

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



803

02/12/2011

Una publicación de los Servicios de Infectología del Hospital Nuestra Señora de la Misericordia del Nuevo Siglo, Sanatorio Francés, Sanatorio del Salvador y Clínica Romagosa, de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

Comité Editorial: Ángel Mínguez, Ílide Selene De Lisa, Enrique Farías, Germán Bernardi, Lorena Ravera, Lola Voza, Lorena Orellano, Ruth Brito, Soledad Frola y Ana L. Sánchez.

Índice de noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a la noticia)

Noticias de Argentina

Misiones: Situación de mal de Chagas

Argentina: Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas

Noticias de América

Estados Unidos: Cuatro fármacos envían a miles de personas mayores al hospital

Estados Unidos: Cada vez menos bebés tienen varicela gracias al uso de la vacuna

México, Tabasco, Villahermosa: Alarma por un brote de tuberculosis en el CRESET

Panamá: Detectan otro tipo de bacteria hospitalaria

Noticias del mundo

África: Circuncisión masiva en 13 países

África: Nuevo proyecto de la Unión Europea para mejorar la investigación y educación sanitarias en la región

Alemania: Destruyen vacunas contra la gripe A por un valor de 183 millones de dólares

China, Henan: Aumentan a 76 los infectados de hepatitis en una clínica, la mayoría niños

Corea del Sur: Fallece una mujer por una variante del mal de Creutzfeldt-Jakob

España: El contagio de sida aumenta casi un 6% entre los homosexuales en solo un año

Europa: La contaminación industrial causa daños por 238.000 millones de dólares en la región

India, Madhya Pradesh: Aumentan las muertes por malaria

Vietnam: Intentan reducir el riesgo de contagios de enfermedades entre los basureros



Noticias de Argentina

Misiones: Situación de mal de Chagas

29 de noviembre de 2011 – Fuente: Territorio Digital (Argentina)

El año pasado, según estudios de Salud Pública, la cifra de infectados por el mal de Chagas aumentó levemente en Misiones. En base a 5.136 muestras de niños de 6 a 14 años, se detectaron 19 casos positivos, de los cuales 15 pertenecían a la zona Capital. También Oberá, Cerro Azul, San Javier y Candelaria siguen siendo las zonas de riesgo.

Un grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Ministerio de Salud de la Nación llegó ayer a Posadas, a fin de verificar la evolución de la lucha contra el mal de Chagas en Misiones. Se trata de una misión internacional para el intercambio de información y monitoreo del programa Provincial de Chagas.

“Lo que se busca fundamentalmente es tener una visión clara del estado de transmisión del mal de Chagas. Si está activa o si las acciones del control han logrado detenerla. Tenemos amplias expectativas de que en Misiones esté detenida”, anticipó el médico Roberto Salvatella, representante de la OPS.

Por su parte, Luis Yarzabal, también de la OPS, recordó que “el mal de Chagas es una enfermedad que no es erradicable, pero sí se puede eliminar la transmisión vectorial, que es lo se espera de Misiones como lo han logrado las provincias de Jujuy, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Entre Ríos”.

En el registro de niños evaluados para infección por *Trypanosoma cruzi* por departamentos de Misiones durante el período 2008-2011 se analizaron 14.945 niños, de los cuales 65 fueron positivos, sobre todo en la zona Capital (21 casos), Oberá (12), Apóstoles (11) y Leandro Nicéforo Alem (10).

“En Misiones, la enfermedad de Chagas se focaliza en una región: departamentos de la región centro y eventualmente algunos de la zona sur. El foco más importante está en Oberá, Cerro Azul, Leandro Nicéforo Alem y Candelaria”.

territorioidigital

ria, donde históricamente hubo mal de Chagas. Nos falta terminar todo el informe con la zona norte de la provincia donde en realidad no hay antecedentes de casos”, aclaró Jorge Deschutter, subsecretario de Atención Primaria.

Más datos

Según la OPS, Misiones se encuentra en las provincias en situación de riesgo moderado para la transmisión vectorial, junto con Catamarca, Corrientes, La Rioja, Santa Fe, San Luis, Salta, y Tucumán, las cuales muestran un índice de reinfestación mayor al 5% en algunos departamentos, e insuficiente cobertura de vigilancia en algunos casos.

Los estudios serológicos del Ministerio de Salud Pública de Misiones en niños escolarizados muestran que en 2008 llegaron a estudiarse 3.611 casos, de los cuales 21 fueron positivos. Al año siguiente, de un total de 3.754 niños, se detectaron 11 casos positivos, siendo Oberá el municipio con más infectados.

Sobre los estudios serológicos del parásito en embarazadas, en base a los nacimientos registrados en el sector público, el año pasado de 9.000 embarazadas estudiadas, 59 fueron positivas.

En cuanto a los estudios de infección chagásica connatal, en 2010 se detectaron tres recién nacidos positivos y este año, de 25 estudios de recién nacidos de madres chagásicas se detectó la infección en un bebé.

La misión

Los evaluadores estarán en Misiones hasta hoy, oportunidad en que constatarán con documentación y realizarán un trabajo en terreno para determinar los avances en Misiones del Programa Provincial de Chagas.

Ayer visitaron el Servicio de Maternidad del Hospital SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) de Oberá y recorrieron las zonas rurales de varios municipios de la zona centro y sur para evaluar *in situ* el trabajo que se realiza allí y la inexistencia de la vinchuca, vector del mal de Chagas. La evaluación concluirá hoy con la visita que hará la delegación al servicio de Maternidad del Hospital 'Dr. Ramón Madariaga' y el Banco de Sangre.

Zonas peligrosas

En febrero de este año, la cartera sanitaria provincial alertó públicamente sobre la presencia en áreas rurales de la zona sur de los insectos vectores de la enfermedad que puedan ser combatidos y eliminados por los propietarios de las viviendas.

A su vez, el año pasado el mayor índice de casos de mal de Chagas en la provincia se registraba en la zona centro, por lo que desde Salud Pública reforzaron las actividades de capacitación a profesionales y prevención de la enfermedad.

También en Colonia Alberdi, ante la proliferación de vinchucas en la zona, las autoridades del municipio pusieron en alerta a la población y enviaron a analizar un muestreo de insectos hallados en distintos puntos de la comuna.

Argentina: Vigilancia de intoxicación por plaguicidas agrícolas

28 de noviembre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

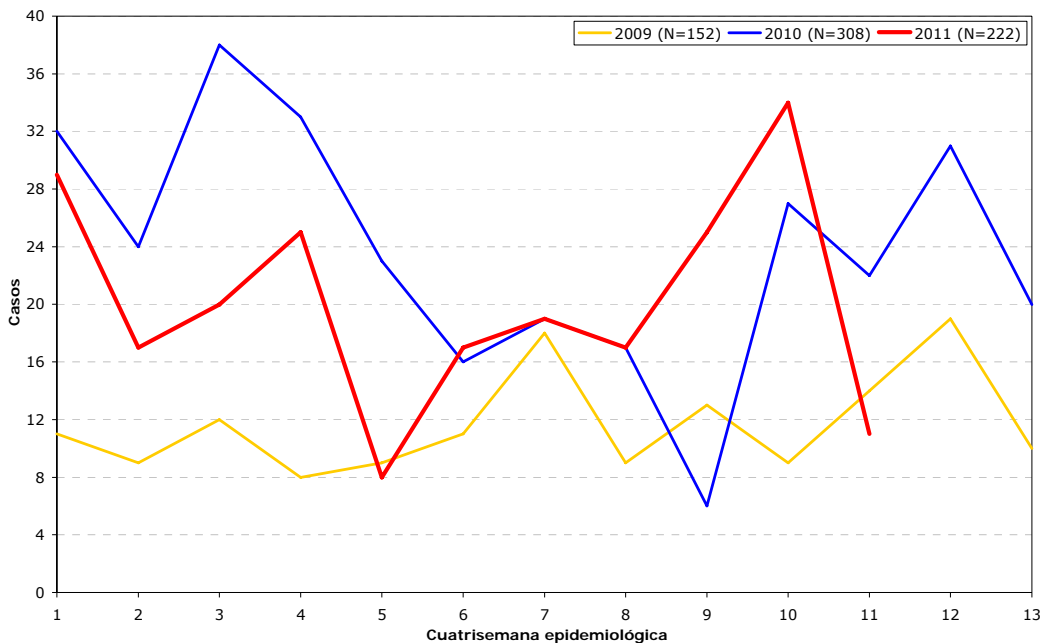


Tabla 1. Casos notificados de intoxicación por plaguicidas agrícolas y tasas de notificación por 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

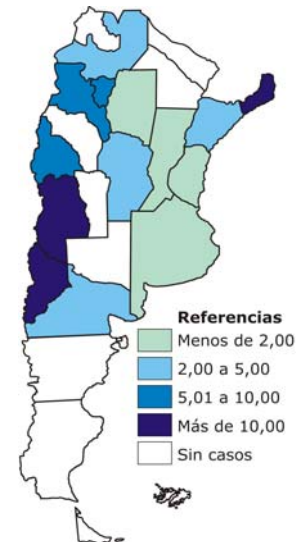
Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7	0,46	10	0,65	23	1,50
Córdoba	34	10,09	21	6,18	9	2,65
Entre Ríos	1	0,79	2	1,56	2	1,56
Santa Fe	5	1,53	19	5,78	2	0,61
Centro	47	1,80	52	1,97	36	1,37
Mendoza	—	—	99	56,07	70	39,64
San Juan	2	2,84	1	1,40	6	8,39
Cuyo	2	0,62	100	30,37	76	23,08
Corrientes	8	7,81	4	3,86	4	3,86
Formosa	2	3,65	1	1,80	—	—
Misiones	32	29,23	76	68,38	80	71,98
NEA	42	11,26	81	21,46	84	22,26
Catamarca	11	27,76	1	2,47	3	7,42
Salta	—	—	1	0,79	3	2,37
Santiago del Estero	2	2,29	1	1,13	1	1,13
Tucumán	—	—	—	—	11	7,28
NOA	13	2,77	3	0,63	18	3,78
Neuquén	9	16,17	6	10,61	6	10,62
Río Negro	1	1,66	—	—	2	3,31
Sur	10	4,31	6	2,55	8	3,41
Total Argentina	114	2,84	242	5,97	222	5,48

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

Figura 1. Casos notificados de intoxicación por plaguicidas agrícolas por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2009/2011 (año 2011 hasta semana epidemiológica 42). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



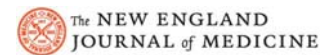
Mapa 1. Tasas de notificación de intoxicación por plaguicidas agrícolas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Noticias de América

Estados Unidos: Cuatro fármacos envían a miles de personas mayores al hospital

23 de noviembre de 2011 – Fuente: *The New England Journal of Medicine*



Los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes dan cuenta de dos tercios de las casi 100.000 hospitalizaciones de emergencia por eventos farmacológicos adversos experimentadas por los adultos mayores de Estados Unidos cada año, según un estudio reciente.

Investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos analizaron datos recolectados de 2007 a 2009 en 58 hospitales por el Sistema Electrónico Nacional de Vigilancia de las Lesiones y el proyecto de Vigilancia Cooperativa de Eventos Farmacológicos Adversos de los CDC.

Hallaron que alrededor del 48% de las hospitalizaciones por eventos farmacológicos adversos ocurrieron en adultos a partir de

los 80 años. Casi el 66% se debieron a sobredosis no intencionales o a situaciones en que los pacientes tomaron la dosis recetada de un fármaco pero éste tuvo un efecto inesperado.

Dos tercios de las hospitalizaciones de emergencia tuvieron que ver con cuatro medicamentos, usados solo o en conjunto:

- El anticoagulante warfarina (Coumadin®, Jantoven®), que se usa para tratar coágulos sanguíneos, tuvo que ver con 33% (33.171) de las hospitalizaciones anuales de emergencia.
- La insulina, usada para controlar la glucemia en pacientes diabéticos, tuvo que ver con 14% de los casos.
- Los antiplaquetarios como la aspirina y el clopidogrel (Plavix®), que se usan para prevenir los coágulos sanguíneos, tuvieron que ver con 13% de los casos.
- Los agentes hipoglucémicos orales, que son fármacos para la diabetes, tuvieron que ver con 11% de los casos.

“Estos datos sugieren que enfocarse en las iniciativas de seguridad sobre unos cuantos fármacos que comúnmente causan daños graves y medibles puede mejorar la atención para muchos estadounidenses mayores”, apuntó el Dr. Dan Budnitz, director del Programa de Seguridad de Medicamentos de los CDC.

“Los anticoagulantes y los fármacos para la diabetes con frecuencia requieren pruebas sanguíneas y cambios de dosis, pero son medicamentos críticos para los adultos mayores con ciertas afecciones médicas. Médicos y pacientes deben seguir usando estos medicamentos pero recordar trabajar juntos para gestionarlos con seguridad”, añadió.²

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Estados Unidos: Cada vez menos bebés tienen varicela gracias al uso de la vacuna

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

30 de noviembre de 2011 – Fuente: *Pediatrics*

Aunque los menores de un año son muy pequeños para recibir la vacuna contra la varicela, cada vez son menos los que tienen la enfermedad desde que Estados Unidos empezó a inmunizar a los niños mayores en 1995.

Los autores de un nuevo estudio sostienen que los bebés están protegidos contra la varicela si sus hermanos mayores y otros niños de la guardería están vacunados, lo que se conoce como "efecto rebaño".

"Es un indicador del éxito del calendario de vacunación y de que debemos alentar a los padres a vacunar a sus hijos", dijo Eugene Shapiro, experto en enfermedades infecciosas pediátricas de la Escuela de Medicina de Yale.

"Si todos los niños están vacunados, la pequeña cantidad que todavía desarrolla varicela sería cada vez menor, como los riesgos para los bebés que todavía no pueden recibir la vacuna", añadió.

Tener varicela en la niñez aumenta el riesgo de desarrollar herpes zóster más adelante porque ambas infecciones comparten el mismo virus.

Actualmente, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recomiendan aplicarles dos dosis de la vacuna a todos los niños de entre 12 meses y 12 años, y los niños mayores y los adultos que aún no están vacunados o no tuvieron varicela. Muchos estados exigen la inmunización antes del inicio de la escuela.

A los bebés no se los vacuna porque adquieren la inmunidad a través de las defensas maternas contra la varicela y la vacuna no actúa hasta que esas defensas desaparecen con la edad. La seguridad de la vacuna no está probada en los bebés.

Un equipo de los CDC analizó la cantidad de casos de varicela en menores de un año desde el inicio del programa de vacunación hasta 2008. El estudio se limitó a dos comunidades del condado de Los Ángeles y del oeste de Filadelfia, con más de 600.000 personas.

Los investigadores observaron que a medida que aumentaba la cantidad de niños de 1, 2 y 3 años vacunados contra la varicela, disminuían las infecciones en los bebés (de 16 cada 1.000 bebés en 1995 a menos de dos cada 1.000 en 2008). En total, las nuevas infecciones en los más pequeños disminuyeron casi un 90% durante el estudio.

"Durante la era de la prevacunación, los bebés eran un grupo de alto riesgo de enfermedad grave", indicó Adriana López, de los CDC y coautora del estudio. La experta dijo que los resultados "demuestran que el impacto del programa de inmunización es enorme no sólo en cuanto a la reducción de la enfermedad en la población vacunada, sino también por la protección lograda en los que no pueden recibir la vacuna".

"Tiene sentido; no es algo que sorprenda. Lo importante es que la incidencia de la varicela bajó drásticamente", dijo Shapiro, y recordó: "Si hay menos varicela circulando y una persona es susceptible, tendrá menos posibilidad de quedar expuesta al virus".³

México, Tabasco, Villahermosa: Alarma por un brote de tuberculosis en el CRESET



30 de noviembre de 2011 – Fuente: *Tabasco Hoy (México)*

Un brote de tuberculosis en el Centro de Readaptación Social del Estado, (CRESET), mantiene en cuarentena a 25 reos, y 2 elementos del personal médico del penal, hasta en tanto las autoridades sanitarias revisen minuciosamente sus casos, para evitar contagios en el resto de la población.

El lunes por la noche, personal del departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud sostuvieron una reunión con funcionarios de Prevención Social, en donde decidieron que los contagiados no serán trasladados a un hospital, sino que se atenderán dentro del penal, es decir que serán separados dentro del penal para tratar de controlar el brote.

Esta es la segunda ocasión que se da este tipo de fenómeno en el centro capitalino, pues en noviembre del año 2008, un total de 12 internos estuvieron en condiciones similares, uno de ellos murió y esto propició la intervención directa del Secretario de Salud Luis Felipe Graham Zapata, para contrarrestar la situación.

Los casos registrados actualmente podrían afectar las visitas familiares y fueron detectados por el área médica, mediante un diagnóstico que se le efectuó recientemente, por lo que se tomaron las medidas preventivas correspondientes.

Se está tratando también a los familiares que tuvieron contacto con los afectados. De los 37 casos, dos pertenecen al área médica, por lo que fueron cambiados a zonas seguras como medida preventiva.

Las autoridades de salud, están realizando los estudios necesarios, para tomar las provisiones correspondientes a fin de que esta enfermedad no se propague entre los más de 2.500 presos que componen la población penitenciaria, ya que también se tiene reporte de que algunos reclusos padecen de sida.

En México, todos los años se reportan unos 17.000 casos de tuberculosis y 2.000 muertes. En Tabasco el índice de mortalidad por esta causa ha disminuido en 21% en los últimos años, mientras la incidencia en un 9,1%.

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

Panamá: Detectan otro tipo de bacteria hospitalaria

30 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



La Caja de Seguro Social (CSS) informó este miércoles que logró detectar pacientes colonizados con la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de β -lactamasa de espectro extendido positivo (BLEE+) en la sala de Neonatología del Complejo Hospitalario Metropolitano, de la vía Transístmica.

Mediante un comunicado, la entidad comunica que de los pacientes detectados con la bacteria, dos menores murieron, uno a consecuencia de *Klebsiella pneumoniae* (BLEE+), mientras que el otro murió por otras causas atribuibles a su condición.

“Lamentamos informar que estos dos neonatos fallecieron pese a los esfuerzos realizados; uno de ellos fue efectivamente tratado con antibióticos, se le controló la infección, pero falleció por otras causas atribuibles a su condición”.

La Caja explica que todo su personal “está comprometido con la salud de los pacientes”.

Desde agosto de 2011, la CSS implementó múltiples medidas de control y alega que desde la implementación de las medidas se han detectado pacientes colonizados con *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) y con *Klebsiella* BLEE+ en la Sala de Neonatología, mediante los hisopados rectales.

“Estos pacientes han sido manejados según las recomendaciones adicionales de los organismos de salud”, asegura en el comunicado.

Explica que desde agosto se han detectado un total 32 pacientes con *Klebsiella* BLEE+, de los cuales 29 son pacientes colonizados (portadores asintomáticos) y 3 son pacientes infectados, detectados mensualmente de la siguiente manera: 7 casos en agosto, 7 casos en septiembre, 9 casos en octubre y 9 casos en noviembre.

De los 9 neonatos de noviembre, 3 presentaron infección activa. Uno de estos neonatos venía referido del Hospital Regional ‘Luis Chicho Fábrega’ de Santiago y presentó cultivo positivo a su ingreso al hospital.

Los otros dos son neonatos microprematuros (con menos de un kilogramo de peso y menos de 27 semanas de gestación), con una hospitalización prolongada y que necesitaron de ventilación mecánica con colocación de múltiples dispositivos debido a su delicada condición de fondo, por lo cual estaban más propensos a adquirir este tipo de bacterias multirresistentes.

Del 5 al 10 de diciembre contarán nuevamente con un grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud que inspeccionarán las instalaciones de salud tanto de la CSS como del Ministerio de Salud para certificar y continuar ayudándolos a mejorar el cumplimiento de las normas internacionales en infecciones nosocomiales.

Noticias del mundo

África: Circuncisión masiva en 13 países

30 de noviembre de 2011 – Fuente: El Mundo (España)



Un padre sujeta las manos de su hijo antes de la intervención.

Una inversión de 1.500 millones de dólares entre 2011 y 2015 para implantar la circuncisión en 13 países del sur y el este de África parece mucho en los tiempos que corren. Pero si se tiene en cuenta que podría ahorrar a la larga hasta 16.000 millones de dólares y evitar 3,1 millones de nuevas infecciones por VIH en la próxima década, entonces la cifra ya no resulta tan desmesurada.

Son estos cálculos los que han llevado a Estados Unidos –a través del Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (PEPFAR)– y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), entre otras instituciones, a embarcarse en una ambiciosa campaña de circuncisión masiva, convencidos de que esta intervención es esencial para controlar la epidemia en aquellos lugares con una alta prevalencia de sida.

La circuncisión masculina es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos y varios estudios científicos han demostrado que los hombres circuncidados tienen un 57% menos posibilidades de contraer el VIH por relaciones heterosexuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda desde 2007 como una estrategia para prevenir nuevos casos. Y ahora parece que le ha llegado definitivamente el turno de consolidarse.

El objetivo de la campaña es circuncidar para 2015 al 80% de los varones entre 15 y 49 años de Botsuana, Kenia, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Ruanda, Sudáfrica, Suazilandia, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabue. Se estima que para cumplir esa meta se necesitan hacer 20,3 millones de circuncisiones en los próximos cuatro años.

Si se logra y se mantiene esa cobertura en los años posteriores –para lo que se necesitaría medio millón de dólares adicional– se podrían evitar 3,4 millones de infecciones por VIH para 2025.

El necesario liderazgo

Pero como explica Catherine Hankins, de ONUSIDA, ese sería el escenario perfecto. Si en lugar de al 80% de los varones se cubre al 50%, el número de infecciones evitadas desciende de los tres millones a 1,1. Y si no se saca el máximo provecho a los fondos, pronto hará falta más dinero.

Para cumplir la meta fijada se necesitan recursos humanos, económicos y, también, liderazgo. Es necesario, dicen los implicados, “movilizar a los gobiernos de esos países y hacerles comprender que promover la circuncisión es una cuestión de salud”. Por cada persona seropositiva que recibe el tratamiento, se infectan dos nuevas. “La oportunidad que ofrece la circuncisión y el ahorro que supondrá a largo plazo es algo demasiado atractivo e importante como para dejarlo pasar”, explican.

Los modelos matemáticos señalan que hacen falta entre cinco y 15 circuncisiones para evitar una infección por VIH. Cada vez que se impide que el virus se transmita se ahorra unos 900 dólares, sólo en el terreno del sida, porque además esta intervención quirúrgica reduce el riesgo de úlceras genitales, sífilis y cáncer de pene.

Cada año, alrededor de 2,5 millones de personas se infectan por el VIH, el virus causante del sida, una enfermedad para la que no existe cura, sino un costoso tratamiento que hay que tomar durante toda la vida. Por eso, insisten desde ONUSIDA, la prevención es la mejor estrategia.⁴

África: Nuevo proyecto de la Unión Europea para mejorar la investigación y educación sanitarias en la región



24 de noviembre de 2011 – Fuente: CORDIS



La Comisión Europea puso en marcha recientemente una nueva plataforma cuyo cometido es mejorar la investigación y educación sanitarias en África. Los investigadores participantes en este proyecto, llamado AFRICA BUILD, provienen de Bélgica, Camerún, Egipto, Ghana, Malí, España y Suiza.

Concretamente, su propósito es establecer centros de excelencia respaldados por tecnologías de la información y la comunicación (TIC) avanzadas desde los que se construirán redes de investigación que conecten distintos proyectos de colaboración en el campo de la salud centrados en África.

El proyecto se financiará en parte con fondos por valor de casi 2,8 millones de dólares concedidos en virtud del subprograma “Desarrollo de capacidades sostenibles de investigación en el ámbito de la salud en África” del tema de “Salud” del Séptimo Programa Marco (7PM) de la Unión Europea (UE). Desde agosto de 2011 las entida-

des asociadas a AFRICA BUILD vienen sentando las bases para establecer estas redes sostenibles de investigadores, formadores y trabajadores de la salud.

El proyecto estará en marcha hasta 2014. Se espera que las TIC constituyan un apoyo suficiente para levantar una plataforma abierta y de cooperación. Los centros de excelencia creados a raíz de esta iniciativa servirán como puntos focales mediante los que difundir mejores prácticas y métodos nuevos de enseñanza y formación. Constituirán los centros neurálgicos del proyecto, emplearán a especialistas en la materia y adquirirán equipo de TIC que se utilizará para impartir cursos de educación virtual sobre salud, informática aplicada a la medicina y TIC.

Además, mediante el proyecto se pretende fomentar el aprovechamiento de los últimos adelantos en TIC, como la computación móvil y en la nube. Todo ello se basa en el convencimiento de que los países africanos deberían disponer de acceso a superordenadores y grandes sistemas de software para poder almacenar información y obtener y utilizar programas informáticos de código abierto.

Los proyectos piloto emanados de la iniciativa AFRICA BUILD también se basarán en TIC avanzadas para hacer frente a algunos de los problemas sanitarios más acuciantes y que causan estragos en numerosos países de África, como el sida.

Uno de los pilares del proyecto es la colaboración. Los responsables de AFRICA BUILD constituirán una red de voluntarios que puedan participar en proyectos de investigación y desarrollo (I+D) sobre informática aplicada a la medicina e impartir cursos a distancia en cooperación con proyectos ya existentes de ayuda a África.

Para empezar, los investigadores de la iniciativa ya han efectuado una serie de ambiciosos experimentos de computación en la nube, concretamente la integración de bases de datos clínicos, y supercomputación al servicio de la bioinformática y del acceso a herramientas informáticas de código abierto o prestaciones de procesamiento de imágenes médicas.

⁴ Haciendo clic [aquí](#) se accede a la página web en la que se encuentra una colección de nueve artículos sobre el tema.

Valiéndose únicamente de un ordenador portátil y una conexión por teléfono móvil, investigadores situados en Burundi –un país con escasa infraestructura de TIC– ya han conseguido acceder a bases de datos y efectuar complejos cálculos de bioinformática en MAGERIT, un superordenador alojado en la Universidad Politécnica de Madrid.

Este precoz logro permite augurar una buena marcha del proyecto así como de la colaboración entre Europa y África, sin olvidar las posibilidades que abre el uso de las TIC para promover la atención sanitaria.

Alemania: Destruyen vacunas contra la gripe A por un valor de 183 millones de dólares



29 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Alemania comenzó hoy a destruir un total de 16 millones de vacunas contra la influenza A/H1N1 de la farmacéutica británica GlaxoSmith Kline por un valor de 183 millones de dólares por el vencimiento de su fecha de caducidad.

Según informaron las autoridades sanitarias alemanas, el temor a una pandemia en 2009, tras las primeras muertes en México por un brote de la gripe en humanos, llevó a los 16 estados federados a adquirir 34 millones de dosis de la vacuna Pandemrix® por valor de 400 millones de dólares.

Según el Instituto Robert Koch de virología, el índice de vacunación se situó entre el 4% y el 14%, dependiendo del estado federado, por lo que del total de vacunas adquiridas sobraron 28,7 millones de dosis.

Este miércoles por la tarde, las vacunas caducadas serán eliminadas a 1.000°C en la planta incineradora de Rotensee, en Magdeburg, en el este del país.

Para los estados federados supuso un gasto de 337 millones de dólares, ya que los seguros médicos públicos sólo asumieron el costo de las dosis utilizadas.

También los estados federados deben asumir ahora la destrucción de las vacunas caducadas distribuidas entre sus respectivos centros sanitarios y facultativos.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al menos 18.400 personas murieron como consecuencia de la influenza A/H1N1 –que se expandió a 214 países y territorios insulares–, una cifra muy inferior a las entre 250.000 y 500.000 muertes anuales por la gripe estacional.

En Alemania, el Instituto Robert Koch reportó entre mayo de 2009 y abril de 2010 un total de 226.000 casos de influenza A/H1N1, de los cuales 252 murieron. El 75% de las víctimas mortales eran menores de 60 años, 29 de ellos niños.

En agosto de 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el fin del brote, con 350 millones de personas vacunadas en todo el mundo catorce meses después de decretar el estado de alerta máxima por influenza A/H1N1.

Un comité científico se encargó posteriormente de evaluar la actuación de la OMS, tras las acusaciones de que la organización se había dejado influir por la industria farmacéutica a la hora de tomar decisiones. Finalmente, el comité determinó que no se hallaron “evidencias directas ni indirectas” de la influencia de intereses comerciales.

China, Henan: Aumentan a 76 los infectados de hepatitis en una clínica, la mayoría niños



1 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

El número de infectados de hepatitis C en una clínica privada del centro de China por el uso inadecuado de jeringas aumentó a 76, la mayoría niños menores de 10 años, tras realizarse análisis a un millar de pacientes atendidos en el centro.

Nada más conocerse los primeros 13 casos al principio de esta semana, buena parte de los pacientes atendidos en la clínica Miaoqian de la localidad de Maqiao, en la provincia central china de Henan, fueron sometidos a análisis, con lo que se descubrió que el número de afectados es aún mayor y podría aumentar.

Las primeras investigaciones apuntan a que en muchas ocasiones los responsables de la clínica usaron las mismas agujas de las jeringas con más de un paciente en casos de vacunación o administración de fármacos por vía intravenosa.

Además, el principal responsable de la clínica, Wu Wenyi, de 60 años, no tiene licencia médica.

Corea del Sur: Fallece una mujer por una variante del mal de Creutzfeldt-Jakob



29 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Autoridades sanitarias surcoreanas confirmaron la muerte de una mujer por una forma adquirida de la dolencia neurodegenerativa de Creutzfeldt-Jakob (variante humana del mal de las vacas locas).

Según reportes del Centro para el Control de Enfermedades y al profesor Kim Yun-joon, de la Universidad Hallym, este caso, el primero de su tipo en el país, pudo infectarse durante una cirugía de trasplante cerebral hecha hace unos 23 años.

De 54 años de edad, la mujer fue diagnosticada con enfermedad de Creutzfeldt-Jakob iatrogénica (ECJi), luego de su muerte en julio de este año.

Esta paciente no tuvo ningún síntoma en 20 años, pero sufrió algún tipo de parálisis facial en 2010, de acuerdo con Kim.

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es un mal neurológico con formas genéticas hereditarias y también contagiosas, producidas por una proteína llamada prion (PrP).

Su variante adquirida se transmite por exposición directa al PrP, mediante contacto con tejidos cerebrales o del sistema nervioso infectados. También se ha probado el contagio mediante ciertos procedimientos médicos, como este caso.

Hasta el momento han sido reportados unos 400 casos de ECJi en 20 países.

España: El contagio de sida aumenta casi un 6% entre los homosexuales en solo un año



29 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Los contagios de sida entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) han aumentado solo en un año en casi 6%, al pasar de un 39,8% en 2009 a un 45,6% en 2010, según los datos reportados por nueve comunidades autónomas españolas.

Según los datos de 2010, en el que han reportado información sobre el VIH 17 comunidades autónomas, la transmisión en HSH fue la más frecuente (46% de los casos), seguida de la heterosexual (33%) y de la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas (6%).

La ministra de Sanidad en funciones, Leire Pajín, expresó su preocupación por esta tendencia, y advirtió que si continúan aumentando los contagios entre los HSH, la difusión de una epidemia que parece controlada "podría empeorar en los próximos años".

De hecho, como apostilló la ministra, las últimas campañas promovidas por el Ministerio sobre el sida han estado dirigidas a este colectivo, donde el número de infectados sigue creciendo en contraposición a su disminución en el resto de la población.

El director del Plan Nacional del Sida, Tomás Hernández, explicó que el porcentaje de HSH que tienen VIH es "más alto" y, por tanto, "una relación sin protección entre ellos tiene más riesgo que en la población heterosexual".

Hernández también ha expresado su inquietud por otra tendencia: un pequeño aumento de infecciones en el grupo de jóvenes menores de veinte años. "No es algo que nos tenga que alarmar aunque sí mantenernos alerta", confesó.

Según los datos reportados por las comunidades autónomas, el año pasado se notificaron 2.907 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales el 82% son hombres y la media de edad fue de 35 años.

Los datos apuntan a una estabilización del contagio en las relaciones heterosexuales y a una disminución en personas usuarias de drogas inyectadas.

El 79% de las notificaciones de VIH del año 2010 tienen su origen en las relaciones sexuales. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual supone la gran mayoría, con un 80% de los nuevos diagnósticos.

El porcentaje de enfermedad avanzada (menos de 200 CD4 al diagnóstico) fue del 28% y el de diagnóstico tardío (menos de 350 CD4 al diagnóstico) del 45%.

Según la categoría de transmisión, el diagnóstico tardío es mayoritario en los hombres heterosexuales (59%). Por el contrario, el colectivo de HSH es el que presenta un menor retraso diagnóstico (36%), que aumenta de forma importante con la edad, pasando de un 21% en el grupo de 15 a 19 años a un 64% en los mayores de 49 años.

Pajín recordó que la epidemia, tras alcanzar su cenit a mediados de la década de 1990, ha experimentado un "progresivo declive" que se mantiene constante.

De esta forma, puntualizó, los notificados en 2010 suponen un descenso del 83% respecto de 1996, año previo a la generalización de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad. Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 80.827 casos de sida.

Europa: La contaminación industrial causa daños por 238.000 millones de dólares en la región



25 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

La polución atmosférica de las 10.000 mayores industrias de Europa causó daños a los habitantes y al entorno natural del viejo continente por valor de hasta 238.000 millones de dólares en 2009, informó hoy la Agencia Europea del Medio Ambiente (AEMA).

La institución destacó que las principales fuentes de polución son las centrales energéticas y que las industrias que más daños ocasionan a la salud humana y al ambiente se encuentran en Alemania, Polonia, Gran Bretaña, Francia e Italia.

"Nuestro análisis revela el alto costo causado por la polución procedente de centrales energéticas y otras grandes plantas industriales", afirmó Jacqueline McGlade, directora ejecutiva de la AEMA, con sede en Copenhague.

El informe calcula que solamente las centrales eléctricas causaron en 2009 unos costos sanitarios y ambientales de entre 93.000 millones y 156.000 millones de dólares.

El documento, titulado "Revelando los costos de la polución atmosférica de las instalaciones industriales en Europa", aporta una lista con los centros más contaminantes.

El estudio se ha realizado tomando como referencia los volúmenes de emisión de gases contaminantes aportados por cada una de las empresas analizadas, al que se le ha aplicado un cálculo que estima costes sanitarios y ambientales.

La AEMA indicó que la mayor parte de los costes, unos 89.000 millones de dólares, se derivan de las emisiones industriales de dióxido de carbono.

Además, señaló que compuestos contaminantes que producen lluvia ácida y provocan problemas respiratorios – como el dióxido de azufre, el amoníaco y los óxidos de nitrógeno– causaron en 2009 daños al hombre y al entorno natural por valor de entre 54.000 millones y 148.000 millones de dólares.

Los polos industriales que figuran en este estudio incluyen centrales eléctricas, refinerías, fábricas manufactureras y de producción industrial, así como plantas de procesamiento de residuos, entre otras.

El documento agrega que si se calculasen también los costos sanitarios y ambientales del transporte, las familias y las actividades agrícolas "el costo de la polución sería aún mayor".⁵



India, Madhya Pradesh: Aumentan las muertes por malaria

THE HINDU

16 de noviembre de 2011 – Fuente: The Hindu (India)

La situación de la malaria en Madhya Pradesh ha alcanzado un nivel crítico, con el número de muertos aumentando todos los días y los partidos de la oposición criticando al gobernante Partido Popular Indio (BJP, Bharatiya Janata Party) por no saber contener la epidemia.

Mientras que la cifra exacta de muertos en el estado no está clara, se sabe que las áreas tribales son en gran medida las más afectadas por la enfermedad.

Según los informes, se han reportado 35 muertes sólo en el distrito Sidhi, bajo autoridad tribal y muy afectada por la desnutrición, que se ha convertido en el centro de la epidemia de malaria en las últimas dos semanas. Sin embargo, el Partido Comunista de India-Marxista (CPI-M) ha denunciado que más de 85 muertes se han producido en y alrededor del distrito Sidhi, citando información que equipos de investigación del partido ha reunido en las zonas afectadas, incluyendo Nimuch, Mandasaur y otras áreas. "La situación es alarmante, y el gobierno del estado ha demostrado ser ineficaz para contenerla. El ministro de Salud debería ser destituido", dijo Badal Saroj, secretario general del estado del CPI-M.

El líder de la oposición en la asamblea estatal y el Congreso, Rahul Bhैया, había organizado una dharna⁶ antes que en el distrito Sidhi hace unos días se hiciera una protesta contra la inacción del gobierno. Chauphal Pawaya y pueblos de los alrededores como Kuthar, han sufrido más de 17 muertes, entre ellos varios niños.

Las aldeas, a 16 km de la sede del distrito, han puesto de manifiesto la debilidad del gobierno del estado para garantizar la cobertura de salud en las áreas rurales. "Todas estas muertes se produjeron entre el 20 y el 30 de octubre de 2011. Organizamos un campamento de salud durante la primera semana de noviembre. Desde entonces, no ha habido más muertes", dijo J.N. Kansotia, Comisionado del Departamento de Salud. El jefe de ministros Shivraj Singh Chauhan visitó recientemente los pueblos afectados y ofreció asistencia en dinero de 190 dólares para cada uno de los familiares de los fallecidos.

Vietnam: Intentan reducir el riesgo de contagios de enfermedades entre los basureros

Prensa Latina
Agencia Informativa Latinoamericana

28 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Vietnam ratificó hoy la necesidad de implementar un programa para proteger a los recolectores de basura, al comprobar los altos niveles de riesgo biológico que sufre dicho gremio.

Un estudio realizado por el Instituto Sureño de Desarrollo Sostenible entre 300 basureros y recicladores de Ciudad Ho Chi Minh reveló la falta de protección y acceso al seguro médico de este sector informal.

Muchos ni siquiera se benefician de los programas subsidiados por el Estado, incrementando el peligro de contagiarse y contagiar a sus allegados con enfermedades que clasifican como "profesionales".

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

⁶ Un dharna es un ayuno realizado en India en la puerta de la casa de un delincuente, sobre todo de un deudor, como un medio de obtener el cumplimiento de una exigencia de justicia, como el pago de una deuda.

Entre las patologías más habituales destacan el dengue, la gripe, afecciones en la piel, bronquitis y otras infecciones pulmonares, dolores de espalda y diarrea, y para casi todas se automedican.

Como los recolectores de basura trabajan casi ocho horas cada día de la semana, sus probabilidades de infección son mayores que el promedio de ciudadanos que viven cerca de vertederos.

A partir de estos resultados se proyectará un plan de acción con miras a reducir para 2013 la vulnerabilidad de un sector crucial en un país proclive a las enfermedades tropicales y las inundaciones.

Se trata además de definir cómo se trabaja ahora para mejorar las condiciones laborales de este sector, para facilitarle el acceso al sistema de salud y a otros servicios sociales.



Publicidad relacionada con la salud

BARÁJAMELA MÁS DESPACIO

¿Puedo contraer SIDA a través de la convivencia con personas infectadas?

No. Esta no es una forma de contagio. No te dejes asustar por falsos rumores.

El SIDA **no** es cuestión de suerte, sino de VIDA o MUERTE

CONASIDA

Carta Gráfica

Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida – CONASIDA (México).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

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