

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



819

30/12/2011

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 Córdoba

La mortalidad infantil se redujo en el país, pero aumentó en Córdoba

Córdoba: Desde el lunes vacunan contra el neumococo

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia clínica de triquinosis

Buenos Aires: Alerta por marea roja

Corrientes, ciudad de Corrientes: Encuentran parásitos de alto riesgo en roedores de zonas ribereñas

Corrientes, Ituzaingó: Informan de un caso de malaria

Entre Ríos, Berduc: Confirman un caso fatal de hantavirus

Misiones, Eldorado: Nuevo caso de leishmaniasis

Noticias de América

Chile, Bio-Bío: Los casos de tos convulsa son mayores respecto del resto del país

Estados Unidos: Nuevas directrices para tratar la tuberculosis

Puerto Rico: Exigen vacuna contra la varicela al personal de salud

Noticias del mundo

Angola, M'Banza Kongo: Estaría bajo control la epidemia de sarampión

Europa: Norovirus, un patógeno emergente en alimentos

Hong Kong: Sacrifican 19.000 pollos en un mercado tras detectarse un brote de gripe aviar

Gran Bretaña, Inglaterra, Sussex: Esperan que las vacaciones navideñas ayuden a frenar los casos de sarampión

India, Indore: Registran 140 muertes por encefalitis japonesa

Irlanda: Preocupante aumento de la incidencia de sarampión

Medio Oriente: Gas mortal contra la Primavera Árabe

Ucrania: Brote de sarampión

Cuando los gérmenes viajan en avión

Un paso más cerca de una cura para la gripe



Noticias de Córdoba

La mortalidad infantil se redujo en el país, pero aumentó en Córdoba

28 de diciembre de 2011 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Mientras en Argentina se redujo la tasa de mortalidad infantil, en la provincia de Córdoba el indicador subió, al trepar de 10,7 fallecimientos cada mil nacidos vivos en 2009 a 11,1 el año pasado. A nivel nacional, a su vez, pasó de 12,1 en 2009 a 11,9 en 2010, y se mantiene la clara tendencia en descenso desde 2002, el último año en que se registró un aumento. Los datos son los últimos disponibles.

En números absolutos, en todo el país murieron en 2010 8.961 niños menores de un año. En la provincia, las muertes infantiles fueron 649: 26 más que en 2009, cuando se registraron 623 fallecimientos en ese grupo etario.

En mayo pasado, el entonces ministro de Salud de la Provincia, Oscar González, había admitido que la tasa "estaba estancada", al tiempo que informó que el indicador era de 10,9, y las muertes 638, es decir, 11 muertes menos que el número oficial publicado ahora por la cartera nacional. Las causas del aumento fueron atribuidas por González al importante número de fallecimientos de bebés ocurridos en el sector privado.

La Voz
DEL INTERIOR

Sin embargo, las actuales autoridades sanitarias informaron que están analizando la información y adelantaron medidas con la intención de reducir la tasa a un dígito en dos años con políticas sostenidas.

Si se desagregan los números oficiales, se advierte que el mayor número de muertes se produce en los bebés de bajo peso, vinculado a los nacimientos prematuros y, por ende, a la falta de adecuados controles prenatales. En la provincia, datos recientes indicaban que sólo 40% de las madres del sector público cumplía con ellos.

El 58% de los niños fallecidos (381) pesó menos de 2.500 gramos al nacer, en tanto que el 38% (249) tuvo un peso menor a 1.500 gramos, en general relacionado con prematuros extremos.

A su vez, la mayoría de las muertes (431, es decir, el 66,4%) fueron neonatales, es decir durante el primer mes de vida. Y de ellas, el 48% ocurrió en los primeros seis días de vida.

Los datos oficiales causan preocupación en las flamantes autoridades provinciales, encabezadas por el ministro Carlos Eugenio Simon. "Estamos analizando las cifras", dijo Mónica Ingelmo, secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, quien informó que hoy se tratará el tema en el Ministerio de Salud.

La funcionaria señaló que las muertes infantiles son multicausales, y que responden a situaciones relativas al embarazo, el parto y la etapa neonatal y posneonatal. "Durante el embarazo se vinculan a la falta de controles o a los controles tardíos", indicó, y advirtió que debe haber al menos cinco controles para detectar las gestaciones de riesgo. Para mejorar este aspecto, anticipó que la intención es fortalecer el primer nivel de atención a partir del programa nacional de médicos comunitarios. "Hay mil profesionales, 200 en la Capital y 800 en el interior, y la idea es trabajar para captar a las embarazadas en el primer trimestre", indicó.

"Pero hay que organizarlo mejor", admitió. "También se deben coordinar acciones con los centros de salud de la Municipalidad de Córdoba", dijo.

La provincia todavía muy lejos de la meta

La provincia de Córdoba se ubica en el puesto número 11 entre las 24 jurisdicciones del país. Las mejores tasas la ostentan la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y La Pampa (7). Santa Fe está mejor que Córdoba (10,4) y la provincia de Buenos Aires, peor (12). Los peores índices: Formosa y Corrientes.

En cualquier caso, Córdoba está muy lejos del lugar que debería ocupar en función de la calidad de los profesionales y de la infraestructura sanitaria de la que dispone.

La tasa de mortalidad infantil, junto con la de mortalidad materna, son los principales indicadores sociosanitarios, ya que se considera un reflejo elocuente del acceso a la salud y el nivel de desarrollo de una población. En los países con mayor desarrollo humano, la tasa ronda entre 4 y 6 puntos. Por eso, la reducción de la mortalidad infantil está incluida dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de Naciones Unidas. Para Córdoba, la meta es alcanzar para 2015 una tasa de 7,5.

Mantener una tendencia constante en la reducción de las muertes infantiles fue uno de los tropiezos de la gestión del anterior ministro del área Oscar González, quien arrancó con el indicador de 11,6 que dejó su antecesor, Roberto Chuit, en 2006, pero que registró indicadores mayores los dos años siguientes.

La apuesta de González se centró en la "pata hospitalaria", con nuevas neonatologías, profesionales y equipamiento, lo que redundó en una mejora en 2009, cuando cayó a 10,7. Los hechos muestran que esa estrategia no alcanzó para que continuara bajando. Algunos apuntan a que no hubo el mismo énfasis en la prevención y la atención primaria.

Córdoba: Desde el lunes vacunan contra el neumococo

29 de diciembre de 2011 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

La Voz
DEL INTERIOR



Desde el 1 de enero de 2012, todos los niños menores de 1 año deberán recibir, de manera obligatoria y gratuita, la vacuna contra el neumococo para evitar neumonías, meningitis y sepsis. La vacuna antineumocócica conjugada ingresa así en el Calendario Nacional de Vacunación 2012.

A la provincia de Córdoba ya llegaron 40.000 dosis que se aplicarán en todos los centros públicos de salud. "La idea es alcanzar durante 2012 a 58.269 bebés menores de un año y a 49.830 niños de entre 1 y 2 años en la provincia de Córdoba", precisó Carla Vizzotti, encargada del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación.

Las dosis que corresponden a Córdoba ya se encuentran en el Ministerio de Salud de la Provincia, aunque hasta ayer no se habían distribuido en hospitales y vacunatorios públicos.

La vacuna se aplica en tres dosis: a los 2 meses de edad, a los 4 meses y a los 12 meses. Durante el año próximo, y como estrategia adicional, se implementará exclusivamente la inmunización a los niños de entre 12 y 24 meses con dos dosis de vacuna conjugada para neumococo, con un intervalo mínimo de dos meses entre ambas dosis.

La bacteria del neumococo afecta mayormente a los niños menores de 2 años y a personas mayores de 65. Las infecciones invasivas por neumococo en pediatría, explicó Vizzotti, son una causa importante de morbimortalidad. Además, la mayor incidencia de enfermedad neumocócica en niños se produce entre los 6 y los 18 meses de vida.

El Ministerio de Salud nacional realizó durante 2010 un estudio de costo-efectividad para evaluar la intervención de la introducción de la vacuna neumococo conjugada al Calendario de Inmunizaciones, que demostró que la vacunación universal a niños hasta el año de edad cumpliría con el objetivo de disminuir la mortalidad por enfermedad neumocócica invasiva y neumonía.

“La incorporación de esta vacuna al calendario oficial supone el acceso equitativo a todos los niños menores de un año en Argentina. En el mercado privado, esta vacuna tiene un costo de alrededor de 440 pesos la dosis y hasta ahora era privativa para quienes podían comprarla”, indicó Vizzotti.

Se vacuna todo el año

A diferencia de la vacuna antigripal, la antineumocócica no es estacional. Es decir, que no es necesario aplicarla en un momento en particular: se vacuna durante todo el año.

El objetivo de la vacunación es disminuir tanto la incidencia como las secuelas y la mortalidad por neumococo. La meningitis, precisó Vizzotti, tiene un alto porcentaje de secuelas auditivas y neurológicas.

En Argentina, hay 3,5 casos de meningitis cada 100.000 habitantes menores de 5 años y la mortalidad es del 15%. Si bien es una enfermedad no tan frecuente, la mortalidad es muy alta. El 27,7% de los enfermos queda con secuelas auditivas y el 17%, con secuelas neurológicas.

En tanto, se registran 1.256 neumonías cada 100.000 habitantes. Muere el 1,1% de los enfermos. Hay que considerar que el 50% de las neumonías son producto de la bacteria del neumococo.

Se distribuirán 3,5 millones de dosis en todo el país para poder cubrir al 1,5 millón de niños menores de un año. El Ministerio de Salud de la Nación ya distribuyó 500.000 vacunas trecevalentes, provenientes de Estados Unidos.

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia clínica de triquinosis

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

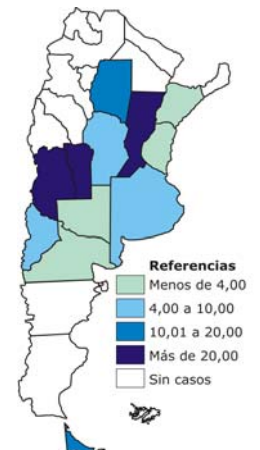


Tabla 1. Casos notificados de triquinosis y tasas de notificación por 1.000.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 45. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2009		2010		2011						
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.	Desc.	S/d
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,66	1	0,33	2	0,65	2	—	—	—	—
Buenos Aires	110	7,24	67	4,37	70	4,57	40	7	21	2	—
Córdoba	26	7,72	9	2,65	14	4,12	—	3	11	—	—
Entre Ríos	3	2,36	54	42,12	4	3,12	1	—	—	3	—
Santa Fe	17	5,21	44	13,39	120	36,53	97	7	16	—	—
Centro	158	6,04	175	6,64	210	7,97	140	17	48	5	—
Mendoza	3	1,72	413	233,90	105	59,47	—	—	—	—	105
San Juan	1	1,42	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Luis	49	109,59	12	26,27	31	67,87	1	—	30	—	—
Cuyo	53	16,31	425	129,07	136	41,30	1	—	30	—	105
Corrientes	—	—	—	—	1	0,97	—	—	1	—	—
NEA	—	—	—	—	1	0,26	—	—	1	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—	10	11,32	6	3	1	—	—
NOA	—	—	—	—	10	2,10	6	3	1	—	—
Chubut	1	2,15	—	—	—	—	—	—	—	—	—
La Pampa	12	35,55	55	161,08	1	2,93	1	—	—	—	—
Neuquén	1	1,80	1	1,77	3	5,31	1	—	2	—	—
Río Negro	—	—	—	—	1	1,66	1	—	—	—	—
Tierra del Fuego	3	23,09	—	—	2	14,96	—	2	—	—	—
Sur	17	7,33	56	23,84	7	2,98	3	2	2	—	—
Total Argentina	228	5,68	656	16,19	364	8,98	150	22	82	5	105

Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmado - Desc.: Descartado - S/d: Sin datos

Mapa 1. Tasas de notificación de triquinosis por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 45. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Buenos Aires: Alerta por marea roja

27 de diciembre de 2011 – Fuente: Portal BA (Argentina)

El gobierno de la provincia de Buenos Aires lanzó una alerta en toda la Costa Atlántica por marea roja, debido a la concentración de una toxina en niveles superiores al límite apto para el consumo. El pasado 13 de diciembre, un turista brasileño falleció en Chubut por consumir alimentos en mal estado, lo que motivó que ahora se dispusieran medidas especiales de prevención.

PortalBA

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

De esta manera se dispuso una veda total para la extracción comercial y artesanal de moluscos bivalvos, como berberechos, mejillones, almejas y caracoles. Y recomendaron ingerirlos sólo en establecimientos controlados por organismos públicos.

La toxina es una sustancia paralizante que causa bloqueos en el sistema nervioso, lo que acarrea la parálisis del centro respiratorio y vasomotor.

“Los moluscos afectados no presentan alteraciones en su color, olor o sabor, por eso es imposible detectar su toxicidad a simple vista. Y la cocción y las conservas no inactivan esta sustancia”, advirtió la Dirección Provincial de Pesca.

Y explicaron que “las mareas rojas están dadas por la aparición de algas productoras de toxinas en el agua. Los moluscos, organismos filtradores, concentran la sustancia al alimentarse”.

La prohibición se mantendrá hasta que los análisis determinen que estos productos son aptos para el consumo.



Corrientes, ciudad de Corrientes: Encuentran parásitos de alto riesgo en roedores de zonas ribereñas corrienteshoy

19 de diciembre de 2011 – Fuente: Corrientes Hoy (Argentina)



En un estudio de roedores en barrios de la zona ribereña de la ciudad de Corrientes, se encontró que un 23% de estos animales eran positivos para *Hymenolepis*, un parásito de alto riesgo para las áreas domiciliarias.

Este parásito provoca la himenolepiosis en roedores y humanos, con presentaciones clínicas, principalmente en niños, que dependen de la carga parasitaria y del estado inmunológico y nutricional del hospedador.

Sus síntomas más frecuentes son náuseas, vómitos, dolores abdominales, diarreas, síntomas nerviosos y alérgicos.

En general esta parasitosis en áreas urbanas está asociada con deficientes condiciones de higiene y presencia de roedores en ámbitos domiciliarios.

Para tener una estimación de la prevalencia de estos parásitos en roedores en la ciudad de Corrientes, investigadores de la Facultad de Veterinaria realizaron un relevamiento en áreas de vulnerabilidad como lo son los barrios ubicados en la zona costera del río Paraná, desde el barrio Quinta Ferré hasta Molina Punta.

De los ejemplares capturados, un 23,2% tenía el parásito, cantidad considerada alta por los profesionales.

“La importancia de este hallazgo es la estrecha convivencia de los roedores con el hombre, pues la mayor cantidad de capturas se concretó en cercanías de viviendas o espacios concurridos por niños” resaltaron la doctora Raquel Ruiz y Elsa Alegre, responsables del proyecto de investigación.

Indicaron que además de la presencia domiciliar de ratas con *Hymenolepis*, otro aspecto preocupante observado fue la gran carga de parásitos que presentaron los roedores.

“La manifestación clínica de la enfermedad está relacionada con la cantidad de parásitos. En este estudio encontramos una preocupante carga en las ratas capturadas, lo que implica una importante diseminación en el ambiente, acrecentando la probabilidad de que el hombre contraiga esta parasitosis” señaló Ruiz.

Por su parte, Alegre explicó que las capturas de los roedores fueron realizadas con trampas con diferentes cebos y luego los animales fueron trasladados a laboratorio, donde se registraron datos como procedencia, especie, sexo, edad, estado reproductivo y otros.

Luego se realizó el diagnóstico de himenolepiosis a través de la apertura del sistema digestivo de los roedores para la observación directa de adultos.

La investigadora reiteró el preocupante indicador que representa la alta prevalencia de este parásito en roedores que habitan áreas cercanas a las viviendas o en las viviendas mismas. A ello debe agregarse las deficientes condiciones higiénicas y sanitarias de la zona ribereña en la que se concretaron los relevamientos.

Recordó que el estudio se enmarca en una línea mayor de investigación que tiene por objetivo conocer la importancia de los roedores como reservorios y transmisores de diferentes enfermedades de importancia en salud pública, entre ellas las parasitarias.

Respecto a esta parasitosis, las investigadoras comentaron que *hymenolepis* habita en climas cálidos, y los humanos y otros animales resultan infectados cuando consumen material contaminado.

En una persona infectada, el parásito puede completar su ciclo total de vida en el intestino, de manera que la infección puede persistir durante años.

Los síntomas se presentan sólo con las infecciones fuertes e incluyen entre otros diarrea, molestia gastrointestinal, prurito anal, inapetencia o debilidad. El examen coprológico para detectar huevos confirma el diagnóstico.

Corrientes, Ituzaingó: Informan de un caso de malaria

28 de diciembre de 2011 – Fuente: Momarandú (Argentina)



En Corrientes no habían aparecido casos de malaria en los últimos años pero ayer desde el Hospital 'Dr. Ricardo Billinghamurst' de Ituzaingó se notificó a la Dirección de Epidemiología de la Provincia un caso. Se trata de un hombre de 46 años, de nacionalidad colombiana, que habitualmente trabaja en Nigeria por espacio de dos meses al año, y reside en barrio San Martín, de Ituzaingó.

El paciente comenzó con los síntomas a los pocos días de llegar al país. Ingresó por sus propios medios al Hospital Billinghamurst, y fue diagnosticado de malaria mediante pruebas de laboratorio. Se le inició la medicación inmediatamente, y luego se decidió su rápida derivación a la capital provincial, además de notificar el caso a la Dirección de Epidemiología de la Provincia.

Si bien la provincia no tiene registrada la presencia del vector transmisor, como medida preventiva se realiza la fumigación ante la posibilidad de aparición de casos, informó la cartera sanitaria.

“Se tomaron todas las medidas indicadas por protocolo. Ahora sólo resta esperar la evolución del paciente” se aseguró oficialmente.

La Provincia, a través de la Dirección de Epidemiología y la Dirección Nacional de Vectores capacitó en 2011 a bioquímicos para detectar malaria. Se espera que mañana se realice una fumigación espacial con un cierre ampliado de 40 manzanas para reducir la población adulta de mosquitos. La tarea se completará con tratamiento focal en el mismo radio con la utilización de larvicidas.

Desde el Ministerio de Salud Pública quieren llevar tranquilidad a la comunidad, ya que se trata de un caso importado, y confirman además, que en el último relevamiento vectorial en el año 2011, no se detectó la presencia del vector transmisor de malaria en zona urbana.

Entre Ríos, Berduc: Confirman un caso fatal de hantavirus

28 de diciembre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Entre Ríos (Argentina)



El Gobierno de Entre Ríos recibió este miércoles la notificación de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' que confirmó como positiva la prueba para hantavirus realizada a un hombre de 17 años, oriundo de Misiones, trabajador de la madera en Berduc, departamento Colón, que fue atendido en el Hospital 'San Benjamín' de Colón, donde falleció el 17 de diciembre.



La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud explicó que a partir de la notificación como sospechoso de dicho caso, el organismo realizó las tareas de bloqueo y prevención correspondientes para controlar la situación y evitar que la enfermedad avance, previniendo contagios.

El joven de 17 años realizó la consulta el 15 de diciembre en el Centro de Atención Primaria de la Salud 'Dr. Diego Paroissien' de Ubajay y fue derivado al Hospital 'San Benjamín' de Colón, donde ingresó a la unidad de terapia intensiva con insuficiencia respiratoria y fiebre. La evolución fue desfavorable y el fallecimiento ocurrió el 17 de diciembre.

Tras el deceso se solicitaron las pruebas de laboratorio específicas en el Instituto Malbrán, cuyo informe fue entregado este miércoles al Gobierno de Entre Ríos, detallando que el análisis de las muestras enviadas resultó positivo para virus hanta.

El Ministerio de Salud de la provincia, a través de la Dirección de Epidemiología y en conjunto con el Nodo Epidemiológico del Departamento Colón, en colaboración con el Centro de Salud de Ubajay, realizó la investigación y se iniciaron tareas tendientes a informarse sobre las características del lugar donde el joven desarrollaba su tarea. También intervino en el caso, el Ministerio de Trabajo, a través del delegado del Departamento Colón, debido a las condiciones en las que ésta persona desarrollaba su tarea.

Misiones, Eldorado: Nuevo caso de leishmaniosis

24 de diciembre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud Pública – Provincia de Misiones (Argentina)



La tenencia responsable de los perros y los cuidados domiciliarios para evitar la propagación de *Lutzomyia longipalpis* (caracha-í), mosquito que transmite la leishmaniosis, son fundamentales para frenar el avance de la enfermedad en Misiones. Por eso, desde Salud Pública indican que dichas medidas deben aplicarse todos los días, de esta manera no sólo se logrará disminuir el riesgo de contagio, sino que además se evitará la proliferación del vector.

En esa línea, el Ministerio de Salud Pública de Misiones, a través del Área de Vigilancia Epidemiológica informó que una joven de 14 años de edad, oriunda de Eldorado, está siendo tratada en un sanatorio privado de Posadas.

La paciente, que vive en el Barrio Independencia, presentó agrandamiento de hígado y bazo y signos de adelgazamiento muy marcado. El diagnóstico se realizó por punción de médula ósea, encontrándose el parásito en la observación. Su estado de salud es delicado y el pronóstico es reservado.

Chile, Bío-Bío: Los casos de tos convulsa son mayores respecto del resto del país

26 de diciembre de 2011 – Fuente: Bío-Bío (Chile)



La región del Bío-Bío presenta cifras “disparadas” de casos de tos convulsa respecto al resto del país. A la fecha, más de 700 casos registra esta enfermedad, que puede ser mortal para los menores de 1 año.

La inestabilidad meteorológica ha sido siempre un factor que brinda condiciones perfectas para la transmisión de los virus, que a estas alturas están lejos de ser estacionales.

El comportamiento de estas enfermedades es tan irregular que pasan por brotes que no siempre siguen patrones establecidos, como el caso de la tos convulsa, que a la fecha, en la Región del Bío-Bío ha sido causal de 7 muertes, todos menores entre 19 días y un mes de vida.

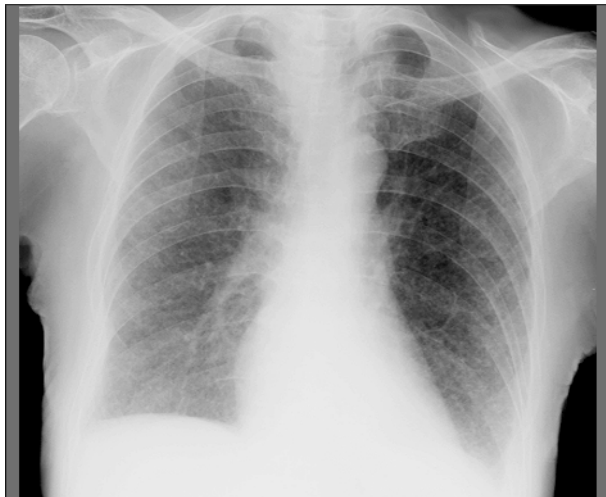
Los casos este año también se dispararon en el país, con 2.167 casos, de los cuales 729 corresponden a la región del Bío-Bío. Si bien en las últimas semanas hay una estabilización de las notificaciones, la tormenta aún no pasa.

Estados Unidos: Nuevas directrices para tratar la tuberculosis

9 de diciembre de 2011 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*



Las nuevas directrices para tratar la llamada infección tuberculosa latente en Estados Unidos reducirán y simplificarán de forma considerable el curso de la terapia de 9 a 3 meses, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.



Más de 11 millones de personas en Estados Unidos tienen la infección tuberculosa latente. Estas personas tienen la bacteria de la tuberculosis en su organismo, pero no se sienten enfermas, no presentan síntomas y no pueden transmitir esta bacteria a otros. La preocupación es que la infección latente evolucione a la enfermedad. De hecho, del 5 al 10% de quienes tienen la infección tuberculosa latente en Estados Unidos se enfermarán de tuberculosis si no reciben tratamiento. Las personas con infección tuberculosa latente que tienen sistemas inmunitarios debilitados, como las que tienen VIH/sida, o diabetes, tienen mayor probabilidad de presentar la enfermedad después de la infección. Por esas razones, el tratamiento es importante.

En Estados Unidos, se calcula que de 300.000 a 400.000 personas comienzan tratamiento contra la infección tuberculosa latente cada año, pero muchos no cumplen con el prolongado tratamiento. El esquema de 12 dosis puede asegurar mejores tasas de finalización porque simplifica y acorta el tratamiento de 270 dosis diarias

durante nueve meses, a 12 dosis semanales a lo largo de 3 meses bajo terapia directamente observada (DOT).

Este esquema de 12 dosis resultó de un estudio aleatorio grande y controlado que encontró que la combinación de isoniazida y rifapentina administradas en 12 dosis una vez por semana bajo observación directa, es tan eficaz para prevenir la tuberculosis como el régimen de 270 dosis de isoniazida autoadministrada diariamente durante nueve meses. Dos estudios adicionales encontraron que el régimen de 12 dosis de isoniazida y rifapentina es tan eficaz como otros para prevenir nuevos casos de tuberculosis.

El régimen de 12 dosis no reemplaza las opciones existentes de tratamiento contra la infección tuberculosa latente. Puede considerarse como otra opción para el tratamiento en ciertos grupos, como las personas habitualmente saludables, de 12 años de edad o mayores, que recientemente estuvieron en contacto con un enfermo de tuberculosis.

Por el momento, el régimen de 12 dosis no se recomienda para ciertos grupos de personas como los niños pequeños, las mujeres embarazadas o las que esperan quedarlo durante el tratamiento y las personas infectadas por el VIH que reciben terapia antirretroviral. A estas personas se les debe tratar con otro tipo de esquemas existentes de tratamiento contra la infección tuberculosa latente.

“Este régimen tiene el potencial de ser un cambio de estrategia en Estados Unidos para el combate de la tuberculosis”, apuntó el doctor Thomas Frieden, director de los CDC. “Nos proporciona una opción nueva y efectiva que reducirá en dos tercios, de nueve a tres meses, el periodo de tiempo que una persona necesita para tomar los medicamentos a fin de evitar la progresión de la infección tuberculosa a una enfermedad activa”.

Pese a que los casos de tuberculosis en Estados Unidos han ido disminuyendo desde 1993, la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades más mortales del mundo. Un tercio de la población mundial está infectado con la bacteria que causa la tuberculosis y, todos los años, casi 9 millones de personas en el mundo adquieren esta enfermedad.

En 2010 se reportaron en Estados Unidos 11.182 casos de tuberculosis. Sin embargo, cerca del 4% de la población (11 millones) está infectada con la bacteria de la tuberculosis. “Si vamos a lograr nuestro objetivo de eliminar la

tuberculosis en Estados Unidos, debemos garantizar que aquellos que tienen una infección tuberculosa latente reciban la evaluación y el tratamiento apropiados para prevenir el progreso de su infección a una enfermedad tuberculosa y posiblemente contagiar a otros”, señaló el doctor Kevin Fenton, director del Centro Nacional para el VIH/Sida, la Hepatitis Viral, las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y la Tuberculosis.

Los CDC también apuntan que las personas nacidas en el extranjero y las personas de color en Estados Unidos están desproporcionadamente afectadas por la enfermedad.

Estas nuevas directrices aplican solamente en Estados Unidos, señalaron los funcionarios de los CDC. Es probable que sean necesarias investigaciones adicionales antes de que este régimen se pueda recomendar a los países con una alta incidencia de tuberculosis, en particular los que tienen altos índices de VIH y donde hay un mayor riesgo de reinfección de tuberculosis.²

Puerto Rico: Exigen vacuna contra la varicela al personal de salud

23 de diciembre de 2011 – Fuente: Departamento de Salud (Puerto Rico)



El secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, Lorenzo González Feliciano, emitió hoy una Orden Administrativa requiriendo a todo personal de nuevo reclutamiento en hospitales, tanto públicos como privados, que estén vacunados contra la varicela.

A partir del 23 de diciembre, los hospitales de Puerto Rico tendrán 30 días para poner en marcha las directrices tendientes a requerir evidencia escrita de la vacuna contra la varicela aprobada por la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA) a todo personal de nuevo reclutamiento, incluyendo a contratistas, empleados a tiempo completo o parcial, voluntarios y cualquier otro que tenga contacto con los pacientes.

Estarán eximidas de esta obligación aquellas personas que al momento de su nombramiento, muestren evidencia de haber recibido la vacuna contra la varicela previamente; las que tengan una contraindicación médica de recibir la vacuna; y las que hayan desarrollado la inmunidad contra la varicela, evidenciada mediante la presentación de resultados de prueba de laboratorio.



Esta Orden surge de la preocupación de la agencia en torno a los brotes de varicela registrados en hospitales y otras instituciones de salud durante los últimos años. “Es nuestra responsabilidad velar por la salud de nuestros pacientes y los empleados que trabajan en las instituciones médicas de emergencia en Puerto Rico. A raíz de los brotes que se han identificado en instalaciones médicas, como el caso más reciente ocurrido en el Hospital de Veteranos, es nuestro deber dirigir nuestros esfuerzos a proteger tanto a los pacientes, visitantes y empleados de una enfermedad que puede evitarse si la persona recibe la vacuna”, apuntó González Feliciano.

La Orden requiere además a los hospitales, incluir en la certificación de salud de su personal la constancia de la vacunación, y las instituciones estarán obligadas a retener un registro de los empleados vacunados. A su vez, el hospital será responsable de ingresar la información de la vacunación en el Registro de Vacunación del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Dichas certificaciones y registros estarán disponibles para inspección del Departamento de Salud y su Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS).

“Reconociendo que la vacunación es la herramienta más efectiva en la prevención y control de enfermedades entre la población, hemos tomado acción para evitar que esta infección continúe afectando a los puertorriqueños que buscan servicios médicos ya sea en hospitales públicos o privados de la Isla. Mediante esta norma, podemos llegar a las personas que están expuestas, al no haber desarrollado la enfermedad cuando jóvenes. Confiamos que con esta iniciativa podamos reducir el contagio de varicela, que atenta contra la salud y bienestar de nuestra población”, finalizó diciendo González Feliciano.

Noticias del mundo

Angola, M'Banza Kongo: Estaría bajo control la epidemia de sarampión

14 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Angola Press



Las autoridades de salud de la ciudad de M'Banza Kongo, capital de la Provincia de Zaire, declararon el 13 de diciembre que la epidemia de sarampión que ha afectado a la ciudad desde agosto se encuentra bajo control. El brote fue responsable de ocho muertes.

Manuel Salvado, Director del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Municipal de M'Banza Kongo, declaró que 379 casos de sarampión habían sido atendidos desde principios de agosto, 262 de los cuales eran niños menores de 5 años de edad.

En vista de esta situación, el hospital se vio obligado a transferir pacientes con otras enfermedades al Hospital Provincial, y reservar una sala para el tratamiento de los casos de sarampión. Actualmente, 23 casos de sarampión, dos adultos y 21 niños, están recibiendo tratamiento.

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

Europa: Norovirus, un patógeno emergente en alimentos



19 de diciembre de 2011 – Fuente: Eroski Consumer

El norovirus es un virus de la familia Caliciviridae. Cuenta con cinco genotipos, de los cuales, los números I, II y IV pueden afectar al organismo humano. El genotipo número III afecta a los rumiantes y el número V, a los ratones. Este virus es una de las causas más frecuentes de gastroenteritis y a menudo se le denomina “virus de la enfermedad de vómitos invernales”, ya que las intoxicaciones son más habituales durante el invierno, si bien tampoco es extraño contagiarse durante cualquier época del año. Este virus afecta cada año a varios millones de personas y el contagio se registra, sobre todo, en ambientes cerrados, hospitales, colegios o residencias.

El norovirus se propaga, en su mayoría, de forma muy fácil. Pasa de persona infectada a persona sana por contacto con superficies u objetos contaminados o tras la ingesta de cualquier alimento en este estado. Además, el virus puede sobrevivir varios días en las zonas contaminadas, por lo que las posibilidades de contagio aumentan, y es resistente a los tratamientos físicos y químicos de depuración de aguas residuales, de ahí que las aguas contaminadas sean las responsables de que se propague entre los alimentos, sobre todo, en los vegetales frescos y los moluscos bivalvos.

Según el último informe de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), el norovirus es el principal agente de gastroenteritis aguda en Europa y afecta a todas las edades por igual. Los efectos empiezan a las 24 horas de la infección inicial, de manera repentina, con náuseas, vómitos y diarrea acuosa. Otros posibles síntomas son: fiebre, dolor de cabeza, calambres estomacales o dolor en las extremidades y, en casos extremos, convulsiones. Estos duran entre 12 y 60 días, pero remiten bastante de dos a tres días después. Se han detectado también casos de infección crónica en personas inmunodeprimidas.

Norovirus en alimentos

Cualquier tipo de alimento es susceptible de transmitir este virus y la infección puede registrarse en cualquier fase de la cadena alimentaria. Sin embargo, la fruta y los moluscos bivalvos cultivados en aguas contaminadas son los más habituales. Estos virus no se multiplican en los alimentos, pero son muy persistentes y viables durante varias semanas, sobre todo en los vegetales frescos.

Para reducir la posible presencia del virus en los vegetales, es necesario lavarlos bien y someterlos a un tratamiento con agua clorada. Cuanto más largo es el tiempo de exposición al cloro, más cantidad de patógenos se elimina. No obstante, este prolongado tratamiento no es viable, ya que altas dosis de cloro provocarían cambios sensoriales inaceptables en los vegetales.

Como en el caso de las infecciones por *Salmonella*, el manipulador de alimentos es el principal responsable de la toxiinfección alimentaria por norovirus. Para combatirlo, deben extremarse las medidas higiénicas, sobre todo en la limpieza de manos. Debe tenerse en cuenta que el manipulador puede estar infectado y no tener síntomas o, por el contrario, haber pasado la enfermedad pero excretar virus, ya que este periodo de expulsión dura varios días después de la infección. Por tanto, el lavado de manos adecuado y frecuente, sobre todo después de ir al baño y antes de preparar la comida, es imprescindible para una buena prevención. Debe evitarse la ingesta de alimentos crudos o sin lavar y, en el caso de las ostras, tan preciadas en esta época, debe valorarse el origen, que sea de fuentes fiables, ya que pueden ser portadoras de norovirus.

Prevención en la cadena alimentaria

Se deben adecuar medidas preventivas y de control a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la granja o el campo hasta la mesa. En una primera fase, los agricultores que cultivan los vegetales y las hortalizas deben controlar la calidad de las aguas de riego y de la que se utiliza para lavar los equipos y los locales de trabajo, además de desinfectar las herramientas de forma adecuada, los envases y, sobre todo, formar a los trabajadores en materia de higiene personal y general.

Por otra parte, los criadores de moluscos deben también garantizar una óptima calidad de las aguas en las zonas de cultivo, de acuerdo a su sistema de control. En cuanto a las industrias alimentarias, sobre todo en aquellas que se dedican a los alimentos listos para consumir, deben tener en cuenta el peligro que supone el norovirus en sus alimentos y tener en constante formación a sus empleados. Han de seguir un estricto plan APPCC (Plan de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control) que detalle este problema y evaluar el riesgo que supone de acuerdo con sus instalaciones. Para ello, el *Codex Alimentarius* prepara una completa guía sobre las medidas higiénicas que se deben llevar a cabo para el control del virus en los alimentos.

Recomendaciones de la EFSA para evitar el norovirus en alimentos

Desde la Unión Europea se proponen una serie de medidas para prevenir el norovirus en los alimentos:

- Asegurar el cumplimiento de los criterios microbiológicos establecidos en el Reglamento (CE) número 2073/2005. Aunque no especifica criterios concretos para virus y tampoco hay una relación directa entre la presencia elevada de microorganismos indicadores o patógenos, su cumplimiento garantiza al menos, un riesgo menor.
- Se debe elaborar un plan de limpieza y desinfección específico para situaciones de riesgo, sobre todo para operarios enfermos. Se debe prever que las zonas contaminadas por operarios enfermos y los aseos se han de la-

var y desinfectar de manera inmediata con potentes desinfectantes. Los expertos recomiendan productos con dosis superiores a 1.000 ppm de cloro libre durante cinco minutos.

- Garantizar una rigurosa higiene de las manos de los manipuladores para evitar la transmisión a los alimentos o la propagación del virus en las instalaciones o superficies. Los trabajadores deben estar bien informados y conscientes de la importancia de su higiene. Además, debe haber una supervisión que garantice su correcta aplicación y se ha de apartar siempre a los trabajadores enfermos.
- Quizá el factor más importante es la descontaminación de vegetales: deben limpiarse en profundidad y eliminar toda la materia orgánica adherida a la superficie. En caso necesario, se deben descontaminar con cloro o ácido periacético. Sin embargo, no debe olvidarse que la descontaminación no es garantía de riesgo cero, pero si la carga viral inicial es baja, supone casi la eliminación total de los patógenos.

Hong Kong: Sacrifican 19.000 pollos en un mercado tras detectarse un brote de gripe aviar

23 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Las autoridades de Hong Kong ordenaron el sacrificio de 19.000 pollos en el mercado local de Cheung Sha Wan tras detectarse un caso de gripe aviar en uno de ellos.

Una segunda ave encontrada muerta dio positivo a las pruebas para gripe aviar. El Departamento de Agricultura del país señaló que pruebas de laboratorio confirmaron que un petirrojo-urruca oriental (*Copsychus saularis*) encontrado muerto el 17 de diciembre estaba infectado con el virus H5N1.



El mercado además permanecerá cerrado hasta el 12 de enero, informó el Departamento de Agricultura, Pesca y Conservación de la región administrativa especial, señalando que todavía no se ha comprobado si el ave afectada era de una granja local o importada.

El departamento investigará las granjas que proveen al mercado y tomará muestras.

El secretario de Salud y Alimentación de Hong Kong, York Chow, destacó que comprendía las molestias que esta acción implica para consumidores y productores de Hong Kong, pero puntualizó que “han de tomarse decisivas y efectivas medidas para prevenir y controlar la expansión del virus”.

El retiro de aves del mercado coincide con las celebraciones navideñas y del solsticio de invierno en Hong Kong, donde es tradición servir un plato de carne de pollo en los banquetes estos

días, por lo que esta tradición podría verse interrumpida para muchas familias.

Unas 331 personas han muerto en todo el mundo por gripe aviar desde que apareció por vez primera en 2003, periodo en el que ha infectado a 565 personas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde ese mismo año, el virus H5N1 ha provocado la muerte y ha obligado a sacrificar a más de 400 millones de aves de corral, provocando pérdidas que ascienden a los 20.000 millones de dólares en todo el mundo hasta que pudo ser erradicado en la mayoría de los 63 países afectados en el momento álgido de la epidemia.

Gran Bretaña, Inglaterra, Sussex: Esperan que las vacaciones navideñas ayuden a frenar los casos de sarampión

The Argus

18 de diciembre de 2011 – Fuente: The Argus (Gran Bretaña)

Las fiestas navideñas pueden ayudar a frenar el brote de sarampión en Brighton y Hove (condado de Sussex). Las autoridades de salud están luchando por contener la propagación del virus, que ha afectado a más de 40 personas en lo que va del año. Hubo 19 nuevos casos confirmados en noviembre y tres en diciembre. Se espera que este número aumente ya que aún están pendientes 18 análisis. Muchos de los casos son niños en edad escolar, que ahora están en receso por las vacaciones de Navidad. Se espera que al evitar el entorno cerrado de la escuela se reduzca el riesgo de aparición de nuevos casos.

El Director de Salud Pública de la ciudad, Tom Scanlon, dijo que “ha habido un aumento en los casos en noviembre y nos hubiera gustado ver que la tasa de disminuyera más rápidamente, pero en realidad eso no ha ocurrido todavía. Esperamos que las vacaciones de Navidad ayuden. Esto sólo sirve para demostrar el gran número de personas no vacunadas que están en la ciudad”.

Brighton y Hove tienen las más bajas tasas de aceptación de la vacuna triple viral en el sudeste del país. Muchos padres evitan la vacuna debido a su actualmente desacreditada vinculación con el autismo. La tasa se sitúa actualmente en más de 80%, pero en ninguna parte llega al 95% recomendado por la Organización Mundial de la Salud como la adecuada para proteger a la comunidad. “Estamos experimentando estos casos después de las vacaciones del año pasado. Este patrón es probable que continúe hasta que podamos elevar las tasas de vacunación”. La vacuna triple viral se aplica normalmente entre los dos y cinco años, pero puede aplicarse aún si el niño es mayor.

India, Indore: Registran 140 muertes por encefalitis japonesa



24 de diciembre de 2011 – Fuente: Daily Bhaskar (India)

En Nueva Delhi, 14 casos positivos de encefalitis japonesa hicieron que los funcionarios de salud en la capital del país pusieran en marcha análisis a gran escala en seres humanos y animales. Más de 140 personas han muerto a causa de la encefalitis en un hospital público de Indore (Madhya Pradesh) en los últimos 8 meses, pero los funcionarios de salud del estado no son conscientes de estas muertes, ni están en condiciones de negar la posibilidad de que el virus de la encefalitis japonesa se propague por la ciudad.

Los temores sobre la propagación de una epidemia de esta enfermedad en Indore ganan terreno después que los informes de laboratorios en Nueva Delhi afirmaran que el virus de la encefalitis japonesa se encontrara en 17 cerdos. El ministro de Salud de Nueva Delhi, A.K. Wadia, confirmó que varios de los cerdos provenían de Indore. El virus de la encefalitis japonesa puede transmitirse fácilmente de los cerdos a los humanos.³

Según los registros oficiales, un promedio de 17 muertes han ocurrido en el Hospital Maharaja Yashwant Rao, de Indore, cada mes durante los últimos ocho meses. Entre abril y mayo murieron 40 personas a causa de la encefalitis. “La mayoría de los fallecidos son niños. Aunque los datos de noviembre de 2011 aún no han sido analizados, podemos decir que en diciembre han muerto dos niños debido a la encefalitis”, dijo un funcionario del hospital.

Los funcionarios del departamento de salud tratan de eludir el problema diciendo que el Hospital Maharaja Yashwant Rao –una instalación auxiliar médico del Mahatma Gandhi Memorial Medical College– no los había informado sobre los acontecimientos. El Director Estatal de Servicios de Salud, J.N. Kansotiya, dijo: “No se nos había informado. Demasiadas muertes han ocurrido debido por una enfermedad en particular, como para no ser considerada una cuestión de grave preocupación”, agregó.

El Director de Servicios de Salud había decidido analizar las enfermedades transmitidas por vectores, pero aún no hay una unidad especial para contener la encefalitis. Ninguna muestra de sangre se ha tomado a los cerdos en busca del virus.

El Dr. Sharad Pandit, Director de Servicios de Salud, afirmó que el número de muertes por encefalitis es alarmante y que deben adoptarse medidas apropiadas.⁴

Irlanda: Preocupante aumento de la incidencia de sarampión



20 de diciembre de 2011 – Fuente: Irish Times (Irlanda)

El número de brotes de sarampión en Irlanda y Europa ha sido descrito por las autoridades de salud como “preocupante” después que se revelara un aumento del 149% en el número de casos. El Centro de Vigilancia y Protección de la Salud, del Servicio Ejecutivo de Salud, publicó ayer su informe anual, con el desglose de la incidencia de las enfermedades de declaración obligatoria del último año.

Los casos de sarampión aumentaron un 149%, con 403 casos notificados, comparados con los 162 casos de 2009. El Centro dijo que 108 de los casos del último año requirieron hospitalización. Los casos se presentaron en su mayoría en niños que no habían sido vacunados contra esta enfermedad. En otros países europeos también se presentaron brotes de sarampión el año pasado.

En contraste, el número de casos de parotiditis se redujo en un 53%, con 293 casos reportados en comparación con 620 en 2009. El número de infecciones por SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina) y VIH, así como ciertas enfermedades gastrointestinales y las infecciones nosocomiales, todos disminuyeron. Las tasas de infección por SARM en Irlanda son ahora las más bajas desde que comenzó su vigilancia en 1999, dijo el Centro. Las sepsis disminuyeron un 14% en 2010, con 305 casos notificados en comparación con 355 del año anterior. Los casos de VIH se redujeron un 21% en 2010, con 331 casos notificados en comparación con 395 casos en 2009. El mayor número de diagnóstico de nuevas infecciones por VIH en 2010 fue entre hombres que tienen sexo con hombres, con 40,5% de los casos nuevos. Durante el año 2010 la incidencia de todos los tipos de enfermedad neumocócica invasiva se redujo en un 25% en comparación con 2008, cuando la vacuna se introdujo por primera vez. Un niño pequeño que no fue vacunado murió a causa de meningitis neumocócica en 2010.

La directora del Centro de Vigilancia y Protección de la Salud, Dra. Darina O’Flanagan, dijo que la disminución de muchas enfermedades de declaración obligatoria fue muy bien recibida y se debió a la fuerte vigilancia de la salud pública y el trabajo duro en la batalla contra las enfermedades infecciosas. Dijo que una campaña de vacunación con triple viral es necesaria para poner al día los carnés de vacunación y así poder controlar y eliminar la transmisión del sarampión, la parotiditis y la rubéola en Irlanda, ya que es “preocupante el número de brotes de sarampión que ha habido en Irlanda y Europa durante el año 2010”.

³ Esta transmisión de los cerdos a los humanos no se produce de manera directa. Este virus es transmitido por mosquitos *Culex* que pueden contraer el virus de los cerdos, que son huéspedes amplificadores, y posteriormente transmitirlo a los humanos. Las aves silvestres funcionan como reservorios.

⁴ Durante 2011 se han reportado infecciones por el virus de la encefalitis japonesa en diversas regiones de India, como así también reiterados informes de casos de encefalitis japonesa junto con casos de “síndrome de encefalitis aguda” sin determinar etiología en el norte y noreste del país. Estos son los primeros casos reportados de encefalitis japonesa en Madhya Pradesh, este año, aunque esta noticia hace referencia a que los casos han estado ocurriendo desde abril de 2011. Este informe sólo menciona al virus de la encefalitis japonesa como agente etiológico.

Medio Oriente: Gas mortal contra la Primavera Árabe

19 de diciembre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Manifiestantes en El Cairo blanden latas de gas lacrimógeno ahora vacías.

Una toxina misteriosa se mezcló en las densas nubes de gas lacrimógeno utilizadas en los últimos meses por las fuerzas de seguridad de varios países de Medio Oriente para sofocar las protestas antigubernamentales, denuncian activistas.

“Me sentí débil y mareado durante varios días, y mis manos no dejaban de temblar”, recordó el egipcio Mahmoud Hassan, un ejecutivo de marketing que en noviembre estuvo hospitalizado luego de inhalar gas lacrimógeno lanzado contra una protesta en la que participó contra el régimen militar en El Cairo.

El gas que se usó contra los manifestantes fue muchas veces más fuerte que el empleado por las fuerzas de seguridad durante el levantamiento de 18 días que derrocó en febrero al régimen de Hosni Mubarak (1981-2011), señaló.

“Esto no era gas lacrimógeno, era algo más. Quemaba la piel y los pulmones, y todos caímos al suelo temblando incontrolablemente”, relató Hassan.

Se sospecha que un gas similar causó las muertes de por lo menos ocho civiles en Bahrein desde febrero. En Yemen, varios médicos reportaron que manifestantes contra el gobierno que estuvieron expuestos a lo que parecía ser gas lacrimógeno llegaron a los hospitales móviles estando paralizados, inconscientes o con convulsiones.

Los tratamientos que reciben habitualmente las personas expuestas al gas lacrimógeno no tuvieron ningún efecto.

“Estamos viendo síntomas en los nervios de los pacientes, no en sus sistemas respiratorios. Estoy 90% seguro de que lo que usaron fue gas nervioso y no gas lacrimógeno”, dijo en marzo el médico Sami Zaid, del Hospital de Ciencia y Tecnología de Sanaa.

El gas lacrimógeno convencional es un polvo blanco compuesto de cloro benzilideno malonitrilo, comúnmente conocido como CS.

Este producto químico fue desarrollado para controlar a las multitudes en la década de 1950, demostrando ser un irritante más poderoso pero menos tóxico que la cloroacetofenona (CN), a la que había sustituido ampliamente.

No está claro si los numerosos informes sobre gas tóxico involucran a un fabricante o compuesto químico o a muchos. Pero los síntomas observados, ya sea en El Cairo o en Sanaa, son muy similares: una fuerte sensación de quemadura en la piel y en los pulmones, náuseas, parálisis, convulsiones y, en algunos casos, incluso la muerte.

Las latas de gas lacrimógeno recuperadas de sitios de ciudades árabes donde hubo manifestaciones en ostentan las marcas de distintas empresas.

La mayoría de los envases encontrados cerca de la Plaza Tahrir de El Cairo tenían el sello de fabricación de Combined Tactical Systems (CTS), una firma estadounidense que produce irritantes químicos y municiones de humo para fuerzas militares y policiales de todo el mundo.

Otras latas de CS portaban los logos de los estadounidenses Federal Laboratories y de la fábrica británica de armas Chemring Defence.

“Pensamos que las latas de CTS están causando estos extraños síntomas” reportados en Egipto, dijo Sherif Azer, de la Organización Egipcia de Derechos Humanos. “Pero también encontramos algunas latas sin ninguna marca”, agregó.

En contraste, la mayoría de las latas recuperadas en Bahrein ostentan la firma de la empresa estadounidense NonLethal Technologies.

Federal Laboratories, CTS, Chemring y la compañía francesa de seguridad SAE Alsetex también suministraron gas lacrimógeno a ese estado del Golfo en los últimos años. CTS es uno de los principales proveedores del gobierno yemení en materia de agentes de control de disturbios.

Los activistas por los derechos humanos que investigan las denuncias analizan varias teorías. Una es que la sustancia usada contra los manifestantes de la región fue la dibenzoxazepina (CR), cuyo efecto lacrimógeno es 10 veces más potente que el CS. Produce efectos similares a este, pero también causa un intenso dolor en la piel y las membranas expuestas, que se vuelve más severo cuando se mezcla con agua.

Esta forma altamente persistente de gas lacrimógeno fue usada por las fuerzas israelíes para sofocar manifestaciones en los territorios palestinos. También la emplearon las fuerzas estadounidenses contra los combatientes enemigos, pero la mantuvieron apartada del uso civil debido a sus propiedades carcinógenas.

Aunque varias personas relataron haber visto latas usadas de gas lacrimógeno marcadas como CR en Egipto y Bahrein, periodistas y activistas por los derechos humanos que investigan el tema no lograron verificar sus denuncias.

“Solamente vimos latas que decían CS, pero no podemos descartar que algunas hayan sido mal etiquetadas o alteradas para aumentar su potencia”, planteó Azer.

Otra acusación común es que las fuerzas de seguridad usan gas lacrimógeno vencido. El gas CS tiene una vida útil de tres a cinco años, pero activistas en Bahrein y Egipto publicaron fotografías de latas usadas con fechas de producción que databan de más de una década atrás. Según ellos, con el tiempo el CS se desintegra y sus componentes químicos forman peligrosas sustancias derivadas.

Una preocupación es que en las latas de gas vencido se concentre malononitrilo. Cuando se lo calienta, este polvo ácido se degrada en cianuro de hidrógeno, un gas altamente tóxico, el mismo usado con efecto letal en la Alemania nazi.

Fuentes médicas señalan que los síntomas del envenenamiento con cianuro incluyen debilidad, náuseas y dificultades respiratorias. Las concentraciones más altas pueden causar pérdida de conciencia, seguida por convulsiones, temblores y apnea. Menos de un gramo de cianuro es mortal.

El neurólogo Ramez Moustafa, de la Universidad Ain Shams de El Cairo, observó el mes pasado muchos de estos síntomas durante sus visitas a hospitales móviles ubicados en la Plaza Tahrir.

“Mis colegas y yo vimos casos en que el gas lacrimógeno causaba convulsiones y movimientos involuntarios”, dijo Moustafa.

“Aun en altas concentraciones, el gas lacrimógeno común no afecta el sistema nervioso. Según algunos informes, algunas personas fallecieron” por los ataques que les causó el gas, añadió.

Sin embargo, Kamran Loghman, expresidente de Zarc International, un fabricante de aspersores químicos no letales con sede en el occidental estado estadounidense de California, sostuvo que el gas lacrimógeno por lo general pierde efectividad y a veces ni siquiera logra despedir humo cuando expira, y que no se convierte en otro producto. Según él, lo más probable es que los síntomas observados sean consecuencia de una exposición excesiva.

Desde que se inició la Primavera Árabe, las fuerzas de seguridad intensificaron el uso de gas lacrimógeno para contrarrestar la creciente tolerancia de los manifestantes a ese irritante químico, ya sea debido a una reiterada exposición o a medios físicos como máscaras antigás y gafas protectoras.

Algunos vídeos muestran a la policía antidisturbios reprimiendo manifestaciones con gas lacrimógeno, a menudo en espacios reducidos.

Dosis mayores de este gas pueden someter a un individuo a una concentración intolerable. En este sentido, algunos estudios señalan que, tras una exposición prolongada o intensa, el cuerpo humano metaboliza el gas CS como un cianuro mortal. Hasta ahora, los análisis de laboratorio no han arrojado conclusiones firmes.

Funcionarios del Ministerio de Salud de Egipto declararon que las latas de gas lacrimógeno que analizaron no contenían toxinas mortales. Análisis independientes presumen que el material utilizado en El Cairo contenía una mezcla de 2,5% de cianuro de bromo y arsénico, aunque esto no pudo verificarse.

Ucrania: Brote de sarampión

21 de diciembre de 2011 – Fuente: Med Novosti (Rusia)



En Ucrania se registra un fuerte aumento en la incidencia de sarampión. De acuerdo con el Servicio Estatal Sanitario y Epidemiológico, el mayor número de casos se ha observado en la región de Lviv. Según la agencia, el 20 de diciembre de 2011 se registraron 70 casos en Ucrania. Más de la mitad de los casos residían en la región de Lviv. En la región de Ivano-Frankivsk se registraron 16 casos de sarampión, 10 en Volyn, 4 en Rivne, y 2 en la región de los Cárpatos. Cuatro sospechosos de sarampión se registraron en Kiev.

Durante 2011 se han registrado 770 casos de sarampión en Ucrania. La incidencia de la enfermedad ha aumentado considerablemente en algunas regiones desde principios de diciembre. En particular, en diciembre 440 personas contrajeron la enfermedad en la región de Lviv, entre ellos 178 niños. Más de un centenar de casos han sido hospitalizados. Las autoridades locales han restringido las reuniones sociales y también suspendieron las clases en las escuelas, donde se han presentado casos. A los alumnos no vacunados no se los ha autorizado a asistir a clases.

En octubre de 2011 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó una epidemia de sarampión en la región europea. Según la OMS, se han registrado brotes en 40 de los 53 países de la región. En comparación con el mismo período del año pasado, la tasa de incidencia aumentó un 276%.

Cuando los gérmenes viajan en avión

22 de diciembre de 2011 – Fuente: The Wall Street Journal (Estados Unidos)



Una queja muy común después de un viaje en avión es que alguien nos contagió de gripe durante el vuelo.

Algunas investigaciones han mostrado que los viajeros aéreos sufren de tasas más altas de infecciones. Un estudio sugirió que el riesgo de contagiarse de un resfrío aumenta en 20% y la temporada de fin de año, en particular, es propicia para la transferencia de gérmenes, ante el aumento del volumen de pasajeros.

Con frecuencia se apunta al aire que recircula dentro de la cabina como el responsable. Pero estudios han demostrado que los filtros de aire de alta eficiencia (HEPA) instalados en la mayoría de las aeronaves actuales pueden capturar hasta 99,97% de las partículas bacterianas y virales. De todos modos, cuando se apaga la circulación del aire,

lo que algunas veces pasa durante largas esperas en tierra o por períodos cortos cuando los pasajeros están abordando o saliendo del avión, las infecciones se pueden propagar de manera descontrolada.

Un famoso estudio de 1979 encontró que 72% de los 54 pasajeros de un avión que permaneció parado con sus motores apagados y sin circular aire durante tres horas se enfermaron al cabo de dos días. La variedad de la gripe que sufrieron los viajeros fue rastreada a un pasajero. Por esa razón, la Administración Federal de Aviación (FAA) de Estados Unidos emitió una advertencia en 2003 a las aerolíneas diciendo que los pasajeros deberían ser sacados de un avión en un lapso de 30 minutos si el aire no está circulando. El problema es que el cumplimiento de esta advertencia no es obligatorio.



Zonas de contagio

Buena parte del riesgo se genera en las bocas, narices y manos de los pasajeros que están sentados cerca. La zona de peligro de contagio se expande en un radio de dos sillas a su costado, espalda o frente, de acuerdo con un estudio en julio del *Emerging Infectious Diseases*, una publicación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.⁵

Algunos factores aumentan las probabilidades de aterrizar con una tos o una gripe de recuerdo. El ambiente a 10.000 metros de altura facilita el contagio de enfermedades. Para empezar, el aire en los aviones es extremadamente seco y los virus suelen prosperar en condiciones de baja humedad. Cuando las membranas mucosas se secan, son mucho menos efectivas en el bloqueo de infecciones. Cuando está a una mayor altitud, el cuerpo se cansa y la fatiga aumenta la susceptibilidad a un resfrío.

Igualmente, los virus y las bacterias pueden sobrevivir por horas sobre algunas superficies. Se ha encontrado que algunas partículas virales son activas incluso después de un día. Las bandejas de comida y los bolsillos en los espaldares de los asientos (que muchas veces son el depósito de pañuelos usados, servilletas y basura) pueden ser particularmente contaminantes. También es difícil saber qué clase de gérmenes merodean en las almohadas y frazadas de las aerolíneas.

Aunque investigaciones han mostrado la facilidad con la que una enfermedad puede propagarse (la influenza A/H1N1 en 2009 y el síndrome agudo respiratorio severo, SARS, en 2003, son los mejores ejemplos), otros estudios han concluido que el riesgo percibido para los viajeros es mayor al riesgo real. Además, la mayoría de la gente que se sienta junto a alguien enfermo, probablemente no se contagiará. De todos modos, existen algunas precauciones básicas que los pasajeros pueden tomar para mantener a raya los virus:

- Hidratación: beber agua y mantener los pasajes nasales húmedos con un spray salino pueden reducir los riesgos de infección.
- Manos limpias: aplicar gel desinfectante con alcohol con frecuencia. A menudo se produce la autoinfección al tocar con las manos bocas, narices u ojos que han estado en contacto con otras superficies.
- Paños desinfectantes: usar uno para limpiar la bandeja de comer antes de usarla.
- Bolsillos del espaldar: simplemente evitarlos.
- Ventilación: abrir la rejilla de ventilación y ubicarla de modo que el aire pase frente a su cara. El aire filtrado del avión puede desviar partículas contaminadas lejos de usted.
- Asientos: cambiar de asiento si alguien sentado cerca tose, estornuda o parece tener fiebre. Esto puede no ser posible en vuelos llenos, pero vale la pena intentarlo. Un estornudo puede producir hasta 30.000 gotas que pueden ser propulsadas hasta dos metros de distancia.
- Circulación: si la circulación de aire es suspendida por un período extendido de tiempo, debe presentarse una queja ante la tripulación.
- Almohadas y cobijas: evitarlas si las entregan.

“Si toma las precauciones apropiadas, no debería tener problema”, dijo el doctor Mark Gendreau, del Centro Médico Lahey, de Boston. “En la mayoría de los casos, nuestro sistema inmunológico hace lo que está diseñado a hacer: protegernos de las infecciones”.

Peligros escondidos

¿Cree que el avión es malo? Los puntos de seguridad albergan un montón de peligro también, dicen investigadores.

La gente es apilada en filas, donde abundan las toses y estornudos. Los zapatos y otras pertenencias deben ser puestos en recipientes de plástico que usualmente no son limpiados después de cada uso.

Un panel de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos lleva seis meses de un estudio planeado a dos años que toma muestras de áreas de aeropuertos para determinar dónde están las oportunidades de infección.

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

Los aeropuertos y las aerolíneas, que sufren por estos días de recursos limitados, han pedido a los investigadores que ayuden a hallar la mejor forma de focalizar la prevención, dijo el doctor Gendreau, que forma parte del panel.

Los quioscos de facturación y las áreas de equipaje son los sospechosos principales, además de las filas de seguridad, dijo el médico.⁶

Un paso más cerca de una cura para la gripe

25 de diciembre de 2011 – Fuente: *Public Library of Science One*



Científicos en Estados Unidos afirman que crearon un medicamento antiviral capaz de combatir a una gran variedad de virus, incluido el de la gripe y el resfriado común.

El doctor Todd Rider, del Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT) afirma que el fármaco, llamado Draco, ha logrado combatir exitosamente a los 15 virus que ha probado en el laboratorio.

Estos incluyen el del resfriado común, el de la influenza A/H1N1, un virus de la poliomielitis, el del dengue y el letal virus Ébola.

Para su desarrollo, el doctor Rider utilizó una estrategia inusual: la unión de dos proteínas naturales, una que detecta la entrada del virus y otra que actúa como un apagador suicida que mata a la célula infectada.

“Estudié biología e ingeniería así que quería combinar estos dos campos” dice el investigador. “Todos en ambos departamentos pensaban que estaba loco”.

El sueño de un antiviral “universal” ha sido el santo Grial de los microbiólogos desde hace muchos años.

Menos temor

Los avances en biotecnología, especialmente en la capacidad de las computadoras para analizar cantidades enormes de información de ADN y de la formación genética de virus, ha permitido dar pasos enormes en el entendimiento científico de cómo funcionan estos microorganismos. Y esto ha acercado a los científicos al objetivo de desarrollar un antiviral universal.

El año pasado investigadores de la Universidad de Cambridge, Inglaterra, mostraron que las células tienen un sistema interno que puede combatir y matar al virus. Previamente se pensaba que una vez que un virus entraba exitosamente a una célula la infección era inevitable.

El autor del estudio, Leo James, está ahora trabajando en la creación de fármacos antivirales que puedan adherirse al virus y destruirlo dentro de la célula.

Mientras tanto, en la Escuela Médica Monte Sinaí, en Nueva York, el profesor Peter Palese, desarrolló un antiviral que aunque hasta ahora ha demostrado ser muy exitoso en el combate del virus de influenza, no es tan exitoso contra otros virus.

El doctor James se muestra algo escéptico del trabajo del doctor Rider. “Es potencialmente muy emocionante pero debido a que los resultados son tan inusuales, el estudio necesita ser revisado por otros” dice el científico.

El antiviral Draco parece tener un alcance más amplio que sus rivales, pero todavía faltan muchas más investigaciones antes de que pueda ser probado en humanos.

“Trasladar los resultados del laboratorio a la gente es realmente muy difícil” dice Hugh Pennington, inmunólogo y profesor emérito de la Universidad de Aberdeen.

En una infección, los virus y las células humanas están estrechamente vinculados y por lo tanto hay muchos efectos secundarios posibles con un fármaco como éste.

Remedios para la gripe: ¿mito o magia?

En 2007, los resultados de un estudio de 20 años mostraron que la gente que tomó vitamina C todos los días no era menos propensa a la gripe que quienes no lo hicieron. La vitamina C tampoco tenía ningún efecto en la duración del resfriado.

Comer sopa de pollo para combatir la gripe es un remedio que data del siglo XII con el médico Maimónides... y puede funcionar. Tomar líquidos calientes alivia los conductos nasales, al tiempo que la sopa parece actuar como antiinflamatorio. La proteína del pollo y los antioxidantes de los vegetales también ayudan al cuerpo a producir anticuerpos que matan los virus.

Un extenso estudio sobre la planta *Echinacea* mostró que la gente que tomó el suplemento con regularidad era 65% menos propensa a resfriarse. Pero estudios siguientes desacreditaron a la hierba, con algunos diciendo que incluso aumenta la producción de mocos y empeora los síntomas.

En 2005, un estudio en Estados Unidos mostró que hacer gárgaras con agua y sal tres veces al día reducía la infección del tracto respiratorio superior en un 40%, pero una vez la persona se enfermaba, acentuaba los síntomas.

La vacuna contra la influenza es la única protección médica comprobada contra la influenza, pero no tiene ningún efecto en la gripe común. Contrario al mito popular, la vacuna no puede provocar influenza en el vacunado, pues lo que se inyecta en el cuerpo es una forma muerta del virus.

⁶ Millones de pasajeros se desplazan a muchos lugares del mundo en cuestión de unas horas, llevando no solamente sus ilusiones de viaje, sino también sus gérmenes. El transporte de la más diversa variedad de mercancías y productos también permite la diseminación de vectores, de manera tal que casos de malaria en Europa en inmediaciones de aeropuertos han dejado de ser una rareza. Tener los aviones lo suficientemente limpios en todo momento es obligación para las compañías aéreas, lo cual se cumple la mayoría de las veces. Sin embargo, existen escenarios en los cuales pueden añadirse más problemas. Ocasionalmente, los vuelos se atrasan; y el avión tiene que salir con premura sin haber sido adecuadamente higienizado; o, por otro lado, a veces hay retrasos de vuelos y los pasajeros tienen que pasar largo rato en la cabina sin una adecuada circulación de aire, esperando el despegue. También, aparte de las recomendaciones de seguridad, deberá instruirse a los pasajeros para que los bolsillos de la parte posterior de los asientos no sean utilizados como basureros. En más de una ocasión nos hemos encontrado alguna sorpresa desagradable. La noticia aquí presentada es una buena revisión de un tema que cobra cada vez mayor importancia.

Como Draco contiene proteínas, tiene el potencial de provocar una respuesta del sistema inmune. Y esto puede ser problemático especialmente cuando el fármaco es suministrado por segunda vez.

Sin embargo, según el doctor Rider, hasta ahora no se ha observado una respuesta inmune en los ratones estudiados.

Para el ser humano promedio, que sufre un resfrío hasta cuatro veces al año, un antiviral podría ser la respuesta contra el malestar que causa la enfermedad, y para las empresas el fármaco podría ahorrar millones en horas perdidas de trabajo.

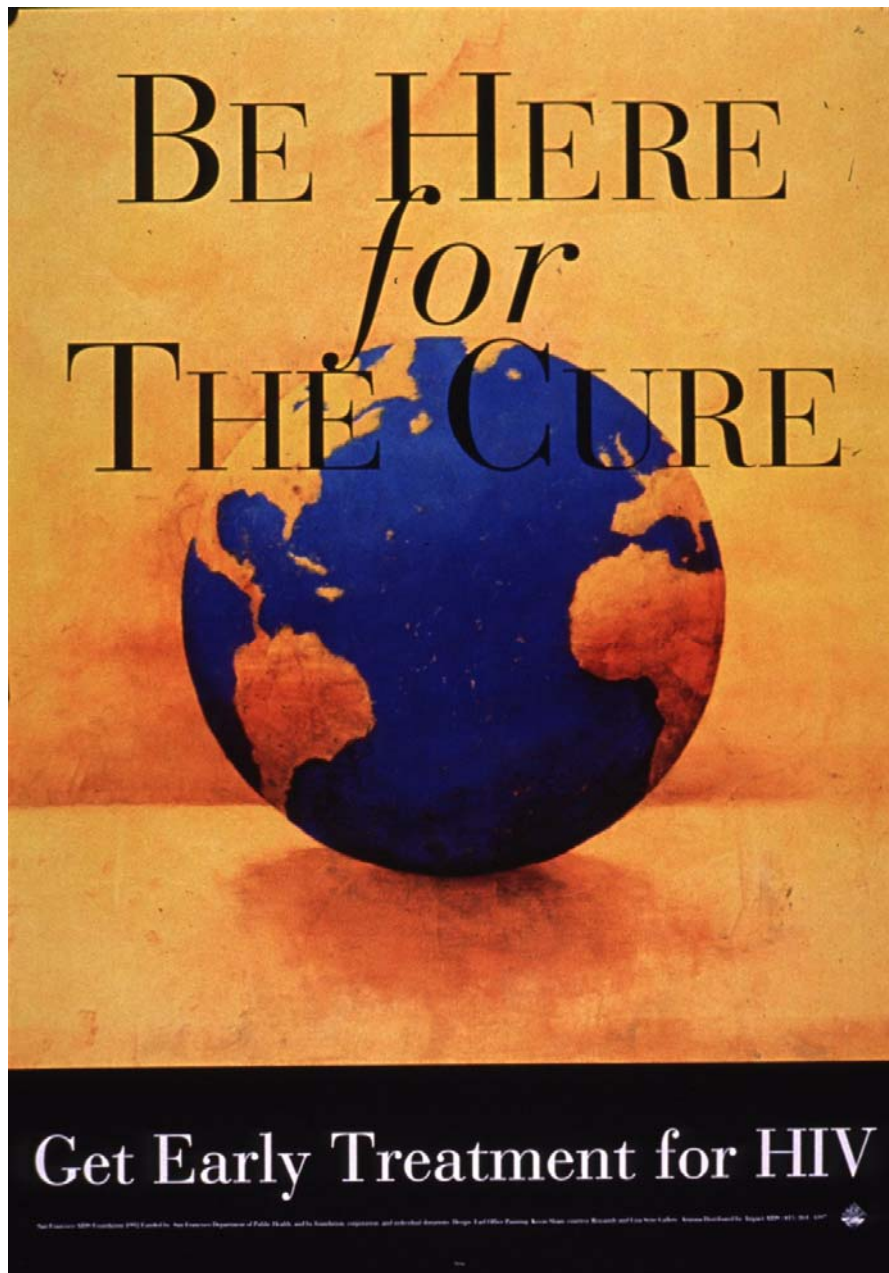
Pero para los encargados de los servicios de salud, el fármaco significa mucho más.

Un antiviral universal podría reducir la amenaza de una pandemia y mitigar los temores de salud que han causado virus como el de gripe aviar en 1997 o el de la influenza A/H1N1 en 2009.

"Nadie puede decir cuando ocurrirá la próxima pandemia, puede ser el próximo año o en 100 años" dice Hugh Pennington.

"Si contáramos con un medicamento como Draco podríamos dormir mucho mejor cada noche" agrega.⁷

Publicidad relacionada con la salud



**Tienes que estar aquí para la cura.
Busca el tratamiento precoz contra el VIH.**
San Francisco AIDS Foundation (1992). San Francisco, California, Estados Unidos).

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

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

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

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