

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



766

11/10/2011

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

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

Índice de noticias

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

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de enfermedad tipo influenza (ETI)

Tierra del Fuego, Río Grande: Buscan prevenir la expansión de la brucelosis

Noticias de América

Bolivia: Confirman tres muertes y 560 casos de influenza A/H1N1 en lo que va de 2011

Brasil, Brasilia: Tres muertes por una poderosa bacteria ponen en alerta a la autoridad sanitaria

Brasil, Rio de Janeiro: Identifican dos nuevos linajes del virus del dengue

Nicaragua: Alerta por la reaparición de la influenza A/H1N1

Panamá, Darién: La malaria azota la región

Venezuela, Ciudad Guayana: Cambalache, la cara sucia del progreso

Noticias del mundo

Japón, Fukushima: Comienzan a examinar los efectos de la radiación en los niños

OMS: El sarampión se extiende por Europa, África y América

Malawi: Avanza el plan de lucha contra el sida

Pakistán: El dengue mata a 186 personas en mes y medio

Crean la primera vacuna terapéutica contra la tuberculosis

El virus del papiloma humano podría causar cáncer en la piel

Siete de cada diez mujeres contraen el VPH al iniciar sus relaciones sexuales

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de enfermedad tipo influenza (ETI)

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



Introducción

Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

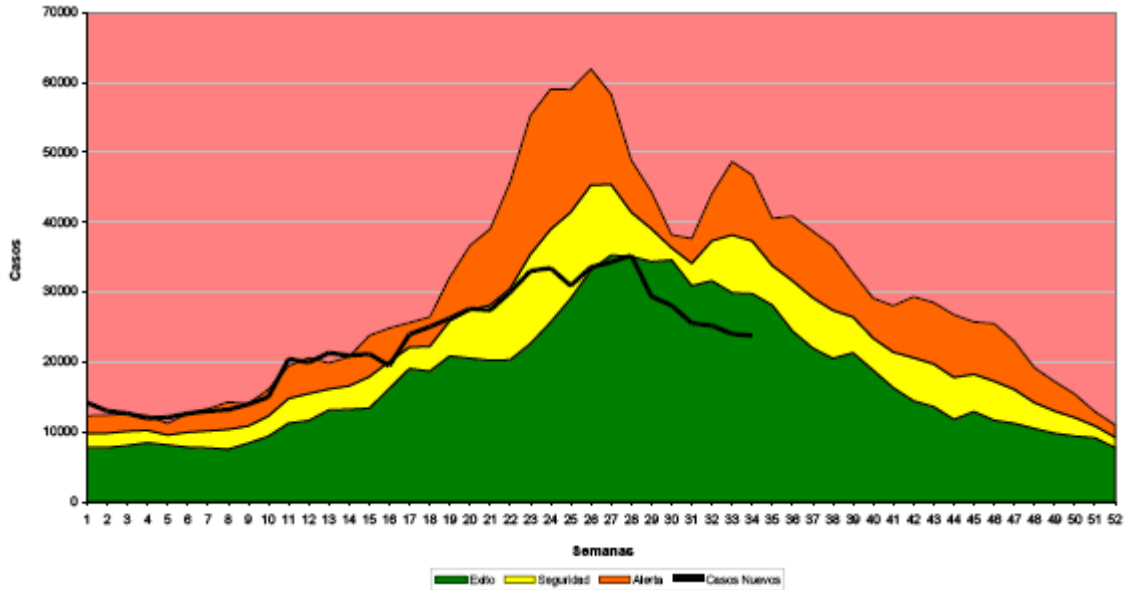
Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades, aunque afectan especialmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. Una alta proporción de estos cuadros son infecciones autolimitadas de origen viral, pero se debe prestar especial atención a todos aquellos pacientes con factores de riesgo para evitar una mala evolución del cuadro o inclusive la muerte.

Enfermedad tipo influenza (ETI)

Hasta la semana epidemiológica 34 (SE 34) fue notificado un 10% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La ETI comenzó las primeras semanas del año en zona de brote, manteniéndose luego en la zona de alerta hasta la SE 19 en la que ingresó en zona de seguridad. Desde la SE 26 se encuentra en la zona de éxito continuando hasta la actualidad.

Figura 1. Corredor endémico semanal de enfermedad tipo influenza (ETI). República Argentina. Año 2011, en base a datos históricos de 2005 a 2010 (excluyendo el año 2009). Con representación de casos correspondientes al año 2011, hasta semana epidemiológica 34.



A nivel regional la zona Centro es la única región que hasta la SE 15 estuvo en zona de brote, pasando luego a estar en zona de alerta para entrar en la SE 24 a la zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito.

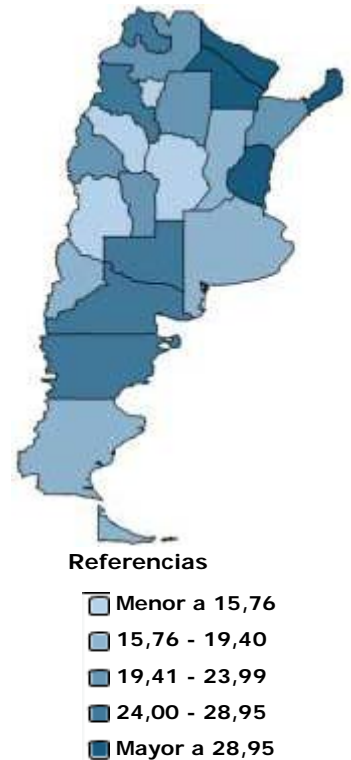
La región Sur comenzó las primeras semanas del año alternando entre la zona de brote y de alerta, hasta la SE 16 que entró en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de alerta.

La región del NEA (Noreste Argentino) se mantuvo en esta primera etapa alternando entre zona de brote y de alerta hasta SE 23 a partir de la cual entra en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito.

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación por 1.000 habitantes de enfermedad tipo influenza (ETI), según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	39.871	13,07	18.008	5,89	22.355	7,31
Buenos Aires	366.796	24,15	269.047	17,57	273.394	17,85
Córdoba	108.771	32,29	69.894	20,58	37.335	10,99
Entre Ríos	68.819	54,23	58.731	45,81	52.388	40,86
Santa Fe	56.554	17,33	41.953	12,77	53.329	16,23
Centro	640.811	24,52	457.633	17,38	438.801	16,66
La Rioja	5.536	15,90	2.508	7,06	3.485	9,81
Mendoza	39.651	22,69	21.351	12,09	23.273	13,18
San Juan	21.571	30,58	15.267	21,35	16.159	22,60
San Luis	13.473	30,13	10.260	22,46	8.689	19,02
Cuyo	80.231	24,70	49.386	15,00	51.606	15,67
Corrientes	30.811	30,07	30.337	29,29	22.275	21,51
Chaco	64.115	60,39	40.276	37,60	32.301	30,16
Formosa	29.188	53,29	21.365	38,45	17.636	31,74
Misiones	79.277	72,42	60.937	54,83	54.241	48,80
NEA	203.391	54,55	152.915	40,52	126.453	33,51
Catamarca	15.206	38,37	12.491	30,90	11.474	28,38
Jujuy	49.807	72,26	26.085	37,35	19.012	27,22
Salta	70.378	56,50	34.744	27,42	26.512	20,92
Santiago del Estero	42.060	48,09	32.872	37,20	20.596	23,31
Tucumán	77.285	51,75	29.545	19,55	23.442	15,51
NOA	254.736	54,21	135.737	28,49	101.036	21,20
Chubut	25.791	55,37	15.726	33,41	12.127	25,76
La Pampa	18.573	55,03	9.857	28,87	9.187	26,91
Neuquén	25.338	45,53	14.462	25,59	10.801	19,11
Río Negro	27.169	45,23	17.569	29,10	14.612	24,20
Santa Cruz	7.200	31,30	4.905	20,95	3.889	16,61
Tierra del Fuego	6.735	51,84	2.898	21,68	2.339	17,50
Sur	110.806	47,75	65.417	27,85	52.955	22,54
Total Argentina	1.289.975	32,14	861.088	21,25	770.851	19,02

Mapa 1. Tasas de notificación por 1.000 habitantes de enfermedad tipo influenza (ETI). República Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



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

La región Cuyo comenzó las primeras semanas en zona de seguridad hasta la SE 6 que ingresó en zona de alerta en la cual se mantuvo hasta la SE 29 que ingresó a zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito.

La región del NOA (Noroeste Argentino) se mantuvo durante todo el año en el límite de zona de seguridad y éxito, encontrándose actualmente en esta última.

En la Tabla 1 se observa el detalle de los casos y tasas a nivel provincial; seis de las 24 jurisdicciones presentaron una tasa mayor este año respecto de la del anterior (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Santa Fe, La Rioja, Mendoza y San Juan). Por su parte, Misiones, Entre Ríos, Formosa, Chaco y Catamarca son las jurisdicciones que presentaron la tasa de notificación más elevada a la SE 34.

Tierra del Fuego, Río Grande: Buscan prevenir la expansión de la brucelosis

7 de octubre de 2011 – Fuente: El Sureño (Argentina)



A partir de un caso de brucelosis canina en los asentamientos de la Margen Sur, y a que se detectó la infección en dos personas, las autoridades de Zoonosis de Tierra del Fuego dispusieron un quirófano móvil en la zona barrial para extraer muestras de sangre de los perros y detener el contagio de la enfermedad.

La aparición de la patología marcó un alerta para tomar medidas preventivas por parte de los ciudadanos que tienen perros.

Se trata principalmente de frenar la cantidad de animales que andan sueltos en la vía pública. Y si bien se conocen numerosos casos de mordeduras de canes, ahora se suma la preocupación de la brucelosis.

La forma más indicada para controlar la enfermedad es evitar la reproducción de perros, mediante la castración de machos y hembras, tratamiento o eutanasia de los animales enfermos.

La actual normativa establece una serie de recomendaciones para la tenencia responsable de mascotas, como por ejemplo: vacunar a los cachorros a partir de los 45 días, desparasitar cada tres o cuatro meses, colocar la vacuna antirrábica una vez por año, insertarle el chip a fin de que esté registrado, y comunicarse con el área de Zoonosis en caso de que el perro muerda.

Una mujer y su hija, quienes viven en los asentamientos de la Margen Sur, fueron contagiadas de brucelosis por sus mascotas caninas.

El hecho fue informado a la coordinación de Zoonosis que determinó realizar controles gratuitos en los perros que rodean la zona barrial para detener los riesgos de contagio.

A partir de octubre, el quirófano móvil funciona en la calle Yagan y Uani del barrio Austral, donde los vecinos podrán acceder a los servicios de cirugía, desparasitación e identificación de sus mascotas.

También, se está interviniendo quirúrgicamente a los canes para su esterilización como forma de prevención de la patología.

Noticias de América

Bolivia: Confirman tres muertes y 560 casos de influenza A/H1N1 en lo que va de 2011

8 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Boliviana de Información



El viceministro de Salud, Martín Maturano, confirmó el sábado que la influenza A/H1N1 produjo la muerte de tres personas y afectó a otros 560 en Bolivia en lo que va del año, de los cuales el 80% está concentrado en el departamento de Santa Cruz.

Los departamentos con mayor número de casos confirmados, después de Santa Cruz, son Cochabamba con el 10%, Chuquisaca con un 5% y La Paz con menos del 4%.

“Son los porcentajes más elevados que tenemos, es decir que estamos con una epidemia instalada en el departamento de Santa Cruz y una epidemia incipiente en Chuquisaca, Cochabamba y La Paz”, explicó el Viceministro de Salud.

Señaló que uno de los casos fallecidos se confirmó en Santa Cruz. Se trata de una niña de 11 años de edad que sufría tuberculosis y meningitis, agravadas por la influenza A/H1N1.

Autoridades de la Gobernación de Santa Cruz reportaron sin embargo el deceso de una mujer de 47 años por la misma causa.

Los otros dos decesos se reportaron en Potosí y Tarija.

Indicó que esos tres casos fueron confirmados después de haberse realizado los exámenes de laboratorio por las instancias correspondientes, que son "el comité de auditoría médica y el comité técnico de epidemiología de los servicios departamentales de estos departamentos, la instancia competente que analiza y determina la causa del fallecimiento de estos pacientes", dijo.

Este lunes se reinician las clases en Santa Cruz de la Sierra

Este lunes los niños y jóvenes en edad escolar, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, retornarán a las aulas, después de un receso de 10 días por la influenza A/H1N1.

Maturano, señaló que se analizó la situación de la gripe en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, y se determinó el reinicio de las labores educativas, por tanto se recomienda a la ciudadanía asumir las acciones higiénicas.

"Se ha decidido después de un análisis de comportamiento epidemiológico, el retorno a clases con estrictas medidas sanitarias", dijo el viceministro de Salud.

Asimismo, manifestó que esta cartera de Estado adquirirá 150.000 dosis, exclusivamente para grupos de personas que están en riesgos, niños menores de 5 años y personas de la tercera edad.

El comportamiento de la influenza A/H1N1 es atípico

La ministra de Salud de Bolivia, Mila Heredia, explicó que "el comportamiento de la influenza A/H1N1 es bastante atípico porque en general hemos tenido estos brotes en invierno y ya estamos en primavera".

Heredia sostuvo que se trata de un brote. "No es una epidemia, pues no está a nivel nacional. Lo que hay son pequeñísimos números, y de pronto aparece este brote en Santa Cruz porque coincide con el momento de la Expo Feria, y a la Expo Feria viene gente del exterior", aclaró.

Heredia expuso que entre las causas de estos brotes se encuentra la "disminución de la vigilancia epidemiológica y de la cobertura de vacunación; es posible que haya lugares donde ha disminuido el nivel de cobertura o la información no ha sido suficiente, y eso significa una baja de la vigilancia epidemiológica".

"En Bolivia tenemos preocupación, porque no todos los municipios están logrando la cobertura completa", apuntó. La Ministra explicó que se ha hecho el trabajo de prevención, a través de la colocación de vacunas.

"Hemos procedido nuevamente a vacunar, aunque habíamos puesto la vacunación ya en los meses de marzo y abril, que es la época en que es importante vacunar, de manera que la gente ingrese al invierno ya preparada".

No obstante, "la vacunación concluyó y sobraron cerca de 150.000 vacunas, porque Santa Cruz de la Sierra y otras ciudades no cubrieron. Aquella persona que quiera vacunarse, hágalo, para evitar los problemas que han habido a nivel internacional", expresó la Ministra.

Brasil, Brasilia: Tres muertes por una poderosa bacteria ponen en alerta a la autoridad sanitaria



7 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Las autoridades sanitarias de Brasilia se declararon hoy en alerta tras la confirmación de tres fallecimientos causados por la virulenta bacteria *Streptococcus pyogenes*, que se propaga con facilidad y puede causar la muerte en cuestión de días.

La tercera muerte en los últimos treinta días por causa de esa bacteria fue confirmada la noche de este jueves por la Secretaría de Salud regional.

"Ese evento supone un riesgo de propagación que necesita de una rápida intervención médica", afirmó el organismo.

En agosto pasado ya se había registrado por esa misma causa la muerte de una niña de 11 años y una mujer de 38. La última víctima fue una niña de diez años que murió el pasado martes, sólo cinco días después de haber presentado los primeros síntomas.

La niña sufrió primero una fuerte fiebre, seguida por vómitos y un malestar generalizado, y fue tratada con antibióticos que no bastaron para controlar la infección causada por la bacteria.

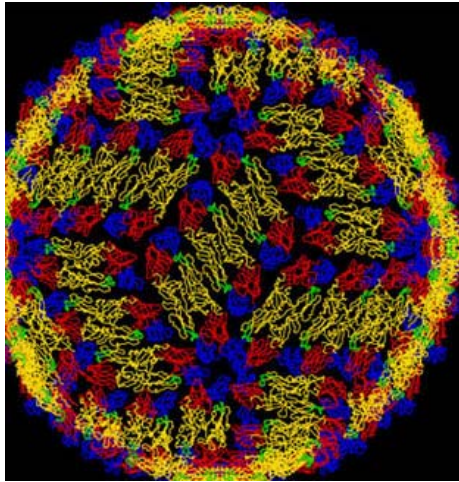
El año pasado, la capital brasileña también estuvo en alerta sanitaria debido a un brote de la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC), que causó 22 muertes en diez meses.

Aunque no llegó a aclararse, las autoridades siempre sospecharon que esa bacteria, una de las más virulentas que existen, se había desarrollado en los hospitales públicos, debido a falta de higiene y otros factores asociados a la mala calidad del servicio.²

² Los síntomas descritos en el último caso sugieren que correspondería al shock tóxico estreptocócico, condición que presenta síntomas generales que incluyen fiebre, náuseas, vómitos y compromiso general progresivo, la mayor parte de las veces con un foco cutáneo de infección. No necesariamente representa un caso de infección por un microorganismo multirresistente, sino más bien la acción de una toxina del mismo, responsable del cuadro sistémico, debiendo establecerse medidas de soporte agresivas además del tratamiento antibiótico apropiado, en cuyo caso algunos autores recomiendan el empleo de un agente bactericida más un inhibidor de la síntesis de proteínas, a fin de intentar reducir la producción y eventual liberación de la toxina.

Brasil, Rio de Janeiro: Identifican dos nuevos linajes del virus del dengue

6 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua



Un centro de investigaciones brasileño identificó mediante estudios genéticos dos nuevos linajes del serotipo DEN-1 del virus del dengue circulando en Rio de Janeiro, lo que puede agravar la situación sanitaria de la ciudad en caso de que se produzca la epidemia que vienen previendo las autoridades.

Los linajes fueron identificados por científicos de la estatal Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada al Ministerio de Salud y considerada el mayor centro de investigaciones médicas de América Latina.

Los investigadores compararon el genoma del serotipo DEN-1 del virus del dengue responsable de la epidemia que sufrió Rio de Janeiro en 1986 con genomas de los virus del mismo serotipo en casos más recientes, entre 2009 y 2011.

Los resultados de la investigación fueron depositados en bancos de datos internacionales para que puede establecerse si también están en otros países.

“Desciframos la secuencia parcial de los virus y, en la comparación entre las muestras, observamos que, pese a tratarse del mismo serotipo, los aislados recientemente pertenecen a linajes diferentes del responsable de la epidemia de 1986”, según Flavia Barreto, investigadora de la Fiocruz y una de las responsables del estudio.

“Es decir que los casos del serotipo DEN-1 registrados en los últimos años no fueron transmitidos por el virus de 1986 que resurgió tras haber estado adormecido mucho tiempo sino por dos nuevos linajes, uno de origen asiático y otro latinoamericano”, agregó.

Según la científica, la hipótesis de que dos nuevos linajes del virus están circulando en Rio de Janeiro es reforzada por el hecho de que no hubo tiempo suficiente para que el virus que circuló en 1986 hubiese sufrido una mutación hasta ese punto.

El mismo grupo de científicos ya había demostrado que fue la introducción de un nuevo linaje del serotipo DEN-2 el que provocó la epidemia de dengue sufrida por Rio de Janeiro en 2008.

“Pese a tratarse de un nuevo linaje, determinamos que el serotipo DEN-2 que circuló en la epidemia de 2008 y aún circula en Brasil es el mismo que circula en el Sudeste Asiático y en las Américas en los últimos veinte años”, según la investigadora.

“Entre más regiones del genoma y más cepas del virus desciframos genéticamente, más informaciones tendremos disponibles”, agregó.

La investigadora de la Fiocruz admitió que, como el estudio de los nuevos linajes del serotipo DEN-1 del virus aún está en marcha, por ahora no es posible determinar aspectos como el grado de amenaza y la forma como se está replicando en las células humanas.

Tras el registro de casos de la enfermedad causadas por serotipo DEN-4, los investigadores de la Fiocruz concluyeron que todos los serotipos del virus del dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) están circulando actualmente en Brasil.

Las autoridades de Rio de Janeiro reconocieron recientemente que, si no se adoptan efectivas medidas preventivas para combatir la enfermedad, la ciudad sufrirá a finales de este año y comienzos del próximo una grave epidemia de dengue.

Nicaragua: Alerta por la reaparición de la influenza A/H1N1

8 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Las autoridades de epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa), confirmaron que ya son ocho los casos de influenza A/H1N1 que se presentan en el país.

El Director General de Prevención de Enfermedades, Dr. Edmundo Sánchez, reportó que los últimos cuatro casos corresponden a niños, de entre un mes de nacido y seis años; tres de ellos de Managua y uno de Tipitapa. Sánchez informó que dos de los cuatro menores están siendo atendidos en uno de los hospitales de Managua.

Anteriormente el MINSa había informado de la existencia de cuatro casos, tres de Managua y uno de León.

Medios nacionales de prensa publicaron las recomendaciones de las autoridades del Ministerio de Salud (MINSa) que invitan a la población a tomar todas las medidas de prevención para protegerse ante un eventual repunte del virus.

“La situación demanda un aumento de la vigilancia desde la comunidad, la familia y las unidades sanitarias para detectar tempranamente los casos de influenza A/H1N1 y evitar que se diseminen”, señaló Edmundo Sánchez.

Las autoridades también hicieron un llamado a las familias y principalmente a los padres a no medicar por su cuenta a las personas que puedan presentar síntomas, pues lo primordial es llegar al centro de salud para que los doctores realicen el diagnóstico y ofrezcan la atención necesaria a cada paciente.

En 2009 la influenza A/H1N1 produjo en Nicaragua alrededor de 2.300 casos, con 11 fallecidos.

“Se ha fortalecido la presencia de personal de salud en las terminales aéreas y puestos fronterizos, y en todas las unidades sanitarias existen los medicamentos suficientes para atender un posible brote”, aseveró el doctor Edmundo Sánchez.

Las autoridades estiman que la influenza A/H1N1 reapareció por la presencia constante de las lluvias del actual periodo e insistieron en adoptar todas las medidas de prevención, como lavarse las manos constantemente, taparse la boca al toser y acudir al centro de salud ante los primeros síntomas.

Panamá, Darién: La malaria azota la región

7 de octubre de 2011 – Fuente: Prensa (Panamá)



Wala, 7 de Mortí y 15 de Nurra. El resto están dispersos: dos en la comunidad de Nuevo Progreso, dos en Metetí, dos en Zapallal, dos en Santa Fe, y uno en Tamarindo.

Según Vega, los funcionarios del área de Chepo han detectado siete casos en el área de Zapallal, limítrofe con Agua Fría N° 1, en una finca de sembradío de tecas, en donde los trabajadores pertenecen a la etnia ngábe y provienen de Bocas del Toro y del norte de Veraguas. “Se hacen las investigaciones para determinar si llegaron infectados”, dijo.

Para el SNCV, estos siete casos son una bomba de tiempo, porque en estas empresas hay más de 250 trabajadores hospedados y podría generarse un brote grande de la enfermedad. Por ello, se insiste en que deben cumplir al pie de la letra las recomendaciones sanitarias.

Corozal, una comunidad de siete poblados a lo largo del río Chico, es la más afectada con 12 enfermos de malaria, lo que ha obligado a trabajar intensamente para controlar el brote.

Aunque la directora regional de Salud de Darién, Janina Vega, no pudo ofrecer detalles, las necesidades de este servicio de control de vectores son notorias. Hay carencias de carros y motos, además, la sede está a punto de caerse y no se cuenta con equipos técnicos, escritorios y sillas.

Venezuela, Ciudad Guayana: Cambalache, la cara sucia del progreso

4 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Lagunas de lodos rojos a orillas del Orinoco.

Recolectores, perros famélicos y aves carroñeras buscan juntos algo de valor en el basurero de Cambalache antes de que los alcancen las brasas que hacen arder, cada día y a cielo abierto, 900 toneladas de residuos, cuyo humo se esparce sobre esta nororiental ciudad venezolana.

Apenas a unos cientos, quizá decenas, de metros, los tóxicos lodos rojos que deja como desecho la industria del aluminio –centenares de miles de toneladas cada año– aportan otra carga de contaminación, que además comienza a filtrarse hacia las aguas del “Padre Río”, el Orinoco, justo enfrente de Ciudad Guayana.

“Llevo en esto 15 años, algunos parientes también. A cada rato se enferma alguien, nos calamos el humo de sol a sol, algunos niños de la zona mueren, y este trabajo no da mucho, apenas para ayudar a la familia, pero no hay otro”, cuenta Jesús González, en un alto de su búsqueda de metales

en medio del basurero.

Ciudad Guayana fue creada hace 50 años con asesoría del estadounidense Massachusetts Institute of Technology (MIT) como “la Pittsburgh del trópico”, la llamada Ciudad del Acero de Estados Unidos, es decir una moderna urbe

de tamaño mediano para albergar las industrias siderúrgicas y derivados y plantas de hidroelectricidad, con un entorno rico en maderas y minerales preciosos.

“Hierro, lata, aluminio, cobre o bronce es lo que más recogemos, también cartón. Trabajo con algunos warao y con criollos y apilamos el material por aquí”, dice bajo un gastado toldo de lona, en medio del basural, Nelly Guevara, madre de tres niños.

Guevara obtiene en un mes cerca de 460 dólares (un poco más que el salario mínimo nacional), pero para ello “llegamos a veces a las cinco de la mañana y son las siete de la noche y seguimos aquí, con el humo, la inseguridad, los animales que lo contagian a uno”. “A veces nos agarra la lluvia y no podemos salir”, añade.

Desarrollada en la confluencia de los ríos Orinoco y Caroní, a unos 550 kilómetros al sudeste de Caracas, esta ciudad creció con una vieja zona deprimida, San Félix, al este, y otra de clase media, Puerto Ordaz, al oeste, junto a la cual también surgieron barriadas pobres como la de Cambalache, donde viven unas 8.000 personas.

Entre ellas, 120 familias warao, etnia originaria del delta del río Orinoco, unos 100 kilómetros al nordeste, y de la cual salen esporádicamente grupos que practican la mendicidad y viven en condiciones miserables en algunas ciudades venezolanas.

Diez niños warao murieron en la zona de Cambalache el último año, víctimas de afecciones gástricas o respiratorias. Algunos fueron enterrados sin ataúd, bajo un árbol, por la situación de indigencia de sus padres.

La basura llega principalmente en viejos camiones volquetes –la alcaldía cuenta con unos pocos vehículos compactadores– que vierten su carga mal empacada en las humeantes orillas del basurero, que cubre una docena de hectáreas, y de inmediato es abordada por recolectores prestos a recuperar material que otras manos clasifican.

El resto es pasto de aves carroñeras, perros y enjambres de moscas hasta que se acercan las brasas con el calor y el humo que, cuando sopla el viento del oeste, se extiende como una nube tóxica sobre buena parte de la ciudad, que cobija a 850.000 habitantes.

Neumonólogos de Ciudad Guayana como Judith Lezama se preocupan por el auge de enfermedades como el asma y la neumonía, en tanto Ligia Andrade, portavoz de un consejo comunal de Cambalache, afirma que “la invasión de moscas contamina todo y niños y adultos se enferman de los pulmones, pero también de la piel y del estómago”.

¿Qué hacer con este vertedero al que ya en 2001 la estatal Corporación de Guayana, ente regional de desarrollo, consideraba como “de vida útil agotada”?

González no quiere que se lleven el vertedero lejos, pues no podría hacer su trabajo. “Quizá con maquinaria, que acomodara los desechos y apagara las quemadas, se podría hacer un trabajo mejor, y la alcaldía podría pagarnos por hacerlo”, propone. Andrade y líderes locales como Wilson Castro, del centroderechista partido Primero Justicia, creen

que el vertedero debe ser cerrado de inmediato y sustituido por un relleno sanitario a establecer mucho más al oeste, en la vía a Ciudad Bolívar, capital del estado de igual nombre.

Aunque por ley el problema compete a la alcaldía, la gobernación del estado de Bolívar, de 238.000 km² y cuya jurisdicción se extiende por todo el este fronterizo con Brasil y Guyana, ha resuelto pisar el acelerador en busca de alternativas.

“Junto con el Ministerio del Ambiente vamos a instrumentar un plan de saneamiento de Cambalache en cinco meses y la activación de un nuevo relleno en El Pinar”, un paraje en la carretera que va al oeste, anunció el gobernador Francisco Rangel.

En el plan se prevé erogar 5,8 millones de dólares y el viceministro de Ambiente, Jesús Cegarra, dijo que sanear Cambalache para detener la contaminación de suelos, aguas y aire, así como la definitiva mudanza a El Pinar, se completará

Lodo tóxico

La industria más cercana a Cambalache es la estatal Bauxilum, que procesa al año casi tres millones de toneladas de bauxita, para extraer 1,5 millones de toneladas por año de alúmina, el polvillo insumo del aluminio, y desechar el resto como residuo arenoso.

Ese desecho, cargado de soda cáustica y otras sustancias empleadas en la producción de alúmina, se conoce como lodo rojo, se disuelve en agua y se bombea hasta grandes lagunas situadas entre Cambalache y la margen derecha del río Orinoco.

Hace un año en Ajka, Hungría, lagunas con lodos rojos se desbordaron y vertieron un millón de metros cúbicos de esa sustancia ácida en un área de 40 km². Cuatro personas alcanzadas murieron, seis desaparecieron y 120 resultaron heridas.

La soda cáustica es corrosiva tanto por inhalación como por contacto con ojos y piel o por ingestión. Puede producir quemaduras cutáneas, tos, dificultad respiratoria, enrojecimiento, dolor abdominal, diarrea, vómitos y colapso.

En el caso de Cambalache, según medios locales, las lagunas no se han desbordado, pero desde su base y muros el líquido ha comenzado a percolar hacia el Orinoco y a las lagunas naturales en las que se rebalsa el río en temporada de lluvias.

Ese es el hábitat de peces que son emblema de la cocina tradicional y popular de la región guayanesa, como el lau-lau (*Brachyplatystoma vaillantii*), la zapoara (*Semaprochilodus laticeps*) y el morocoto (*Piaractus brachyporius*), y son aguas que utilizan las comunidades más pobres para bañarse, lavar e, incluso, cocinar.



Recolectores, aves carroñeras, basura y humo.

en cinco años.

En Venezuela, recordó Diego Díaz, de la organización ambientalista Vitalis, sólo existe un relleno sanitario que calza con disposiciones sanitarias y ambientales, como es el caso de La Bonanza, que sirve a Caracas, mientras que otros centros urbanos llevan sus desechos a unos 400 vertederos a cielo abierto.

“Sólo se recicla 10% de los desechos y más de 80% del resto permanece expuesta en nuestras ciudades. Venezuela requiere de unos 150 rellenos sanitarios para encarar lo que en la última década ha sido considerado el problema ambiental número uno”, indicó Díaz.

“El mundo fue y será una porquería, ya lo sé...” comienza el famoso tango “Cambalache”, compuesto por el argentino Enrique Santos Discépolo en 1934 y que tomó la palabra en su acepción rioplatense de gran mercado donde se mezclan artículos diversos y usados.

Pero el verso discepoliano fue premonitorio para el humeante y exhausto basural de Ciudad Guayana, cuyos habitantes reclaman un cambalache, es decir, un trueque, por un espacio con menos polución.

Noticias del mundo

Japón, Fukushima: Comienzan a examinar los efectos de la radiación en los niños

9 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Kyodo



Las autoridades de la provincia japonesa de Fukushima iniciaron hoy una campaña intensiva de exámenes médicos a los niños de la zona para determinar si sufren consecuencias por la radiación emitida por la maltrecha central nuclear de Fukushima Daiichi.

Está previsto que los análisis, que se centran en la glándula tiroides, se efectúen sobre 360.000 niños y jóvenes menores de 18 años en un largo proceso que durará cerca de dos años y medio en la Universidad Médica de Fukushima.

En una primera fase los chequeos se realizarán sobre 4.908 niños que residen cerca de la planta nuclear de Fukushima Daiichi, donde los operarios trabajan todavía día y noche para tratar de estabilizar los reactores atómicos que resultaron dañados por el gran tsunami del 11 de marzo pasado.

Luego se extenderán a los menores del resto de la provincia, que tendrán que someterse a revisiones periódicas cada dos años hasta que cumplan los 20 y cada cinco años a partir de esa edad.

Las autoridades de Fukushima decidieron establecer estos análisis después de que muchas familias de la provincia expresaran preocupación por la posibilidad de que sus hijos desarrollen cáncer de tiroides a causa de la radiactividad, tal y como ocurrió tras el desastre nuclear de Chernobyl (Ucrania) en 1986.

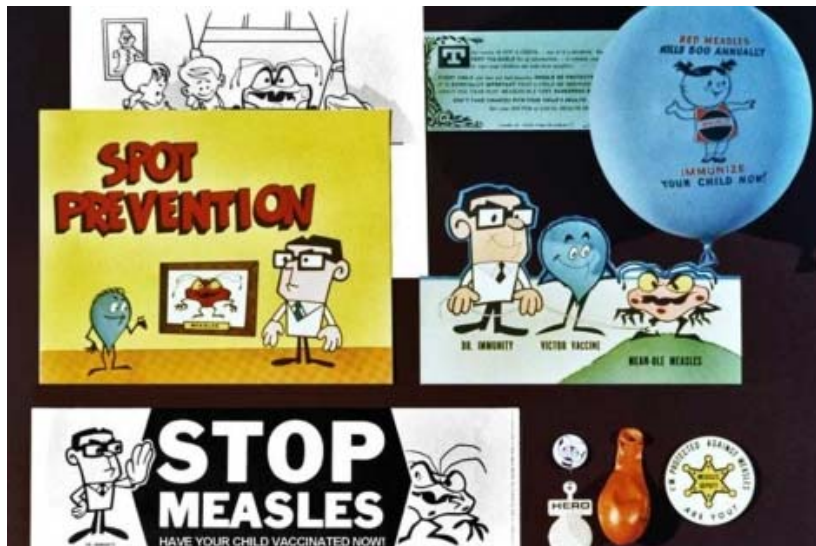
El accidente en la planta nuclear de Fukushima Daiichi obligó a evacuar a decenas de miles de familias en un radio de 20 kilómetros alrededor de la central, una zona que fue declarada por el Gobierno como área de exclusión.

Además, las autoridades mantienen la recomendación de evacuar otros puntos de la provincia donde, a causa del viento, se han concentrado niveles de radiactividad por encima del límite considerado seguro.

La operadora de la central, Tokyo Electric Power (TEPCO), y el Gobierno nipón han indicado que esperan estabilizar los reactores de Fukushima y llevarlos a “parada fría” para enero de 2012.

OMS: El sarampión se extiende por Europa, África y América

7 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Campaña de los años 60 que ya promueve la vacuna contra el sarampión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que, en lo que va del año, se han producido importantes brotes de sarampión en Europa y África, así como en el continente americano, con un total de 157.181 casos.

El portavoz de la OMS Robert Perry informó que, en el continente europeo, 40 de los 53 estados miembros registraron 26.025 casos entre enero y julio, con Francia a la cabeza con 14.025.

En el conjunto de Europa, 10 de estos casos fueron letales, con seis muertes en Francia, una en Alemania, Rumania, Macedonia y en Gran Bretaña.

Perry señaló que la mayoría de los países están respondiendo a la situación con cambios en el programa de vacunas, como es el caso de Francia, que introdujo la doble vacuna gratuita contra el sarampión e inició campañas de inmunización en las escuelas.

En África, el mayor brote de sarampión se ha producido en la República Democrática del Congo, con un total de 103.000 casos en la primera mitad del año y unas 1.100 muertes asociadas. Otros países afectados en el continente han sido Nigeria (17.428 casos), Zambia (6.295), Etiopía (1.408) y Kenia (1.995).

Respecto a América, donde la última epidemia de esta enfermedad se registró en 2002, Perry precisó que los brotes se deben a la importación del virus desde otras regiones.

El mayor se produjo en la ciudad de Quebec, en Canadá, donde hubo 742 casos, 89 de los cuales requirieron hospitalización, aunque no se produjeron muertes relacionadas.

El resto de brotes se han registrado en Estados Unidos, con 213 casos, Ecuador (41), Brasil (18), Colombia (7), México (3) y Chile (6).

El portavoz de la OMS recordó que el sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que puede causar graves complicaciones, incluso la muerte, pero que es fácilmente prevenida con vacunas hasta los 15 años.

Malawi: Avanza el plan de lucha contra el sida

6 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Malawi tiene 383.000 personas en tratamiento de antirretrovirales gratuitos, frente a 5.000 que había hace cinco años, cuando comenzó el programa, declararon las autoridades sanitarias del país.

“Complace informar que 74.000 nuevos pacientes entraron en el tratamiento gratuito con antirretrovirales, con lo cual se aumentó el total de pacientes a 383.000”, confirmó un comunicado de la Comisión Nacional del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

Alrededor del 14% de los 13 millones de ciudadanos de Malawi están contagiados con el VIH, el virus que causa el SIDA, según cifras oficiales.

Este país lanzó un plan de suministro de antirretrovirales gratuitos en 2004, con 5.000 beneficiarios inicialmente.

Malawi, ubicado en África austral, registra 90.000 nuevas infecciones al año, principalmente entre los jóvenes y las mujeres, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

Este es uno de los países más afectados y donde, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a diario un promedio de 267 personas contrae el VIH y 139 mueren de enfermedades relacionadas con el sida.

Estimados de la agencia de la Organización de Naciones Unidas apuntan que más de 300.000 personas han muerto de enfermedades relacionadas con el sida desde que en 1985 se reportó el primer caso.

Pakistán: El dengue mata a 186 personas en mes y medio

8 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



El dengue causa estragos en Pakistán y desde que se empezó a extender, hace un mes y medio, ha acabado con la vida de al menos 186 personas, informó hoy una fuente oficial.

Todas estas muertes se han registrado en la ciudad de Lahore y alrededores, según un funcionario dedicado a la atención de los casos de dengue de la provincia oriental de Punjab.

El número total de pacientes que se sospecha que han padecido dengue asciende a 15.065, según la fuente.

Distintas fuentes del Departamento de Salud de Punjab (las competencias en esta materia han sido descentralizadas) rehusaron comentar detalles sobre la propagación de la enfermedad en Pakistán.

La situación ha desbordado a las autoridades, que se han tenido que volcar además en la ayuda humanitaria en la vecina provincia sureña de Sindh, donde las inundaciones han dejado hasta el momento 7,5 millones de afectados.

La estación monzónica y las relativamente altas temperaturas favorecen la propagación del dengue, especialmente en Punjab.

Las autoridades han lanzado campañas de prevención de esta enfermedad transmitida por los mosquitos y se han visto obligadas a cerrar las escuelas públicas durante varios días.

La infección se muestra letal con los pacientes que sufren fiebre hemorrágica y que tienen un acceso limitado al servicio sanitario, aunque los medios también han informado del fallecimiento incluso de diputados regionales a causa de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió a finales de septiembre de una posible epidemia de dengue en Pakistán.

Crean la primera vacuna terapéutica contra la tuberculosis

9 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Un grupo de investigadores del Instituto de Investigación Biomédica ‘Germans Trias i Pujol’ de Badalona (Barcelona) ha creado una vacuna con capacidad para erradicar la infección tuberculosa con un tratamiento de solo 30 días, evitando el desarrollo de la enfermedad.

El bacilo de la tuberculosis –*Mycobacterium tuberculosis*–, genera una enfermedad que en la década de 1970 casi se dio por erradicada pero que actualmente es la segunda más mortífera del mundo tras la sida.

La infección afecta a un tercio de la población mundial (más de 2.500 millones de personas) en todo el mundo de manera latente, aunque solo un 10% desarrollan la tuberculosis.

La vacuna RUTI, desarrollada en los laboratorios de la empresa Archivel Farma, tiene la capacidad de eliminar estos bacilos "durmientes" de la tuberculosis y evitar así el desarrollo de la enfermedad con un tratamiento de solo un mes de duración.

El fármaco que se utiliza actualmente para combatir esta enfermedad solo erradica los bacilos activos pero, para atacar a los "durmientes", debe suministrarse durante un largo periodo de entre 6 y 9 meses, durante el que muchos pacientes abandonan el tratamiento y con los que, además, no se consigue eliminar todas las bacterias.

Con este avance médico se suministrará el mismo antibiótico que en el tratamiento actual, la isoniacida, pero solo durante 30 días y, al final de este periodo, se inoculará una dosis de 25 microgramos de la vacuna RUTI.

El doctor Pere Joan Cardona, jefe de investigación del centro científico, indicó que este producto "será un instrumento muy importante para erradicar la tuberculosis" y que, "reduciendo el tiempo del tratamiento, estamos dando un paso de gigante".

Cardona empezó la investigación sobre la tuberculosis hace unos 10 años, cuando descubrió que los bacilos considerados como "durmientes" de esta enfermedad no eran tal, sino que están atacando continuamente al organismo.

"Los bacilos pasivos son drenados constantemente por las células blancas del pulmón y no son reconocidos. Están vivos pero pasan desapercibidos. Con esta vacuna, reeducaremos el sistema inmunológico para que detecte y ataque estos bacilos", explicó Cardona.

La vacuna RUTI, producida a partir de fragmentos muy pequeños y detoxificados de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, acaba de superar la segunda fase clínica en la que se ha tratado con éxito a 96 enfermos sudafricanos infectados, la mitad de ellos también afectados con el VIH por lo que su sistema inmune es menos resistente ante el desarrollo de esta enfermedad.

El año que viene empezará la tercera y última fase en un ensayo en Sudáfrica con 1.300 individuos infectados con el VIH y con tuberculosis latente.

Si, como está previsto, se supera esta última prueba, la primera vacuna contra la tuberculosis podría llegar al mercado entre 2015 o 2016.

Más de 40 años después que la tuberculosis se diera por erradicada entre la comunidad científica, la vacuna RUTI, desarrollada en un pequeño centro científico de Badalona y con un presupuesto muy reducido, podría acabar definitivamente con esta enfermedad que anualmente mata a casi 2 millones de personas.

El virus del papiloma humano podría causar cáncer en la piel

19 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Algunos tipos del virus de papiloma humano (VPH), el principal causante de cáncer de cuello uterino, pueden también aumentar el riesgo a desarrollar tumores cutáneos, anunciaron hoy expertos del Centro Alemán de Investigación sobre el Cáncer.

El equipo de científicos, encabezado por Lutz Gissmann, halló indicios de que algunas zonas cutáneas de animales con genes beta del VPH expuestas a radiación ultravioleta desarrollaron posteriormente un estadio inicial de queratosis solar, la primera etapa en el desarrollo de un cáncer de piel.

En caso de confirmarse las sospechas, la vacunación temprana en niños podría aportar una mayor protección contra el cáncer de piel en el futuro, indicó el científico.

También los pacientes con órganos trasplantados, que desarrollan cáncer de piel con una frecuencia cien veces mayor que la población media, podrían beneficiarse con una vacunación previa a la intervención.

Por su parte, Harald zur Hausen, Premio Nobel de Medicina 2008 por sus estudios sobre los virus causantes del cáncer cervical, exigió nuevamente que también los niños, y no sólo las niñas, sean vacunados contra el VPH, una de las infecciones de transmisión sexual más comunes.

"Creo incluso que vacunar únicamente a los niños supondría una mejor protección que hacerlo sólo en niñas", afirmó.

Según Zur Hausen, "los hombres vacunados no sólo dejarían de infectar a sus parejas, sino que la vacunación tendría un mayor efecto protector sobre los propios varones contra el cáncer genital y anal, siempre y cuando se administrara con suficiente antelación".

Mientras, Karl Ulrich Petry, de la Clínica Ginecológica de Wolfsburgo, informó de que el análisis de ADN ha demostrado ser eficaz como procedimiento para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino, que podría sustituir a la citología de cérvix, ya que es "cualitativamente mejor desde el punto de vista médico".

Por su parte, la doctora Rose Anorlu, de Lagos (Nigeria), señaló que “la situación en África del Sur es equivalente a la de Europa en 1945”.

“Muchas mujeres ni siquiera saben lo que es el cáncer. Sencillamente mueren” por la enfermedad, señaló.

El 80% de las nuevas infecciones y de los casos mortales por cáncer de cuello de útero se registran en países en vías de desarrollo.

En África del Sur, este tipo de cáncer es el más extendido y la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres.

Siete de cada diez mujeres contraen el VPH al iniciar sus relaciones sexuales

20 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Télam



Los datos del Congreso Mundial de la Federación Internacional de Colposcopia (IFCPC) realizado en Rio de Janeiro reiteraron que la principal vía de contagio del virus del papiloma humano (VPH) es la sexual y destacaron que la vacuna logra el impacto más rápido para disminuir su circulación y transmisibilidad en la población joven.

El VPH es un pequeño virus con doble cadena de ADN circular del que se detectaron más de 70 tipos, de los cuales entre 30 y 40 infectan el tracto anogenital de ambos sexos y un grupo de ellos tiene probado potencial cáncer femenino.

Una vez que ese virus está en el organismo puede permanecer latente o dar lugar a dos tipos básicos de lesiones: intraepiteliales en el cuello uterino, vagina, vulva, región perineal, región perianal, ano y pene, o lesiones acuminadas, llamadas verrugas genitales.

Laura Fleider, médica ginecóloga del Hospital de Clínicas José de San Martín y docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA), indicó que “las verrugas genitales son lesiones muy contagiosas, debido a que se elimina el virus intacto, con gran capacidad infectante”.

Indicó que “el índice de infectividad es mayor al 70% cuando se tiene una relación sexual con alguien que presenta verrugas genitales”.

El informe médico señaló que como el VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente, el mayor riesgo de padecer verrugas genitales está dado por el contacto con nuevas parejas sexuales.

Reiteró que el 70% de las mujeres que inicia sus relaciones sexuales adquiere una infección por VPH en los primeros cinco años y las verrugas anogenitales, son una de las manifestaciones más frecuentes de la infección.

El congreso médico realizado en Brasil señaló que la vacuna cuadrivalente con los subtipos virales 6 y 11, que son el agente de origen de las verrugas genitales, logró el mayor impacto.

Hebe Vázquez, médica infectóloga y coordinadora de Grupo de Trabajo VPH de las Fundaciones del Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI), insistió en que “la infección por VPH con un virus de bajo riesgo que se manifiesta como verruga, lo hace en un lapso promedio de tres meses a partir de la infección”.

Vázquez indicó que “ese cuadro es muy distinto al del cáncer por VPH, que puede aparecer luego de años de infección persistente”.

En tanto, precisó que “las verrugas genitales son más frecuente en la población adolescente”.

La Organización Mundial de la Salud estimó que 300 millones de personas están infectadas en el mundo por el VPH sin lesiones detectables y 30 millones padecen verrugas genitales.

Además, 30 millones tienen lesiones de bajo grado en el cuello de útero, 10 millones tienen lesiones precancerosas de alto grado y aproximadamente 600.000 mujeres padecen cáncer cervical.

A menudo, las lesiones producidas por el VPH, incluyendo las verrugas, no son fáciles de detectar y además resultan asintomáticas.

Silvio Tatti, director del Programa de Prevención de VPH del Hospital Nacional de Clínicas de Buenos Aires indicó que “no hay una prueba generalizada como el Papanicolau y la colposcopia para detectar verrugas, aunque hay grupos de riesgo, como quienes padecen una infección de transmisión sexual, al igual a todas aquellas pacientes que toman corticoides en forma crónica o son VIH positivas”.

Tatti destacó que “cuando las verrugas son visibles, están en la zona genital: pene, escroto o ingle en el hombre y en la vulva y región perianal en la mujer y algunas veces pueden ubicarse en la vagina o la uretra, y muy raramente en el cuello del útero”.

Por otra parte, ninguno de los tratamientos disponibles para las verrugas –medicamentos, láser, escisión quirúrgica tradicional, criocirugía– logra que el VPH sea eliminado del organismo y debido a que sigue latente, reincide la lesión en el 40% de los casos.

ASANTE MAMA KWA KUNIEPUSHA TOHARA



TOHARA HUDHURU ELIMU YA WASICHANA

IKOMESHE

Amua na Utekeleze!



P.O. Box 44412, NAIROBI, Tel: 222095/213908

Produced by Maendeleo ya Wanawake Organisation with technical support from Programme for Appropriate Technology in Health (PATH) 1998.

Gracias, mamá, por no permitir que me circuncidaran.

La circuncisión afecta la educación de las niñas.

¡Es mi decisión!

Maendeleo ya Wanawake Organisation (1998. Nairobi, Kenia).

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

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, 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.