



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.725

10 de febrero de 2016

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Nora V. Glatstein (Arg.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de fiebre chikungunya
- Advierten que el mosquito *Aedes aegypti* se está volviendo resistente a las fumigaciones

América

- Más países reportan casos de fiebre zika
- Brasil: La microcefalia abre una nueva batalla por el aborto legal
- Brasil, São Paulo: Confirman una infección por el virus Zika a través de una transfusión de sangre
- Estados Unidos: Descubren una nueva bacteria que causa la enfermedad de Lyme
- Uruguay, Canelones: En Santa Rosa confirmaron el primer caso importado de dengue de este año

- Venezuela, Barinas: Alertan de casos de fiebre hemorrágica venezolana

El mundo

- Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- España: Aumentan los casos de enfermedades transmitidas por los alimentos
- Estados Unidos, Hawai'i: Declaran la emergencia por casos de dengue
- Sierra Leona dio el alta a la última paciente de la enfermedad por el virus del Ébola del país
- Ucrania: Ascenden a 246 los fallecidos por la epidemia de influenza
- La composición de la microbiota intestinal podría reducir la gravedad de la malaria

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.
www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

**Sociedad Argentina de Infectología
Pediátrica**

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/

Declaración de Córdoba II



Declaración de Córdoba II: "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío"

El Círculo Médico de Córdoba, fundado en el año 1910, es una institución destinada a la capacitación de postgrado en todas aquellas cuestiones científicas relacionadas con las ciencias médicas. En la actualidad, alberga a 35 sociedades científicas y más de 2.000 socios de la Provincia de Córdoba, Argentina.

Su Comisión Directiva se complace en informar que, en el marco de su 105° Aniversario, se procedió a la elaboración de la Declaración de Córdoba II "Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío".

Este documento, impulsado por la entidad y realizado en colaboración con destacados especialistas, asume el compromiso de vincular ciencia y sociedad, para establecer una nueva y provechosa articulación entre todos los involucrados en este tema de trascendencia mundial.

Es de vital importancia para nuestras regiones, tomar una posición frente a esta problemática. Es por ello que se invita a Usted, como catalizador del cambio, a adherir a esta Declaración de Córdoba II. Puede leer el texto completo de la Declaración haciendo clic [aquí](#).

Esperando contar con su apoyo, se le invita a enviar su adhesión a: presidenciacirculomedicocba@gmail.com.

También puede consultar el texto completo de la primera [Declaración de Córdoba: Hacia un mundo sin sida, el compromiso de América Latina](#).



Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista "Actualizaciones en SIDA", primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a "Actualizaciones en Sida e Infectología", ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

Argentina



Vigilancia de fiebre chikungunya

3 de febrero de 2016 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Situación actual

En Argentina no se registraron áreas con circulación viral autóctona de virus Chikungunya.

Durante el año 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 3, fueron estudiados 186 casos para fiebre chikungunya en el marco de la vigilancia de síndrome febril agudo inespecífico. Se confirmó un caso en la SE 2 en un residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), con antecedente de viaje a Brasil.

Tabla 1. Casos notificados, según clasificación, y provincia y región de residencia. Argentina. Año 2016, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	Casos autóctonos		Casos importados		En estudio	Descartados	Total	Mediana notificación
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	—	30	1	32	1
Buenos Aires	—	—	—	—	33	—	33	1
Córdoba	—	—	—	—	87	—	87	1
Entre Ríos	—	—	—	—	1	—	1	2
Santa Fe	—	—	—	—	2	—	2	0
Centro	—	—	1	—	153	1	155	—
Mendoza	—	—	—	—	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—	—	—	—	—
Corrientes	—	—	—	—	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—	2	—	2	1
Formosa	—	—	—	—	1	—	1	—
Misiones	—	—	—	—	1	—	1	—
NEA	—	—	—	—	4	—	4	—
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—	17	—	17	2
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—	2	—	2	0
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—	7	—	7	0
NOA	—	—	—	—	26	—	26	—
Chubut	—	—	—	—	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—	1	—	1	10
Río Negro	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—
Sur	—	—	—	—	1	—	1	—
Total Argentina	—	—	1	—	184	1	186	1

¹ Definiciones de caso:

- Confirmados: Casos con pruebas de laboratorio que confirman la infección reciente por el virus Chikungunya. En contextos de brote, también casos compatibles con la enfermedad confirmados por epidemiología.
- Probables: Casos con pruebas de laboratorio positivas que aún no permiten confirmar la infección por el virus Chikungunya.
- En estudio: Incluye los casos que aún no tienen resultados de laboratorio y aquellos con resultados negativos que no permiten descartar todavía la infección.
- Descartados: Casos que han podido ser descartados por pruebas de laboratorio y/o análisis epidemiológico.
- Total general: Incluye todos los casos notificados (confirmados, probables, en estudio y descartados).

La mediana de notificación se mide en días y corresponde a la provincia en el que se toma la muestra para estudio de laboratorio.

Antecedentes de 2015

En 2015 fueron notificados 1.281 casos sospechosos, de los cuales 21 fueron confirmados, 22 están clasificados como probables y 1.107 se encuentran en estudio (de los cuales 923 cuentan con una primera muestra negativa)².



Advierten que el mosquito *Aedes aegypti* se está volviendo resistente a las fumigaciones

8 de febrero de 2016 – Fuente: Todo Noticias (Argentina)

El ministro de Salud de Argentina, Jorge Daniel Lemus, sostuvo que se está “trabajando fuertemente en fumigación en todo el país” para evitar el desarrollo del mosquito *Aedes aegypti*, aunque advirtió que estos vectores del dengue, la fiebre zika y la fiebre chikungunya “ya presentan resistencia a los químicos”.

Sin embargo, explicó que “la fumigación es útil para el mosquito adulto, pero no mata ni larvas ni huevos y por eso es tan importante descacharrar”.

“La fumigación es importante pero no es un método de final”, puntualizó el ministro. Por eso, reiteró que “es importante que en cada casa se descacharre” y agregó que en Misiones se está haciendo un trabajo casa por casa. “Estamos trabajando con la Cruz Roja, Red Solidaria y la Confederación Farmacéutica Argentina en concienciar”, precisó Lemus.

Esperan brote máximo de dengue

Por otro lado, advirtió que el brote de dengue podría llegar a su máximo histórico en marzo y abril. Lemus dijo que en enero y febrero la cantidad de infectados aumentó significativamente para lo que son las series históricas, por lo que hay alarma respecto a lo que suceda en los próximos dos meses.

Sobre todo, mostró preocupación por los casos de dengue en el norte del país, donde hay dos brotes epidémicos en Formosa y Misiones con alrededor de 2.000 notificaciones de casos en cada provincia. “Por eso estamos trabajando en el nivel de contingencia con las provincias y se está trabajando fuertemente en la fumigación”, aseveró.

América



Más países reportan casos de fiebre zika

8 de febrero de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 27 y el 30 de enero de 2016, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) fue notificada de casos de infección por el virus Zika en Costa Rica, Curaçao, Jamaica y Nicaragua.

Costa Rica

El 27 de enero, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos reportó un caso de infección por el virus Zika en un paciente que regresó de Costa Rica.

El paciente, oriundo del noreste de Estados Unidos fue evaluado el 7 de enero por una enfermedad febril con erupción cutánea, conjuntivitis y artralgia. Del 19 al 26 de diciembre, el paciente estuvo con dos miembros de su familia en Nosara, Costa Rica, y reportó haber sufrido varias picaduras de mosquitos mientras estuvo en el país.

Desarrolló síntomas el 30 de diciembre y requirió atención clínica entre el 2 y el 3 de enero. Las pruebas realizadas en ese momento fueron negativas para malaria (frotis), y anticuerpos IgM e IgG para virus Dengue y Chikungunya. El paciente fue atendido nuevamente el 7 de enero. Un test serológico para Dengue y Chikungunya realizado por un laboratorio comercial fue positivo para IgM de Dengue, negativo para IgG de dengue, y negativo para IgM e IgG de Chikungunya. Se enviaron muestras del paciente a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, donde dieron positivo para virus Zika e IgM de dengue. Una prueba de neutralización por reducción de placas produjo títulos positivos para virus Zika a >5120 y títulos negativos para virus Dengue <10.

El paciente se ha recuperado totalmente, mientras que los dos miembros de su familia que también viajaron a Costa Rica se han mantenido saludables.

Curaçao

El 28 de enero, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Países Bajos notificó el primer caso autóctono de infección por el virus Zika en Curaçao, un estado independiente y parte del Reino de los Países Bajos, situado en la parte sur de la región del Caribe, al norte de la costa venezolana.

Se trata de una mujer de 41 años de edad, cuyos síntomas (conjuntivitis, artralgia, mialgia, erupción cutánea y diarrea) comenzaron el 17 de enero. El 21 de enero se recogió una muestra de suero que fue analizada en el Centro de Diagnóstico Analítico en Willemstad, Curaçao, donde el diagnóstico fue confirmado mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) el 25 de enero.

En el territorio continental de Países Bajos, hasta la fecha, se han confirmado 13 casos importados de infección por el virus Zika. Todos los diagnósticos fueron hechos por PCR. Todos estos pacientes tienen antecedentes de viaje reciente a Suriname.

² Información actualizada al 16 de enero de 2016.

Un caso importado adicional se confirmó en Curaçao previamente este año. Este paciente también tiene un historial de viaje reciente a Suriname.

Jamaica

El 30 de enero, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Jamaica reportó un caso de infección por el virus Zika.

La paciente es una niña de 4 años de edad, con inicio de fiebre el 17 de enero. El 19 de enero desarrolló una erupción generalizada, dolor abdominal, dolor retro-orbital, dolor de cabeza, vómitos y enrojecimiento de los ojos. El 20 de enero, la paciente desarrolló dolores en las articulaciones. Los síntomas comenzaron a disminuir el 24 de enero.

La paciente viajó a Dallas, Estados Unidos, el 20 de diciembre y volvió a Jamaica el 4 de enero vía Miami, Estados Unidos.

El 21 de enero se tomó una muestra de suero de la paciente, que fue enviado a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) para pruebas de laboratorio. El diagnóstico de infección por el virus Zika fue confirmado por PCR.

Nicaragua

El 27 de enero, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Nicaragua informó los primeros dos casos confirmados por laboratorio en el país de infección por el virus Zika adquirida localmente.

Los casos son mujeres del departamento de Managua. Presentaron fiebre, erupción cutánea y conjuntivitis. En la actualidad, ambas pacientes se encuentran en condición estable. Los casos fueron confirmados por PCR en el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia del Ministerio de Salud de Nicaragua.

Evaluación de riesgos de la OMS

La detección de casos autóctonos de infección por el virus Zika indica que el virus se está propagando geográficamente a zonas no afectadas (Costa Rica, Curaçao, Jamaica y Nicaragua). La notificación de transmisión autóctona en un nuevo país no altera la evaluación general de riesgos. Es significativo el riesgo de una propagación global del virus Zika a áreas donde los vectores competentes –los mosquitos *Aedes*– están presentes, dada la amplia distribución geográfica de estos mosquitos en diversas regiones del mundo. La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y realizando la evaluación del riesgo sobre la base de la última información disponible.

A pesar de los informes de una posible asociación entre el virus Zika, la microcefalia y otros trastornos neurológicos, aún no ha sido confirmada una relación causal entre estos eventos. Hasta que existan mayores conocimientos, se recomienda a los Estados Miembros estandarizar y mejorar la vigilancia de microcefalia y otros trastornos neurológicos, particularmente en áreas de transmisión conocida del virus Zika y zonas de riesgo de esta transmisión.

Recomendaciones de la OMS

La proximidad de los sitios de cría del mosquito vector de la habitación humana es un significativo factor de riesgo para la infección por el virus Zika. La prevención y el control se basan en la reducción de la reproducción de los mosquitos a través de la eliminación y modificación de los sitios de cría y evitar el contacto entre los mosquitos y las personas. Esto se puede lograr mediante la reducción del número de hábitats naturales y artificiales que permitan la presencia de larvas de mosquitos, lo que reduce las poblaciones de mosquitos adultos alrededor de las comunidades en riesgo y mediante el uso de barreras como mosquiteros, puertas y ventanas cerradas, ropa larga y repelentes. Dado que los mosquitos *Aedes* (principal vector para la transmisión) pican de día, se recomienda que las personas que duermen durante el día, especialmente los niños, los enfermos y las personas de edad avanzada, descansen bajo mosquiteros, tratados o no con insecticidas para proporcionar protección. Los repelentes de mosquitos u otros insecticidas termoevaporables también pueden reducir la probabilidad de ser picado.

Durante los brotes puede llevarse a cabo la fumigación espacial de insecticidas, siguiendo la orientación técnica proporcionada por la OMS para matar a los mosquitos adultos. Insecticidas adecuados (recomendados por el Esquema de Evaluación de Plaguicidas de la OMS) también pueden ser utilizados como larvicidas para tratar recipientes con agua relativamente grandes, cuando esto esté técnicamente indicado.

Las personas que viajan a zonas de alto riesgo, especialmente mujeres embarazadas, deben tomar precauciones básicas para protegerse contra las picaduras de mosquitos. Estas incluyen el uso de repelentes, vestidos de color claro, camisas y pantalones de manga larga y habitaciones equipadas con mosquiteros para evitar que los mosquitos ingresen.

La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes o al comercio con Costa Rica, Curaçao, Jamaica y Nicaragua en base a la información disponible actualmente.



Brasil: La microcefalia abre una nueva batalla por el aborto legal

5 de febrero de 2016 – Fuente: Inter Press Service

El momento es adverso, de avance de grupos conservadores y religiosos especialmente en el parlamento, pero la epidemia de fiebre zika acompañada de un brote de microcefalia renueva la discusión sobre el aborto en Brasil.

“Un llamado a la sociedad para debatir de forma racional y con generosidad” una revisión de la ley que penaliza la interrupción del embarazo, identificó la abogada Silvia Pimentel en esa dramática situación generada por el virus Zika.

Pimentel, integrante del Comité de 23 expertos independientes que vigilan el cumplimiento de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), defiende el derecho al aborto en caso de "anomalía fetal grave e irreversible", un paso adelante en la dura legislación brasileña.

En Brasil, una ley de 1940 define como crimen contra la vida poner fin a la gestación, estableciendo dos excepciones: una cuando el aborto es "necesario" como la única forma de salvar la vida de la mujer embarazada, y otra si el embarazo es resultado de una violación.

La anencefalia se incorporó como "tercer permiso legal", por un fallo de 2012 del Supremo Tribunal Federal (STF), basado en el hecho de que, sin cerebro, el feto no sobrevive fuera del útero.

"Ahora es distinto, microcefalia no es como anencefalia, en términos de vida extrauterina; para el feto anencéfalo el útero actúa como una unidad de terapia intensiva, muchos mueren incluso antes de nacer", destacó Clair Castilhos, secretaria ejecutiva de la Red Feminista de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos.

La microcefalia indica graves deficiencias neurológicas pero no necesariamente inviabiliza la vida.

"En ese caso se trata de discutir el derecho de la mujer a elegir si mantiene o no el embarazo, con la gestante y su compañero conociendo que el hijo podrá sufrir graves problemas", aclaró esta farmacéutica y bioquímica especializada en salud pública.

Si el STF, instado a pronunciarse sobre el tema, acoge la demanda de las feministas, será "un cuarto permiso", acotó. "No será aun lo que defendemos, el derecho de todas las mujeres a decidir sobre el embarazo en cualquier circunstancia", no como "crimen permitido" en algunos casos, lamentó.

Será difícil, sin embargo, aprobar esa excepción adicional. El aborto, en cualquier circunstancia viola "el primer derecho humano que es la vida", arguyen los opositores, encabezados por los movimientos religiosos. Condenaron incluso su despenalización en el caso de fetos anencéfalos, sosteniendo que la vida empieza en la fecundación.

"Práctica eugenésica", es la nueva acusación, diseminada por las redes sociales, a los que quieren impedir el nacimiento de microcéfalos, sugiriendo que tienen similitudes con los nazis.

"La eugenesia sucede cuando el Estado, de forma autoritaria, interviene dictando decisiones, controlando úteros, y no cuando se quiere libertad para que las mujeres decidan como planificar su familia", contrarrestó Débora Diniz, investigadora del Instituto de Bioética Anís y de la Universidad de Brasilia.



El barrio de Bom Jardim, en Fortaleza, una de las grandes ciudades de la región del Nordeste de Brasil, la más afectada por el virus Zika. La falta de saneamiento, con grandes basurales a orillas de riachuelos y el agua estancada en variados contenedores, incluida la tapa de una botella, ayudan a la propagación del mosquito *Aedes aegypti*.

Diniz integra un grupo de juristas, feministas y otros activistas que pretende pedir al STF un fallo sobre el aborto en caso de microcefalia, repitiendo el proceso sobre la anencefalia, que comenzó en 2004 y solo se sentenció en 2012.

Hasta el 30 de enero, Brasil ya tenía 404 casos comprobados de recién nacidos con microcefalia, contando desde octubre, cuando se identificó el brote relacionado con la epidemia de fiebre zika. Siguen en investigación 3.670 casos.

Hubo 76 muertes asociadas al cerebro reducido o anomalías del sistema nervioso central, antes o después del parto, pero en solo cinco casos se identificó el virus Zika en el tejido fetal y otras 56 siguen bajo investigación.

Diecisiete de los niños nacieron con malformación cerebral comprobadamente vinculada a la infección de sus madres por el virus Zika, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, que también es vector del dengue y de la fiebre chikungunya.

Las tres enfermedades provocan fiebre, más moderada e intermitente en el caso de zika, que también presenta dolores, erupciones e irritación en la piel, pero menos intensas que las otras dos. Por ello muchos infectados por el virus Zika no dan importancia a los síntomas y eso dificulta registrar la cantidad de enfermos.

El gobierno no tiene datos siquiera estimados de las víctimas de la epidemia y solo ahora decidió hacer obligatoria la notificación de los contagiados.

Por dengue hubo 1.649.008 enfermos registrados por el Ministerio de Salud en 2015, con 863 muertos, 82,5% más que en 2014. Este virus está más diseminado y es más letal, pero parece conmovir menos a la población que el Zika.

La microcefalia, una consecuencia restringida a las parejas en edad fértil, tiene un impacto más movilizador. Su asociación con el virus Zika ha sido establecida por investigadores brasileños.

La Organización Mundial de la Salud precisa que aún no está comprobada plenamente una razón causal entre las dos enfermedades, pero el 1 de febrero declaró una emergencia sanitaria de nivel mundial por la epidemia de fiebre zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas.



"El aborto no debe ser un crimen", reza un cartel durante una de las numerosas manifestaciones en Brasil a favor de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo.

En Brasil, *Aedes aegypti* solo provocó la decisión nacional de contener su proliferación al afectar la niñez de una forma perversa. Una campaña con 220.000 militares, otros miles de funcionarios y movilización popular fue lanzada por el gobierno a fines de enero.

Brasil tendrá “una generación de afectados con secuelas”, si no logra eliminar el mosquito, dijo el ministro de Salud, Marcelo Costa e Castro, criticado por sus contradictorias declaraciones sobre la epidemia.

Pero el gobierno quiere responsabilizar a la sociedad por el combate a *Aedes*, sin asumir su responsabilidad en la precariedad del saneamiento básico del país, dejando “basura y agua estancada por todas partes”, componiendo un inmenso criadero de mosquitos, criticó una gran referente nacional en bioética, Volnei Garrafa.

En el debate que se renueva sobre el derecho al aborto, sería importante contar con un consejo de bioética, como los que ya existen en Europa e incluso en algunos países de América Latina, la región donde la interrupción voluntaria del embarazo permanece ilegal, salvo pocas excepciones y causales muy restringidas.

Garrafa reconoce que, con la actual composición del bicameral Congreso legislativo, bajo fuerte influencia de grupos evangélicos y católicos, es casi imposible aprobar medidas que avancen en la legislación del aborto, aunque sea gradualmente.

“El Congreso dejó de ser ‘nacional’ para convertirse en un tribunal de inquisición en que prevalecen las creencias religiosas”, radicalizó Clair Castilhos.

Las propuestas parlamentarias en trámite caminan al revés, buscan restringir el derecho al aborto en el caso de violación, imponiendo exigencias humillantes a las víctimas que prácticamente inviabilizan la medida.

“El STF se ve obligado a cubrir los vacíos legislativos, con el riesgo de producir una corrosión del Estado democrático, por la inversión de poderes, con el Judicial legislando en lugar del parlamento”, advirtió Garrafa.

El máximo tribunal del país emitió en las últimas décadas fallos sobre temas complejos, como bioseguridad y uso de células embrionarias, en que expertos en evaluar conjuntamente cuestiones biológicas y éticas ayudarían a superar o atenuar controversias, cree el fundador de varias instituciones brasileñas y latinoamericanas de bioética.

En el actual cuadro político brasileño, el STF es la esperanza de avances en derechos reproductivos y sexuales, hacia la autonomía de la familia, reconocieron tanto Pimentel, como Castilhos y Garrafa.

En ese contexto, el brote de microcefalia es traumático, pero también representa una oportunidad para el debate sobre aborto y saneamiento, añadieron.



Brasil, São Paulo: Confirman una infección por el virus Zika a través de una transfusión de sangre

4 de febrero de 2016 – Fuente: Reuters

Las autoridades sanitarias de Brasil confirmaron el 4 de febrero un caso de contagio del virus Zika a través de una transfusión de sangre de un donante que había estado infectado con el virus.

El departamento de salud de Campinas, una ciudad industrial cerca de São Paulo, dijo que un paciente en un hospital que estaba siendo tratado por heridas de bala se infectó con el virus Zika tras múltiples transfusiones de sangre en abril de 2015.

Las autoridades dijeron que determinaron que una de las personas, cuya sangre donada se utilizó en la transfusión, había tenido fiebre zika.

La transmisión de la enfermedad por transfusiones de sangre suma una nueva preocupación a los esfuerzos para contener el brote. Algunos países han definido controles más férreos para los donantes de sangre.

Se han reportado casos de fiebre zika en 30 países desde que el virus apareció por primera vez el año pasado en Brasil.

Funcionarios de salud de Campinas dijeron que el donante de la sangre contaminada luego desarrolló síntomas que fueron confundidos con dengue. Un análisis de sangre realizado el 28 de enero mostró que tenía fiebre zika.

El banco de sangre de la Universidad de Campinas dijo que una segunda persona que donó sangre en mayo desarrolló síntomas y dio positivo para el virus Zika, aunque el receptor de la sangre contaminada no ha tenido síntomas de la enfermedad.

El Ministerio de Salud de Brasil dijo que el primer paciente murió de sus heridas y no de la infección por el virus Zika. Precisó que estaba reforzando las instrucciones a los bancos de sangre para que a las personas con fiebre zika o dengue no se les permita donar sangre por 30 días después de su plena recuperación de la fase activa de la infección.

En Canadá los viajeros tendrán que esperar para donar sangre

Los canadienses que viajen a las zonas de mayor riesgo de contagio del virus Zika tendrán que esperar 21 días después de su regreso para donar sangre, anunciaron el 3 de febrero las autoridades sanitarias. Esta medida, que entrará en vigor el 7 de febrero, no afectará a los turistas canadienses que regresen de Europa ni de la parte continental de Estados Unidos, es decir, sólo afectaría a los que hayan viajado a Puerto Rico y Hawai'i.



Mosquitos *Aedes aegypti* en un laboratorio de OXITEC en Campinas, Brasil.

El objetivo es contrarrestar otros virus de la misma familia transmitidos por mosquitos, como el Dengue y el Chikungunya, según informaron los servicios canadienses de sangre y Héma-Québec, responsables de la recolección y distribución de productos sanguíneos en Canadá.

“Esta medida de precaución permitirá evitar que personas que hayan podido contraer estas infecciones en los países afectados donen mientras son portadores del virus, como puede pasar a los pocos días de su regreso de un viaje”, dijo Héma-Québec.

Los dos mosquitos que transmiten el virus Zika (*Ae. albopictus* y *Ae. aegypti*) no viven en Canadá debido a su clima frío.

Héma-Québec estima que “menos de 2% de los donantes se verá afectado por esta nueva medida y su adopción no tendrá impacto en el nivel del suministro de sangre colectiva”.

THE LANCET Infectious Diseases **Estados Unidos: Descubren una nueva bacteria que causa la enfermedad de Lyme**

5 de febrero de 2016 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*

Los funcionarios de salud han descubierto una segunda especie de bacteria que causa la enfermedad de Lyme en la región septentrional del Medio Oeste de Estados Unidos.

Se estima que 300.000 personas contraen la enfermedad de Lyme en Estados Unidos cada año, pero hasta ahora se pensaba que sólo un tipo de bacteria –*Borrelia burgdorferi*– causaba esta enfermedad en América del Norte. La nueva especie fue descubierta por científicos de la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota, y ha sido llamada provisionalmente *Borrelia mayonii*.

Los científicos ya sospechaban de la existencia de una segunda especie después de estudiar 9.000 muestras tomadas de residentes de Minnesota, Wisconsin y North Dakota sospechosos de tener la enfermedad de Lyme. Se obtuvieron resultados inusuales en seis personas, y la secuenciación del ADN ayudó a confirmar el descubrimiento.

Ninguno de los pacientes ha muerto a causa de la bacteria, pero dos fueron hospitalizados.

“La nueva especie no fue identificada en ninguna de las aproximadamente 25.000 muestras de sangre de residentes de otros 43 estados con sospecha de enfermedad transmitida por garrapatas tomadas durante el mismo período, incluyendo estados de las regiones Noreste y Atlántico Medio, donde la enfermedad de Lyme es común”, informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en un comunicado de prensa.

Las dos especies de bacterias que causan la enfermedad de Lyme en América del Norte pueden provocar síntomas similares: fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea y dolor de cuello, y artritis más adelante.

La erupción asociada con la especie recientemente descubierta, sin embargo, aparece como más extendida en lugar de formar el sencillo y típico “tiro al blanco” que los médicos generalmente tienen en cuenta, y se identificaron en algunos pacientes síntomas tales como náuseas y vómitos. En los infectados por la especie recientemente identificada también se ha detectado una mayor concentración de bacterias en sangre.

Se cree que ambas especies de bacterias son transmitidas a los humanos por la picadura de la garrapata patas negras (*Ixodes pacificus*). Los CDC dijeron que se han encontrado garrapatas infectadas con *B. mayonii* en por lo menos dos condados en el noroeste de Wisconsin, aunque es “muy probable” que estén presentes también en Minnesota y otras áreas de Wisconsin.

Los pacientes infectados con cualquiera de estas especies obtienen resultado positivo en las pruebas para enfermedad de Lyme que ya están disponibles, dijeron los CDC, pero los técnicos de laboratorio podrían requerir de pruebas genéticas para identificar qué tipo de bacteria es responsable. Los mismos antibióticos pueden utilizarse para tratar ambos tipos de la enfermedad de Lyme, que a menudo se diagnostica erróneamente como esclerosis múltiple o fibromialgia.

A pesar del limitado rango geográfico de la recientemente descubierta bacteria, los autores afirman que es necesaria una mayor vigilancia. Se conoció por primera vez que la enfermedad de Lyme era transmitida por las garrapatas en la década de 1980, y los CDC informaron en 2015 que había sido detectada en cuatro veces más condados que hace dos décadas.³



Ixodes pacificus

LaRed21 **Uruguay, Canelones: En Santa Rosa confirmaron el primer caso importado de dengue de este año**

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

Autoridades sanitarias de Canelones aseguraron que se confirmó el primer caso importado de dengue en Uruguay. Se trata de un hombre de 40 años, residente en la localidad de Santa Rosa, quien contrajo el virus en Paraguay.

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



Según se informó, la persona retornó a Uruguay el pasado 20 de enero y 72 horas después comenzó a percibir los síntomas del dengue, es decir fiebre elevada y fuertes dolores musculares.

A raíz de que existía la sospecha que podría tratarse de un caso de dengue, fue internado con medidas de aislamiento.

Entre las primeras medidas de seguridad que tomó el Municipio Local de Santa Rosa fue el de fumigar la zona de residencia del afectado.

El 3 de febrero los análisis confirmaron el diagnóstico primario y comenzó el tratamiento con suero fisiológico y paracetamol.

Por su parte, el director de Salud de la Intendencia de Canelones, Carlos Pose, aseguró en las últimas horas que el paciente "está fuera de la etapa de contagio y ha sido dado de alta".

Pose dijo que se realizó la "fumigación focalizada en un perímetro de 300 metros del domicilio de la persona infectada, y en lugares donde el saneamiento ambiental era inadecuado, es decir zonas donde había neumáticos, recipientes o tanques con agua acumulada que tenían las condiciones para el desarrollo de *Aedes aegypti*".

"*Aedes aegypti* está presente en todo el territorio nacional", aseguró Pose.

Según indicó el funcionario municipal, el 20 de febrero "se realizará una nueva etapa del descacharre".

Por su parte, Salud Pública no constató que otras personas de la zona de residencia del paciente afectado, presenten síntomas de la enfermedad.

Por otro lado, las autoridades sanitarias descartaron el 6 de febrero que un ciudadano argentino de 41 años procedente de Salvador de Bahía, hospitalizado el 5 de febrero en un hospital de Rocha, haya sido afectado por el virus Zika.

EL UNIVERSAL **Venezuela, Barinas: Alertan de casos de fiebre hemorrágica venezolana**

8 de febrero de 2016 – Fuente: El Universal (Venezuela)

Lo que fue diagnosticado como dengue hemorrágico en Barinas, donde 60 personas han fallecido, causa alarma y preocupación entre los epidemiólogos, quienes consideran que la enfermedad que ha producido estas muertes estaría relacionada con un brote de fiebre hemorrágica venezolana (FHV) y no a la producida por el mosquito *Aedes aegypti*.

"Una letalidad tan alta en tan corto plazo, nos obliga a pensar inmediatamente en otros diagnósticos más probables. Este comportamiento epidémico puede observarse en brotes de otras enfermedades febriles hemorrágicas como la fiebre hemorrágica venezolana y la fiebre amarilla. No tenemos suficientes detalles, pero es mucho más probable que se trate de alguna de estas hipótesis diagnósticas, en cuyo caso las autoridades sanitarias deben tomar inmediatamente las medidas de vigilancia, monitoreo, prevención y control", señaló la Red Defendamos la Epidemiología.

La fiebre hemorrágica venezolana es una enfermedad viral, producida por el virus Guanarito. Los roedores portadores de este virus son la rata cañera (*Zygodontomys brevicauda*) y la rata algodónera (*Sigmodon hispidus*), y la transmisión se genera a través de contacto, vía tracto respiratorio, con las excretas de estos animales que, normalmente, es inofensivo y se mantiene alejado de los humanos.

Explican que la invasión a su hábitat por parte de los agricultores es lo que favorece la adquisición de la enfermedad y las zonas más afectadas están al sur del estado Portuguesa, en los municipios Guanarito, Papelón y San Genaro. En Barinas, al este del municipio Sosa y al oeste de Guárico.

En 2015 se registraron en el país 16 casos de FHV y en 2005 se registraron los últimos casos de fiebre amarilla en el país. Agregan que de confirmarse que sea fiebre hemorrágica, sería el quinto brote de la enfermedad en el país luego de su identificación por primera vez en 1989.

Asimismo, la Red llama a las autoridades de salud a no guardar silencio y a terminar con la censura epidemiológica que ocurre desde noviembre de 2014.

El mundo



Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

2 de febrero de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 22 y el 27 de enero de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cinco nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

Los casos se produjeron en las localidades de Al-Kharj (1), Al-Kumrah (2), Jeddah (1) y Muthnab (1). Los cinco casos son varones, y tres de ellos presentan comorbilidades. El promedio de edad es de 51 años (rango 21-85 años). Cuatro casos tienen antecedentes de contacto frecuente con dromedarios (*Camelus dromedarius*) y consumo de su leche sin pasteurizar, mientras que el restante tiene parientes con antecedentes de este tipo de contacto. Tres

pacientes se encuentran estables en salas de aislamiento con presión negativa, y los otros dos permanecen asintomáticos aislados en sus hogares.

Está en curso el rastreo de los contactos familiares y de los trabajadores de la salud.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada desde septiembre de 2012 de 1.638 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 587 muertes relacionadas.

Advertencia de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar tempranamente a los pacientes con infección por el MERS-CoV porque, como ocurre con otras infecciones respiratorias, los síntomas iniciales son inespecíficos. Así, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia del diagnóstico. Al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda se adoptarán medidas para prevenir la transmisión por gotitas de Flügge; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular; se aplicarán medidas para prevenir la transmisión por vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Hasta que se sepa más acerca del MERS-CoV, se considera que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión corren un gran riesgo de padecer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas evitarán el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sabe que el virus puede circular. Se adoptarán medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También se deben adoptar medidas de higiene alimentaria. Se evitará beber leche de dromedario cruda u orina de dromedario, así como consumir carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS permanece atenta y está monitoreando la situación. Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones de viaje o de comercio respecto de este evento. El reforzamiento de la sensibilización sobre el MERS entre los viajeros hacia y desde los países afectados es una buena práctica de salud pública.



España: Aumentan los casos de enfermedades transmitidas por los alimentos

8 de enero de 2016 – Fuente: El Diario (España)

La comida es un puente habitual por el que muchas enfermedades saltan de los animales a los humanos. El patógeno viaja en los alimentos. España está multiplicando los casos de estas dolencias. Algunas como la campilobacteriosis, la salmonelosis o la listeriosis han pegado un gran salto de un año para otro según el último informe del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC).

La campilobacteriosis es la enfermedad gastrointestinal más extendida en Europa. En 2014 se registraron 236.000 casos. En España, el informe del ECDC recoge 11.841. Supone un incremento de 62% en 12 meses.

La multiplicación de casos en España ha hecho que la tasa de incidencia se ubique por encima de la media europea por primera vez en, al menos, cinco años. Además, este patógeno se hace cada vez más difícil de combatir debido a las resistencias que está desarrollando a los antibióticos.

El ECDC apunta a que las mejoras en el diagnóstico pueden explicar parte de los incrementos pero, sobre motivos sanitarios, el centro ha reconocido que "sin embargo, no podemos nombrar con certeza la razón específica para este aumento".

Cuando se habla de zoonosis, la salmonelosis es una de las patologías más conocidas. Sin ir más lejos, ocupa la segunda posición en cuanto a número de casos en la Unión Europea. En España, en 2014, el aumento fue muy significativo y se llegó a los 6.643 enfermos, lo que ha supuesto 2.106 más que un año antes, un aumento de 46%.

La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), explica que "es muy difícil establecer la relevancia de los diferentes eslabones de la cadena alimentaria como fuente de la infección, porque la epidemiología de la salmonelosis es muy compleja". La tasa de incidencia de esta patología en España es el doble que la media Europea (47,6 versus 23,4 cada 100.000 habitantes). A nivel europeo, 2014 fue el primer curso desde 2008 en el que la salmonelosis ha crecido en términos globales.

Mike Catchpole, científico jefe del ECDC, expresó su "preocupación por la tendencia al alza" de algunas enfermedades como la campilobacteriosis o el repunte de la salmonelosis, pero también ha incluido entre las alertas la listeriosis.

La listeriosis es una "enfermedad relativamente rara pero grave, con altas tasas de mortalidad en comparación con otras patologías transmitidas por alimentos como la salmonelosis", según la define la OMS. Un tercio de los enfermos fallece. La red de vigilancia española ha detectado 161 casos en 2014, contra los 140 registrados en 2013.



Catchpole incide en que la preocupación viene porque “la vigilancia sobre esta enfermedad se enfoca esencialmente en los casos más graves”.

Patógenos de origen animal

Los veterinarios apuntan a que actualmente existen “más oportunidades de contacto entre animales y humanos”, a la hora de explicar el incremento de la zoonosis. El crecimiento del ganado para satisfacer la demanda de carne multiplica las cabañas (estos profesionales calculan que para 2020 habrá más de 45.000 millones de animales “productores de alimentos” en el mundo). En España hay unos 4,4 millones de cabezas de ganado bovino, más de 240 millones de gallinas, pollos y gallos, 22 millones de cerdos, 16 de ovejas y 2,7 millones de cabras, según las tablas de “poblaciones susceptibles” que realiza la AECOSAN.

En este sentido, el análisis de los veterinarios indica que la industria intensiva de la ganadería ofrece riesgos como la concentración de animales o la globalización de los mercados que permite transportar ejemplares a nuevos territorios.

En una conferencia conjunta de las organizaciones mundiales de médicos y veterinarios celebrada en mayo de 2015 en Madrid, ambos colectivos de sanitarios subrayaron la necesidad de abordar las enfermedades zoonóticas de manera conjunta. El presidente del Consejo General de Colegios de Veterinarios, Juan José Badiola, apuntó que “debemos admitir que existe esta necesidad”. Una prioridad que, tras la publicación del informe sobre zoonosis, recalcó la jefa de la unidad de Peligros Biológicos de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), Marta Hugas: “Todos los principales actores en la cadena de los alimentos tienen que actuar conjuntamente”. Los análisis hablan por sí mismos: 60% de los patógenos que enferman a los humanos son de origen animal.



Estados Unidos, Hawai'i: Declaran la emergencia por casos de dengue

8 de febrero de 2016 – Fuente: Cable News Network (Estados Unidos)

El gobierno de Hawai'i declaró la emergencia el 8 de febrero por la situación del dengue en la isla. Según un comunicado del gobierno local, el alcalde William P. Kenoi afirmó que los casos de dengue han aumentado a 250.

El periodo de emergencia comenzó el 8 de febrero y estará activo por 60 días.

Las autoridades afirmaron que en la isla se sigue trabajando para contrarrestar el brote de dengue y dieron recomendaciones a la población.

Desde diciembre de 2015, los funcionarios de salud de Hawai'i están recibiendo ayuda de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos para controlar el continuo brote de dengue en la Gran Isla.

El Dr. Lyle Petersen –director de la División de Enfermedades Infecciosas Transmitidas por Vectores de los CDC– y dos colegas viajaron a Hawai'i y se reunieron con funcionarios de salud estatales el 2 de febrero. Tienen previsto viajar a la Gran Isla el 10 de febrero. Junto con su experiencia, llevaron herramientas como trampas especiales para mosquitos que son más fáciles de utilizar y no se encuentran ampliamente disponibles, pero funcionan bien con el tipo específico de mosquitos que transmiten el dengue.

Desde septiembre ha habido 117 casos confirmados de la enfermedad transmitida por mosquitos, según el departamento estatal de salud. Veintinueve de las personas enfermas son niños menores de 18 años. La mayoría de los pacientes enfermos son residentes locales.

Este es el primer brote de la enfermedad viral transmitida localmente en la Gran Isla, y el primer brote en el estado desde que cinco personas resultaran infectadas en la isla de Oahu en 2011.



Sierra Leona dio el alta a la última paciente de la enfermedad por el virus del Ébola del país

9 de febrero de 2016 – Fuente: Reuters

Las autoridades de Sierra Leona dieron de alta el 5 de febrero a la última paciente de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) del país, iniciando así las seis semanas de cuenta regresiva antes de declararse nuevamente libre del virus, según informó el 8 de febrero el jefe de la Unidad Médica del Ejército, Sahr Foday.

Foday detallado que la paciente, Memunatu Kalokoh, es tía de Mariatu Jalloh, una estudiante de 21 años de edad que murió el mes pasado a causa del virus, en la misma semana en la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la región libre de la EVE.

El portavoz del Ministerio de Sanidad, Sidi Yahyah Tunis, subrayó que este acontecimiento implica una vez más el inicio de la cuenta regresiva de 42 días para dar el brote por finalizado, en caso de que no surjan nuevos casos.

Sin embargo, la OMS advirtió que casos como el de Kalokoh podrían surgir en los próximos meses, en medio de los esfuerzos de las autoridades para acabar con el virus, que ha causado la muerte de más de 11.300 personas en Sierra Leona, Liberia y Guinea.

La confirmación de la EVE de la primera enferma se conoció precisamente un día después que la OMS declarara “contenidas” todas las fuentes de transmisión de la EVE en los países del África Occidental tras cumplirse el periodo de cuarentena a raíz del último caso detectado en noviembre en Liberia.

Sierra Leona fue declarada libre de la EVE el 7 de noviembre de 2015, y desde entonces el país había entrado en un periodo de 90 días de vigilancia mejorada cuya conclusión estaba prevista para el 5 de febrero.



Ucrania: Ascenden a 246 los fallecidos por la epidemia de influenza

9 de febrero de 2016 – Fuente: EFE

El Ministerio de Sanidad ucraniano informó el 9 de febrero que 246 personas han fallecido en el país a causa de la influenza desde el estallido de la epidemia, a fines de diciembre pasado.

“Según los últimos datos, se han confirmado en laboratorio 246 casos letales de influenza”, afirmó el Ministerio en un comunicado de prensa.

El mayor número de fallecimientos, 40, se ha producido en la región de Odessa, en el sur del país.

Sanidad indicó que desde el comienzo de la temporada invernal se han registrado 3,5 millones de casos de influenza y otras enfermedades respiratorias infecciosas. Esta cifra representa 8,9% de la población ucraniana.

De acuerdo con el Centro de Control de Enfermedades, la influenza tiene carácter de epidemia en 15 de las 24 regiones del país y, en total, han sido hospitalizadas 14.500 personas, cerca de 4% de las que han enfermado.



Cierran escuelas en Rusia

Cerca de 11.500 escuelas y casi 2.300 guarderías infantiles están cerradas en Rusia por la epidemia de influenza que azota el país, informó el 9 de febrero Anna Popova, jefa del Servicio Epidemiológico ruso.

“A día de hoy, en el marco de las medidas para contener la epidemia, están cerradas 11.470 escuelas y 2.298 guarderías infantiles”, dijo la responsable sanitaria.

Según Popova, actualmente la influenza alcanza niveles de epidemia en 68 de las 85 entidades que componen la Federación de Rusia, pero ya se observa cierta mejora de la situación.

“El pronóstico es favorable. Vemos que parte de las regiones del país se liberan de la influenza y esperamos que para comienzo de marzo la enfermedad pierda su condición de epidemia”, subrayó.

De acuerdo con los datos del Servicio Epidemiológico de Rusia, la actual epidemia ha sido causada por la cepa A(H1N1), responsable de la pandemia de 2009-2010.

A fines de enero, el Ministerio de Sanidad informó que 107 personas murieron de influenza A(H1N1) en las tres primeras semanas del año.

La titular de la cartera, Veronika Skvortsova, llamó a no dramatizar la situación, ya que el número de fallecidos, en su mayoría personas que acudieron tardíamente al médico, es considerablemente inferior al que se registró en la epidemia de 2009, que en Rusia se cobró 687 vidas.

Además, según Sanidad, la cepa del virus no ha mutado, por lo que los médicos cuentan con todos los medios para hacer frente a la enfermedad.



La composición de la microbiota intestinal podría reducir la gravedad de la malaria

4 de enero de 2016 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Los microorganismos del intestino podrían desempeñar un papel en la reducción de la severidad de la malaria, según un nuevo estudio co-escrito por investigadores de la Universidad de Tennessee, Knoxville, y la Universidad de Louisville, ambas en Estados Unidos. El Dr. Steven Wilhelm, profesor en el Departamento de Microbiología de la Universidad de Tennessee, y Shawn Campagna, profesor asociado de Química también en Tennessee, se asociaron con Nathan Schmidt, profesor asistente de microbiología e inmunología en la Universidad de Louisville, para examinar el microbioma intestinal de los ratones.

Estos expertos descubrieron que la severidad de la malaria no es sólo una función del parásito o el huésped, sino que también se ve influida por los microbios en el organismo infectado. La investigación podría algún día ayudar a los científicos a desarrollar nuevos tratamientos para la malaria en los seres humanos.

“Desafortunadamente, todavía estamos a años de distancia de una vacuna eficaz y fácil de administrar de la malaria y la resistencia a los medicamentos es una preocupación cada vez mayor”, dijo Schmidt. Wilhelm añadió: “La investigación proporciona una potencial nueva vía para investigar los factores que controlan la severidad de la malaria. Con un millón de personas que mueren cada año, muchos de ellos niños pequeños, cualquier enfoque que pueda salvar incluso unas pocas vidas vale la pena seguirlo”.

Durante el estudio, el equipo encontró que ratones genéticamente similares mostraron diferencias significativas en la patología después de la infección de malaria. Los investigadores midieron el microbioma intestinal de los ratones –a través de la secuenciación del ADN de las bacterias en el tracto digestivo– y observaron diferencias significativas dentro de las distintas poblaciones.

Schmidt transfirió directamente el microbioma intestinal de otros ratones y fue capaz de demostrar que las diferencias en la gravedad de la enfermedad se traspasaron. Los autores observaron un aumento de la abundancia de bacterias comunes en el yogur en los roedores que exhibían una menor patología de la malaria y cuando alimentaron a los ratones con un yogur que contenía esas bacterias, la severidad de la malaria disminuyó.

“Estos resultados demuestran la posibilidad de modificar el microbioma intestinal para prevenir la malaria severa”, resalta Schmidt. Wilhelm observó que mientras que las intervenciones de investigación reducen la severidad de

la malaria en ratones, no la impidió ni la curó, por lo que todavía se está muy lejos de perfeccionar tratamientos similares en humanos, pero están trabajando para entender el mecanismo.

“Una manera de ayudar a las personas que están infectadas –y sobre todo una manera simple y barata, ya que gran parte de la infección se produce en el mundo en desarrollo– sería un gran servicio a la sociedad”, concluyó Wilhelm.⁴

Publicidad relacionada con la salud

¿HA VIAJADO RECIENTEMENTE A REGIONES TROPICALES EN EL CONTINENTE AMERICANO?



LOS MOSQUITOS propagan el **DENGUE**, el **CHIKUNGUNYA**, la fiebre por **ZIKA** y otras enfermedades



Esté pendiente de si tiene fiebre con dolor en las articulaciones, los músculos o los ojos; o un sarpullido en las 2 semanas siguientes.

2 SEMANAS						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4



Si se enferma, vaya al médico. Dígame al médico adonde viajó.

Para obtener más información, visite www.cdc.gov/travel



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Centers for Disease Control and Prevention – Department of Health and Human Services (2015. Estados Unidos).

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

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

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

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