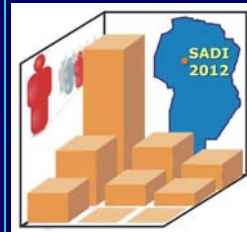


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



770

17/10/2011

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)

Día Mundial del Lavado de Manos

Argentina: Algo tan sencillo como lavarse las manos puede salvar muchas vidas

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de triquinelosis

Noticias de América

Bolivia: Confirman 4 decesos por hantavirus en lo que va del año

Bolivia: Las vichucas crean resistencia a los insecticidas

Chile: Alarmante brote de tos convulsa

Ecuador: Van 93 casos de sarampión

El Salvador: Aumentan a seis los muertos por dengue hemorrágico

Estados Unidos: La vacuna contra el rotavirus ayuda a los niños y ahorra dinero

Noticias del mundo

China: Se confirma el aislamiento de poliovirus salvajes

India: La misteriosa enfermedad que azota al país

Pacífico Occidental: La OMS advierte del peligro de las súper bacterias

Somalia: Advierten sobre el peligro de un brote de malaria

Las muertes por malaria podrían desaparecer en 10 años

Su celular podría estar lleno de bacterias fecales

La exposición a cabras puede aumentar el riesgo de sufrir un cierto tipo de cáncer de pulmón



Día Mundial del Lavado de Manos

Argentina: Algo tan sencillo como lavarse las manos puede salvar muchas vidas

15 de octubre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)



“El lavado de manos realizado de manera correcta, con agua y jabón, es la medida más eficaz para eliminar los gérmenes que producen numerosas afecciones”, como diarreas, infecciones en la piel o los ojos, parásitos intestinales y enfermedades respiratorias como la gripe, señaló hoy el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, en la víspera del Día Mundial del Lavado de Manos, que se celebra cada 15 de octubre.

“Mediante este sencillo acto cotidiano podemos evitar el contagio de enfermedades y salvar muchas vidas”, remarcó, y sostuvo que “los que actúan como los principales agentes de cambio son los chicos, que llevan a sus casas y comunidades las buenas prácticas de higiene que aprenden en la escuela”.

La celebración del Día Mundial del Lavado de Manos, que se inició en 2008, busca incrementar la concienciación y comprensión de la importancia de esta práctica como un medio efectivo para prevenir enfermedades.

A nivel mundial más de 3,5 millones de niños menores de 5 años mueren anualmente debido a enfermedades relacionadas con la diarrea y la neumonía. El simple acto de lavarse las manos con jabón puede reducir la incidencia de las tasas de diarrea entre chicos de menos de 5 años a casi un 50% y las infecciones respiratorias a cerca del 25%.

La celebración del Día Mundial del Lavado de Manos se inició como una iniciativa de la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos y está respaldada por varias instituciones gubernamentales e internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones de la sociedad civil, ONGs, compañías privadas e individuos de todo el mundo.

Lavarse las manos sólo con agua no sirve. Es necesario usar abundante jabón, ya que facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Si no se cuenta con jabón, es posible reemplazarlo eventualmente con alcohol en gel.

¿Cuándo hay que lavarse las manos?

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Después de ir al baño o de cambiarle los pañales al bebé.
- Antes de comer y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Luego de haber tocado objetos "sucios", como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.

Claves para lavarse correctamente las manos

- Usar abundante agua potable y/o segura.
- Enjabonarse muy bien las manos, incluidas las muñecas.
- Utilizar un cepillo para higienizar bien las uñas. Es mejor mantenerlas cortas y bien limpias.

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de triquinosis

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



Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación por 100.000 habitantes de triquinosis, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 35. 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	2	0,07	—	—	2	0,07
Buenos Aires	88	0,58	64	0,42	65	0,42
Córdoba	23	0,68	7	0,21	—	—
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	3	0,23
Santa Fe	12	0,37	37	1,13	111	3,38
Centro	128	0,49	162	0,62	181	0,69
Mendoza	1	0,06	404	22,88	67	3,79
San Luis	1	0,22	12	2,63	28	6,13
Cuyo	2	0,06	416	12,63	95	2,89
Corrientes	—	—	—	—	1	0,10
NEA	—	—	—	—	1	0,03
Santiago del Estero	—	—	—	—	10	1,13
NOA	—	—	—	—	10	0,21
Chubut	1	0,21	—	—	—	—
La Pampa	1	0,30	52	15,23	1	0,29
Neuquén	1	0,18	1	0,18	3	0,53
Río Negro	—	—	—	—	1	0,17
Tierra del Fuego	3	2,31	—	—	2	1,50
Sur	6	0,26	53	2,26	7	0,30
Total Argentina	136	0,34	631	1,56	294	0,73

Noticias de América

Bolivia: Confirman 4 decesos por hantavirus en lo que va del año

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



El responsable del Programa de Influenza del Ministerio de Salud, Adolfo Zárate, confirmó el viernes el deceso de cuatro personas afectadas de hantavirus este año, además de 20 casos positivos de esa enfermedad que reciben tratamiento.

“Generalmente de cada 10 personas que se enferman, mueren tres; pero en el país tenemos 20 casos y 4 decesos, lo que quiere decir que de cada 10 sólo murieron 2, lo que significa que estamos haciendo un buen trabajo”, destacó.

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

Zárate dijo que el trabajo que realiza el Ministerio de Salud es informar a la población acerca de la enfermedad para prevenir que la gente la contraiga. Señaló que también realiza la labor de eliminar a los roedores con el fin de impedir la propagación del hantavirus.

"Estamos en constante vigilancia. Hemos mandado 100 kilogramos de Biorat® al departamento de Santa Cruz para un control en la zona de San Julián", añadió.

Asimismo manifestó que el Ministerio de Salud envía ese veneno a otras comunidades que ya saben manipularlo para que eliminen a los roedores.

Recordó que es importante eliminar a los roedores en las viviendas y permitir el ingreso de los rayos solares a las viviendas, porque el virus muere con la presencia del sol.

Bolivia: Las vinchucas crean resistencia a los insecticidas

14 de octubre de 2011 – Fuente: Página Siete (Bolivia)



Las vinchucas que habitan en 15 comunidades de Tarija y Chuquisaca crearon resistencia a los insecticidas que aplica el Ministerio de Salud en la fumigación de viviendas. Debido a ello, esta cartera de Estado ahora adquiere otros productos con un mayor costo.

El responsable nacional del Programa de Chagas, Max Enríquez, explicó que después de hacer un estudio junto con el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), se detectó que ocho de las comunidades están en el Gran Chaco de Tarija y siete en Chuquisaca.

"En estas comunidades se observó que en las vinchucas (*Triatoma infestans*) hay resistencia al insecticida alfacipermetrina, el cual

adquiría el Ministerio para su uso en todo el país, pero ahora debido a esa resistencia se adquiere otro tóxico más fuerte de nombre bendiocarp, aunque es más costoso", informó Enríquez.

Cada kilo del bendiocarp cuesta 155,6 dólares y la misma cantidad del alfacipermetrina cuesta 28,3 dólares.

Sin embargo, aseguró que no se podía dejar de comprar ese tóxico, a fin de evitar la enfermedad del Chagas. Así, se adquirieron 6.000 kilos de bendiocarp; se invirtió casi un millón de dólares.

Puesto que la población de vinchucas en esas zonas del país podría propagar el mal de Chagas, las autoridades sanitarias están alertas.

Más resistentes

De acuerdo con Enríquez, la resistencia puede deberse a varios factores, entre ellos están el cambio climático y el agua. Respecto al cambio climático, destacó que "las temperaturas podrían degradar más rápido el insecticida. También, puede ser la alcalinidad, es decir que la calidad del agua mezclada con el tóxico no tenga los efectos esperados".

Agregó como otro factor a las fallas en el control, es decir que no se hizo un buen rociado del insecticida en las viviendas. Y, por último, dijo Enríquez, los dueños usaron herbicidas y fungicidas, lo cual pudo haber provocado la resistencia.

Tres países trabajan en la prevención

Especialistas de los ministerios de Salud de Bolivia, Argentina y Paraguay se reunieron recientemente para elaborar nuevas estrategias de lucha contra la vinchuca.

De acuerdo con el responsable nacional del programa de Chagas, Max Enríquez, en esta reunión se logró la colaboración económica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Otorgarán entre 500.000 y 700.000 dólares para el fortalecimiento del programa, la vigilancia y el control del mal de Chagas en el Gran Chaco.

"En la región tripartita habitan 90.000 habitantes, de ellos 60.000 corresponden a Bolivia, ya que la población de los otros países es poca, 15.000 por país".

El plan será implementado durante dos años en tres municipios del país: Villamontes (Santa Cruz), Machareti (Chuquisaca) y Charagua (Tarija).

Esto implica reforzar la vigilancia técnica y operativa. Se implementarán centros de vigilancia entomológica y epidemiológica, además se contratará a médicos, con miras al fortalecimiento de los establecimientos de salud.

Asimismo, señaló que también involucrarán en el trabajo al Ministerio de Educación y al Viceministerio de Vivienda. "El primero educará a los niños para que alerten a sus padres si observan algo anormal en sus viviendas y el segundo mejorará las casas de los habitantes de esa región del país".



Chile: Alarmante brote de tos convulsa

13 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia Terra



Según estadísticas del Ministerio de Salud, 1.453 casos de tos convulsa se han registrado en Chile en lo que va del año, cifra que casi cuadruplica la registrada en el mismo período del año pasado, cuando se registraron 386 casos.

El aumento de esta enfermedad ha originado que el propio Ministerio de Salud despache una circular a todos los centros médicos del país, donde se destaca la necesidad de poner atención a “todo paciente que presenta tos de al menos dos semanas, con uno de los siguientes síntomas: paroxismos de tos, estridor inspiratorio, vómito post tusivo sin otra causa aparente, o tos de menor duración si presenta las características del cuadro clínico. En neonatos y lactantes menores de 6 meses, infección respiratoria que cursa con apneas”.

Es, efectivamente, en el grupo de lactantes menores de seis meses donde la enfermedad se hace presente con mayores riesgos.

Por ello, los lactantes que aún no han sido vacunados o que no han completado las tres dosis de la serie primaria, tienen riesgo de enfermarse al exponerse a adolescentes o adultos colonizados y/o enfermos.

Cabe destacar que de los casos notificados, un 53,2% del total (774 casos) corresponden a menores de 1 año, siendo el 79% de este grupo menor a 6 meses. Los niños de un mes o menos representan el 4,6% del total de casos; mientras que las mujeres agrupan el 50,2% del total de notificaciones.

A nivel geográfico, la Región Metropolitana presenta el mayor número de notificaciones, reportando 629 casos (43,3%), seguida por la Región del Biobío (35%) y Valparaíso (10%). Sin embargo, la mayor tasa de incidencia acumulada se presentó en la Región del Biobío (24,8 por 100.000 habitantes), seguida por la Región Metropolitana (9,1) y Región de Valparaíso (8,1).

Estrategias de prevención

En los últimos tres años, Costa Rica, Panamá y Argentina fueron algunos de los países que experimentaron un importante incremento en los casos de la tos convulsa. Costa Rica, por ejemplo, alcanzó los 45 casos por 100.000 habitantes, cuando el estándar aceptable para la OMS es de 1 caso por 100.000.

Tanto Argentina como Costa Rica han implementado estrategias exitosas para contener el avance de la enfermedad, especialmente focalizadas en la vacunación a adultos y adolescentes. Estas fueron medidas claves para minimizar el impacto de la enfermedad en infantes.

Ecuador: Van 93 casos de sarampión

15 de octubre de 2011 – Fuente: El Universo (Ecuador)

EL UNIVERSO



Alex Vanegas
En un centro de salud de Guayaquil, decenas de madres e hijos abarrotan la oficina de vacunación.

Tres nuevos casos sospechosos de sarampión se sumaron ayer en la provincia del Guayas, donde la semana pasada se presentaron dos, uno de ellos comprobado mediante laboratorio como de la cepa B3, que a nivel nacional registraba hasta la tarde de ayer 93 casos.

En el Hospital de Niños ‘Francisco de Ycaza Bustamante’, en Guayaquil, la tarde del jueves se registró un nuevo caso sospechoso de sarampión. Se trata de una menor de ocho meses que aparentemente es familiar de los dos menores que previamente fueron diagnosticados como portadores del mal por el Instituto Nacional de Higiene (INH), informó un funcionario de la casa de salud. La niña ya había sido valorada la semana pasada en el hospital por haber tenido contacto con los dos menores.

Otros dos pacientes sospechosos se hacen atender en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Milagro. Carlos Solís, director de esa casa de salud, indicó que son dos menores con sintomatología propia del sarampión. Muestras de los pacientes fueron enviadas a Guayaquil para comprobar el tipo de cepa de la enfermedad.

Mientras, el Ministerio de Salud informó ayer que hasta la semana epidemiológica 41 del presente año se han reportado 93 casos confirmados. Tungurahua lidera la lista con 88; Pichincha tiene 4 y Guayas 1. A estos se suman decenas bajo sospecha. La epidemia se presentó inicialmente en la parroquia Quisapincha, de Ambato, en julio pasado, supuestamente cuando un turista que tenía el virus llegó a la zona desde Minnesota (Estados Unidos).

Vacunación

En su último boletín, el Ministerio de Salud ratificó que la campaña nacional masiva se iniciará en noviembre. La actual actividad se realiza en dos fases, según el organismo.

La primera está dirigida a la población de 6 meses a 4 años, y comenzará en todo el país a fines de octubre. La segunda fase irá a la población de 5 a 14 años, a nivel nacional.

Carlos Castillo, delegado de la Organización Panamericana de la Salud para la erradicación del sarampión, recomendó la semana pasada que la vacunación se la haga en todo el país antes del feriado de noviembre.

La doble vacunación contra el sarampión inquieta a padres y madres de familia, quienes por temor al contagio llevan a sus hijos a inmunizarlos en los centros de salud. Estos se preguntan si es necesaria una nueva vacuna para quienes ya la recibieron y, de hacerlo, temen que se presente algún efecto secundario.

El legislador Leonardo Viteri, médico y exdirector de hospital, indicó que existen antecedentes de que estas dosis, en personas que ya las recibieron, atacan a las células pancreáticas produciendo diabetes tipo 1.

El ministro de Salud, David Chiriboga, replicó que la vacuna "no representa un riesgo para la salud del niño al que anteriormente se le aplicó la dosis".

Sobre el tema, médicos infectólogos y especialistas en inmunología dijeron que aunque generalmente no hay riesgos para la salud, existe la posibilidad de alguna reacción alérgica. Pero consideraron que no habría vínculo con un posible desarrollo de diabetes.

"En vacunas siempre existe el riesgo de una reacción alérgica; pero en estos casos de campañas hay dos cosas: bajar el riesgo de contagio versus el porcentaje de personas alérgicas. Es una decisión de las autoridades de Salud", estimó Washington Cárdenas, virólogo e inmunólogo, jefe del laboratorio de Biomedicina de la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

El Salvador: Aumentan a seis los muertos por dengue hemorrágico

13 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Al menos seis menores de edad han muerto en lo que va del año por dengue hemorrágico en El Salvador, tres víctimas más que las registradas en todo 2010, informó hoy el Ministerio de Salud.

La "sexta víctima del dengue es una niña de un año del municipio de Metapán, que murió en el Hospital 'San Juan de Dios', en Santa Ana, 66 kilómetros al noreste de San Salvador, dijo una vocera del Ministerio de Salud.

Agregó que la menor "murió el pasado 23 de junio", pero que la auditoría que determinó la causa de su muerte se conoció el pasado seis de octubre.

De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud, el dengue a ocasionado la muerte de seis niñas menores de edad, de las cuales dos eran de San Salvador, una de San Miguel, una de Usulután, una de La Libertad y la de Metapán.

El año pasado se registraron en este país centroamericano 8.794 casos del dengue común y 185 del hemorrágico, que causó tres muertos, según datos oficiales.

En lo que va de año se han confirmado 4.213 casos de dengue, de éstos 4.164 corresponden a dengue clásico y 49 a dengue hemorrágico, según datos del ministerio.

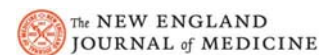
La fuente dijo que es necesario que la población tome conciencia de la gravedad de esta enfermedad y que practique "las medidas de prevención contra el dengue".

La ministra salvadoreña de Salud, María Isabel Rodríguez, anunció a finales de septiembre que preparan una tercera jornada de destrucción de criaderos del vector del dengue, el mosquito *Aedes aegypti*. En la segunda campaña, a finales de agosto, se destruyeron unos 237.677 criaderos, según datos del Ministerio de Salud.

Pero debido a las lluvias, el número de criaderos ha aumentado. Se registra un 17,6% más, es decir que cada vez el riesgo de contraer la enfermedad es más alta porque hay más mosquitos circulando.

Los cuatro serotipos existentes de la enfermedad están transitando en el país, y e más frecuente es el DEN-2.

Estados Unidos: La vacuna contra el rotavirus ayuda a los niños y ahorra dinero



12 de septiembre de 2011 – Fuente: *The New England Journal of Medicine*

Desde la introducción en 2006 de la vacunación rutinaria contra el rotavirus, la principal causa de diarrea en bebés y niños pequeños, casi 65.000 menos niños estadounidenses han sido hospitalizados, y se han ahorrado alrededor de 278 millones de dólares en costos de atención de salud, según una investigación reciente.

La vacuna se dirige al rotavirus, un patógeno común y de fácil transmisión. El nuevo estudio, de un equipo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, halló que hubo 89% menos hos-

pitalizaciones debidas específicamente al rotavirus en los niños que habían recibido la vacuna, frente a los niños no vacunados.

“La diarrea causada por el rotavirus es una de las enfermedades más comunes en los niños. Por lo general se limita a sí misma y se trata en casa, pero antes de la introducción de la vacuna, el virus era responsable de unas 200.000 visitas a emergencias y 400.000 visitas a consultorios médicos al año”, anotó el autor principal del estudio, el Dr. Umesh Parashar, epidemiólogo médico y líder del equipo de gastroenteritis viral de los CDC, en Atlanta.



Antes de las inoculaciones rutinarias contra el rotavirus en 2006, el virus se asociaba con 20 a 60 muertes al año en niños menores de cinco años en Estados Unidos. Esa cifra es mucho mayor en los países en desarrollo. “En Estados Unidos, con un buen acceso a la atención de salud, podemos evitar los peores resultados de la enfermedad diarreica. Globalmente, hay alrededor de medio millón de muertes causadas por este patógeno”, añadió Parashar.

La primera vacuna contra el rotavirus estuvo disponible en 1998. Sin embargo, se retiró rápidamente del mercado cuando bebés sanos comenzaron a desarrollar una afección conocida como intususcepción. Esta afección provoca que el intestino se introduzca en sí mismo, como un telescopio, provocando una obstrucción intestinal que con frecuencia amenaza la vida. La vacuna se retiró del mercado en 1999, cuando los CDC relacionaron esos casos con la administración de la vacuna. Los CDC calcularon que por cada 10.000 dosis de vacuna, ocurrieron de uno a dos casos de intususcepción.

Sin embargo, el rotavirus mismo es un factor de riesgo para el desarrollo de la intususcepción, según la información de los CDC, y de una especialista en enfermedades infantiles, la Dra. Marian Michaels, del Hospital Pediátrico de Pittsburgh, Pensilvania.

Michaels señaló que antes de la salida al mercado de las versiones actuales y más seguras de la vacuna contra el rotavirus, se llevaron a cabo estudios que incluyeron a decenas de miles de niños. “Es algo que la gente realmente se tomó en serio. Deseaban asegurar primero que no causábamos ningún daño”, apuntó.

Desde 2006, se han introducido dos nuevas versiones de la vacuna contra el rotavirus. La vacuna se administra oralmente a los dos, cuatro y seis meses de edad, según la información de respaldo del estudio. Parashar comentó que el estudio actual no observó las tasas de intususcepción, pero investigaciones en América Latina y Australia han encontrado que la incidencia en esos lugares era de aproximadamente uno a dos bebés por cada 100.000 vacunados.

El estudio calcula que si este hallazgo se aplica a Estados Unidos y todos los bebés del país fueran vacunados, habría unos 50 casos adicionales de intususcepción y costos adicionales en atención de salud de unos 500.000 dólares, en contraste con las decenas de miles de hospitalizaciones prevenidas y los millones de dólares ahorrados al vacunar contra el rotavirus.

“Lo más importante es que esta vacuna reduce el riesgo de que un niño contraiga el rotavirus, y posiblemente de que necesite hospitalización debido a la deshidratación. Los beneficios de esta vacuna superan los riesgos”, afirmó Michaels.

Parashar y colegas compararon datos de 2007-2009 de bases de datos de aseguradoras de Estados Unidos con datos similares de 2001 a 2006, para evaluar las tendencias en las hospitalizaciones, visitas a emergencias y visitas a consultorios médicos debidas a rotavirus con el tiempo.

Para fines de 2008, 73% de los niños habían recibido al menos una dosis de la vacuna contra el rotavirus, 64% de los niños de uno a dos años de edad habían recibido al menos la dosis inicial de la vacuna, y 8% de los niños entre los dos y los cuatro años había recibido al menos una dosis. Parashar dijo que la vacuna debe administrarse antes de que el niño tenga ocho meses de edad.

Los investigadores hallaron que las tasas de hospitalización por diarrea se redujeron en hasta 33% tras la introducción de la vacuna. En cuanto a las hospitalizaciones debidas específicamente al rotavirus, la tasa se redujo en hasta 75%, según el estudio.

Cuando los investigadores compararon los niños vacunados con los no vacunados, hallaron que la tasa de hospitalizaciones específicamente debidas al rotavirus eran 89% más bajas en los niños vacunados. El número de visitas a emergencias fue alrededor de 48% más bajo entre los niños vacunados, y las visitas a consultorios médicos fueron 12% menos frecuentes entre los niños que recibieron la vacuna.

“El rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica grave. La vacuna puede prevenir y reducir la carga de la enfermedad sustancialmente”, afirmó Parashar.

“Esta vacuna reduce el riesgo de que un niño contraiga el rotavirus y necesite hospitalización. Creo que es muy emocionante, y ya hemos visto la reducción en emergencias”, señaló Michaels.²

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



China: Se confirma el aislamiento de poliovirus salvajes

1 de septiembre de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de China informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) del aislamiento de poliovirus salvajes de tipo 1 (WPV1) en cuatro niños de edades comprendidas entre los 4 meses y los 2 años, en los que la parálisis apareció entre el 3 y el 27 de julio de 2011. Los cuatro casos proceden de la prefectura de Hetian (Región Autónoma de Xinjiang Uygur, China). La secuenciación génica de los virus aislados indica que están relacionados genéticamente con los virus circulantes actualmente en Pakistán. En China, el último caso de WPV, importado de India, se notificó en 1999, y el último caso autóctono se produjo en 1994.

Se envió a la región afectada un equipo nacional de clínicos, expertos de laboratorio, epidemiólogos y expertos en salud pública para que colaboren en la investigación y la planificación de la respuesta; en caso de necesidad se le unirá un equipo internacional. Las autoridades de salud pública locales, autonómicas y nacionales están llevando a cabo una investigación epidemiológica en la que están recogiendo muestras de heces de los contactos y evaluando la cobertura vacunal.

El Ministerio de Salud tiene prevista como respuesta inicial la realización a principios de septiembre de una campaña de vacunación dirigida a 3,8 millones de menores de 15 años en la principal zona afectada por el brote, y de menores de 5 años en otras zonas de Xinjiang.

India: La misteriosa enfermedad que azota al país

15 de octubre de 2011 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)



El hospital de Gorakhpur no da abasto.

Cuando centenares de indios, principalmente niños, empezaron a morir de algo desconocido, se levantó la alarma. Ahora se sabe qué es, pero no cómo evitar que siga matando. Se trata de una vieja conocida, que ahora viaja por otros medios.

En junio, una misteriosa enfermedad mató a 28 niños en el estado de Bihar, al este de Uttar Pradesh.

Los chicos tenían entre dos y ocho años de edad y los doctores locales decían que el trastorno era similar a la encefalitis japonesa.

Sin embargo, uno de los síntomas importantes de esa enfermedad no estaba presente en estos casos: rigidez del cuello.

Esta semana, las noticias eran más claras, pero no menos trágicas: más de 400 personas, principalmente niños, han muerto por un fulminante brote de encefalitis viral que se extiende por el norte de India, informaron autoridades sanitarias.

“Es una tragedia inimaginable. Cada día mueren entre cinco y diez niños”, dijo el doctor K.P. Kushwaha, jefe de pediatría del Colegio Médico BRD, el único hospital que trata a estos pacientes.

Nueva forma de transmisión

Hasta ahora, 2.300 pacientes han sido internados en un hospital de la zona afectada, Gorakhpur, en el estado de Uttar Pradesh.

La mayoría de las muertes hasta 2005 eran causadas por la encefalitis japonesa, cuyo virus es transmitido por mosquitos.

Pero en los últimos seis años, los niños han muerto de otras formas de encefalitis viral, cuya causa exacta no está clara.

Una posibilidad es que el virus se esté haciendo presente en el agua contaminada, según los médicos.

Los niños de entre seis meses y 15 años son los más afectados y la mayoría de las víctimas viven en zonas rurales.

“Los niños son los más afectados debido a que tienen menor inmunidad y terminan consumiendo una gran cantidad de agua contaminada en sus casas”, dijo Kushwaha.

La enfermedad causa dolores de cabeza y vómito, y puede conducir a estados de coma, disfunciones cerebrales, convulsiones e inflamaciones del corazón y los riñones.

Una quinta parte de los niños que sobreviven sufren secuelas neurológicas, según los doctores.

La mayoría de las 370 camas del hospital se desbordan, a tal punto que algunos pacientes comparten la cama, explicó el doctor K.P. Kushwaha.

Intentos de prevención

En 2006 y 2010 se realizaron dos campañas de vacunación masiva contra la encefalitis japonesa en Gorakhpur y gracias a ellos se logró una disminución drástica de la enfermedad en la zona.

Además, los pobladores tomaron más precauciones, como usar mosquiteros y repelentes.

Sin embargo, la lucha contra otras formas de encefalitis viral ha demostrado ser un desafío más difícil, y para controlarla también habrá que mejorar el saneamiento y el abastecimiento de agua potable en las zonas rurales, dicen los funcionarios de salud.

El brote de encefalitis en Gorakhpur atrajo la atención nacional e internacional. Un grupo de científicos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos visitó la zona en 2009 y se llevó muestras médicas para examinar el virus.

En 2005, un virulento brote de encefalitis japonesa en Gorakhpur mató a 1.000 personas, principalmente niños. Fue el peor brote desde 1978.



Pacífico Occidental: La OMS advierte del peligro de las súper bacterias

13 de octubre de 2011 – Fuente: e-Dyario (Filipinas)



La Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a las naciones del Pacífico Occidental a que apoyen la campaña para evitar que las bacterias desarrollen su resistencia contra los fármacos, en una reunión celebrada el miércoles en Manila, sede de la oficina regional de la OMS, que advirtió de una posible vuelta a una época en la que no existían remedios para muchas enfermedades.

En la reunión anual del Comité Regional para el Pacífico Occidental de la OMS los países miembros se comprometieron a tomar medidas para combatir la expansión de las bacterias resistentes a las medicinas.

El Comité Regional propuso una política integrada por seis puntos para impulsar su campaña que incluye el compromiso para desarrollar un plan maestro para combatir la resistencia de los microbios; el fortalecimiento de la vigilancia y de la capacidad de los laboratorios; asegurar el acceso ininterrumpido a medicinas esenciales de calidad garantizada; promocionar el uso racional de medicamentos en el tratamiento de pacientes y en la cría de animales; mejorar la prevención y control de infecciones; y, fomentar la innovación y la investigación para el desarrollo de tecnologías y fármacos nuevos.

Según la agencia sanitaria, el desarrollo de la resistencia de las bacterias es un proceso inevitable debido al incorrecto empleo y gestión de las medicinas, que aceleran el desarrollo de resistencias. Otro factor es la emisión excesiva de recetas, al calcularse que entre un 50 y un 70% de las prescripciones de los trabajadores sanitarios son innecesarias.

El director regional de la OMS para el Pacífico Occidental, Shin Young-soo, explicó que tanto el mal uso como el uso irracional de los fármacos han debilitado la lucha contra enfermedades como la tuberculosis o la malaria, mientras que otros males comunes se encuentran en expansión, dándose la posibilidad de que resulten intratables.

La campaña propuesta por la OMS busca el compromiso de los 194 países miembros de la organización para impulsar la lucha contra la excesiva medicación, dado que los intentos en el pasado para combatir la resistencia de los microbios han sido intermitentes y a veces parciales.

De acuerdo a la OMS, el desarrollo de resistencia por parte de los microbios es un desastre tanto desde el punto de vista sanitario como el financiero, puesto que los tratamientos alternativos suponen un mayor desembolso para los pacientes.

Somalia: Advierten sobre el peligro de un brote de malaria

14 de octubre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Dos millones y medio de personas en Somalia que ya sufren la hambruna y la violencia viven ahora bajo el riesgo de contraer malaria debido al inicio de la temporada de lluvias, informaron el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estas dos organizaciones, con financiación del Fondo Global para el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, han puesto en marcha una campaña para proteger a la población somalí de una posible epidemia de malaria, que se cebaría especialmente con los niños malnutridos y los desplazados internos.

“La salud de la mayoría de los somalíes está extremadamente debilitada a causa de la falta de alimentos, sobre todo entre los niños, y ahora, con el inicio de las lluvias, el riesgo de una epidemia de malaria pone en peligro sus vidas”, dijo hoy la portavoz de UNICEF, Marixie Mercado.

En las próximas semanas se repartirán 280.000 mosquiteros en más de 140.000 hogares en las regiones más afectadas por la sequía, como Hiran, Shabelles, Jubas y en Somalia Central, que se sumarán a las 79.000 distribuidas en el país desde julio.

En la capital, Muqdisho, donde la mayoría de la gente vive en asentamientos informales, los mosquiteros no son útiles para evitar el contacto con los mosquitos que transmiten la malaria, por lo que se procederá a la fumigación con insecticidas especiales de unas 45.000 viviendas a lo largo del próximo mes.

Según dijo Mercado, este insecticida protegerá a los habitantes de los asentamientos de contagiarse durante tres meses, por lo que entre marzo y abril del próximo año se llevará a cabo una segunda etapa de fumigación.

UNICEF y la OMS también han puesto en marcha una campaña formativa para enseñar a las familias cómo prevenir contagios y cómo tratar a los afectados, así como dónde pueden buscar atención médica.

Además de equipamiento médico para diagnosticar y tratar casos de malaria, ya hay disponibles en el país 560.000 dosis de medicina contra la malaria y un millón de test de diagnóstico rápido que serán distribuidas a los centros médicos de cada comunidad.

“Con esta inversión en prevención y tratamiento podemos evitar un impacto trágico de la malaria en los somalíes”, señaló Mercado.

Desde UNICEF recordaron que desde 2002 se han distribuido en el país más de 950.000 mosquiteros y, desde entonces, el número de casos de malaria se ha reducido notablemente, en torno a un 57% entre 2005 y 2009.

Las muertes por malaria podrían desaparecer en 10 años

22 de septiembre de 2011 – Fuente: Roll Back Malaria



Las muertes por malaria en el mundo podrían reducirse casi a cero, y los casos de infección bajar un 75% en la próxima década, afirma un informe.

‘Una década de asociaciones y resultados’, publicado por la Alianza Roll Back Malaria (RBM), señaló que estos objetivos se pueden alcanzar si se mantiene el progreso hecho en el combate de la enfermedad en los últimos diez años.

El objetivo ha sido adoptado por los socios de la RBM –más de 500 de ellos– incluyendo países donde la malaria es endémica, sector privado, organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas.

Un aumento de 10 veces en los fondos para combatir la malaria en los últimos 10 años ha reducido a la mitad de los casos y las muertes por malaria en 43 países. Once de ellos están en África subsahariana, donde se estima que se han evitado 1,1 millón de

El uso de mosquiteros se disparó en los últimos 10 años.

muertes infantiles relacionadas con la malaria.

“Estamos a años luz de donde estábamos hace 10 años”, dijo Awa Marie Coll-Seck, directora ejecutiva de RBM. El informe atribuye ese éxito a la colaboración mundial –con las naciones africanas jugando un papel fundamental– y a la disponibilidad de nuevas herramientas para combatir la enfermedad.

El informe destaca las terapias combinadas con artemisinina (TCA), las mejores técnicas de diagnóstico, y un mayor uso de insecticidas para la fumigación de mosquiteros e interiores. La prevalencia de mosquiteros tratados con insecticidas, que a menudo se otorgan de forma gratuita, ha crecido de alrededor de 2% de los hogares hasta 80% en algunas regiones.

Pero el informe llega en medio de la creciente preocupación por la cada vez mayor resistencia del parásito de la malaria a la artemisinina, y de los mosquitos a los insecticidas.

Un estudio reciente vinculó el aumento de los casos de la enfermedad en una localidad con la disminución de la eficacia de los mosquiteros tratados con insecticidas, mientras otro informe detectó resistencia a los TCA en el Sudeste asiático.

Entre tanto, la OMS está tan preocupada por la resistencia a la artemisinina, la piedra angular de la terapia, que ha emitido un plan de acción urgente para combatirla.

Pierre Druilhe, del Laboratorio de Desarrollo de Vacunas contra la Malaria, del Instituto Pasteur de Francia, dijo que las afirmaciones del informe podrían ser irreales.

“Afirmar que la eliminación ocurriría en 10 años no tiene sentido con la resistencia en aumento”, dijo. “En conjunto, RBM está haciendo un buen trabajo, pero hacer afirmaciones como estas es peligroso en el largo plazo”.

El informe reconoce la propagación de la resistencia, y dice que la búsqueda de nuevas drogas e insecticidas es vital si se quiere cumplir los objetivos a tiempo.

“Es una lucha contra el tiempo, pero con los recursos suficientes confío en que estaremos un paso adelante, y que las afirmaciones del informe son una posibilidad real”, dijo Thomas Eisele, profesor asociado de la Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane, Estados Unidos, y colaborador del informe.

Hasta ahora, la resistencia a la artemisinina ha sido contenida en una pequeña región de Camboya y Tailandia, y se han implementado medidas rigurosas para prevenir su propagación, dijo.

Y la resistencia a los insecticidas, aunque es más preocupante, todavía está muy localizada, agregó.

El informe fue respaldado por la Fundación Bill y Melinda Gates, que también fue responsable del financiamiento de la Agenda de Investigación para la Erradicación de la Malaria (malERA).³

Su celular podría estar lleno de bacterias fecales

14 de octubre de 2011 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)



La presencia de restos fecales ya había sido detectada en teclados de computador, ahora también en celulares.

Investigadores británicos descubrieron que el teclado de los celulares podría contener mucha más mugre que la que nos imaginamos, principalmente bacterias como *Escherichia coli*, responsable de infecciones gastrointestinales.

Los datos derivan de un estudio realizado por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres junto con la Universidad Queen Mary, que consistió en la toma de 400 muestras en celulares de 12 ciudades británicas.

Un examen exhaustivo concluyó que la bacteria *E. coli* estaba presente en el 16% de los celulares analizados, lo que según los científicos sólo se explica por una mala higiene de los usuarios tras pasar por el baño.

Cepas no dañinas

Sin embargo, el equipo de investigadores destacó que las cepas de *E. coli* halladas no eran del tipo más dañino, por lo que raramente ocasionarían enfermedades graves.

Según explicó el Dr. Val Curtis, miembro del equipo científico, la bacteria *E. coli* se usó como un punto de referencia para detectar la presencia de materia fecal en los teléfonos.

De lo que sí cabría preocuparse, aclaró, es de otras bacterias como *Campylobacter* o *Salmonella*, presentes en las heces, y mucho más proclives a ocasionar infecciones gástricas.

Lavarse las manos

La presencia de excrementos en los teléfonos sería resultado del hecho de que muchos usuarios no se lavan con jabón después de visitar el baño.

No obstante, los investigadores señalan que quizás sí lo hacen, pero el problema sería que no lo están haciendo apropiadamente.

Según el virólogo John Oxford, la gente no se lava las manos en profundidad (enjabonando las dos caras de la mano) o durante suficiente tiempo.

El gran asesino

La presencia de excrementos en los celulares tendría un mayor impacto en países en desarrollo, donde enfermedades producidas por *E. coli* u otras bacterias gastrointestinales pueden tener fatales consecuencias.

No en vano la diarrea continúa siendo hoy uno de los principales asesinos en países pobres.

La solución para los científicos es simple; promover una correcta higiene de manos después de visitar el baño. La forma más barata y efectiva de prevenir una infección por bacterias y virus.



La bacteria *E. coli* puede desencadenar infecciones gastrointestinales.

La exposición a cabras puede aumentar el riesgo de sufrir un cierto tipo de cáncer de pulmón



26 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

Un estudio presentado en el Congreso Anual de la Sociedad Respiratoria Europea en Amsterdam, vincula la exposición profesional a las cabras con un tipo de cáncer de pulmón, conocido como adenocarcinoma pulmonar de tipo neumónico (P-ADC).

Esta forma de cáncer de pulmón tiene una débil asociación con el consumo de tabaco en comparación con otros tipos de la enfermedad. Al tratar de identificar otros factores desencadenantes que puedan causar la enfermedad, los científicos notaron previamente similitudes entre el P-ADC y una infección viral que causa tumores en los pulmones de las ovejas. Dadas estas similitudes, los científicos estudiaron si un agente viral encontrado en ovejas y cabras se puede transferir fácilmente a las personas que trabajan con estos animales, dando lugar al P-ADC.

El actual estudio epidemiológico analizó a 44 pacientes con P-ADC y a 123 controles sin la enfermedad. Todos los participantes recibieron un cuestionario de evaluación sobre una serie de factores de riesgo como su consumo de

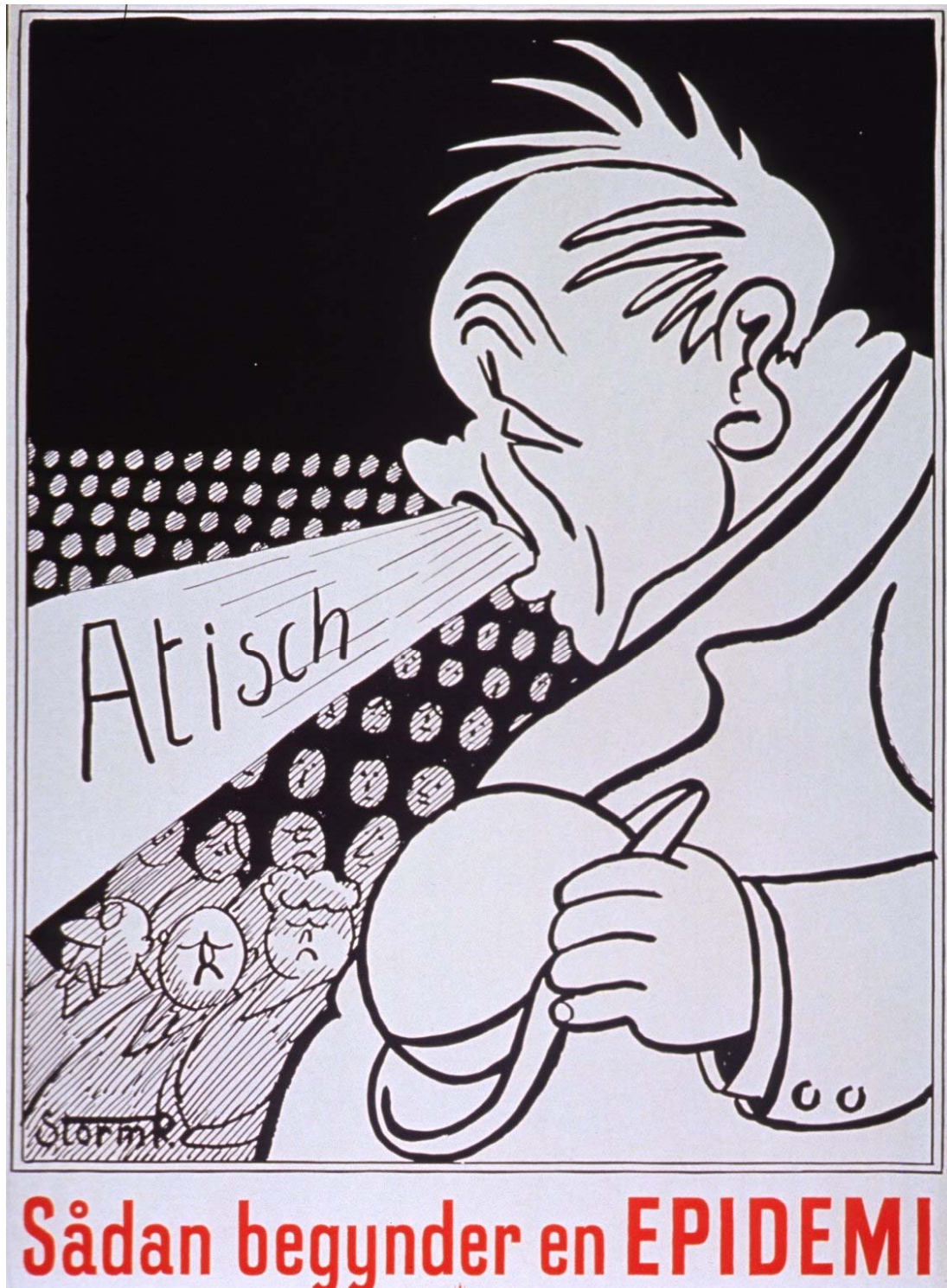
³ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

tabaco, su historia personal de cáncer y su exposición a las cabras. Los resultados mostraron que las personas que habían experimentado una exposición profesional a las cabras durante su vida tenían cinco veces más probabilidades de padecer P-ADC en comparación con otros tipos de cáncer de pulmón.

Los resultados también mostraron que el P-ADC se asoció significativamente con las mujeres y con las personas que nunca habían fumado ni tenían antecedentes personales de cáncer.

Según el doctor Nicolas Girard, del Hospital Louis Pradel de Lyon, "los científicos han observado similitudes entre el P-ADC y una infección viral contagiosa de las ovejas antes de explorar la posibilidad de que la exposición profesional al ganado podría hacer que los seres humanos fuesen más susceptibles al P-ADC. Estos hallazgos demuestran que la exposición a las cabras puede ser un factor de riesgo para este tipo de cáncer de pulmón, sin embargo, son necesarios estudios adicionales para evaluar otros posibles factores de riesgo".

Publicidad relacionada con la salud



Así se inicia una epidemia.
Københavns Sundhedskommission (Copenhagen, Dinamarca).

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.