



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



## Número 847

23 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 leptospirosis
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La situación en el crucero Armonía es totalmente normal
- Chubut: Exitoso ensayo de una vacuna nacional contra la hidatidosis en la provincia
- Salta, Salvador Mazza: Quince nuevos casos de dengue

### América

- Chile: Los casos de hantaviriosis llegan a 18
- Colombia: Alerta por más de 5.000 casos de dengue en el país
- México: Más de 14.000 muertes anuales asociadas a la contaminación

### El mundo

- Australia, Queensland, Mount Isa: Incremento de casos de sífilis

- España, Alicante: Sanidad asegura que el origen del brote de sarampión está entre la comunidad gitana
- Indonesia: Nuevo caso de gripe aviar
- Kenia: Resultados de análisis de VIH por mensaje de texto
- Rumania, Salaj: Brote de rubéola con más de 1.800 casos
- Vietnam: Se disparan los casos de enfermedad de manos, pies y boca
- Una cepa resistente a los antibióticos de *Staphylococcus aureus* habría pasado de los animales a los humanos
- Los excrementos felinos pueden ser un peligro para la salud



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](mailto: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 leptospirosis

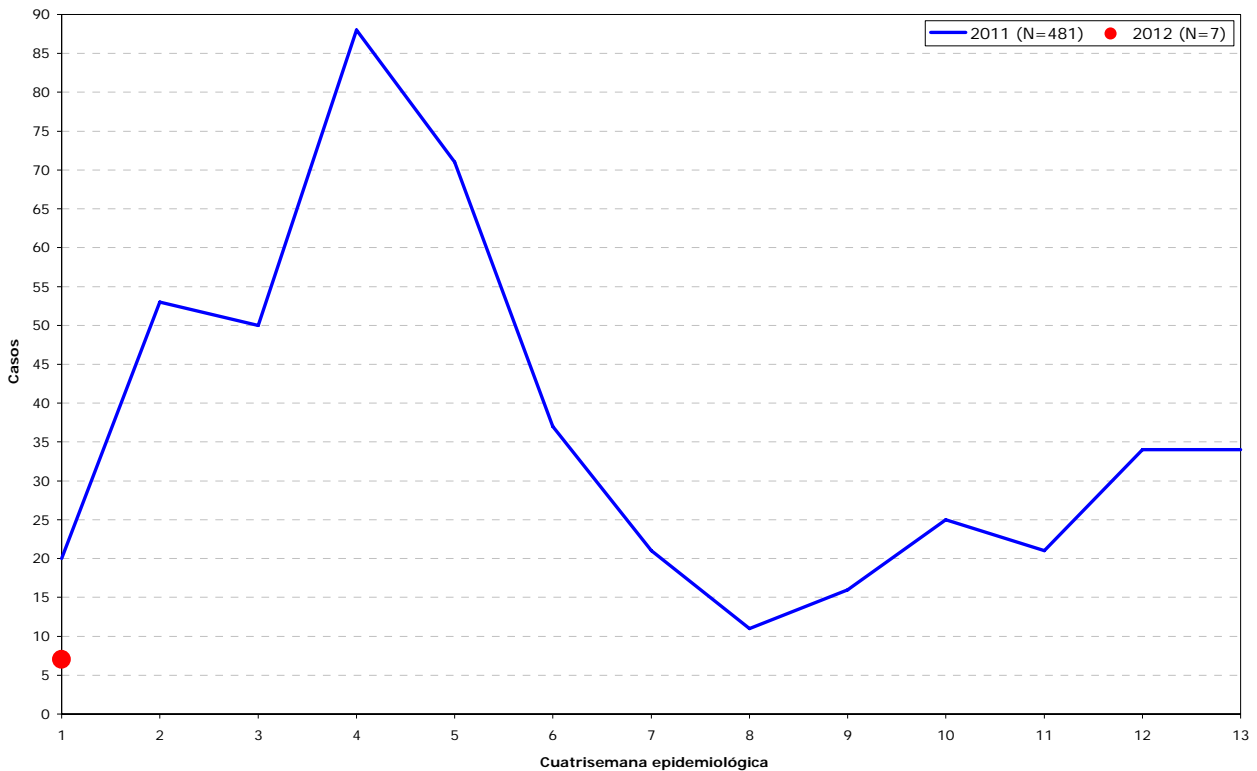
7 de febrero de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**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.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2010		2011		2012			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Desc.
Buenos Aires	4	0,26	1	0,07	—	—	—	—
Entre Ríos	6	4,73	1	0,78	6	4,68	4	2
Santa Fe	8	2,45	2	0,61	1	0,30	1	—
<b>Centro</b>	<b>18</b>	<b>0,69</b>	<b>4</b>	<b>0,15</b>	<b>7</b>	<b>0,27</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
La Pampa	1	2,96	—	—	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,43</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>19</b>	<b>0,47</b>	<b>4</b>	<b>0,10</b>	<b>7</b>	<b>0,17</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

Referencias: Sosp.: Sospechoso - Conf.: Confirmando

**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.



## Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La situación en el crucero Armonía es totalmente normal

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

“La situación en el crucero Armonía es totalmente normal y no hay riesgo”, aseguró el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, quien encabezó esta mañana en el puerto de Buenos Aires una inspección al barco en el que en los últimos días se desarrollaron casos de influenza B.

Acompañado por expertos de sociedades científicas, funcionarios e inspectores sanitarios, Manzur detalló que de las aproximadamente 2.000 personas que viajan en el buque de la empresa MSC, “sólo tres tienen sintomatología leve, por lo que van a ser evaluados y medicados”.

“Tanto los pasajeros como la tripulación están fuera de peligro y sin ninguna complicación. Todos van a poder descender a excepción de los tres que van a ser evaluados en



<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

forma más exhaustiva por presentar síntomas que, insisto, son extremadamente leves. Se está actuando de acuerdo a lo que establece el Reglamento Sanitario Internacional y siguiendo los protocolos que corresponden a estos casos”, indicó el funcionario.

En el crucero Armonía, que hoy llegó a Buenos Aires procedente de una escala en Montevideo, se desarrollaron aproximadamente 18 casos de influenza B, de los cuales una persona falleció en la ciudad de Santos (Brasil) el pasado 17 de febrero.

Manzur concurrió al puerto junto a los doctores Pablo Bonvehi, presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI); Jorge San Juan (Hospital de Infecciosas ‘Dr. Francisco Javier Muñiz’); Ángela Gentile, vicepresidente de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP); el viceministro de Salud, Gabriel Yedlin, y funcionarios de las áreas de Sanidad de Fronteras y Epidemiología de la cartera nacional. Los inspectores sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación efectuaron una inspección de rutina completa y verificaron las medidas tomadas para evitar contagios, junto al capitán y al médico de la embarcación.

El evento de síndrome gripal comenzó entre los días 13 y 15 de febrero, cuando el crucero se hallaba en la ciudad brasileña de Santos. La principal afectada fue una joven tripulante de 30 años de edad, que fue derivada el día 15 con insuficiencia respiratoria grave y falleció dos días después en el Hospital ‘Ana Costa’ de esa ciudad. Otros ocho tripulantes y tres pasajeros también fueron atendidos en ese nosocomio por síntomas de síndrome gripal y, a la fecha, todos ellos fueron dados de alta.

Asimismo, este martes autoridades sanitarias de Uruguay confirmaron a la cartera sanitaria nacional que en la escala del crucero en Montevideo se identificaron siete tripulantes con síntomas gripales leves que por decisión del capitán del barco permanecen en Montevideo bajo observación médica.

“En Argentina tenemos registrado al virus de la influenza B, existe circulación y las coberturas de inmunización están superando el 85%, por lo que tenemos un margen de seguridad muy importante en el país. Este es un virus que se difunde menos que el de la gripe A(H1N1) y no causa pandemia”, especificó Manzur, para luego añadir que “cada buque que llega es sometido a un control por parte de personal de Sanidad de Fronteras”.

### **Opinión de los expertos sobre la influenza B**

Según Pablo Bonvehi, de la SADI, “la influenza B es menos grave que la A, y no es la cepa de virus que origina las pandemias”. Para el experto “en ambientes cerrados como un crucero, el virus se disemina más fácilmente por el contacto más cercano a otra persona”, indicó.

En tanto que, Jorge San Juan, infectólogo, confirmó que “el año pasado hemos tenido una gran cantidad de casos de influenza B en Argentina, pero no tenemos que tener temor por esta situación debido a que este es un virus que produce síntomas leves y usualmente sólo en personas con otra enfermedades preexistentes puede presentar problemas”.

Por su parte, el reconocido infectólogo Daniel Stamboulián, coincidió en que “tenemos que estar tranquilos; nuestra población ha recibido la vacuna en 2011 con altas tasas de cobertura en los grupos de riesgo, por lo cual un evento de estas características, no reviste ninguna gravedad en términos sanitarios”.

Los tres expertos señalaron que las personas con síntomas gripales que forman parte de grupos de riesgo como diabéticos, cardíacos o inmunosuprimidos, pueden llegar a recibir medicación antiviral con drogas como oseltamivir o zanamivir, que actúan contra esta enfermedad.

### **Qué es la influenza B**

Los virus de influenza B normalmente se encuentran en humanos y en general están asociados con epidemias más leves que los virus de la influenza A. Aun cuando los virus de la influenza B puedan causar epidemias humanas, no han generado pandemias. La influenza B circula todos los años en Argentina y esta cepa está contenida en la vacuna antigripal que fue incluida en 2010 en el Calendario Nacional de Vacunación, destinada a personas de grupos de riesgo (embarazadas, personas con enfermedades crónicas, niños de entre 6 y 24 meses de edad, entre otros).

El año pasado la situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias en la Argentina estuvo caracterizada por una circulación predominante del virus sincicial respiratorio (VSR) –causante de la bronquiolitis, que afecta principalmente a los niños pequeños–, al tiempo que el virus de influenza, en sus distintas variantes, tuvo menor circulación debido a las altas tasas de cobertura de vacunación contra la gripe aplicada a los denominados grupos de riesgo. Según datos del área de Epidemiología de la cartera sanitaria nacional, sobre un total de 21.219 casos estudiados, el VSR acumuló el 70,6% de las muestras positivas analizadas, seguido del de parainfluenza (10,6%) e influenza (10,3%).



### **Chubut: Exitoso ensayo de una vacuna nacional contra la hidatidosis en la provincia**

22 de febrero de 2012 – Fuente: Gobierno de Chubut (Argentina)

El Ministerio de la Producción de la Provincia informó que Chubut dispondrá de una nueva herramienta para el control de la hidatidosis, ya que los ensayos realizados con las vacuna Hidatil EG95® han dado un resultado positivo en la lucha contra esta enfermedad. Según se indicó, los ensayos se iniciaron en el año 2009 en el establecimiento La Isla, ubicado en la Península de Valdés, y consistió en la vacunación de cincuenta corderos de raza Merino Australiano a fin de comparar la inmunidad que confiere la vacuna comercial Hidatil EG95®, producida en Argentina, con respecto a la vacuna experimental EG95® originada en la Universidad de Melbourne de Australia.

Cabe señalar que esta actividad se desarrolló bajo la dirección del Departamento de Investigación del Ministerio de Salud de Chubut; y contó con la participación del Departamento de Zoonosis de ese organismo; la Dirección de Sanidad Animal del Ministerio de la Producción; el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA); el Laboratorio Tecnovax; y el Centro de Virología Animal (CEVAN) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

### Alto grado de inmunidad

En ese contexto, se diagramó un esquema de vacunación que consistió en la aplicación de dos dosis con un mes de intervalo y una revacunación al año, tomándose muestras de sangre a los 32, 52, 465, 730 y 1.000 días post-vacunación con el propósito de monitorear la inmunidad conferida por las distintas formulaciones. Y según se comprobó, ambas formulaciones han expuesto un alto nivel de anticuerpos, lo que garantiza un grado de inmunidad, asegurando que los rumiantes menores estén protegidos contra el parásito que produce la hidatidosis. Por último se remarcó que la importancia de estos resultados arrojados en el establecimiento chubutense radica en que permitirá disminuir el tiempo en controlar la enfermedad en territorio, al poder atacar el ciclo de la misma en un nuevo frente.



### Salta, Salvador Mazza: Quince nuevos casos de dengue

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

Quince nuevos casos de dengue surgieron en las últimas horas en la localidad fronteriza de Salvador Mazza. “Son pacientes con doble nacionalidad que consultaron en ese hospital, que residen al otro lado de la frontera, donde adquirieron la infección”, explicó el coordinador de Epidemiología, Alberto Gentile.

Estos enfermos demandaron atención por síndrome febril y las muestras arrojaron positivo al primer estudio, por lo que, conforme a lo normado para esta zona de alto riesgo, fueron reportados de inmediato al Sistema Nacional de Vigilancia.

### Una misma comunidad

“Consultaron en nuestro servicio de salud, los asistimos y estamos obligados a reportarlos como corresponde. No establecemos ningún tipo de diferencia entre los pacientes de la zona de frontera”, señaló el funcionario. Recordó que Salvador Mazza o Pocitos Argentino, San José de Pocitos o Pocitos Boliviano y Yacuiba constituyen “una misma urbanización”.

De hecho, para ambos países conforman una comunidad única, con gran parte de su población emparentada entre sí; personas que residen en un lugar y trabajan o van a la escuela en el otro, o por ejemplo, donde casi todos los residentes autóctonos tienen dos documentos de identidad, de Argentina y de Bolivia.

En dengue, la diferencia está en que la Dirección Nacional de Control de Vectores de Bolivia estimó en más de un 40% el índice de viviendas infestadas en Yacuiba y San José de Pocitos, con larvas del mosquito *Aedes aegypti*, que transmite la enfermedad, lo que se traduce en una situación de alto riesgo epidemiológico.

En tanto que la gerente del hospital de Salvador Mazza, Carolina Campos, anunció ayer que el último relevamiento es esa localidad arrojó que la infestación no supera el 5 % de las viviendas, índice calificado como “muy bajo”.

Para Gentile, “es el resultado de la tarea permanente durante todo el año de erradicación de cacharros y todo objeto que pueda acumular agua”, y convocó a los vecinos del norte provincial a participar activamente este viernes 24 en la movilización de lucha contra el dengue que se realizará con la colaboración de todos los municipios de la zona.

Durante la jornada se hará una revisión casa por casa para terminar de eliminar todo criadero de mosquitos, real o potencial. En la práctica “será un repaso, porque lo que se saca en estas jornadas son recipientes pequeños. Criaderos importantes ya no encontramos”, dijo.

### La situación está controlada

En su análisis sobre el panorama actual de esta infección, para el coordinador de Epidemiología “la situación en Salvador Mazza está controlada”. Los tres enfermos locales que surgieron hace 10 días –dos agentes de seguridad y una joven– se recuperaron bien, y hasta ahora no hubo nuevos, autóctonos. También se informó que se mantiene una estricta vigilancia sobre las consultas por fiebre sin causa aparente, sin novedades hasta ahora; tampoco en localidades vecinas (como Tartagal, San Ramón de la Nueva Orán, Aguaray y Aguas Blancas).

“Si hubiera brote, habría una demanda importante por fiebre, y no la hay”, concluyó Gentile.

## Noticias de América



### Chile: Los casos de hantavirus llegan a 18

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

Dos nuevos casos de hantavirus fueron confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile. Con ello, el número de enfermos asciende a 18 en lo que va de este año. Uno de los pacientes es un hombre de 21 años que recibe atención médica en el Hospital ‘Guillermo Grant Benavente’ de Concepción. Su estado de salud es grave, según el organismo sanitario.

El otro caso fue descubierto en Maullín, en la Región de Los Lagos. Se trata de un varón de 20 años que habría contraído el virus cuando recolectaba hojas de panguo o nalcas, que se utilizan para cubrir el curanto, preparación culinaria tradicional en el sur que se realiza en un hoyo en la tierra.



De acuerdo al reporte epidemiológico elaborado por el Ministerio de Salud y citado por el ISP, el lugar probable de la infección se encuentra cerca de la ruta entre Maullín y Carelmapu.

El ISP implementó este año un procedimiento de diagnóstico inicial del virus hanta a través del test de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas). Las muestras provenientes de las regiones de La Araucanía, Los Lagos y Los Ríos son confirmadas por el Laboratorio de Microbiología de la Universidad Austral de Valdivia, y los que vienen del resto del país son chequeados en Santiago en dependencias del ISP.



## **Colombia: Alerta por más de 5.000 casos de dengue en el país**

21 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Las autoridades sanitarias colombianas lanzaron un alerta e invitaron a los gobiernos locales y a las empresas de salud a prevenir y controlar el dengue, que en lo que va de 2012 ha dejado 5.174 casos, entre los que hay dos muertes.

La ministra de Salud y Protección Social, Beatriz Londoño, y el director del Instituto Nacional de Salud (INS), Juan Gonzalo López, expidieron en un acto público una circular que enviaron a las autoridades locales para intensificar el control de los casos graves y fatales y la detección de nuevos brotes.

Según el registro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de los 5.174 casos de dengue reportados hasta el 11 de febrero del presente año, al menos 51 son cuadros graves.

La circular indicó que hay epidemia local en los departamentos de Amazonas, Bolívar, Caquetá, Cauca, César, Córdoba, Huila, La Guajira, Meta, Putumayo y Sucre, dispersos por todo el país y de altas temperaturas todos ellos.

El 74% de los casos de dengue proceden de once departamentos: Huila (15%), Meta (8%), Valle (8%), Caquetá (8%), Tolima (7%), Norte de Santander (6%), Santander (6%), Antioquia (5%), Casanare (4%), Córdoba (4%) y Cundinamarca (3%).

El grupo de edad más afectado es el de menores de 14 años. Los hombres registran el 56% de los casos, mientras que las mujeres enfermas de dengue suponen el 44%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que los patrones climáticos en el continente han favorecido la proliferación del mosquito transmisor del dengue, *Aedes aegypti*.

Por ello, desde fines de 2011, Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia han presentado preocupantes cifras de casos de esa enfermedad tropical, lo que se intensificó al empezar el año.

El Ministerio de Salud y Protección Social recordó que continúa proveyendo a las Secretarías de Salud de cada uno de los departamentos afectados de máquinas y productos de fumigación e insecticidas.

De acuerdo con el Ministerio, desde el segundo semestre del año pasado se han destinado cerca de 7,3 millones de dólares en ayudas para combatir este mal, que incluyen 45.000 mosquiteros de larga duración, 38.000 unidades de repelente tóxico, 100 máquinas pesadas de fumigación e insecticidas utilizados para el control de larvas de mosquitos en sus criaderos, entre otras cosas.

El año pasado se reportaron 33.384 casos de dengue y 42 muertes, siendo los departamentos de Norte de Santander, Valle, Meta, Santander, Huila y Antioquia los más afectados.



## **México: Más de 14.000 muertes anuales asociadas a la contaminación**

20 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Al menos 14.700 muertes asociadas a la contaminación ambiental se reportan anualmente en México, de acuerdo con datos manejados hoy por organizaciones que defienden el derecho al disfrute de un entorno saludable.

“Los fallecimientos están impactando en los niños”, afirmó Alain Jiménez, funcionario del área de participación infantil en la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM).<sup>2</sup>

Explicó que en los menores de edad las afecciones se vinculan con “el asma u otro tipo de enfermedad respiratoria” a punto que estas son “la tercera y cuarta causa de muerte en la población infantil en el Distrito Federal”, añadió.

La base de datos sobre defunciones de la Secretaría de Salud a través de su Sistema Nacional de Información muestra que del total de decesos por asma entre 0 a 17 años de edad, los que no alcanzan cinco años representan el porcentaje más alto (58% en 2009).

Este indicador advierte que los comprendidos en la primera infancia son los más vulnerables ante el problema, porque en esa etapa de la vida tienen órganos en formación, como los pulmones, señaló Jiménez.

Según datos de 2010 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en México 21.400.000 niños y adolescentes viven en pobreza multidimensional, la cual se determina, entre otros factores, por el rezago educativo, la posibilidad de contar con servicios de salud, seguridad social y acceso a la alimentación.

“Tal situación incide también en la mortalidad. Hay menores que no pueden recibir atención sanitaria y esto se va agudizando hasta llegar en algunos casos a la muerte”, puntualizó.

<sup>2</sup> La REDIM es una coalición de 73 organizaciones en 15 de las 32 entidades federativas mexicanas, cuya meta es la promoción, defensa y difusión de los derechos de la infancia.

Por ejemplo, el hecho de que muchos trabajan en la calle, los expone constantemente a la agresión de los factores ambientales, comentó el funcionario de la REDIM.

“En el Valle de México circulan más de 4.500.000 automóviles, mientras una de cada tres personas son menores”, acotó.

Se estima que Veracruz y Puebla son los estados que presentan un mayor registro de decesos por asma entre los infantes.

Pero Puebla, Distrito Federal, Monterrey y Guadalajara están entre las ciudades más contaminadas del país, señala un comunicado que previamente fue difundido por la Red.

Subrayó Jiménez que las principales causas de muerte del grupo etario en esta capital son, en primer lugar, las complicaciones originadas en el período perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, la influenza y neumonía, y las afecciones respiratorias agudas, de acuerdo con estadísticas de 2007.

En el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México en 1990, el Estado se comprometió a reconocer que esta población goce del más alto nivel posible de salud.

“Al asumir esa responsabilidad se está también obligado a hacer más estricto el cumplimiento de las normas que permitan una mejor calidad del aire y, además, tiene que ver con que se le brinde la atención adecuada a quienes ya padecen alguno de esos tipos de enfermedades”, enfatizó.

## Noticias del mundo

**couriermail**

### Australia, Queensland, Mount Isa: Incremento de casos de sífilis

13 de febrero de 2012 – Fuente: Courier Mail (Australia)

El auge de la prostitución ilegal en Mount Isa ha sido responsabilizado por el brote de sífilis en esta ciudad minera del noroeste de Australia. El Gobierno del Estado puso en marcha el 12 de febrero de 2012 una campaña de educación en las comunidades del noroeste para concienciar sobre esta infección de transmisión sexual y alentar a los residentes a realizarse pruebas en forma periódica.

Un total de cinco casos de sífilis se han reportado al Servicio Distrital de Salud de Mount Isa este año. Hubo 16 casos en la región en 2010 y más de 80 casos en 2011.

La gerente del prostíbulo ‘My Room’, que pidió no ser identificado, dijo que la prostitución ilegal está poniendo en riesgo a los clientes de la región. Dijo que su establecimiento, que era el único prostíbulo legal de Mount Isa cuando se inauguró en enero de 2008, se vio obligado a cumplir con las estrictas normas de higiene impuestas por el Gobierno estatal, pero las mujeres que trabajan por su cuenta (las llamadas “chicas del carbón”) hacen lo que quieren. “Es bien sabido que en esta ciudad las prostitutas ilegales harán lo que usted desee si el precio es justo”, dijo.

El especialista Dr. Arun Menon, personal de los Servicios de Salud Sexual, dijo que el brote podría ser contenido si el público escuchara las advertencias.<sup>3</sup>

**informacion**

### España, Alicante: Sanidad asegura que el origen del brote de sarampión está entre la comunidad gitana

16 de febrero de 2012 – Fuente: Información (España)

El sarampión continúa propagándose, como una epidemia por la provincia de Alicante, pese a que las autoridades sanitarias se sigan refiriendo a ella como un brote. Sólo en la última semana se han notificado medio centenar de nuevos casos en la provincia. El departamento de Elda ha registrado los dos primeros contagios desde que comenzó el año, mientras en Elche ya hay 20 casos, tras aparecer 14 nuevos en la última semana, y en la ciudad de Alicante la cifra se eleva a 156 con 36 nuevos enfermos. En total son 178 los contagios de sarampión desde que comenzó el año en toda la provincia de Alicante.

La secretaria autonómica de Sanidad, Nela García, reconoció ayer en Elche que se está detectando un aumento de los casos de sarampión y situó el origen de estos contagios en “ambientes hacinados y con pocas condiciones

<sup>3</sup> El Kirby Institute de la Universidad de New South Wales, en Sydney, encontró que la tasa de diagnóstico de sífilis aumentó dramáticamente en la población masculina del 5,2 cada 100 000 habitantes en 2005 a 12,1 en 2007 y luego, lentamente, declinó hasta 8,9 en 2010 en casi todas las jurisdicciones estatales y territoriales de Australia. Las tasas en el Northern Territory fueron sustancialmente mayores que las de otros Estados y Territorios. Se decía que las tasas de sífilis infecciosa estaban “casi totalmente limitadas a los hombres que tienen sexo con hombres”. La Encuesta Periódica sobre la Comunidad Gay indicó que la proporción de los encuestados de Queensland que reportaron comportamientos sexuales de riesgo aumentó de alrededor del 22% en los años 2001 a 2005, al 25% en los años 2006 a 2010.

Con una población de 18.857 habitantes en la ciudad de Mount Isa y 31.000 en el distrito circundante, la incidencia de la sífilis sería de 85 cada 100.000 habitantes en la ciudad o de 52 cada 100.000 habitantes en el distrito circundante, que es el denominador correspondiente al año 2010. La tasa para 2011 es de 424 y 258 cada 100.000 habitantes, respectivamente.

En contraste con el resto de Australia, donde la actividad sexual que resulta en casos de sífilis se ha atribuido principalmente al sexo entre hombres, la muy alta incidencia de sífilis en Mount Isa se atribuye a la actividad heterosexual con prostitutas. Se afirma que las trabajadoras sexuales que viajan desde grandes distancias hacia las regiones mineras de Queensland están haciendo tanto dinero en uno o dos días como los trabajadores de las minas en una semana. Las mujeres permanecen unos pocos días o semanas en hoteles, moteles o parques de caravanas antes de regresar a su casa o mudarse a la siguiente ciudad minera del circuito. Se dice que es legal, pero no está regulado, que estas mujeres trabajen como operadores individuales, siempre y cuando no ofrezcan sus servicios en público.

higiénicas". García añadió que, concretamente, se está produciendo un incremento "entre personas de etnia gitana". Pese al ritmo de propagación que está adquiriendo esta enfermedad en el último mes en la provincia, la secretaria autonómica señaló que estamos ante un brote "debido al déficit de vacunación". Este año, aseguró, "hemos contabilizado ya 200 casos acumulados en la Comunidad Valenciana, una cifra mucho mayor que en años anteriores". García añadió que "hay un brote en Alicante y por ello se está aumentando la vacunación".

Desde la Conselleria se recordó ayer que "continúa siendo imprescindible extremar las medidas de detección de nuevos casos" y que se realicen "medidas de prevención en la población general, sobre todo en adultos jóvenes y grupos desfavorecidos, haciendo hincapié en los trabajadores de los centros sanitarios".

Entre las medidas que se han adoptado para tratar de acotar los contagios destaca el adelanto de la primera dosis de la vacuna triple viral (que protege frente al sarampión, la rubéola y la parotiditis) de los 15 a los 12 meses. También se ha recomendado la protección a los adultos entre 25 y 40 años que no estén vacunados o que no hayan padecido la enfermedad.

### La moda de los antivacunas

Entre las causas del incremento de esta enfermedad en el último año, destaca el aumento de progenitores reticentes a vacunar a sus hijos ante el temor de que la vacuna les pueda provocar efectos adversos. Una tendencia que tiene en Gran Bretaña su principal foco y que ha provocado en toda Europa un aumento de casos en los últimos años. El sarampión, hasta el año pasado, estaba prácticamente erradicada.

En la provincia de Alicante, la Conselleria de Sanidad está llamando a todas aquellas personas que han tenido contacto con algún enfermo de sarampión para hacerles pruebas y administrarles la vacuna, incluso a los adultos que ya han pasado la enfermedad. También se está vacunando a los niños entre 6 y 15 meses para protegerles frente a la enfermedad.

Sin embargo y ante el aumento constante de casos de las últimas semanas, el departamento que dirige Luis Rosado estaría barajando otras medidas de contención, como la de adelantar la segunda dosis de la triple viral de los 5 a los 2 años, como han recomendado ya distintas sociedades científicas.



### Indonesia: Nuevo caso de gripe aviar

21 de febrero de 2012 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de Indonesia confirmó un nuevo caso de infección humana por virus de la influenza aviar A(H5N1).

Se trata de una joven de 19 años de edad, de la provincia de Banten. Desarrolló síntomas el 8 de febrero de 2012, fue hospitalizado el 12 de febrero y murió al día siguiente.

La investigación epidemiológica está siendo llevada a cabo por los Ministerios de Salud y Agricultura.

De los 185 casos confirmados hasta la fecha en Indonesia, 153 han sido mortales.

**Tabla 2.** Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) y decesos notificados, según país. Años 2003/2012, hasta el 22 de febrero de 2012. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

País	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Totales	
	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.	Casos	Deces.
Azerbaián	—	—	—	—	—	—	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5
Bangladesh	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—
Camboya	—	—	—	—	4	4	2	2	1	1	1	—	1	—	1	1	8	8	1	1	19	17
China	1	1	—	—	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	1	1	42	28
Yibuti	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Egipto	—	—	—	—	—	—	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	2	—	160	55
Indonesia	—	—	—	—	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	2	2	185	153
Irak	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2
Laos	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Myanmar	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Nigeria	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pakistán	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1
Tailandia	—	—	17	12	5	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	17
Turquía	—	—	—	—	—	—	12	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	—	—	8	5	6	5	5	5	7	2	—	—	2	2	121	61
<b>Totales</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>98</b>	<b>43</b>	<b>115</b>	<b>79</b>	<b>88</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>586</b>	<b>346</b>

**Aclaraciones:** El número total de casos incluye el número de decesos. La OMS sólo reporta los casos confirmados por laboratorio. Todas las fechas se refieren al comienzo de los síntomas.



### Kenia: Resultados de análisis de VIH por mensaje de texto

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

Jesse Mtembe, jefa de enfermería en el Centro de Salud Akithenesit, en Kenia, espera con ansias que su sanatorio se conecte a un nuevo sistema informático desarrollado por estudiantes universitarios para diagnosticar VIH a bebés.

Pronto, el sanatorio de Mtembe podrá recibir los resultados de los exámenes de VIH (virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida) realizados a recién nacidos apenas sean completados por uno de los laboratorios centrales del país, a unos 200 kilómetros.

Actualmente, los padres en las zonas rurales deben esperar hasta 18 semanas para conocer los resultados.

Desde 2011, estudiantes de la Universidad Strathmore han venido desarrollando y mejorando un programa informático para el diagnóstico del VIH. Ya ha sido implementado en 75 centros de salud en las zonas más aisladas del país, como parte de su primera fase de pruebas.

El programa es bastante simple. Una vez que las muestras de sangre llegan a uno de los cuatro laboratorios del Instituto de Investigación Médica de Kenia, del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, todos los datos son ingresados de inmediato al sistema.

Automáticamente, el programa envía un mensaje de texto<sup>4</sup> a la clínica rural desde donde fue enviada la muestra para confirmar que fue recibida.

Otro mensaje de texto es enviado luego para informar que el análisis ha sido completado, y si el resultado es negativo se comunica en el momento. Las clínicas rurales tienen impresoras para poner en papel esos mensajes, que son entregados a los padres del bebé.

“Solo enviamos en tiempo real los resultados que dan negativo”, explicó Oscar Mulondanome, técnico del Centro Alupe, uno de los principales laboratorios del país.

“Esto es porque, como política, todos los resultados que dan positivo deben ser confirmados” para evitar errores causados por contaminación, señaló.

Estos diagnósticos son realizados con el apoyo del gubernamental Programa para el Control del Sida y de las Enfermedades de Transmisión Sexual<sup>5</sup>, y de la Unidad de Investigación Médica del Ejército de Estados Unidos. El proyecto es financiado por la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud<sup>6</sup>.

“Estamos proyectando que para abril de este año la herramienta informática sea diseñada a medida de las necesidades locales de Kenia y luego sea oficialmente lanzada e implementada por el gobierno”, dijo la científica Silvia Kadima, del Kenya Medical Research Institute (KEMRI).

Señaló que 50 centros de salud más serán conectados para nuevas fases de prueba antes que el producto sea oficialmente lanzado este año. Kenia tiene un total de 904 clínicas registradas en todo su territorio. El sistema beneficiará especialmente a instalaciones médicas ubicadas en lugares aislados, como el Centro de Salud Akithenesit.

“Debido a que nuestro centro se encuentra en un área remota, tenemos que depender de montacargas ofrecidos por los funcionarios de un campamento militar cercano para transportar las muestras de sangre al Hospital Alupe en Busia, a unos 200 kilómetros de distancia, donde hay un centro de análisis del VIH”, dijo Mtembe. El viaje toma un mínimo de 10 horas, debido al mal estado de las carreteras.

“Luego de unos meses, hacemos el mismo camino para recolectar los resultados. Y si no están listos, tenemos que organizar otro viaje otro día”, dijo Mtembe, quien administra el centro de salud con solo tres enfermeras. Residentes del condado de Kitui, en la Provincia Oriental, aseguran que el sistema ya los está beneficiando.

“Para mis dos primeros bebés, recibí los resultados de sus exámenes 18 semanas después que se tomara la muestra de sangre durante una visita de rutina a la clínica postnatal”, contó Elizabeth Mwendu, residente de la aldea de Mutomo, en Kitui. “Pero, para mi tercer hijo, recibí un mensaje de texto en mi teléfono cinco días después que se tomara la muestra, diciéndome que pasara a retirar los resultados”, añadió.

Esa diferencia de tiempo es vital para que un bebé infectado pueda recibir tratamiento efectivo. “El diagnóstico de bebés dentro de las seis semanas de nacimiento permite iniciar a tiempo la terapia antirretroviral<sup>7</sup> de niños menores de dos años y puede salvar vidas. Sin la terapia, hasta 50% de los niños que se contagiaron de sus madres mueren antes de cumplir dos años”, dijo Lucy Matu, de la Fundación Elizabeth Glaser para el Sida Pediátrico<sup>8</sup>.

“El diagnóstico temprano permite una intervención oportuna. Si un niño de una madre VIH positiva resulta ser negativo, entonces se pueden tomar las medidas preventivas necesarias para que no se contagie”, añadió Glaser, asesora de la Fundación en temas de transmisión madre a hijo.



## Rumania, Salaj: Brote de rubéola con más de 1.800 casos

 16 de febrero de 2012 – Fuente: *Eurosurveillance*

Un brote de rubéola, con más de 1.800 casos se identificó en Salaj, al noroeste de Rumania, un distrito con 241.014 habitantes según datos de 2010. De 1.873 posibles casos, 69 (3,6%) fueron clasificados como confirmados por laboratorio, 1.771 (94,6%) como probables según criterios clínicos y vínculos epidemiológicos con un caso confirmado, y 33 (1,8%) se descartaron. De los 69 casos confirmados por laboratorio, dos eran mujeres embarazadas, pero no se han reportado casos de síndrome de rubéola congénita (SRC) hasta el momento.

El caso índice (confirmado por laboratorio) se informó el 6 de septiembre de 2011 a Autoridad de Salud Pública de Salaj en un estudiante de 16 años de edad no vacunado, que asiste a una escuela secundaria local. Entre el 1 de septiembre de 2011 y el 23 de enero de 2012, se reportaron 1.840 casos confirmados y probables de rubéola.

<sup>4</sup> Ver ‘Kenia: Mensaje de texto recibido, tome sus medicinas’, en Reporte Epidemiológico de Córdoba 588, del 18 de enero de 2011.

<sup>5</sup> Puede visitar su sitio oficial haciendo clic [aquí](#).

<sup>6</sup> Puede visitar su sitio oficial haciendo clic [aquí](#).

<sup>7</sup> Ver ‘Kenia: Antirretrovirales para prevenir el contagio del VIH’, en Reporte Epidemiológico de Córdoba 714, del 26 de julio de 2011.

<sup>8</sup> Puede visitar su sitio oficial haciendo clic [aquí](#).



De los 1.840 casos, 1.069 fueron varones y 771 mujeres, con una relación hombre/mujer de 1,4:1. El mayor número de casos se registró en personas de entre 10 y 19 años (n=1.693). De ellos, 1.206 casos se registraron en personas de 15 a 19 años de edad. Los restantes 487 casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años. Teniendo en cuenta la edad fértil, se registraron 1.341 casos en personas de edades comprendidas entre 15 y 44 años. El 23,3% (428/1.840) de los casos del brote se registró en niños nacidos en 1996. La incidencia de la rubéola en Salaj fue de 763 cada 100.000 habitantes, con mayor incidencia entre los adolescentes de secundaria con edades comprendidas entre 15 y 19 años (9.555 cada 100.000 habitantes para varones y 7.067 para mujeres), seguida de 10-14 años (3.854 por 100.000 habitantes para varones, 3.281 para mujeres). El tercer grupo de edad más afectado fue el de 20-24 años, con una incidencia de 647 por 100.000 habitantes para varones y 154 para mujeres.

Las complicaciones incluyen la meningitis (n=2 casos) y artritis (n=9 casos). Treinta y cinco casos requirieron hospitalización y la duración media de hospitalización fue de cuatro días (mínimo 1, máximo 9). Un total de 98 muestras fueron analizadas para anticuerpos IgM contra rubéola y 69 de ellos fueron confirmados como positivos. En las muestras clínicas de dos casos fue identificado el genotipo 2B del virus de la rubéola. La cobertura de vacunación entre los casos reportados fue bajo: 38 (2,1%) del número total de casos fueron vacunados con una dosis de vacuna que contenga rubéola.

Las autoridades sanitarias locales han llevado a cabo varias medidas de control. La más importante fue el inicio de una campaña de vacunación con triple viral en el distrito de Salaj, dirigida a todos los niños y adolescentes de entre 10 y 19 años, independientemente de su estado de vacunación. La vacuna es suministrada por el Ministerio de Salud y se ofrece de forma gratuita a través de servicios de inmunización de rutina y equipos especiales. Como resultado de esta campaña especial, 210 personas fueron vacunadas hasta 31 de diciembre de 2011, pero muchos padres aún se negaban a vacunar a sus hijos. Los trabajadores locales de salud (médicos y enfermeras) recomiendan que se vacunen y tratar de informar y sensibilizar a sus pacientes sobre el riesgo de esta enfermedad, especialmente entre las mujeres en edad fértil. Además, las autoridades locales de salud pública han puesto en marcha un programa de detección de rubéola entre las mujeres embarazadas que tengan vínculos epidemiológicos con un caso confirmado o probable. Si bien las recomendaciones generales para la vacunación con triple viral se mantienen a nivel nacional, algunos distritos limítrofes con Salaj (Alba, Bihor y Cluj) –que también se vieron afectados por la rubéola, pero en menor medida– han emitido recomendaciones de vacunación entre los adolescentes para evitar posibles brotes.

Teniendo en cuenta el calendario histórico de vacunación con triple viral en Rumania, 770 niños nacidos entre 1995 y 1996 (con 15 a 16 años de edad en 2011) no eran elegibles para la vacunación contra la rubéola, y representan el 41,8% de los casos. En la cohorte de nacidos en 1992-1994, sólo las niñas fueron elegibles para la vacuna a la edad de 14 años. Medidas tales como las campañas de vacunación para completar carnés son importantes para cerrar las brechas existentes en la vacunación y evitar una mayor propagación del brote. Educar al público en general sobre los modos de transmisión de la rubéola y hacer hincapié en la necesidad de vacunación contra la rubéola es la forma más importante para prevenir una mayor propagación de la enfermedad en otros distritos y para prevenir la infección congénita. Aunque el brote ha pasado su pico y está desapareciendo, la vigilancia de la rubéola se debe mantener por al menos dos períodos de incubación (46 días) después del comienzo de la erupción del último caso. Por otra parte, la vigilancia activa de SRC debe continuarse hasta al menos nueve meses después del último caso de rubéola informado.<sup>9</sup>



## **Vietnam: Se disparan los casos de enfermedad de manos, pies y boca**

21 de febrero de 2012 – Fuente: VietNamNet (Vietnam)

La evolución de los casos de la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) en el pasado mes y medio demostró que es probable que este año la enfermedad será más grave que el año pasado, cuando alrededor de 100.000 personas la sufrieron y alrededor de 200 niños murieron, según advirtió Tran Thanh Duong, jefe adjunto del Departamento de Salud. El año pasado la EMPB alcanzó un pico en abril-mayo y otro en agosto-septiembre, pero este año la enfermedad ha aumentado considerablemente en enero, lo que justifica los temores de que la situación de la epidemia sea más compleja y grave, dijo.

Según las estadísticas del ministerio, se ha registrado un gran número de pacientes de EMPB en las últimas seis semanas en 10 provincias y ciudades: Hai Phong, Dong Thap, Khanh Hoa, Kien Giang, Can, Can Tho, Ca Mau, Dak Lak, An Giang, Vinh Long y Hau Giang.

En lo que va de este año, 124 niños en Ciudad Ho Chi Minh han sufrido la enfermedad, un aumento de 18 pacientes en comparación con el mismo período del año pasado. El número de distritos o comunas que tienen al menos dos casos se ha incrementado de 13 a 28 en la sexta semana.

Hasta mediados de febrero, el número de niños con EMPB en Vinh Long fue de 128, 40 más que el año anterior, y uno de ellos falleció.

En Can Tho, 600 niños fueron internados en el Hospital Pediátrico de Can Tho en lo que va del año, y tres de ellos han muerto. Las autoridades locales de salud han lanzado una campaña de higiene ambiental en toda la ciudad, especialmente en las escuelas, jardines de infantes y casas de familia con niños menores de 5 años de edad.

<sup>9</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Mientras tanto, se ha producido una sobrecarga de casos en el Centro de Pediatría y Obstetricia del Hospital General de Da Nang, donde 140 niños han sido hospitalizados a pesar de que el centro sólo cuenta con 40 camas. Estos niños no sólo eran de la ciudad sino también de las provincias de Quang Nam y Quang Ngai.

El Dr. Nguyen Tam Lang, jefe del Departamento de Epidemiología y Entomología, prevé que la EMPB tendrá una evolución imprevista este año y se propagará ampliamente en las provincias centrales.

“Desde el 6 de enero hasta el 12 de febrero de 2012, la ciudad ya sumaba 46 niños con EMPB, mientras que en febrero de 2011, sólo cuatro niños habían contraído la enfermedad”, dijo el médico. “Para el 19 de febrero de 2012 el número de casos de EMPB había aumentado a 61”, agregó.

Esta semana el ministerio enviará cinco equipos de trabajo a las localidades afectadas para asistir a las autoridades locales en el control, prevención y combate de la epidemia, dijo el viceministro de Salud, Nguyen Thanh Long. “El Departamento de Salud Preventiva constituirá otros 12 equipos de apoyo para las autoridades locales”, dijo Duong. Long pidió a las autoridades sanitarias locales que redoblen sus esfuerzos para combatir la epidemia, y que los hospitales revisen sus regímenes de tratamiento para que sean más adecuados para cada tipo de paciente. “El ministerio presentará un informe de situación de la epidemia al gobierno y propondrá que se establezca un consejo de dirección interdisciplinario para luchar contra la epidemia en todo el país”, dijo.<sup>10</sup>



## Una cepa resistente a los antibióticos de *Staphylococcus aureus* habría pasado de los animales a los humanos

21 de febrero de 2012 – Fuente: mBio

Los científicos han descubierto que una cepa de *Staphylococcus aureus* que sobrevive a los antibióticos y que se transmite del ganado a los humanos fue, originalmente, humana pero desarrolló su resistencia en los animales domésticos.

Paul Klein, de la Universidad del Norte de Arizona, y Lance Price del Instituto de Investigación de Genoma Translocional (TGen), junto con científicos de 20 instituciones de diferentes países enfocaron su atención en una cepa de la bacteria conocida como *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM).

El SARM es una cepa de la bacteria *Staphylococcus aureus* que se ha vuelto resistente a varios antibióticos, primero a la penicilina en 1947, y luego a la meticilina. Fue descubierto originalmente en Gran Bretaña en 1961 y actualmente está muy propagado. El SARM es causa conocida de una variedad de infecciones que invaden la piel y pueden tornarse rápidamente en una amenaza para la vida, pero en 2003 se detectó la presencia en el ganado de una forma novedosa del SARM, llamada CC398.

El estudio se centró en la variedad CC398, conocida como SARM porcina o SARM asociada con el ganado, porque infecta más a menudo a las personas que están en contacto directo con porcinos u otros animales domésticos de consumo humano.

Las personas afectadas muestran varios tipos de infecciones agudas, incluidas en la piel y los tejidos blandos, infecciones respiratorias y sepsis. La cepa 398 puede encontrarse actualmente en porcinos, pavos, ganado vacuno y ovino, y se ha detectado en 47% de las muestras de carne en Estados Unidos destinadas al consumo humano.

“Nuestros resultados indican firmemente que el SARM CC398 se originó en los humanos como una bacteria *S. aureus* susceptible a la meticilina”, indicaron los autores.

Pero una vez que se transfirió a los animales la bacteria evolucionó tornándose resistente a la tetraciclina y la meticilina, probablemente como resultado del uso rutinario de estos antibióticos, típico de la moderna producción de carnes para consumo humano.

En 2001 un estudio de la Unión de Científicos calculó que los productores de ganado en Estados Unidos usaban unos 11 millones de toneladas anuales de antibióticos para propósitos no terapéuticos, una práctica controvertida que ahora está prohibida en la Unión Europea.

Price, quien dirige el Centro de Microbiología Alimentaria y Salud Ambiental en el TGen, indicó que estas conclusiones “ponen en evidencia los riesgos potenciales para la salud pública que derivan del uso de antibióticos en la producción de carnes para consumo humano”.

“Los estafilococos medran en las condiciones de hacinamiento y falta de sanidad”, comunes en los recintos donde se mantienen ovinos, porcinos y aves en la producción industrial de alimentos. “Añádale antibióticos a ese ambiente y estará creando un problema de salud pública”, agregó Price.

El análisis de varios genomas mostró que la variedad SARM CC398 probablemente evolucionó de una cepa sensible a los antibióticos, que provino de los humanos. Una vez que se comunicó al ganado la cepa cambió rápidamente, adquirió nuevos genes y se diferenció en muchos tipos diferentes que son resistentes a algunos antibióticos.

“Trazar la historia de la evolución del SARM CC398 es como observar el nacimiento de una superbacteria”, dijo Price. “Es a la vez fascinante y desconcertante. El SARM CC398 fue descubierto hace menos de una década y parece propagarse muy rápidamente”.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Una cantidad considerable de información se ha acumulado en los últimos años sobre la epidemiología de la EMPB y se han asociado diferentes virus entéricos con esta enfermedad. Es probable que, como en años anteriores, se trate del enterovirus 71, el principal agente etiológico en esta parte del mundo.

<sup>11</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Hay más de excremento de gato que el que salta a la vista, y que tiene el potencial de causar enfermedad en animales y humanos por igual.

Un gato joven puede eliminar hasta 100 millones de ooquistes en sus heces. Todo lo que se necesita es un ooquiste para provocar una infección por *Toxoplasma gondii*.

Por lo general, esta parasitosis es asintomática en los seres humanos, pero a veces puede causar problemas en niños nacidos de madres infectadas, incluyendo pérdida de la audición, retraso mental y ceguera. Las personas con su sistema inmunológico comprometido, especialmente aquellos que sufren VIH/sida, también se pueden desarrollar complicaciones graves.

“Estamos tratando de entender por qué a partir del año 2000 mamíferos marinos del Pacífico Noroccidental comenzaron a morir por enfermedades causadas por protozoos; antes de esta fecha, no había casos documentados, pero muestras tomadas en la región han encontrado una tasa de alrededor del 4% de enfermedades por protozoos en animales varados”, dijo Michael Grigg, investigador de los Institutos Nacionales de Salud.

“Las heces de los gatos pueden ser parte de la explicación”, dijeron los científicos. Cuando los seres humanos se establecen cerca de las costas, se puede acentuar la contaminación tierra-mar. Los ooquistes de *Toxoplasma gondii* provenientes de los gatos pueden llegar al océano arrastrados por el agua de lluvia. A partir de ahí, pueden entrar a los mejillones y otros bivalvos que las nutrias marinas comen, por ejemplo. Asimismo, Los seres humanos que comen mariscos crudos pueden estar en riesgo.

“Hasta el 25% de los estadounidenses están afectados de toxoplasmosis, y en algunas partes de Europa este porcentaje llega al 50%”, afirma Grigg. Los humanos lo portan durante toda su vida. No se sabe por qué hay más gente infectada en Europa, aunque los hábitos alimenticios (consumo de carne o pescado crudo) pueden ser un factor.

“También hay cepas de este parásito en la naturaleza en la Guayana Francesa y Suriname que son letales para la gente”, agregó Grigg.

En los últimos años, los científicos han estado investigando una nueva forma de *Toxoplasma gondii*, llamada Tipo X. Fue descubierta en las nutrias marinas, y es una combinación de la familiar cepa de tipo II y una cepa única del parásito. No está claro si el tipo X es más grave que el tipo II, pero el tipo X representa alrededor del 40% de las infecciones.

“En los pocos casos en que se ha encontrado el tipo X en seres humanos, se trataba de pacientes con el sistema inmunitario comprometido: en un caso era un anciano, y otro se había sometido a un trasplante”, dijo Grigg.

“Los ooquistes de *Toxoplasma gondii* no pueden ser destruidos con luz ultravioleta o cloro; sólo la congelación o la ebullición lo puede matar”, dijo Grigg. Por ejemplo, hubo un gran brote en 1995 en Victoria, British Columbia (Canadá), probablemente porque el sistema municipal de agua utilizaba agua sin filtrar.

“No todos los gatos tienen toxoplasmosis, pero una gran mayoría está infectada”, informó Grigg. Y sólo segregan ooquistes cuando son jóvenes. Pero si el 10% de los 86 millones de gatos que son mantenidos como animales de compañía en Estados Unidos están infectados, sigue siendo una enorme cantidad de ooquistes infectantes.

“Eso no significa que no se deben comer mariscos nunca más. Debe prestarse atención a dónde se cosecha y cuándo”, dice Melissa Miller, del Centro de Atención Veterinaria e Investigación de Vida Marina Silvestre en California. Pero se pueden tener problemas con los alimentos crudos o poco cocinados de todo tipo, incluyendo los mariscos. “Es mucho más lo que desconocemos que lo que sabemos”, agregó.

Hay investigaciones en curso para una vacuna contra *Toxoplasma gondii* en gatos, aunque aún no está disponible. Mientras tanto, pueden tomarse algunas precauciones necesarias para evitar que los parásitos del excremento de su gato alcance el agua. Miller aconseja sacar las heces de la caja de arena y ponerla en bolsas plásticas antes de tirarla a la basura.

Y a pesar de que los parásitos pueden recombinarse en diferentes cepas, Grigg dice que no debemos estar preocupados de que un nuevo *Toxoplasma* sea algo verdaderamente catastrófico para la especie humana. “Lo esperable es que la naturaleza seleccione la cepa que no cause la enfermedad más grave y que se pueda mantener en la naturaleza”, explicó Grigg. “No creo que aparezca una cepa muy patógena que salga a matar a un montón de gente”.<sup>12</sup>



<sup>12</sup> En las últimas décadas ha quedado claro que hay varios genotipos de *Toxoplasma gondii*, y que estos genotipos difieren en su patogenicidad en humanos. *Toxoplasma gondii* puede infectar a todos los mamíferos y aves, pero sólo los felinos pueden actuar como huésped principal y excretan los ooquistes en las heces.

En el brote de Vancouver mencionado en la noticia, se cree que el depósito de agua estaba contaminado por ooquistes de *T. gondii* excretados por los pumas. O sea que la contaminación del ambiente con ooquistes de *T. gondii* puede deberse tanto a los gatos domésticos como a felinos salvajes.

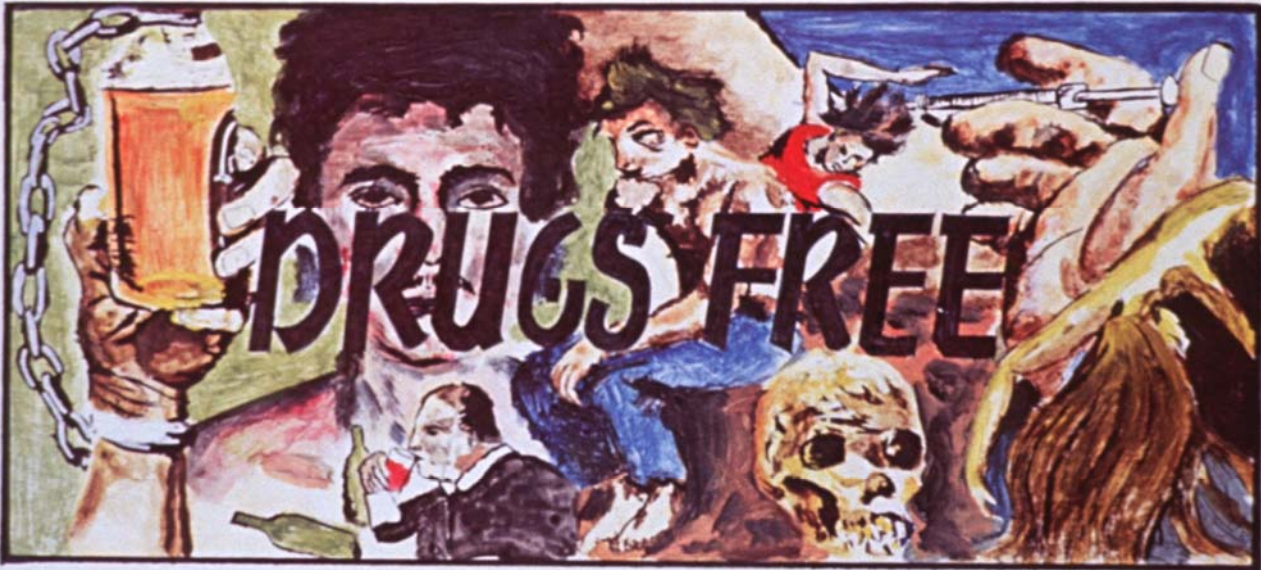




**BORN FREE**



**LIVE FREE**



**DRUGS FREE**

FOR INFORMATION CONCERNING REFERRAL FOR  
DRUG ABUSE TREATMENT AND/OR PREVENTION SERVICES,  
CONTACT: HCA/DRUG ABUSE SERVICES (714) 834-2011

COUNTY OF ORANGE  
DRUG ABUSE POSTER CONTEST — 1983  
PRINTED AT STATE EXPENSE

1ST PLACE  
HO DUNG  
VALLEY HIGH SCHOOL, SANTA ANA  
GRADE 10

**Nace libre. Vive libre. Libre de drogas.**

Health Care Agency, Drug Abuse Services (1983. Condado de Orange, California, Estados Unidos).