



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 856

8 de marzo 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)

Día Internacional de la Mujer

- Habilitar a la mujer campesina – Acabar con el hambre y la pobreza

Córdoba

- Comienza la primera etapa de la vacunación antigripal

Argentina

- Vigilancia de psitacosis
- Prohíben la venta de mamaderas con BPA
- Mendoza, Valle de Uco: Investigan el mecanismo de transmisión del botulismo del lactante
- Salta: Son 28 los casos de dengue confirmados

América

- Chile: Aseguran que la letalidad de la hantavirosis disminuyó en 2012 gracias a la nueva red de laboratorios
- Cuba: Desarrollan investigaciones en vacunas contra el dengue

- Ecuador: Un muerto y 2.041 afectados por dengue en lo que va del año

- Estados Unidos, Maryland: Investigan la muerte de tres personas de una misma familia tras presentar síntomas de gripe

- Perú, La Libertad: Reportan 13 casos de ántrax

- Uruguay: El país está en el primer lugar de América Latina en prevención de enfermedades poco frecuentes

El mundo

- España, Euskadi: Más de 400 casos de parotiditis en un año
- Ghana, Upper East Region: Un brote de meningitis provoca 16 muertes en dos meses
- Indonesia, Southwest Maluku: Cincuenta muertes por un brote de rabia
- Malasia: Preocupante aumento de muertes por dengue

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.





Habilitar a la mujer campesina – Acabar con el hambre y la pobreza

8 de marzo de 2012 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas

En reconocimiento de su papel fundamental y su contribución, el lema de este año del Día Internacional de la Mujer 2012 es “Habilitar a la mujer campesina – Acabar con el hambre y la pobreza”.

Las mujeres rurales representan un papel fundamental en las economías tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados, pues contribuyen al progreso agrícola, mejoran la seguridad alimentaria y ayudan a reducir los niveles de pobreza en sus comunidades. Estas mujeres constituyen el 43% de la mano de obra en el campo, cifra que llega a ser del 70% en algunos lugares.

La desigualdad entre los géneros y el acceso limitado al crédito, la salud y la educación son las principales dificultades que afrontan las mujeres rurales. Las mujeres agricultoras producen menos que sus homólogos varones, pero no porque sean menos eficientes. Una gran cantidad de datos empíricos muestran que la diferencia de productividad entre los agricultores de sexo masculino y femenino se debe a diferencias en el uso de insumos.

El cierre de la brecha de género en la agricultura generaría beneficios considerables para el sector agrícola y la sociedad. Si las mujeres tuvieran el mismo acceso a los recursos productivos que los hombres podrían incrementar el rendimiento de sus explotaciones agrícolas en un 20-30%. De este modo, la producción agrícola total en los países en desarrollo podría aumentar en un 2,5-4,0%. Un aumento de la producción de este calibre permitiría reducir el número de personas hambrientas en el mundo entre un 12 y un 17%.

Los posibles beneficios variarían según la región en función de cuántas mujeres se dedican actualmente a la agricultura, cuánta producción o tierras controlan y la amplitud de la brecha de género a la que se enfrentan. Estos aumentos potenciales de la productividad no son sino la primera serie de beneficios sociales que se derivarían del cierre de la brecha de género. Cuando las mujeres controlan más ingresos, gastan más que los hombres en alimentos, salud, vestido y educación para sus hijos. Ello tiene consecuencias positivas para el bienestar inmediato, así como para la formación de capital humano y el crecimiento económico.

Por sí solo, el cierre de la brecha de género en el ámbito de los insumos agrícolas podría sacar del hambre a entre 100 millones y 150 millones de personas. No existe una pauta concreta para cerrar la brecha de género, pero algunos principios básicos son universales: los gobiernos, la comunidad internacional y la sociedad civil deben trabajar juntos para eliminar las discriminaciones en el ámbito legal, promover la igualdad de acceso a los recursos y oportunidades, garantizar que las políticas y los programas agrícolas tengan en cuenta la dimensión del género, y hacer oír la voz de las mujeres en pie de igualdad en aras del desarrollo sostenible. Lograrlo no solo es justo; también es crucial para el desarrollo agrícola y la seguridad alimentaria.

HECHOS Y CIFRAS SOBRE LAS MUJERES RURALES

Pobreza

- Los países con niveles de hambre más altos también tienen niveles muy altos de desigualdad entre los géneros.
- La desigualdad de género es una causa y un efecto importante del hambre y la pobreza: se estima que el 60% de las personas con hambre crónica son mujeres y niñas.
- En el contexto de América Latina, 110 mujeres de entre 20 y 59 años de edad viven en familias rurales pobres por cada 100 hombres en Colombia, y 114 mujeres por cada 100 hombres en Chile. En África subsahariana (Camerún, Malawi, Namibia, Ruanda y Zimbabue) hay más de 120 mujeres de entre 20 y 59 años de edad que viven en familias pobres por cada 100 hombres.

Agricultura

- Se estima que si las mujeres tuvieran el mismo acceso a los recursos productivos que los hombres, aumentarían el rendimiento de sus explotaciones agrícolas entre un 20 y un 30%, sacando de 100 a 150 millones de personas del hambre.



- El acceso equitativo a los recursos incrementaría el rendimiento agrícola total en los países en desarrollo entre el 2,5 y el 4,0%, contribuyendo así a la seguridad alimentaria y al crecimiento económico.
- Las investigaciones de los últimos años de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) indican que sólo el 5% de la ayuda dirigida al sector agrícola va destinada específicamente a la igualdad de género.
- Las mujeres constituyen la mitad de la mano de obra agrícola en los países menos adelantados.

Derechos a la tierra

- Para los países en desarrollo para cuales se dispone de datos, sólo entre el 10 y el 20% de todos los propietarios de tierra son mujeres.

Mano de obra

- En la mayoría de los países, las mujeres de las áreas rurales que trabajan a sueldo tienen más probabilidades que los hombres de tener empleos temporales, a tiempo parcial y mal remunerados, y las mujeres reciben menores sueldos por el mismo trabajo.

Acceso al crédito

- El porcentaje de mujeres agricultoras dueñas de pequeñas parcelas que tienen acceso al crédito está entre 5 y 10 puntos porcentuales por debajo de los hombres en situación similar.
- En África subsahariana, las mujeres agricultoras a pequeña escala acceden a menos del 10% del crédito disponible.

Salud

- Sólo un tercio de las mujeres rurales reciben cuidado prenatal, en comparación con el 50% de las mujeres en las regiones en desarrollo en general.

Infraestructura y tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)

- En los países menos adelantados, la tasa de electrificación se sitúa entre el 10 y el 40%, y el porcentaje de la población que tiene un mejor acceso al agua potable en las áreas rurales está entre el 9 y el 97%, habiendo considerables disparidades entre las áreas urbanas y rurales. Las personas en estos países dependen de los fuegos abiertos y de hornos tradicionales (alimentados con madera, desechos de las cosechas, carbón) para ganarse la vida y alimentar a sus familias. Las mujeres caminan grandes distancias diariamente para juntar el combustible y el agua.
- El acceso a las nuevas tecnologías es crucial para mantener y mejorar la productividad agrícola. Existen brechas de género para una amplia gama de tecnologías agrícolas, incluyendo máquinas y herramientas, variedades mejoradas de plantas y razas de animales, fertilizantes, medidas de control de plagas y técnicas de gestión. Las tecnologías dirigidas a economizar mano de obra y mejorar la productividad también pueden ayudar a reducir la pobreza de tiempo de las mujeres.

Noticias de Córdoba

La Voz
DEL INTERIOR

Comienza la primera etapa de la vacunación antigripal

7 de marzo de 2012 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Esta semana comienza la primera etapa de la vacunación contra la gripe en Córdoba, según informó el Ministerio de Salud provincial. La vacuna es gratuita y desde el año pasado está incorporada al calendario nacional de inmunizaciones.

Se vacunará a los trabajadores de la salud; las embarazadas en cualquier trimestre de la gestación; las puérperas con bebés menores de seis meses; y los adultos de menos de 65 años que integran grupos de riesgo (personas con enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, pacientes oncológicos y trasplantados, obesos, diabéticos).

En una segunda etapa, se aplicará a niños entre 6 y 24 meses, y a las personas mayores de 65 años con o sin factores de riesgo. La fecha en que se comenzarán a poner las dosis a estos grupos será informada más adelante por el Ministerio de Salud. La vacuna que se colocará este año incluye las cepas A(H1N1), A(H3N2) y B.





Vigilancia de psitacosis

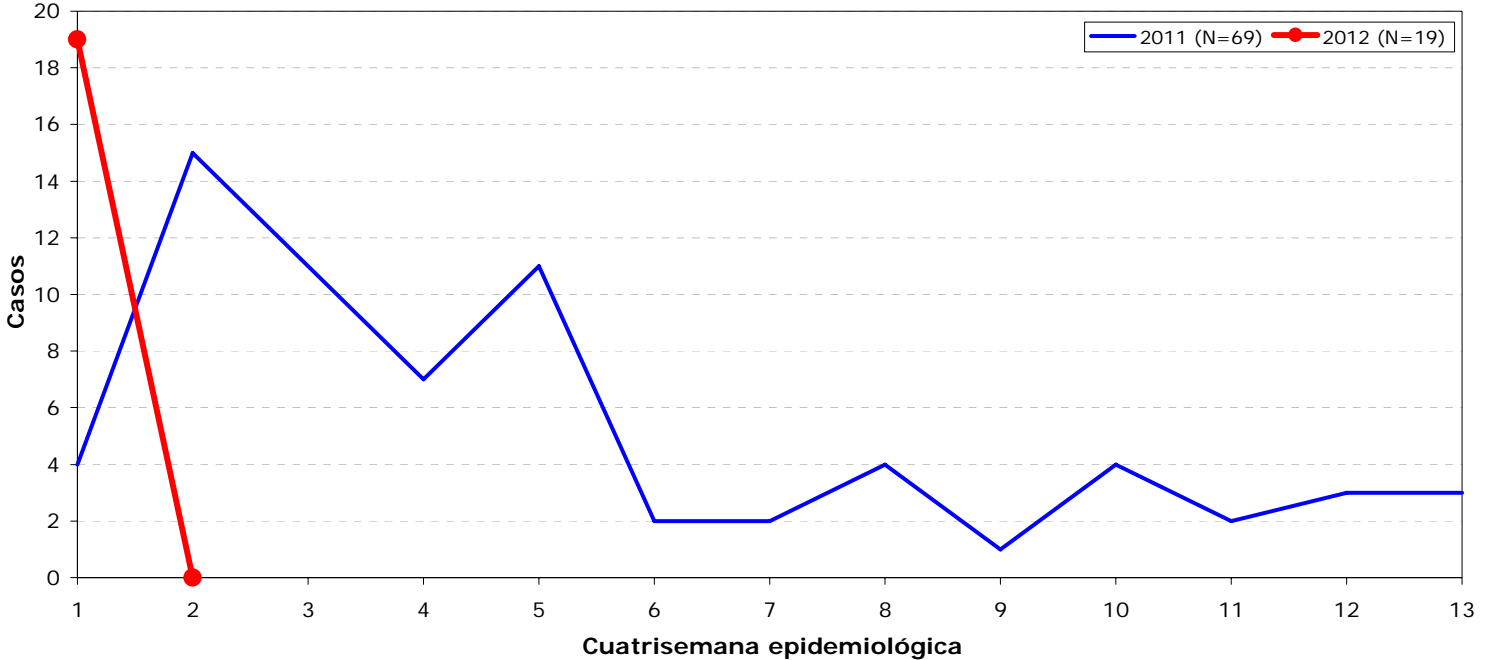
5 de marzo de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

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 5. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,66	—	—	4	1,31	—	—	4
Buenos Aires	2	0,13	2	0,13	1	0,07	1	—	—
Entre Ríos	2	1,58	—	—	1	0,78	1	—	—
Santa Fe	1	0,31	—	—	7	2,13	7	—	—
Centro	7	0,27	2	0,08	13	0,49	9	—	4
San Luis	—	—	—	—	2	4,38	2	—	—
Cuyo	—	—	—	—	2	0,61	2	—	—
Jujuy	—	—	2	2,86	—	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—	4	2,65	—	3	1
NOA	—	—	2	0,42	4	0,84	—	3	1
La Pampa	6	17,78	—	—	—	—	—	—	—
Neuquén	7	12,58	—	—	—	—	—	—	—
Sur	13	5,60	—	—	—	—	—	—	—
Total Argentina	20	0,50	4	0,10	19	0,47	11	3	5

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

Gráfico 1. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2011 y 2012 (2012 hasta semana epidemiológica 5). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Prohíben la venta de mamaderas con BPA

5 de marzo de 2012 – Fuente: Clarín (Argentina)

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) prohibió en Argentina la fabricación, importación y venta de mamaderas que incluyan en su composición bisfenol A (BPA), una sustancia que, en determinadas circunstancias, podría llegar a ser tóxica para los lactantes.

La prohibición fue publicada hoy en el Boletín Oficial a través de una disposición de la ANMAT, que, además, establece un plazo de 30 días hábiles para que las empresas adecuen sus normas de fabricación.

Desde la ANMAT destacaron que muchos fabricantes e importadores ya las reemplazaron por las de polipropileno; éstas se identifican con un logo con una doble P (por polipropileno) o bien con la indicación "libres de BPA".

El BPA es una sustancia que se usa en ciertos plásticos duros como las resinas epoxi y el policarbonato, con el que se hacen distintos productos incluyendo envases



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

de cocina reutilizables y utensilios de cocina. Según explicaron en la ANMAT, hay evidencia científica de que cuando esos materiales se calientan en determinadas condiciones pueden llegar a liberar pequeñas cantidades de BPA. El organismo humano tiene sistemas de eliminación de BPA, por lo que no hay un alto riesgo en la utilización de envases que lo contengan. Pero esos sistemas no están del todo desarrollados en los lactantes de entre tres y seis meses, por lo que son los más expuestos. A pesar de ello, resaltó la ANMAT, la European Food Safety Authority (EFSA) sostiene que la ingesta de BPA por utilización de mamaderas de policarbonato no superaría la ingesta diaria tolerable. Aún así, ese tipo de mamaderas fueron prohibidas en distintos países. La disposición menciona las recomendaciones en ese sentido de Dinamarca y Francia.

Recaudos a tener en cuenta

Además de fijarse al momento de comprar las mamaderas sobre si tienen o no las inscripciones que indican si tienen o no BPA, desde la ANMAT recomendaron que el líquido sea hervido y enfriado hasta que esté tibio antes de transferirlo al biberón, que las mamaderas se esterilicen por separado y se enfrien a temperatura ambiente antes de añadirles el líquido o la fórmula infantil y que, si continúan utilizando mamaderas de policarbonato, no metan en ellas líquidos muy calientes ya que estos pueden hacer que el BPA emigre fuera de la botella a un ritmo mayor.



Mendoza, Valle de Uco: Investigan el mecanismo de transmisión del botulismo del lactante

6 de marzo de 2012 – Fuente: Universidad Nacional de Cuyo (Argentina)

El botulismo del lactante es, actualmente, la forma clínica más frecuente del botulismo humano en el mundo. Argentina, con 507 casos registrados entre marzo de 1982 y diciembre de 2008, es el segundo país en el planeta detrás de Estados Unidos.

Para explicar la prevalencia de casos en la zona del Valle de Uco, en Mendoza, especialistas de la Universidad Nacional de Cuyo estudiaron las condiciones ambientales en las que se dieron las infecciones en esta área cordillerana.

Según explicó Laura De Jong, principal responsable de la investigación, el mecanismo de transmisión del botulismo del lactante aún no está totalmente aclarado, aunque se sabe que las esporas de *Clostridium botulinum* se localizan generalmente en los suelos y se transmiten por su deglución cuando, a partir del viento, se transforman en polvo contaminante en el entorno del niño lactante y la madre y/o sobre diferentes alimentos.

Sin embargo, la sola presencia del patógeno en su ambiente natural no es el único factor de riesgo de exposición en la transmisión del botulismo del lactante. "Se estima que existiría una multiplicidad de factores asociados que favorecen la dispersión de las esporas. Las condiciones ambientales, topográficas y climáticas (vientos, humedad y precipitaciones) son factores relevantes en la transmisión ya que facilitan la volatilización de partículas a partir del suelo y hacen propicia la permanencia de polvo en suspensión cargado de esporas, que serían aerotransportadas y diseminadas por los vientos –explicó De Jong–. No obstante, hay que destacar que se han detectado esporas en algunas muestras de miel y de hierbas utilizadas para suministrar como infusiones a lactantes, por lo que es aconsejable no dar ni miel ni té de hierbas a lactantes menores de un año", agregó.

Síntomas

El botulismo del lactante afecta a niños menores de un año y se produce por la colonización intestinal de esporas de *Clostridium botulinum* y posterior producción *in situ* de una potente neurotoxina, que inhibe la liberación de acetilcolina (un neurotransmisor) impidiendo así la contracción muscular. Como síntoma, se evidencia como una parálisis flácida aguda. "El cuadro puede variar desde una parálisis leve a moderada, hasta una fulminante, indistinguible del denominado síndrome de muerte súbita infantil", amplió la investigadora.

La debilidad muscular comienza en el cuello con pérdida del control de la cabeza, cara y garganta, y desciende simétricamente para involucrar los músculos del tronco y extremidades. Si el niño es sostenido por el tronco adopta el aspecto de un típico muñeco de trapo: la cabeza, los brazos y las piernas cuelgan totalmente flácidos. La muerte deviene por la parálisis de los músculos respiratorios (diafragma e intercostales), o por complicaciones secundarias.

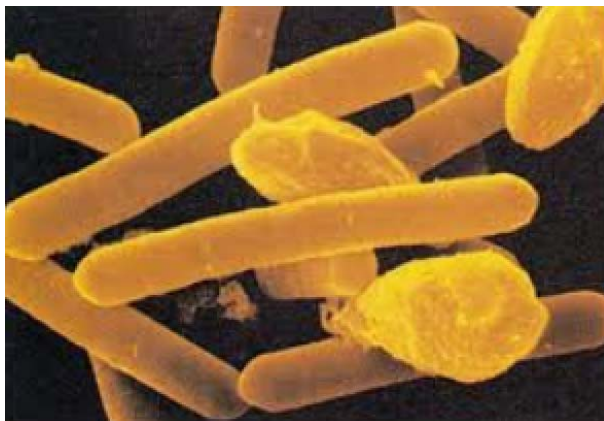
Según De Jong, esta infección requiere que los pediatras estén en alerta permanente, para que la confirmación diagnóstica por el laboratorio y el tratamiento adecuado sean inmediatos. Si es así, el niño se recupera muy lentamente pero sin secuelas. Generalmente, el músculo recupera su tonicidad total al cabo de 6 a 9 meses.

Causas

En el estudio que realizó el equipo que encabeza Laura De Jong surgió que el 17% de los casos de botulismo del lactante en Mendoza entre 1982 y 2010 se produjo en un sólo lugar: Tupungato, al pie de la Cordillera de los Andes.

"Este elevado registro estaría asociado con una alta prevalencia de esporas de *Clostridium botulinum* en el suelo: el 66% de las muestras resultaron positivas en este sentido", detalló la académica.

Por su ubicación geográfica, topografía y clima, en este departamento mendocino se dan factores que asociados favorecen la dispersión de las esporas. Está ubicado a 1.050 metros sobre el nivel del mar, asentado en una depre-



sión rodeada por la cordillera y cerrillos pedemontanos, dentro de la zona árida argentina caracterizada por su clima seco desértico con frecuentes episodios de viento Zonda, fuerte y caluroso, con muy escasas precipitaciones. Con estas condiciones, durante los días ventosos se produce la volatilización de las esporas, las que, durante un tiempo variable, quedan en suspensión los días de calma posteriores contenidas en el polvo del aire.

Además, en Tupungato y los departamentos aledaños de Tunuyán y San Carlos se desarrolla una intensa actividad agrícola, como el cultivo de ajo, papa y cebolla, que implica movimiento de tierra y el establecimiento de galpones de empaque donde se genera mayor cantidad de polvo ambiental.

Todo esto contribuye a que el botulismo del lactante encuentre aquí las condiciones óptimas para transmitirse al grupo de riesgo. En este sentido, De Jong aclaró que "toda la franja oeste del territorio argentino, perteneciente a las zonas áridas, presenta una prevalencia del 29,5% de esporas en sus suelo, con una diferencia estadísticamente significativa a la del resto del país (18,6%)". Así, según el estudio epidemiológico de botulismo del lactante en Argentina (2000-2009), la mayor tasa de casos se dio en La Pampa, Mendoza, San Luis y Neuquén, lo que corroboraría la asociación entre la presencia del patógeno en el ambiente y la multiplicidad de factores de riesgo asociados a la transmisión.

Más casos, más prevención

Laura De Jong explicitó que si bien el número de casos en el país ha ido aumentando en los últimos años, esto no se debe a una mayor propagación sino a la mejor detección de los infectados, en la medida que la población médica está mejor informada.

Citando al mencionado estudio epidemiológico, en Argentina los dos primeros casos de botulismo del lactante se registraron casi simultáneamente en Buenos Aires y en Mendoza en 1982, y hasta diciembre de 2010 se han registrado 605 casos. En la primera década, la media de los registros fue de 4 casos por año. A partir de 1995, en cambio, se registran alrededor de 34 casos por año.

"Esto se debe a que al principio, por el desconocimiento de la enfermedad, muchos casos quedaron sin diagnóstico y el diagnóstico tardío favorecía una letalidad elevada. Con la difusión de las características clínicas aumentó la sospecha y aumentaron los casos diagnosticados, la precocidad en el diagnóstico y el tratamiento adecuado, con lo que la letalidad disminuyó notablemente", explicó, y se espera con que su estudio sirva para "esclarecer el mecanismo de la transmisión del botulismo del lactante, con el fin de programar estrategias de vigilancia epidemiológica y prevención".



Salta: Son 28 los casos de dengue confirmados

7 de marzo de 2012 – Fuente: El Tribuno (Salta)

En la provincia de Salta hay 28 casos de dengue confirmados, según lo aseguró el coordinador de Epidemiología, Alberto Gentile. El funcionario afirmó que 25 de ellos pertenecen a Salvador Mazza, mientras dos se localizaron en Capital y uno en Tartagal.

Gentile explicó que se monitorea todo el territorio provincial desde el 1 de noviembre hasta el 31 de mayo de cada año, ya que en este período se dan los casos de dengue como consecuencia de las lluvias.

Noticias de América



Chile: Aseguran que la letalidad de la hantavirus disminuyó en 2012 gracias a la nueva red de laboratorios

6 de marzo de 2012 – Fuente: La Tercera (Chile)

Una nueva estrategia del Ministerio de Salud de Chile, permitió que este año se redujera la letalidad del virus hanta. Así, mientras que en 2009 la tasa de letalidad era de 36,4%, en 2010 de 33,3%, y en 2011 de 38,5%, en 2012 ésta disminuyó hasta llegar a un 23,8%.

Según el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, se trata de una red de cinco laboratorios repartidos por el país, que a su vez están conectados a tres centros de confirmación. La coordinación entre estos centros logró disminuir el tiempo de diagnóstico del virus, logrando así una confirmación más expedita, y una baja en la letalidad.

Mientras que los laboratorios están ubicados en Viña del Mar, Talca, región del Biobío, Temuco y Puerto Montt, los centros de confirmación están en la Universidad Austral de Valdivia, la Pontificia Universidad Católica (PUC) en Santiago, y el Instituto de Salud Pública (ISP), también en la Región Metropolitana.

Según comentó Díaz, "hemos desplegado una red de laboratorios capaz de hacer diagnósticos rápidos y ayudar al equipo médico a tomar decisiones adecuadas para reducir la letalidad".

Por su parte, María Teresa Valenzuela, del ISP, dijo que "este acercamiento del diagnóstico a los pacientes ha permitido que sus muestras se estén realizando durante el día, con lo que nos ahorramos, como mínimo, 48 horas, disminuyendo así la mortalidad". Gracias a la red, el tiempo de espera variaría entre un día y 48 horas.

En 2012 se confirmaron 21 casos de hantavirus, de los cuales cinco terminaron con personas fallecidas, cuatro de ellas de la región del Biobío.



“Cuba desarrolla dos proyectos de vacunas contra el dengue con resultados alentadores, aunque hoy lo más importante es controlar a *Aedes aegypti*, el mosquito transmisor del virus”, señaló la Dra. María Guadalupe Guzmán.

La experta, jefa del Departamento de Virología del Instituto de Medicina Tropical ‘Pedro Kourí’ (IPK), destacó que aún cuando la fiebre de dengue no es endémica en la isla, la enfermedad constituye un problema de salud en la región de las Américas, donde se reportan cerca de un millón de infectados.

“De ahí que Cuba haya implementado una estrategia de prevención e investigación, que incluye la búsqueda de vacunas, y en la actualidad son dos los proyectos en esa vía, pero son muchos los estudios a realizar todavía”, aseveró.

Guzmán explicó que el objetivo es concluir los ensayos que se están realizando en monos, y de salir bien, pasar a la fase I en humanos. Detalló que se busca un compuesto tetravalente, contra los cuatro serotipos del virus del dengue, y que además ofrezca protección tanto a quienes viven en áreas endémicas, como a los que viajan a esos lugares.

Por su parte, Gerardo Guillén, jefe de Investigaciones Biomédicas del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) explicó que los dos proyectos cubanos tienen la capacidad de cubrir los dos campos.

Sin embargo, aclaró que puede durar años el proceso de desarrollo de una vacuna, y aún cuando estuviera disponible para los próximos años, nunca llegaría en poco tiempo a todas las áreas del mundo.

Reiteró que en la actualidad no existe inmunógeno alguno contra esta afección, y la más avanzada –de Sanofi Aventis– se encuentra todavía en fase de ensayo clínico.



Ecuador: Un muerto y 2.041 afectados por dengue en lo que va del año

1 de marzo de 2012 – Fuente: Agencia EFE

Un total de 2.041 personas han resultado afectadas en lo que va del año por el dengue en Ecuador, donde en enero pasado falleció una menor de edad por esa enfermedad, informó hoy el Ministerio de Salud Pública.

La cifra de afectados supera por más del doble al reporte del mismo período del año pasado cuando llegó a 848, indicó el ministerio, y recordó que también en ese lapso de 2011 hubo un fallecido.

El mayor número de casos de dengue reportados este año se encuentra en la provincia del Guayas, seguida por Manabí, Los Ríos y El Oro.

Según el ministerio, el 70% del territorio ecuatoriano tiene condiciones ambientales propicias para la reproducción del vector del dengue, *Aedes aegypti*.

El último brote importante de esta enfermedad en Ecuador sucedió en 2010, cuando afectó a 4.000 personas y produjo 4 muertes.



Estados Unidos, Maryland: Investigan la muerte de tres personas de una misma familia tras presentar síntomas de gripe

6 de marzo de 2012 – Fuente: National Broadcasting Company (Estados Unidos)

El Departamento de Salud del Condado de Calvert (CCHD) están un número de muertes que siguieron a una enfermedad respiratoria en el área de Lusby. El CCHD dijo que cuatro miembros de una familia que viven en las cercanías de la planta nuclear de Calvert Cliffs sufrieron una enfermedad respiratoria aún no identificada a fines de febrero de 2012, y tres de ellos murieron este mes.

Una mujer de 81 años de edad fue la primera en enfermar, a fines de febrero. Los tres hijos, mayores de edad, dos mujeres y un varón, viajaron hasta su casa para cuidar de ella. Posteriormente, todos enfermaron de síntomas similares.

Según el departamento de salud, la mujer de 81 años presentó síntomas el 23 de febrero de 2012 y murió el 1 de marzo. Los hijos mostraron síntomas alrededor del 28 de febrero, y fueron hospitalizados en estado crítico. Varios días después, murieron el hijo de 58 años y una hija de 56, mientras que la otra hija permanece hospitalizada.

El oficial de Salud David Rogers dijo que el Departamento de Salud del condado no cree que la enfermedad represente una amenaza. “Los casos parecen estar limitados a una única familia –dijo– y actualmente no se registra ningún otro afectado. El CCHD no recomienda acciones de protección para la población en general”.

En una declaración anterior, el condado había declarado erróneamente cuatro muertes.

El departamento recomienda a las personas con síntomas de gripe como fiebre, tos o dolor de garganta, que concurren a su médico a fin de controlar si es necesaria la administración de medicamentos antivirales o de otra índole. En la actualidad, los funcionarios de salud del condado no están recomendando medidas preventivas específicas.

El CCHD envió un mensaje a los residentes del área en el que informa que se está trabajando en conjunto con los servicios de salud para monitorear la situación y determinar las causas de la enfermedad respiratoria. Un portavoz dijo que la proximidad de las víctimas a la planta de energía no es considerada como un factor.

En la tarde del lunes, una cuadrilla de trabajadores de la salud vestidos con trajes especiales para el manejo de materiales peligrosos entraron en la casa de la mujer para recoger más muestras para análisis.²



Perú, La Libertad: Reportan 13 casos de ántrax

7 de marzo de 2012 – Fuente: Radio Programas del Perú

Trece casos de ántrax se han presentado en el distrito de Sinsicap, provincia de Otuzco (La Libertad). De ellos, ocho serían adultos y cinco niños, que están siendo tratados en la posta de salud del lugar, informó el consejero regional Mayer Haro Rafael.

Los casos se presentaron desde el pasado fin de semana, pero recién ayer se habría confirmado el brote y la cantidad de personas afectadas, que de inmediato comenzaron a ser tratadas por especialistas en salud mientras que el ganado infectado fue incinerado y enterrado a dos metros de profundidad.

Sin embargo, Haro expresó que sospecha que se habría actuado con negligencia pues no se conoce de la realización de campañas de vacunación del ganado en Sinsicap, por lo que pedirá se hagan las investigaciones necesarias. Manifestó que solicitará información a los funcionarios del Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA), en tanto que de inmediato empezó a coordinar con la Gerencia Regional de Salud de La Libertad el apoyo requerido para contralar los casos presentados y evitar su propagación.

Agregó que equipos de especialistas del SENASA y la Gerencia Regional de Salud han viajado a la zona para investigar las causas del brote y diseñar una estrategia sanitaria que permita controlar la enfermedad.

Sinsicap tiene una población superior a los 8.000 habitantes, dedicada en su mayoría a labores agrícolas y ganaderas, que estarían en riesgo de contraer la enfermedad si no se adoptan las medidas de emergencia.



Uruguay: El país está en el primer lugar de América Latina en prevención de enfermedades poco frecuentes

9 de febrero de 2012 – Fuente: Presidencia de la República Oriental del Uruguay

A partir de la inauguración del nuevo laboratorio de Pesquisa Neonatal del Banco de Previsión Social (BPS), el 8 de febrero, Uruguay realizará estudios de 24 enfermedades a todos los recién nacidos del país, sin necesidad de enviar muestras al exterior y en un plazo menor al que se realiza actualmente. El presidente del BPS, Ernesto Murro, informó que se incorporarán dos nuevos exámenes para detectar enfermedades que pueden causar retraso en el crecimiento y otra que padecen los afrodescendientes.

La gerente del laboratorio del Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, Graciela Queiruga, explicó que hasta diciembre estaban ubicados en la sede del laboratorio del Sanatorio Canzani, por lo que era necesario disponer de un espacio físico propio. Desde el 4 de enero se ubicaron en este nuevo laboratorio, que tiene tecnología moderna y buena disposición de los equipos, lo que permitirá responder a las necesidades de la pesquisa neonatal de todos los niños del país.

En este laboratorio se realizan en total 24 pesquisas, cuatro de ellas de carácter obligatorio en los recién nacidos por el Ministerio de Salud Pública: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita y fibrosis quística.

Mediante un plan piloto se realiza la detección de otras 20 enfermedades, entre las que se encuentran las alteraciones del metabolismo de los aminoácidos, ácidos orgánicos y beta oxidación mitocondrial de ácidos grasos.

La encargada del laboratorio explicó que estos estudios se realizan a partir de la extracción de una gota de sangre del talón del recién nacido con más de 40 horas de vida. Esa muestra es enviada mediante el Correo Uruguayo desde todo el país al Laboratorio de Pesquisa Neonatal.

El equipamiento moderno permite realizar los estudios confirmatorios de estas enfermedades y el seguimiento de las mismas. Actualmente, se estudian 4.000 muestras mensuales, que responden a todos los nacimientos del país. Esas muestras deben someterse a 24 exámenes que corresponden a las enfermedades que se pueden detectar.

La instalación de este nuevo laboratorio permitirá realizar todos los estudios en el país, sin necesidad de enviar muestras al exterior para confirmar estas patologías. De esta manera, los resultados que antes demoraban 15 o 20 días, ahora estarán en 48 horas.

Por su parte, Murro indicó que la posibilidad de realizar estos estudios ubica a Uruguay en el primer lugar de América Latina en prevención de enfermedades poco frecuentes.

² Este cluster de muertes dentro de una misma familia debido a una enfermedad respiratoria aún sin identificar es un evento inusual. La proximidad a la planta nuclear de Calvert Cliffs no es considerada como un factor relevante, pero es necesario el diagnóstico específico de la causa de esta fatal enfermedad para tranquilizar a la comunidad local.

También destacó el trabajo interinstitucional que permite que maternidades públicas y sanatorios privados de todo el país envíen las muestras vía Correo Uruguayo al laboratorio para su análisis. Actualmente, son más de 500 niños a quienes se les detectó alguna de estas patologías, lo que permitió mejorar su calidad de vida.

Murro adelantó que desde este día se realizarán dos nuevos exámenes, uno de ellos permitirá detectar enfermedades que pueden causar retraso en el crecimiento y otra que se relaciona con una enfermedad que ataca a las personas afrodescendientes.

Noticias del mundo

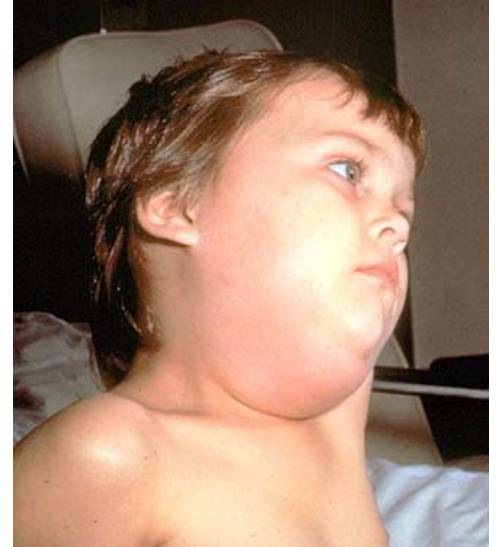
noticiasdegipuzkoa

España, Euskadi: Más de 400 casos de parotiditis en un año

6 de marzo de 2012 – Fuente: Noticias de Gipuzkoa (España)

Hace un año, concretamente en marzo de 2011, la Unidad de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa comenzó a identificar los primeros casos de lo que posteriormente se convertiría en un brote de parotiditis, todavía activo. Desde entonces, 420 guipuzcoanos han padecido esta enfermedad: en 2011 se detectaron 288 casos y, en lo que va de este año, ya se contabilizan 132. El colectivo más afectado es, con un 67% de los casos, el formado por personas de entre 10 y 19 años, aunque afortunadamente la mayoría presenta cuadros leves.

El brote en Gipuzkoa de esta enfermedad se inició en un grupo de universitarios que estudiaban en Vitoria, y los primeros casos se detectaron en Donostia y Arrasate. De ahí, el virus se fue extendiendo por la zona de Donostialdea y Zarautz, y luego pasó por comarcas como Goierri. Últimamente también se han detectado nuevos casos en la zona de Debagoiena. Obviamente, no se trata de un brote que se circunscriba exclusivamente a Gipuzkoa, aunque sí que es el territorio de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) más azotado por esta enfermedad, donde se han registrado más de 150 casos en los dos primeros meses del año. Navarra también está padeciendo sus consecuencias: 338 casos en 2011 y 255 en enero y febrero de este año.



Pero estas cifras no pueden llevar a engaño. "No es algo grave ni excepcional", advierte Rosa Sancho, enfermera de la Unidad de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa. "Es verdad que en este momento estamos en una situación de brote epidémico, pero no es algo raro en este tipo de enfermedades en las que se vacuna sistemáticamente. No es raro que cada equis años se observen brotes", aclara Sancho. De hecho, en 2007 se produjo un pico de estas características en el que se identificaron 1.000 casos solo en Gipuzkoa, cuando en una situación normal se contabilizan 20 al año.

Sin complicaciones

La explicación de por qué se da un brote cada cierto periodo de tiempo la clarifica Sancho. "Ninguna vacuna es 100% eficaz. Siempre hay un pequeño porcentaje de población que no responde a la vacunación. Estas personas susceptibles de sufrir la enfermedad se van acumulando a lo largo de los años y, cuando ya son un número lo suficientemente importante como para que el virus se pueda propagar, se producen los brotes", puntualiza.

Lo que no han constatado, aunque se haya extendido el rumor, es que este incremento de contagios tenga algo que ver con la posibilidad de que algunas familias decidan no vacunar a sus hijos siguiendo ciertos criterios naturalistas actuales. "No hemos observado que se dé esa situación en Gipuzkoa. Hay que tener en cuenta, además, que está afectando, en un 67% de los casos, a un grupo de población comprendido entre los 10 y los 19 años, es decir, que se vacunaron hace ya unos años", especifica.

Es más, Sancho relaciona la poca virulencia del virus, puesto que la mayoría de los afectados presenta cuadros leves sin prácticamente complicaciones, con la efectividad de la vacuna. "Aunque no hayan impedido que se infecten, sí está teniendo un efecto protector sobre la enfermedad, en cuanto a que no estamos viendo cuadros graves", manifiesta.

La prevención es, como siempre, la mejor manera de combatir esta enfermedad. Sancho es firme a la hora de lanzar las recomendaciones a seguir en el caso de que se detecte algún síntoma. "Lo primero que hay que hacer es consultar al médico, comprobar su situación vacunal y ver sus contactos directos", explica. Si los allegados, familiares o conocidos que hayan podido estar expuestos al contagio no están inmunizados, lo aconsejable es vacunarse.

Dos años de onda epidémica

En general, todas las personas que hayan nacido a partir de 1981 ya han sido inmunizadas con la triple viral, la vacuna con la que se hace frente al sarampión, la parotiditis y la rubéola. Entre los que tienen más de 30 años, "la mayoría serán inmunes" porque, seguramente, habrán pasado la enfermedad de pequeños, algunos, incluso, sin darse cuenta, ya que se pueden dar casos asintomáticos.

Puesto que la onda epidémica de la parotiditis se suele extender a lo largo de dos años, es probable que todavía este virus presente una mayor actividad de lo habitual a lo largo de los próximos meses, así que hay que tener precaución y evitar su contagio, teniendo claro que esta situación no es "ni grave ni excepcional".

Ghana, Upper East Region: Un brote de meningitis provoca 16 muertes en dos meses

26 de febrero de 2012 – Fuente: Myjoyonline.com (Ghana)

Un brote de meningitis en la Upper East Region se ha cobrado 16 vidas en dos meses. Las autoridades sanitarias de la región están incrementando sus esfuerzos para detener la propagación de la enfermedad, que ha asumido proporciones epidémicas. El Director del Servicio de la Upper East Region, Dr. Awoonor Williams, confirmó que alrededor de 102 personas han sido afectadas por la enfermedad hasta ahora.

Dijo que su equipo ha recibido material desde Accra para tratar la enfermedad, pero agregó que se necesitarán más vacunas para cubrir adecuadamente todas las zonas endémicas. Williams dijo que el brote está siendo bien manejado en la región, y aseguró a los residentes que “no hay motivo de alarma, estamos manejando el asunto con la mayor prioridad”.

Aunque se han implementado las medidas necesarias para detener la permanente recurrencia de la enfermedad, el Director del Servicio de Salud reconoció que no han tenido éxito. Estaba satisfecho, sin embargo, con el hecho de que su fuerte sistema de vigilancia había sido capaz de identificar la enfermedad. Un equipo de funcionarios de salud se encuentra en la zona educando a los residentes sobre la enfermedad.³

JakartaGlobe Indonesia, Southwest Maluku: Cincuenta muertes por un brote de rabia

5 de marzo de 2012 – Fuente: Jakarta Globe (Indonesia)

Funcionarios locales dijeron que al menos 50 personas han muerto de rabia en las últimas semanas en un brote en Southwest Maluku. “La rabia ha matado al menos a 50 personas, y cientos de personas han sido expuestas al riesgo de la enfermedad”, dijo Barnabas Orno, regente de Southwest Maluku, y agregó que el brote ya había sido informado al gobernador Karel Albert Ralahalu.

El virus mortal golpeó duro esta remota provincia en las últimas semanas. “El suministro de vacunas en el remoto distrito de Southwest Maluku se ha agotado”, dijo Orno. “Ningún hospital del distrito tienen la vacuna, y los esfuerzos para controlar la propagación del virus no han tenido impacto”, agregó. “Estamos muy necesitados de la ayuda del gobierno provincial”, dijo Orno. Sin ayuda, Orno teme que la epidemia de rabia en el distrito sólo empeorará.

“Tenemos miedo que el número de muertes seguirá aumentando si el gobierno provincial no puede enviar la vacuna antirrábica”, concluyó.⁴



Malasia: Preocupante aumento de muertes por dengue

3 de marzo de 2012 – Fuente: Agencia Bernama

La tasa de mortalidad por dengue registrada en los dos primeros meses de este año ha mostrado un incremento preocupante, con 15 muertes, en comparación con sólo ocho en el período correspondiente del año pasado.

El Director General de Salud Dr. Hasan Abdul Rahman dijo que tres de las muertes registradas este año involucraban a niños.

“La situación del dengue en Malasia no es muy buena. La cifra de muertos se ha incrementado en casi el doble en enero y febrero de este año en comparación con el mismo período del año pasado”, dijo.

Hasan agregó que el número de casos de dengue también ha aumentado en un 14%, a 4.453 durante el citado período, en comparación con los 3.915 casos de igual período de 2011.

³ Aunque la noticia no incluye la etiología del brote de meningitis en Ghana, el África subsahariana sufre cada año grandes epidemias de meningitis meningocócica. Esta región, conocida como el “cinturón de la meningitis” se extiende desde el este hasta la costa oeste de África, e incluye a Ghana, como así también a Benin, Burkina Faso, Chad, Costa de Marfil, Etiopía, Kenia, Mali, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, Sudán, Togo y Uganda. Los brotes infecciosos de meningitis ocurren durante la estación seca (diciembre a junio), y cada 8-12 años se producen grandes epidemias. Las tasas de ataque durante estas epidemias cíclicas oscilan entre 100 y 800 casos cada 100.000 habitantes, pero algunas comunidades individuales han reportado tasas de hasta 1.000 casos cada 100.000 habitantes.

Los umbrales epidémicos se utilizan para confirmar la aparición de una epidemia a fin de reforzar las medidas de control, es decir, la vacunación masiva y el manejo adecuado de los casos. Para controlar un brote, la OMS recomienda la inmunización masiva con la vacuna antimeningocócica apropiada en todos los distritos involucrados, a fin de inducir la ‘inmunidad de rebaño’, por la que la transmisión se bloquea cuando un porcentaje importante de la población ha sido vacunada.

En el año 2009, los serogrupos A y W135 del meningococo estuvieron involucrados en brotes en Nigeria. Estos serogrupos causan una meningitis que es potencialmente prevenible mediante la vacunación. Sin embargo, en 2010, una nueva cepa (el serogrupo X), de la meningitis meningocócica surgió en Burkina Faso, produciendo extensos brotes en ese país, en el que el 46% (6/13) de las regiones alcanzó el nivel de epidemia. No existe vacuna para el serogrupo X. Níger, que limita con el Estado de Yobe (Nigeria), experimentó casos debido al serogrupo X en 2010 y una epidemia por esta cepa en 2006.

La Upper East Region es principalmente rural y es la más pequeña de las 10 regiones administrativas de Ghana, con sólo el 2,7% de la superficie total del país y con una población de 920.089 en el año 2000, lo que representa el 4,9% de la población total de Ghana. Limita con Burkina Faso al norte, y Togo al este.

⁴ Las islas de Ambon y Maluku estuvieron libres de rabia hasta agosto de 2003, cuando ocurrió el primer brote. Se cree que el virus de la rabia puede haber sido introducido con los perros (o más probablemente con los envíos de carne de perro) importados de Kupang o Kendari para suplir la escasez de esa carne para uno de los platos favoritos de los habitantes de Maluku, conocido localmente como ‘awe’. Los niños son afectados en mayor proporción, ya que no tienen temor a los animales domésticos. Posteriormente, los esfuerzos de control de los perros y la utilización de la vacuna fallaron en la contención de la enfermedad, lo que ha conducido a esta alarmante situación, y al parecer, sin que se implemente ninguna estrategia para mejorarla.

En un intento por prevenir la propagación de del dengue, pidió a la población que mantenga las zonas residenciales limpias y lleven a cabo actividades para destruir los criaderos existentes o potenciales del mosquito *Aedes*.

“Si más personas participan en tales actividades, muchas vidas se podrán salvar”, agregó.

Publicidad relacionada con la salud

The poster features a large, bold title 'BREASTFEEDING' in white letters with a black outline, set against a yellow background. Below it, the word 'Satisfies' is written in a black, italicized serif font. A red silhouette of a woman breastfeeding a child is positioned in the upper right corner. The central image is a black and white photograph of a woman in a striped shirt breastfeeding a baby. At the bottom, there are three logos: the WHO logo, the UNICEF logo, and the Caribbean Food and Nutrition Institute logo. Below the logos, there is a line of small text: 'Produced by the Caribbean Food and Nutrition Institute for the WHO/UNICEF Joint Nutrition Support Programme (J.N.S.P.): Commonwealth of Dominica and St. Vincent/Grenadines, and with assistance from The International Development Research Corporation of Canada.'

La lactancia materna da satisfacción.

Caribbean Food and Nutrition Institute for the WHO/UNICEF Joint Nutrition Support Program (Jamaica, Dominica & Saint Vincent/Grenadines).