



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



Número 862

16 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 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

- Vigilancia de supuración genital no gonocócica y sin especificar
- Santa Fe, Altos del Sauce: Una mujer fue mordida por un murciélago rabioso

América

- Ecuador: Confirman una segunda muerte por dengue
- Estados Unidos, Montana: Primer caso de hantavirus del año
- Estados Unidos: Séptimo brote de norovirus en lo que va del año en barcos que atracan en puertos del país
- Haití/República Dominicana: Las autoridades sanitarias se comprometen a tomar acciones conjuntas para la eliminación del cólera
- México: El país concentra 77% de los casos de influenza A(H1N1) del mundo

- Perú, Puno: Más de 13.000 casos de neumonía en niños en lo que va del año

El mundo

- España: La gripe A le costó al país unos 2.015 millones de dólares
- España, Alicante: El sarampión se dispara con 71 nuevos casos en la provincia
- España, Alicante: Trece años conviviendo con *Legionella*
- Federación Rusa: El brote de sarampión afecta a 47 regiones
- India: Dos semanas después de declarada la erradicación, reaparece la poliomielitis
- Portugal: El invierno de la crisis mata
- Vacunar contra la gripe a las mujeres embarazadas ayuda a sus bebés



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.

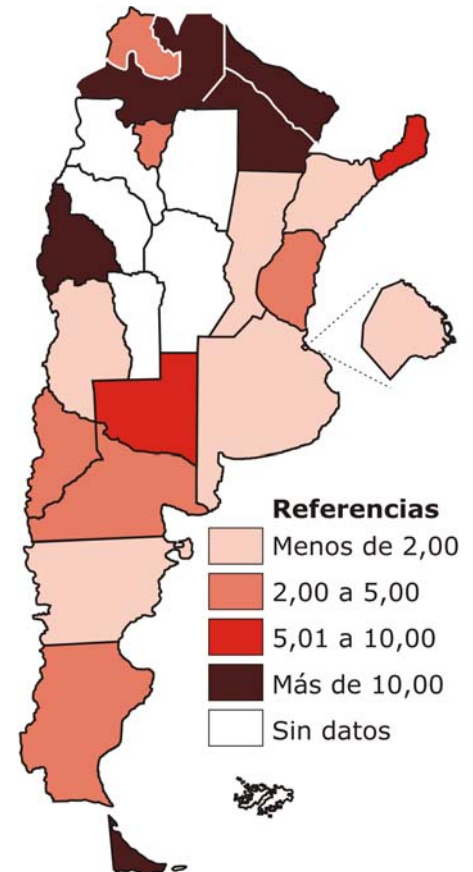
Vigilancia de supuración genital no gonocócica y sin especificar

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 100.000 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
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	92	3,01	56	1,83	20	0,65
Buenos Aires	14	0,09	342	2,23	38	0,25
Córdoba	103	3,03	149	4,39	—	—
Entre Ríos	219	17,08	231	18,02	28	2,18
Santa Fe	82	2,50	103	3,14	53	1,61
Centro	510	1,94	881	3,34	139	0,53
La Rioja	—	—	2	0,56	—	—
Mendoza	59	3,34	42	2,38	12	0,68
San Juan	14	1,96	78	10,91	211	29,51
San Luis	1	0,22	2	0,44	—	—
Cuyo	74	2,25	124	3,77	223	6,77
Corrientes	23	2,22	10	0,97	5	0,48
Chaco	341	31,84	382	35,66	424	39,58
Formosa	304	54,71	167	30,05	71	12,78
Misiones	154	13,86	151	13,59	95	8,55
NEA	822	21,78	710	18,81	595	15,77
Catamarca	33	8,16	34	8,41	—	—
Jujuy	66	9,45	111	15,89	27	3,87
Salta	906	71,49	907	71,57	608	47,98
Santiago del Estero	41	4,64	62	7,02	—	—
Tucumán	44	2,91	83	5,49	31	2,05
NOA	1.090	22,87	1.197	25,12	666	13,98
Chubut	—	—	—	—	1	0,21
La Pampa	56	16,40	35	10,25	24	7,03
Neuquén	19	3,36	19	3,36	23	4,07
Río Negro	18	2,98	16	2,65	19	3,15
Santa Cruz	6	2,56	6	2,56	11	4,70
Tierra del Fuego	—	—	25	18,70	43	32,16
Sur	99	4,21	101	4,30	121	5,15
Total Argentina	2.595	6,40	3.013	7,44	1.744	4,30

Mapa 1. Tasas de notificación por 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 5. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



NOTIFE

Santa Fe, Altos del Sauce: Una mujer fue mordida por un murciélago rabioso

9 de marzo de 2012 – Fuente: Notifé (Argentina)

En el día de ayer, la Dirección de Zoonosis de la provincia de Santa Fe tomó conocimiento del caso de una mujer residente en Altos del Sauce que había sido mordida por un murciélago. De acuerdo a lo expresado por Javier Colombo, director del Área de Zoonosis, “la señora estaba trabajando en su casa y fue a mover algo que no sabía lo que era y el animal la mordió”.

“Atinadamente, la mujer llevó el animal al Instituto Antirrábico y nos encontramos con la noticia de que el análisis dio positivo” para rabia, indicó el funcionario y agregó que “si bien los murciélagos son animales muy útiles para la naturaleza, se recomienda a la población que si ven un animal de estos durante el día eviten tocarlo porque generalmente están enfermos y por eso se los ve”.

Una vez conocidos los resultados de los análisis realizados en el Antirrábico “la mujer fue vacunada y se hizo un trabajo de profilaxis en la zona. Próximamente, se vacunará a todos los perros y gatos en un radio de 100 metros”, señaló Colombo.

Por último, el director de Zoonosis, manifestó que “los murciélagos conviven con nosotros pero tenemos que cuidarnos” y reiteró que “cuando se ve un murciélago de día no hay que tocarlo. Lo que se puede hacer es tomar un frasco, pasar un papel por debajo y encerrarlo para llevarlo al Antirrábico”.

Cabe mencionar que en la provincia de Santa Fe no se daba un caso de rabia desde 1983.



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



Ecuador: Confirman una segunda muerte por dengue

14 de marzo de 2012 – Fuente: Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica

Las autoridades sanitarias de Ecuador confirmaron hoy la segunda muerte en el país este año a causa del dengue. La ministra de Salud Pública, Carina Vance, informó que se trata de un bebé de cuatro meses que falleció en la ciudad de Guayaquil, provincia de Guayas, donde también ocurrió el deceso de una niña por la misma causa en enero pasado.

En lo que va del año se reportaron 2.280 casos de dengue clásico y 25 del hemorrágico, mientras Guayas es la que más enfermos registra, con 705; Manabí con 436 y Los Ríos con 418. Las provincias fronterizas con Colombia donde se confirmaron pacientes con dengue son Esmeraldas, 94 casos; Sucumbíos, 45; El Oro, 342; Morona Santiago, 4; Pastaza, 19 y Zamora Chinchipe 18.

El Coordinador Nacional de Epidemiología José Dávila, informó que el gobierno ecuatoriano dispuso una partida de siete millones de dólares para la prevención y el control de la epidemia que azota con más fuerza a las provincias costeras y amazónicas.

Un informe reciente señala que el 70% del territorio nacional ecuatoriano posee condiciones climáticas favorables para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, agente transmisor del virus del dengue, por las intensas lluvias y riadas.

El texto precisa que en Ecuador se ha confirmado en esta temporada invernal la circulación de los cuatro serotipos del virus del dengue, lo cual genera mayor riesgo de mortalidad por esa causa.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública llamó a los ciudadanos a extremar la limpieza y la supervisión de los recipientes de agua donde se reproduce el mosquito transmisor.

KPAX Estados Unidos, Montana: Primer caso de hantavirus del año

9 de marzo de 2012 – Fuente: KPAX (Estados Unidos)

Funcionarios estatales de salud anunciaron el primer caso confirmado de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) del año 2012 en Montana.

El Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos de Montana (DPHHS) dice que se espera una recuperación completa de la persona afectada y que es posible que haya adquirido la enfermedad en otro Estado.

Éste es el 33º caso confirmado de SPH en Montana desde 1993. El DPHHS informó en un comunicado de prensa que el Estado registra normalmente uno o dos casos anuales, siendo su tasa de incidencia la segunda, después de New Mexico.

“Los residentes en Montana deben ser conscientes de las precauciones que deben tomar para evitar la infección por hantavirus, y de los roedores portadores del virus”, dijo Anna Whiting Sorrell, directora del DPHHS. “Las personas puede estar en riesgo cuando entran en contacto con los pequeños roedores y sus desechos”.

Las autoridades sanitarias advierten que los casos de hantavirus suelen aumentar a medida que el clima se hace más cálido en la primavera. Como la gente empieza a limpiar sus garajes y cobertizos, el material de nidificación contaminado con saliva seca, orina o heces de los ratones ciervos (*Peromyscus maniculatus*) infectados es arrastrado por las corrientes de aire, e inhalado. La infección también puede ocurrir cuando estos materiales entran en contacto con las mucosas o heridas en la piel. Aunque es raro, también se han registrado casos de personas infectadas después de haber sido mordidas por los roedores.²



Ratón ciervo (*Peromyscus maniculatus*)



Estados Unidos: Séptimo brote de norovirus en lo que va del año en barcos que atracan en puertos del país

12 de marzo de 2012 – Fuente: EFE

El barco “Ruby Princess”, afectado la semana pasada por un brote de norovirus, llegó a puerto con “un pequeño número de personas” con síntomas de gastroenteritis, pese a que la embarcación había sido previamente desinfectada y se habían tomado medidas de precaución.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, éste es el séptimo brote que se detecta en lo que va del año en barcos que atracan en puertos estadounidenses.

² Es probable que el hantavirus involucrado sea el virus Sin Nombre, aunque no puede afirmarse con certeza, ya que la infección puede haber sido adquirida en otro Estado. Varios hantavirus que se encuentran en otros lugares de Estados Unidos también pueden provocar el síndrome pulmonar por hantavirus (SPH).

La embarcación, operada por la línea de cruceros Princess, llegó el domingo al puerto de Fort Lauderdale, al norte de Miami (Florida), después de una semana de crucero por el Caribe.

Un portavoz de la empresa confirmó hoy que “un pequeño número” de pasajeros había enfermado durante el viaje, pero aún no se desconoce si estaban afectados por el mismo brote de norovirus detectado en esa misma embarcación la semana anterior.

En aquel viaje, 129 de los 3.147 pasajeros que llevaba a bordo este barco, entre ellos nueve miembros de la tripulación, contrajeron el virus y mostraron síntomas de gastroenteritis como vómitos y diarrea.

Una vez que llegó a tierra, y antes de que los siguientes pasajeros embarcaran para iniciar un nuevo crucero, se les informó de las medidas que se habían tomado para limpiar el barco y reducir las posibilidades de contagio, un procedimiento que incluso retrasó durante varias horas el comienzo del viaje.

Como el virus se transmite por el contacto con superficies contaminadas o por ingerir alimentos y agua afectados, la tripulación del barco había estado “operando a niveles elevados de higiene”, dijo Karen Candy, portavoz de la línea de cruceros Princess.

“Muchas de las reglas de limpieza se indicaron en un mensaje electrónico enviado a los pasajeros antes que el buque zarpara”, dijo el pasajero Frank Babich. El mensaje expresaba que los pasajeros podían sufrir retrasos debido a los esfuerzos de la tripulación para mantener el mayor nivel posible de higiene.

La tripulación desinfectó constantemente las superficies en el barco y las autoridades enfatizaron a los pasajeros que no usaran los baños públicos para ayudar a detener la propagación de gérmenes, de acuerdo a los pasajeros.

Una de las zonas a las que más atención se le dedicó fue el buffet, donde se cerró el autoservicio. Se mantuvo la norma de servicio de restaurante completo durante los primeros días del crucero, y al final se volvió a la normalidad.

Una pasajera, que llevó artículos de limpieza debido a su preocupación por el norovirus, dijo que nunca los abrió. “Creo que la tripulación no podría haber hecho nada más para tener todo bajo control”, agregó.

Babich dijo que las reglas añadieron cierta confusión. “No se podía tocar nada. Lo servían todo, desde la comida hasta la salsa”. Describió como “confusión masiva” lo que ocurría en las colas del buffet, debido a los estrechos pasillos del barco y al tráfico de personas.

“El montaje del buffet no se acomoda en modo alguno para servir la comida”, dijo Babich, agregando que a los pasajeros no se les permitió en un primer momento tocar ni los saleros, y que posteriormente se les dieron paquetes de sal colocados en las mesas. “Fue una pesadilla”.

La empresa Princess ha informado de tres brotes de norovirus en lo que va del año. Los otros dos se produjeron en su transatlántico “Crown Princess”, el último de ellos a principios de febrero, cuando la compañía tuvo que adelantar el regreso a Florida de un viaje crucero con destino a Aruba y Curazao. La embarcación llegó a puerto con 364 pasajeros enfermos de los 3.078 que transportaba. A todos ellos les prometió que se le reembolsaría el costo del pasaje y se les arreglaría su regreso a casa.

El norovirus afecta a más de veinte millones de estadounidenses anualmente y el brote puede surgir en escuelas, hospitales, oficinas y otros lugares donde las personas se congregan, según los CDC.



Haití/República Dominicana: Las autoridades sanitarias se comprometen a tomar acciones conjuntas para la eliminación del cólera

14 de marzo de 2012 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Los ministros de Salud de Haití, Dra. Florence Guillaume, y de República Dominicana, Dr. Bautista Rojas, reafirmaron este 13 de marzo, la voluntad política de ambos países de realizar esfuerzos conjuntos para alcanzar la eliminación del cólera en la Isla La Hispaniola en los próximos diez años.

Las autoridades sanitarias de estos países se reunieron entre el 12 y 13 de marzo en Port-au-Prince, con el objetivo de coordinar acciones para la eliminación del cólera. La estrategia acordada pasa por mejorar el acceso al agua potable y al saneamiento básico, así como por fortalecer las redes de servicios de salud para la atención de los casos de cólera. Los ministros de salud de ambos países reafirmaron este compromiso públicamente con una declaración final conjunta.

En este encuentro participaron representantes de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), encabezados por la Subdirectora de la organización, doctora Socorro Gross. También estuvieron presentes representantes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Uni-



Los ministros de Salud de Haití, Dra. Florence Guillaume, y de República Dominicana, Dr. Bautista Rojas.

dos y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estas organizaciones son socias en el "Llamado a la acción: La Hispaniola libre de cólera", realizado en enero de este año en la sede de la OPS en Washington DC.

"Me llena de entusiasmo y de esperanza el hecho de que estemos dando, en el corto plazo, continuidad a aquella reunión en que ambos países encabezados por sus presidentes atendieron el llamado de la Organización Panamericana de la Salud para eliminar el cólera del territorio de la isla de La Hispaniola", afirmó el Secretario de Salud Pública de República Dominicana, Dr. Bautista Rojas, en su discurso final.

Por su parte, la ministra de Salud de Haití, Dra. Florence Guillaume, reafirmó el compromiso de su país con esta iniciativa y enfatizó que solamente con el compromiso de todos los sectores –públicos, privados y de la sociedad civil– en coordinación, se podrá lograr "una Hispaniola libre del cólera".

"Me uno a lo que declararon los dos ministros, en una decisión no sólo de eliminar el cólera de La Hispaniola reconociendo un universo epidemiológico compartido, sino también en el trabajo y el camino conjunto de cara al desarrollo" de los dos países, afirmó Gross.

También los representantes de UNICEF y los CDC en Haití y República Dominicana, así como el Director de la Brigada Médica Cubana, Dr. Lorenzo Somarriba, expresaron su apoyo incondicional a los ministros en la implementación del plan de acción para la eliminación del cólera.

Los equipos técnicos de los dos gobiernos y los representantes de las organizaciones internacionales trabajaron, el 12 de marzo, en una serie de recomendaciones técnicas para aplicar a nivel nacional y transfronterizo. En este encuentro se destacó la importancia de trabajar juntos frente a problemas de salud comunes, especialmente en la vigilancia epidemiológica, para lograr una intervención temprana, la prevención y promoción de la salud, la atención oportuna de los casos de cólera, y en particular la mejora en el acceso al agua potable y al saneamiento.

Los técnicos también coincidieron en la importancia del llamado a la acción para una isla libre de cólera, con participación intersectorial y de las alianzas estratégicas con organismos internacionales, agencias de cooperación técnica y financiera, así como organizaciones no gubernamentales, comunitarias, religiosas y del sector privado. El grupo de trabajo conformado por ambos países definió la estrategia para reforzar las acciones de lucha contra el cólera.

El 11 de enero de este año, los presidentes de Haití y de la República Dominicana se unieron a la OPS, el UNICEF y los CDC, para abogar por que se hagan inversiones internacionales considerables en infraestructura de agua y saneamiento, con la finalidad de eliminar el cólera de la isla La Hispaniola. En este "llamado a la acción", representantes de la OPS/OMS, del UNICEF y de los CDC instaron a los países y los organismos donantes a que financien estas inversiones.

Esas inversiones son necesarias para llevar a Haití hasta el nivel de los países vecinos en cuanto a acceso a los servicios de agua limpia y de saneamiento. Incluso antes del terremoto, apenas 63% de la población haitiana tenía acceso al agua potable mejorada, mientras que el acceso a los servicios de saneamiento había descendido de 26% de la población en 1990 a 17% en 2008. Estas condiciones facilitaron la propagación acelerada del cólera después del brote inicial en octubre de 2010.

MILENIO México: El país concentra 77% de los casos de influenza A(H1N1) del mundo

12 de marzo de 2012 – Fuente: Milenio (México)

Con 5.468 enfermos confirmados, México ocupa el primer lugar mundial en casos de influenza A(H1N1). Le sigue Estados Unidos, muy de lejos, con 932 casos y en tercer lugar está Suecia, con 67 casos, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo con el reporte de la OMS, que cuenta con datos hasta el 3 de marzo de 2012, en el primer bimestre del año hay presencia de esta infección viral en 63 países, que en conjunto tienen un gran total de 7.095 casos. Esto implica que México concentra 77,06% del total mundial de enfermos en 2012.

En México, Jalisco es líder nacional con 554 casos oficializados hasta el 2 de marzo de 2012 del virus de la influenza A(H1N1) pandémico 2009, con lo que el estado es la tercera entidad con más personas contagiadas por esta enfermedad en el mundo. El estado rebasa a 65 países por el número de enfermos confirmados por laboratorio e incluso contabiliza más enfermos que países como China (61 casos), la nación más poblada del mundo, Francia (63) y Canadá (53). De hecho, el total de contagios en Jalisco es superior a la suma de enfermos de 58 países.

Tal situación habla desfavorablemente de las políticas de salud seguidas, tanto en la entidad como en el resto del país, para hacer frente al virus de la influenza A(H1N1) pandémico 2009, incluso si se toma en cuenta, como prefieren destacar las autoridades estatales, la tasa de prevalencia, lectura que es, con mucho, poco halagüeña para Jalisco y México al compararla con la de otras naciones mucho más pobladas y con números ínfimos o hasta nulos de casos.

"Como epidemia, la enfermedad por el virus A(H1N1) p2009 solamente está ocurriendo en México, no en el resto del mundo en 2012", sostuvo el jefe del Servicio de Infectología del Hospital Civil 'Fray Antonio Alcalde' de Guadalajara (HCG), Eduardo Rodríguez Noriega.

El especialista, quien publicó en ediciones científicas la evolución de la pandemia de 2009 a partir de la atención que esta unidad hospitalaria otorgó a más de 2.800 pacientes ese año, explicó que del reporte de la OMS implica que en el resto del orbe hay casos aislados, un pequeño brote, pero en México, nuevamente es epidemia.

En su reporte sobre la actividad de la influenza en el mundo, la OMS destaca que "en general, la influenza A(H1N1) pdm09 es baja, excepto en México y en unas pocas zonas de Canadá y de Estados Unidos".

Rodríguez Noriega consideró que esto se debió a que las autoridades de Salud en Jalisco esperaban que hubiese una inmunidad importante en la entidad contra el virus A(H1N1), ya sea por vacunación o de manera natural ante la exposición previa al virus pandémico.

Lo cierto es que el HCG comenzó a detectar casos clínicos de influenza A(H1N1) a partir del 15 de enero pasado. En mes y medio transcurrido suman 700 enfermos considerados sospechosos de haber cursado con la infección y de ellos 130 confirmados por prueba de laboratorio.

“Son cifras impresionantes para un hospital, ya que en el resto del mundo no hay ningún hospital que tenga eso”, enfatizó el jefe de Infectología del HCG.

Cabe aclarar que por cuestiones de economía y logística la prueba confirmatoria no se practica a todos los casos sospechosos. Sin embargo, Rodríguez Noriega aseguró que “Jalisco es el estado que más muestras procesa, de ahí que tenemos que ser el número uno”.

Datos

- En Jalisco, la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009 comenzó en mayo de ese año y terminó en febrero de 2010.
- Los especialistas estimaron que la influenza repuntaría en la temporada invernal octubre-diciembre 2010 a enero-febrero de 2011. Sin embargo, hubo pocos casos.
- Se esperaba que la reciente temporada invernal llegara con casos de influenza en noviembre-diciembre 2011, pero estos empezaron a darse recién a mediados de enero de 2012.
- Al 2 de marzo pasado, Jalisco acumulaba 554 casos de influenza A(H1N1) pandémica y 16 decesos, con lo que se ubica en el primer y tercer lugar nacional en la materia, respectivamente.
- Aún hay casos en estudio correspondientes a la primera semana de marzo.



Perú, Puno: Más de 13.000 casos de neumonía en niños en lo que va del año

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

Un total de 14.568 casos de infecciones respiratorias agudas y 13.303 casos de neumonía en menores de cinco años registró la Dirección Regional de Salud de Puno en lo que va del año debido a los bruscos cambios de temperatura.

Esta cifra representa una disminución del 8,7% de casos de neumonía en comparación con el año 2011, señaló el director de esa entidad, José Irigoyen Arbieta.

Además, la Dirección de Epidemiología de la Región de Salud informó que hasta la fecha son seis los casos de muerte por neumonía en infantes. Todos pertenecen a la Red Educativa de Servicios Solidarios (REDESS) de Salud de la provincia de San Román.

El mundo



España: La gripe A le costó al país unos 2.015 millones de dólares

14 de febrero de 2012 – Fuente: Public Library of Science One

Un estudio del grupo de Investigación en Servicios Sanitarios del Instituto de Investigación Hospital del Mar (IMIM) cifró en 2.015 millones de dólares el costo total que tuvo la gripe A del año 2009 en España.

La investigación contó con la participación del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), y se centra en los costos asociados a la enfermedad, y cifra en 1.325 dólares el precio que tuvo la pandemia para cada uno del millón y medio de pacientes ambulatorios, y en 8.790 dólares el precio para cada una de las 3.025 hospitalizaciones.

En total, los casos ambulatorios representaron el grueso del costo, con 1.987 millones de dólares, frente a los 28 millones que costaron las hospitalizaciones de los casos más graves, por lo que el estudio ratifica que los recursos no hospitalarios son los que tuvieron un impacto mayor para la economía.

Las incapacidades laborales de los trabajadores fueron de 30,5 días de media en los enfermos hospitalizados y de unos nueve días en los ambulatorios.

“Dado que finalmente la gripe A no resultó tan agresiva como se preveía, podemos decir que estos resultados serían similares a los de la gripe en una situación normal”, defendió el coordinador del grupo del IMIM, Jordi Alonso.³

laverdad España, Alicante: El sarampión se dispara con 71 nuevos casos en la provincia

15 de marzo de 2012 – Fuente: La Verdad (España)

El sarampión continúa causando estragos en la provincia y Alicante sigue acaparando la mayoría de casos debido a un brote que está afectando a la población de un barrio deprimido de la ciudad.

La Conselleria de Sanidad ha diagnosticado en la última semana 71 casos en la provincia y solo cuatro más en el resto de la Comunitat. Así se pone de manifiesto en el boletín semanal de Salud Pública que refleja que del 5 al 11

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

de marzo fueron tratadas 50 personas afectadas en Alicante, a las que se sumaron una docena de casos en el departamento de salud de Elche.

Estas son las áreas más afectadas aunque el resto de zonas no están ajenas a este rebrote de la enfermedad y que ha obligado a Sanidad a reforzar la campaña de vacunación.

Así, según el boletín, se han contabilizado dos casos en el área de Elche-Crevillent, misma cifra que en Orihuela, Elda, La Vila, y un caso en Torrevieja. Esta propagación de la enfermedad supone que la provincia alcance ya los 485 casos, aunque por el momento están confirmados 258. Unas cifras que contrastan con las de los últimos años: en 2010 solo se produjo un caso y ninguno durante 2009. Fue durante el año pasado cuando comenzó a despuntar registrándose ocho brotes en la Comunitat y dos de ellos tuvieron como foco la provincia.

El primero afectó en una guardería registrándose 16 casos, la mayoría de menores de entre 9 y 17 meses. El segundo se centró en un barrio de Alicante.

Fuentes de la Conselleria de Sanidad no pudieron precisar ayer si los 50 nuevos casos detectados en la capital corresponden, en principio, todos a este último brote.

Sin embargo, desde Salud Pública se ha advertido que los brotes más importantes corresponden a grupos de población socialmente deprimida, donde "se han detectado importantes bolsones de personas no vacunadas". De ahí que se haya reforzado la campaña con la revisión del calendario vacunal en niños y jóvenes donde se registre un caso así como el personal sanitario.

ABC España, Alicante: Trece años conviviendo con *Legionella*

12 de marzo de 2012 – Fuente: ABC (España)

En el año 2000, un conocido chiste que circulaba por la Comunidad Valenciana identificaba como un deporte de riesgo el hecho de beber agua en Alcoy. La otrora ciudad industrial había dejado atrás uno de los peores momentos del brote de legionelosis detectado en 1999, que se saldó incluso con víctimas mortales. Cuatro años después, en 2004, un nuevo brote mortal de la enfermedad encendía las alarmas y volvía a poner a Alcoy en el mapa sanitario.

Han pasado trece años desde que los alcoyanos empezaron a oír hablar de *Legionella*, y los brotes se han reproducido con regularidad, aunque de forma mucho menos virulenta que los dos primeros. Pero la ausencia de víctimas mortales o el espaciado en el tiempo de los brotes epidémicos no ha significado para la ciudad una vuelta a la normalidad. Ni mucho menos.

Las fuentes ornamentales de Alcoy están clausuradas desde 1999. Cabe tener en cuenta que *Legionella* se reproduce en el agua estancada, pero se contagia por inhalación de las microgotas, lo que sitúa a las fuentes como un importante factor de riesgo. O así lo han entendido las autoridades sanitarias. La "sequía" de las fuentes ornamentales alcoyanas solo se levantó de forma parcial en 2009, cuando parecía que por fin había quedado atrás la relación de la ciudad con la temida bacteria, pero volvió en cuanto se declaró otro brote.

La clausura de las fuentes no es el único "peaje" que paga Alcoy. El dispositivo de control ha afectado a los equipos de refrigeración industrial –la mayor parte de los cuales han sido desmantelados, cuando no clausurados de forma voluntaria por los empresarios–, que fueron el origen del primer brote, pero también a los lavacoches e incluso a las máquinas de asfaltado, donde según Sanidad se inició el brote de 2009. De hecho, hoy no se puede asfaltar una sola calle en la ciudad de los puentes.

Tampoco se libra el agua de grifo: de ser una de las más apreciadas de la provincia ha pasado a ser casi imbebible, debido al elevado nivel de cloración que ha tenido que sufrir debido a *Legionella*. Y pese a todo, Sanidad detectó la presencia de la bacteria en la red de agua potable en el año 2002, cuando el agua estaba ya hiperclorada.

El cúmulo de medidas adoptadas en una suerte de estado de excepción no ha impedido que, en los últimos trece años, Alcoy haya padecido 16 brotes epidémicos, 300 afectados y 13 fallecidos. Y nadie sabe aún cómo deshacerse definitivamente de *Legionella*.



Hospital Verge del Liris, de Alcoy.

REGNUM Federación Rusa: El brote de sarampión afecta a 47 regiones

10 de marzo de 2012 – Fuente: Regnum (Federación Rusa)

Se han registrado casos de sarampión en 47 regiones de la Federación Rusa en lo que va de 2012. La vacunación ha sido declarada prioritaria en toda la Federación para los grupos de alto riesgo (trabajadores de la salud, maestros, estudiantes, trabajadores de comercio, de servicios públicos, etc.), como así también para los pueblos nómadas y los migrantes.

De acuerdo con el Servicio Federal para la Supervisión y la Protección de los Consumidores (Rospotrebnadzor), el mayor número de casos de sarampión se ha registrado en las ciudades de Moscú y San Petersburgo, los oblasts de Moscú y Volgogrado, y el Krai de Stávropol. Los más afectados han sido los menores de un año de edad, seguidos

por los niños en sus primeros años de vida. Los adultos que no habían sido vacunados previamente también se han visto gravemente afectados.

El calendario nacional de inmunización requiere que todos los niños sean vacunados dos veces, a los 12 meses y a los 6 años de edad. Además, está previsto vacunar a los adolescentes y adultos hasta 35 años de edad que no tengan antecedentes de vacunación previa, o que hayan recibido sólo una dosis de la vacuna.

hindustantimes India: Dos semanas después de declarada la erradicación, reaparece la poliomielitis

13 de marzo de 2012 – Fuente: Hindustan Times (India)

Apenas dos semanas después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a India como nación libre de poliomielitis, una niña de 18 meses de edad fue internado en un hospital estatal de Calcuta con sospecha de poliomielitis el 12 de marzo de 2012.

La niña, que reside de la aldea de Indrabala, cercana a Baruipur, en el distrito South 24 Parganas, fue internada con parálisis, incapacidad para el movimiento y fiebre.

Se enviaron muestras de materia fecal de la niña al Instituto Nacional de Virología en Pune y a la Escuela de Medicina Tropical de Kolkata, para que realicen las pruebas de confirmación. Se esperan los resultados para la próxima semana.

“Es un caso sospechoso de poliomielitis. Médicamente se trata de una parálisis flácida aguda (PFA). El paciente está bajo observación”, dijo Kumar Das Kanti, superintendente del hospital de Baruipur.

La madre de la niña, dijo que ella comenzó a arrastrar los pies después de recibir una vacuna del esquema regular (no contra la poliomielitis) en un centro de atención primaria de la salud en febrero de 2012. “Varios otros bebés en nuestra aldea presentaron los mismos síntomas”, dijo la madre de la niña.

Las autoridades han decidido poner en marcha un programa intensivo de vigilancia en el pueblo de Indrabala, dijo el Dr. Amabasu Das, director adjunto de servicios de salud, a cargo del cuidado de la madre y la niña.

El último caso de poliomielitis en el país se detectó en enero del año 2011, cuando una niña de dos años de edad, del distrito de Howrah, fue afectada por el virus. No hubo informes de otros casos de la enfermedad en el país en los siguientes 12 meses, e India fue declarada libre de poliomielitis.

“Hemos estado haciendo comprobaciones con la administración del distrito. Funcionarios de la OMS también acudieron al hospital. A la niña se le administró la vacuna oral contra la poliomielitis más de una vez”, dijo Sanjay Mitra, secretario principal a cargo del departamento de salud.

Si éste es realmente un caso de poliomielitis, aumentarán los cuestionamientos acerca de la eficacia de las campañas de vacunación contra la enfermedad que la administración organiza con bombos y platillos.⁴



Portugal: El invierno de la crisis mata

14 de marzo de 2012 – Fuente: Inter Press Service

La mortalidad en Portugal durante el invierno boreal que está por concluir registra un crecimiento alarmante, muy superior al promedio habitual para esta época del año y que especialistas atribuyen a la crisis socioeconómica del país. La factura más alta la están pagando las personas de avanzada edad con escasos recursos, destacan los expertos.

La Dirección General de Salud (DGS) informó que en febrero fallecieron 11.600 personas, 1.600 más que el promedio del mismo mes de años anteriores. La mayor parte de las víctimas son personas con más de 75 años.

La inmensa mayoría de los especialistas en salud pública asocian el inédito registro de muertes a la crisis económica, que ha obligado al Estado a aplicar medidas draconianas de ahorro en el gasto público, impuestas por la llamada “troika” de acreedores internacionales.

El acceso gratuito a los servicios de salud del Estado, uno de los grandes logros de la revolución democratizadora del 25 de abril de 1974, comenzó su larga marcha hacia la extinción. Por exigencia de la “troika” interventora, formada por el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Unión Europea (UE) y el Banco Central Europeo (BCE), la salud no puede continuar siendo una “dáviva” del Estado a los ciudadanos, una tesis que no tiene en cuenta que el sistema público de salud es pagado por los impuestos de la población portuguesa.

Las interpretaciones sobre los óbitos están divididas. La DGS afirmó el 2 de este mes que la elevada cifra de decesos de febrero fue el resultado de frío y enfermedades propias de la temporada. Sin embargo, muchos médicos señalan también los débiles o inexistentes recursos económicos de una creciente cantidad de ciudadanos que les impiden tener una alimentación y una atención sanitaria adecuadas.

⁴ Es de esperar que este caso de parálisis flácida aguda (PFA) no esté asociado a poliovirus. El 13 de enero de 2012, India celebró el primer aniversario del último caso confirmado de enfermedad paralítica asociada al poliovirus salvaje, momento en el cual India fue eliminada de la lista de países endémicos de poliomielitis (ver ‘India: La OMS retira a la nación de la lista de los países con poliomielitis endémica’, en el Reporte Epidemiológico de Córdoba 850, de fecha 29 de febrero de 2012).

La declaración de la madre de la niña de que “varios otros bebés en nuestra aldea presentaron los mismos síntomas” es bastante desconcertante. Es de destacar que el último caso confirmado de enfermedad asociada a poliovirus salvaje en India fue en el distrito de Howrah, Bengala Occidental. Este caso sospechoso reside en el distrito South 24 Parganas, que limita con el distrito de Howrah.

Ana Filgueiras, presidenta de la organización no gubernamental Cidadãos do Mundo (Ciudadanos del Mundo), desde donde coordina el "Programa inter-ayuda entre más viejos y más jóvenes", comentó que "lo que explica el aumento significativo de muertes precoces es una conjunción perversa de factores que, a pesar de no ser nuevos, surgieron simultáneamente y de forma inesperada para los más viejos y sobre todo para los más pobres", señaló.

Portugal es un país "con grandes regiones desertificadas de presencia humana en edad productiva, que mantiene aislados a los más viejos, muy en especial a los más pobres de ellos, en una condición de supervivencia básica y de escaso acceso a los servicios de salud", explicó Filgueiras.

En un invierno que fue inusitadamente gélido y sin lluvia, "se juntaron las condiciones que agravan problemas respiratorios, que afectan a la particularmente vulnerable población más vieja, víctima este año de serias limitaciones económicas que les impidieron calentar mínimamente sus casas".

Filgueiras no acepta la justificación del gobierno cuando identifica la gripe para explicar el incremento inusual de muertes. "Este año hubo menos casos de gripe, sobre todo de cepas virales agresivas, como fue en años recientes el caso de la gripe A", afirmó la activista.

Todo indica, subrayó, que "las dificultades reales causadas por la actual crisis son lo que impide a los ancianos más pobres pagar transporte, tasas y remedios para cuidar de su salud". "Es ciertamente en esta conjunción de factores donde reside el origen de las muertes de los más viejos", concluyó la presidenta de Cidadãos do Mundo.

Las interpretaciones de Filgueiras fueron avaladas por el médico Jaime Teixeira Mendes, miembro de la dirección del Hospital Santa María, el mayor del país. "Los cambios meteorológicos derivados de la ola de frío y la epidemia de gripe en nuestro país sin lugar a dudas son responsables de la mayor mortalidad en el último mes", explicó. Pero estos elementos, por sí solos, "no justifican las cifras, porque ha habido años en los que el registro de casos de gripe fue similar, pero con la diferencia de que ahora hay vacunas en cantidad suficiente y este año había un mayor número de personas vacunadas".

Teixeira Mendes citó un estudio de la Organización Mundial de la Salud "que indica la existencia de una relación probada científicamente entre las condiciones socio-económicas de una población y su salud".

Las medidas de austeridad implementadas en Portugal "son las responsables de la deficiente nutrición, debido a la comida más cara, malas condiciones de viviendas, mal calentadas debido a la electricidad más cara", sostuvo. A esto se unen "las dificultades de acceso a los servicios de salud por el aumento de las tasas y del transporte, razones más que probadas por expertos en salud pública como causas de mayor mortalidad en los ancianos", concluyó Teixeira.

"O hay dinero para comer o para medicinas", repitieron muchos pacientes de avanzada edad en un reportaje del 3 de marzo en el diario O Correio da Manhã, en una frase que sintetiza la disyuntiva de los portugueses más pobres.

Desde comienzos de mes, el matutino lisboeta Público ha dedicado varias páginas a reportajes sobre la precaria situación de los más pobres, una categoría que en Portugal alcanza una cuarta parte de los 10,7 millones de habitantes. Del total de habitantes, el grupo de los mayores de 65 años representa 18% de la población, mientras los menores de 14 años suman 16,2%, según estadísticas oficiales. La expectativa de vida es de 78,5 años.

El acento ha sido colocado en los ancianos, realizando varias entrevistas a médicos expertos que coinciden en relacionar la subida de la mortalidad con la crisis y las medidas de reducción del gasto público en salud exigido por el FMI, la UE y el BCE.

Mário Jorge Santos, presidente de la Asociación de Médicos de Salud Pública (AMSP), sostuvo que el aumento progresivo de la mortalidad de personas de más edad también encuentra explicación en la subida brutal de los precios de la electricidad y del gas. Los ancianos, los más vulnerables al frío, decidieron ahorrar al máximo de sus exiguas jubilaciones, manteniendo sus casas sin calefacción.

De acuerdo con el presidente de la AMSP, la pobreza afecta los picos de mortalidad, "ya sea por obstaculizar el acceso a la salud, ya sea por no permitir que las personas se abriguen adecuadamente".

Santos consideró que el aumento progresivo de la mortalidad en Portugal refleja, en cierta medida, la relación entre "la disminución de los ingresos de los hogares" y el "aumento de las tarifas a los usuarios", que condicionan el acceso a los cuidados de salud.

La AMSP asevera que el aumento de tarifas de los hospitales durante un período de empeoramiento de las condiciones económicas de las familias, se traduce en una carga para la asistencia sanitaria y, en consecuencia, en el aumento de la mortalidad.

Francisco Vieira, comentarista del diario Notícias Ribeirinhas, deploró que muchas personas "no llevan una vida digna, no cuentan con cuidados de salud eficaces, no se alimentan convenientemente, no calientan sus casas ni se abrigan como se debe, no viajan, no conviven, no sonríen, no tienen esperanza, un conjunto que puede causar la muerte. ¿Alguien lo duda?".

CMAJ **Vacunar contra la gripe a las mujeres embarazadas ayuda a sus bebés**
21 de marzo de 2012 – Fuente: *Canadian Medical Association Journal*

La vacunación de mujeres embarazadas contra el virus de la gripe parece tener un efecto positivo significativo en el peso al nacer de los bebés, según un estudio.

El estudio fue realizado por un equipo de investigadores de Estados Unidos y Bangladesh; del Hospital Infantil del Centro Médico de Cincinnati, la Universidad Johns Hopkins, la Universidad de Emory, el Centro Internacional de In-

investigaciones sobre Enfermedades Diarreicas y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

El estudio, un ensayo controlado aleatorio de 340 mujeres sanas embarazadas de Bangladesh, en su tercer trimestre, examinó el efecto de inmunización de la vacuna contra la gripe en los bebés nacidos de madres vacunadas.

Este estudio fue parte del proyecto Mother'sGift, que analiza la seguridad y eficacia de las vacunas contra el neumococo y la gripe en mujeres embarazadas de Bangladesh. Las participantes fueron divididas en dos grupos, uno con 170 mujeres, que recibieron la vacuna contra la gripe, y otro que recibió la vacuna contra el neumococo, como control. Los investigadores compararon el peso de los bebés nacidos en dos períodos, uno en el que hubo circulación de un virus de la gripe y otro con circulación limitada.

Los investigadores observaron que hubo un menor número de bebés con poco peso para su edad gestacional nacidos de madres en el grupo de la vacuna contra la gripe, cuando el virus estaba circulando: un 25,9% nacieron con bajo peso, en comparación con el 44,8% en el grupo control.

Cuando el virus se encontraba latente, la proporción de bebés con bajo peso para su edad gestacional fue similar en ambos grupos. Durante el período de circulación del virus de la gripe, el peso promedio de los bebés al nacer fue de 3.178 gramos en el grupo de la vacuna de la gripe, y de 2.978 gramos en el grupo control. La tasa de nacimientos prematuros fue también menor en el grupo de la vacuna de la gripe.

"Hemos observado que la inmunización contra la gripe durante el embarazo tuvo un efecto sustancial en el peso medio al nacer", afirma el doctor Marcos Steinhoff, del Hospital Infantil del Centro Médico de Cincinnati, en Ohio, quien agrega que "los datos sugieren que la prevención de la infección por gripe estacional en las mujeres embarazadas, mediante la vacunación, puede influir en el crecimiento fetal".

Los autores sugieren que, si otras investigaciones apoyan sus conclusiones, la adición de la vacuna contra la gripe a los programas de vacunación de rutina, durante el embarazo, podría ayudar a los niños a tener un mejor comienzo en la vida, ya que los bebés con bajo peso al nacer tienen más probabilidades de padecer problemas de salud en el futuro.⁵



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

CAMPAK ADALAH PENYAKIT YANG MERBAHAYA

OLEH ITU
LINDUNGILAH
DAN SUNTIKLAH
ANAK AWDA
DENGAN SEGERA



Sebutkan oleh Unit Pendidikan Kesihatan,
Pusat Perkhidmatan-Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan,
Kementerian Pelajaran dan Kesihatan,
Negara Brunei Darussalam.

El sarampión es una enfermedad peligrosa.

Así que protege a tu hijo vacunándolo de inmediato.

Dikeluarkan oleh Unit Pendidikan Kesihatan, Pejabat Perkhidmatan-Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan, Kementerian Pelajaran dan Kesihatan (Brunei).