

# Reporte Epidemiológico de Córdoba

**Publicación independiente**

**Córdoba – República Argentina**

**Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012**



**814**

20/12/2011

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

Argentina: Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

Buenos Aires: Alertan por el aumento de casos de conjuntivitis viral

Salta, Santa Victoria Este: Cuando los caminos son un obstáculo en la salud de un pueblo

### Noticias de América

Colombia: La malaria es la enfermedad invernal de mayor incidencia este año

Ecuador: El brote de sarampión deja 169 casos confirmados desde julio

Estados Unidos, South Carolina, Sumter: Primer caso de rabia humana en 50 años

Honduras, Olancho: Los pobladores lanzan un pedido de ayuda ante el avance de la leishmaniasis

Panamá: Suman 16 las muertes por dengue en 2011

### Noticias del mundo

China, Xinjiang: Ascienden a 20 los casos de poliomielitis

España: La influenza A/H1N1 condicionó un incremento del 10% en la mortalidad en las poblaciones de riesgo tras la pandemia de 2009

Europa: Se registran 30.900 casos de sarampión en lo que va del año y se espera un incremento para principios de 2012

Guinea: Se reducen los casos de cólera gracias a una mejor prevención

Italia: Asocian del uso de ranitidina en recién nacidos con infecciones y enterocolitis

Hallan un compuesto del semen que impulsa el contagio del VIH

El exceso de alcohol se relaciona con el sexo no seguro



## Noticias de Argentina

### Argentina: Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

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



#### Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años; y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia permitiendo realizar la clasificación final de los casos.

Argentina se halla libre de poliomielitis desde 1984, por lo que la vigilancia se realiza a través de la notificación y toma de muestra de materia fecal a toda enfermedad que se asemeje a la misma, con el objetivo de reconocer casos importados desde otros países que aún presentan casos de la enfermedad.

El Servicio de Neurovirosis de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' es el laboratorio de referencia acreditado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de Salud (OMS/OPS) para Argentina, Paraguay, Bolivia y Chile.

Los indicadores a tener en cuenta en la vigilancia de la poliomielitis son los siguientes:

- Notificación de todos los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 horas de notificación de todos los casos de PFA.

- Cobertura con vacuna Sabin, que debe ser superior al 95%. Al realizarse un control de foco, deben completarse los esquemas de vacunación.<sup>1</sup>
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Unidades que notifican semanalmente.

### Antecedentes y situación actual

A excepción del NEA (Noreste Argentino) en el año 2008 y el NEA, el NOA (Noroeste Argentino) y Cuyo en 2010, todas las regiones presentaron entre los años 2000 y 2010, una tasa de notificación superior a uno cada 100.000 habitantes.

En los últimos tres años la región Sur es la que mostró tasas de notificación más elevadas.

La media nacional para los últimos 11 años siempre se mantuvo entre 1 y 1,5 cada 100.000 habitantes.

**Tabla 1.** Casos notificados de parálisis fláccida aguda en menores de 15 años y tasas por 100.000 habitantes, según provincia. República Argentina. Año 2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 43. Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI). Datos provisorios sujetos a revisión.

Provincia/Región	Casos			Tasas
	Descartados	En estudio	Totales	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7	4	11	2,33
Buenos Aires	33	18	51	1,32
Córdoba	6	1	7	0,87
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	6	2	8	1,07
<b>Centro</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>77</b>	<b>1,24</b>
La Rioja	1	—	1	1,07
Mendoza	6	—	6	1,35
San Juan	3	—	3	1,53
San Luis	6	—	6	4,98
<b>Cuyo</b>	<b>16</b>	<b>—</b>	<b>16</b>	<b>1,87</b>
Corrientes	5	—	5	1,72
Chaco	4	—	4	1,25
Formosa	—	1	1	0,60
Misiones	3	2	5	1,40
<b>NEA</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>1,32</b>
Catamarca	1	1	2	1,86
Jujuy	7	—	7	3,57
Salta	11	4	15	3,96
Santiago del Estero	3	2	5	1,81
Tucumán	3	2	5	1,23
<b>NOA</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>2,49</b>
Chubut	2	—	2	1,48
La Pampa	4	—	4	5,05
Neuquén	4	1	5	3,41
Río Negro	3	2	5	3,02
Santa Cruz	2	—	2	2,60
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>2,82</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>120</b>	<b>40</b>	<b>160</b>	<b>1,57</b>

Las jurisdicciones que no alcanzan la tasa de notificación deseada de uno cada 100.000 habitantes son Córdoba y Formosa. A estas se deben agregar las provincias de Entre Ríos y Tierra del Fuego, que no presentaron notificaciones en lo que va del año.<sup>2,3</sup>

### Buenos Aires: Alertan por el aumento de casos de conjuntivitis viral

19 de diciembre de 2011 – Fuente: Clarín (Argentina)



Según el Ministerio de Salud bonaerense en las últimas dos semanas aumentaron los casos de conjuntivitis viral en los hospitales públicos de la provincia: el 40% de las consultas en los servicios de oftalmología fueron por esa causa. Según recomiendan los médicos, las personas que padezcan este virus deben permanecer aisladas en sus casas para evitar un brote. El Ministerio aconsejó que ante los síntomas, consulten cuanto antes en los servicios de oftalmología y eviten la automedicación porque puede empeorar el malestar.

<sup>1</sup> Las coberturas con vacuna Sabin en Argentina para el año 2010 fueron del 94,82% para la primera dosis, 88,3% para el refuerzo de los 18 meses y 101,6% para el refuerzo de los 6 años.

<sup>2</sup> La provincia de Tierra del Fuego tiene una población de menores de 15 años cercana a los 35.000 habitantes, por lo que se espera la notificación de un caso cada 2-3 años.

<sup>3</sup> Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, haga clic [aquí](#).

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Diana Salz, jefa del departamento de Emergencias del Hospital 'Santa Lucía', dijo que la situación "aún no es para preocuparse" y explicó que "es común que se de un leve aumento de los casos a esta altura del año".

La principal recomendación de los oftalmólogos es evitar tocarse los ojos. Porque si una persona infectada se toca los ojos y luego cualquier superficie (mesas, picaportes, teclados) se transmitirá el virus a la persona que tome contacto con esos objetos y luego se toque los ojos. Otra recomendación para tener en cuenta es que las personas que tengan conjuntivitis viral no compartan la toalla, cambien a diario la funda de la almohada y no saluden a nadie con un beso o con la mano. También es importante tomar medidas de limpieza: lavarse las manos cuando se regresa de la calle.



La jefa de Oftalmología del Hospital Interzonal General de Agudos 'Prof. Dr. Rodolfo Rossi' de La Plata, Leticia Huarte, explicó que en la guardia del hospital atendieron unas 190 consultas diarias en las últimas dos semanas, de las cuales unas 76 por día correspondieron a conjuntivitis virales.

### Salta, Santa Victoria Este: Cuando los caminos son un obstáculo en la salud de un pueblo



18 de diciembre de 2011 – Fuente: El Tribuno (Salta)

Los hospitales del norte de la Provincia de Salta se preparan para contener los casos de diarreas que surgen en esta época del año. En los chicos con déficit nutricional, una diarrea puede deshidratarlos y llevarlos a la muerte. En esta zona, durante el último verano murieron al menos nueve niños, en su mayoría de comunidades aborígenes. En Morillo piden agua potable con urgencia y en Santa Victoria Este necesitan más médicos, para ayudar a los dos profesionales que atienden a más de 15.500 personas. Pero en el Hospital de Alto la Sierra, a 12 horas de viaje en colectivo desde la ciudad de Salta, además de sufrir la falta de agua potable y personal, enfrentan el problema de los caminos, que son una verdadera trampa para todo tipo de vehículos.

"Acá entrás si querés, pero salís si podés", reflexionó Natalia Cucciario, uno de los dos médicos que atienden a una población de 3.600 personas. Es que para entrar a Alto la Sierra, en Santa Victoria Este, se necesitan ganas y para trabajar en ese hospital, una vocación inquebrantable. Pero para salir de ese pueblo del chaco salteño se requiere algo más que voluntad: suerte.

Desde enero a la fecha murieron tres niños por deshidratación y uno por tuberculosis. Pero están las mismas personas, con los mismos recursos, para combatir los mismos problemas. "Nadie quiere venir a esta zona. Cobramos lo mismo que un médico de El Quebrachal, que está sobre el asfalto y a tres horas de la capital, con todas las comodidades", contó la doctora. Hay colectivo los martes y sábados. Pero en tiempos de lluvia no llega. "Esta semana no entró y en el pueblo son pocas las camionetas que están en condiciones de salir con ese barro. Por eso ayer vino el avión sanitario", contó Cucciario. Un niño aborígen con síndrome de Down sufría de una pulmonía. Lo tendrían que haber derivado 10 días antes, pero sus padres se fugaron del hospital y cuando los encontraron pensaron que podría ser muy peligroso trasladarlo en ambulancia. "Son seis horas por tierra hasta Tartagal. Con los caminos mal no sabés si llegás", agregó la doctora, quien está hace menos de dos años en la zona. El viaje a Salta en colectivo demora entre 12 y 14 horas. "Ya elevamos notas a Vialidad de la Provincia. Sabemos que van a asfaltar el camino desde la ruta nacional 34 hasta Santa Victoria Este, pero nosotros no podemos ni llegar hasta Santa Victoria y nuestros puestos de salud quedan aislados", dijo Sara Bustos, gerente administrativa del hospital.

#### "Lo que necesitamos es teléfono"

En el hospital de Alto la Sierra hay luz y agua, pero no existe señal de celular ni Internet. Si se corta la luz, se corta el agua. Este año estuvieron más de una semana sin agua y por eso el hospital estuvo cerrado. "No podíamos ni limpiar, por eso tuvimos que cerrarlo", dijo Natalia Cucciario.

El agua se saca de un pozo que no tiene ningún tratamiento previo. Un estudio interno del hospital marcó que el agua tiene mucho arsénico y no es potable.

"Acá tenemos un tanque de agua, pero en el monte la sacan de madrejones", agregó.

"Lo primero que necesitamos es teléfono. Estamos en un lugar donde no llegó la tecnología. No hay señal de celular. Hay una persona que tiene teléfono fijo en su casa y lo usamos de cabina, pero no funciona casi nunca", dijo la doctora.

En los dos puestos sanitarios, de Aguas Verdes y Desemboque, no hay luz ni agua. "Tuvieron que hacer partos con velas", contó Cucciario.

En el área operativa del hospital de Alto la Sierra, el 70% de la población es de la etnia wichi. El grueso de la gente vive en el mismo pueblo, que es muy chico y está a 40 kilómetros del río Pilcomayo. El resto de los habitantes está en algunas de las comunidades dispersas por el monte.

La zona está dividida en 10 sectores que cubren, además de los dos médicos, 14 agentes sanitarios y dos puestos de salud.

Hay dos ambulancias para todos estos parajes. "Pero viven en el taller por el estado de los caminos", se lamentó Cucciario.

El hospital custodia la salud de una de las poblaciones más pobres de Argentina. "En San Bernardo, El Traslado, La Esperanza o Desemboque la gente vive bajo bolsas de plástico y no tiene nada más", contó Cucciario.

Pero además de ser una localidad pobre, Santa Victoria Este es un verdadero privilegio cultural para la provincia y el país. Ahí viven 52 comunidades indígenas de cinco etnias distintas y familias criollas que llegaron al lugar hace más de 100 años.

"Este año llegaron temprano las lluvias y no fue tan dura la sequía. El año pasado había tendales de animales muertos. Por una parte fue un alivio, pero por otra nos quedamos sin caminos demasiado pronto", explicó la doctora.

### Las zonas descubiertas

De los 10 sectores, solo dos tienen puestos sanitarios. La Horqueta, La Esperanza, Las Juntas, Bajo Grande, Puesto de Pancho, El Trampadero y Pozo El Bravo no tienen centro de salud o enfermería.

"Teniendo bien la atención primaria de la salud resolvemos el 80% de los problemas de la zona. No hacen falta grandes presupuestos, sino gente capacitada y con ganas de hacer bien las cosas", opinó Natalia Cucciario.

"Aunque no tenemos la cantidad de agentes sanitarios que necesitamos, con las vacunaciones estamos al día. Quedan sin cobertura algunos sectores que no tienen agente sanitario, como Pozo El Mulato y El Traslado, que queda a 100 kilómetros del hospital y ya forma parte del departamento San Martín. Hicimos un expediente para que dependa de Morillo, que está más cerca. A esa gente, nuestro hospital le queda a cuatro horas y van por su cuenta a Morillo", contó Cucciario.

"El Traslado es una zona crítica, porque no tiene agente sanitario y porque está muy lejos. Además, en un rastillaje sanitario en el lugar, le quisieron robar el cuatriciclo al agente sanitario y recibimos amenazas. Nadie de acá quiere entrar desde entonces", explicó la doctora.

### Los casos fatales

"La muerte del niño por tuberculosis fue un caso que nos sorprendió. En el acto hicimos un rastillaje en su casa y ningún familiar tenía los síntomas. Estamos buscando cuál puede haber sido la fuente de contagio", explicó Natalia Cucciario.

Sobre las muertes por deshidratación, el jefe de enfermeros del hospital, Andrés Serapio, confirmó que fueron tres desde enero a la fecha.

Casi 40 chicos tienen bajo peso en Alto la Sierra. Durante la semana, los niños en riesgo toman todas las comidas del día en el hospital. Cerca de 1.000 menores de dos años reciben una dosis mensual de leche en polvo. Alrededor de 500 tienen la cobertura del plan Nutri Vida, que reparte tickets, para canjear por alimentos en comercios locales. "La mayoría de los casos de desnutrición son leves, uno solo es moderado y están todos en observación constante", aseguró la doctora.

Este verano esperan tener mejor suerte que en el último. "Tenemos la misma cantidad de agentes sanitarios de siempre, aunque todos tuvieron capacitación", dijo la doctora.

En Alto la Sierra no solo esperan la suerte los que necesitan salir del pueblo en épocas de lluvia. Un grupo de profesionales también espera mucho de ella este verano.

## Noticias de América

### Colombia: La malaria es la enfermedad invernal de mayor incidencia este año

13 de diciembre de 2011 – Fuente: Caracol (Colombia)

Según el Instituto Nacional de Salud cerca de 100.000 personas se han visto afectadas por patologías propias del invierno, siendo la malaria la que más se ha reportado, con 58.464 casos.

Según Juan Gonzalo López, director del Instituto Nacional de Salud, durante las dos temporadas de invierno se ha advertido a los colombianos el riesgo que se puede presentar por enfermedades como leptospirosis, accidente ofídico, enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas, entre otras.

La sumatoria de los colombianos que han padecido alguna de estas enfermedades suman 99.650 personas.

Por esto el director del Instituto Nacional de Salud, instó a los colombianos a tener en cuenta que patologías como el dengue o la malaria son transmitidas por vectores y otras enfermedades como hepatitis y varicela se contagian por temas relacionados al hacinamiento, el clima y la higiene; por lo que es necesario respetar las medidas preventivas que permitan no contagiarse.

López aseguró que la situación epidemiológica en el país es estable, aún cuando se ha presentado un aumento en los casos reportados. El funcionario explicó que por leptospirosis se han notificado 2.314 casos en el año 2011, que



se han concentrado principalmente en los departamentos de Valle del Cauca con el 25%, Antioquia con el 14%, Sucre con el 8%, Risaralda con el siete y Tolima con el 5% de casos reportados.

En accidente ofídico, al Instituto Nacional de Salud le han reportado 4.034 casos, presentados en Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba y Cesar.

Para Juan Gonzalo López en materia de casos reportados de dengue y malaria, no se ha presentado un aumento particular, referente al brote presentado en el año 2010. Por dengue, se han reportado 30.000 casos especialmente en Amazonas, Putumayo, Boyacá, Caquetá, Cauca y Córdoba. Y en malaria la cifra del año 2011 es de 58.464 casos, mayor cifra de todas la patologías, presentándose en mayor medida en los departamentos de Antioquia, Chocó, Córdoba y Nariño.

Así mismo dijo que por hepatitis A se han reportado hasta el momento 4.838 casos.

Frente a estas cifras el Instituto Nacional de Salud, explicó que es importante realizar una atención adecuada de las personas, en las primeras etapas de la enfermedad; por lo que dicho cuidado se ha trasladado a los albergues de los damnificados por el invierno, donde se brinda la vigilancia oportuna que permita contener las enfermedades a las que se les ha hecho vigilancia epidemiológica durante el año.

Asimismo aclaró a los colombianos que es necesario mantener la vigilancia y la alerta, frente a enfermedades como el cólera (principalmente en el Caribe colombiano), la infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y enfermedades transmitidas por alimentos, ya que son patologías que pueden surgir luego del invierno.

Por ello López explicó que las mejores recomendaciones corresponden a disponer de agua potable, "porque muchas de estas enfermedades se transmiten por agua contaminada", asimismo realizar un buen procesamiento de los alimentos y tener prácticas de higiene en términos generales.

El funcionario también dijo que es necesario utilizar mosquiteros en zonas como el nordeste antioqueño, en el sur del departamento de Córdoba y en Chocó, en donde se ha presentado el mayor número de casos de malaria.

## Ecuador: El brote de sarampión deja 169 casos confirmados desde julio

18 de diciembre de 2011 – Fuente: ABC (Paraguay)



Un brote de sarampión que apareció en Ecuador en julio pasado deja 169 casos confirmados, 131 de ellos en la provincia andina de Tungurahua (con fuerte presencia indígena), indicó el domingo el Ministerio de Salud.

La enfermedad se registra en seis de las 24 provincias ecuatorianas, incluida la de Pichincha (cuya capital es Quito) con 14 casos, señaló la cartera, que aún no ha reportado decesos a causa del virus.

Las autoridades también informaron de diez enfermos en Guayas (suroeste), ocho en Cotopaxi y tres en Chimborazo (ambas al sur) y otros tres en Pastaza (sureste y fronteriza con Perú).

El ministerio, que ha vacunado a cerca de 3,4 millones de niños y adolescentes, había informado de 107 casos hasta octubre pasado.

El sistema de vigilancia epidemiológica se mantiene alerta ante la presencia de casos sospechosos de sarampión en la comunidad indígena de Kapawí, en la amazónica Pastaza, donde recomendó a la población que evite su movilización para no correr el riesgo de propagación del virus.

El ministro ecuatoriano de Salud, David Chiriboga, señaló que el brote de sarampión "se dio por la presencia de un virus que circula usualmente en África y Estados Unidos (genotipo B3), y que probablemente vino al país con alguna persona que viajó al extranjero".

## Estados Unidos, South Carolina, Sumter: Primer caso de rabia humana en 50 años

16 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press



Una mujer de mediana edad del condado de Sumter es el primer caso de rabia humana en South Carolina en más de 50 años, manifestaron el viernes funcionarios estatales de salud. Los médicos creen que la mujer fue mordida por un murciélago rabioso hace unos meses en su casa, expresaron desde el Departamento de Salud y Control Ambiental (DHEC).

El DHEC dijo las leyes federales de privacidad no permiten brindar más información sobre la mujer, incluso si ella aún está viva.

No más de tres personas mueren de rabia en un año normal en todo el país, y el último caso documentado en South Carolina se remonta a diciembre de 1959, cuando un hombre del Condado de Florence fue mordido por un perro.

El DHEC está hablando con amigos de la mujer, familiares y agentes de salud que la atendieron para investigar si hubo alguna otra persona expuesta a la rabia, aunque la transmisión de la enfermedad de humano a humano es muy rara. "No hay una amenaza para la salud pública en este momento. Parece que sólo se trató de una mordedura de murciélago", dijo Jim Beasley, portavoz del DHEC.

Las leyes de South Carolina obliga a que todos los perros y gatos presumiblemente domésticos estén vacunados contra la rabia, y las autoridades de salud informaron que la mayoría de los casos reportados en el estado hoy provienen de animales salvajes. Si alguien encuentra un murciélago en su casa, los funcionarios recomiendan que lo

atrapen en un contenedor y contacten con su oficina local para que el DHEC realice los análisis para rabia. Las mordeduras de murciélagos pueden ser especialmente peligrosas porque son pequeñas y pueden pasar desapercibidas.

Otros animales salvajes que pueden ser infectados son los mapaches, zorros y zorrinos. Si alguien piensa que ha estado expuesto a un animal rabioso, debe concurrir de inmediato a un médico, dijo el Dr. Eric Brenner, epidemiólogo de la Oficina de Control de Enfermedades del DHEC. "El virus de la rabia viaja lentamente a través del cuerpo hasta llegar al cerebro y el sistema nervioso central, y produce graves síntomas iniciales como dolor de cabeza, dificultad para tragar, convulsiones, ansiedad, agitación y confusión", dijo Brenner, y agregó que "la mayoría de los pacientes mueren dentro de un par de semanas después de la aparición de estos síntomas".<sup>4</sup>

## Honduras, Olancho: Los pobladores lanzan un pedido de ayuda ante el avance de la leishmaniosis

PROCESO DIGITAL

17 de diciembre de 2011 – Fuente: Proceso Digital (Honduras)

Pobladores de la comunidad de Buena Vista, municipio de Dulce Nombre de Culmí, Olancho, hicieron un llamado de auxilio a las autoridades de Salud para que pongan atención a los más de 1.222 casos de leishmaniosis que se registran en ese sector de Honduras.

Personas que han llegado de aquel sector olanchano han manifestado que ya han fallecido 19 personas por esa enfermedad.

El llamado de emergencia va dirigido al Ministro de Salud, Arturo Bendaña, a quien le solicitan que envíe una brigada médica ya que hay más de mil personas afectadas por esta enfermedad.

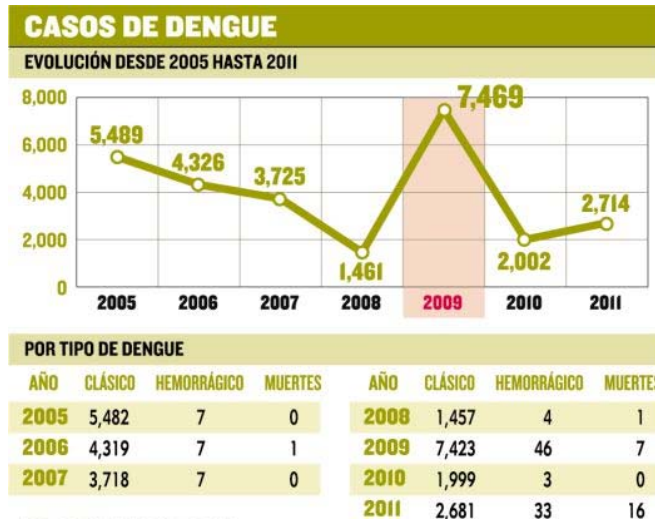
Se han reportado casos en los centros de salud de Catacamas, Juticalpa y también al municipio de Dulce Nombre de Culmí.

Se estima que unos 12 millones de personas padecen leishmaniosis a nivel mundial.

## Panamá: Suman 16 las muertes por dengue en 2011

19 de diciembre de 2011 – Fuente: Prensa (Panamá)

prensa



El dengue hemorrágico ha provocado la muerte de 16 personas este año en Panamá, siete casos más que los decesos ocurridos en el lustro 2005-2010, revela un informe estadístico del Ministerio de Salud (MINSa).

El documento indica que desde 2005 hasta 2010 fallecieron por dengue nueve personas, registrándose un repunte histórico.

En Panamá, este año están circulando los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3 del virus del dengue, según explicó Itza de Mosca, subdirectora de Epidemiología del MINSa, lo que aumenta el riesgo de padecer la enfermedad. Según de Mosca, el serotipo DEN-2 es el asociado con la aparición de dengue grave.

Eduardo Lucas Mora, director nacional de Salud, dijo que son varias las causas que explican el aumento de las víctimas fatales por dengue, y entre estas sobresale la falta de cooperación de la población para eliminar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.

El incremento también puede obedecer a los avances en la precisión del diagnóstico de la enfermedad. Es decir, que anteriormente pudo haber existido un subregistro.

Mora recordó que el hecho de que muchas personas hayan padecido ya el dengue clásico contribuye a aumentar el riesgo de esta población a contraer la variante grave de la enfermedad.

El país lleva 18 años con dengue, desde que se registró el primer caso en 1993.

## Noticias del mundo

### China, Xinjiang: Ascenden a 20 los casos de poliomielitis

15 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua

新华网  
NEWS

El número de casos de poliomielitis registrados en la región autónoma uigur de Xinjiang, en el noroeste de China, llegó a 20 desde que se confirmó un brote en agosto, dijeron funcionarios de salud locales.

El Centro Chino de Control y Prevención de Enfermedades ha estado analizando muestras de pacientes de la región a quienes se les diagnosticó parálisis flácida aguda (PFA), un indicador común de la poliomielitis, para verificar

<sup>4</sup> No se establece en la noticia la especie de murciélago involucrada en este incidente. Y por razones legales no se sabe que suerte corrió la víctima, aunque se presume que no sobrevivió. Este caso, en realidad debe ser el primero en 50 años que progresa hasta el óbito, ya que ha habido varios contactos de residentes de South Carolina con animales rabiosos en el período intermedio.

si tienen la enfermedad. El 5 de diciembre, a través de las pruebas se descubrieron dos nuevos casos de poliomielitis, dijeron las autoridades. Una de las muestras fue tomada a un paciente de 53 años de edad de la prefectura de Aksu, quien murió el 23 de octubre, lo que elevó la cantidad de muertes confirmadas por poliomielitis a dos debido al brote de Xinjiang.

Los funcionarios de salud locales dijeron que los tres primeros casos de poliomielitis de este año se originaron en el extranjero.

Xinjiang tiene frontera con tres de los cuatro países con poliomielitis endémica del mundo: Afganistán, India, Nigeria y Pakistán.

Las autoridades de salud dijeron que también cuatro regiones de Xinjiang –las prefecturas de Hotan, Kashgar, Bayingolin y Aksu– fueron clasificadas como zonas de epidemia.

## España: El virus de la influenza A/H1N1 condicionó un incremento del 10% en la mortalidad en las poblaciones de riesgo más vulnerables tras la pandemia de 2009



28 de noviembre de 2011 – Fuente: *Critical Care*

El virus de la influenza A/H1N1 condicionó un incremento en la mortalidad en las poblaciones de riesgo más vulnerable tras la pandemia de 2009 de casi el 10%, según demostró en un estudio investigadores de la Sociedad Española de Medicina Intensiva (SEMICYUC), el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), dependiente del Instituto de Salud Carlos III/Ministerio de Ciencia e Innovación, y el Centro Español de Investigación en Infecciones (REIPI).

La investigación analizó los datos de la pandemia de influenza A/H1N1 que tuvo lugar durante el periodo de 2009 comparándolos con los homólogos de 2010 y 2011, en los pacientes atendidos en las 148 unidades de cuidados intensivos que han intervenido en el estudio.

El estudio, coordinado por el doctor Ignacio Martín Loeches, atribuye este incremento de mortalidad del A/H1N1 tras la pandemia “a que los pacientes atendidos en las Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) eran pacientes de mayor edad y con más enfermedades concomitantes que hacían incrementar sus índices de riesgo”.

Estos pacientes recibieron un tratamiento antiviral con menor frecuencia durante su periodo de infección y, en algunos casos, con retrasos tras el diagnóstico de la enfermedad. Así, se observaron 748 ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) durante el periodo de la pandemia en 2009 y a 349 ingresados tras el periodo de la pandemia en 2010/2011.

“Estos indicadores nos han permitido aprender que no se debe bajar la guardia ante el A/H1N1 y explican que la baja concienciación sobre el mismo ha hecho más vulnerable a las poblaciones de riesgo y eso explica la peor evolución en el período posterior a la pandemia”, señala Martín Loeches.

### El desarrollo de protocolos

Ante esta situación, los investigadores recomiendan el desarrollo de protocolos, programas educativos y que se sigan las recomendaciones de prevención emitidas para evitar los retrasos en el tratamiento y diagnóstico. “Como ya se viene haciendo, los profesionales de la medicina deben mantener un alto nivel de sospecha clínica con el fin de prevenir el aumento inesperado de la mortalidad observada en este estudio”, explican.

Además, estas recomendaciones pasan por realizar test diagnósticos e iniciar tratamiento antiviral empírico y medidas de control de la infección en aquellos pacientes admitidos durante el periodo de gripe estacional con el diagnóstico de neumonía o infección respiratoria, y en aquellos que presenten fiebre o sean admitidos en las semanas con mayor incidencia de casos de gripe.

Por otra parte, en cualquier momento del año, recomiendan las pruebas deben realizarse al personal sanitario, residentes o visitantes, con una enfermedad respiratoria febril, en relación con una institución donde existe un brote de gripe y a las personas que estén vinculadas epidemiológicamente con un brote de gripe.<sup>5</sup>

## Europa: Se registran 30.900 casos de sarampión en lo que va del año y se espera un incremento para principios de 2012



16 de diciembre de 2011 – Fuente: *Agencia Europa Press*

Europa registra 30.917 casos de sarampión desde enero hasta el 7 de diciembre, según el último estudio ‘Monitoreo mensual del Sarampión en Europa’ (EMMO), del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), que se ha publicado esta semana.

El documento confirma que la epidemia continúa, aunque su expansión se ha ralentizado en los últimos seis meses. Dice que se espera un incremento de casos, tras la apertura de los colegios, para principios de 2012, con un pico entre febrero y junio, en el caso que no se tomen medidas para controlar su expansión.

Entre enero y octubre de 2011, el European Surveillance System (TESSy) confirmó al menos ocho muertes por sarampión, una cifra que se mantiene estable respecto al anterior informe EMMO, y 24 casos de encefalitis aguda en afectados de sarampión, un caso más que en estudio anterior.

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

La mayor incidencia se detectó entre niños menores de un año, unos 38 casos por 100.000 habitantes, y en niños de 1 a 4 años, con 21 casos por 100.000 habitantes.

De los pacientes a los que se les preguntó si habían recibido vacuna del sarampión —el 83% de los afectados, 23.112—, el 82% (18.927) admitió no estar vacunado y el 13,5% (3.114) haber recibido tan sólo una dosis.

De los afectados de los que el ECDC conocía dónde se contagiaron el sarampión —el 68% de los casos (19.060)— el 97% de los pacientes (18.421) se infectaron en su país de residencia y el 3% (612) importó la enfermedad.

Francia fue el país que registró el mayor número de pacientes de sarampión, acaparando más de la mitad de todos los casos en 2011. Otros países con muchos casos de sarampión en números absolutos fueron Italia, Rumania y España, que han experimentado epidemias que afectaron a la mayoría de sus regiones.

En el caso de España, los datos más recientes apuntan que, de enero a octubre de 2011, se registraron 1.876 casos de sarampión. Según el estudio, en primavera, se registraron 23 casos de sarampión en siete brotes independientes registrados en la zona del País Vasco más próxima a Francia, que no registraba casos desde 1997.

Otros países con menos población, como Bélgica, Dinamarca, Noruega o Eslovenia, han registrado considerables incrementos en el número de casos de sarampión este año, en comparación con 2010.

Trece de los 29 países que presentaron sus datos a los ECDC superaron la tasa de un caso por cada 100.000 habitantes. Sólo tres países —Chipre, Hungría e Islandia— no informaron de ningún caso en 2011.

Según explican los ECDC, el número de casos de sarampión registrado en Europa durante los primeros 10 meses del año 2011 ha sido “comparable con el número que se registró durante el mismo periodo de 2010”.

No obstante, el número de casos registrado ha sido “excepcionalmente alto” en los últimos dos años, en comparación con 2009 —cuando hubo 7.175 casos— y 2008 —7.817 casos—. En 2010, el 78% de los casos se registraron en Bulgaria y fueron el resultado de una gran epidemia, ya finalizada.

## Guinea: Se reducen los casos de cólera gracias a una mejor prevención

13 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press



Con sólo dos casos de cólera en 2011, Guinea ha evitado la epidemia que ha infectado a 85.000 personas y mató a 2.500 en los primeros diez meses del año en África occidental y central.

Tras la epidemia de 2009, el gobierno y las agencias de ayuda humanitaria del país mejoraron el compromiso para la prevención, haciendo que el cloro para desinfectar el agua esté más disponible, difundiendo una mayor cultura en la higiene de las manos y en el almacenamiento de los recursos hídricos y mejorando el acceso al agua potable en las escuelas y poblados. Estos esfuerzos han dado sus frutos. La prevención ha funcionado mejor respecto al pasado gracias a una mayor conciencia, generalizada por los organismos humanitarios.

En las zonas costeras de Guinea, incluida la capital Conakry, existe la evidencia de que el pescado es un difusor muy eficaz del virus a través de sus heces, transmisor de la enfermedad en los mercados de todas las ciudades. Los casos han disminuido dramáticamente cuando el almacenamiento y transporte del pescado se ha mejorado. Alrededor del 95% de la población de Conakry tiene acceso al agua potable y está claro que el país no tiene problemas de acceso sino de contaminación.

La ONG *Action contre la Faim* (Acción contra el Hambre) continúa llevando a cabo campañas de prevención creando teatros en las calles de los barrios con mayor riesgo, distribuyendo de casa en casa kits de higiene y dando más información sobre el tema.

El fenómeno está bajo control, pero requiere una estrategia de salud e higiene para prevenir futuros brotes. Sin embargo, el virus del cólera no desaparecerá a corto plazo, dado que su naturaleza ha cambiado en la región y, según los expertos, siempre habrá picos regulares.

## Italia: Asocian del uso de ranitidina en recién nacidos con infecciones y enterocolitis

14 de diciembre de 2011 – Fuente: *Pediatrics*



La supresión del ácido gástrico con ranitidina en bebés con muy bajo peso al nacer está asociada con un aumento del riesgo de infecciones, enterocolitis necrotizante y muerte, según demuestra un estudio realizado en Italia.

Cada vez más, los inhibidores del ácido gástrico se utilizan en las unidades de terapia intensiva (UTI) neonatales fuera de la indicación para la que fueron aprobados, principalmente como profilaxis o tratamiento contra las úlceras por estrés o el reflujo gastroesofágico, según precisa el equipo del doctor Roberto Berni Canani, de la Universidad de Nápoles Federico II.

La acidez gástrica es un mecanismo clave de protección contra las infecciones; cuando se inhibe su producción, se vuelve insuficiente la eliminación de los patógenos ingeridos.

Entonces, el equipo italiano se propuso determinar la seguridad del uso de ranitidina en un estudio prospectivo observacional multicéntrico sobre 274 bebés con muy bajo peso al nacer tratados de manera consecutiva: 91 recibieron ranitidina y 183, no.



El 37,4% del grupo tratado con ranitidina desarrolló infecciones como sepsis, neumonía y del tracto urinario, comparado con el 9,8% del grupo de control.

Asimismo, las tasas de enterocolitis necrotizante en ambos grupos fueron del 9,8 y del 1,6%, respectivamente, mientras que la mortalidad fue casi idéntica (un 9,9 versus un 1,6%).

“Estudios previos habían sugerido estas mismas conclusiones, aunque todos tenían ciertas limitaciones que nuestro estudio pudo superar”, señala el equipo.

La hospitalización también fue significativamente más prolongada en el grupo expuesto a la ranitidina, con una diferencia en la duración promedio de 20 días entre ambos grupos.

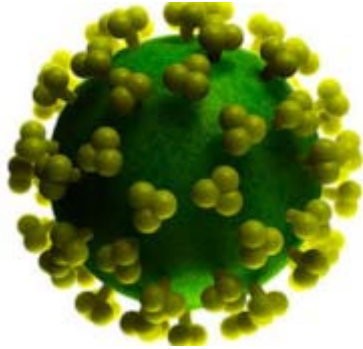
Por lo tanto, el equipo estima que el costo extra de tratar a los bebés con ranitidina es de unos 25.000 dólares por paciente.

“Se recomienda utilizar este fármaco con precaución en la etapa neonatal”, concluye el equipo.<sup>6</sup>

## Hallan un compuesto del semen que impulsa el contagio del VIH

16 de diciembre de 2011 – Fuente: *Cell Host & Microbe*

**Cell**  
Host & Microbe



Científicos en Estados Unidos identificaron un compuesto en el semen que incrementa la capacidad del VIH de infectar a nuevas células.

Se trata de una proteína que ayuda al virus a adherirse a las células para transmitir la infección.

Aunque el hallazgo fue llevado a cabo en el laboratorio y todavía hace falta confirmarlo con más investigaciones, los científicos creen que podría ayudar al desarrollo de nuevos microbicidas dirigidos a estos compuestos.

Una investigación previa llevada a cabo en Alemania ya había encontrado que la presencia de un compuesto en el semen, llamado amiloide fibroso, ayudaba a la infección del VIH.

Ahora la nueva investigación identificó otro tipo de compuesto fibroso que también posee esta capacidad.

El compuesto es un derivado de un grupo de proteínas, llamadas semenogelinas, que promueve la transmisión del VIH.

### “Doble filo”

Los investigadores llevaron a cabo experimentos en el laboratorio con muestras de semen humano al cual le habían extraído el compuesto y observaron “una disminución en la capacidad del VIH de infectar” a las células.

Posteriormente en otros análisis de semen con niveles naturalmente deficientes de semenogelinas, lo cual provoca en los hombres un trastorno llamado obstrucción de los conductos eyaculatorios, confirmaron que el compuesto tenía una capacidad limitada para transmitir el VIH.

Tal como expresan los investigadores, el hallazgo podría tener implicaciones importantes para el desarrollo de nuevos ungüentos vaginales más efectivos que puedan ser utilizados por las mujeres para bloquear la infección del virus.

Hasta ahora no ha podido desarrollarse un microbicida que sea realmente efectivo para detener la transmisión del VIH. “Los microbicidas actuales podrían haber fracasado debido a que, aunque están dirigidos al propio VIH, no evitan que el virus interactúe con los componentes del semen que promueven de forma natural la infección” dice la doctora Nadia Roan, quien participó en la investigación.

“Ahora que estamos adquiriendo un mejor entendiendo de cómo el VIH secuestra estos componentes para promover su propia infección, estamos un paso más cerca de poder desarrollar un microbicida que pueda detener de forma más efectiva al VIH” agrega.

El estudio, sin embargo, todavía está en sus primeras etapas y ahora será necesario realizar investigaciones más amplias para confirmar si el compuesto actúa de la misma forma fuera del laboratorio.

“Esperamos que esta investigación abra el camino para una próxima generación de microbicidas que puedan tanto neutralizar estos compuestos fibrosos como atacar al virus” expresa el doctor Warner Greene, quien dirigió el estudio.

“Este tipo de microbicida de doble filo –del que carecen los productos disponibles actualmente– podría finalmente ofrecer a las mujeres una protección real contra el ataque letal del VIH” agrega.

El siguiente paso, dice el investigador, es llevar a cabo estudios con monos *Rhesus* para observar si las semenogelinas también poseen esa misma capacidad de promover el contagio en un ambiente natural.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Las prácticas “de rutina” no siempre son la mejor opción; y la protección contra un evento potencial podría estar contribuyendo con la aparición de otra complicación. Si bien no se puede establecer una relación de causa-efecto entre el uso de ranitidina y las complicaciones descritas, vale la pena revisar cuidadosamente la necesidad de su empleo en las circunstancias descritas, al igual que en los pacientes adultos. Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

## El exceso de alcohol se relaciona con el sexo no seguro

12 de diciembre de 2011 – Fuente: *Addiction*

Addiction



Beber demasiado alcohol puede llevar al sexo no seguro, confirma un estudio reciente.

El sexo no seguro es la causa más común de infección con VIH, y hallar formas de evitarlo es un importante objetivo de los esfuerzos de salud pública para prevenir el VIH/sida.

Hace mucho que el uso de alcohol se ha asociado con la incidencia de VIH. Sin embargo, no ha estado claro si el sexo no seguro asociado con el uso de alcohol en realidad llevaba a infección con VIH, o si ciertos rasgos de la personalidad, como la búsqueda de sensaciones o la conducta arriesgada, llevaban tanto al uso de alcohol como al sexo no seguro.

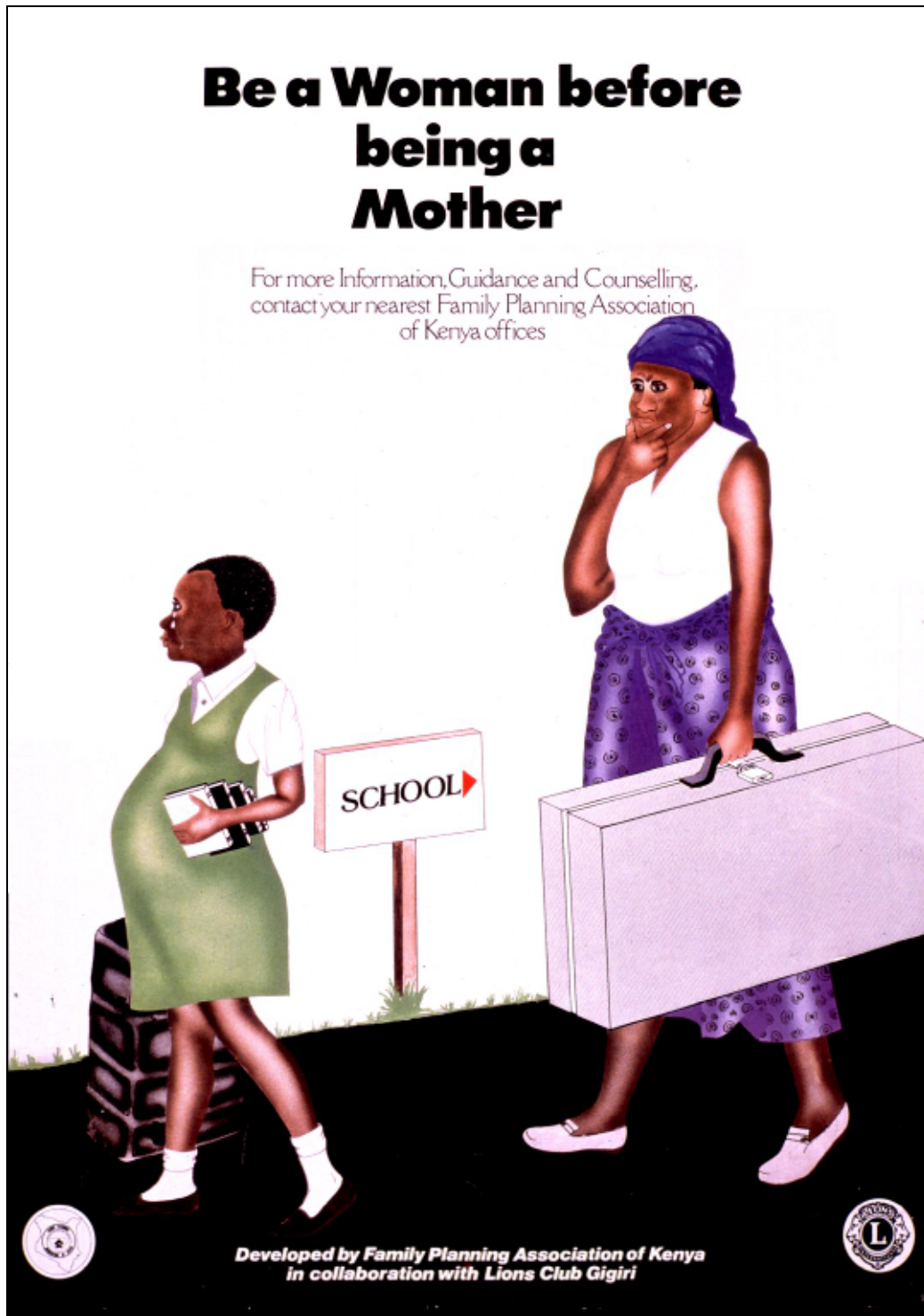
En este estudio, investigadores liderados por Jurgen Rehm, director de investigación social y epidemiológica del Centro de Adicciones y Salud Mental de Ontario, Canadá, llevaron a cabo doce experimentos que evaluaban esta relación de causa y efecto. Concluyeron que el alcohol afecta la toma de decisiones y que este efecto aumenta con la cantidad de alcohol que se consume.

Mientras más alcohol bebían los participantes, más dispuestos estaban a tener sexo no seguro, señalaron los autores del estudio. Por cada aumento de 0,1 miligramos por mililitro en el nivel de alcohol en sangre, hubo un aumento de 5% en las probabilidades de que un participante tuviera sexo no seguro.

“Beber tiene un efecto causal sobre las probabilidades de participar en sexo no seguro, y por tanto se debe incluir como un factor importante en los esfuerzos de prevención del VIH”, comentó Rehm. “Este resultado ayuda a explicar por qué las personas en riesgo con frecuencia muestran esta conducta a pesar del conocimiento público: el alcohol afecta su proceso de decisión”.<sup>8</sup>

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

<sup>8</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere registración).



**Se mujer antes de ser madre.**

**Para más información, guía y consejos, contacta la oficina más cercana de la Asociación de Planificación Familiar de Kenia.**  
Family Planning Association of Kenya (Kenia).

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.