



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.709

4 de enero de 2016

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Nora V. Glatstein (Arg.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de hantaviriosis
- Las playas argentinas reciben el doble de radiación ultravioleta que las del Caribe
- Salta, General Güemes: Confirmaron el primer caso de dengue en la provincia

América

- Brasil, Pará: Brote de fiebre tifoidea en Breves
- Estados Unidos: Una nueva cepa de norovirus involucrada en recientes brotes
- Honduras: El año 2015 cierra con más de 84.000 casos de fiebre chikungunya y 43.000 de dengue
- Martinique: Primeros casos de fiebre zika
- Paraguay reconoce dificultades en el acceso de las personas con VIH a los centros de salud

El mundo

- China, Hunan: Reportan seis casos de hantaviriosis en una semana
- España, Castilla-La Mancha: Identifican el origen de los casos de legionelosis en Manzanares
- Francia: El número promedio de contagios de VIH continúa sin descender
- India, Delhi: La capital más contaminada del mundo estrena restricción de coches
- Nepal: La escasez de suministros esenciales amenaza a millones de niños este invierno
- República Democrática del Congo, Katanga: Médicos Sin Fronteras vacuna contra el sarampión a casi un millón de niños

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/

S.A.D.I.

www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/

Declaración de Córdoba II



Declaración de Córdoba II: "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío"

El Círculo Médico de Córdoba, fundado en el año 1910, es una institución destinada a la capacitación de postgrado en todas aquellas cuestiones científicas relacionadas con las ciencias médicas. En la actualidad, alberga a 35 sociedades científicas y más de 2.000 socios de la Provincia de Córdoba, Argentina.

Su Comisión Directiva se complace en informar que, en el marco de su 105° Aniversario, se procedió a la elaboración de la Declaración de Córdoba II "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío".

Este documento, impulsado por la entidad y realizado en colaboración con destacados especialistas, asume el compromiso de vincular ciencia y sociedad, para establecer una nueva y provechosa articulación entre todos los involucrados en este tema de trascendencia mundial.

Es de vital importancia para nuestras regiones, tomar una posición frente a esta problemática. Es por ello que se invita a Usted, como catalizador del cambio, a adherir a esta Declaración de Córdoba II. Puede leer el texto completo de la Declaración haciendo clic [aquí](#).

Esperando contar con su apoyo, se le invita a enviar su adhesión a: presidenciacirculomedicocba@gmail.com.

También puede consultar el texto completo de la primera [Declaración de Córdoba: Hacia un mundo sin sida, el compromiso de América Latina](#).



Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista "Actualizaciones en SIDA", primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a "Actualizaciones en Sida e Infectología", ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

Argentina



Vigilancia de hantavirosis

9 de diciembre de 2015 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2014/2015, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7	2	11	—
Buenos Aires	139	13	221	24
Córdoba	7	—	12	—
Entre Ríos	71	4	82	6
Santa Fe	227	3	326	5
Centro	451	22	652	35
Mendoza	1	—	1	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	4	1	2	—
Cuyo	5	1	3	—
Corrientes	2	—	—	—
Chaco	36	3	17	1
Formosa	3	—	3	—
Misiones	—	—	1	—
NEA	41	3	21	1
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	134	8	338	37
La Rioja	—	—	—	—
Salta	87	21	274	44
Santiago del Estero	1	—	3	—
Tucumán	1	—	2	—
NOA	223	29	617	81
Chubut	37	7	2	—
La Pampa	2	—	—	—
Neuquén	3	—	6	—
Río Negro	17	4	8	—
Santa Cruz	3	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	62	11	17	—
Total Argentina	782	66	1.310	117

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

En verano, el nivel de la radiación ultravioleta del Sol que alcanza a las playas de Argentina, Uruguay y Brasil supera el doble del que reciben las del Mar Caribe. El índice que señala el riesgo de exposición tiene en estos días un valor promedio de 13,7, mientras que para la zona del Caribe (incluyendo Cancún, Santa Lucía, La Habana y Miami) es de 5,9, según informó el Instituto de Física de Rosario, que depende del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Universidad Nacional de Rosario.

La diferencia entre los valores del índice de riesgo solar se debe a que es verano en la costa atlántica sudamericana y es invierno en el Hemisferio Norte. “En la región argentina, se ha detectado que los niveles de radiación solar ultravioleta han aumentado alrededor de 7% entre 1970 y 2014, a través del análisis a partir de datos con equipos terrestres y satelitales”, dijo Ruben Piacentini, director del área de física de la atmósfera y radiación solar del Instituto.

“El aumento de esos niveles de radiación solar ultravioleta ha sido la consecuencia de la reducción de la capa de ozono por la liberación a la atmósfera de gases contaminantes, que se usaban en, por ejemplo, equipos de refrigeración. Los contaminantes hicieron que haya menos ozono para absorber parte de la radiación. Por lo cual, esta modificación que produjo la actividad humana, hizo que la cantidad de radiación ultravioleta que alcanza la superficie terrestre sea hoy mayor. En comparación con las playas del Caribe, los niveles de radiación ultravioleta aumentaron más en las zonas de las playas atlánticas sudamericanas, desde Rio de Janeiro a Mar del Plata”, aclaró Piacentini.

Ante el incremento de la radiación que llega a las playas, Piacentini recalcó que “hoy más que nunca la gente debería prestar más atención al índice diario que difunde el Servicio Meteorológico Nacional. Con cielo despejado o con nubes tenues, la radiación puede afectar igual a la piel humana”, señaló. Más de 90% de la radiación puede atravesar las nubes poco densas. El índice UV se elabora con un método que desarrolló el Instituto de Física Rosario, el Servicio Meteorológico y la Fundación de Cáncer de Piel. Hay que tener en cuenta que si el índice diario señala “moderado” no significa que la persona al aire libre no pueda sufrir quemaduras. Si se expone mucho tiempo y sin protección, su piel también puede ser dañada.

“Como el ozono se estabilizó en nuestras latitudes medias y se espera que se recupere en la segunda mitad de este siglo, ahora se espera que los niveles del índice de radiación ultravioleta se vuelvan a recuperar después de 2050”, estimó Piacentini. Esa recuperación también dependerá de las acciones de reducción de gases de efecto invernadero y de los gases que dañan al ozono que se hagan durante las próximas décadas.

“Es importante saber que la radiación solar ultravioleta que alcanza a las playas de Argentina, Brasil y Uruguay aumentó. Mucha gente aún descuida su piel, a pesar de las recomendaciones médicas. El bronceado es un daño que se le hace a la piel y es acumulativo. Hay que dejar de verlo como algo saludable y lleno de vida, porque no lo es. Por el contrario, exponerse al Sol puede conducir a quemaduras, y a largo plazo al desarrollo de un cáncer de piel”, sostuvo Andrés Politi, uno de los coordinadores de campaña de la Sociedad Argentina de Dermatología. “A principios del siglo, la gente iba vestida a las playas. No había tantos feriados. Ahora se practican más deportes al aire libre. Algunos usan camas solares, que también causan cáncer. Son muchos cambios en las costumbres durante décadas que, sumado al incremento de la radiación, contribuyeron al aumento del cáncer de piel”. Las precauciones: ponerse protector, evitar estar al Sol entre las 10:00 y las 16:00 horas, y ubicarse a la sombra, que reduce el alcance de la radiación en 50% o más.



En la ciudad de General Güemes se confirmó el primer caso de dengue de la provincia. El paciente es un gendarme de 28 años que días pasados había regresado de un viaje a Formosa, por lo que se trata de un caso importado.

Las autoridades del Hospital ‘Dr. Joaquín Castellanos’ confirmaron el diagnóstico luego de haber recibido los resultados de las muestras enviadas a Buenos Aires para su estudio.

En el nosocomio güemense se tomaron todas las medidas de seguridad para evitar la propagación de la enfermedad y de inmediato se puso en movimiento el protocolo previsto para este tipo de emergencias.

Así lo informó Tomás Sánchez, jefe del Programa de Salud del Hospital Castellanos.

“En estos momentos el paciente está contenido en su domicilio, protegido con repelentes. Desde el hospital ya tomamos algunas acciones en las viviendas cercanas, como la recomendación a sus moradores para que eliminen al mosquito *Aedes aegypti*”, señaló Sánchez.

El gendarme viajó días pasados para celebrar la Navidad junto a sus padres en la ciudad de Clorinda (Formosa), donde se registraron ya varios casos de dengue.



A su regreso, el pasado 28 de diciembre, comenzó a sentir fiebre, dolores articulares y retrooculares.

“Los síntomas, el viaje a un lugar donde se registra actualmente un brote de la enfermedad y el contagio de dengue de varios parientes del paciente nos hizo suponer que podía ser un caso importado”, señaló Sánchez.

Alerta en la ciudad

La zona de mayor alerta es el casco céntrico de la ciudad. Se pide a la comunidad que incremente el uso de repelentes como medida de prevención.

“Lamentablemente en nuestra ciudad hay muchísimos mosquitos transmisores. Solo esperamos que no haya contagios. Se controlará de manera estricta al paciente durante una semana, mientras dura el período de viremia, que es cuando se puede transmitir el virus a un mosquito si es picado. Pedimos a la gente que use repelente y mantenga limpios patios y veredas”, dijo Sánchez.

Cabe señalar que el mosquito *Aedes aegypti* transmite no solo el dengue, sino también la fiebre chikungunya y la fiebre zika, todas enfermedades tropicales.

El doctor Alberto Gentile, jefe de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia, advirtió que Salta debe permanecer siempre en alerta por ser una provincia fronteriza con Bolivia y Paraguay, donde todos los años son frecuentes los brotes de estas enfermedades.

En Misiones detectan 120 casos probables

El Ministerio de Salud Pública de Misiones confirmó la detección de unos 120 casos probables de dengue. El organismo señaló que alrededor de 80 casos, denominados “probables” en reemplazo de “sospechosos”, se registraron en Puerto Iguazú, extremo norte de Misiones, 25 en la capital Posadas y 15 en otras zonas. En esos pacientes “la primera reacción serológica dio positivo, por lo cual se han remitido para una segunda prueba, para confirmar o descartar los casos, al laboratorio de referencia nacional”, indicó.

Asimismo, Salud Pública admitió que se produjeron internaciones, en especial en el Hospital Escuela de Agudos ‘Dr. Ramón Madariaga’ de Posadas, pero en todos los casos “para la observación de cuadro” únicamente, los cuales fueron categorizados como “leves, sin riesgos”, y en su mayoría los pacientes fueron dados de alta.

A raíz de esta situación, las temperaturas altas y las inundaciones en la provincia, como también por la importante cantidad de casos registrados en los departamentos y estados vecinos de Paraguay y de Brasil, se intensificó la campaña de prevención. Las actividades están centradas en la eliminación de los reservorios del mosquito *Ae. aegypti*, confirmaron las autoridades del ministerio.

En la etapa actual de prevención, el organismo señaló que “la responsabilidad social es clave en la lucha contra el dengue, a través de tareas de limpieza continua y retiro de cacharros en sus domicilios para eliminar los criaderos de mosquitos”.

América



Brasil, Pará: Brote de fiebre tifoidea en Breves

30 de diciembre de 2015 – Fuente: Empresa Brasil de Comunicação (Brasil)

La población del municipio de Breves, en el archipiélago de Marajó, está preocupada por el creciente número de casos de fiebre tifoidea en la localidad. En los últimos tres meses, los casos aumentaron de 20 detectados en noviembre a 46 en diciembre, según la Secretaría de Salud Pública del Estado de Pará (SESPA).

La Coordinadora de Planificación de Vigilancia en Salud de la SESPA, Carla Garcia, confirmó los casos a través de relevamientos llevados a cabo en colaboración con el Instituto ‘Evandro Chagas’. Hasta el momento, 46 casos están confirmando el brote de fiebre tifoidea en el municipio de Breves, Marajó.

“El brote comenzó en el segundo semestre de 2015. Un equipo formado por técnicos del Instituto ‘Evandro Chagas’ concurre al lugar en noviembre y hasta el momento ha confirmado 46 casos de fiebre tifoidea. Ante esta situación, se establecieron algunas medidas de control para contener el brote en el municipio, como la investigación de casos sospechosos, el control de los casos sospechosos y positivos, el manejo de casos, la realización de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), coprocultivos y hemocultivos, la investigación de las personas que podrían estar enfermas, el tratamiento de portadores asintomáticos”, explicó Garcia.²



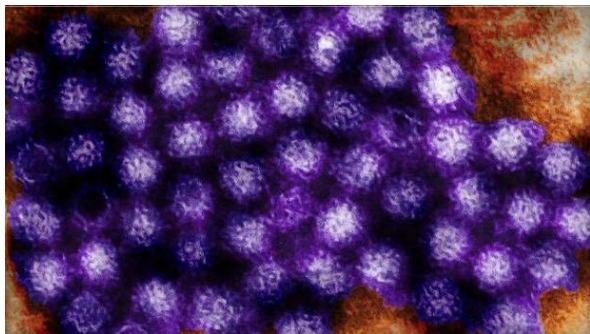
Estados Unidos: Una nueva cepa de norovirus involucrada en recientes brotes

25 de diciembre de 2015 – Fuente: Columbia Broadcasting System (Estados Unidos)

El nuevo año puede estar complicado por el norovirus, después que numerosos brotes infectaran a cientos de personas en todo Estados Unidos, incluyendo un brote en que se detectó una nueva cepa del virus, por lo que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) advierten que las infecciones pueden aumentar en 50%.

El Departamento de Salud de Minnesota anunció que encontró la nueva cepa de norovirus en relación con un brote ocurrido a principios de esta semana.

² Breves es un municipio brasileño del estado de Pará. Está situado al suroeste de la isla de Marajó, con una altitud de 40 metros. Su población en 2008 era de 99.223 habitantes, por lo que es la mayor y principal ciudad de la isla de Marajó.



La agencia dijo que la nueva cepa, llamada GII.17 Kawasaki, es la misma que causó una gran cantidad de casos en Asia durante el pasado invierno, antes de llegar a Estados Unidos.

Estas noticias llegan justo cuando se aproxima la temporada alta para los brotes de norovirus, y eso significa que incluso si una persona ha sufrido norovirus en el pasado, no tendrá anticuerpos que lo protejan de esta cepa particular.

“Cada algunos años, emerge una nueva cepa de norovirus que causa muchos casos. No sabemos todavía si esta nueva cepa dará lugar a un aumento en el número de brotes notificados, pero podría hacerlo”, dijo Amy Saupe, epidemióloga de enfermedades transmitidas por alimentos, del Departamento de Salud de Minnesota (MDH).

“Si somos meticulosos en el lavado de manos y manipulamos adecuadamente los alimentos, podremos limitar su impacto”.

Han sido reportados brotes recientes de norovirus en California, Boston y Seattle, entre otros lugares, a pesar de que no se han vinculado a la nueva cepa del virus.

En Boston, el norovirus afectó a más de 150 estudiantes universitarios que habían consumido productos de un restaurante Chipotle. El local, que fue cerrado el 7 de diciembre, ahora se prepara para volver a abrir. Chipotle también ha sido objeto de críticas en todo el país para su relación con un brote de infecciones por *Escherichia coli* que afectó a personas de nueve estados desde octubre.

En Seattle, un brote de norovirus a principios de este mes enfermó a 200 personas del edificio de oficinas de Russell Investments Center.

Y en California, más de 50 personas reportaron síntomas de norovirus en la Universidad de Chapman después que una persona fuera confirmada como infectada por el virus. El Departamento de Salud Pública de California emitió un comunicado el 23 de diciembre, advirtiendo que los brotes están aumentando y superando en número a los de 2014.

En promedio, unos 20 millones de casos de norovirus son reportados en Estados Unidos cada año. La mayoría de ellos se recuperan después de un par de días, pero el virus es responsable de 500-800 muertes por año.



Honduras: El año 2015 cierra con más de 84.000 casos de fiebre chikungunya y 43.000 de dengue

1 de enero de 2016 – Fuente: Radio HRN (Honduras)

El año 2015 cerró en Honduras con una enorme cantidad de casos de dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika.

De acuerdo con las autoridades de la Secretaría de Salud Pública, en 2015 se registraron poco más de 84.000 casos de fiebre chikungunya a nivel nacional.

De igual manera, el Año Viejo dejó un número elevado de casos de dengue clásico y grave, debido a que se registraron más de 43.000 casos de dengue.

Es decir que entre los casos de dengue y fiebre chikungunya sumaron casi 130.000 casos en 2015.

Sin embargo, las autoridades sanitarias afirmaron que la incidencia de estas dos enfermedades ha disminuido considerablemente. Por lo que estiman que durante 2016, esta cantidad de casos sea menor que en años anteriores.

Es preciso mencionar que casi 50% de los casos se registraron en Tegucigalpa, capital de Honduras, así como en la zona sur del país.

Durante el año 2015, la Secretaría de Salud confirmó una muerte por fiebre chikungunya y seis por dengue.



Martinique: Primeros casos de fiebre zika

27 de diciembre de 2015 – Fuente: Caribbean Media Corporation

Martinique es el último país de la región en confirmar informes de la transmisión autóctona del virus Zika, transmitido por mosquitos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dijo que la nación caribeña de habla francesa es el país número 12 en las Américas en reportar la transmisión local del virus.

Según la Dra. Joy Saint John, directora de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades de la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA), “en la última década, el Caribe ha estado luchando con una oleada tras otra de enfermedades transmitidas por vectores. Durante los dos últimos años la región ha experimentado brotes implacables de fiebre chikungunya, y más recientemente fiebre zika”.



El mes pasado, la CARPHA confirmó la presencia de cinco casos de fiebre Zika en Suriname.

Además de Martinique, otros países que han confirmado la presencia del virus son Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Suriname y Venezuela.

Primer caso en Puerto Rico

La ministra de Salud de Puerto Rico, Ana del Carmen Ríos Armendáriz, confirmó el 1 de enero el primer caso de infección por el virus Zika en un residente de la isla, sin historial de viaje reciente al extranjero.

El paciente de más de 65 años radica en la región oriental del país y el hecho de no haber viajado en tiempos recientes al exterior lleva a las autoridades de salud pública a concluir que la infección fue adquirida localmente.

“El Ministerio de Salud comenzó la investigación epidemiológica del caso para determinar la fuente de exposición del paciente, que ya se recuperó, con el fin de identificar otros posibles casos del virus, que es transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que transmite el dengue y la fiebre chikungunya”, dijo la funcionaria.

“Entre los síntomas iniciales revelados por el paciente se encuentran fiebre leve, dolor muscular y articular, letargo, diarrea, y anorexia”, dijo Ríos.



Paraguay reconoce dificultades en el acceso de las personas con VIH a los centros de salud

1 de diciembre de 2015 – Fuente: EFE

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay reconoció “dificultades” en el acceso a los servicios de salud y tratamientos contra la enfermedad de personas que viven con VIH en el país, un total estimado de 16.000, dijo el 1 de diciembre Tania Samudio, directora del Programa Nacional de Control del Sida (PRONASIDA).

Samudio explicó que la principal dificultad es la distancia de las personas que viven con VIH en el interior del país con respecto a los centros de salud donde pueden recibir tratamiento e información sobre el virus.

“Muchas personas tienen que desplazarse periódicamente a centros médicos de Asunción para recibir su tratamiento, pero no siempre tienen los recursos económicos para costear el pasaje o la estadía”, refirió.

Por ello, afirmó que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social trabaja para “descentralizar” los lugares donde se pueden dispensar los medicamentos contra la enfermedad, por ejemplo en zonas de frontera como Ciudad del Este, Encarnación y Pedro Juan Caballero, o en ciudades de la región del Chaco.

Agregó que el ministerio cubre al 100% tanto los costos de análisis y medicación contra el virus como de los tratamientos para las enfermedades asociadas que pueden presentarse debido al debilitamiento del sistema inmunitario que caracteriza al sida.

Recordó, además, que los países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y estados asociados acordaron a mediados de noviembre en Asunción la compra conjunta de algunos medicamentos antirretrovirales de alto costo a través del fondo estratégico de la Organización Panamericana de la Salud, lo que podría abaratar significativamente los precios para los Estados.

Pese a la gratuidad de los tratamientos contra la enfermedad, Alfredo Gaona, de la organización Vencer, declaró que las condiciones económicas de las personas que viven con VIH siguen teniendo una fuerte influencia en el desarrollo del sida.

“Los tratamientos de largo plazo tienen efectos colaterales que solo se atenúan con una buena alimentación, a la que muchas veces no acceden las personas de bajos recursos”, expuso.

Explicó también que, aunque vivir con VIH no reduce el rendimiento laboral, sí es complicado para las personas con el virus mantener un buen estado de salud “si tienen que trabajar de sol a sol, en duras condiciones, y a menudo en un estado de pobreza”.

Gaona solicitó al Gobierno que amplíe su presupuesto destinado a Salud para incluir en los tratamientos “a todas las personas diagnosticadas con VIH”, como recomienda la Organización de Naciones Unidas, lo que provocará un aumento en la demanda de medicamentos.

La organización Vencer expresó además en un comunicado su preocupación por el reciente recorte del Presupuesto General de la Nación destinado al Ministerio de Salud para el año 2016, que consideran que “compromete el logro de las metas asumidas con el gobierno en materia de prevención y tratamiento del VIH”.

Cerca de 16.000 personas viven con VIH en Paraguay, y aproximadamente 4.000 de ellas no lo saben, según datos oficiales.

El Gobierno paraguayo identifica como poblaciones clave, por su mayor riesgo de contraer el VIH, a las mujeres trabajadoras sexuales, personas trans, hombres que mantienen sexo con hombres y usuarios de drogas inyectables.

Además, investiga la prevalencia del virus en poblaciones vulnerables, como las personas privadas de su libertad en penitenciarías, o los pueblos indígenas, que padecen la falta de acceso a los servicios sanitarios y la pobreza.





China, Hunan: Reportan seis casos de hantaviriosis en una semana

31 de diciembre de 2015 – Fuente: Rednet (China)

Un hombre de 47 años de edad, de Miluo, Yueyang, provincia de Hunan, presentó fiebre y dolor de espalda. Pensando que se trataba de influenza, consultó en varios hospitales hasta que finalmente se le diagnosticó fiebre hemorrágica infecciosa. Nunca se imaginó que los culpables eran las ratas que acechaban cerca. Hospital del Pueblo de la provincia de Hunan reveló que ha admitido seis casos de fiebre hemorrágica infecciosa en una semana. Los expertos advirtieron que el invierno y la primavera son la temporada alta para esta enfermedad. Se debe prestar atención al ambiente y la higiene personal, y debe hacerse un buen trabajo de prevención y exterminio de roedores.

El hombre de 47 años relató que suelen verse ratas en la cafetería y el dormitorio de la fábrica de alimentos donde trabaja en Liuyang, provincia de Hunan. El 23 de diciembre, después del almuerzo, experimentó mareos y vómitos, y pensó que se trataba de influenza. En el segundo día, sentía debilidad en el torso y sufría lumbago. Un miembro de su familia lo acompañó a un hospital en Xingsha para una consulta. Sobre la base del lumbago, se le diagnosticó hiperosteogenia y se lo ingresó para su tratamiento. Esa misma noche, su condición se deterioró y se tornó incoherente. Después de unos días en el hospital sin mejoría, fue derivado al Departamento de Emergencias del Hospital del Pueblo de la Provincia de Hunan el 29 de diciembre.

“Su temperatura estaba elevada, su cara estaba enrojecida y tenía dolor en todo su cuerpo”, explicó el Dr. Yang Zhao, del Departamento de Emergencias del Hospital del Pueblo de la Provincia de Hunan. Al ser ingresado, tenía fiebre alta y “los tres rojos” (cara roja, cuello rojo, pecho rojo) y “los tres dolores” (dolor de cabeza, dolor de cintura, dolor retroocular) y otros síntomas clásicos de la fiebre hemorrágica infecciosa. Al mismo tiempo, debido a la reducción en el recuento de plaquetas, comenzaron a aparecer moretones en su cuerpo. La creatinina y el nitrógeno ureico en sangre eran bajos, evidenciando daño renal. Sobre la base de estos factores, el médico le diagnosticó fiebre hemorrágica infecciosa y comenzó el tratamiento que incluye antivirales, la regulación de la inmunidad, estabilización de las membranas celulares y detener el sangrado.

“En la última semana nuestro hospital admitió seis casos”, dijo Yang Zhao. La fiebre hemorrágica infecciosa, también llamada fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR), es una enfermedad aguda causada por un virus, transmitido principalmente por roedores. Se presenta por lo general en áreas de confluencia de zonas rurales y suburbanas. La temporada pico coincide con el invierno y la primavera. “Muchas personas creen que sólo las mordeduras de ratas pueden causar fiebre hemorrágica, pero eso no es realmente así”, dijo Yang Zhao. Las heces y la orina de ratas que portan el virus de la fiebre hemorrágica pueden convertirse en microgránulos que se propagan en el aire. Las personas que respiran el aire contaminado o consumen alimentos contaminados pueden infectarse. Además, las picaduras de los ácaros de las ratas también puede causar la propagación del virus. Las pacientes embarazadas pueden transmitir el virus a su feto a través de la placenta.

Los síntomas iniciales de la fiebre hemorrágica son fiebre y dolor de cabeza, y puede ser fácilmente confundida con la influenza. Yang Zhao advirtió que algunos pacientes experimentan síntomas como dolor de estómago, náuseas, vómitos y son tratados por colecistitis aguda o gastroenteritis. Algunos pacientes presentan edema y oliguria, y son diagnosticados con una enfermedad del tracto urinario. Si no se realiza una detallada observación y un adecuado cuestionario del paciente, es fácil diagnosticar y tratar la fiebre hemorrágica como si se tratara de otra enfermedad, lo que afecta su progresión. Yang Zhao señaló que la prevención de la presencia de roedores y el trabajo de exterminio es clave para la prevención de la fiebre hemorrágica. Especial atención se debe prestar a la alimentación, y la higiene ambiental y personal.³

ABC

España, Castilla-La Mancha: Identifican el origen de los casos de legionelosis en Manzanares

1 de enero de 2016 – Fuente: ABC (España)

El informe de los resultados iniciales del Laboratorio de Secuenciación Genética de la Unidad Mixta de Infección y Salud Pública de la Universidad de Valencia confirmó la positividad de la fuente ornamental de la estación de autobuses de Manzanares, en la que se han identificado al menos dos cepas de *Legionella pneumophila* que, en principio, podrían estar relacionadas con las cepas aisladas en pacientes; todo ello a la espera de las pruebas complementarias

³ Este es un claro caso de fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR). No se especifica el hantavirus específico implicados en este y los demás casos mencionados. En Asia, los cinco hantavirus conocidos son el virus de Hantaan (*Apodemus agrarius* es el roedor reservorio), el virus de Amur (*A. peninsulae*), el virus de Tailandia (*Bandicota indica*), el virus de Seoul (ampliamente distribuido a nivel mundial en *Rattus norvegicus*) y el virus de Muju (*Myodes regulus*). Los virus de Hantaan y de Seoul causan frecuentemente casos de FHSR en China. Es poco probable que un bunyavirus, el virus de la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia, sea la causa de estos casos, ya que durante la temporada de invierno las garrapatas, los vectores de este virus, no están activas.

El virus de Hantaan tiene varios subtipos (han sido reportados hasta cinco) y es transmitido por el ratón listado (*Apodemus agrarius*), mientras que el virus de Seoul es menos variable y es transmitido por la rata parda (*Rattus norvegicus*). Un tercer hantavirus que causa FHSR, el virus de Muju, ha sido reportado en la Península de Corea. Ya que la provincia de Shandong es costera, y los casos se están produciendo en áreas rurales, cualquiera de estos virus podría estar involucrado. Durante los años 1990-1997 se registraron en China cerca de 400.000 casos de FHSR, de los cuales 1,6% fueron fatales.



La fuente ornamental de suelo, cerca de la Estación de Autobuses, dio positivo para *Legionella*.

de Sanidad, permanecen cerradas estas instalaciones y todas aquellas en las que se ha identificado un riesgo potencial.

Ninguna de estas instalaciones se abrirá hasta que no haya una evidencia contrastada con el máximo rigor de que ninguna de ellas supone el más mínimo riesgo para la población. Para ello, la Dirección General de Salud Pública va a seguir haciendo análisis continuos.

Por otra parte, y según los datos facilitados por el Servicio de Epidemiología de la Consejería, a día de hoy no ha aparecido ningún caso de afectado con fecha de inicio de síntomas posterior al 25 de diciembre.

Los casos confirmados hasta el momento ascienden a 234, de los cuales 11 permanecen ingresados. Tres de estos pacientes se encuentran en unidades de cuidados intensivos, dos de ellos en la del Hospital General Universitario de Ciudad Real y uno en la del Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan.



Francia: El número promedio de contagios de VIH continúa sin descender

30 de noviembre de 2015 – Fuente: Ministère de Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes (Francia)

El número promedio de contagios de VIH continúa sin descender en Francia, donde afecta principalmente a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de acuerdo con un reporte oficial publicado el 30 de noviembre por el Instituto de Vigilancia Sanitaria de Francia (InVS).

En el reporte se indicó que “pese a las diversas estrategias de prevención”, la epidemia del VIH permanece todavía activa en el país europeo.

Reveló que durante el año pasado 7.000 franceses se contagiaron de VIH en Francia, la mayoría de ellos HSH. Esa cifra superó el promedio de contagios del país desde 2007, que ronda los 6.600.

Según los datos del InVS, el segundo grupo de población más afectado son los heterosexuales nacidos fuera de Francia y el tercero las personas nacidas en países de África Subsahariana.

Por zonas, la región de París fue en la que se registraron más casos en un año, destacó el estudio.

Los expertos alertaron sobre el incremento del número de contagios entre jóvenes HSH.

Ante el fracaso de las estrategias de prevención, el gobierno de Francia anunció que autorizará el uso de un tratamiento preventivo del VIH capaz de reducir en 86% el riesgo de infección por este virus.

El tratamiento es una combinación de antirretrovirales que ya se utiliza en Estados Unidos.⁴



India, Delhi: La capital más contaminada del mundo estrena restricción de coches

1 de enero de 2016 – Fuente: EFE

Delhi, la capital más contaminada del mundo, amaneció el 1 de enero sin apenas vehículos con matrículas pares en sus carreteras, al entrar en vigor las medidas de restricción de vehículos destinadas a reducir los niveles de polución en la ciudad.

En el primer día de implementación de la restricción, que limita el uso de vehículos a días alternos en función de su número de matrícula, la gran mayoría de los coches privados en circulación tenían matrículas impares.

“¡Delhi lo ha conseguido! Los informes hasta el momento son muy favorables. Delhíes, me dais esperanza de que sois capaces de afrontar grandes desafíos”, manifestó en su cuenta de Twitter el jefe de Gobierno de la capital india, Arvind Kejriwal.

En diferentes puntos de la ciudad se han desplegado grupos de “defensores civiles” ataviados con chalecos amarillos para asegurar la puesta en práctica del plan, tal y como muestran imágenes difundidas en esa red social por el partido de Gobierno local, el Partido Aam Aadmi (AAP).

Los voluntarios portan pancartas verdes en las que se pueden leer eslóganes en hindi y en inglés como “Delhi libre de polución”, además de panfletos del mismo color.

La restricción, que se implantará inicialmente durante un periodo de prueba de dos semanas, no afecta a las conductoras que viajan solas o con niños menores de 12 años, vehículos de dos ruedas ni a los coches de una larga lista de altos cargos políticos, judiciales y diplomáticos.

⁴ Puede consultar el comunicado de prensa, en francés, haciendo clic [aquí](#).

Ratificada por el Alto Tribunal de Delhi, la medida forma parte de una serie de medidas anunciadas a principios de diciembre por el Ejecutivo de la capital india.

El conjunto incluye la plantación de vegetación en las principales carreteras para reducir el polvo en la atmósfera, limitar aún más la circulación de vehículos pesados, restringida ya a horas nocturnas, y cerrar centrales térmicas.

El Tribunal Supremo, por su parte, prohibió hace dos semanas la matriculación en Delhi de todoterrenos diésel y automóviles con potencias superiores a los 2.000 centímetros cúbicos del 1 de enero al 31 de marzo de 2016, en otras medidas.

Con unos 17 millones de habitantes, Delhi es una de las ciudades más pobladas del mundo y, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la capital más contaminada del planeta. India cuenta con trece de las 20 ciudades más contaminadas del mundo, de acuerdo con este organismo.



Nepal: La escasez de suministros esenciales amenaza a millones de niños este invierno

30 de noviembre de 2015 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

En Nepal, más de tres millones de niños menores de cinco años están en riesgo de morir o contraer enfermedades durante los duros meses de invierno. Esto se debe a la grave escasez de combustible, alimentos, medicinas y vacunas, según advierte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La importación de productos esenciales se ha restringido en la frontera meridional de Nepal durante las diez últimas semanas, a causa de los disturbios por la nueva constitución del país.

Los almacenes médicos regionales del gobierno ya se han quedado sin vacunas BCG contra la tuberculosis. Las existencias de otras vacunas y antibióticos están también bajo mínimos.

Los niños, que siguen recuperándose de los dos grandes terremotos de abril y mayo, podrían ser los más afectados. Más de 200.000 familias afectadas por los sismos continúan viviendo en alojamientos temporales a una altura superior a los 1.500 metros, donde las condiciones climáticas podrían empeorar conforme avance el invierno.

“El riesgo de hipotermia y desnutrición, y la escasez de medicamentos y vacunas, puede ser una combinación potencialmente mortal para los niños este invierno. Durante mi reciente visita a Nepal fui testigo de primera mano de las precarias condiciones de vida de muchos supervivientes del terremoto. Ahora podrían enfrentarse a un nuevo desastre, sin los alimentos, protección frente al frío o asistencia sanitaria adecuados”, dijo Anthony Lake, director ejecutivo del UNICEF.

También se teme que la dependencia cada vez mayor de la leña, debido a la crisis del combustible, aumente la contaminación, que podría traducirse en un repunte de casos de neumonía. El año pasado más de 800.000 niños menores de cinco años sufrieron esta enfermedad en Nepal, y unos 5.000 murieron.

Se espera que en los próximos dos meses nazcan en Nepal 125.000 bebés, que están en un riesgo especial. El servicio de ambulancias del país está afectado por la crisis del combustible, y esto ha causado una caída de los nacimientos en hospitales y centros de salud. La falta de combustible para la calefacción aumenta también el riesgo de hipotermia y muerte de los recién nacidos, que no pueden controlar su temperatura corporal.

“La difícil situación que afrontan los niños y sus familias se agrava cada día, y empeorará en los meses de invierno. Los niños necesitan ser protegidos de la enfermedad, el frío y el hambre. El UNICEF insta a todas las partes a abordar las restricciones a las importaciones esenciales de suministros a Nepal. No hay tiempo que perder”, dijo Karin Hulshof, directora regional del UNICEF para Asia Meridional.



Babu Kaji Tamang, de 10 años, en su casa en Sindhu-palchwok, uno de los distritos más afectados por el terremoto en Nepal.



República Democrática del Congo, Katanga: Médicos Sin Fronteras vacuna contra el sarampión a casi un millón de niños

30 de diciembre de 2015 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Ahora que la epidemia de sarampión parece estar remitiendo en Katanga, la mayor preocupación está en los nuevos casos que siguen apareciendo en la mayor parte de las provincias de la República Democrática del Congo. Hay un riesgo grande de que aparezcan nuevos brotes, y no se debe olvidar que el país lleva experimentado una situación de epidemia continua desde 2010.

Es muy frustrante ver cómo se despliegan una y otra vez enormes recursos humanos y financieros para luchar contra el sarampión cuando esta es una enfermedad altamente prevenible mediante la vacunación. Esta nueva crisis sanitaria pone de nuevo en duda la eficacia de las campañas de vacunación anteriores. Lo más urgente es aprender las lecciones de esta epidemia y tomar las medidas necesarias para mejorar las vacunaciones rutinarias. Sólo así se podrán prevenir la aparición de nuevos brotes en los próximos años. Es impor-



tante recordar que en 2011 Katanga ya se había enfrentado a uno de los mayores brotes de sarampión de la historia de esta región. Por aquel entonces, Médicos Sin Fronteras (MSF) vacunó a 2,1 millones de niños, y hoy la situación es casi la misma.

Desde principios de 2015 y hasta fines de noviembre, en Katanga se habían registrado oficialmente más de 39.000 casos y casi 500 muertes, cifras que no son una muestra real del problema y que se quedan sin duda cortas, como ya están demostrando las encuestas retrospectivas de mortalidad que se han hecho en algunas áreas.

De hecho, en las partes más remotas y económicamente deprimidas de este inmenso territorio rico en reservas minerales, el paisaje en lo que se refiere al sistema de salud es bastante desértico. Especialmente en las zonas rurales, ha perdido toda su legitimidad y credibilidad. Los centros de salud están experimentando insuficiencias crónicas en el suministro de medicamentos, el personal médico capacitado es escaso y los precios por recibir atención médica son exorbitantes, lo cual hace que la gente, que tiene grandes dificultades para simplemente tratar de sobrevivir, desista de asistir a ellos.

En este contexto, la vigilancia epidemiológica no es eficaz y las autoridades sanitarias no recopilan cifras reales. Eso ha hecho que el Gobierno tardara demasiado en reconocer la epidemia y que la respuesta llegara con demasiado retraso.

MSF empezó su intervención en abril en la zona de Malemba Nkulu. La epidemia fue ganando terreno rápidamente y eso hizo que debiera ampliar sus actividades a otras zonas. La organización vacunó a todos los niños de entre 6 meses y 15 años y prestó apoyo a los centros de salud con donaciones de medicamentos y formando al personal sanitario para que puedan hacerse cargo de los casos más sencillos. También desplegó equipos en los hospitales para el tratamiento de casos con complicaciones. Alrededor de Manono, por ejemplo, las tasas de desnutrición severa son alarmantes, superando 10% en algunas zonas. Y 90% de los niños que se hospitalizan tienen además malaria. Por ese motivo se decidió centrarse también en la atención médica de estas enfermedades.⁵

⁵ Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en la República Democrática del Congo desde 1981. Desde el inicio de la emergencia por sarampión en Katanga y las regiones fronterizas, MSF ha vacunado a más de 962.900 niños de entre 6 meses y 15 años y ha dado apoyo médico a casi 30.000 niños afectados por la enfermedad.



Decisión de niños.

De los 14 millones de adictos al tabaco que hay en México,
10 millones comenzaron a fumar antes de los 14 años.

UNICEF México. Vigía de los derechos de la niñez y la adolescencia mexicana. México, DF; 2006

8° Concurso del Cartel de Prevención – Imagina, Crea, Previene...
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2008. Monterrey, Nuevo León, México).

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

A 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.