco después, a producirse muertes, en especial de bebés menores de seis meses. Y, el año pasado, tanto en Córdoba como en el país, se registró un significativo aumento en los casos y en los fallecimientos infantiles.

Hoy representa, según el Ministerio de Salud de la Nación, una de las principales causas de morbimortalidad en la niñez, porque si bien en los adultos y adolescentes mayores suele ser una patología banal, es una enfermedad muy severa que implica riesgo de muerte cuando afecta a los niños que no tienen anticuerpos contra ella.

La situación provincial

En Córdoba en 2011 se notificaron 1.318 casos sospechosos de tos convulsa, lo que representó un 54,8% más que lo registrado el año anterior, cuando se reportaron 851. En 2009, a su vez, los casos sospechosos habían sido 575.

Los casos confirmados con análisis de laboratorio, entretanto, fueron 210 en 2011, 177 en 2010 y 131 en 2009. En cambio hasta 2005, cuando se notificaron 95 casos sospechosos, la enfermedad había sido prácticamente inexistente, pero desde entonces no dejó de crecer.

Los datos fueron proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, a través del Área de Epidemiología.

La mayor inquietud se vincula al incremento en los fallecimientos causados por la enfermedad, que pasaron en la provincia de uno en 2010 a ocho en 2011. En los años anteriores, a su vez, la tos convulsa había provocado cuatro decesos infantiles en 2006, nueve en 2007, seis en 2008 y cinco en 2009.

La vulnerabilidad de los bebés más pequeños es evidente, al advertir que de los fallecidos el año pasado en Córdoba, todos tenían menos de un año de vida y siete eran menores de tres meses.

“La situación es preocupante por el aumento de los casos y de las muertes de bebés, a raíz de la insuficiencia respiratoria que puede causar la enfermedad”, indicó Mónica Ingelmo, secretaria de Prevención de la cartera sanitaria provincial. “Lamentablemente hay un rebrote de la enfermedad que hay que controlar, especialmente con las estrategias de vacunación”, señaló la funcionaria.

La situación en el país

Lo que sucede en Córdoba es, a su vez, similar a lo que se registra a nivel global en el país. En Argentina el año pasado hubo 2.946 casos confirmados de tos convulsa, en tanto que hasta fines de septiembre se produjeron 39 muertes, de acuerdo con datos suministrados por el Ministerio de Salud de la Nación. Los bebés menores de dos meses fueron los más afectados por la enfermedad, y constituyeron el 74,36% de los fallecidos.

“La notificación de casos sospechosos y también de confirmados aumentó de 2010 a 2011”, precisó Carla Vizzotti, jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. La funcionaria también advirtió que durante todo el año pasado “el país estuvo en zona de brote en el corredor endémico”, y que el impacto de los casos fue en un ciento por ciento en los niños menores de 1 año.

Algunas causas

La vulnerabilidad de los bebés se explica porque la inmunidad contra la tos convulsa recién se adquiere después de recibir las tres primeras dosis de la vacuna pentavalente, que se aplica a los 2, 4 y 6 meses. Luego hay refuerzos a los 18 meses con la cuádruple y con la triple bacteriana al ingreso escolar.

A esta etapa en la que los anticuerpos aún no se generaron en forma completa, se suma que la vacuna genera defensas por un período acotado (cinco a seis años), por lo cual los adolescentes y adultos pueden volver a padecerla. Por esa razón, esos grupos etarios son hoy la fuente de contagio de los niños pequeños, según explicó la médica Sandra Marcela Belfiore, del Área de Epidemiología de la Provincia.

Y mientras en los adultos y adolescentes no es una enfermedad grave, no sucede lo mismo con los lactantes que al no estar vacunados, no tienen defensas contra ella. Por esa razón y ante el rebrote de la enfermedad, indicó Belfiore, en 2010 se incluyó en el Calendario Nacional la inmunización obligatoria de los niños de 11 años contra la tos convulsa con la vacuna triple bacteriana acelular.

“Pero la cobertura aún no es la óptima en el país, por lo que es fundamental que las madres cumplan con el calendario obligatorio de vacunación”, subrayó la infectóloga Ana Ceballos de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

También deben vacunarse las embarazadas

A partir de la recomendación de los expertos de las sociedades científicas que integran la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), el Ministerio de Salud de la Nación instrumentó este año la estrategia de vacunación contra la tos convulsa en las embarazadas.



Los menores de seis meses son más vulnerables, ya que no cuentan con todas las vacunas.

El objetivo de la medida es proteger a los bebés –los más vulnerables a la enfermedad– con los anticuerpos maternos que le llegan a través de la placenta, desde el nacimiento hasta el momento en que adquieren la inmunidad, que recién se logra con las tres dosis obligatorias que se aplican a los 2, 4 y 6 meses de vida. Así lo explicó Carla Vizzotti, quien informó que la cartera sanitaria ya distribuyó 150.000 dosis en todo el país.

La vacuna es la triple bacteriana acelular (la misma que se aplica a los 11 años), según precisó la infectóloga Ana Ceballos. “Es una vacuna segura, que no genera ningún problema al feto”, afirmó Ceballos, quien indicó que la vacunación de las embarazadas a partir de la semana 20 de gestación también fue avalada por Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en un comunicado del 18 de noviembre pasado.

Ceballos subrayó que también deben vacunarse las madres que tengan bebés menores de 6 meses, y que es básico que se cumpla, además, con la vacunación de los niños a los 18 meses (la que tiene menor cobertura), y la de los 6 y 11 años.

En Córdoba las dosis para las embarazadas ya están en el Ministerio de Salud, según confirmó la secretaria de Prevención, Mónica Ingelmo. La capacitación se hará en los próximos días, tras lo cual, en marzo, comenzará la vacunación.

Noticias de Argentina



Argentina: Alertan a viajeros sobre el gran número de casos de dengue en los países limítrofes

16 de febrero de 2012 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

“Argentina realiza un enorme esfuerzo para evitar que surjan brotes de dengue en el país, pero la situación en la región es altamente preocupante, especialmente en las localidades fronterizas”, advirtió hoy el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, a la vez que pidió a todas las personas que durante el fin de semana de Carnaval tienen planificado viajar a destinos como Bolivia, Paraguay o Brasil – los que registran numerosos casos de dengue y fallecidos–, “tomar todas las precauciones para evitar el contagio de esta enfermedad y estar alertas a síntomas –como fiebre alta, fuerte dolor de cabeza (especialmente detrás de los ojos) y dolor muscular–, no tomar aspirinas y acudir rápidamente a la consulta”.

El titular de la cartera sanitaria dijo que “está estadísticamente demostrado que la movilidad de personas favorece la diseminación del virus. No nos olvidemos que los límites geográficos son sólo una convención, y para el mosquito transmisor del dengue no existen las fronteras”, y agregó que “la llegada del fin de semana largo y el festejo de los carnavales aumentarán el flujo de viajeros que transitan por nuestras fronteras y rutas, por lo que le pido a la población que se cuide muy especialmente”.

El dengue es una enfermedad para la cual no existe vacuna y las medidas de prevención son la única herramienta para evitar el contagio. Causada por un virus que se transmite a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, posee cuatro variantes –los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4–, cada una de las cuales puede producir formas graves de la patología e incluso la muerte.

Según datos oficiales difundidos por los Ministerios de Salud de los países limítrofes, en lo que va de 2012, Brasil ha notificado un total de 32 muertos y 40.486 casos; mientras que Bolivia registró 16 fallecidos a causa del dengue y un total de 3.734 casos; y Paraguay 932.

En Argentina, hasta el momento no se ha registrado circulación viral de dengue y, si bien desde el 1 de enero a la fecha se notificaron y estudiaron un total de 452 casos, sólo se confirmaron 6, de los cuáles 3 corresponden a residentes de la localidad salteña de Salvador Mazza. Del resto, uno es residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y dos de la provincia de Buenos Aires, todos con antecedente de viaje a Bolivia y Brasil, en los días previos al inicio de los síntomas.

Recomendaciones

Para evitar el contagio del dengue, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda el uso de prendas con mangas largas y pantalones largos, si se van a desarrollar actividades al aire libre; el uso de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa, con aplicaciones cada tres horas; la utilización de espirales o tabletas repelentes en los domicilios; y evitar, en la medida de lo posible, la exposición al aire libre durante las primeras horas de la mañana y al atardecer, los momentos de mayor actividad del mosquito.

En el caso de los niños, se recomienda proteger las cunas o cochecitos con mosquiteros tipo tul al permanecer al aire libre –siempre y cuando permita una correcta ventilación–. En cuanto al uso de repelentes, está desaconsejado aplicarlos en bebés menores de dos meses, mientras que en los mayores de dos meses deben tener concentraciones de 10% de DEET, ingrediente habitual en este tipo de productos.

En todos los casos, los mismos deben ser aplicados por un adulto evitando esparcirlo en las manos, sobre la piel irritada, cortada o quemada y, además, usarlos cuidadosamente alrededor de los oídos.



Por último, se solicita a quienes visiten zonas con circulación viral de dengue, que en las dos semanas posteriores al viaje estén atentos a la aparición de síntomas como fiebre, dolor de cabeza –en especial en la zona de los ojos–, dolores musculares y articulares, erupciones, náuseas y vómitos, y consulten rápidamente al médico para descartar que se trate de un cuadro de dengue.



Argentina: Vigilancia de hidatidosis

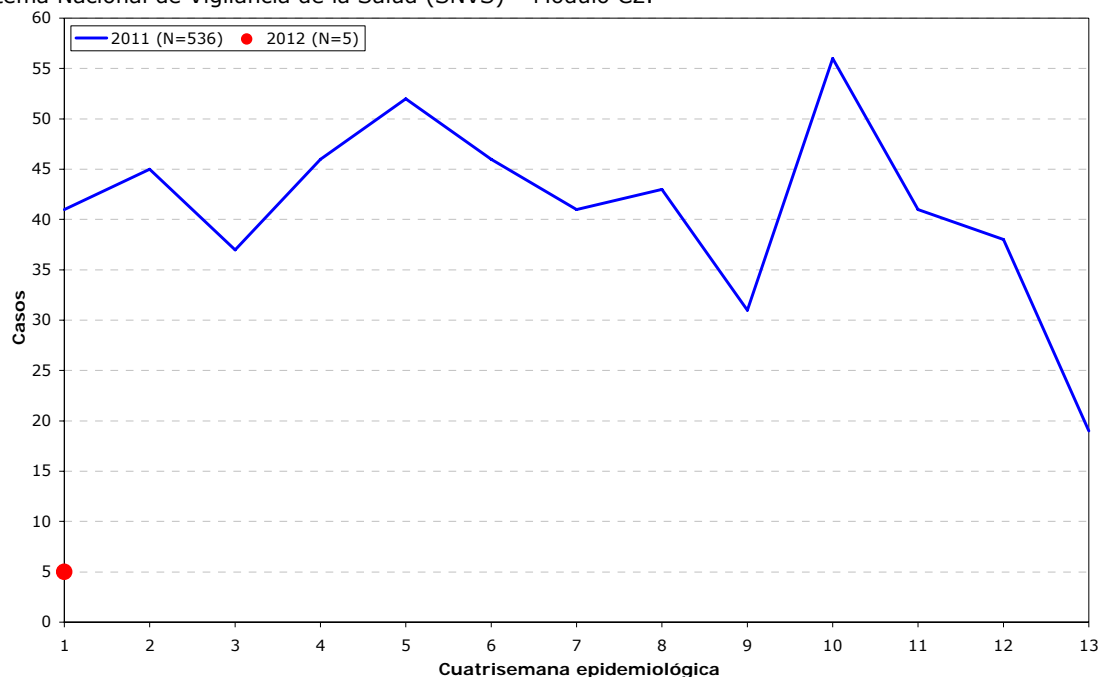
7 de febrero de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

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	Sosp.	Prob.	Conf.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	0,33	—	—	—	—	—	—	—
Buenos Aires	1	0,07	1	0,07	2	0,13	—	1	1
Córdoba	3	0,89	—	—	—	—	—	—	—
Entre Ríos	—	—	1	0,78	—	—	—	—	—
Centro	5	0,19	2	0,08	2	0,08	—	1	1
San Juan	—	—	—	—	1	1,40	—	—	1
Cuyo	—	—	—	—	1	0,30	—	—	1
Salta	1	0,80	—	—	—	—	—	—	—
Santiago del Estero	1	1,14	—	—	—	—	—	—	—
NOA	2	0,43	—	—	—	—	—	—	—
Chubut	—	—	2	4,25	—	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—	1	2,93	1	—	—
Neuquén	—	—	5	8,85	—	—	—	—	—
Río Negro	2	3,33	—	—	—	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—	1	4,27	—	1	—
Sur	2	0,86	7	2,98	2	0,85	1	1	—
Total Argentina	9	0,22	9	0,22	5	0,12	1	2	2

Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmado

Gráfico 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011 y 2012 (2012 hasta semana epidemiológica 1). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Salta, San Martín: Alerta roja tras una muerte por dengue en el sur de Bolivia

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

A raíz de la muerte de una niña de nueve años de Yacuiba (sur de Bolivia) a causa del dengue, ayer se declaró la alerta roja en el departamento San Martín, con especial atención en el municipio de Salvador Mazza, que se encuentra a solo ocho kilómetros de la ciudad boliviana.

El intendente de este municipio salteño confirmó que “el total de casos de dengue ya es de tres, y hay bajo sospecha diez casos”. La mayoría de ellos tuvieron vinculación con Yacuiba y dos tienen trabajo de riesgo en la zona de vigilancia en la quebrada internacional.

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

Por su parte, el municipio trabaja en el control ambiental en los barrios focalizados, tarea que realiza la brigada de dengue municipal junto con el control de vectores del Ministerio de Salud de la Nación.

Por esta razón, ayer por la tarde la Comisión Multisectorial se reunió en Salvador Mazza para determinar la gravedad del caso y tomar decisiones respecto a las medidas de prevención que deben fortalecerse.

Se decidió realizar un trabajo conjunto para eliminar los focos que generan la propagación de dengue en los distintos municipios que son más proclives (los más próximos a Yacuiba) de incrementar la cantidad de afectados.

El operativo de descacharrado se hará el próximo viernes 24, en Salvador Mazza, con el apoyo de los municipios de Tartagal, Mosconi, de Gendarmería Nacional, Policía y Ejército.

En el encuentro de la Comisión Multisectorial estuvieron el director del Hospital 'Dr. Rubén Zelaya', en Yacuiba, Hugo Vizcarra Suárez; la directora del hospital de Salvador Mazza, Carolina Campos, miembros de la Policía y Gendarmería, y los intendentes de Tartagal, Mosconi, Aguaray, San Ramón de la Nueva Orán y Salvador Mazza.

Al salir de la reunión, Vizcarra aseguró que "hay apoyo de las autoridades argentinas para colaborar prestando atención en las salas de terapia intensiva en hospitales de Tartagal y San Ramón de la Nueva Orán para socorrer a las personas a las que les diagnosticaran dengue hemorrágico".

Confirman la muerte en Yacuiba

Las autoridades del Hospital 'Dr. Rubén Zelaya', de Yacuiba, confirmaron que una niña falleció ayer a causa del dengue. La niña de cinco años llegó el lunes pasado al hospital cerca del mediodía; allí los médicos intentaron hacerle los estudios para detectar cuáles eran las causas de su malestar. Le quisieron sacar sangre y hacerle un estudio de plaquetas, pero la madre se negó y se la llevó. Alrededor de las 23:00 horas la trajo nuevamente al hospital con síntomas más agudos, tenía fiebre, sangraba y una sensación de malestar generalizado. "Tuvimos que hacerle una prueba para detectar si tenía dengue. Los resultados arrojaron positivo, pero esta prueba no es 100% segura por lo que fue derivada a otro hospital en Santa Cruz de la Sierra, para que sea tratada en caso de que el resultado fuese positivo. Allí es donde falleció", dijo el doctor Hugo Vizcarra Suárez.

Noticias de América

laRazón **Bolivia, La Paz: Controlan un brote intrahospitalario de KPC**

11 de febrero de 2012 – Fuente: La Razón (Bolivia)

Los médicos del Hospital del Niño de La Paz controlaron la presencia de la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) que se presentó hace dos semanas en la Unidad de Neonatología. La bacteria provocó cuadros infecciosos en ocho bebés, quienes se encuentran fuera de peligro.

El viceministro de Salud, Martín Maturano, informó que después que se reportó la presencia de la bacteria, se inició una investigación y limpieza de los ambientes del nosocomio. Además, se brindaron talleres al personal sobre la asepsia y el control que se debe ejercer. También, se determinó identificar cómo ingresó la bacteria.

"Se hizo el cierre temporal del nosocomio para proceder a la limpieza profunda. Son varias las hipótesis que manejan sobre la presencia de la bacteria. Una, que ingresó en las tapas de los bidones de alcohol; otra, que fue un paciente del área rural", sostuvo.

El director del Hospital del Niño, Joshep Eno, aseveró que la bacteria podría haber ingresado a la sala por las malas condiciones de la infraestructura y que requieren arreglos o cambios.

Explicó que esta bacteria se habría presentado hace tres años en la Maternidad 'Percy Boland' de Santa Cruz. De 2010 a fines de 2011, la bacteria mató en Panamá a 24 personas adultas en un hospital del Seguro Social.



Chile: Ya son 15 los casos de hantavirus en lo que va de 2012

17 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Prensa Latina

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile confirmó hoy que son 15 los casos de hantavirus registrados en lo que va del año, el cual se ha propagado por el centro sur del país. Los enfermos viven en las regiones de Bío Bío, La Araucanía, el Maule, O'Higgins, Los Lagos y Los Ríos.

Así lo precisó el ministro de Salud, Jaime Mañalich, quien aseguró que "en el año 2010 teníamos 18 casos para esta fecha. El año pasado llevábamos 10 casos y hoy tenemos 15 casos".

Hasta el momento han muerto cuatro personas y se han evaluado más de un centenar de casos sospechosos, luego que la enfermedad hiciera su aparición dos semanas atrás en un penal de Bío Bío, llamado El Manzano.

Asimismo, expresó que "este caso que se estaba estudiando en un interno de la cárcel El Manzano –un tercer potencial caso– fue completamente descartado. Vale decir, en la cárcel El Manzano hemos tenido sólo dos casos que desgraciadamente corresponden a dos de los cuatro casos fallecidos".

Mañalich explicó que por la ubicación geográfica en que se encuentra el penal El Manzano es un sector muy complejo, fronterizo con cerros y bosques, y por lo tanto, con roedores.

"Los casos en la cárcel El Manzano no son algo nuevo. En el año 1999 la esposa del alcaide de la cárcel falleció a causa de hantavirus; tuvimos un caso en 2005 y otro en 2008", precisó.

Admitió Mañalich que es altamente probable que surjan nuevos casos dentro de la citada instalación penitenciaria hasta fines de marzo, cuando concluya el período máximo de incubación del virus en los potenciales contagiados.

Según el doctor Gonzalo Valdivia, miembro de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, el riesgo de contraer hantaviriosis es mayor en las áreas rurales, donde predomina el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), trasmisor de la enfermedad.

La tasa de mortalidad por la enfermedad a nivel mundial es superior al 40%.

Las autoridades sanitarias están reforzando las medidas preventivas y mejorando el diagnóstico precoz de los casos sospechosos. Para ello el Instituto de Salud Pública (ISP) desarrolló una red nacional de laboratorios, en los que se realiza la detección mediante el test rápido de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas).

“Como Instituto de Salud Pública estamos desarrollando una red de laboratorios a lo largo de todas las regiones del país, donde efectivamente esto está siendo un problema. Y es así como esta red se comenzó a desarrollar a comienzos de este año y a la fecha ya tenemos comprometidos cinco laboratorios”, indicó la directora del ISP, María Teresa Valenzuela. Estos centros están en las regiones de Valparaíso, El Maule, Biobío, La Araucanía y Los Lagos.

Además, se trabajará con tres centros de confirmación. Uno de ellos en la Universidad Austral de Valdivia, que opera con las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, mientras que en los otros dos están en la Región Metropolitana, siendo uno de ellos el centro de investigaciones clínicas de la Universidad Católica y el segundo el ISP. “Estamos en conversaciones también con la Universidad del Desarrollo y la Clínica Alemana”, añadió Valenzuela, con el objetivo de aumentar los puntos de confirmación.

SouthBendTribune **Estados Unidos, Indiana: Confirman 13 casos de sarampión**

14 de febrero de 2012 – Fuente: South Bend Tribune (Estados Unidos)

Funcionarios de salud de Indiana reportaron 13 casos confirmados de sarampión en la región central del Estado, afectando a niños y adultos. Todos los casos confirmados son residentes de los condados de Boone y Hamilton.

El Departamento de Salud del Estado de Indiana continúa trabajando con los departamentos locales de salud, proveedores de servicios de salud, y todas las organizaciones afectadas para identificar otros casos de sarampión y para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Todas las personas que creen que han estado expuestas se les aconseja que comprueben su estado de inmunización con su proveedor de atención médica.

El Departamento de Salud del Estado confirmó un segundo caso de sarampión en una persona que viajó a la Aldea del Super Bowl el 3 de febrero de 2012. Los dos casos confirmados estuvieron juntos en todo momento y por lo tanto el riesgo de exposición no ha aumentado respecto de los informes iniciales.

Más del 95% de las personas que reciben una sola dosis de la vacuna triple viral desarrollan inmunidad contra el sarampión, y más del 99% estarán protegidos después de recibir una segunda dosis. Dos dosis de la vacuna son necesarias para estar completamente protegido.



Estados Unidos: Frenan 20 envíos de jugo de naranja por contener un fungicida prohibido

3 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Reuters

La Administración de Fármacos y Alimentos (FDA) de Estados Unidos anunció hoy que ha detectado rastros de un fungicida no permitido en varias partidas de zumo de naranja procedentes de Brasil y Canadá.

Los inspectores bloquearon la entrada al país de 20 envíos de jugo de naranja debido a que contenían trazas del fungicida carbendazim, dijo el jueves el Gobierno.

El carbendazim está prohibido en Estados Unidos, pero está permitido y se utiliza en otros países, como Brasil, para evitar plagas.

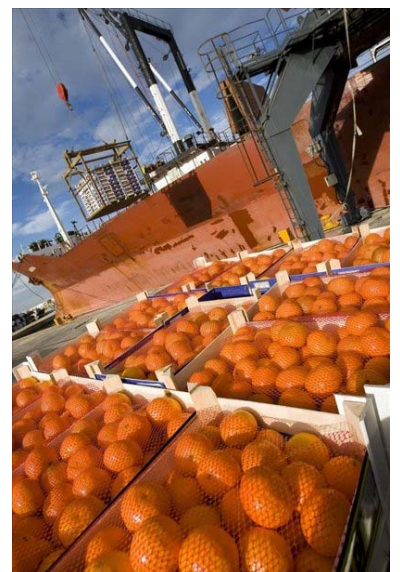
Desde que se iniciaron las inspecciones en busca de rastros de carbendazim, se analizaron 86 envíos, de los cuales 46 fueron declarados libres del fungicida. Se esperan los resultados de 20 envíos restantes.

La Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA) no autoriza el uso de este producto químico en naranjas, que estudios con animales han vinculado a alto riesgo de tumores en el hígado.

Once de los envíos rechazados provenían de Brasil y nueve de Canadá. Entre los envíos autorizados hay uno de Brasil, 21 de México y 14 de Canadá. También cargamentos analizados procedentes de Costa Rica, Belice, Honduras, Turquía y El Líbano dieron negativos.

El mayor rastro de este fungicida registrado en los cargamentos que dieron positivo fue de 52 partes por mil millones, todavía muy por debajo del máximo residual estipulado por la Unión Europea de 200 partes por mil millones.

Estados Unidos no ha marcado un máximo de este tipo de sustancia, y afirmó que impedirá la entrada a este país de muestras que contengan más de 10 partes por mil millones, ya que por debajo de ese umbral no son detectables.



Las investigaciones de la FDA se produjeron después de que la empresa Coca-Cola, propietaria de marcas de zumo como "Minute Maid" y "Simply Orange", anunciara que habían encontrado rastros de esta sustancia en sus productos y otros de la competencia.

La normativa estipula que las autoridades estadounidenses deben rechazar estas importaciones en la aduana o destruir los productos.

La Jornada México: Reportan 4.884 casos de influenza y 149 decesos este año

18 de febrero de 2012 – Fuente: La Jornada (México)

La Secretaría de Salud (SSA) informó ayer que del 1 de enero al 16 de febrero pasados se documentaron 4.884 casos de influenza y 149 defunciones, de los cuales 91% corresponden al virus A(H1N1).

La tasa de consultas por infección respiratoria aguda grave en las unidades de salud monitoras de influenza se mantuvo en 10 casos por cada 1.000, al tiempo que la proporción de muestras que resultaron positivas al virus disminuyó 33% en las cuatro semanas recientes, señala el reporte difundido ayer.

En un comunicado, la SSA detalló que 50% de las personas que fallecieron por influenza ingresó al hospital a partir del cuarto día de inicio de la enfermedad; 89% no estaba vacunado y 75% presentaba comorbilidades, como diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial.

Este viernes se confirmaron 60 defunciones por influenza: 12 (20%) ocurrieron en la semana reciente, según resultados de los procesos técnicos de confirmación, que incluyen toma de muestra, procesamiento en laboratorio, emisión de resultados y notificación.

En la actualidad circulan en el país tres virus estacionales A(H1N1), A(H3N2) y B, aunque predomina el primer tipo desde principios de año.

La SSA recomendó mantener las medidas preventivas como abrigarse bien, evitar las corrientes frías y lavarse las manos con frecuencia. Insistió en solicitar a las personas que no se automediquen y acudan al médico ante la presencia de signos de alarma, como dificultad para respirar o fiebre durante más de cinco días.

prensa Panamá, Los Santos: Detectan tres casos de hantavirus

18 de febrero de 2012 – Fuente: Prensa (Panamá)

A pocas horas de que se inicie el Carnaval en la provincia de Los Santos, el Ministerio de Salud (MINSAL) en esa región confirmó ayer tres casos de hantavirus.

Se trata de tres pacientes del área de Tonosí que la semana pasada ingresaron a la sala de cuidados intensivos del Hospital 'Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas' de Las Tablas y que luego de practicárseles un monitoreo y hacerles las pruebas, dieron positivo.

Kenia Zambrano, directora del MINSAL en Los Santos, confirmó la emergencia y agregó que los pacientes están "estables" en ese centro.

Zambrano recomendó a la población que al limpiar las casas se tapen la nariz, eviten levantar polvo y adopten las medidas recomendadas desde noviembre para contrarrestar este contagio.

Los volanteos informativos realizados aconsejan eliminar las madrigueras de ratones, remojar con agua y cloro los patios de tierra antes de barrer, eliminar los desperdicios de alimentos en bolsas cerradas y colocarlos en recipientes tapados, canalizar las aguas servidas y sellar rendijas en las casas.



Personal del MINSAL realiza volanteos para prevenir más casos de hantavirus.

LA NACION Paraguay: Confirman primera muerte por dengue de 2012

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

El boletín epidemiológico semanal de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud de Paraguay, cita el primer deceso registrado en el año 2012 debido al dengue. La persona fallecida es del sexo femenino, de 47 años, residente en la ciudad de Areguá, y se encontraba en el Centro Asistencial de la ciudad de Luque. Había sufrido dengue anteriormente y además padecía de diabetes, según la Dirección de Vigilancia Sanitaria. En 2011, 62 personas perdieron la vida a causa del dengue.

El total de notificaciones acumuladas de casos de dengue en lo que va del año es de 1.259, de los cuales se confirmaron 313 casos (24,9%), se descartaron 204 (16,2%) y se registran como sospechosos 742 (58,94%).

El 55% de las notificaciones registradas corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana (Asunción y ciudades aledañas), seguido de los departamentos de Concepción (11%) y Alto Paraná (9%).

Según reportes meteorológicos, desde la próxima semana se registrarán temperaturas aún más ideales para la proliferación del vector *Aedes aegypti*, como clima caluroso y húmedo, así como probabilidad de precipitaciones, lo que implica que los criaderos del mosquito se activarán y el riesgo se multiplicará.

La Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, recuerda a la población en general, a mantener sus patios libres de lugares donde se pueda acumular agua, evitando de esa forma la propagación del dengue.

THE LANCET **Italia, Roma: Muerte por legionelosis contraída a causa de un equipo dental contaminado**

18 de febrero de 2012 – Fuente: *The Lancet*

El caso de una mujer italiana que murió de legionelosis que contrajo por el equipo contaminado de un consultorio dental muestra la necesidad de medidas de control de las enfermedades para proteger la salud pública, señalan investigadores.

En febrero de 2011, la mujer de 82 años fue admitida en un hospital con fiebre y distrés respiratorio. Fue diagnosticada rápidamente con legionelosis, pero desarrolló un shock séptico rápido e irreversible y murió dos días después.

Durante los diez días que precedieron la aparición de los síntomas –período máximo de incubación de la enfermedad–, la paciente sólo salió de su domicilio en dos ocasiones, cada una de ellas para ir al consultorio dental. Una investigación descubrió la presencia de *Legionella pneumophila*, la bacteria que provoca la legionelosis, en las tuberías de agua del consultorio odontológico. Los exámenes genéticos permitieron concluir que las bacterias halladas correspondían a la misma subcepa que las de la paciente fallecida, una particularmente agresiva, conocida como Benidorm.

Una operación de limpieza con agua oxigenada e hipoclorito de sodio permitió eliminar la bacteria en el consultorio.

L. pneumophila puede infectar a las personas mediante la inhalación de agua en forma de aerosol. Se ha comprobado que las unidades de aire acondicionado, los sistemas de agua caliente, los spas y las fuentes de agua son las principales fuentes de infección.

Aunque también se ha reportado una contaminación significativa en las tuberías de los consultorios dentales con *L. pneumophila*, los investigadores creen que este es el primer caso reportado de legionelosis provocada por *L. pneumophila* en las tuberías de agua de un consultorio dental.

“Este caso muestra que la enfermedad se puede adquirir de las tuberías de una unidad dental durante el tratamiento odontológico de rutina. El agua en aerosol de los instrumentos con turbinas a alta velocidad probablemente fuera la fuente de la infección. La contaminación con *Legionella* en las tuberías de las unidades dentales debe minimizarse para prevenir la exposición de los pacientes y el personal a la bacteria”, escribieron la Dra. Maria Luisa Ricci, del Instituto Superior de Salud en Roma, y colegas.

Los investigadores sugieren el uso de sistemas especiales de circulación del agua, agua estéril en las tuberías de las unidades dentales, tratamiento de desinfección, filtrar el agua antes de que llegue a los instrumentos dentales y una monitorización anual para prevenir la contaminación futura.²



Mauritania: La sequía y la desnutrición devastan al país

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

Los mellizos mauritanos Hussein y Hassan, de ocho meses, padecen desnutrición desde que nacieron. Su madre, Mariem Mint Ahmedou, no puede producir suficiente leche para alimentarlos.

La mujer sostiene contra su cuerpo a los débiles bebés, sentada de piernas cruzadas sobre una alfombra gastada de su precaria vivienda.

“Como no llegaron las lluvias, no tuvimos cosecha. Compramos arroz a crédito, pero no hay carne, y prácticamente tampoco hay leche. A veces pasamos dos noches sin comer”, explicó Ahmedou.

Una situación similar padecen la mayoría de los habitantes de su aldea.

Ahmedou vive en Douerara, pequeña localidad ubicada unos 800 kilómetros al este de Nouakchot, la capital mauritana, en medio de un paisaje de arena y suelos rocosos, en lo profundo del Sahel.

Una sequía que destruyó la mayor parte de la cosecha en la región devastó el país por varios meses, haciendo que las poblaciones rurales empezaran a quedarse sin alimentos a comienzos de febrero, casi medio año antes de que lleguen las próximas lluvias, si es que caen.



² Ha sido ya ampliamente documentada la contaminación significativa con *Legionella* de las cañerías de agua en consultorios odontológicos. Los estudios serológicos también han demostrado una mayor prevalencia de anticuerpos para *L. pneumophila* en dentistas y personal de clínicas dentales, lo que sugiere un riesgo potencial para la salud de estos trabajadores. Sin embargo, ningún caso de legionelosis había sido atribuido previamente a una instalación odontológica, tal vez debido a la falta de conciencia de que una visita al dentista es un importante factor de riesgo para legionelosis.

Aparte de Mauritania, también se vieron afectados otros países del Sahel, una zona árida ubicada entre el desierto del Sahara, en el norte de África, y las sabanas de Sudán en el sur. Ellos son: Burkina Faso, Chad, Malí, Níger y las regiones del norte de Camerún, Nigeria y Senegal.

Doce millones de personas soportarán inseguridad alimentaria severa y hambre en esta región, advirtieron varias agencias humanitarias.

Mauritania, con las menores reservas de agua potable del mundo, es una de las naciones más afectadas. Un tercio de su población ya corre el riesgo de sufrir hambre.

“La situación es muy grave, especialmente para los niños pequeños”, dijo la nutricionista Khadijettou Jarboue, quien trabaja en un centro de salud pública en Kiffa, una pequeña localidad en el sudoeste.

Cada semana, más y más familias hacen fila en la clínica buscando ayuda. “Estoy muy preocupada por el rápido aumento de casos de niños severamente desnutridos que vemos”, dijo Jarboue mientras pesaba y medía a una niña de 21 meses, Khadjetm.

La madre de la pequeña, M'Barka Mint Salem, la llevó a ese centro desde su aldea de El-Majba, a 45 kilómetros de Kiffa.

Cuando la nutricionista colocó una banda plástica de tres colores alrededor del antebrazo de la niña, la franja se puso roja, lo que significaba desnutrición severa.

“Estoy muy preocupada. No tenemos leche ni alimentos. Cada semana nos esforzamos más por sobrevivir. Y no somos las únicas. Hay muchas niñas y niños desnutridos en nuestra aldea”, dijo la madre.

Los niños son los más vulnerables, y por lo general son las primeras víctimas. En una crisis alimentaria pueden morir hasta 60% de los pequeños desnutridos, pero este año ese guarismo podría ser aun mayor porque la región todavía no se recuperó de la seria sequía de 2010.

“El Sahel es una región en crisis permanente, que afronta inseguridad alimentaria crónica”, explicó Felicité Tchibindat, asesora regional sobre temas de nutrición en África occidental y central para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Incluso en un año “normal”, la mitad de todos los menores de cinco años padecen desnutrición crónica en el Sahel. Las estadísticas sobre desnutrición infantil severa superan el umbral de 10% que para UNICEF define una emergencia. Para este año, esa agencia prevé que la situación empeore.

“Cada conmoción adicional empuja al borde las vidas de cientos de miles”, alertó Tchibindat.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) etiquetó la sequía de este año como “la peor en décadas”. Los precios de los alimentos se triplicaron en Mauritania y otros países del Sahel, mientras que el precio del ganado –principal valor en la región– cayó rápidamente cuando las pasturas empezaron a secarse.

Junto a las carreteras yacen los esqueletos de vacas que murieron de hambre o sed. “Este año será excepcionalmente difícil”, dijo Cheik Abdallah Ewah, gobernador de la sureña región de Hodh el Gharbi, una de las más afectadas de Mauritania.

“La falta de lluvias de la última temporada fue como una sentencia de muerte para nuestro pueblo. Hay una urgente necesidad de intervención”, planteó.

“Apenas estamos en febrero y la gente ya padece necesidades desesperantes. Me preocupa mucho cuán mala será la situación en junio, punto máximo de la temporada seca”, agregó.

En un depósito de granos en la oriental aldea de Legaere, el gerente de reservas Jeddou Ould Abdallahi observa con impotencia los pocos costales de mijo y trigo apilados contra las paredes recubiertas de cal. No hay manera de que alcancen para alimentar a cientos de personas en aldeas vecinas hasta la próxima cosecha, en septiembre.

“Estamos al borde de una hambruna. La salud de la población se está deteriorando rápidamente”, dijo.

Desde 2000, las cosechas se han reducido continuamente, debido a que caen menos lluvias y a que son impredecibles, planteó Abdallahi, observando que la persistente falta de agua vuelve cada vez más difícil sobrevivir.

La crisis de este año es peor que otras sequías que Abdallahi, de menos de 50 años, pueda recordar.

A pocos kilómetros de allí, toda una aldea acudió a los cultivos comunales de mijo para proteger los pocos que sobrevivieron al acecho de bandadas de pájaros, también desesperados por hallar alimentos.

Mujeres y niños gritaban y arrojaban piedras a las aves, mientras otros envolvían en tela cada tallo de mijo.

Pero fue inútil. “Los pájaros ya se comieron la mayor parte de la cosecha. Este cultivo es todo lo que tenemos. Todo nuestro arduo trabajo fue para nada”, se lamentó el agricultor Zeidan Ould Mohammed.

“Me preocupa la supervivencia de mi familia. Al final, solo podemos esperar la muerte”, manifestó.



Rusia, Moscú: Un alce rabioso habría infectado a 14 personas

13 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia РИА Новости

Dos residentes de la región de Moscú han sido hospitalizados y 12 de sus familiares están en tratamiento ambulatorio después de haber estado en contacto con un alce (*Alces alces*) rabioso. Dos personas encontraron al alce moribundo cerca de una carretera en el distrito de Odintsovo. Pensaron que el animal estaba herido y lo llevaron a la casa de uno de ellos.

Los miembros de las familias de los dos hombres ayudaron a llevar el cadáver del animal. Cuando no se le encontraron lesiones, estas personas solicitaron ayuda del servicio de control sanitario local. Después de examinar el cadáver, los técnicos concluyeron que el alce había muerto como consecuencia de una infección por el virus de la rabia.

Ambos hombres fueron hospitalizados, sus familiares fueron vacunados, y el cadáver del alce se incineró.³

Sunday Monitor Uganda, Arua: Dos casos sospechosos de peste

8 de febrero de 2012 – Fuente: Sunday Monitor (Uganda)

Se sospecha de la aparición de un nuevo brote de peste después que dos personas murieran con síntomas compatibles en el Condado de Vurra, distrito de Arua. Los funcionarios de salud han puesto en alerta a la comunidad.

Brotos de peste se han estado presentando en la vecina República Democrática del Congo. El funcionario de salud del distrito, Dr. Patrick Anguzu, dijo que aún se estaba informando acerca de los detalles del evento. "Todavía no he recibido un informe sobre el brote, pero trataré de averiguar", dijo.

Sin embargo, el Dr. Sam Okuonzi, miembro del Parlamento por Vurra, dijo que dos personas habían muerto por la enfermedad en la parroquia de Opia. Como una manera de combatir esta enfermedad, en 2009, el Ministerio de Salud puso en marcha un programa de sensibilización en los dos distritos limítrofes de Nebbi y Arua, donde anteriormente se habían presentado brotes.⁴

³ Todos los mamíferos son susceptibles a la rabia. Hay muchas cepas del virus de la rabia; cada cepa se mantiene en su huésped particular. Los huéspedes más importantes incluyen a los miembros de la familias Canidae (perros, chacales, coyotes, lobos, zorros y perros mapaches), Mustelidae (mofetas, martas, comadreas y armiños), Viverridae (mangostas y suricatas), y Procyonidae (mapaches), y el orden de los quirópteros (murciélagos). No se han encontrado variantes de la rabia adaptadas a los felinos, aunque los gatos a menudo se infectan con el virus de la rabia de otros huéspedes, y pueden transmitir fácilmente el virus.

Los reservorios más importantes varían según la zona. En América del Norte, los huéspedes del virus de la rabia son los murciélagos insectívoros, los zorrinos (*Mephitis mephitis*), los mapaches (*Procyon lotor*), los coyotes (*Canis latrans*) y varias especies de zorros. Los zorros (*Vulpes vulpes*), los murciélagos insectívoros, los lobos y los perros mapaches (*Nyctereutes procyonoides*) parecen ser los anfitriones importantes de Europa. La variante canina de la rabia está bien controlada en Estados Unidos, Canadá, y Europa, y ya no circula o lo hace sólo en niveles bajos en algunas áreas.

Sin embargo, este virus al parecer puede establecerse en algunas poblaciones silvestres, tales como la de los zorros grises (*Urocyon cinereoargenteus*) en Texas y Arizona, y podría reaparecer en los perros a partir de éstos reservorios.

La rabia canina sigue siendo un problema importante en zonas de África, Asia, Oriente Medio y América Latina. Los murciélagos insectívoros y hematófagos son huéspedes del virus de la rabia en México, Centroamérica y América del Sur. Los vampiros (*Desmodus rotundus*) suelen ser responsables de brotes de la enfermedad entre el ganado y en humanos en América del Sur. La rabia también se ha descrito en varias otras especies de animales silvestres, incluyendo lobos, coyotes, zorrinos y zorros en América Central y del Sur. Los zorros y los chacales dorados (*Canis aureus*) suelen ser reservorios de la rabia silvestre en el Medio Oriente. Los zorros rojos y los zorros árticos, los mapaches, las mangostas y los chacales son huéspedes del virus en algunas regiones de Asia. Las mangostas también son importantes en el Caribe. En África, hay evidencias de que el virus se mantiene en chacales, zorros, mangostas, ginetas y otras especies.

El alce no figura en esta lista, aunque hay al menos un registro anecdótico de un animal infectado de rabia. No hay ninguna razón para suponer que el alce sería resistente a la infección por el virus de la rabia, aunque es poco probable que se trate de un huésped del virus.

⁴ La noticia no incluye detalles específicos de los casos. En la mayoría de los casos se trata de peste bubónica, producida por la picadura de pulgas de roedores infectadas, que provocan la inflamación de los ganglios linfáticos. Al ganglio inflamado, que es muy doloroso y puede llegar a ulcerarse, con necrosis abundantes y hemorragias, se le llama "bubón". Se debe sospechar peste bubónica cuando la persona desarrolla un bubón, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y agotamiento extremo, y tiene un historial de posible exposición a roedores, conejos o pulgas infectados. Los síntomas comienzan normalmente 2 a 6 días después de la exposición.

Si la peste bubónica no se trata, la bacteria de la peste, *Yersinia pestis*, invade el torrente sanguíneo y se extienden rápidamente por todo el cuerpo, causando una condición grave y a menudo mortal. La infección de los pulmones causa la forma neumónica de la peste, una enfermedad respiratoria severa. La persona infectada puede experimentar fiebre alta, escalofríos, tos y dificultad para respirar, y puede expulsar esputos con sangre. Si los pacientes no reciben el tratamiento antibiótico específico, la enfermedad puede progresar rápidamente hasta el óbito. En esta etapa se puede presentar el contagio de persona a persona, causando otro caso de peste neumónica "primaria".

El registro más antiguo de la peste en África es un informe realizado por misioneros en Uganda en 1877, y estadísticas de información para gran parte del continente se han documentado por más de 100 años. Una serie de epidemias de peste se registraron en el este de África entre 1920 y 1930. Durante 1910/19 se registraron en Uganda 31.305 muertes por la peste, 17.410 durante 1920/29, y 11.387 durante 1930/39.

Los supuestos reservorios locales incluyen la rata del Nilo (*Arvicanthus niloticus*), y las presuntas pulgas locales que servirían de vector incluyen a *Xenopsylla cheopis* y *X. brasiliensis*.



Una vida saludable vence a la tuberculosis.
Narkomzdrava RSFSR (1926. Moscú, Rusia).