



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.712

11 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)

### Córdoba

- Se detectaron ocho casos de dengue importado desde julio de 2015

### Argentina

- Vigilancia de fiebre hemorrágica argentina
- El brote de dengue en el Litoral podría extenderse
- Preocupación en el Noreste Argentino por la aparición de *Paederus irritans*, un insecto que produce dermatitis
- Santa Fe, Pujato: Una mujer murió por hantavirus

### América

- Brasil: Aumentan 6,68% los casos de microcefalia en una semana
- Colombia: Las gestantes con fiebre zika deben catalogarse como embarazos de alto riesgo

- Estados Unidos, Utah: Brote de infecciones intrahospitalarias por el virus de la hepatitis C

- Uruguay: Alerta sanitaria en el norte del país afectado por las inundaciones

- Venezuela: 100.000 casos más de malaria que hace 10 años

### El mundo

- China: Los virus de la influenza que circulan entre los cerdos tienen el potencial de causar una pandemia en humanos

- Europa: La tecnología de saneamiento que introdujeron los romanos no aportó beneficios claros para la salud

- Malawi: El tratamiento del sida beneficia también a la salud y la economía de las personas sin VIH

- República de Corea: Detectan una mutación en el MERS-CoV que causó el brote en el país

### 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/)

**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](#).

## Córdoba

### Día a Día Se detectaron ocho casos de dengue importado desde julio de 2015

8 de enero de 2016 – Fuente: Día a Día (Argentina)

En la provincia de Córdoba siguen aumentando los casos de enfermedades tropicales contraídas en otras latitudes. Ya suman ocho los casos de dengue importado en la segunda mitad de 2015. Es decir, durante esta nueva temporada. También se computó un nuevo diagnóstico de fiebre chikungunya, transmitido por el mismo mosquito *Aedes aegypti*. La información fue confirmada por Laura Raquel López, responsable de Zoonosis del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial.



La explosión de casos en países vecinos y la gran afluencia turística hacia esos destinos elevaron la cantidad de reportes. El titular de Salud provincial, Francisco José Fortuna, había confirmado dos casos de dengue importado, a principios de diciembre. Se trató de una mujer que estuvo en Clorinda y un hombre, en Ciudad del Este.

Pero ya suman ocho los casos de dengue importado, registrados desde el 19 de julio al 31 de diciembre del año pasado. Se trató de personas de entre 30 y 60 años que vacacionaron en Brasil, México y Paraguay. En el caso de este último país, se computan los dos registros declarados en diciembre, por haber estado en la frontera. El resto de los destinos fueron Rio de Janeiro y Playa del Carmen.

También se registró, hacia principios de diciembre, un nuevo caso de fiebre chikungunya. Fue una persona que vacacionó en Porto de Galinhas (Brasil). Con este nuevo reporte, son dos los casos registrados en 2015.

El Ministerio de Salud provincial hizo un corte en la semana epidemiológica 28 (al 19 de julio) para analizar el comportamiento del brote durante la primera mitad de 2015. Se supone que con el descenso de las temperaturas, disminuyen las posibilidades de contraer dengue de manera autóctona. Aunque, según se comprueba en este informe, los casos importados no se detuvieron.

Así, suman 21 las personas que –durante el año pasado– se fueron de la provincia y regresaron con dengue. De ellos, 13 corresponden a la primera mitad de 2015. En el caso de los autóctonos, fueron 235 los reportes. El brote se inició en barrio Observatorio y continuó en Paso de los Andes, Cupani y General Bustos. Fue el mayor registro de los últimos 10 años.

El panorama que se viene no es alentador. Según datos del último monitoreo aéreo del Ministerio de Salud provincial, es alto el riesgo de brote para 2016, ya que se encontraron larvas de mosquito en 7,3% de las viviendas de la capital provincial. En el noreste de la ciudad, el porcentaje se elevó a 12,5%.

### Harán prevención en las agencias de viaje

Vender pasajes y prevenir el dengue será la misión de las agencias de viaje. El Ministerio de Salud provincial comenzó a enviar folletería preventiva a través de las cámaras que nuclean a los operadores turísticos. La medida prevé frenar los casos que ingresan a la provincia, a través de viajeros con destino a países donde la enfermedad es endémica.

Laura López detalló que esta medida es una de las tantas que se implementarán para intentar frenar los casos importados. Otra actividad similar comenzó a realizarse en la Terminal de Ómnibus y en el Aeropuerto Internacional 'Ing. Ambrosio Taravella', donde se repartirán folletos y se expondrán spots publicitarios.

Finalmente se activó un alerta para los equipos de salud. A fines de diciembre se capacitó al personal de centros públicos y privados, con el objetivo de que estén atentos a las consultas por síntomas febriles. En todos los casos, deben preguntar si el paciente estuvo de viaje, y reportar al Área de Epidemiología en caso de sospecha.

Por un error involuntario, en el Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.711, de fecha 8 de enero de 2016, se incluyeron datos incorrectos en la Tabla 1, correspondiente a los casos notificados y confirmados de fiebre hemorrágica argentina, por lo que a continuación se reproducen las cifras correspondientes al Boletín Integrado de Vigilancia.

## Argentina



### Vigilancia de fiebre hemorrágica argentina

28 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 46. 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	1	1	1	—
Buenos Aires	46	3	63	2
Córdoba	10	2	9	—
Entre Ríos	3	—	7	—
Santa Fe	164	13	232	8
<b>Centro</b>	<b>224</b>	<b>19</b>	<b>312</b>	<b>10</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	2	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	2	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	2	—	2	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>230</b>	<b>19</b>	<b>315</b>	<b>10</b>

## Perfil **El brote de dengue en el Litoral podría extenderse**

10 de enero de 2016 – Fuente: Perfil (Argentina)

El brote de dengue que vive el Noroeste Argentino amenaza con extenderse al resto del país por la presencia de mosquito *Aedes aegypti*, el aumento de las precipitaciones debido al fenómeno de El Niño y el movimiento turístico propio del período vacacional a Brasil y Paraguay, países donde circula el virus. Por ese motivo, el ministro de Salud de la Nación, Jorge Daniel Lemus, instó a la sociedad a “reforzar las medidas de seguridad” para combatir al mosquito vector y evitar infecciones.

Las provincias de Misiones y Formosa son las que registran mayor número de casos. En Misiones, el ministro de Salud Pública, Walter Villalba, confirmó ocho casos de dengue, cuatro en Posadas y los demás en Puerto Iguazú. Al mismo tiempo, señaló que son casi 300 los casos probables de la enfermedad, la mayoría con antecedentes de viajes a países limítrofes, por lo que intensificaron las medidas de prevención y fumigación en los barrios.

En Formosa, el Ministerio de Desarrollo Humano confirmó 74 casos positivos y dijo que hay otros 300 en estudio. “Acá tenemos dengue sin dudas y son tres las localidades en donde hemos confirmado casos: Clorinda, ciudad de Formosa y Laguna Naineck”, manifestó Darío Ozuna Quintana, coordinador de medicina sanitaria de esa provincia. “Es un año totalmente atípico porque en este momento no deberíamos tener ni agua ni mosquitos. Este año ha venido con todo”, explicó Ozuna.

En tanto en Catamarca, el Ministerio de Salud confirmó dos nuevos casos de dengue que se suman a otro detectado el 6 de enero, todos con antecedente de viaje a Formosa. También en Corrientes, en Santa Fe y en Entre Ríos se registraron casos y hay alerta en Córdoba y en Chaco.

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

## A la espera de la primera vacuna

La aprobación de la primera vacuna contra el dengue en Brasil, México y Filipinas abre las puertas para que en Argentina pronto se pueda administrar esta inmunización. Desarrollada por la farmacéutica Sanofi Pasteur, Dengvaxia® está indicada para personas entre 9 y 65 años que vivan en zonas donde existen brotes o epidemias de dengue.

La vacuna es tetravalente, ya que protege contra los cuatro serotipos del dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. En los ensayos clínicos, de los que participaron más de 40.000 voluntarios de Asia y América Latina, mostró 60% de efectividad. Pero, lo más importante, logró disminuir 95% la enfermedad grave y 80% las hospitalizaciones. “Con la vacuna no habrá más muertes por dengue”, afirmó Judith Armoni, directora médica de Sanofi Pasteur para el Cono Sur, para quien la vacuna “tiene un perfil de seguridad muy bueno”. El laboratorio ya empezó a producir las primeras dosis en Francia y presentó la documentación pertinente a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para que Dengvaxia® pueda ser aprobada en Argentina.

“Se hizo una presentación de esta vacuna en agosto. Cuando asumimos no había una resolución, no se había tratado el tema, así que lo empezamos nosotros. Falta muy poco tiempo para hacer los controles y las pruebas necesarias para liberarla, si el ANMAT da el visto bueno”, dijo Lemus.

## ELONCE Preocupación en el Noreste Argentino por la aparición de *Paederus irritans*, un insecto que produce dermatitis

10 de enero de 2016 – Fuente: El Once (Argentina)

La imagen de *Paederus irritans* y de las lesiones que provoca en la piel, se viralizaron en las redes sociales, principalmente Facebook, donde muchos padres compartieron su preocupación por la aparición del insecto que, al ser aplastado elimina una sustancia irritante.

Varias madres de niños que se vieron afectados, al parecer por este insecto, advierten para que los menores sean trasladados rápidamente al hospital en búsqueda de atención médica.

En la ciudad de Paraná ya se registraron algunos casos de estas picaduras, y algunas personas que estuvieron en el Parque San Martín dieron cuenta de haber visto gran cantidad de estos insectos en el lugar. Asimismo, en la vecina provincia de Santa Fe se puso en alerta a todos los centros de salud.

También en las localidades bonaerenses de San Pedro y Baradero se han registrado numerosos casos.

### Cómo es *P. irritans*

Este insecto similar a una hormiga, mide menos de un centímetro; tiene antenas, alas y llama la atención su vivo color rojo. Viven en áreas húmedas de jardines, cerca de ríos, arroyos, humedales, y entran a los hogares atraídos por la luz.

Para evitar que ingresen a la casa, al igual que se hace con los mosquitos, se pueden usar mosquiteros en puertas y ventanas. Como son insectos de hábitos nocturnos es propicio reducir el número de lámparas encendidas, sobre todo las luces blancas y brillantes. Y además, es primordial evitar cúmulos de basura que contengan residuos animales o vegetales en descomposición.

El entomólogo del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), Gonzalo Segade, explicó que esta especie está registrada en Argentina hace años. Lo que sucede es que las condiciones climáticas promovieron el aumento de la población y esto hace que los encuentros con los humanos sean más comunes. “No es que aparecieron, sino que están y no los vemos”, dijo Segade.

“En Argentina hace muchos años que están registrados esos insectos, pero había tan pocos que los encuentros con la gente eran pocos. La creciente, sumado a las altas temperaturas y el aumento de precipitaciones provoca los factores ideales para que la población de *P. irritans* crezca”, informó.

### Ataque del insecto

Si se encuentra el insecto se debe tener cuidado al matarlo, ya que la sustancia sigue siendo irritante aunque esté muerto. Si se posa en el cuerpo hay que intentar sacarlo sin agredirlo porque si no elimina esta sustancia que quema la piel y produce una dolorosa dermatitis.

La dermatitis por *P. irritans* es una dermatitis de contacto. Este insecto no muerde ni pica, pero cuando camina sobre la piel y se lo aplasta despiden una sustancia llamada pederin, una toxina vesicante en la hemolinfa que provoca una irritación. Y si al intentar sacarlo después de aplastarlo se lo arrastra sobre la piel aparece una inflamación lineal.

Una vez que la sustancia irritativa que producen estos insectos a modo de defensa está en la piel, es común que se transmita a otras zonas, provocando lesiones conocidas como ‘besos’ o ‘imagen en espejo’, que ocurren por la aposición de la zona afectada con piel intacta, como puede observarse en las flexuras o en la cara interna de los muslos (ver foto). Por eso es recomendable que, si se aplasta uno de estos pequeños escarabajos sobre la piel, lavarse inmediatamente las manos con agua y jabón, y colocar compresas húmedas sobre la zona irritada.



## La evolución

En las primeras 48 horas aparece un edema de apariencia rojiza que a veces presenta pápulas y prurito. A partir de las 48 horas continúa con eritema, se forman vesículas o ampollas que pueden tornarse purulentas.

Entre el quinto y el octavo día, la toxina se difunde y da lugar a lesiones secundarias alrededor de la lesión primaria, que pueden confundirse con contaminación bacteriana. En esta etapa puede haber dolor, fiebre y malestar general. Recién después de ocho días el eritema comienza a disminuir y se forman costras que luego caen.

## lanacion **Santa Fe, Pujato: Una mujer murió por hantavirrosis**

8 de enero de 2016 – Fuente: La Nación (Argentina)

Una mujer de 54 años murió a raíz de un cuadro de hantavirrosis, en un hospital de Casilda, a 50 kilómetros al sur de la ciudad santafesina de Rosario, donde estuvo internada durante dos semanas.

La información fue suministrada por fuentes del ministerio de Salud de Santa Fe, quienes señalaron que el fallecimiento se produjo en el Hospital Provincial 'San Carlos'.

La mujer, oriunda de la localidad de Pujato, al presentar un síndrome febril con trastornos respiratorios, había sido derivada hace dos semanas a ese centro asistencial, donde quedó internada en la sala de terapia intensiva tras constatarse la infección.

La víctima trabajaba como empleada doméstica en un geriátrico de Casilda, distante a 15 kilómetros de su domicilio, ubicado a la vera de la ruta nacional 33, y se estima que contrajo el hantavirus en ese lugar por donde circulan los roedores que buscan los granos que quedan en la carretera.<sup>2</sup>



## América

### **Brasil: Aumentan 6,68% los casos de microcefalia en una semana**

5 de enero de 2016 – Fuente: EFE

El número de recién nacidos con microcefalia supuestamente causada por el virus Zika en Brasil creció 6,68% en los últimos siete días y llegó a los 3.174 casos, informó hoy el Ministerio de Salud.

El boletín epidemiológico divulgado por el Gobierno vuelve a reportar un incremento de los casos sospechosos de haberse contagiado por esta epidemia, después de registrar la semana pasada 2.975 diagnósticos.

De acuerdo con el nuevo estudio, hasta el 2 de enero se han recibido notificaciones en 684 municipios de 21 estados del país, que esta semana incluyen por primera vez un caso en Amazonas.

Brasil investiga la muerte de 38 bebés con microcefalia supuestamente relacionada con el virus Zika, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti* y cuya presencia fue detectada este año por primera vez en algunos países latinoamericanos.

El estado de Pernambuco, el primero en dar la voz de alerta, continua siendo el que más casos ha registrado (1.185), seguido de Paraíba (504), Bahía (312), Rio Grande do Norte (169), Sergipe (146), Ceará (134), Alagoas (139), Mato Grosso (123) y Rio de Janeiro (118).

De los 27 estados de Brasil, 19 ya han detectado la presencia del virus Zika, considerada hasta hace poco una enfermedad menos grave que el dengue y la fiebre chikungunya, también transmitidos por *Ae. aegypti*, pero que obligó a las autoridades brasileñas a declarar el estado de emergencia sanitaria el pasado noviembre.

La microcefalia es una malformación irreversible del cerebro que por lo general está asociada a problemas mentales, visuales o auditivos y, como no existen vacunas para prevenir el virus, el Ministerio de Salud ha centrado sus campañas en la eliminación de los focos en que se cría la larva de *Ae. aegypti*.<sup>3</sup>



<sup>2</sup> Sin testeos diferenciales de laboratorio, no es posible decir con certeza qué hantavirus está involucrado en este caso. Varios hantavirus endémicos se han asociado con infección humana en Argentina: virus Andes (oeste de Argentina, siendo el ratón collargo, *Oligoryzomys longicaudatus*, el roedor reservorio); el virus relacionado Hu39694, similar al Andes (centro; reservorio desconocido); virus Lechiguana (centro, su reservorio es el ratón colicorto, *O. flavescens*); virus Orán (noroeste, reservorio *O. longicaudatus*); y virus Bermejo (oeste, reservorio *O. flavescens*). Parece poco probable que el virus Andes sea la causa de este caso, por lo que esta infección en la provincia de Santa Fe puede deberse al virus Lechiguana.

La población en estas áreas endémicas debe ser informada acerca de la necesidad de mantener sus casas y alrededores libres de roedores, y evitar lugares en que podrían entrar en contacto con roedores y sus heces, orina o saliva. Es poco lo que los funcionarios de salud podrían hacer, aparte de informar al público de las medidas necesarias para evitar la exposición al virus.

Pujato es una localidad del departamento San Lorenzo, provincia de Santa Fe. Dista 200 km de Santa Fe, 40 km de Rosario y 13 km de Casilda. Se ubica a la vera de la Ruta Nacional 33. En 2010 contaba con una población de 3.699 habitantes.

<sup>3</sup> Puede consultar el último informe sobre casos de microcefalia en Brasil, en portugués, publicado por el Ministerio de Salud de Brasil con fecha 4 de enero de 2016, haciendo clic [aquí](#).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia emitió una nueva alerta sobre el riesgo especial que tienen las gestantes que contraen el virus Zika, cuyos casos deben declararse como embarazos de alto riesgo, y reforzó el manejo que se debe tener con ellas.

Esta es la segunda recomendación emitida en el país por el Ministerio de Salud y Protección Social después de la alerta epidemiológica expedida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) debido a la aparición de malformaciones congénitas en neonatos y de alteraciones neurológicas en pacientes de diferentes edades en Brasil y en la Polinesia Francesa.

Desde el inicio de la transmisión autóctona de la enfermedad en Colombia, en el segundo semestre de 2015, se han confirmado por laboratorio 14 casos de gestantes con fiebre zika y 202 más se reportaron como sospechosos. Estos últimos deben permanecer en seguimiento hasta el nacimiento para confirmar o descartar alteraciones neurológicas del bebé. Lo anterior obedece a que no se tomaron muestras de sangre dentro de los cinco días que duran los síntomas de la enfermedad, debido a que ellas consultaron tardíamente los servicios médicos.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruíz Gómez, manifestó que “no siempre que pica el vector *Aedes aegypti* a una mujer en estado de embarazo se le transmitirá el virus Zika; y en caso de presentar la enfermedad, no siempre el feto tendrá alteraciones neurológicas”.

Sin embargo, el Ministerio determinó que atendiendo las indicaciones de las autoridades mundiales en salud “queremos intensificar las medidas de vigilancia y las acciones de seguimiento en este grupo de riesgo, debido a que la evidencia por la situación en Brasil muestra un aumento de los casos de microcefalia y otras alteraciones en los recién nacidos de mujeres que tuvieron fiebre zika durante el embarazo”.

Asimismo, el Viceministro expuso seis puntos básicos que deben tener presentes los gobernadores, alcaldes y secretarios de salud, así como los representantes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

1. Toda mujer en estado de embarazo con los síntomas característicos de la fiebre zika (fiebre o malestar, ojos rojos o brote) debe consultar siempre a los servicios de salud. Esta recomendación debe ser difundir ampliamente por las entidades territoriales, Entidades Prestadoras de Salud (EPS) e IPS.
2. Las IPS deberán clasificar y manejar estos casos como embarazos de alto riesgo, por lo que deben ser tratadas por gineco-obstetras; en caso de que no haya estos especialistas, las mujeres deben ser remitidas.
3. En los servicios de urgencias estos casos deben ser atendidos sin barreras, por lo que deben ser clasificados como Triage 2.
4. Se deben tomar muestras de sangre, las cuales deberán enviarse al laboratorio departamental de salud pública.
5. Todos estos casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y marcar que se trata de una embarazada.
6. Las EPS deberán garantizar el seguimiento ecográfico continuo durante toda la gestación.

La opción reproductiva siempre será de libre elección de la pareja o de las mujeres en edad fértil; no obstante, el Ministerio de Salud y Protección Social advierte los riesgos para ejercer ese derecho de manera informada. En ese sentido, se hace la recomendación de aplazar –en lo posible– la decisión de quedar en estado de embarazo hasta tanto el país supere la fase epidémica de fiebre zika para los residentes hasta los 2.200 msnm y, también, restringir los viajes de mujeres embarazadas que vivan por encima de esta cota.

Ruiz Gómez reiteró que desde la alerta emitida por la OPS se expidieron circulares conjuntas con el Instituto Nacional de Salud (INS); también se alertaron a todos los actores del sistema de salud y se realizó un taller de capacitación a periodistas el pasado 11 de diciembre sobre estos nuevos hallazgos relacionados con el virus Zika, el cual se realizó en compañía de las sociedades científicas para explicar claramente el efecto posible en las embarazadas, las posibles complicaciones neurológicas en personas de todas las edades y las directrices que se han dado al respecto.

En Colombia, hasta el 31 de diciembre de 2015, se ha confirmado por laboratorio la circulación del virus en 159 de los 951 municipios y centros poblados cuya cabecera se encuentra entre 0 y 2.200 msnm, con un total de 736 casos confirmados de infección por el virus Zika. Asimismo, se han notificado 9.280 casos sospechosos al SIVIGILA, procedentes de 34 de las 36 entidades territoriales.

En cuanto a mujeres en estado de gestación, se han notificado 216 casos sospechosos, en los cuáles se ha confirmado la infección por el virus Zika en 14 de ellas. Con los anteriores datos, se considera que el país se encuentra en una fase expansiva de la infección por el virus Zika; es decir, un crecimiento de la epidemia.

Dos meses después que los funcionarios de salud comenzaran a investigar cómo un paciente del McKay-Dee Hospital contrajera hepatitis C, el Departamento de Salud de Utah está confirmando más pacientes positivos para el virus.

Angela Dunn, médica epidemióloga de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), que se desempeña en el Departamento de Salud de Utah, confirmó que se han identificado casos adicionales, pero dijo que las autoridades de salud no brindarán las cifras finales hasta que la investigación haya finalizado.

Personal del hospital pidió a casi 7.200 pacientes del McKay-Dee Hospital de Ogden y el Davis Hospital and Medical Center en Layton que se realicen la prueba para la hepatitis C en noviembre, después que una ex enfermera y un paciente dieran positivo para la misma cepa poco común de la hepatitis C.

Las autoridades temen que la ex enfermera, una mujer de 49 años, de Layton, pueda haber expuesto a los pacientes al virus.

Chris Dallin, portavoz del McKay-Dee Hospital, se negó a confirmar la existencia de casos adicionales hasta que el Departamento de Salud no complete su informe. "Eso será probablemente en febrero, después que el personal del hospital termine de procesar la última de las pruebas de la hepatitis C gratuitas que se están ofreciendo a los pacientes hasta el 31 de enero", dijo.

El virus de la hepatitis C se transmite a través del contacto con sangre infectada, por lo general al compartir agujas. En años recientes, varios brotes de hepatitis C de alto perfil han involucrado a trabajadores de hospitales que exponen a los pacientes a este patógeno transmitido por sangre después de manipular equipos de inyección para sustraer narcóticos.

En 2009, una técnica hospitalaria de Denver infectó a al menos 18 pacientes con hepatitis C después de sustraer jeringas con medicamentos para el dolor y cambiarlas por jeringas usadas que contenían una solución salina.

La ex enfermera del McKay-Dee Hospital, ahora en el centro de la investigación, perdió su licencia de enfermería en diciembre de 2014 después de admitir haber robado medicamentos de su empleador, de acuerdo con documentos de la división de licencias.

Dallin, dijo que la ex enfermera fue despedida del McKay-Dee en 2014 después que el hospital encontrara pruebas de que había sustraído morfina y Dilaudid®, ambos analgésicos opioides.

Las autoridades ampliaron la investigación para incluir a pacientes del Davis Hospital and Medical Center después que se enteraron que la ex enfermera fuera sorprendido robando Benadryl® inyectable del hospital mientras trabajaba allí en 2012 y 2013.

Los funcionarios de salud todavía están pidiendo a los pacientes que recibieron las cartas acerca de su posible exposición que se realicen la prueba.

Chris Johnson, oficial en jefe de enfermería del Davis Hospital and Medical Center, dijo que el hospital ya ha analizado a "casi 50% de todas las personas expuestas".

Dunn estimó que la tasa de respuesta general es cercana a 35%. Eso sigue siendo "muy bajo", dijo.

Advirtió que la hepatitis C por lo general permanece en estado latente durante años, pero puede conducir a un daño grave del hígado, cáncer de hígado e insuficiencia hepática si no se trata.

Dunn dijo que los pacientes adicionales identificados presentan la misma cepa del virus de la hepatitis C que la ex enfermera y el primer paciente, dando más credibilidad a la posibilidad de que las infecciones provengan de una fuente común. "El genotipo 2b se encuentra en alrededor de 8% de las personas con hepatitis C", dijo Dunn.



## **LaRed21** Uruguay: Alerta sanitaria en el norte del país afectado por las inundaciones

8 de enero de 2016 – Fuente: La Red 21 (Uruguay)

"Estamos en situación de mucha precaución y alerta sanitaria", dijo Cristina Lustemberg, ministra interina de Salud Pública de Uruguay, luego de recorrer por segunda vez la zona más afectada por las inundaciones. Añadió que en esta época del año preocupan también las enfermedades transmitidas por vectores, para lo que la cartera dispuso vigilancia epidemiológica.

Lustemberg viajó el 8 de enero a la zona más afectada por las inundaciones en el norte y el litoral del país. Pasó por Artigas, Salto y Paysandú, acompañada por el equipo epidemiológico del Ministerio de Salud Pública (MSP). También integraron la delegación el director del Sistema Nacional de Emergencias, Fernando Traversa, y el director de Descentralización e Inversión Pública de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Pedro Apezteguía.

Debido a las consecuencias de las inundaciones y la evacuación de miles de personas, el equipo definió alerta sanitaria en la zona y se dispuso vigilancia epidemiológica. Lustemberg explicó que se está trabajando "en forma estrecha" con las direcciones departamentales de Salud y las directoras de Epidemiología Laura Solá y de Zoonosis Gabriela Willat.

### **Preocupación por el dengue**

"Estamos en una situación de mucha precaución y alerta sanitaria. En Uruguay en esta época del año estamos muy preocupados por las enfermedades transmitidas por vectores", explicó, e insistió en extremar cuidados para evitar la presencia del mosquito propagador del dengue.

"Uruguay, Chile y Canadá son los únicos tres países de América que no tenemos dengue autóctono, pero sí todos los demás. Esto nos genera una alerta y muchos cuidados desde el punto de vista sanitario", indicó, y agregó que en Uruguay no se registraron casos de dengue autóctono pero sí importados.

"Las inundaciones aumentan el riesgo de enfermedades por vectores", aseguró Lustemberg, y recordó que el mosquito *Aedes aegypti* está en todos los departamentos del país. "Este es el mosquito que transmite el dengue, el

virus Chikungunya y el Zika, del cual no tenemos casos importados, pero en la región, sobre todo en Brasil, cada vez hay más casos, lo que nos genera una alerta importante”, indicó.

“Hay que tener máximos cuidados. Estamos muy preocupados por otras enfermedades que pueden aumentar vinculadas al uso de agua contaminada, a la transmisibilidad, por eso estamos haciendo una vigilancia epidemiológica”, insistió.

**EL NACIONAL**

### Venezuela: 100.000 casos más de malaria que hace 10 años

8 de enero de 2016 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

Hasta el 19 de diciembre de 2015 se presentaron 100.000 casos más de malaria de los que hubo en todo 2005. La Sociedad Venezolana de Salud Pública reveló el 7 de enero que hasta la semana epidemiológica 50 (del 13 al 19 de diciembre) se reportaron 131.074 casos de malaria en Venezuela, y aún falta que se contabilice la última quincena del año que acaba de terminar. Hace una década se contabilizaban 29.000 casos de malaria.

Colombia hace 10 años tenía 200.000 casos y este año cierra con 50.000. “Los únicos dos países que vienen aumentando son Venezuela y Guyane”, indicó José Félix Oletta, miembro de la sociedad. El Boletín Integral Ambiental que elabora el Ministerio del Poder Popular para la Salud no se publica desde febrero de 2015, por lo que no hay cifras oficiales de enfermos ni de muertes por malaria. Sin embargo, Oletta calcula que los fallecimientos deben haber crecido proporcionalmente.

“Hasta 2012 teníamos 14 muertes anuales por malaria. Calculo que para 2014 se duplicó y, en 2015, al aumentar 51% de los casos con respecto al año anterior debe haber aumentado también el número de muertes”, explicó Oletta.

Bolívar concentra 78,16% de las notificaciones, seguido de los estados Amazonas, Delta Amacuro, Monagas, Sucre, Apure, Zulia y Guárico que también tienen epidemia.



## El mundo

**PNAS**

### China: Los virus de la influenza que circulan entre los cerdos tienen el potencial de causar una pandemia en humanos

28 de diciembre de 2015 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Los análisis realizados al tipo más común de influenza que se encuentra en los cerdos chinos revelaron que tienen el potencial de transmitirse fácilmente a los seres humanos, lo que plantea una amenaza de pandemia similar a la del virus que causó la pandemia de 2009, después de saltar de los cerdos a los humanos.

Un equipo de investigación conformado por científicos de China y Japón aisló 139 virus de la influenza porcina (SIV) durante la vigilancia en cerdos chinos desde 2010 hasta 2013; a continuación, puso a prueba al virus para evaluar su capacidad para provocar una pandemia, incluyendo experimentos en hurones para medir la transmisibilidad en los mamíferos.

Uno de los dos linajes porcinos H1N1, el H1N1 similar al virus aviar euroasiático (EAH1N1) ha estado circulando en los cerdos en varios países de Eurasia desde 1979 y ha infectado a humanos en Europa y China, provocando una muerte en China en 2011. Poco se sabe sobre su evolución y propiedades, dijeron los investigadores.

El equipo señaló que China es el mayor productor de cerdo del mundo y que los virus de la influenza pueden propagarse fácilmente una vez se introducen en los rebaños no vacunados.



#### Las pruebas revelan transmisibilidad y virulencia

Los investigadores tomaron muestras de más de 34.000 cerdos procedentes de 24 provincias chinas. De 228 SIV aislados de los cerdos, la EAH1N1 era, con mucho, la cepa más común y se encontró en 10 de las provincias chinas.

La secuenciación genética reveló que las cepas formaron cinco genotipos y se dividían en dos grupos antigénicos, ambos diferentes del virus H1N1 de 2009: A/porcina/Guangxi/18/2011 y A/porcina/Guangdong/104/2013.

Otras pruebas en los SIV EAH1N1 demostraron que se unen preferentemente a los receptores de tipo humano. El equipo también encontró que 9 de 10 virus estudiados se transmiten a través de las gotitas respiratorias en los hurones, considerado el mejor modelo experimental para la influenza humana.

Los autores dijeron que el virus podría ser capaz de replicarse bien en seres humanos y causar enfermedad, con base en las mutaciones que el grupo encontró en la proteína PB2 de los genes del virus. Al igual que el virus H1N1 2009, los SIV EAH1N1 no causan una enfermedad grave en los cerdos, pero puede causar una enfermedad más severa en los humanos.



## Escasa protección cruzada

Los experimentos para evaluar si los humanos presentaban inmunidad a los virus mostraron un pequeño grado de respuesta de anticuerpos a A/porcina/Guangxi/18/2011, pero ninguna de las 159 personas examinadas tenían anticuerpos neutralizantes contra A/porcina/Guangdong/104/2013 en sangre.

Los resultados de anticuerpos y un estudio anterior que no encontró protección cruzada sustancial de la vacuna de la influenza estacional contra los SIV EAH1N1 sugieren que los humanos no presentan inmunidad preexistente al virus, concluyó el equipo.

Al usar la herramienta de evaluación de riesgos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, para medir el potencial pandémico de los virus de la influenza, los investigadores encontraron que los SIV EAH1N1 alcanzaban el mayor nivel entre seis virus, que también incluyó H5N1, H9N2, la variante H3N2, H7N9 y H1N1 aviar. “Los resultados sugieren que los SIV EAH1N1 pueden representar la mayor amenaza de pandemia entre los virus de la influenza que circulan actualmente en los animales”, escribieron.

## Llamada de atención

Michael Osterholm, director del Centro de Investigación y Políticas para las Enfermedades Infecciosas (CIDRAP), de la Universidad de Minnesota, alabó el estudio y dijo que los resultados son “muy preocupantes”.

Dijo que podría ser una llamada de atención para alertar al mundo sobre un virus que tiene un potencial pandémico similar al que surgió en 2009. Dijo que aunque la comunidad científica ha estado observando a los virus de la influenza en cerdos y aves de corral desde la década de 1990, la aparición del virus pandémico en 2009 los tomó por sorpresa.

“Sobre la base de los nuevos hallazgos, se necesitan con urgencia estudios para detectar si las actuales vacunas o las que están en desarrollo brindan alguna protección contra los SIV EAH1N1”, dijo Osterholm.

“Es por eso que necesitamos cambiar el juego en las vacunas contra la influenza”, añadió, señalando que si otra pandemia surgiera mañana, el mundo probablemente se encontrará otra vez con vacunas escasas, demasiado tarde, y ofreciendo, como mucho, una protección moderada.<sup>4</sup>

## PARASITOLOGY

### Europa: La tecnología de saneamiento que introdujeron los romanos no aportó beneficios claros para la salud

8 de enero de 2016 – Fuente: *Parasitology*

Una nueva investigación arqueológica revela que a pesar de todas las innovaciones aparentemente higiénicas impulsadas por los romanos, los parásitos intestinales como *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides* y *Entamoeba histolytica*, que causa la disentería, no disminuyeron como se esperaba en la época romana en comparación con la anterior Edad de Hierro, sino que aumentaron gradualmente.

Los romanos son bien conocidos por introducir tecnología de saneamiento en Europa hace alrededor de 2.000 años, incluyendo varios puentes públicos de letrinas con instalaciones de lavado, sistemas de alcantarillado, tuberías de agua potable de acueductos y baños públicos calientes para lavarse. Los romanos también desarrollaron leyes diseñadas para mantener a sus pueblos libres de excrementos y basura.

Este trabajo lo llevó a cabo el doctor Piers Mitchell, del Departamento de Arqueología y Antropología de la Universidad de Cambridge, en Gran Bretaña. Según sus autores, es el primer estudio en utilizar la evidencia arqueológica de los parásitos en la época romana para evaluar “las consecuencias para la salud de la conquista de un imperio”.

Mitchell reunió evidencia de parásitos en letrinas antiguas, entierros humanos y coprolitos (heces fosilizadas), así como en peines y textiles de numerosas excavaciones del periodo romano en todo el Imperio Romano. No sólo ciertos parásitos intestinales parecen aumentar en prevalencia con la llegada de los romanos, sino que estos expertos también encontraron que, a pesar de su famosa cultura del baño regular, los ectoparásitos como los piojos y las pulgas, estaban tan extendidos entre los romanos como en los vikingos y las poblaciones medievales, donde el baño no se practicaba ampliamente.

Algunas excavaciones revelaron evidencia de peines especiales para retirar piojos del cabello y la desinfección puede haber sido una rutina diaria para muchas personas que vivieron en todo el Imperio Romano. Mitchell dice: “La investigación moderna ha demostrado que los aseos, el agua potable y la eliminación de las heces de las calles disminuyeron los riesgos de enfermedades infecciosas y parásitos. Así, podríamos esperar que la prevalencia de parásitos orales fecales como *T. trichiura* y *A. lumbricoides* cayera en la época romana. Sin embargo, nos encontramos con un aumento gradual. La pregunta es por qué”.

Una posibilidad que plantea Mitchell es que pueden haber sido realmente las cálidas aguas comunales de las casas de baños las que ayudaron a difundir los gusanos parásitos. El agua se cambiaba con poca frecuencia en algunos baños y podrían depositarse en la superficie residuos procedentes de suciedad humana y cosméticos. “Está claro que no todos los baños romanos eran tan limpios como podrían haber sido”, apunta Mitchell.



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

Otra posible explicación planteada en el estudio es el uso romano de excrementos humanos como fertilizante agrícola. Mientras que la investigación moderna ha demostrado que esto hace aumentar los rendimientos de los cultivos, a menos que las heces sean compostadas durante muchos meses antes de utilizarse en los campos, puede dar lugar a la propagación de huevos de parásitos que pueden sobrevivir en las plantas cultivadas.

“Es posible que las leyes de saneamiento que requieren la eliminación de las heces de las calles en realidad llevara a la reinfección de la población al emplearse a menudo los desechos para fertilizar los cultivos plantados en las granjas de los alrededores de las ciudades”, argumenta Mitchell.

El estudio halló que huevos de *Taenia* estaban sorprendentemente generalizados en el periodo romano en comparación con la Edad de Bronce y la Edad del Hierro en Europa, para lo que Mitchell plantea como posible culpable el amor de los romanos por una salsa llamada *garum*, hecha de piezas de pescado, hierbas, sal y aromáticas. Se utilizaba como un ingrediente culinario y una medicina, pero no se cocinaba, sino que se dejaba fermentar al sol. El *garum* se llevó por todo el Imperio y puede haber actuado como “vector” para las tenias de los peces (*Diphyllobothrium* sp.), dice Mitchell.

“La fabricación de salsa de pescado y su comercio a través del imperio en frascos sellados habría permitido la propagación de las tenias de los peces de las zonas endémicas del norte de Europa a toda la población de todo el Imperio. Esto parece ser un buen ejemplo de las consecuencias negativas para la salud de conquistar un imperio”, afirma.

“Esta investigación sobre la prevalencia de parásitos antiguos sugiere que los baños romanos, las alcantarillas y las leyes de saneamiento no tenían un claro beneficio para la salud pública. El carácter generalizado de parásitos intestinales y ectoparásitos como piojos también plantea que los baños públicos romanos sorprendentemente tampoco aportaron ningún beneficio claro para la salud. Parece probable que aunque el saneamiento romano pudo no haber hecho a las personas más saludables, probablemente oían mejor”, concluye.<sup>5</sup>



## Malawi: El tratamiento del sida beneficia también a la salud y la economía de las personas sin VIH

24 de agosto de 2015 – Fuente: *Journal of Health Economics*

Un equipo de científicos ha descubierto que la terapia antirretroviral (ART) también mejora el bienestar de las personas sin el VIH que no reciben el medicamento y que no están directamente afectados por la epidemia. Esto es potencialmente lo suficientemente potente como para ayudar a la economía local, ya que, incluso en entornos con prevalencia del VIH, la mayoría de personas son VIH-negativos.

En zonas rurales de Malawi, aproximadamente 10% de la población adulta tiene el VIH. En el pico de la epidemia, en la década de 1990 y principios de 2000, casi todo el mundo conocía a alguien infectado o afectado por el virus, lo que el demógrafo Hans-Peter Kohler, de la Universidad de Pennsylvania, Estados Unidos, describe como una epidemia generalizada.

El problema aumentó en la medida en que la esperanza de vida se redujo drásticamente y en tan sólo un corto período de tiempo, la epidemia se deshizo de casi dos décadas de mejoras de esperanza de vida. Luego, alrededor de 2008, un cóctel farmacológico hoy conocido como ART estuvo más ampliamente disponible en el Malawi rural y otras partes del África Subsahariana, una de las intervenciones de salud pública más importantes en la última década y un movimiento del que se beneficiaron profundamente los de la región que eran VIH-positivos.

Aunque todavía no existe una cura para el VIH, las personas en tratamiento ahora pueden vivir con el virus sin desarrollar el sida completamente, además de que el ART también reduce la probabilidad de transmisión del VIH. “Parte del problema es la amenaza inminente y el miedo de contraer el VIH”, dice Daniel Bennett, de la Universidad de Chicago y uno de los investigadores de este trabajo.

“Antes de la llegada de la ART, la gente de la muestra asistía a dos funerales al mes, en promedio. Al disminuir el riesgo de contraer el VIH, la ART ha permitido a la gente ser más optimista”, agrega este investigador. “Comenzaron a pensar menos acerca de la probabilidad de morir. Su salud mental mejoró significativamente. Se volvieron menos deprimidos. Empezaron a trabajar más y ser más productivos. Y eso no es porque podían beneficiarse de un tratamiento de alguna forma directamente”, según Kohler, profesor de Demografía de Penn.

En otras palabras, las personas sin la enfermedad, pero que vivían en comunidades donde prevalecía, cambiaron la forma en que perciben su futuro, para mejor. “Las personas en realidad se volvieron menos preocupadas por el VIH y el sida. Esto puede extenderse a las actividades económicas, como la oferta de trabajo, la cantidad de gente que está trabajando, su productividad”, apuntó Victoria Baranov, de la Universidad de Melbourne, en Australia.

La cohorte que observaron estos expertos, que formaba parte del Estudio Longitudinal de las Familias y de la Salud de Malawi, estaba compuesta por cerca de 4.000 hombres y mujeres de entre 25 y más años en 120 aldeas rurales. Se analizaron varios factores, como la distancia a las clínicas que ofrecen tratamiento antirretroviral o la mortalidad percibida (si los participantes creían que morirían dentro de uno, cinco o 10 años), así como la salud física y mental.

Para la productividad, midieron el tiempo dedicado a trabajar en la granja, con en el hogar y otras actividades y a través de un cuestionario de 12 ítems, evaluaron cuestiones de salud mental, como la depresión y la ansiedad. La conclusión del estudio en Malawi es que la expansión de la disponibilidad de ART reduce sustancialmente el riesgo de

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

mortalidad percibido entre las personas VIH-negativas, incluso entre los que no tienen familiares VIH-positivos, amigos o vecinos.

También llevó a las personas VIH-negativas a trabajar más, sobre todo en términos de la producción de maíz, un área para la cual el cultivo diario aumentó 11% y el tiempo de producción diaria se elevó 16%. "Podimos ver efectos en el crecimiento económico de África que no hemos contabilizado realmente como un factor en la ecuación antes", destaca Baranov.<sup>6</sup>



## **República de Corea: Detectan una mutación en el MERS-CoV que causó el brote en el país**

8 de enero de 2016 – Fuente: Yonhap News Agency (República de Corea)

República de Corea anunció hoy que detectó una mutación en el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) que causó un brote en el país asiático entre mayo y diciembre del año pasado, y que podría haber alterado su capacidad de contagio y la tasa de letalidad.

El país asiático registró un brote de MERS desde fines del pasado mayo, que dejó 187 contagios y 38 fallecidos hasta que Seúl declaró que el país estaba libre de la enfermedad el 23 de diciembre.

Los análisis realizados a enfermos por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de República de Corea (KCDC) revelaron "signos de mutación genética" que difieren de muestras hasta ahora documentadas del MERS-CoV, según un informe de esta institución.

En particular, los científicos observaron patrones diferentes de glucoproteínas, el elemento del virus capaz de penetrar en células humanas y proliferar, según el KCDC.

La agencia estatal cree que esta variación podría alterar la capacidad del virus de contagiarse de persona a persona y el modo en que afecta a cada paciente.

La tasa de mortalidad de la enfermedad en República de Corea alcanzó el 20%, por debajo de las cifras de entre 30 y 40% que se han registrado en brotes en otros países.

La mayoría de los fallecidos por el MERS-CoV en el país asiático fueron personas de edad avanzada o pacientes afectados por otras enfermedades, recordó el centro estatal surcoreano.

Asimismo, los análisis llevados a cabo por el KCDC apuntan a que la mutación del MERS-CoV tuvo lugar durante el brote en República de Corea, ya que los científicos observaron hasta ocho alteraciones en diferentes muestras obtenidas de pacientes contagiados en diferentes momentos.

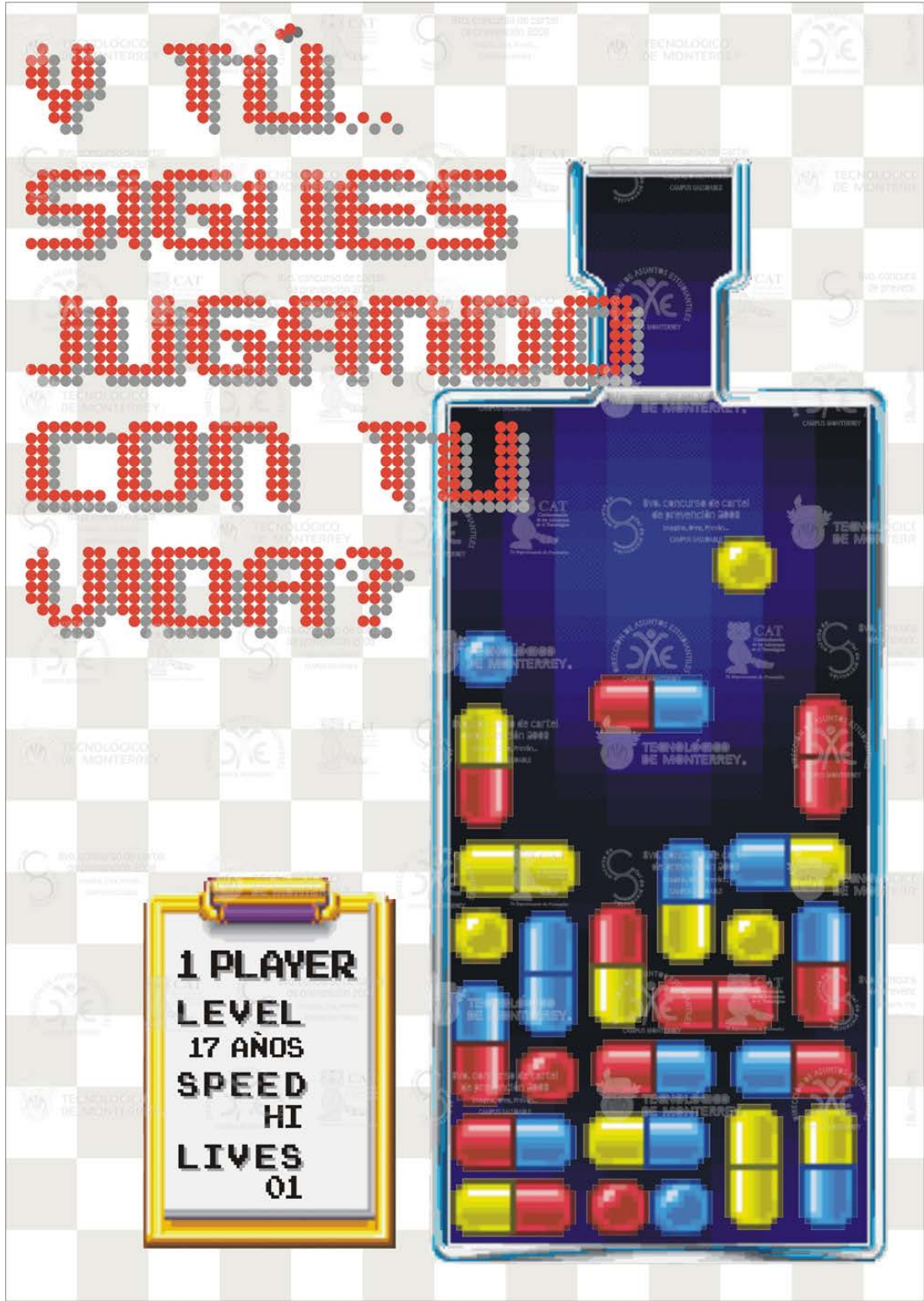
"Sabemos a ciencia cierta que hubo una mutación, aunque son necesarios más análisis para comprobar cómo afectó esto a la propagación del virus", señaló el científico Paik Soon-young, de la Universidad Católica de Corea.

"La mutación de la glucoproteína es muy importante, ya que podría explicar por qué el MERS-CoV se expandió más rápidamente en República de Corea que en brotes anteriores en Medio Oriente", añadió el investigador.

Tras el hallazgo del KCDC, el Ministerio de Sanidad de Seúl recalcó que la enfermedad "ya no supone una amenaza para la salud pública", aunque se mantendrá el actual nivel de vigilancia y de preparación por si se detectara un nuevo brote, señaló un portavoz.

---

<sup>6</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



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