

# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



805

06/12/2011

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

Buenos Aires: La transmisión de VIH de madre a hijo disminuyó 47%

Argentina: Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

Argentina: Misiones es certificada como "libre de Mal de Chagas" y otras cuatro provincias lo serían en 2012

### Noticias de América

Sudamérica: La leishmaniosis se expande por la región

Bolivia, Beni: El SEDES se moviliza para controlar el brote de fiebre hemorrágica

Brasil, São Paulo, São Sebastião: Hubo seis casos de sarampión en la ciudad

Estados Unidos: Hallan niveles preocupantes de arsénico en jugos de fruta

Estados Unidos, New England: Notable aumento de casos de legionelosis

Chile: Ya van 11 muertes por tos convulsa en lactantes

Perú, Lima: Alertan sobre una epidemia de sífilis entre la población homosexual

### Noticias del mundo

Arabia Saudí: Reportan más de 1.000 nuevos casos de VIH en 2010

China: Alertan sobre la rápida extensión del VIH entre los ancianos que acuden a prostitutas

India: Alertan a los médicos los cambios en el perfil clínico de la encefalitis

Tailandia: El Museo del Condón, un homenaje a la lucha contra el sida

Yibuti: Miles de afectados por un brote de diarrea



## Noticias de Argentina

### Buenos Aires: La transmisión de VIH de madre a hijo disminuyó 47%

1 de diciembre de 2011 – Fuente: Infobae (Argentina)

En los últimos tres años, los casos de VIH por transmisión vertical se redujeron casi a la mitad en la Provincia, donde la reducción fue de 70 a 37 casos en 2007 y 2010, respectivamente. "Nos parece inadmisibles que existiendo tratamiento preventivo las mamás continúen transmitiendo el virus a sus bebés por nacer", aseguran desde Salud.

El Programa de VIH del Ministerio de Salud provincial dio a conocer el dato con motivo de celebrarse el Día Mundial de Lucha contra esta enfermedad que, desde su inicio, hace ya 30 años, acumuló 22.219 casos notificados en territorio bonaerense.

El ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Alejandro Collia, destacó el "notable descenso que hemos logrado en los casos de transmisión vertical", ya sea durante el embarazo, el parto o bien a través de la leche materna, generalmente, por falta de diagnóstico y tratamiento oportunos.

"Nos parece inadmisibles que existiendo tratamiento preventivo las mamás continúen transmitiendo el virus a sus bebés por nacer", explicó el ministro. Y agregó que, por eso, en la Provincia de Buenos Aires "hemos desarrollado una batería de herramientas para frenar esta transmisión". Agregó que esto fue posible porque se crearon planes para "priorizar a la embarazada en el sector público de la salud, controlarla y salir a buscarla en caso de que no concurra a las consultas".

Además, agregó, "administramos los tratamientos antirretrovirales en forma gratuita, lo que reduce prácticamente a cero el riesgo de transmisión vertical".

En la provincia de Buenos Aires vive el 40% de los afectados por el VIH a nivel nacional. Las autoridades calculan que buena parte de los afectados desconoce su condición, lo que implica un severo riesgo para la salud, ya que la

infobae

persona que no conoce su diagnóstico no se controla ni recibe el tratamiento. De este modo, el nivel de sobriedad se reduce drásticamente.

Para mejorar el acceso a los análisis, el Ministerio de Salud provincial abrió en el último año 293 centros de asesoramiento y testeo del VIH, donde los interesados también pueden efectuarse análisis para saber si padecen sífilis o hepatitis virales. De ese total de centros, 20 funcionan en unidades penitenciarias bonaerenses.

“La apertura de estos centros nos permitió efectuar test de VIH a unas 50.000 personas en el último año”, detalló Sonia Quiruelas, coordinadora del Programa de VIH/sida de la Dirección Provincial de Medicina Preventiva, durante la inauguración, esta mañana, de un nuevo centro de asesoramiento y testeo en Florencio Varela.

La funcionaria aclaró que en este distrito el nuevo establecimiento contará con asistencia infectológica, laboratorio y farmacia.

En consonancia con la tendencia mundial, la cantidad de casos de VIH se mantiene estable en los últimos años en territorio bonaerense, con una leve tendencia a la baja. El año pasado, se diagnosticaron 831 casos nuevos, un 15% menos que en 2009.

“Las relaciones heterosexuales sin preservativo fueron la primera causa de nuevas infecciones por VIH, con 610 de los 831 casos nuevos diagnosticados el año pasado”, explicó Quiruelas.

En tanto, el sexo inseguro entre varones constituyó la segunda vía de contagio, con 109 casos detectados en 2010. Por otra parte, 41 personas contrajeron VIH por compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, una vía de contagio cada vez menos frecuente.

Finalmente, las autoridades sanitarias de la provincia detallaron que el año pasado el 58% de los nuevos casos detectados correspondió a varones mientras que el 42% restante se diagnosticó en mujeres.



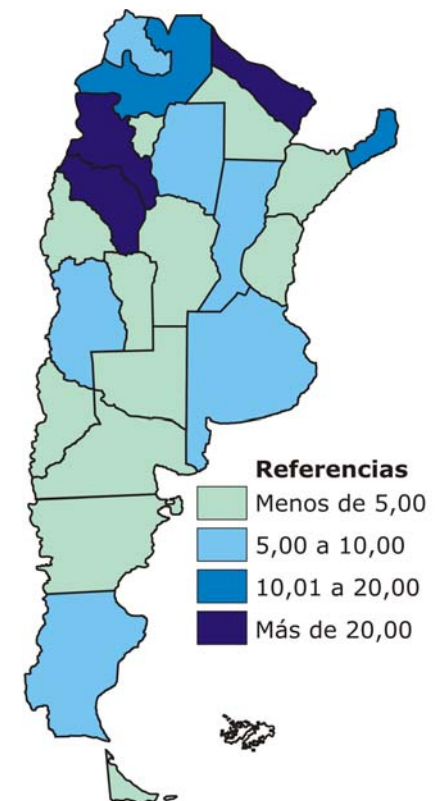
## Argentina: Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

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 sífilis temprana y sin especificar y tasas de notificación por 100.000 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.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	779	25,54	579	18,93	725	23,71
Buenos Aires	630	4,15	827	5,40	981	6,41
Córdoba	208	6,17	329	9,69	148	4,36
Entre Ríos	13	1,02	15	1,17	45	3,51
Santa Fe	329	10,08	225	6,85	167	5,08
<b>Centro</b>	<b>1.959</b>	<b>7,49</b>	<b>1.975</b>	<b>7,50</b>	<b>2.066</b>	<b>7,84</b>
La Rioja	93	26,71	70	19,70	91	25,61
Mendoza	96	5,49	96	5,44	96	5,44
San Juan	5	0,71	5	0,70	34	4,75
San Luis	6	1,34	9	1,97	6	1,31
<b>Cuyo</b>	<b>200</b>	<b>6,16</b>	<b>180</b>	<b>5,47</b>	<b>227</b>	<b>6,89</b>
Corrientes	50	4,88	61	5,89	48	4,63
Chaco	32	3,01	25	2,33	25	2,33
Formosa	352	64,27	103	18,54	160	28,79
Misiones	128	11,69	59	5,31	146	13,14
<b>NEA</b>	<b>562</b>	<b>15,07</b>	<b>248</b>	<b>6,57</b>	<b>379</b>	<b>10,04</b>
Catamarca	16	4,04	21	5,20	124	30,68
Jujuy	103	14,94	49	7,02	36	5,15
Salta	126	10,12	133	10,49	159	12,55
Santiago del Estero	93	10,63	73	8,26	70	7,92
Tucumán	53	3,55	40	2,65	51	3,37
<b>NOA</b>	<b>391</b>	<b>8,32</b>	<b>316</b>	<b>6,63</b>	<b>440</b>	<b>9,23</b>
Chubut	1	0,21	2	0,42	14	2,97
La Pampa	8	2,37	4	1,17	3	0,88
Neuquén	10	1,80	8	1,42	8	1,42
Río Negro	17	2,83	17	2,82	19	3,15
Santa Cruz	17	7,39	10	4,27	15	6,41
Tierra del Fuego	—	—	—	—	5	3,74
<b>Sur</b>	<b>53</b>	<b>2,28</b>	<b>41</b>	<b>1,75</b>	<b>64</b>	<b>2,72</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>3.165</b>	<b>7,89</b>	<b>2.760</b>	<b>6,81</b>	<b>3.176</b>	<b>7,84</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación de sífilis temprana y sin especificar por 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

## Argentina: Misiones es certificada como “libre de Mal de Chagas” y otras cuatro provincias lo serían en 2012



3 de diciembre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)



Una misión internacional de expertos y representantes regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) certificó ayer la interrupción de la transmisión del mal de Chagas en la provincia de Misiones, tras evaluar la situación epidemiológica y de control de la enfermedad en esa jurisdicción. Los especialistas destacaron además que otras cuatro provincias, entre las que se cuentan Catamarca, La Rioja, Santa Fe y San Luis, se encuentran en proceso de alcanzar el mismo estatus, que obtendrían en agosto de 2012.

En el marco de la Iniciativa Subregional del Cono Sur para la Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas (INCOSUR), la comisión –integrada además por representantes nacionales– presentó las conclusiones alcanzadas tras realizar un trabajo de campo, donde se evaluaron las acciones sostenidas de vigilancia y control de *Trypanosoma cruzi*.

Asimismo, la misión visitó los organismos provinciales de control de sangre a transfundir, y las maternidades y neonatologías –que son los servicios donde se realizan los controles del mal de Chagas congénito– así como los servicios de atención primaria de la salud, establecimientos que tienen un papel fundamental en la detección y tratamiento de la enfermedad en niños.

El acto de presentación del informe tuvo lugar en la sede del Ministerio de Salud de la Nación y fue encabezado por la subsecretaria de Prevención y Control de Riesgo, Marina Kosacoff, y participaron los especialistas João Carlos Pinto Dias, José Fiusa y Themis V. de Souza Baptista, por Brasil; Alonso Parra Garcés, por Chile y Luis Yarzabal, por Uruguay, miembros de la comisión evaluadora.

De esta forma, Misiones se suma a otras cinco jurisdicciones que obtuvieron su certificación en 2001 –Jujuy, Entre Ríos, La Pampa, Río Negro y Neuquén–, las cuales están en condiciones de obtener la recertificación.

“La provincia de Misiones ha certificado objetivamente la interrupción de la eliminación vectorial del *Trypanosoma cruzi*, y el resto de las provincias, en general, han demostrado un avance sensible en la disminución de infestación de presencia de vinchucas”, indicó el responsable de la Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores de la cartera sanitaria, Mario Zaidemberg.

El funcionario agregó que “también en la población de menores de 5 años y de entre 5 y 14 años la infección ha sido reducida significativamente, lo cual habla de un gran logro de Misiones y del resto de las jurisdicciones, que están a un paso de certificar la interrupción, realizando una serie de actividades contempladas por la mayoría de los programas”.

De acuerdo a datos aportados por el Programa Nacional de Chagas, la situación de la enfermedad en el país es heterogénea entre las distintas provincias y regiones, mientras que la prevalencia de la infección por el vector en niños menores de 14 años fue de 2,3%, en 2010. En tanto, la prevalencia de la enfermedad en embarazadas disminuyó de un 6,8% en 2000 al 4,8% en 2010.

Zaidemberg atribuyó el logro a “la intensificación de las actividades de control en terreno, las tareas de fumigación, los trabajos de evaluación, además de las acciones vinculadas a la sensibilización de la comunidad para disminuir los riesgos de ser infectada por el parásito, entre otras iniciativas”.

“La certificación de la interrupción de la transmisión vectorial implica que no se hallaron nuevos casos de mal de Chagas, y que hay pocas vinchucas y pocas casas con presencia del insecto vector para que se concrete la transmisión de la enfermedad”, explicó Roberto Salvatella, representante de la OPS y miembro de la comisión, y agregó que “esto es un claro avance de las provincias argentinas en la interrupción de la transmisión de la enfermedad, y un éxito muy importante porque se corta la incidencia, es decir, el grupo de los nuevos casos que se van acumulando”.

El especialista explicó que “para evaluar las acciones desarrolladas en las provincias se tomaron dos parámetros, uno entomológico, que depende del insecto, y está vinculado con saber el número de casas que alojan el insecto, mientras que el otro es serológico, e implica determinar por laboratorio cuántas personas son portadoras de la infección; cuando este se mide en niños y da negativo quiere decir que se ha detenido la transmisión”.

El experto señaló que “hacemos una evolución altamente positiva, ya que al apoyo que esta tomando toda la acción de prevención y control del mal de Chagas en todo el territorio ha merecido para la provincia de Misiones la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad e implica un gran avance para La Rioja, San Luis, Santa Fe y Catamarca que están prontos a certificar el próximo año”, agregó.

## Sudamérica: La leishmaniosis se expande por la región

5 de diciembre de 2011 – Fuente: El País (Uruguay)



Los países de la región observan con preocupación la expansión de la leishmaniosis, una enfermedad transmitida por un mosquito que crece en zonas húmedas y cálidas.

Uno de los temas centrales del último Simposio Iberoamericano de Zoonosis Emergentes y Reemergentes, realizado del 24 al 26 de noviembre en Punta del Este, Uruguay, fue la expansión por el continente de la leishmaniosis, una enfermedad que afecta a perros y seres humanos y es transmitida por un mosquito flebótomo.

“Su combate es infinitamente más difícil”, dijo Tomás Orduna, infectólogo argentino especialista en patologías regionales y medicina tropical. Su larva crece “debajo de cualquier lugar donde haya sombra, mucho residuo orgánico, calor y humedad”, comentó.

Orduna, quien expuso sobre “formas clínicas, diagnóstico y tratamiento en medicina humana”, dijo que es importante que todos los países de la región estén atentos para detectar al insecto porque es el primer eslabón en la cadena.

En un primer momento el insecto pica a un perro. *Leishmania*, el parásito causante de la enfermedad, se reproduce en el animal. Después, el flebótomo pica a un perro infectado. Faltará que encuentre a una persona y la pique para que la enfermedad pase a un ser humano.

Hay dos formas clínicas de leishmaniosis: la cutánea y la visceral. La primera se manifiesta con llagas y pápulas y en algunos casos afecta también a las mucosas, por ejemplo las de la nariz.

La leishmaniosis visceral, la más grave, provoca inflamación en el hígado y el bazo y se presenta acompañada por distensión abdominal severa, pérdida de condición corporal, desnutrición y anemia. Se da principalmente en niños menores de 10 años. Y si no se trata adecuadamente, es mortal en más del 50% de los casos, confirmó Eduardo Savio, presidente de la Asociación Panamericana de Infectología. Otras fuentes médicas hablan de una mortalidad de alrededor del 90% de los casos.

El síntoma más característico de la leishmaniosis visceral es la fiebre prolongada durante más de 15 días. Las personas más vulnerables son los niños pequeños, los ancianos, los inmunocomprometidos y los pacientes desnutridos.

Uruguay y Chile son los únicos países del continente en donde no se han registrado casos humanos. Pero a fines de 2010 el insecto fue localizado en Salto y Bella Unión, en Uruguay.

Este año, en el mes de julio, una delegación de la Organización Panamericana de la Salud, visitó la localidad de Bella Unión y estudió a los perros que se encontraban cerca del sitio donde había sido hallado el vector. Todos los test dieron negativo. En Salto no hubo registros en 2011 sencillamente porque la presencia del vector no volvió a ser controlada. Así lo confirmó Cristina González directora departamental de salud. Los insectos detectados en 2010 surgieron de un análisis de técnicos argentinos.

De todas formas González admitió que la enfermedad “está avanzando” desde Santo Tomé (Corrientes, Argentina) hacia Entre Ríos, llegando a la ciudad de Concordia, frente a Salto.

Desde Artigas, Juan Brum, integrante de la dirección departamental de Salud, manifestó preocupación porque es frecuente la presencia de perros callejeros en la zona.

Además, para pasar la frontera entre Monte Caseros (provincia de Corrientes) y Bella Unión basta con cruzar el puente sobre el Río Uruguay. Tanto animales como mosquitos infectados podrían llegar al departamento.

“Es un cóctel explosivo”, apuntó Orduna. “Una vez que tengo flebótomo y perro es cuestión de tiempo para que comiencen a aparecer casos humanos”.

Savio también se refirió al ingreso de perros desde el exterior, pero no sólo a los departamentos del norte del país, sino a los balnearios del este.

Participantes del simposio, contó, expresaron que usualmente llegan turistas con perros de países donde hay leishmaniosis. A veces quedan allí y se mueven sin ningún control específico, comentó. Si bien existen requisitos sanitarios para ingresar animales, no todos los dueños los respetan para traer a sus mascotas.

Lesiones con piel elevada, descamación, decaimiento y falta de hambre pueden ser indicadores de la enfermedad en el perro.

Para el especialista argentino, los médicos uruguayos, especialmente los que trabajan en zonas donde el insecto fue encontrado deberían tener presente el diagnóstico de leishmaniosis visceral. Sobre todo si encuentran cuadros de fiebre prolongada que no responde a los tratamientos indicados.

“Porque el paciente que está con síntomas y no es detectado tiene una probabilidad muy grande de hacer un cuadro grave, incluso fatal”, remarcó. Aunque la posibilidad de que se den casos humanos sea muy remota todavía, agregó, debería considerarse.

Consultado sobre este aspecto, Savio dijo que por ahora los médicos no lo tienen presente como un diagnóstico posible porque aún no se ha registrado en personas en Uruguay.

Sin embargo, el riesgo existe. Por eso en 2012 habrá actividades para capacitar a médicos y veterinarios. “Tenemos que estar educados para pensar que puede suceder”, advirtió. También realizarán actividades junto a la OPS.

Al tiempo que existe preocupación sobre la expansión de la leishmaniosis, no existe una opinión unánime a nivel regional sobre cómo tratar a los perros infectados. El tratamiento farmacológico no da resultado en todos y la enfermedad puede ser recurrente. El sacrificio de los animales puede ser más efectivo pero la medida no es compartida por todos los técnicos.

## Bolivia, Beni: El SEDES se moviliza para controlar el brote de fiebre hemorrágica



30 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Boliviana de Información

El responsable de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Beni, Wilfredo Camargo, aseguró el miércoles que se extreman esfuerzos para controlar un brote de fiebre hemorrágica cerca de Trinidad.

Indicó que actualmente tres brigadas se encuentran en la zona de Elvira, carretera a Santa Cruz y distante 35 km de la capital de Beni, realizando la captura de roedores y su caracterización.

También se capacita a los comunitarios y a los estudiantes de la unidad educativa de esa comunidad para evitar la propagación del temible mal, endémico de la provincia Mamoré.

“Nos estamos desplazando desde Elvira a Trinidad, en todos los predios que son estancias, lecherías, parcelas e ingenios arroceros que existen en la zona”, explicó el funcionario.

Paralelamente a esta actividad se hace un estudio de seroprevalencia, es decir se investiga a las personas que hace más de un mes presentaron síntomas de fiebre y dolores, para determinar si el virus Machupo que transmite el ratón *Calomys callosus* circuló por su cuerpo.

Camargo informó que un 80% de los ratones capturados, que son más de 200 en 7 días, han sido identificados como *Calomys callosus* que es el vector transmisor de la enfermedad.

El especialista expresó su preocupación porque en los 15 años que trabaja en el tema de la fiebre hemorrágica, se constató que el virus se ha expandido a otras provincias, es decir no sólo se encuentra en la zona endémica de la provincia Mamoré.

El año 2004 se detectaron dos casos de fiebre hemorrágica en la frontera con Cochabamba, ocasión en que la ministra de Salud de ese entonces lo bautizó como el virus Chapare; después se registraron otros casos en Santa Rosa, frontera con Riberalta provincia Ballivián.<sup>2</sup>

## Brasil, São Paulo, São Sebastião: Hubo seis casos de sarampión en la ciudad



29 de noviembre de 2011 – Fuente: VNews (Brasil)

El sarampión, una enfermedad aparentemente controlada en el país, dejó 12 personas enfermas en el estado de São Paulo este año. La mitad de estos casos se registraron en la localidad de São Sebastião.

Los casos se registraron en la región céntrica de la ciudad, cerca del puerto. Las seis personas tenían entre 6 y 19 años y se conocían entre sí. Los funcionarios de vigilancia epidemiológica del Estado sospechan que el virus llegó a la ciudad con las tripulaciones de barcos europeos. “La ciudad es portuaria y las personas a menudo frecuentan el centro de la ciudad, sobre todo sus comercios, y los niños afectados eran de la región céntrica. Por lo tanto, creemos que el virus llegó desde el exterior”, afirman.

El primer caso de sarampión se diagnosticó en São Sebastião a fines de julio. Desde entonces se han tomado medidas de bloqueo, como la inmunización de los contactos de los casos, así como otras medidas preventivas.

Se aconsejó a los empleados de hoteles y comercios que concurran a los puestos de salud para recibir la vacuna triple viral (contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis) y a los niños que no recibieron la dosis correspondiente están siendo vacunados en las escuelas.

<sup>2</sup> Hay dos arenavirus que causan fiebre hemorrágica en el departamento de Beni, Bolivia: los virus Machupo y Chapare. La infección por el virus Chapare causó casos de fiebre hemorrágica cerca de la frontera con el departamento de Cochabamba en 2003 y 2004. El análisis por reacción de la cadena de polimerasa en transcripción reversa (RT-PCR) de aislados de virus Chapare y posterior análisis de las secuencias completas de los segmentos S y L del ARN del virus, lo identificó como miembro de los *Arenavirus* subtipo B del Nuevo Mundo, que incluyen a todos los arenavirus patogénicos de América del Sur. El virus ha demostrado estar más estrechamente relacionado con el virus Sabia, y ser distinto del virus Machupo, que es el agente etiológico de la fiebre hemorrágica boliviana.

Como no se registran nuevos casos desde septiembre, vigilancia epidemiológica del Estado dice a la población que puede estar tranquila. "Con los bloqueos hechos por el equipo de salud, no deberíamos tener nuevos casos. Pero es importante que con la nueva temporada turística, las personas que no estén inmunizadas concurren a un puesto de salud y se vacunen".

## Estados Unidos: Hallan niveles preocupantes de arsénico en jugos de fruta

**ConsumerReports**

1 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Reuters



El debate sobre la seguridad del jugo de frutas consumido por los estadounidenses recrudeció el miércoles con la publicación de un estudio que halló que muchas muestras de jugo de manzana y de uva estaban contaminadas con arsénico.

Los investigadores detectaron el elemento químico en niveles que excedían los estándares federales para el agua potable en 10% de las 88 muestras de jugo analizadas. Las muestras eran de cinco marcas de jugo vendidas en botellas, cajitas o latas de concentrado.

"Es muy inquietante a varios niveles. Los padres deben preocuparse", afirmó el Dr. Peter Richel, jefe de pediatría del Hospital de Northern Westchester en Mt. Kisco, New York. "Escuchar esto debe hacer que los padres no compren jugo".

La mayor parte del arsénico detectado fue inorgánico, o sea que se sabe que provoca cáncer de vejiga, pulmón y piel. También puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca y diabetes tipo 2, y algunos informes han afirmado que la exposición al arsénico puede afectar el desarrollo del cerebro en los niños.

Las preocupaciones sobre la seguridad del jugo de manzana surgieron en septiembre, cuando el Dr. Mehmet Oz, presentador del programa "The Dr. Oz Show", apuntó que alrededor de un tercio de las muestras de jugo de manzana que había evaluado tenían niveles de arsénico que superaban las 10 partes por billón (ppb), el límite del agua potable. No hay límites federales para el arsénico en el jugo o la comida.

La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de Estados Unidos respondió con una declaración que "tiene toda confianza en la seguridad del jugo de manzana".

Pero en lugar de calmar el debate, la respuesta de la FDA habría provocado que Consumer Reports llevara a cabo sus propias pruebas del jugo de fruta.

Los niveles de arsénico en las muestras de jugo de uva fueron incluso más elevados que en el jugo de manzana. El mayor era de casi 25 ppb, más del doble del límite para la seguridad del agua potable, hallaron los investigadores.

El arsénico es un elemento natural que puede contaminar el agua subterránea usada para el consumo y la irrigación. Pero también se usa con fines industriales y agrícolas, lo que aumenta la exposición individual. Se ha encontrado que el pollo, el arroz e incluso la comida para bebé contienen arsénico inorgánico, señalaron los investigadores.

La investigación también descubrió que 25% de las muestras de jugo de manzana tenían niveles de plomo mayores que los recomendados por la FDA para el agua embotellada. No hay límites federales para el plomo en el jugo.

En respuesta al informe del miércoles, la Asociación de Productos de Jugo (Juice Products Association) emitió una declaración que afirma que el jugo es seguro para todos los consumidores, y añadió que el sector "se apega a las directrices de la FDA y los productos de jugo vendidos en Estados Unidos cumplen y continuarán cumpliendo o excediendo proactivamente los estándares federales".

En un análisis relacionado que usó datos del gobierno, investigadores de Consumer Reports hallaron que las personas que reportaban haber bebido recientemente jugo de manzana o de uva tenían alrededor de 20% más arsénico en la orina que las que no los habían bebido.

Consumers Union, la rama de defensoría de Consumer Reports, insta a la FDA a fijar estándares de arsénico y plomo para el jugo de manzana y el de uva, sobre todo dado que se ha detectado arsénico inorgánico en otros alimentos.

El plomo se debe limitar a 5 ppb en el jugo, igual que en el agua embotellada, mientras que el arsénico no debe pasar de las 3 ppb, aseguró Consumers Union.

El grupo también animó a los padres a limitar el consumo de jugo de sus hijos según las directrices de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics): nada de jugo para niños menores de 6 meses de edad, no más de 120-180 cm<sup>3</sup> al día para los niños menores de 6 años, y no más de 240-360 cm<sup>3</sup> al día para los niños mayores. También recomendaron diluir el jugo con agua.

Pero la presencia de un elemento potencialmente letal no es el único motivo de que los niños deban beber poco o nada de jugo, apuntó Richel.

"Los jugos son calorías vacías", advirtió. "Están llenos de azúcar y carbohidratos que llevan a la obesidad infantil, y si se permite a los niños consumir un jugo tras otro, pueden reemplazar el consumo equilibrado de lácteos y sólidos".

Una encuesta llevada a cabo por Consumer Reports halló que 35% de los niños de cinco años de edad o menos beben más jugo de lo recomendado.<sup>3</sup>

## Estados Unidos, New England: Notable aumento de casos de legionelosis

29 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Reuters



La legionelosis está en alza en New England este año, y se desconocen las razones de este aumento, afirmaron este martes los funcionarios de salud.

Los casos confirmados en Maine, Massachusetts y Connecticut casi duplican los del año pasado, mientras que varios otros estados del noreste de la nación también muestran un marcado incremento.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Maine emitió un aviso el lunes a todos los proveedores de servicios de salud del estado para que vigilen y reporten los casos de legionelosis después que se notificaran 18 casos este año, frente a 11 en todo 2010.

“Esto es un pico, y tenemos que investigar y alertar a la gente”, dijo el epidemiólogo del estado de Maine, Dr. Stephen Sears.

La enfermedad, llamada así por un brote producido en 1976 en una convención de la Legión Americana en Philadelphia, causa neumonía y mata al 5-30% de los pacientes, con entre 8.000 y 18.000 personas hospitalizadas cada año.

Massachusetts confirmó 211 casos de legionelosis al 23 de noviembre, frente a 118 casos en todo 2010, mientras que Connecticut notificó 72 casos, frente a 47 del año pasado, dijo Jeff Dimond, portavoz de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta.

El poblado estado de New York informó 526 casos este año, frente a 379 el año pasado, y Pennsylvania contabilizó 450 casos, y 299 el año pasado, según los CDC. Por el contrario, California, con 200 casos este año, sólo presentó 10 casos más que en el año 2010.

Sears consultó con sus homólogos de Massachusetts y Connecticut sobre el aumento de los casos en el otoño de New England, pero no se ha logrado identificar una razón específica para ello.

Los expertos estaban estudiando posibilidades tales como un mayor conocimiento sobre la legionelosis que ha llevado a más pruebas, cambios en el clima, mayor uso de aire acondicionado y un aumento en el número de personas mayores, que son más susceptibles a la infección.

“Hasta este momento no hemos encontrado ninguna relación epidemiológica entre los casos”, dijo Sears, quien agregó que la provincia canadiense de Quebec también ha emitido un aviso similar después de un aumento de los casos.<sup>4</sup>

## Chile: Ya van 11 muertes por tos convulsa en lactantes

5 de diciembre de 2011 – Fuente: Emol (Chile)



Como una situación anómala calificó el subsecretario de Salud Pública de Chile, Jorge Díaz, la detección de 2.030 casos hasta la fecha de tos convulsa, que afecta principalmente a los menores de un año. Esto porque en un periodo normal se registran no más de 800 casos, lo que se ha superado con creces.

Para enfrentar esta preocupante situación, que ha dejado a 11 lactantes muertos en lo que va de este 2011, el Ministerio de Salud anunció una novedosa campaña de vacunación enfocada en el control de esta enfermedad.

El subsecretario Díaz explicó esta novedosa estrategia que constará en una “vacunación capullo” que significa suministrar a la madre embarazada de esta inmunidad y a las personas mayores de 12 años que convivan con un recién nacido. Según el subsecretario “la vacuna tiene una duración de aproximadamente 10 años, por lo tanto, los jóvenes y los adultos tienen probabilidades de hacer la enfermedad y contagiar a los menores de seis meses, que son los que tienen mayor riesgo”.

Hasta el momento se registran 11 muertes, seis de ellas sólo en la Región del Biobío. “En los niños menores de seis meses el riesgo es de hacer una enfermedad muy grave, dificultad respiratoria y muerte”, dijo la autoridad.

La campaña de vacunación de capullo partirá justamente en el Biobío y busca enfrentar el aumento de 209% que ha habido de los casos de tos convulsa en el último año respecto de 2010.

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

<sup>4</sup> La legionelosis es rara vez confirmada con pruebas de laboratorio, porque la mayoría de los casos de neumonía son tratados empíricamente sin la identificación del patógeno causante. Por lo tanto, analizar sólo los casos informados de legionelosis subestimaría la carga real de esta enfermedad.

La legionelosis es una enfermedad infecciosa causada por un bacilo Gram negativo bacilo del género *Legionella*, el más común *Legionella pneumophila*. La legionelosis es la forma neumónica aguda de la enfermedad. La fiebre de Pontiac es una forma no neumónica de la legionelosis que es menos grave que la legionelosis. La enfermedad en general se adquiere por la inhalación de una dosis infecciosa de aerosoles de *Legionella*. El agua a una temperatura de 25 a 40°C permite las mayores concentraciones del organismo en los tanques de almacenamiento de los sistemas de transporte de agua. La aerosolización de las aguas contaminadas puede producirse en las duchas, piscinas de hidromasaje, aerosoles en los supermercados, fuentes, torres de enfriamiento y lavaderos de autos.

“El año pasado, a esta misma fecha, teníamos 794 casos, por lo tanto, estamos casi tres veces por encima del valor del año anterior. Si bien el Programa Nacional de Inmunizaciones permanentemente está vacunando a los niños contra la tos convulsa, esta inmunidad se adquiere después del año de vida, por lo tanto hay un espacio de tiempo que va entre el nacimiento y el primer año donde hay riesgo de infección”, explicó.

## Perú, Lima: Alertan sobre una epidemia de sífilis entre la población homosexual

4 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Andina



La incidencia de sífilis entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) alcanza el 18% en Lima, por lo que puede afirmarse que hay una epidemia de ese mal en ese sector de la sociedad, advirtieron hoy representantes del Ministerio de Salud (MINSU).

El director de Epidemiología de la cartera, Luis Suárez Ognio, dijo que la cantidad de casos de esta infección de transmisión sexual entre la población homosexual de Pucallpa tiene también niveles preocupantes pues llega a 16%, mientras que en Iquitos es del orden del 11%.

Esta información se desprende del estudio “Vigilancia Centinela de Infección por VIH en Hombres que Tienen Sexo con Hombres y Transgéneros”, elaborado por el Ministerio de Salud en seis ciudades del país.

El experto sostuvo que el nivel que ha alcanzado esa enfermedad tiene ribetes de epidemia y que es importante que quienes sospechen tenerla

se sometan al análisis respectivo para comenzar un tratamiento inmediato.

“Lo importante es un diagnóstico temprano y un tratamiento rápido y oportuno para frenar su avance”, remarcó el especialista.

## Noticias del mundo

### Arabia Saudí: Reportan más de 1.000 nuevos casos de VIH en 2010

28 de noviembre de 2011 – Fuente: Saudi Press Agency



Un total de 1.121 casos nuevos de VIH se detectaron en Arabia Saudí el año pasado, informaron el lunes autoridades.

El viceministro de salud Ziyad bin Ahmed dijo que 439 de los nuevos casos son de ciudadanos saudíes y 682 de extranjeros.

Bin Ahmed dijo que, desde 1984, 16.334 personas han dado positivo en las pruebas de detección de VIH. Entre esas personas hay 4.458 saudíes, 83% de los cuales tienen entre 15 y 49 años. El número de hombres supera al de mujeres en proporción de cuatro a uno.

### China: Alertan sobre la rápida extensión del VIH entre los ancianos que acuden a prostitutas



1 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



De acuerdo con un estudio del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China, el número de seropositivos mayores de 60 años en el país ha subido de 483 en 2005 a 3.031 en 2010, y representan un 8,9% del total, cuando hace un lustro eran el 2,2%.

De acuerdo con el responsable de prevención del sida en el mencionado centro, Wu Zunyou, muchas de las personas de la tercera edad que contraen el sida son hombres jubilados, muchos de ellos viudos, que acuden a la prostitución y no usan preservativos.

“Debido a la mejora de las condiciones de vida y las mejoras sanitarias, el periodo de actividad sexual de las personas mayores se ha prolongado”, por lo que la tercera edad se ha consolidado como grupo de riesgo de contraer el virus o desarrollar la enfermedad, explica Wu.

Según cifras del Ministerio de Salud chino, en el país hay 780.000 seropositivos, de los que 154.000 desarrollaron la enfermedad. Este año las muertes por sida ascenderán a 28.000 en el país, una cifra que supone una reducción del 60% con respecto a la de 2010.

### Tabú en las zonas rurales

Las propias autoridades reconocen, no obstante, que las cifras oficiales pueden ser mucho mayores que las reales –organizaciones internacionales hablan de millones de afectados en China– ya que debido al desconocimiento de la



enfermedad muchas personas son portadoras del VIH sin saberlo, y en algunas zonas, especialmente rurales, la enfermedad es un tabú que algunos ocultan.

Wu admitió que muchos de los casos se descubren de forma casual, a través de exámenes médicos que los pacientes no se habían hecho específicamente para saber si eran o no portadores del VIH.

Alrededor de un 60% de los casos en China se transmiten por vía sexual –las autoridades siguen señalando a los homosexuales como un grupo de alto riesgo–, con progresivo descenso de contagios por consumo de drogas o transfusiones sin adecuadas condiciones sanitarias (principal causa de expansión del virus en los 80 y 90).

Al respecto, el director ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Michel Sidibé, subrayó que China ha logrado interesantes progresos en la reducción de los casos de sida en el colectivo de los consumidores de drogas, y que es en ese campo donde puede prestar mayor colaboración a la comunidad internacional.

### **Medicina tradicional china**

Expertos chinos, por su parte, señalan que China puede ayudar con las investigaciones que lleva a cabo para usar la milenaria medicina tradicional del país en el tratamiento de pacientes.

Con este fin se creó en 2004 un Centro de Tratamiento y Prevención del Sida con Medicina Tradicional China, que ha tratado a 17.000 pacientes y también ha llevado a cabo programas en África Occidental, una de las zonas del mundo más golpeadas por el sida.

“La medicina tradicional china ha jugado un papel muy importante en aliviar síntomas del sida tales como fiebre, fatiga, tos o pérdida de apetito”, aseguró el subdirector del centro, Wang Jian, quien defiende que en los pacientes tratados la progresión de las células infectadas es más lenta.

China registró su primer caso de sida en 1985, aunque durante décadas el gobierno comunista la consideró una enfermedad “sólo de extranjeros” y le dio la espalda, lo que propició el aumento de las infecciones, especialmente en insalubres negocios de compraventa de sangre en zonas pobres.

En la última década Beijing ha cambiado su actitud hacia la enfermedad, sobre todo con campañas publicitarias de prevención y contra la discriminación a seropositivos, que durante años sufrieron una gran marginación social.

Algunos de los signos que mostraron el cambio de actitud fueron el levantamiento en 2010 de la prohibición de la entrada de seropositivos extranjeros a China, una polémica norma que estuvo en vigor una década.

O el hecho de que en 2003 el primer ministro, Wen Jiabao, se convirtiera en el primer mandatario comunista en reunirse con enfermos de sida en una clínica.

### **India: Alertan a los médicos los cambios en el perfil clínico de la encefalitis**

2 de diciembre de 2011 – Fuente: Indian Express (India)



Ciertos cambios en el perfil clínico de los pacientes con encefalitis en el este de Uttar Pradesh este año, se han convertido en una nueva causa de preocupación para los médicos. Además de las habituales fiebre alta y convulsiones, los médicos han notado que la mayoría de los pacientes tardan más tiempo en recuperarse, y presentan erupciones en todo el cuerpo e inflamación del corazón.

Dado que los pacientes con encefalitis reciben un tratamiento sintomático, los cambios en el perfil clínico han alertado a los médicos del Hospital ‘Baba Raghav Das’ del Colegio Médico, en Gorakhpur, que recibe pacientes de toda la región oriental de Uttar Pradesh. Los profesionales están planeando llevar a cabo un estudio clínico sobre el tema.

“Los pacientes que nos llegan este año con una enfermedad más graves, y la duración de ésta es mayor. Hasta el año 2010, la estancia media de un paciente con encefalitis en el hospital solía ser de dos semanas, pero el período de recuperación se ha incrementado a tres semanas este año. Síntomas tales como fiebre alta y convulsiones continúan durante tres semanas. Además, los niños llegan con una erupción en todo el cuerpo e inflamación del corazón”, dijo el Dr. KP Kushwaha, jefe del Departamento de Pediatría del Hospital ‘Baba Raghav Das’. “Solíamos ver erupciones en algunos casos, e incluso la inflamación del corazón, pero era un evento muy raro. Ahora cada vez más pacientes presentan estos síntomas, y estamos observando y analizando la situación”, dijo Kushwaha.

En los últimos años, después que los casos de encefalitis japonesa comenzaran a declinar gracias a la vacunación regular, el perfil clínico de los pacientes se mantuvo casi idéntico; el único cambio fue un ligero incremento en el número de pacientes adultos. Esta es la primera vez que los médicos notan grandes cambios en el perfil clínico de los pacientes.

Negando cualquier posibilidad de mutación en el virus, el Dr. MM Gore, científico senior en el Instituto Nacional de Virología, que también está a cargo del laboratorio de campo en Gorakhpur, dijo: “Es demasiado pronto para llegar a ninguna conclusión, ya que incluso los médicos siguen observando los cambios clínicos”. Y agregó: “Por lo que sabemos, los síntomas de los pacientes con encefalitis japonesa siguen siendo los mismos, y es en otras formas de encefalitis en las que los médicos han observado cambios en el perfil clínico”.

El problema es que, además del virus de encefalitis japonesa, los virus que afectan a la mayoría de los pacientes aún no han sido identificados. Por esta razón, todos los pacientes con encefalitis no-japonesa han sido agrupados en

una categoría llamada síndrome de encefalitis aguda (SEA). La falta de identificación de los virus de SEA hace que sea difícil determinar las causas de estos cambios clínicos.

“Es demasiado pronto para cualquier conclusión. Después de que el brote haya terminado en los próximos días, vamos a analizar los datos. El tratamiento, mientras tanto, no será un problema, ya que los pacientes reciben un tratamiento sintomático que puede cambiar con el cambio en la perfil clínico”, dijo un funcionario de salud.<sup>5</sup>

## Tailandia: El Museo del Condón, un homenaje a la lucha contra el sida

1 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



El museo del condón en Tailandia es un centro didáctico con el desafío de concienciar a las generaciones jóvenes y un homenaje a los preservativos por su contribución contra la pandemia del sida durante la década de 1990.

“En general los tailandeses son tímidos a la hora de comprar condones, pero el problema principal es entre los jóvenes”, explicó la doctora Supawan Chongthamawatt, responsable del centro situado en las oficinas del Departamento de Ciencias Médicas.

El 70% de las enfermedades venéreas proviene de la población de entre 15 y 35 años, aunque la mayoría de los jóvenes tailandeses no ve el VIH como un problema que les afecte y sólo entre un 20 y un 30% utilizan siempre el preservativo, según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

La doctora reconoció que si muchos tailandeses, sobre todo ellas, sienten vergüenza a la hora de comprar condones, la mayoría tampoco se anima a visitar el museo, que se encuentra un tanto apartado en la provincia de Nonthaburi, colindante con Bangkok.

“Creamos el museo hace dos años con la idea de reunir toda la información que hemos generado en las campañas para promover el uso del condón en los últimos 20 años y mostrar cómo se efectúan los controles de calidad”, afirmó Supawan.

La primera aula del museo, instalado en un edificio oficial entre laboratorios y científicos con batas blancas, exhibe un historial de preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, un alargador de penes y antiguos anuncios con lemas como “*Software for your hardware*”, comparando los virus informáticos con el sida.

La visita, acompañada de las explicaciones de la doctora Supawan, continúa por los laboratorios donde se mide la resistencia de los preservativos inflándolos de aire hasta que estallan.

En otro apartado, una asistente coloca los preservativos en una máquina que los llena con 300 mililitros de agua y luego los masajea contra una toalla para comprobar su elasticidad.

Este laboratorio controla la calidad de los condones que se fabrican en Tailandia, uno de los mayores productores del mundo.

De cada 315 preservativos que someten un test, se rompen entre dos y tres, lo que arroja un porcentaje de menos del 1% de probabilidad de que se rasguen durante el coito.

“Son cifras normales, la normativa internacional permite un límite de hasta 10 condones rotos por cada 315 piezas sometidas a las pruebas”, comentó la doctora.

Supawan indicó que, frente a lo que mucha gente piensa que la clave de los preservativos es su longitud, el factor más importante para garantizar que no se romperá es el ancho, que oscila entre los 49 y los 56 milímetros por regla general.

“En Tailandia el ancho más vendido hace 20 años era el de 49 milímetros, ahora son más normales los de 52 o 52,5 milímetros, aunque también se venden de 56 milímetros”, aseveró la científica.

Las autoridades tailandesas también están fabricando preservativos de 45 milímetros para adolescentes de entre 13 y 15 años, ante el aumento de los tailandeses de esta edad que mantienen encuentros sexuales.

Tras detectar el primer caso de sida en 1984 y especialmente a principios de la década de los noventa, Tailandia sufrió una vertiginosa propagación de la epidemia, contenida más tarde gracias a las intensas campañas de prevención.

<sup>5</sup> El principal problema con el síndrome de encefalitis aguda en el noreste de India es que no se tiene un diagnóstico etiológico en muchos, quizás la mayoría, de los casos de encefalitis que se han producido allí este año. Algunos informes que se citan a menudo indican una asociación de casos de encefalitis no-japonesa con agua contaminada, lo que sugiere la presencia de uno o más enterovirus. Otros informes indican que todos los casos se deben a la infección por el virus de la encefalitis japonesa. El diagnóstico virológico adecuado es crítico para entender la situación, y para un plan de prevención y control, así como para comprender mejor los cambios en el cuadro clínico descrito.

## Yibuti: Miles de afectados por un brote de diarrea

23 de noviembre de 2011 – Fuente: IC Publications



Las autoridades de Yibuti informaron de un brote grave de diarrea acuosa aguda en la capital homónima, con dos muertes desde octubre y 127 casos nuevos este mes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Alrededor de 5.000 casos de la enfermedad han sido reportados este año, en comparación con 2.000 en este puerto del Mar Rojo en 2010.

La falta de higiene y saneamiento, así como las lluvias recientes en algunas zonas, ha dado lugar a la contaminación del agua, que ya era limitada e insegura, según la agencia de salud, la que agregó que la sequía en el Cuerno de África ha agravado la situación.

“Los efectos de la sequía recurrente en varias partes de Yibuti y los países vecinos se han traducido en una población desnutrida, empobrecida y más vulnerable”, según la declaración de la OMS.

La organización está trabajando con el Ministerio de Salud de Yibuti para capacitar a trabajadores de la salud y crear centros de tratamiento.

La semana pasada la agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) reportó un brote de cólera entre los refugiados somalíes en el enorme campo de refugiados de Dadaab, Kenia, con una muerte.

La OMS dijo el martes que los cinco campamentos fueron afectados por un brote de diarrea acuosa aguda, pero que no se habían reportado casos en Kenia fuera de ellos.

La diarrea acuosa aguda es común en el centro sur de Somalia, donde más de 53.000 casos fueron reportados este año, resultando en 795 muertes, dijo la agencia.

## Publicidad relacionada con la salud

**BIOSEGURIDAD**  
UNA ACTITUD ANTE LA VIDA

**APOYEMONOS**  
Kingsley Corporation  
de Apoyo en Salud  
Medicina y Diagnóstico  
de la Salud - Bogotá

**AIDSCAP-Family**  
Health International  
Kimberly Colombiana S.A.  
E.C.M. Impresores

**PLANETA**  
COLOMBIANA  
EDITORIAL

TEL: 312 51 51 44 - 999 Avenida de Bogotá - Colombia  
WWW.AIDSCAP-FAMILY.COM - MANUEL VELAZQUEZ

(1992. Santa Fe de Bogotá, Colombia).

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](mailto: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.