



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.710

6 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 Farías

#### 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 brucelosis

### América

- Sudamérica: Buscan frenar el avance del dengue con la flamante vacuna
- Brasil, Rio de Janeiro: Informe sobre casos de microcefalia y mujeres embarazadas con síndrome de erupción
- Estados Unidos: Actualizan la guía para la reducción de *Salmonella* y *Campylobacter* en la carne de ave
- Nicaragua: Once muertes por neumonía en una semana
- Panamá: Las relaciones comerciales y familiares de la comunidad Guna habrían introducido el virus Zika al país

### El mundo

- China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N6)

- España: Afirman que los latinoamericanos que viven en el país deberían hacerse análisis para detectar la enfermedad de Chagas
- España, Castilla-La Mancha: El brote de legionelosis se cobra una tercera víctima en Manzanares
- Gran Bretaña: La gonorrea podría volverse intratable
- Italia, Nápoles: Tasas elevadas de cáncer causadas por el vertido de residuos tóxicos
- Papúa Nueva Guinea: La malnutrición emerge silenciosa
- República Centroafricana, Gadzi: MSF vacuna a 10.000 niños contra el sarampión y el neumococo
- Variantes menores de los virus de la influenza tienen una incidencia mayor de la que se pensaba

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)

**CMPC** Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



**S.A.D.I.**

[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Asociación Parasitológica Argentina**

[www.apargentina.org.ar/](http://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](mailto: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 brucelosis

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.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	25	19	6	3
Buenos Aires	81	58	54	29
Córdoba	9	2	17	13
Entre Ríos	24	6	25	11
Santa Fe	48	15	34	8
<b>Centro</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>64</b>
Mendoza	51	1	38	1
San Juan	12	1	23	2
San Luis	16	12	5	2
<b>Cuyo</b>	<b>79</b>	<b>14</b>	<b>66</b>	<b>5</b>
Corrientes	1	—	5	4
Chaco	8	6	16	5
Formosa	29	1	7	—
Misiones	15	—	10	1
<b>NEA</b>	<b>53</b>	<b>7</b>	<b>38</b>	<b>10</b>
Catamarca	30	12	130	39
Jujuy	1	—	2	—
La Rioja	15	9	11	1
Salta	25	20	19	8
Santiago del Estero	—	—	1	—
Tucumán	1	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>72</b>	<b>41</b>	<b>163</b>	<b>48</b>
Chubut	1	1	1	1
La Pampa	62	20	45	21
Neuquén	—	—	1	1
Río Negro	1	—	2	2
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	1	—
<b>Sur</b>	<b>64</b>	<b>21</b>	<b>50</b>	<b>25</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>455</b>	<b>183</b>	<b>453</b>	<b>152</b>

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

**Sudamérica: Buscan frenar el avance del dengue con la flamante vacuna**

4 de enero de 2016 – Fuente: Mirada Profesional (Argentina)

La flamante vacuna contra el dengue tendrá en 2016 una fuerte incidencia en Sudamérica. Luego que México se convirtiera en el primer país en autorizar el fármaco, Brasil dio luz verde a su uso, el tercero en el planeta (ya que Filipinas fue el primer asiático en aprobarlo). Pero además, Paraguay y Bolivia buscan aprobar la vacuna, dando cobertura a una vasta zona, golpeada por este virus, que cada año cobra alrededor de 22.000 vidas, las cuales son resultado de 400 millones de casos anuales.

Aunque la vacuna no es perfecta –sólo reduce 60% las probabilidades de contraer la enfermedad y no puede administrarse a menores de 9 años–, combate la fiebre hemorrágica por dengue con una efectividad de 95,5%. Esta medicina podría ayudar a disminuir los 500.000 casos de fiebre hemorrágica del dengue que se registran cada año en todo el mundo.

Por el momento se desconoce el precio de la vacuna y cuándo se comenzará a aplicar en estos tres países, pues aún se encuentran en negociaciones con Sanofi, la farmacéutica que la desarrolló. Sin embargo, lo más probable es que se empiece a distribuir y aplicar este mismo año.

Además, las autoridades sanitarias de Paraguay continúan la preparación para un estudio epidemiológico de base y sobre costos con vistas a la posible compra de vacunas contra el dengue. Según la directora de Vigilancia de la Salud del ministerio del sector, María Águeda Cabello Sarubbi, ello es parte de un proceso de un año ya de duración en el análisis para la probable adquisición del producto.

Cabello valoró las ventajas de la vacuna, que disminuye en gran porcentaje los ingresos hospitalarios y previene muertes derivadas de la enfermedad. Explicó que aún debe realizarse un estudio de costo-beneficio y, en caso de aprobarse la compra, se debe definir cuáles serán las zonas del país donde se priorizará su uso.

Más de 15.000 casos confirmados de dengue se contabilizaron en 2015 en Paraguay, con cinco fallecidos, un aumento sustancial respecto a los 2.000 casos de 2014. De acuerdo con la directiva, esa alza puede estar dada porque con la incidencia del fenómeno de El Niño y la crecida de los ríos se generen más criaderos del vector, el mosquito *Aedes aegypti*, y se transmita en mayor medida el mal.

Por su parte, Bolivia espera con interés conocer los resultados de la primera vacuna contra el dengue, Dengvaxia®, cuyo uso aprobó Brasil. “Precautelando la salud de la población vamos a tratar de incorporar la vacuna a nuestro esquema de vacunación, si el caso así lo amerita, luego de tener la certificación correspondiente de la Organización Mundial de Salud para su uso”, dijo el director nacional de Epidemiología, Rodolfo Rocabado.

Bolivia es un país endémico de dengue, junto a otros 128 de varios continentes. Este año se registró una muerte por dengue hemorrágico, el de una joven de Riberalta. Según Rocabado, en relación a otros años los casos de dengue son menores; en 2014 se registraron 3.053 casos.

**Brasil, Rio de Janeiro: Informe sobre casos de microcefalia y mujeres embarazadas con síndrome de erupción**

30 de diciembre de 2015 – Fuente: Secretaria da Saúde – Governo do Estado do Rio de Janeiro (Brasil)

La Superintendencia de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud del Estado informó que del 1 de enero al 29 de diciembre de 2015 se registraron 115 casos de microcefalia en el estado de Rio de Janeiro. Las cifras son consolidadas después de cruzar la información extraída del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) y del Informe de Emergencia de Salud Pública (RESP), ambos del Ministerio de Salud. En 2014 se registraron 10 casos de malformaciones en Rio de Janeiro, según el SINASC.

De los 115 casos, 97 son bebés ya nacidos y los otros 18 se refieren al período intrauterino. De este total, 30 mujeres reportaron historial de manchas rojas en el cuerpo durante el embarazo. La Secretaría explicó que, a causa del nuevo protocolo de vigilancia establecido por el Ministerio de Salud, el cual considera microcefalia en bebés con perímetro cefálico menor o igual a 32 cm, la Superintendencia de Vigilancia Epidemiológica llevó a cabo una revisión de todos los casos registrados en el RESP a fin de verificar las notificaciones que se encuadran en la nueva definición de caso. A los fines de la vigilancia, los casos nacidos hasta mayo de 2015 y que no están dentro de la definición mencionada fueron excluidos. La fecha fijada para su exclusión tiene en cuenta el momento del inicio de la circulación del virus Zika en el estado de Rio de Janeiro.

Desde el 18 de noviembre de 2015, cuando se hizo obligatoria en el estado la notificación de mujeres embarazadas con manchas rojas en la piel (exantema), se han reportado 1.323 casos. Hasta el momento, en 12 se confirmó infección por el virus Zika, pero todavía no hay confirmación de si los fetos presentan microcefalia. Es importante destacar que el resultado positivo para virus Zika no configura la existencia de microcefalia y que estas mujeres embarazadas serán monitoreadas hasta el final de la gestación.



La Subsecretaría de Vigilancia de la Salud añade que, desde junio de 2015, cuando se hizo obligatoria la notificación de casos de síndromes neurológicos agudos con antecedentes de exantema en el estado, se reportaron 11 casos de síndrome de Guillain-Barré en Rio de Janeiro, cinco de ellos con antecedentes de exantema, cuatro continúan en proceso de investigación y dos fueron descartados.

### Campaña '10 minutos salvan vidas'

El virus Zika es transmitido por el mismo mosquito que transmite el dengue y la fiebre chikungunya. Por lo tanto, la forma más eficaz de prevención es la lucha contra *Aedes aegypti*, reduciendo al máximo el número de focos. Por ello, la Secretaría de Salud del Estado de Rio de Janeiro lanzó esta semana la campaña '10 minutos salvan vidas', para incentivar a la población a tomarse 10 minutos por semana para eliminar posibles focos de mosquitos en sus hogares. Entre las acciones de la Secretaría de Salud figura la donación de 170 vehículos para fortalecer las flotas de 91 municipios del estado en la lucha contra las enfermedades endémicas. La campaña también incluye la producción de material informativo y la capacitación para los profesionales de la salud de las redes públicas y privadas.

Medidas como almacenar la basura en bolsas plásticas selladas; mantener los tanques de agua completamente cerrados; no dejar agua acumulada en canaletas y colectores de agua de lluvia; recoger los recipientes que puedan almacenar agua –tales como botellas, bidones, baldes y neumáticos–, manteniéndolos guardados y/o tapados; llenar con arena los platillos de las plantas de maceta y tratar el agua de piscinas y fuentes con cloro son acciones importantes que ayudan a prevenir la propagación del virus de la enfermedad. Otro cuidado fundamental es la protección individual de las embarazadas, con el uso de repelentes, de ropa que prevenga el contacto con los mosquitos y evitar la exposición durante la mañana y al atardecer, cuando *Ae. aegypti* suele atacar a sus víctimas.



### Estados Unidos: Actualizan la guía para la reducción de *Salmonella* y *Campylobacter* en la carne de ave

4 de enero de 2016 – Fuente: Food Safety and Inspection Service (Estados Unidos)

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA), a través del Servicio de Inspección y Seguridad Alimentaria (FSIS) publicó una guía revisada con directrices para reducir la presencia de *Salmonella* y *Campylobacter* en la industria de la carne de ave, con el objetivo de prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.

Este documento actualizado es la cuarta edición de la 'Guía para el control de *Salmonella* y *Campylobacter* en la carne cruda de ave', y tiene como objetivo ofrecer a las compañías avícolas las mejores prácticas para minimizar los niveles de patógenos y cumplir los requisitos de inocuidad alimentaria que exige el FSIS.

"Estas pautas tienen en cuenta los últimos avances científicos y consideraciones prácticas, entre las que se incluyen las lecciones aprendidas de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos que han ocurrido en los últimos años, para ayudar a las empresas a producir alimentos más inocuos", declaró Al Almanza, vicesecretario de Inocuidad Alimentaria del USDA.

"La nueva guía forma parte del Plan de Acción contra *Salmonella* del FSIS y de nuestros esfuerzos por reducir en 25% las enfermedades asociadas a la bacteria que tienen relación con el consumo de carne de ave, de modo que se cumplan los objetivos del plan nacional *Healthy People 2020*. Al seguir estas pautas, las instalaciones avícolas pueden ayudarnos a cumplir este objetivo tan importante de salud pública".

La nueva guía hace sugerencias con base científica sobre diversas actuaciones en granja que las empresas avícolas pueden poner en práctica, mejora de la sanidad animal, nuevas prácticas para el procesamiento de aves, intervenciones antimicrobianas y otras prácticas de manejo.

Estas medidas de prevención y control representan las mejores prácticas recomendadas por FSIS según consideraciones científicas y prácticas. Esta orientación es especialmente importante a la luz de los brotes de salmonelosis con productos avícolas involucrados.<sup>2</sup>



### EL NUEVO DIARIO

### Nicaragua: Once muertes por neumonía en una semana

5 de enero de 2016 – Fuente: El Nuevo Diario (Nicaragua)

En la última semana se registraron en Nicaragua 11 fallecidos por neumonía y 1.934 nuevos casos de esta enfermedad, según cifras del Ministerio de Salud (MINSA).

La cantidad de casos –divulgados por Rosario María Murillo Zambrana, coordinadora del Consejo de Comunicación y Ciudadanía– son 13% menores que los de la semana anterior. Sin embargo, se registró un aumento de mortalidad en relación con el periodo previo, donde hubo ocho fallecidos por esta causa.

De acuerdo con el presidente de la Asociación Nicaragüense de Neumología (ANINE), el neumólogo y médico internista Pablo Roberto Amaya Carmona, uno de los factores de mortalidad de esta en-



<sup>2</sup> Puede consultar el borrador de esta nueva guía, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

fermedad es la vulnerabilidad de grupos etarios como los menores de tres años de edad, mayores de 50 y personas con padecimientos crónicos como diabetes y cáncer.

Sin embargo, el problema más importante está relacionado con la atención médica. “Nosotros como médicos debemos detectar el problema a tiempo, transferir al paciente a una unidad que esté capacitada para manejar casos graves de neumonía de forma oportuna”, manifestó.

“Los pacientes tienen síntomas comunes como tos, fiebre y dolor en el pecho, pero no visitan al médico. Es costumbre de los nicaragüenses ir al médico recién cuando están graves”, dijo Pablo Amaya.

Por ello, Amaya instó a la población a presentarse a las unidades de salud o con su médico de cabecera al primer síntoma.

“No hay que negar que una de las causas de la mortalidad es que los pacientes llegan tarde al servicio de salud, es decir, con una neumonía grave”, agregó.

## Reto

El especialista indicó que si bien Nicaragua cuenta con un sistema de salud que dispone de antibióticos de calidad, “en los casos graves muchas veces se necesita un ventilador, que muchos hospitales no tienen”.

Asimismo recordó que en el país no todos los centros hospitalarios cuentan con sistemas de cultivo para aislar bacterias, por lo que se dificulta detectar la causante de la enfermedad.

Según Amaya, la aparición de los síntomas depende de la bacteria que los causa. Por ejemplo, *Streptococcus pneumoniae* es “agresivo” y toma entre tres y cinco días con síntomas como flema, dolor en el pecho y tos. Mientras que los casos atípicos, transmitidos por *Legionella* y *Mycoplasma pneumoniae*, “se incuban más prolongadamente, de 10 a 14 días. Es más gradual y pueden empezar con un cuadro como influenza, tos seca y esos enmascaran los síntomas”, explicó el neumólogo.

Es precisamente por ello, indicó Amaya, que es importante que la población sea atendida por especialistas, de modo que “se les dé seguimiento según la enfermedad y que no lleguen graves a los hospitales”.

En cuanto a enfermedades como la bronquitis viral, influenza, catarro común, el facultativo expresó que la primera recomendación es la atención médica, debido a que los síntomas pueden confundirse y llegar a diagnósticos errados.

## Más virus

En Costa Rica, en tanto, las autoridades de salud informaron sobre la undécima persona fallecida por influenza A(H1N1) entre diciembre y los primeros días de 2016, aunque aseguraron que no existe una epidemia por este tipo de influenza.

En ese sentido, el epidemiólogo Leonel Argüello apuntó que uno de los riesgos de contraer la influenza A(H1N1) es que esta deriva fácilmente en una neumonía, por lo que valoró que muchas de las muertes registradas en Nicaragua comenzaron probablemente por la incidencia del virus de la influenza.

El especialista indicó que dicho virus es de transmisión respiratoria, es decir que fácilmente pasa de una persona a otra mientras conversan o comparten objetos, razón por la cual recomendó lavarse las manos con frecuencia y apoyar su boca en la parte interior del codo a la hora de estornudar.

## Algunas cifras de neumonía de 2014

- 96.070 casos acumulados hasta el 21 de octubre.
- 109.062 casos acumulados hasta el 24 de noviembre, más 139 muertes.
- 125.074 casos acumulados hasta el 28 de diciembre, más 174 muertes.
- 127.008 casos acumulados hasta el 4 de enero de 2016, más 185 muertes.

## Panamá América

### Panamá: Las relaciones comerciales y familiares de la comunidad Guna habrían introducido el virus Zika al país

4 de enero de 2016 – Fuente: Panamá América (Panamá)

La relación de parentesco entre personas de la etnia Guna de Panamá con la de Colombia es la razón del ingreso del virus Zika al país, según lo dio a conocer el ministro de Salud, Francisco Javier Terrientes.

“Esa tradición comercial y familiar que ocurre entre la comunidad Guna panameña y la colombiana es la que ha traído el virus al país”, dijo el ministro.

Terrientes dijo que hasta la fecha se han confirmado 24 casos de fiebre zika. “Los casos están concentrados en la comunidad de Guna Yala y en las últimas semanas se han detectado dos casos nuevos, lo que demuestra que las medidas de control están dando resultados”, resaltó.

Terrientes explicó que está disminuyendo la incidencia de la enfermedad, aunque no descarta que pueda expandirse a otras regiones vecinas a la comarca Guna.

“La fiebre zika llegó para quedarse, como ocurrió con el dengue y la fiebre chikungunya, pero nuestra idea es controlarlo, que se registre la menor cantidad de casos posibles”, precisó.



Los periplos de esta etnia son constantes desde hace décadas.

Entretanto, la fiebre zika gana terreno en la isla de Ustupu/Ogobsucum y en las aldeañas de Mulatupu y Achutupu, de la comarca Guna, donde además de los 24 casos confirmados hay otros 60 sospechosos.

De la misma forma, se investiga un caso reportado en el distrito de Chepo, del que aún se desconoce si es importado de otra comunidad o si se ha trasladado de estas islas.

Desde que se detectaron los primeros casos, en la segunda semana de noviembre, 17 de estos son procedentes de Ustupu/Ogobsucum, seis de Achutupu y uno de Mulatupu, reveló Itza Barahona de Mosca, directora general de Salud. Uno de los casos reportados en Ustupu es el de una embarazada con 28 semanas de gestación. Además se investiga un posible caso de un menor de edad.

En tanto, en Puerto Obaldía, se descartó en la actualidad la circulación de este virus, así como el del dengue y el Chikungunya.

Las autoridades sanitarias aplicaron la alerta para evitar que el virus se acerque a la ciudad capital y cualquier sospechoso es sometido a exámenes.

## Dengue

El Ministerio de Salud informó de una disminución de 51% en los casos de dengue durante el año 2015.

Cifras preliminares indican que al cierre de 2015 se registraron 2.874 casos a nivel nacional y cuatro defunciones, a diferencia de 2014, en el que se dieron 5.517 casos y 19 muertes. No obstante, persiste la circulación de los serotipos DENV1 y DENV2 del virus Dengue en algunas comunidades, lo que se evidencia con los brotes que se han tenido este año en Tortí, La Higuera de Chepo, Las Garzas de Pacora (Panamá Este), Boca de Cupe (Darién), Lídice en Capira y Puerto Caimito en La Chorrera (Panamá Oeste), Ustupu y Mulatupu (Guna Yala).

De las cuatro defunciones, dos fueron en el corregimiento de 24 de Diciembre, una en Betania y otra en Guadalupe, Panamá Oeste. En cuanto a la fiebre chikungunya, en el año se dieron 179 reportes de este virus, 160 autóctonos y 19 importados. La mayoría de los pacientes eran de la región de Guna Yala y el área metropolitana.

## El mundo



### China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N6)

4 de enero de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 30 de diciembre de 2015 y el 2 de enero de 2016, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China (NHFP) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus A(H5N6) de la influenza aviar.

El primer caso es una mujer de 26 años de edad, del distrito de Baoan, ciudad de Shenzhen, que inició los síntomas el 24 de diciembre. Fue hospitalizada el 27 de diciembre y actualmente se encuentra en condición crítica. El segundo caso es una mujer de 40 años, del distrito de Duanzhou, ciudad de Zhaoqing, que inició los síntomas el 22 de diciembre. Fue hospitalizada el 28 de diciembre y actualmente se encuentra en condición crítica.

### Respuesta de salud pública

El Gobierno de China ha tomado las siguientes medidas de vigilancia y control:

- Se hace todo lo posible para tratar a los pacientes; recoger y analizar las muestras de los pacientes, llevando a cabo el aislamiento y la secuenciación del genoma viral completo y la comparación;
- Se realiza la investigación epidemiológica, mediante el rastreo, el manejo y la observación de los contactos cercanos del paciente;
- Se fortalecen la vigilancia de la neumonía de etiología desconocida, la vigilancia centinela de influenza de rutina, y la vigilancia etiológica de los virus de la influenza y de la influenza aviar.

### Evaluación de riesgos de la OMS

La OMS sigue de cerca la situación de la influenza A(H5N6), y evalúa el riesgo regularmente. Hasta la fecha, la evaluación global del riesgo relacionado con este virus no ha cambiado.

### Advertencias de la OMS

La OMS aconseja a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de influenza aviar que eviten las granjas de aves, el contacto con animales en los mercados de aves vivas, la entrada en instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada por heces de aves de corral o de otros animales. Los viajeros deben lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, y prestar atención a la inocuidad y la higiene de los alimentos.

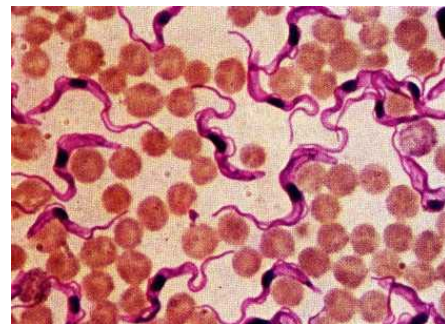
La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Como siempre, habrá que pensar en el diagnóstico de infección por virus de la influenza aviar en pacientes que presenten síntomas respiratorios agudos graves durante viajes a zonas donde haya influenza aviar, o poco después de la vuelta de dichos viajes.

La OMS alienta a los países a continuar fortaleciendo la vigilancia de la influenza, incluida la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente cualquier patrón inusual, con el fin de garantizar la notificación de infecciones humanas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y continuar las acciones nacionales de preparación para la salud.

5 de diciembre de 2015 – Fuente: El Mundo (España)

Los inmigrantes latinoamericanos que viven en España deberían entrar en programas de cribado de la enfermedad de Chagas, particularmente quienes provienen de zonas rurales de países endémicos, como Bolivia, el país más afectado. No porque exista riesgo de propagación en España, sino porque algunos podrían tener la enfermedad sin saberlo, lo que podría comprometer su salud.

Así lo explicaron la Dra Elena Refoyo, cardióloga en el Hospital Universitario La Paz-Carlos III, y el residente de esta misma especialidad Carlos A. Álvarez-Ortega. Según las últimas estimaciones, alrededor de 4,2% de la comunidad latinoamericana que vive en Europa sufre la enfermedad de Chagas, siendo España el país más afectado, ya que, por cuestiones idiomáticas y culturales, es el país que ha recibido mayor inmigración del continente latino. Se calcula que en España podría haber entre 50.000 y 70.000 personas infectadas por el parásito *Trypanosoma cruzi*.



“Esta es una enfermedad que en Europa no conocíamos”, explicó Refoyo, cardióloga de la unidad de Enfermedades Tropicales y Medicina del Viajero del Hospital La Paz-Carlos III, en la que se realiza, desde hace dos años, un programa de diagnóstico precoz de la enfermedad de Chagas en España mediante un enfoque multidisciplinar.

### **España no está en riesgo**

Refoyo aclaró que no existe riesgo de contagio de la enfermedad de Chagas en España, ya que las principales vías de transmisión en las zonas endémicas no son factibles en Europa: “No tenemos aquí el insecto vector, ya que vive sólo en zonas tropicales, y la otra vía de transmisión que tradicionalmente se da en América Latina son las transfusiones de sangre, que aquí están muy controladas”.

Lo que sí puede ocurrir es que haya personas que tengan la enfermedad, o al menos sean portadoras del parásito, sin saberlo. Refoyo explicó que este año, dentro del programa de detección precoz del hospital, “se han detectado 200 personas con serología positiva y no lo sabían”.

Es por esto que “se están haciendo muchas campañas informativas en atención primaria” para que todas las personas nacidas en áreas endémicas, hijos de una madre nativa de una zona endémica, o que hayan recibido una transfusión de sangre en un área endémica, acudan a esta unidad específica para entrar en el programa de cribado y puedan saber si tienen la enfermedad. “Si no están en Madrid, pueden ir a su médico de cabecera y que éste le pida una prueba en el servicio de Microbiología”, explicó Álvarez-Ortega.

La idea es mejorar la calidad de vida de las personas que pudieran tener la enfermedad, y prevenir posibles complicaciones. “Si, efectivamente, la persona tuviera la enfermedad de Chagas, debería consultar con un cardiólogo, para descartar la existencia de una cardiopatía chagásica, que conlleva un riesgo de muerte súbita, que es por lo que mueren la mayoría de los pacientes con esta complicación”, explicó Álvarez-Ortega.

### **Transmisión durante el embarazo**

Este cribado estaría especialmente indicado para las mujeres antes del embarazo, o para las que estén pensando en tener hijos, porque es posible que, durante la gestación, la madre le transmita la enfermedad al feto. De hecho, ésta sería la única vía de transmisión posible en España. Ellas deberían acudir al médico para comprobar si tienen anticuerpos en sangre del parásito, y si es así, entrar en tratamiento. Si la mujer ya está embarazada y los facultativos detectan que padece la enfermedad de Chagas, no podrían aplicarle esta terapia, porque sería demasiado agresiva para el feto, pero para esos casos existe un protocolo especial de manejo de toda la gestación. “Una vez que la mujer ya haya dado a luz y haya abandonado la lactancia, habría que tratarla”, indicó Reboyo.

Esta experta hace un llamamiento a todos los latinoamericanos nacidos en zonas endémicas y que viven en España a que “sean conscientes de que tienen que hacerse la prueba, que no tiene otro objetivo que realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad y disminuir la parasitemia en su cuerpo, para evitar así que se les dañe el corazón y otros órganos”.

4 de enero de 2016 – Fuente: Heraldo (España)

La Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha informó del fallecimiento de una tercera persona relacionada con el brote de legionelosis detectado en la localidad ciudadrealeña de Manzanares. Se trata de una paciente de 94 años que permanecía ingresada en el Hospital manzanareño desde el pasado 26 de diciembre.

Según los datos facilitados por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, en los últimos días prácticamente no se han detectado nuevos casos de afectados. De hecho, en las últimas 48 horas solamente se ha confirmado un nuevo caso, alcanzando los 235. Estos datos evidencian que el brote está remitiendo, según explicó el Gobierno regional en un comunicado.

Por otra parte, del total de casos confirmados, tan sólo diez permanecen ingresados. De ellos, dos están ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Ciudad Real, y según el último parte médico están estabilizándose.

## El alcalde da por remitido el brote

El alcalde de Manzanares (Ciudad Real), Julián Nieva, considera que, desde el punto de vista estadístico, el brote de legionelosis que se detectó el 11 de diciembre en esta localidad está "prácticamente remitido", tras haber afectado a 235 personas, tres de las cuales han fallecido.

En una rueda de prensa, el alcalde explicó la evolución de la enfermedad y el protocolo aplicado en coordinación con la Dirección General de Salud Pública. Nieva, quien expresó sus condolencias a los familiares de las tres víctimas mortales de este brote de legionelosis, destacó que los 140 focos analizados, entre los que se encuentran fuentes de ornamentación, torres de refrigeración y sistemas de riego por aspersión, permanecerán sellados hasta que la Dirección General de Salud Pública decida lo contrario y determine qué protocolo hay que llevar a cabo antes de reanudar su actividad.

Asimismo, recordó que ya se ha determinado que el origen de este foco de legionelosis estuvo en una fuente ornamental ubicada en las inmediaciones de la estación de autobuses.

## the guardian Gran Bretaña: La gonorrea podría volverse intratable

27 de diciembre de 2015 – Fuente: The Guardian (Gran Bretaña)

La gonorrea está en riesgo de convertirse en una enfermedad incurable, ha dicho el oficial médico en jefe de Inglaterra.

Sally Davies ha advertido a todos los médicos y farmacias que se aseguren de estar recetando los medicamentos correctos después de la aparición de una cepa altamente resistente a los medicamentos de la infección.

La advertencia se produce después que se emitiera en septiembre una alerta de salud pública nacional por un brote de gonorrea altamente resistente a los medicamentos en el norte de Inglaterra.

"La gonorrea está en riesgo de convertirse en una enfermedad intratable debido a la continua aparición de resistencia a los antibióticos", escribió Davies.

"La gonorrea ha adquirido rápidamente resistencia a los nuevos antibióticos, dejando pocas alternativas a las recomendaciones actuales. Por tanto, es muy importante que no se produzca un tratamiento subóptimo". La carta también está firmada por el Dr. Keith Ridge, oficial farmacéutico en jefe.

Salud Pública Inglaterra (PHE) ha detectado al menos 16 casos de 'super-gonorrea' desde marzo, según reportó en septiembre la Asociación Británica para la Salud Sexual y el VIH.

La cepa, resistente al antibiótico de primera línea azitromicina, fue reportada por primera vez en Leeds en marzo y se ha extendido, con casos reportados en pacientes de Macclesfield, Oldham y Scunthorpe. Todos los casos reportados involucraron a pacientes heterosexuales, y algunas personas han informado de parejas de otras partes de Inglaterra.

El monitoreo de enfermedades infecciosas de la Unión Europea ha estado advirtiendo sobre la creciente amenaza de la gonorrea resistente a los medicamentos durante algunos años.

Sin tratamiento, la gonorrea puede provocar graves problemas de salud a largo plazo, incluyendo infertilidad y la potencialmente mortal enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres. En las mujeres embarazadas también puede causar ceguera permanente en el recién nacido.

Casi 35.000 casos de gonorrea fueron reportados en Inglaterra el año pasado y es la segunda infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana más común en Gran Bretaña, después de la clamidiosis. La mayoría de los casos afecta a personas menores de 25 años.

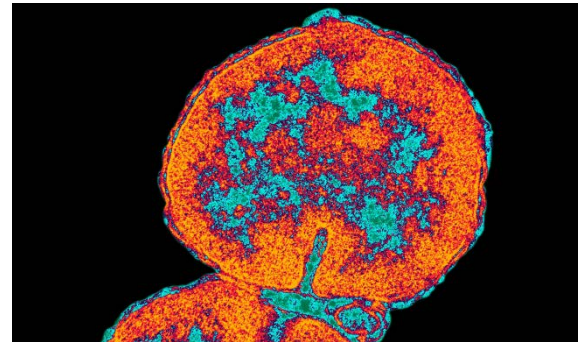
Los pacientes infectados pueden experimentar flujo o dolor al orinar, pero alrededor de 10% de los hombres y casi la mitad de las mujeres no presentan ningún síntoma.

Una investigación publicada este año sugiere que algunos médicos están recetando antibióticos que ya no funcionan para las personas con gonorrea, aumentando las posibilidades de que se diseminen las formas resistentes a los medicamentos.

El estudio, dirigido por PHE, encontró que muchos médicos aún estaban recetando ciprofloxacina a sus pacientes, a pesar de que no ha sido recomendada para el tratamiento desde el año 2005.<sup>3</sup>

En 2007, la ciprofloxacina figuraba en 42% de las prescripciones para la gonorrea, e incluso en fecha tan reciente como 2011 todavía se prescribía en uno de cada cinco casos.

El Dr. Andrew Lee, consultor de PHE en el control de enfermedades transmisibles, dijo: "Se están llevando a cabo investigaciones en un número de casos de gonorrea resistente a los antimicrobianos; éstos se presentan de vez en cuando en todo el país y los afectados han sido tratados eficazmente con antibióticos alternativos. Sabemos que la bacteria que causa la gonorrea puede mutar y desarrollar nueva resistencia, por lo que no podemos permitirnos el lujo de ser complacientes".



*Neisseria gonorrhoeae*, la bacteria que causa la gonorrea.

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



“Las personas pueden reducir significativamente el riesgo de contraer cualquier ITS mediante el uso de condones con todas sus parejas nuevos y casuales, y haciéndose la prueba con regularidad. Salud Pública Inglaterra seguirá monitoreando, y actuando en consecuencia, la propagación de la resistencia a los antimicrobianos y los posibles fallos de tratamiento de la gonorrea, para asegurarse de que se identifican y manejan con celeridad”, agregó.

**AP**

## Italia, Nápoles: Tasas elevadas de cáncer causadas por el vertido de residuos tóxicos

2 de enero de 2016 – Fuente: The Associated Press

Una encuesta de salud ordenada por el Parlamento italiana confirmó tasas más elevadas de lo normal de muerte y cáncer entre los residentes de los alrededores de Nápoles, debido a décadas de vertido de residuos tóxicos por la Camorra local<sup>4</sup>.

El informe del Instituto Nacional de la Salud dijo que es “crítico” hacer frente a las “excesivas” tasas de hospitalización de bebés menores de un año en las provincias de Nápoles y Caserta por tumores, especialmente cerebrales.

El informe, que actualiza uno inicial de 2014, atribuye las tasas más altas de lo habitual a “la exposición comprobada o presunta a una combinación de contaminantes ambientales que pueden ser emitidos o liberados por los vertederos ilegales de residuos peligrosos y/o a la quema incontrolada de residuos tanto urbanos como peligrosos”.

Los residentes se han quejado de los efectos adversos para la salud de los vertidos, que han envenenado los pozos subterráneos que irrigan las tierras de cultivo que proporcionan verduras a gran parte del centro y el sur de Italia. A lo largo de los años, la policía ha intervenido decenas de campos porque sus pozos de riego contenían altos niveles de plomo, arsénico y el solvente industrial tetracloruro.

Las autoridades afirman que la contaminación se debe a las prácticas fraudulentas de la Camorra, por montos de miles de millones de dólares, de eliminación de residuos tóxicos, principalmente de las industrias del rico norte de Italia, que no se interesan en saber a dónde va la basura que originan –siempre y cuando la misma deje de estar en sus manos–, por una fracción del costo de disposición legal. En los últimos años, “arrepentidos” de la Camorra han revelado cómo funciona el esquema de la mafia, orientando a la policía a los sitios específicos donde se realiza el vertido de basura tóxica.

En 2014, el Parlamento aprobó una ley que exige el Instituto Nacional de Salud, una institución pública dependiente del Ministerio de Salud, informar sobre las tasas de mortalidad, hospitalización y cáncer en los 55 municipios de la llamada “Tierra de los Fuegos”.<sup>5</sup>



La basura se acumula al borde de terrenos cultivados cerca de Caivano, en los alrededores de Nápoles, sur de Italia.



## Papúa Nueva Guinea: La malnutrición emerge silenciosa

4 de enero de 2016 – Fuente: Inter Press Service

En lo alto de las montañas interiores de Papúa Nueva Guinea, el estado insular más poblado del océano Pacífico con 7,3 millones de habitantes, las comunidades campesinas realizan un trabajo agotador laborando la tierra agreste casi sin servicios básicos, lo que le pasa la factura a su salud.

Más de 80% de la población practica una agricultura de subsistencia y las huertas comunitarias son una característica visible del paisaje; sin embargo, la malnutrición está generalizada, en especial en niños, y es evidente.

En 2014, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) declaró que ese problema de salud, responsable de casi la mitad de las internaciones hospitalarias, era una “emergencia silenciosa” en ese país.

Pero el problema no es la cantidad de alimentos, puntualizó la pediatra Fiona Kupe, quien trabaja en los servicios de salud del distrito capitalino e integra la Asociación de Médicas de Papúa Nueva Guinea.



<sup>4</sup> La Camorra es una organización criminal mafiosa de la región de Campania y la ciudad italiana de Nápoles.

<sup>5</sup> Un triángulo plano entre las localidades de Acerra, Nola y Marigliano, en las provincias de Nápoles y Caserta, es la llamada *Terra dei Fuochi* (la Tierra de los Fuegos). La revista médica *The Lancet* le llamó ‘el Triángulo de la Muerte’. Lo que se quema en la Tierra de los Fuegos es basura de otras personas, muchas de ellas tóxicas.

La Camorra recibe residuos tóxicos desde el norte de Italia y de todo el mundo, y los entierra o los quema en su feudo privado, por precios muy bajos. En su apogeo, el negocio recaudaba al menos 1,4 millones de dólares al mes.

Un ejemplo podría ser la quema de cables para extraer el cobre, que libera dioxinas a la atmósfera. O simplemente enterrar materiales tóxicos: amianto, purines, incluso residuos nucleares. A veces, los incendios son espontáneos.

Esta tierra que una vez fue la más productiva en Italia, capaz de producir cuatro cosechas al año, ahora está en ruinas. Los agricultores ya no pueden trabajar sus tierras. Más de medio millón de personas viven en la zona afectada.

“La falta de información de las madres sobre cuestiones de nutrición durante el embarazo y los primeros seis meses del bebé, cuando es mejor amamantar, y sobre la alimentación complementaria a partir de esa edad son elementos fundamentales del inicio de la malnutrición en recién nacidos y bebés”, explicó Kupe.

La lactancia materna en Papúa Nueva Guinea cae de forma drástica de 80%, cuando el bebé tiene un mes, a 20%, cuando tiene seis, según el Banco Mundial.

“También hace falta planificación familiar. La mayoría de los menores de dos años con problemas de malnutrición que vemos en la clínica tienen madres que ya están en la mitad de otro embarazo”, detalló al explicar las exigencias que recaen sobre las madres y las fuentes de sustento en familias extensas en un país que tiene una tasa de fertilidad de 3,8 hijos por mujer.

La malnutrición aparece cuando no se consumen los nutrientes necesarios y se compromete el funcionamiento saludable de los órganos del cuerpo. Los síntomas van desde bajo peso, retraso en el crecimiento, pasando por pérdida muscular y hasta menor capacidad de concentración y mayor vulnerabilidad frente a enfermedades como neumonía y diarrea, la principal causa subyacente de la mortalidad en menores de cinco años, la que asciende a 63 cada 1.000 nacidos vivos, muy por encima del promedio mundial de 43.

“La malnutrición es muy común y está directamente relacionada con la lejanía de la comunidad”, explicó David Mills, superintendente médico del Hospital Rural de Kompiam, del Servicio de Salud Baptista de Enga.

Es una “provincia rural y es de esperar un mayor número de casos de malnutrición, lo que se relaciona más con la falta de educación que con menos comida. La proximidad a la educación es la clave, según mi experiencia”, explicó Mills.

Alrededor de 35% de la población de la provincia de Enga sabe leer y escribir, y la mortalidad infantil, de 97 fallecidos cada 1.000 nacidos vivos, es mayor al promedio nacional.

“El acceso a alimentos no suele ser un problema para la mayoría de los papúes, salvo en tiempos de sequía. Lo que incide es el tipo de alimentos y tiende a relacionarse con la educación”, precisó Mills.

“La dieta tradicional consiste en boniato, en el altiplano, y en taro y sagú en las zonas bajas, alimentos con un alto contenido de almidón y poca proteína. El taro tiene particularmente pocas proteínas; el contenido de estas es suficiente para adultos, pero no para niños en crecimiento”, detalló.

Gerard Saleu, del Instituto Nacional de Investigación Médica de Goroka, en la región de las Tierras Altas, coincidió, y agregó que la desigualdad de género también incide en el acceso a la comida.

“El padre ingiere la mayor cantidad de proteínas y porciones más grandes, mientras la madre y la hija se quedan con una pequeña parte o nada después de que se sirvió todo el resto”, explicó.

La deficiencia de nutrientes tiene un impacto generalizado en la sociedad, con una asombrosa prevalencia de 55% en el quintil más pobre y 36% en el más acomodado, según un informe de este año del Banco Mundial.

“La malnutrición en los sectores más acomodados se asocia a la obesidad y se debe principalmente al exceso de alimentos por ingerir comida chatarra, y no nutritiva”, explicó Saleu.

La Asociación de Médicas de Papúa Nueva Guinea y el Instituto de Investigación Médica abogan por que la educación también se concentre en reducir la elevada fertilidad característica de este país.

“El tamaño de las familias debe reducirse de un máximo de 14 hijos a uno de cuatro en toda Papúa para mejorar la nutrición y el orden”, sostuvo Saleu, al enfocarse en cómo la calidad de la alimentación, el cuidado parental y los resultados educativos afectan seriamente el futuro de los niños.

Para ello, sostienen los especialistas, es necesario ampliar los servicios de salud rural, deteriorados en la última década. Hay alrededor de 0,5 médicos cada 10.000 personas en ese país, y más de 80% trabajan en las ciudades.

El Instituto Nacional de Investigación detalló que 67% de las clínicas necesitan reformas edilicias o mantenimiento y que las consultas de médicos y de pacientes disminuyeron 42% y 19% respectivamente desde 2002.

La malnutrición persistente es una paradoja en la economía de mayor crecimiento de las islas del Pacífico, lo que subraya la necesidad de que los crecientes ingresos del Estado se traduzcan en resultados en lo que respecta al desarrollo humano.

Todavía está por verse el argumento del Banco Mundial de que la pobreza y el retraso en el crecimiento infantil disminuyen con un crecimiento económico positivo.

El producto interno bruto de Papúa Nueva Guinea creció entre 2 y 10% este siglo, pero el retraso en el crecimiento infantil prácticamente permaneció inalterado, de 46%, en 1983, al actual 45%.

Los avances en ese dinámico país insular del Pacífico hacia la concreción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aprobados en septiembre por la Organización de las Naciones Unidas, dependen en gran medida de mejorar la nutrición, el puntapié inicial para conseguir logros en salud, educación, igualdad y prosperidad de la población, en especial la de áreas rurales.



## República Centroafricana, Gadzi: MSF vacuna a 10.000 niños contra el sarampión y el neumococo

4 de enero de 2016 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Los equipos de emergencia de Médicos Sin Fronteras (MSF) han vacunado a cerca de 10.000 niños en la zona de Gadzi, unos 300 kilómetros al oeste de Bangui, tras la aparición de diversos casos de sarampión que fueron objeto



de la alerta de las autoridades locales. Los equipos de vacunación tuvieron que hacer frente a importantes problemas de acceso por el mal estado de las rutas y la dispersión de la población de la zona, donde más de 70.000 personas viven prácticamente sin asistencia sanitaria básica.

Tras dos semanas de campaña, fueron vacunados un total de 9.717 niños. Recibieron inmunización contra el sarampión unos 9.000 niños de entre 6 meses y cinco años. De entre ellos, casi un millar recibieron también inmunización contra el neumococo, bacteria responsable de diversas infecciones, sobre todo respiratorias. Adicionalmente, unos 700 bebés menores de seis meses fueron vacunados solo contra el neumococo.

“La campaña empezó tras la alerta de una autoridad local de Gadzi, que a fines de septiembre avisó que había casos de sarampión en la zona. Unos primeros análisis de laboratorio dieron negativos, a pesar de lo cual se hizo una primera distribución de medicamentos”, relata Montse Pubill, coordinadora médica del equipo de emergencia. “La intervención se complicó por la violencia que se desató en el país en octubre (que provocó decenas de muertos en la capital), pero en noviembre seguían los avisos desde Gadzi y una segunda ronda de análisis confirmó la presencia de sarampión, por lo que se lanzó la vacunación de emergencia”, explica Pubill, especialista en medicina familiar y que ya había trabajado en la República Centroafricana en 2012.

La inmunización se lanzó a fines de noviembre desde la aldea de Djomo, cercana a Gadzi, y durante más de dos semanas cubrió una docena de puestos, algunos de ellos muy alejados por la enorme dispersión de la población. “El acceso a algunos de los puestos designados para la vacunación era muy difícil para nosotros y a veces también para la población, por lo que tuvimos que enviar a equipos sobre la marcha para buscar a la gente con puestos móviles. Los 13 puntos iniciales acabaron siendo unos 30”, detalla Pubill. En total, participaron en la campaña más de 300 personas, en su mayoría miembros de la comunidad y personal del Ministerio de la Salud.

Para concienciar a la población sobre los peligros de la enfermedad y la conveniencia de vacunar a los pequeños, grupos de sensibilizadores recorrían las áreas a vacunar dos días antes de la llegada de los equipos sanitarios. “En algunos lugares, como el mismo poblado de Gadzi, algunas personas tenían prejuicios contra las vacunas, así que la labor de los sensibilizadores fue muy importante, como de costumbre. En muchos casos tuvieron que ir puerta por puerta buscando a los niños y recuerdo un día que el propio sensibilizador llegó con dos niños de la mano y sus padres detrás”, recuerda entre sonrisas Pubill.

La región de Gadzi ya ha sido escenario de otras intervenciones de emergencia de MSF. “A pesar de tener una importante actividad minera, es una zona con enormes carencias, donde la mayoría de los puestos de salud son solo habitaciones vacías y no hay capacidad de dar asistencia a la población. Se da la paradoja de que en la región hay áreas de explotación de minas de diamantes, y eso genera ingresos para algunos pero no genera ni un mínimo bienestar en el grueso de la población. Hay hombres que consiguen algo de dinero en las minas, pero suelen irse a gastarlo a Carnot, una ciudad situada al oeste” agrega Pubill. Así, muchas familias no tienen ni lo mínimo para poder pagar tratamientos básicos y, aunque MSF les da servicio gratuito en el hospital de Carnot, “los 100 kilómetros de distancia hasta ahí son una barrera difícil de superar porque casi nadie tiene recursos para poder pagar una mototaxi en caso de enfermedad”, lamenta la integrante de MSF.<sup>6</sup>



## **Variantes menores de los virus de la influenza tienen una incidencia mayor de la que se pensaba**

4 de enero de 2016 – Fuente: *Nature Genetics*

Variantes menores de cepas de la influenza, que no son normalmente objetivo de las vacunas, tienen una incidencia mayor de la que se creía, según descubrió un equipo de científicos.

Su investigación, que examinó muestras de la pandemia de la influenza de 2009 en Hong Kong, muestra que estas cepas de menor importancia se transmiten junto con las principales y pueden replicarse y eludir las inmunizaciones.

“Una infección por el virus de la influenza no es una mezcla homogénea de virus, sino, más bien, una mezcla de cepas que se transmite como un enjambre en la población”, explicó Elodie Ghedin, profesora en el Departamento de Biología de la Universidad de New York, en Estados Unidos, y el Colegio de Salud Pública Global. “Las vacunas actuales se dirigen a las cepas dominantes porque son las que parecen infectar al mayor número de personas. Sin embargo, nuestros resultados revelan una capacidad de cepas menores que eluden estas vacunas y propagan el virus de manera desconocida hasta ahora”.

Desde hace tiempo, se sabe que el virus de la influenza A se caracteriza por un alto nivel de diversidad genética, pero el conocimiento se deriva en gran parte de la cepa dominante, que las vacunas tienen como objetivo para com-

<sup>6</sup> Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en República Centroafricana desde 1997 y, actualmente, cuenta con más de 300 trabajadores internacionales y más de 2.000 trabajadores centroafricanos en el país. Desde diciembre de 2013, MSF ha duplicado su nivel de asistencia médica como respuesta a la crisis. Actualmente desarrolla una veintena de proyectos, incluidos varios para atender a los refugiados centroafricanos en los países vecinos de Chad, Camerún y la República Democrática del Congo.

batir. Menos entendida es la diversidad de las cepas de menor importancia y cómo se pasan entre las personas, revelando la capacidad de estas cepas para difundir el virus.

Estos investigadores se propusieron determinar la cantidad de partículas virales que se transmiten cuando se está contagiado con la influenza, así como el número de ellas capaces de replicarse cuando se transmiten. Para ello, Ghedin, que forma parte del Centro de Genómica y Biología de Sistemas de la Universidad de New York, y sus colegas llevaron a cabo una profunda secuenciación de todo el genoma de muestras de hisopados de la cavidad nasal superior de casos de influenza confirmados en Hong Kong en 2009 y de sus contactos en el hogar.

Mediante el uso de métodos de secuenciación sofisticados, el equipo pudo identificar variantes de las cepas de la influenza y cuantificar qué se transmite entre las personas infectadas. Sus resultados mostraron que la mayoría lleva el virus dominante –A(H1N1) o A(H3N2)–, pero, además, todos portan cepas menores y variantes de las cepas mayores y menores. Lo sorprendente fue la facilidad con la que se transmitieron estas variantes a través de los individuos estudiados.

“La combinación de datos única, los enfoques de secuenciación y los métodos matemáticos crearon una imagen matizada de la transmisión de la diversidad durante una pandemia”, señaló Benjamin Greenbaum, coautor del estudio y profesor asistente en el Instituto del Cáncer Tisch en la Escuela Icahn de Medicina de Mount Sinai, Estados Unidos.

“Hemos sido capaces de mirar las variantes y vincular a las personas sobre la base de estas variantes. Lo que sobresalió fue también cómo se estaban transmitiendo estas mezclas de cepas mayores y menores en toda la población durante la pandemia de 2009 hasta el punto de que las cepas de menor importancia se volvieron dominantes”, añadió Ghedin.<sup>7</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



**EL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL TAMBIÉN TE PUEDEN AFECTAR A TI**

*Uno de cada nueve HSH tiene VIH, y uno de cada tres no lo sabe.*

**Practica estilos de vida saludables y relaciones sexuales seguras.**  
Si tienes dudas, hazte la prueba.

GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS  
MINISTERIO DE EMPLEO Y SERVICIOS SOCIALES  
IGUALDAD

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015. España).

<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.