



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 849

28 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 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)

Argentina

- **Argentina: Vigilancia de diarreas**
- **Salta: Reportan tres casos de hantavirrosis, uno de ellos mortal**
- **San Luis/San Juan: Acciones de control del mal de Chagas junto a la Comunidad Huarpe en el área limítrofe**

América

- **Ecuador, Quito: Reportan dos casos de sarampión**
- **Guatemala, Zacapa, Pueblo Modelo: Decretan un 'alerta especial' ante la muerte de seis niños por una enfermedad aún no identificada**
- **México: Reportan 166 muertes por influenza A(H1N1) en lo que va del año**
- **Paraguay: Casi 500 casos confirmados de dengue**

El mundo

- **China: Disminuye la tasa de mortalidad materno-infantil**
- **Europa: El uso correcto de los antibióticos ahorraría 25.000 muertes al año en la región**
- **India, Nalkheda: Un brote de sarampión ya afecta a 50 niños**
- **Nigeria: Un brote de fiebre de Lassa deja al menos 40 muertos**
- **Rusia: La censura potencia la epidemia de VIH/sida**
- **El virus de la gripe aviar sería menos letal de lo que se pensaba**
- **La vacuna contra la influenza pandémica A(H1N1) protegería a los niños por dos temporadas**
- **El virus de Schmallenberg implica un riesgo insignificante para los humanos**



A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

Argentina: Vigilancia de diarreas

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

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación por 10.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.656	8,68	3.082	10,08	1.850	6,05
Buenos Aires	22.584	14,75	22.839	14,91	14.264	9,31
Córdoba	10.035	29,54	7.021	20,67	6	0,02
Entre Ríos	3.523	27,48	3.440	26,83	35	0,27
Santa Fe	7.269	22,13	5.802	17,66	2.505	7,63
Centro	46.067	17,49	42.184	16,02	18.660	7,08
La Rioja	1.969	55,41	1.178	33,15	118	3,32
Mendoza	5.899	33,41	4.090	23,16	4.505	25,51
San Juan	1.822	25,48	2.515	35,17	1.383	19,34
San Luis	2.718	59,51	1.871	40,96	1.932	42,30
Cuyo	12.408	37,68	9.654	29,32	7.938	24,11
Corrientes	1.307	12,62	1.537	14,84	322	3,11
Chaco	3.188	29,76	1.822	17,01	—	—
Formosa	1.545	27,80	1.229	22,12	549	9,88
Misiones	2.565	23,08	2.222	19,99	634	5,70
NEA	8.605	22,80	6.810	18,04	1.505	3,99
Catamarca	1.821	45,05	1.478	36,56	109	2,70
Jujuy	6.385	91,41	4.373	62,61	1.930	27,63
Salta	15.856	125,12	10.448	82,44	8.087	63,81
Santiago del Estero	4.704	53,24	2.624	29,70	139	1,57
Tucumán	9.369	61,98	5.519	36,51	5.573	36,87
NOA	38.135	80,03	24.442	51,29	15.838	33,24
Chubut	1.431	30,40	1.483	31,50	987	20,97
La Pampa	790	23,14	745	21,82	581	17,02
Neuquén	2.582	45,68	3.007	53,20	3.635	64,31
Río Negro	2.047	33,90	2.671	44,24	2.295	38,01
Santa Cruz	646	27,60	766	32,72	630	26,91
Tierra del Fuego	339	25,36	511	38,22	110	8,23
Sur	7.835	33,36	9.183	39,09	8.238	35,07
Total Argentina	113.050	27,90	92.273	22,77	52.179	12,88

Mapa 1. Tasas de notificación por 10.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

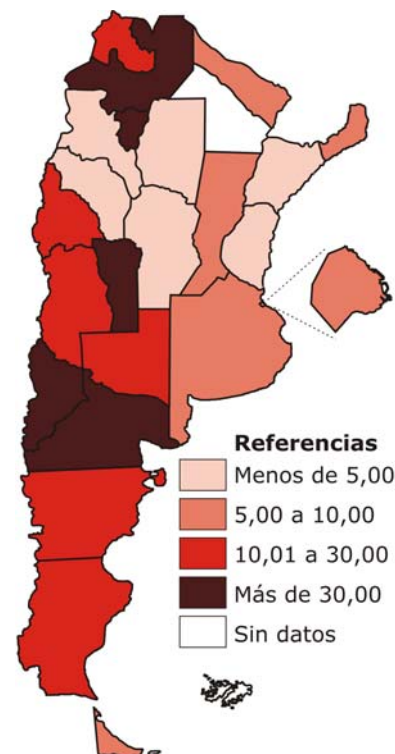
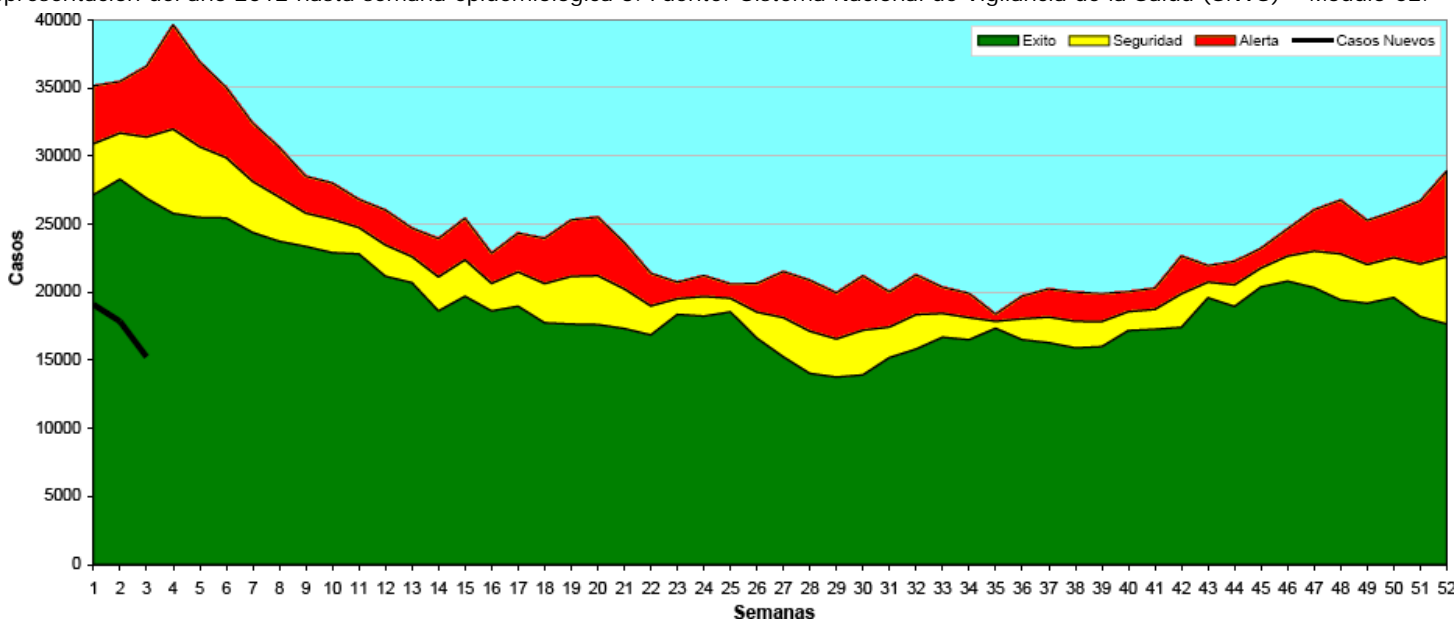


Figura 1. Corredor endémico por semana epidemiológica. República Argentina. En base a datos históricos de los años 2007 a 2011, con representación del año 2012 hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Salta: Reportan tres casos de hantavirus, uno de ellos mortal

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

Se confirmaron en las últimas horas en la provincia tres casos de hantavirus, uno de ellos fatal. Son los primeros de este año, informó ayer Alberto Gentile, coordinador de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

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

Los pacientes fueron asistidos en el Hospital 'San Vicente de Paul', de San Ramón de la Nueva Orán. Uno de los enfermos es de esa ciudad en tanto que los otros fueron derivados desde Embarcación y Aguas Blancas, respectivamente.

La persona fallecida es un niño oranense de 8 años, "que había sido internado el pasado domingo con un síndrome febril agudo, con sospecha de dengue". El resultado de los primeros estudios, realizado por el Laboratorio de Investigaciones de Medicina Tropical "Dr. Néstor Taranto", de Orán, arrojó que no era dengue sino infección por virus hanta. El resultado lo ratificó la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', de Buenos Aires, de referencia nacional.

En 2011 hubo en la provincia 26 casos, 4 de ellos fatales.



San Luis/San Juan: Acciones de control del mal de Chagas junto a la Comunidad Huarpe en el área limítrofe

23 de febrero de 2012 – Fuente: Gobierno de San Luis (Argentina)

Personal técnico de la Coordinación de Lucha contra la Enfermedad de Chagas-Mazza, dependiente del Programa de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial, realizó acciones de control del vector de la enfermedad de Chagas en la localidad de La Tranca, departamento Ayacucho, a través de la evaluación y rociado de viviendas con insecticidas piretroides para el control de la vinchuca y con la finalidad de dejar en la zona más de 100 viviendas bajo vigilancia.

Todos los trabajos que se llevaron a cabo en la zona fueron coordinados con el Programa de Chagas de la vecina provincia de San Juan. Esto tiene como finalidad proteger las viviendas en ambos lados de la frontera común, y extender un trabajo conjunto interprovincial que ya lleva varios años de fructífera colaboración. Está previsto que esta misma labor se realice en las provincias de Mendoza y La Rioja.

Es importante señalar que en esta ocasión se contó con la participación de funcionarios del Programa Culturas Originarias, quienes brindaron apoyo a la logística de la brigada de técnicos encargados del control de vectores, asimismo dispuso el alojamiento de los equipos de salud en la nueva urbanización del Pueblo Huarpe.

Se realizaron inspecciones de posibles criaderos de mosquitos con aplicación, en algunos casos, de larvicidas, en prevención de la transmisión del dengue y la encefalitis por arbovirus. Esta actividad está programada que continúe hasta el día 27 del corriente.



Noticias de América

EL COMERCIO Ecuador, Quito: Reportan dos casos de sarampión

25 de febrero de 2012 – Fuente: El Comercio (Ecuador)

Dos nuevos casos de sarampión levantaron las alertas en Quito. Se presentaron después del 15 de febrero, en Cotacollao y en Guamaní.

Marcelo Aguilar, Subsecretario de Vigilancia de la Salud, confirmó que los niños fueron atendidos en una unidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y en el Centro de Salud de Guamaní.

Y aunque uno de ellos que pertenece al sector de Cotacollao complicó su cuadro con neumonía, ambos están fuera de peligro.

Estos casos han provocado que el Ministerio de Salud organice un barrido epidemiológico en esos barrios. Unas 800 personas realizarán este fin de semana una nueva jornada de vacunación para inmunizar a toda la población, sobre todo a los niños. "Son barrios populares donde viven comerciantes, indígenas e inmigrantes que pasan la mayor parte del día fuera, por eso vamos a trabajar durante la noche e incluso la madrugada. Iremos a buscar a las personas casa por casa", dice Aguilar y pide la colaboración de la ciudadanía.

La campaña de vacunación que se realizó en Ecuador entre octubre y enero, alcanzó una cobertura del 108% de la población menor de 5 años y el 85% de los niños de entre 5 a 14 años de edad, según la cartera de Salud. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) inició en este mes lo que se conoce como "monitoreo cruzado", un estudio para comprobar que las dosis repartidas fueron suficientes. Los resultados marcarán las áreas donde no se ha conseguido un alto nivel de vacunación y que deben ser intervenidas nuevamente. Los nuevos casos, sin embargo, son



Vacunación en el sur de Quito.

los que marcan el cronograma del programa de inmunización. “Un caso nuevo nos obliga a intervenir urgentemente –dice Aguilar–. Es muy importante interrumpir la transmisión del virus, y hay que recordar que es un enfermedad de altísima transmisibilidad, más contagiosa que la gripe”.

Se han destinado 3,6 millones de dólares para esta nueva jornada de vacunación. Hasta el momento la cifra de casos confirmados de sarampión es de 232 en el país.

Uno de los objetivos del Ministerio es cercar al virus e impedir que avance a zonas rurales donde puede ser mortal. “La enfermedad se vuelve grave en niños con desnutrición y con defensas bajas”, explica Aguilar.

La Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública informó que tiene varias alertas en la Costa, debido a las inundaciones. “La vigilancia se mantiene para contener el dengue, la malaria, la leptospirosis, el mal de Chagas y enfermedades gastrointestinales”, dijo. El sistema de vigilancia epidemiológica se está reestructurando para llegar a tener epidemiólogos en cada uno de los 139 distritos, 9 más a nivel zonal y 8 en la planta central del Ministerio de Salud.

El titular de la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud, Marcelo Aguilar pidió la cooperación de todos los sectores, especialmente de escuelas y colegios privados. Las brigadas de vacunación trabajarán este fin de semana en Coto-collao y en Guamaní y se pide a la ciudadanía que los reciba en sus domicilios. Estarán identificados como funcionarios del Ministerio de Salud y acompañados por la Fuerza Pública.



Guatemala, Zacapa, Pueblo Modelo: Decretan un ‘alerta especial’ ante la muerte de seis niños por una enfermedad aún no identificada

25 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia France Press

El gobierno guatemalteco decretó este sábado una “alerta especial” por el brote de una enfermedad, aún sin identificar, que ha causado la muerte de seis niños en el este del país. Las clases fueron suspendidas en la región, donde se registró el brote y se iniciarán jornadas de vacunación.

“Hemos decretado una alerta especial en el departamento de Zacapa, el cual está bajo vigilancia epidemiológica”, comentó el ministro de Salud, Francisco Arredondo, quien viajó a la zona con el presidente Otto Pérez Molina para verificar personalmente la situación.

La extraña enfermedad ha causado hasta este sábado la muerte de seis niños, cuyas edades no se han precisado, en la colonia Pueblo Modelo, Zacapa, unos 270 km al este de la capital guatemalteca, donde habitan unas 2.800 personas.

El director del Centro Nacional de Epidemiología, Edgar Santos, comentó que pruebas de laboratorio han descartado el rotavirus, la influenza b, el virus hanta y el virus del Nilo Occidental, pero también buscan determinar si las muertes fueron causadas por la presencia de residuos tóxicos como los empleados en pesticidas.

“Todos estos resultados y todos los análisis hechos en Guatemala se enviaron a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos”, informó el funcionario.

El médico Juan Tomas García, del Hospital Nacional de Zacapa, dijo que las pruebas enviadas a Estados Unidos fueron realizadas a los seis niños fallecidos y a tres más que han dado positivo de un virus que, suponen, podría ser la causa de “un síndrome neurológico agudo”. Se prevé que los resultados de los análisis sean revelados en una semana.

Los casos, precisó García, se han registrado en la ciudad de Zacapa y en los municipios de La Unión y San Diego, y se teme que se trate de un virus de rápido contagio.

Santos detalló que los niños que ingresaron al hospital presentaban cuadros de diarrea, fiebre, problemas respiratorios, náuseas, vómitos y convulsiones, por lo que el hospital abrió una sala especial para atender a niños con estos síntomas. Además, se ha instalado un destacamento de profesionales de la medicina, que sirve como primer punto de control ante la enfermedad.

Asimismo, “las visitas al nosocomio serán restringidas a la población para impedir la propagación del mal”, puntualizó Santos.

El director departamental de salud, Jaime Guerra, precisó que se han dispuesto en Pueblo Modelo, entre otros puntos de la región, 92 profesionales entre médicos, enfermeras, practicantes de medicina y auxiliares para brindar atención primaria a la población. Allí se han atendido 532 niños de entre 3 y 14 años, de los que nueve han sido internados en el hospital.

Guerra recomendó que los padres laven las manos de sus hijos pequeños con agua y jabón después de ir al baño, hervir o clorar el agua y desinfectar las frutas y verduras antes de consumirlas.

Por su parte, el ministro Arredondo explicó que se entregaron 100.000 dólares al Hospital Nacional de Zacapa para paliar esta situación, así como 600 dosis de oseltamivir, para administrar a los familiares de los seis niños fallecidos.

El presidente Otto Pérez Molina explicó que “lo que han realizado las instituciones de Salud a nivel local es lo máximo que se puede hacer; lamentamos los casos de los niños que han fallecido, pero como Gobierno daremos todo el apoyo necesario para que se pueda resolver esta situación. El lugar en donde se originó el problema carece de todos los servicios básicos y esa es en gran parte la causa de estas enfermedades”. Pérez Molina se mostró optimista respecto de la solución del problema y aseguró que “aún con las limitaciones vamos manejar bien este brote”, y agregó que la red hospitalaria del país necesita más recursos para poder ofrecer mejores servicios y se deben invertir más en los centros asistenciales del sistema de salud público.

El gobierno nacional emprenderá una jornada de vacunación preventiva en Zacapa, pues, según el titular de la cartera de salud, durante el gobierno anterior se suspendieron varias jornadas de vacunación y en estos momentos sólo cuentan con unas 600 vacunas para combatir el rotavirus en esta región. Aseguró que se tendrán unas 600 vacunas más para casos de emergencia, que han gestionado con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



México: Reportan 166 muertes por influenza A(H1N1) en lo que va del año

25 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Un total de 166 personas muertas ha dejado la influenza A(H1N1) en México en lo que va del año, lo que representa un incremento de un 23% en la cifra de defunciones en una semana, según datos divulgados hoy por las autoridades.

El total de muertes por la influenza A(H1N1) reportados por la Secretaría de Salud de México del 1 de enero al 16 de febrero era de 135.

La Secretaría de Salud indicó en un comunicado que del 1 de enero al 23 de febrero de 2012 se confirmaron 5.544 casos y 180 defunciones por cualquiera de los tres tipos de virus de influenza que circulan en el país. De esas cifras, 5.042 (91%) casos y 166 (92%) defunciones fueron por la variedad A(H1N1).

El 89% de las personas que han fallecido por influenza este año en el país no estaban vacunadas, y el 73% tenían otra enfermedad, siendo las más frecuentes diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial.

Actualmente circulan en México tres virus estacionales de gripe: A(H1N1), A(H3N2) y B, y la vacuna contra la influenza protege contra las tres variedades.

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



Paraguay: Casi 500 casos confirmados de dengue

24 de febrero de 2012 – Fuente: ABC (Paraguay)

En menos de una semana, se sumaron más de 100 casos confirmados de dengue. En lo que va de 2012, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar confirmó 481 casos de dengue en Paraguay. La mitad de los casos corresponden al área metropolitana del país.

De las 1.781 consultas por dengue, 481 casos se confirmaron, mientras que 263 casos se descartaron y 1.037 casos se registraron como sospechosos, según el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El 19 de febrero, se confirmaron 313 casos, por lo que en seis días se sumaron más de 100 casos de esta enfermedad.

El 56% de las notificaciones registradas corresponden a pacientes procedentes de Asunción y ciudades aledañas, seguido por Concepción con el 9%, Central con 9% y Alto Paraná con el 7%.

Un total de 345 pacientes con sospecha de dengue fueron hospitalizados, de los cuales el 35% de los casos fueron confirmados.

Entre los casos confirmados, casi la mitad de los pacientes presentaron signos de alarma y un 6,5% resultaron ser casos de dengue grave.

El viernes se confirmó el segundo caso de muerte por dengue, una mujer adulta procedente de Ñemby. Según el boletín, la mujer presentaba antecedentes de un episodio de dengue anterior. Hasta la fecha, la tasa de letalidad por dengue es del 0,42%.

El 61% de las hospitalizaciones por sospecha de dengue ocurrieron en servicios dependientes del Ministerio, el 27% en el Instituto de Previsión Social (IPS) y el restante en el sector privado u otros servicios.

De acuerdo a los resultados del laboratorio de referencia nacional, en el año 2012, persiste el DEN-2 como serotipo circulante predominante.

Según reportes meteorológicos, en los próximos días se registrarán temperaturas ideales para la proliferación del mosquito transmisor de la enfermedad, *Aedes aegypti*. Los días calurosos y húmedos, con probabilidad de precipitaciones, implica que los criaderos del mosquito se activarán y el riesgo se multiplicará.

Comparando con años anteriores, se observa que la línea de tendencia de este año es inferior a la de 2011 y tiene un comportamiento similar a la del año 2010.

Noticias del mundo



China: Disminuye la tasa de mortalidad materno-infantil

23 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Las tasas de mortalidad materna e infantil en China registraron un descenso significativo el pasado año respecto de 2000, de acuerdo con cifras divulgadas hoy por Chen Zhu, ministro de Salud.

El primer indicador se redujo a 26,1 cada 100.000, cifra 51% inferior a la del año en comparación, en tanto, el segundo en lactantes y niños menores de cinco años disminuyó a 12,1% y 15,6% cada mil, respectivamente, indicó

el funcionario. Agregó que en los infantes menores de un año de edad el declive fue del 62% y en los de menos de cinco del 61%.

Chen se refirió además al avance alcanzado por el país en la promoción de la salud materno-infantil y citó como ejemplo el período 2010-2011 cuando la esperanza de vida femenina llegó a los 75,2 años.

Según los planes de ese ministerio para la etapa 2011-2020, "resulta una prioridad garantizar la seguridad y elevar la calidad de vida de la población, así como el control de enfermedades y la mejora de las condiciones nutricionales", explicó.

Esos programas también contemplan continuar disminuyendo los referidos parámetros de madre-hijo para 2015.

europa **Europa: El uso correcto de los antibióticos ahorraría 25.000 muertes al año en la región**

press

3 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Europa Press

El mal uso de los antibióticos causa más de 25.000 muertes evitables cada año en Europa, según señala la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) como una de las conclusiones del XVII Congreso sobre Infecciones en Pacientes Críticos que se celebra en Barcelona.

Los intensivistas han querido alertar así sobre las resistencias que están desarrollando ciertas bacterias a "casi todos los antibióticos", lo que podría dar pie a situaciones de hace 50 años, con riesgo de brotes epidémicos que den lugar a pandemias.

En este sentido, el presidente de la reunión, Dr. Antonio Artigas, advirtió que existen riesgos de brotes epidémicos grandes que den lugar a una pandemia real con bacterias multirresistentes dada la ausencia de agentes antibióticos efectivos para determinadas bacterias.

Por ello, la Alianza Mundial contra los Organismos Multirresistentes (WAAMRO), hizo público un manifiesto en el que reclama un estatuto especial para estos medicamentos y un programa educacional serio dirigido a los profesionales de la salud y a los usuarios para revertir esta situación. Además firmó la 'Declaración de Barcelona' ante la necesidad de concienciar sobre el mal uso de los antibióticos en Europa.

En la declaración se recuerda que los antibióticos deben tener un estatuto especial con normas específicas y reglamentos; y asimismo solicita que las pruebas de diagnóstico se desarrollen para ayudar a los médicos a saber cuándo tratar y enfocar la terapia antibacteriana sólo en las infecciones que así lo precisen.

Por otra parte, recuerda que el programa de vacunación debe ser una absoluta prioridad y solicita un programa educacional serio, tanto para los profesionales de la salud como para los usuarios.

El presidente de los intensivistas españoles, Jose Cunyat, apela a la responsabilidad. "Es hora de reaccionar vigorosamente con el fin de proteger y salvar a los antibióticos y tratar de romper esta espiral descendente de la resistencia", asegura Cunyat.

Para ello, la sociedad entiende que es necesaria una estrecha cooperación tanto de los profesionales de la salud como de los usuarios. Del mismo modo, el presidente de intensivistas destacó la necesidad de generar información comprensible y convincente a los políticos y la sociedad en general para superar esta situación.

THE TIMES OF INDIA

India, Nalkheda: Un brote de sarampión ya afecta a 50 niños

26 de febrero de 2012 – Fuente: The Times of India

Con la llegada de la temporada de verano, los casos de sarampión en la ciudad alcanzaron un máximo anual. Cincuenta niños recibieron atención después que la enfermedad apareciera en el pueblo de Nalkheda, en Berasia, el 25 de febrero de 2012.

De acuerdo con el oficial en jefe médico y sanitario del distrito, Dr. Pankaj Shulka, "cerca de 50 niños sufren de sarampión en el pueblo, y se ha formado un equipo de emergencia para hacer frente al brote de la enfermedad". Los funcionarios de salud han tomado muestras de sangre en las áreas circundantes después que Shulka visitó el pueblo el 25 de febrero. Según los trabajadores de la salud, los casos de sarampión no fueron graves entre los niños, ya que habían sido inmunizados anteriormente². Funcionarios de salud afirmaron que se han tomado las medidas necesarias para controlar la enfermedad. Los padres, por su parte, han pedido que los niños afectados no concurren a la escuela. "Esto evitará la propagación de la enfermedad a otros estudiantes", dijo un residente local.

Yallafrica

Nigeria: Un brote de fiebre de Lassa deja al menos 40 muertos

21 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia EFE

En las últimas seis semanas 40 personas han muerto en toda Nigeria debido a un brote de fiebre de Lassa. Hasta la fecha se han reportado 397 casos, y todos los pacientes están siendo tratados, según dio a conocer el ministro de Salud, Onyebuchi Chukwu. El ministro dijo que seis de los muertos eran trabajadores de la salud (dos médicos y cuatro enfermeras) y se han reportado casos en 12 estados: Edo, Nasarawa, Plateau, Ebonyi, Taraba, Yobe, Ondo, Rivers, Gombe, Anambra, Delta y Lagos.

De los 397 casos reportados, sólo 87 han sido positivamente confirmados por las autoridades médicas.

² Presumiblemente con una sola dosis de la vacuna.

Chukwu dijo que el Ministerio está enviando a los estados afectados más de 750.000 dosis de inyecciones y tabletas de ribavirina, el medicamento antiviral específico para la fiebre de Lassa, así como guantes de seguridad e indumentaria de protección para los trabajadores de la salud. También dijo que el ministerio ha desplegado equipos de respuesta rápida en todos los estados afectados y hay un gran énfasis en las precauciones de aislamiento de rutina. Chukwu añadió que no se impondrán restricciones de viaje a las zonas afectadas, y que se han habilitado líneas directas para los trabajadores de salud que requieran el asesoramiento de expertos.



Técnicos de laboratorio nigerianos.

El Ministro de Salud del Estado, Dr. Muhammad Ali Pate, dijo que existen nueve centros especializados en Nigeria, donde pueden hacerse las pruebas para la fiebre de Lassa. Pate aconsejó a los nigerianos no entrar en pánico, ya que el gobierno está respondiendo con prontitud y eficacia frente a la epidemia.

La fiebre de Lassa es una enfermedad viral que ataca al hígado, el sistema nervioso, el bazo y el riñón, causando hemorragias. Fue descrita por primera vez en 1969 en la ciudad de Lassa, en el Estado de Borno, Nigeria, en el valle del río Yedseram en el extremo sur del lago Chad. Es una infección endémica de los países de África Occidental: Liberia, Sierra Leona, Guinea, e incluso la República Centroafricana y la República Democrática del Congo. Se registran entre 300.000 y 500.000 casos cada año, con aproximadamente 5.000 muertes. Los síntomas de la fiebre de Lassa incluyen fiebre, dolor retroesternal, dolor de garganta, dolor de espalda, tos, dolor abdominal, vómitos, diarrea, conjuntivitis, hinchazón de la cara, proteinuria, sangrado de las mucosas y presión arterial baja.

El virus vive en las ratas e infecta a los seres humanos cuando éstos entran en contacto con la orina o las heces de los roedores. Pate explicó que se está tratando de crear conciencia para que los nigerianos eviten las ratas y las mantengan alejadas de los alimentos y el agua para beber. Las personas que viven en las zonas rurales o en ambientes insalubres y de hacinamiento, donde las ratas se reproducen, se encuentran en mayor riesgo. Sin embargo, los expertos en salud advierten que la fiebre de Lassa puede contraerse a través del contacto con los fluidos corporales, como la sangre y los excrementos de las personas infectadas.³



Rusia: La censura potencia la epidemia de VIH/sida

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

Las críticas se suceden en Rusia ante la ofensiva del gobierno contra los medios de comunicación, en particular los portales informativos de Internet especializados en salud que divulgan métodos de reducción de daños para usuarios de drogas.

Algunos opositores sostienen que el “silenciamiento draconiano” de los defensores de la salud pública puede empeorar una situación sanitaria ya riesgosa en el país.

La campaña es “en torno a la metadona, lisa y llanamente”, dijo la presidenta de la Fundación Andrey Rylkov, Anya Sarang. El sitio web de su organización, que se dedica a brindar información a usuarios de drogas intravenosas, fue clausurado a comienzos de este mes. La orden de darle de baja a ese portal en idioma ruso llegó el 3 de este mes del Servicio Federal de Control de Drogas del Departamento de Moscú, supuestamente para impedir “la colocación de materiales que publiciten el uso, distribución e incitación a la droga”.

Lejos de esos argumentos, la Fundación promueve las estrategias de reducción de daños y ha sido una manifiesta crítica de la prohibición impuesta por el gobierno ruso a la metadona. Su sitio web publicaba con frecuencia investigaciones nacionales e internacionales que demostraban que la metadona reduce el riesgo de VIH (virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida) entre los usuarios de heroína y otros opiáceos, además de ayudar a las personas a continuar los tratamientos contra el sida y la tuberculosis.

³ Alrededor del 80% de las infecciones humanas son asintomáticas; el resto presenta una enfermedad severa multisistémica, ya que el virus afecta a varios órganos del cuerpo, tales como el hígado, el bazo y los riñones. La fiebre de Lassa es una enfermedad zoonótica. El reservorio animal del virus de Lassa es un roedor del género *Mastomys*. Los roedores infectados con el virus de Lassa no enferman, pero pueden eliminar el virus en sus excrementos.

Los seres humanos pueden infectarse con el virus de Lassa a través de la exposición a los excrementos de *Mastomys* infectados. El virus también puede propagarse entre los seres humanos a través del contacto directo con la sangre, orina, heces u otras secreciones corporales de personas enfermas. No hay evidencia epidemiológica de la propagación aérea entre los seres humanos. La transmisión de persona a persona se produce tanto en la comunidad como en instalaciones sanitarias, donde el virus se puede propagar a través del equipamiento o instrumental médico contaminado, tal como agujas reutilizadas. Se ha informado también la transmisión sexual del virus de Lassa.

La fiebre de Lassa se presenta en todos los grupos de edad y tanto en hombres como en mujeres. Las personas con mayor riesgo son aquellas que viven en zonas rurales, donde habitan los ratones *Mastomys*, sobre todo en áreas de saneamiento precario o en condiciones de hacinamiento. Los trabajadores de salud están en riesgo si no se respetan las normas de bioseguridad y no se mantienen las prácticas de control de infecciones. Debido a que los síntomas de la fiebre de Lassa son tan variados e inespecíficos, el diagnóstico clínico es a menudo difícil, especialmente al principio del curso de la enfermedad. Esta dolencia es difícil de distinguir de muchas otras enfermedades que causan fiebre, como malaria, shigelosis, fiebre tifoidea, fiebre amarilla y otras fiebres virales hemorrágicas.

Este brote de fiebre hemorrágica de Lassa es notable por su extensión: fue informada inicialmente sólo en el estado de Ebonyi el 18 de enero de 2012 y ahora, al parecer, afecta a 12 de los 36 estados de Nigeria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la metadona es una sustancia esencial para tratar la dependencia de la heroína e impedir la transmisión del VIH reduciendo la práctica de inyectarse. Pero la política del gobierno de "tolerancia cero" a las drogas ilegales estancó el uso de la metadona en todo el país.

Dado que actualmente Rusia tiene una de las poblaciones más grandes de usuarios de drogas inyectables en el mundo, así como una de las epidemias de VIH de más rápido crecimiento, la divulgación de esa información es esencial para mantener controlado el avance del virus.

Algunos expertos estiman que para 2015 habrá casi 1,7 millones de personas infectadas con el VIH si las tendencias actuales siguen sin modificarse. Otros creen que incluso estas estadísticas oficiales son conservadoras.

Se estima que 980.000 personas viven con VIH en Rusia. En algunas regiones, hasta 80% de los infectados con VIH contrajeron el virus a través de jeringas contaminadas, dijo la analista en derechos humanos Eka Iakobishvili, de la organización Harm Reduction International, con sede en Londres.

"Durante años, defensores de los derechos humanos como la Fundación Andrey Rylkov sostuvieron que el colosal fracaso de Rusia en brindar servicios vitales a los usuarios de drogas es una violación a sus obligaciones bajo el derecho internacional de respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud", declaró Sarang.

"La campaña del gobierno contra los activistas por la salud pública ahora convirtió el asunto en una violación a nuestra libertad de expresión también", agregó.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) incluyó el tratamiento universal para las personas que viven con VIH/sida entre sus Objetivos de Desarrollo para el Milenio, a cumplir para 2015.

Los activistas sostienen que el hecho de que Rusia no permita informar o dar servicios que ayuden a los consumidores de drogas viola las leyes internacionales sobre derechos humanos y salud pública. "Nos preocupa mucho el cierre del sitio web, que es uno de los muy pocos en idioma ruso que brindan información precisa sobre el tratamiento para usuarios de drogas, en particular usando metadona", dijo el investigador Diederik Lohman, de Human Rights Watch (HRW).

Para Lohman, el gobierno suele dar información errónea sobre terapias que utilicen la metadona, diciendo que son inútiles y peligrosas, pese a que la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito recomiendan su uso por ser el método más efectivo.

Como la Fundación es una organización de la sociedad civil, que responde directamente a las necesidades de la población local, "la clausura de su sitio web probablemente tendrá un doble impacto en la sociedad rusa", dijo Iakobishvili. "El primero sería silenciar la voz democrática que se opone a las actuales políticas del gobierno en materia de salud y justicia social. Y el segundo sería privar a miles de personas de información vital sobre temas de salud, que el sitio web brinda a diario", añadió.

De hecho, Lohman cree que el gobierno ha exacerbado la epidemia de VIH/sida en el país al arremeter contra el debate público sobre intervenciones clave en cuestiones de salud. Miles de personas que murieron en los últimos años podrían haberse salvado si el gobierno hubiera permitido adecuados tratamientos y programas preventivos, planteó.

Los académicos también están muy preocupados por lo que está ocurriendo en Rusia. Por ejemplo, Evan Wood, del Centro para la Excelencia en VIH/Sida y profesor de medicina en la canadiense Universidad de British Columbia, dijo que ahora se estima que casi uno de cada 100 adultos en el país es VIH positivo. "Esto se debe, en buena medida, a que intervenciones científicamente probadas de prevención del VIH, como la metadona, son ilegales", añadió.

Wood está convencido de que la decisión de las autoridades de censurar el sitio de la Fundación fue una clara violación a la libertad de información y es otro "ejemplo horrendo" de por qué la epidemia de VIH está tan arraigada en la región ex soviética.

Según varios informes, Europa oriental y Asia central registran el crecimiento más rápido de casos de VIH en el mundo.

Science

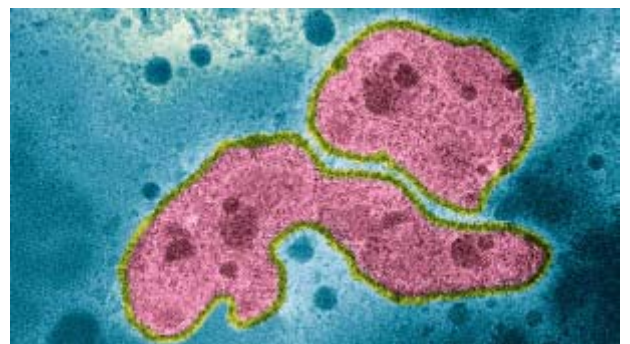
El virus de la gripe aviar sería menos letal de lo que se pensaba

24 de febrero de 2012 – Fuente: *Science*

Los cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que uno de los virus más mortales y virulentos que acechan a la humanidad es el H5N1, el de gripe aviar. Según la OMS, desde 2003 ha habido 573 casos de influenza aviar en humanos en 15 países. Y de este número, casi el 60% ha resultado mortal.

Pero un nuevo estudio llevado a cabo en Estados Unidos pone en duda este cálculo y afirma que el virus H5N1 podría ser más prevalente, y por lo tanto, menos letal.

Según los investigadores de la Escuela de Medicina Mount Sinai, en Nueva York, en el cálculo de estos casos la OMS utilizó un "criterio estricto" que sólo incluyó a los casos de infecciones severas de H5N1. Pero este criterio, afirman los científicos, "no es suficientemente sensible para identificar a todos los casos de infecciones humanas".



Según el doctor Taia Wang, quien dirigió el estudio, eso significa que no se incluyó a mucha gente contagiada con el virus que quizás no había presentado los síntomas de la enfermedad y ninguno de los cuales murió.

En tres continentes

“Dado que la mayoría de las infecciones con el virus H5N1 entre los pollos y los humanos ocurre en áreas con escasos recursos, donde el acceso al cuidado de la salud es a menudo dificultoso, consideramos la hipótesis de que muchas personas infectadas no fueron examinados por personal médico de manera que permitiese la confirmación formal de la enfermedad”, afirman los autores en su artículo.



Además, las personas que dan un resultado positivo en el análisis de sangre para detectar la infección con el virus H5N1, “no suelen dar cuenta de un historial de enfermedad parecida a la gripe y las infecciones con el H5N1 subclínicas o moderadas no se reconocen bajo los criterios de la OMS como casos confirmados”.

El doctor Wang y su equipo revisaron los datos de 20 estudios publicados previamente, que involucraron en total a más de 14.000 personas en Asia, Europa y África.

Las investigaciones habían recogido muestras de sangre de los participantes. Al analizar los datos los científicos encontraron evidencia de infección de H5N1 en entre 1% y 2% de los casos, pero

la mayoría de estos, dicen, no tenían síntomas de la enfermedad.

Como ninguno de los que presentaron casos leves o moderados de la enfermedad murió, “la tasa de fatalidad podría ser menor de la de 58,6% que presenta la OMS” afirman los autores.

Según el doctor Wang estos hallazgos sugieren que el criterio de la OMS sólo detecta los pocos casos selectos de hospitalizaciones, los cuales tienen más probabilidades de ser severos y tener un resultado negativo.

“Muy peligroso”

Los autores expresan que es necesario establecer un enfoque más amplio y estandarizado para determinar la verdadera tasa de infección de H5N1 en humanos en el mundo.

Otros expertos están de acuerdo en que los sistemas de monitoreo y control de la enfermedad son irregulares y fragmentarios –particularmente en las regiones más pobres y afectadas– y por lo tanto se desconoce cuál es la verdadera tasa de fatalidad de este virus.

Sin embargo, dicen, se conoce que el H5N1 es uno de los patógenos más peligrosos que amenaza a la humanidad. “Realmente es un virus muy peligroso”, dice el doctor Michael Osterholm, del Centro para la Investigación de Enfermedad Infecciosa de la Universidad de Minnesota.

El experto está de acuerdo en que “la tasa de letalidad de la influenza H5N1 en humanos pudo haber sido sobrestimada por estar basada en un análisis de datos fallidos”. Pero agrega que los estudios seroepidemiológicos (con pruebas de sangre para detectar la infección) han mostrado que entre la gente que ha resultado expuesta al virus muchos han desarrollado enfermedad grave y han muerto.

“Los datos seroepidemiológicos disponibles del contagio de H5N1 humano apoyan las tasas de letalidad de la OMS de entre 30 y 80%” dice el doctor Osterholm.

“Y en el evento de una pandemia de H5N1, incluso si el virus tuviera una décima o una vigésima fracción de la virulencia que se ha documentado en estos brotes, la tasa de mortalidad resultante sería peor que la de la pandemia de 1918, en la que 2% de los individuos contagiados murió”, agrega el científico.

Por eso, afirma el experto, el debate ahora no debe centrarse en la especulación sobre qué tan letal es este virus, que claramente es, sino debe enfocarse en cómo seguir investigando el H5N1 para encontrar formas de desarrollar una vacuna para proteger a la humanidad.⁴

Clinical Infectious Diseases

La vacuna contra la influenza pandémica A(H1N1) protegería a los niños por dos temporadas

19 de enero de 2012 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

Los niveles de anticuerpos contra la cepa de influenza A(H1N1) permanecen altos en los niños un año después de haber recibido la vacuna monovalente contra la influenza pandémica con adyuvante, según informa un equipo británico.

Además, “es seguro administrar la vacuna para la gripe estacional trivalente a niños que recibieron un régimen de dos dosis de inmunizaciones contra la influenza pandémica en Gran Bretaña en 2009, y eso aumenta los niveles de anticuerpos de los chicos al componente A(H1N1)”, informaron los expertos.

En 2009, el doctor Saul N. Faust, del Hospital Universitario de Southampton, y colegas compararon la seguridad e inmunogenicidad de dos vacunas monovalentes contra la influenza pandémica, una con y otra sin adyuvante (sustancia química que permite usar menos ingrediente activo). La comparación involucró a 943 niños de 6 meses a 12 años.

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

Luego surgieron preocupaciones sobre la inmunogenicidad de la vacuna estacional trivalente contra la influenza (VETI) en los chicos que anteriormente habían sido inmunizados con las versiones pandémicas monovalentes.

Para el actual estudio, el equipo investigó la persistencia de anticuerpos contra la cepa A(H1N1) luego de un año y evaluó la inmunogenicidad y reactogenicidad de la dosis de VETI en 323 niños del estudio original que habían recibido dos dosis de alguna de las vacunas monovalentes.

En los menores de 3 años, las tasas de persistencia de anticuerpos fueron del 100% con la vacuna con adyuvante y del 32,4% con la dosis sin adyuvante. En los chicos mayores, las tasas correspondientes fueron del 96,9 y el 65,9%.

Los 302 niños que recibieron una dosis de VETI tuvieron una respuesta inmunogénica protectora. La vacunación fue bien tolerada, según informan los autores, aunque la reactogenicidad en los mayores de 5 años fue levemente mayor entre los que originalmente recibieron la vacuna con adyuvante.

Además de demostrar la seguridad de la vacunación trivalente, el equipo de Faust concluye: "Este estudio brinda evidencia serológica de que un régimen de dos dosis de vacunación con vacuna para la influenza pandémica con adyuvante sería suficiente para mantener la protección durante dos temporadas de gripe".

Desde una perspectiva de salud pública, sugieren los investigadores, "los planificadores en eventuales pandemias deberían evaluar administrar primero una sola dosis de la vacuna pandémica con adyuvante para permitir una mayor cobertura poblacional ante el suministro limitado, seguida de una dosis de refuerzo en la siguiente temporada si está circulando la misma cepa".⁵



El virus de Schmallenberg implica un riesgo insignificante para los humanos

16 de febrero de 2012 – Fuente: Agencia Reuters

El virus de Schmallenberg que infectó a animales de cinco países europeos e hizo que Rusia prohibiera las importaciones de cierto ganado desde esas naciones implica riesgos insignificantes para la salud de los seres humanos, informó el jueves la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

El virus, que recibe el nombre del pueblo alemán en el que fue descubierto en noviembre, ha infectado a vacas, ovejas y cabras en Gran Bretaña, Francia, Alemania, Países Bajos y Bélgica, causando defectos congénitos en las crías, incluidas deformidades en la cabeza, cuello y extremidades.

"Sobre la base de la información actualmente disponible, los expertos concluyeron que el riesgo para la salud humana es insignificante", indicó la OIE en un comunicado.

En términos de comercio, los expertos –a los que se les pidió revisar el conocimiento existente sobre el virus que emergió en la segunda mitad del 2011– establecieron que el riesgo de que la enfermedad se expanda por la venta de carne y leche también es insignificante.

La evaluación no fue tan contundente sobre el semen, los embriones y los animales vivos, para los cuales los especialistas detallaron algunas recomendaciones técnicas de comercialización.

La agencia destacó que el período durante el cual el virus de Schmallenberg circula en el torrente sanguíneo de los animales infectados es breve.

Rusia suspendió las importaciones de ganado vivo desde Alemania, Países Bajos, Bélgica, Francia y Gran Bretaña debido al brote del virus.

El controlador de seguridad alimentaria de la Unión Europea (UE) también está evaluando los riesgos del virus para la salud, y se espera que brinde a la Comisión y los Gobiernos de la UE posibles escenarios sobre cómo el virus podría afectar al ganado y, potencialmente, la salud humana en los próximos meses.

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

Breaking up is easy to do.

Each year in Australia, there are over 40,000 divorces and legal separations. That's a lot of broken homes.

Alcohol and drug problems are involved in nearly half of these smashed relationships.

So each year about 130,000 men, women and children go through the pain of arguments, violence, poverty, stress, depression and separation.

Thousands more friends, lovers and families split up because of drunkenness and drug use.



If alcohol or any other drug is causing problems in your life or in your family, get help before the breaks are beyond repair.

For advice, counselling or referral, call your local Community Health Centre or:

ADIS SYDNEY 331 2111

The Alcohol & Drug Information Service
24 hours a day, 7 days a week

**COUNTRY AREAS TOLL FREE
(008) 422 599**

Produced and Published by

CEIDA
Centre for Education & Information on Drugs & Alcohol

(02) 331 2196

What you don't know can hurt you.

Romper es fácil.

En Australia se producen cada año 40.000 divorcios y separaciones legales. Son un montón de hogares rotos. Los problemas con el alcohol y las drogas están involucrados en casi la mitad de estas relaciones destruidas. Así que cada año unos 130.000 hombres, mujeres y niños pasan por el dolor de las discusiones, la violencia, la miseria, el estrés, la depresión y la separación.

Miles de amistades, parejas y familias se rompen a causa del consumo de alcohol y drogas.

Si el alcohol o cualquier otra droga están causando problemas en tu vida o en tu familia, pide ayuda antes que las rupturas no puedan repararse.

Centre for Education & Information on Drugs & Alcohol (Sidney, Australia).