

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



785

07/11/2011

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: Tres años sin transmisión de malaria

Argentina: Vigilancia clínica de neumonía

La Rioja, Chamental: Detectan gran cantidad de vinchucas en parajes rurales

Misiones: Aseguran que se duplicaron los casos de varicela

Noticias de América

Bolivia: Aseguran que la influenza A/H1N1 está "casi bajo control"

Brasil, Rio de Janeiro: Se espera la mayor epidemia dengue de la historia

Chile: El Gobierno implementará exámenes de VIH obligatorios a embarazadas

Chile, Araucanía: Confirman el sexto caso de hantavirus del año

Estados Unidos, Missouri: Investigan un brote de infección por *Escherichia coli* O157:H7 en una cadena de tiendas

Estados Unidos, Florida: El sur del Estado sufre la peor temporada de mosquitos en dos décadas

Paraguay, Presidente Franco: Un brote de infección respiratoria deja graves a seis personas

Uruguay: Comienza una campaña de vacunación contra la tos convulsa tras la muerte de siete bebés

Noticias del mundo

Cambaya: Inquietud por la infección por dos cepas del virus de la gripe

El grave problema mundial de la resistencia a los antibióticos

Un nuevo tipo de anticuerpo podría potenciar la efectividad de la vacuna de la neumonía



Noticias de Argentina

Argentina: Tres años sin transmisión de malaria

5 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Diarios y Noticias



Argentina se mantiene desde hace tres años sin notificación de casos autóctonos de malaria, por lo que a fines de 2012 podría estar en condiciones de confirmar el cese de la transmisión vectorial de la enfermedad. Este año se reportaron en Salta 14 casos, todos de personas que contrajeron la enfermedad fuera del país.

El Ministerio de Salud dio a conocer un informe, de cara al Día Mundial de la Malaria en las Américas, que afirma que tres años sin transmisión local "representa un importante logro en el marco de las políticas sanitarias destinadas a eliminar las enfermedades de transmisión vectorial".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), que estableció el 6 de noviembre como día mundial de la enfermedad, sostuvo que el total de casos confirmados en la región en 2009 llegó a 564.451, una reducción de 52% en relación con las estadísticas de 2000.

En 18 de los 21 países de la región donde la malaria es endémica, se produjo una disminución en los casos en 2009 en relación con 2000. "Nueve de estos países notificaron reducciones de más de 75%, cumpliendo de esta forma con las metas establecidas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas", afirma el citado informe.

En Argentina, la malaria, enfermedad parasitaria transmitida por el mosquito *Anopheles*, tiene mayor incidencia en la región noroeste.

DYN
Agencia Diarios y Noticias

Argentina: Vigilancia clínica de neumonía

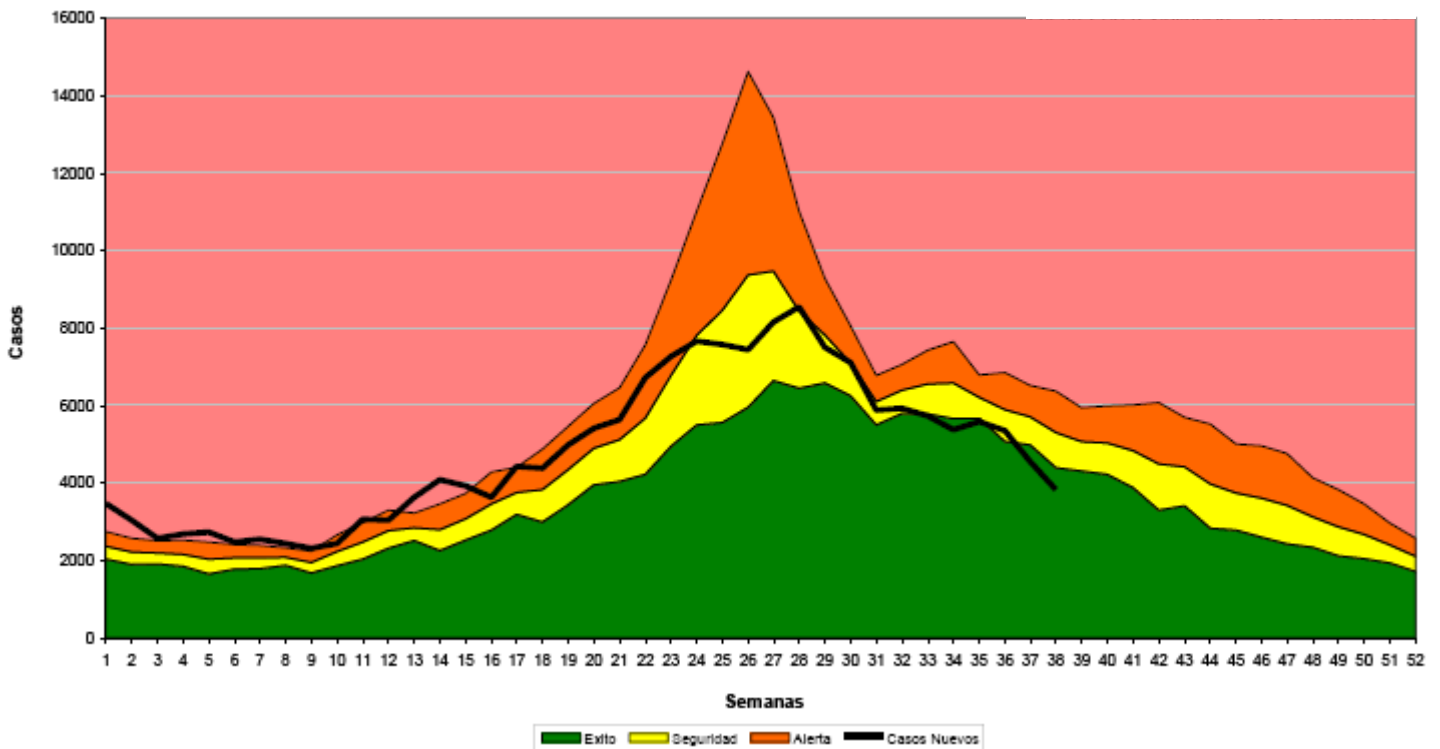


30 de octubre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados de neumonía y tasas de notificación por 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2009/2011, hasta semana epidemiológica 38. 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 | 13.538 | 4,44 | 15.764 | 5,15 | 14.126 | 4,62 |
| Buenos Aires | 54.544 | 3,59 | 56.325 | 3,68 | 60.921 | 3,98 |
| Córdoba | 17.061 | 5,06 | 16.223 | 4,78 | 5.852 | 1,72 |
| Entre Ríos | 5.448 | 4,29 | 5.742 | 4,48 | 6.087 | 4,75 |
| Santa Fe | 17.922 | 5,49 | 15.273 | 4,65 | 13.726 | 4,18 |
| Centro | 108.513 | 4,15 | 109.327 | 4,15 | 100.712 | 3,82 |
| La Rioja | 1.685 | 4,84 | 1.650 | 4,64 | 1.754 | 4,94 |
| Mendoza | 10.169 | 5,82 | 10.115 | 5,73 | 11.221 | 6,36 |
| San Juan | 2.795 | 3,96 | 3.960 | 5,54 | 4.925 | 6,89 |
| San Luis | 3.553 | 7,95 | 4.833 | 10,58 | 3.966 | 8,68 |
| Cuyo | 18.202 | 5,60 | 20.558 | 6,24 | 21.866 | 6,64 |
| Corrientes | 4.497 | 4,39 | 5.072 | 4,90 | 3.355 | 3,24 |
| Chaco | 12.100 | 11,40 | 9.866 | 9,21 | 7.976 | 7,45 |
| Formosa | 4.689 | 8,56 | 3.764 | 6,77 | 3.575 | 6,43 |
| Misiones | 5.861 | 5,35 | 5.908 | 5,32 | 6.131 | 5,52 |
| NEA | 27.147 | 7,28 | 24.610 | 6,52 | 21.037 | 5,57 |
| Catamarca | 2.218 | 5,60 | 2.314 | 5,72 | 2.543 | 6,29 |
| Jujuy | 3.260 | 4,73 | 2.337 | 3,35 | 2.918 | 4,18 |
| Salta | 10.699 | 8,59 | 9.191 | 7,25 | 9.512 | 7,51 |
| Santiago del Estero | 3.874 | 4,43 | 3.821 | 4,32 | 2.893 | 3,27 |
| Tucumán | 5.036 | 3,37 | 4.431 | 2,93 | 5.609 | 3,71 |
| NOA | 25.087 | 5,34 | 22.094 | 4,64 | 23.475 | 4,93 |
| Chubut | 2.227 | 4,78 | 2.642 | 5,61 | 2.392 | 5,08 |
| La Pampa | 1.836 | 5,44 | 1.467 | 4,30 | 1.531 | 4,48 |
| Neuquén | 3.672 | 6,60 | 3.289 | 5,82 | 4.065 | 7,19 |
| Río Negro | 3.673 | 6,11 | 3.648 | 6,04 | 3.821 | 6,33 |
| Santa Cruz | 2.199 | 9,56 | 2.725 | 11,64 | 2.896 | 12,37 |
| Tierra del Fuego | 506 | 3,89 | 518 | 3,87 | 1.339 | 10,02 |
| Sur | 14.113 | 6,08 | 14.289 | 6,08 | 16.044 | 6,83 |
| Total Argentina | 193.062 | 4,81 | 190.878 | 4,71 | 183.134 | 4,52 |

Figura 1. Corredor endémico semanal de neumonía. República Argentina. Año 2011, en base a datos históricos de 2006 a 2010. Con representación de casos correspondientes al año 2011, hasta semana epidemiológica 38. 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 Rioja, Chamental: Detectan gran cantidad de vinchucas en parajes rurales

NUEVA RIOJA

3 de noviembre de 2011 – Fuente: Nueva Rioja (Argentina)



Docentes rurales del departamento Chamental, La Rioja, detectaron gran cantidad de vinchucas (*Triatoma infestans*) en casas de la zona, por lo que se presume que podría haber personas infectadas por el mal de Chagas.

Docentes de la zona rural de La Salina dieron a conocer la situación que padecen en cuanto a la superpoblación de vinchucas, la falta de fumigación y control y la nula asistencia médica que reciben los pobladores.

Julio Toranzo es maestro de la escuela de Pozo Redondo y el miércoles llevó a la delegación de Defensa Civil una muestra de vinchucas que fueron sacadas de la casa de un vecino.

El docente explicó que hay gran cantidad de estos vectores, transmisores del mal de

Chagas. Cansados de solicitar ayuda, pedían la colaboración del organismo municipal para que realice una fumigación.

“Me quedé sorprendido de la cantidad de vinchucas que había en un frasco, pero nosotros no somos los encargados de esa tarea. Yo no sé lo que hace el área de Chagas, pero ellos dicen que se han cansado de hacer los reclamos”, explicó Osvaldo Nieto.

Toranzo manifestó que en la zona se ven gran cantidad de vinchucas en corrales y viviendas.

Otro de los relatos es el del maestro de la escuela de La Resistencia, Pedro Brizuela: “Hay abundante cantidad de vinchucas y por la noche aparecen. Es increíble la cantidad”, explicó el docente y agregó que a principio de año pidieron a Defensa Civil la fumigación de la escuela.

Brizuela y Toranzo coincidieron en la ausencia de los controles, fumigación y seguimientos por parte del área de Chagas. “Este año nunca vinieron y nos cansamos de llevar notas y pedir colaboración por este tema”, manifestó el docente.

En cuanto a los controles sanitarios, en septiembre el programa Crecer Sanos extrajo muestras de sangre de los alumnos, considerando que el año pasado se detectaron casos positivos de mal de Chagas. No obstante, hasta ahora no se conocen los resultados de esos análisis, por lo que no se puede determinar si hay casos nuevos.

Si bien no se sabe si las vinchucas están infectadas o no con el parásito *Trypanosoma cruzi*, se pide que desde la Provincia se ejecuten acciones, se recorra la zona y evalúe la situación para dar una solución a esta problemática.

El encargado del área de Chagas que funciona en el Hospital Zonal ‘Dr. Luis Agote’ indicó que a la zona de Pozo Redondo, Pozo La Vaca y La Resistencia no han podido llegar por la falta de transporte adecuado y el mal estado de los caminos. “Estamos gestionando a la Municipalidad la posibilidad de traslado”, dijo.

Las visitas deberían realizarse cada tres meses, pero aparentemente el último informe dataría del año 2010.

El Área de Chagas no cuenta con transporte propio pero se está realizando el control periódico de las casas en los parajes más cercanos a la ciudad como El Quebrachal y Bajo de Lucas, detectando vinchucas en cuatro viviendas y dos casos positivos de contagio.

Por su parte, la directora del hospital, Olga Vanzetti, manifestó que la brigada de Chagas está reforzando las viviendas de las personas que antes dieron positivo en sus análisis.

Misiones: Aseguran que se duplicaron los casos de varicela

Misiones Online

5 de noviembre de 2011 – Fuente: Misiones Online (Argentina)

El director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de Misiones, Jorge Gutiérrez, precisó que desde el 1 de septiembre a esta fecha se duplicaron los casos de internaciones y consultas por varicela en el Hospital Público Provincial de Pediatría ‘Dr. Fernando Barreyro’ de Posadas.

Gutiérrez dijo que en ese lapso hubo 16 internados y 165 consultas. En relación al año pasado, este año se duplicaron los casos, indicó.

Al referirse a un niño de 5 años que había fallecido a causa de la enfermedad, dijo que se trata de un caso particular y están esperando los resultados de los estudios practicados para saber si tenía antecedentes de otra enfermedad. La varicela ya cobró una muerte en Rosario y otra en Santo Tomé, Corrientes, y por estas horas, se encuentra internado en el área de Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico ‘Juan Pablo II’ un chico de diez años, que fue derivado de la Clínica del Niño a este nosocomio.

Bolivia: Aseguran que la influenza A/H1N1 está "casi bajo control"



4 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina

El responsable del Programa Influenza del Ministerio de Salud de Bolivia, Adolfo Zárate, aseguró hoy que la influenza A/H1N1 está casi controlada, al señalar que solamente se registraron cuatro nuevos casos positivos de esa enfermedad.

Zárate apuntó que la epidemia tuvo un descenso bastante brusco últimamente, y destacó la importancia de las acciones que se tomaron para controlarla.

Resaltó la labor de los servicios departamentales, municipales y de las redes, en apoyo a las campañas de prevención lanzadas por el ministerio de Salud.

"Es el fruto de un trabajo coordinado de todo un equipo a lo largo del país", sostuvo Zárate.

El experto insistió que la disminución de afectados en los recientes días hace presumir que el rebrote está casi controlado.

Precisó que en la semana epidemiológica número 39 se registraron 324 enfermos; en la 40 se presentaron 85 y en la 41, hubo una reducción a 78 contagiados. Para la semana 42 se tuvieron 44 pacientes, mientras en la número 43 la cifra bajó a cuatro afectados, complementó.

Señaló que en lo que va de año se registraron 931 casos confirmados de influenza A/H1N1 y más de 3.817 individuos sospechosos. Asimismo, Zárate lamentó los cuatro decesos relacionados con este mal.

Brasil, Rio de Janeiro: Se espera la mayor epidemia dengue de la historia

5 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua



Las autoridades de Rio de Janeiro emitieron hoy un aviso a la población de la ciudad para alertarla sobre una posible epidemia de dengue que se prevé que se desatará durante el verano austral con la llegada de las lluvias.

Se cree que la epidemia de dengue podría ser la peor en la historia de la ciudad.

El secretario municipal de Salud de Rio de Janeiro, Hans Dohman, afirmó que el Ayuntamiento está preparado para hacer frente al dengue, pero que para ello necesitará la ayuda de la población, con un trabajo de prevención en los posibles focos.

"Ese esfuerzo no será suficiente sin la participación de la ciudadanía. Cada uno de los que vivimos en Rio de Janeiro tiene que cuidar de la ciudad, hacer este trabajo preventivo, que se hace mucho más en las casas que en los espacios pú-

blicos", indicó Doham.

El secretario de Salud afirmó que el 82% de los focos del mosquito se encuentran en residencias particulares.

El Ayuntamiento de Rio de Janeiro presentó hoy varias actividades en diversos puntos de la ciudad, como caminatas para incentivar a la población para no relajarse en el combate al mosquito, la concienciación con profesionales de la salud y actividades que se harán en las escuelas para mentalizar a los más pequeños sobre la enfermedad.

Dohman destacó que actualmente Rio de Janeiro vive su peor momento en el combate contra el dengue, con 71.000 casos registrados desde inicios del año y ya se han contabilizado 51 muertes.

El funcionario dijo que se está montando la mayor estructura de la historia del Ayuntamiento de Rio de Janeiro para poder atender a la población para combatir al mosquito y a la enfermedad que éste trasmite.

Chile: El Gobierno implementará exámenes de VIH obligatorios a embarazadas



4 de noviembre de 2011 – Fuente: La Tercera (Chile)

El ministro de Salud chileno, Jaime Mañalich, anunció la implementación de una nueva estrategia para detectar a portadores del VIH/sida sin tener conocimiento de ello. Esto, luego que un informe de 2010 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) revelara que de un total de 40.000 personas viviendo con el virus, 23.000 podrían ser portadores sin saberlo, debido principalmente a que no se han hecho el examen que permite su detección. El titular de salud además informó que el examen será obligatorio para las embarazadas.

"Hemos hecho un cambio en el decreto del año 2005 que nos permitirá hacer obligatorio el examen de VIH a las embarazadas. No será más voluntario, porque estimamos que siguen naciendo en el país 100 niños que se infectaron porque su madre era portadora de la enfermedad", sostuvo el titular de Salud. En ese sentido, dijo "que la

transmisión vertical de la enfermedad no se puede aceptar más, y el desafío es que todo niño que nazca en Chile a partir de 2013 esté libre de sida”.

Otro de los énfasis de la estrategia será lograr que las personas que están en la edad de mayor actividad sexual y por ende de riesgo, se hagan el examen. Para ello, el Instituto de Salud Pública (ISP) aumentará la eficiencia, a través de los recursos asignados en la ley de presupuesto para el año 2012, para confirmar los exámenes positivos. “El próximo año el ISP acortará de 45 a 15 días el plazo que demora en ratificar dichos test”, dijo.

Los esfuerzos de las autoridades se centrarán también en favorecer el diagnóstico de los contactos sexuales de las personas con VIH, para que puedan acceder a una atención y tratamiento oportuno. “Si somos capaces de montar una campaña de educación y sensibilización, vamos a poder reducir este número de 23.000 personas –que viven con VIH/sida sin saberlo– a cero, ese es nuestro gran objetivo de salud pública”, puntualizó.

Chile, Araucanía: Confirman el sexto caso de hantavirrosis del año

3 de noviembre de 2011 – Fuente: La Nación (Chile)



La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de La Araucanía confirmó el sexto caso de hantavirrosis, tras recibir los resultados de laboratorio del Instituto de Salud Pública (ISP) de Santiago. Se trata de un hombre de 23 años, residente en la comuna de Lautaro.

El afectado presentó los primeros síntomas de la enfermedad el día 21 de octubre, y consultó siete días más tarde en un centro de salud privado de Temuco.

En el centro médico quedó hospitalizado, donde se le realizó el test rápido de detección de virus hanta, el cual resultó positivo. Las muestras fueron derivadas hasta el ISP, donde finalmente fue confirmada la enfermedad.

Actualmente el paciente se encuentra hospitalizado y fue desconectado de ventilación mecánica.

Los equipos de epidemiología de la SEREMI de Salud Araucanía se encuentran realizando la investigación correspondiente, visitando los lugares donde presuntamente podría haberse producido el contagio.

La Seremi de Salud, Gloria Rodríguez, realizó un llamado a la población a extremar las medidas de precaución para evitar los contagios, en especial a quienes trabajan y viven en zonas rurales y a quienes realizan actividades al aire libre.

Estados Unidos, Missouri: Investigan un brote de infección por *Escherichia coli* O157:H7 en una cadena de tiendas



2 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press



Las autoridades investigaban el miércoles un posible nexo entre las barras de ensalada en una importante cadena de supermercados y 33 posibles casos de infección por la bacteria *Escherichia coli* en el área de San Luis, informó el martes un funcionario estatal de salud.

El Departamento de Salud de Missouri informó que 26 personas dieron positivo a las pruebas de la cepa O157:H7 de *E. coli*. Los resultados de pruebas en otras siete personas están pendientes.

El condado de San Luis tuvo sólo cinco casos de infección por *E. coli* en todo 2010, informó el vocero del Departamento de Salud, John Shelton.

La vocera del Departamento de Salud estatal, Jacqueline Lapine, informó que varias personas que se enfermaron comieron alimentos de la barra de ensaladas en Schnucks Markets Inc., que opera 66 tiendas en el área de San Luis. Los inspectores han tomado muestras de alimentos tomadas de la lechuga, fresas y aderezo César de esas barras de ensaladas. Hasta ahora todas las muestras han dado negativo.

El laboratorio estatal de Missouri también examinó fresas tomadas de la casa de alguien que se enfermó. Estas fresas también dieron negativo.

Mientras planean más pruebas en alimentos, las autoridades de seguridad alimentaria inspeccionaron las tiendas Schnucks, almacenes e incluso las instalaciones del proveedor de alimentos y no encontraron condiciones que permitan desarrollar *E. coli*, informó el estado.

Los investigadores ahora pidieron a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ampliar la investigación en la cadena de distribución, lo que podría dar lugar a inspecciones de los distribuidores y productores de alimentos fuera de Missouri, dijo Lapine.

Estados Unidos, Florida: El sur del Estado sufre la peor temporada de mosquitos en dos décadas



2 de noviembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



El lluvioso octubre que acaba de terminar en el sur de Florida contribuyó a que se prolongue la que se ha convertido ya en la peor temporada de mosquitos de las dos últimas décadas en esta zona de Estados Unidos.

“Seguimos viéndolos por cientos de miles, cuando en esta época del año tendrían que ser unos pocos cientos”, aseguró hoy Shelly Redovan, portavoz de la oficina de control de mosquitos del condado de Lee, uno de los condados del sur de Florida.

Su oficina de atención pública ha recibido en lo que va de la temporada (que comenzó en mayo) más de 9.600 llamadas que reclamaban ayuda para combatir la plaga de mosquitos.

Habitualmente en toda la temporada se registran en torno a 3.000 llamadas, “las mismas que hemos llegado a recibir en un sólo mes” ahora, apuntó.

“Todos nuestros indicadores apuntan a que éste es el peor de al menos los veinte últimos años y todavía no ha acabado, porque esta ola de lluvias tropicales de los últimos días de octubre ha prolongado la temporada”, explicó Redovan.

Un factor clave de este fuerte brote es que la temporada comenzó en época de una gran sequía, lo que ofreció mucho terreno seco para depositar los huevos. A ello se sumó que en los meses siguientes hubo “niveles altísimos de lluvia, lo que ha generado mucha agua estancada”, apuntó la portavoz.

Por lo general, la temporada alta de mosquitos en esta húmeda zona de Estados Unidos comienza a principios de mayo y acaba a mediados de octubre, pero “este año va a durar bastante más, porque aún hay muchas larvas en el agua” y los fuertes vientos “están impidiendo fumigar”.

Paraguay, Presidente Franco: Un brote de infección respiratoria deja graves a seis personas

ULTIMA HORA

5 de noviembre de 2011 – Fuente: Última Hora (Paraguay)



Ante el brote, se declaró alerta en el Hospital Regional de Ciudad del Este y todos estuvieron obligados a utilizar tapabocas.

Un grupo de seis personas, todas de Presidente Franco e integrantes de una misma secta religiosa, llegaron al Hospital Regional de Ciudad del Este, con un cuadro grave que les afectó el sistema respiratorio. Se trata de un fenómeno llamativo y que nunca antes se registró en el Hospital Regional, según el director Mario Flecha.

“Al menos nunca nos llegó un grupo de personas, todas con nexo epidemiológico padeciendo lo que diagnosticamos como una insuficiencia respiratoria aguda grave. Empezaron con una gripe, luego ya padecieron una dificultad para respirar hasta llegar a una falla pulmonar”, manifestó el doctor.

Dos pacientes, padre e hija fueron trasladados de urgencia hasta Asunción, otro paciente está en terapia intensiva y otros tres, permanecen internados.

Hernandarias y son jóvenes de entre 18 y 30 años.

“Llama la atención que les haya afectado tanto esta enfermedad, cuando que por ser jóvenes se supone que tienen más defensas y son más resistentes”, manifestó el doctor Flecha.

Comentó que como medida preventiva, ante una posible expansión del mal, funcionarios de Epidemiología realizan un relevamiento de datos y del entorno en el que conviven los pacientes, a fin de detectar posibles focos o más afectados por la enfermedad.

Mientras los pacientes permanezcan internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este, se prohíben visitas de todo tipo, sólo un familiar podrá estar con cada paciente, sea de cualquier especialidad.

“Queremos evitar posibles contagios dentro del propio hospital, hasta que determinemos con exactitud de qué se trata esta enfermedad”, afirmó el doctor Mario Flecha.

Uruguay: Comienza una campaña de vacunación contra la tos convulsa tras la muerte de siete bebés

CADENA 3

5 de noviembre de 2011 – Fuente: Cadena 3 (Argentina)

Las autoridades sanitarias de Uruguay iniciaron una campaña de vacunación contra la tos convulsa, tras un aumento de los casos y el fallecimiento de siete bebés.

La vacunación –que comenzará en el Hospital 'Pereira Rossell', la mayor maternidad del país, y en el hospital de Las Piedras, a unos 35 km de la capital– se realizará “en forma escalonada y gradual de acuerdo al arribo de las vacunas al país”, informó el Ministerio de Salud Pública (MSP) en un comunicado.

La campaña apunta a embarazadas que estén en el tercer trimestre de su embarazo; madres y padres de niños menores de seis meses; cuidadores de niños menores de seis meses que trabajen en centros maternos y personal de la salud a cargo del cuidado de niños de esas edades.

El director del Programa de Salud de la Niñez, Gustavo Giachetto, indicó que hay “un aumento esperado del número de casos”.

Los casos graves se han registrando en bebés de entre tres y cuatro meses, el grupo etario más vulnerable a la enfermedad ya que aún no están protegidos por la vacuna.

En Uruguay los recién nacidos son protegidos contra la tos convulsa mediante la vacuna pentavalente, cuya primera dosis se aplica a los dos meses de edad. Pero se estima que el bebé empieza a estar protegido recién a partir del cuarto mes.

En lo que va de 2011, el MSP registró unos 70 casos de tos convulsa, que representan casi el doble de los registrados en 2010. El ministerio advirtió que no informará más sobre la cantidad de casos porque lo que importa es la “tendencia” de la enfermedad.

Noticias del mundo

Camboya: Inquietud por la infección por dos cepas del virus de la gripe

3 de noviembre de 2011 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*



Una camboyana es vacunada contra la gripe.

Un inusual cuadro gripal compuesto tanto por la gripe porcina como por la estacional fue documentado en Camboya, elevando las preocupaciones sobre una eventual cepa fortalecida, afirmó el miércoles un estudio publicado en Estados Unidos.

El cuadro fue diagnosticado a una profesora de 23 años y a un joven estudiante que fueron infectados por el virus A/H1N1 y por la cepa estacional humana A/H3N2 al mismo tiempo, afirma la publicación especializada *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (AJTMH).

Ninguno de los pacientes fue hospitalizado y su cuadro gripal no parecía más grave que el de los pacientes que son afectados sólo por una cepa del virus.

Los casos se produjeron en 2009, el año en que la pandemia de influenza A/H1N1 fue declarada, y no representan una amenaza actual, pero son un recordatorio para los expertos sobre el peligro de la posibilidad de un cruce entre una gripe como la aviar y la influenza humana, que afecte a millones de personas.

“Los virus de la influenza cambian constantemente”, dijo el autor del estudio, Patrick Blair, director de enfermedades respiratorias en el Centro Naval de Investigación Médica de Estados Unidos, ubicado en San Diego. “Encontrar una doble infección en un área donde la gripe estacional, la gripe pandémica y la gripe aviar fueron importantes muestra que existe la posibilidad de que una mezcla en un huésped humano o porcino pueda crear un siniestro problema de salud global”, afirmó.

En el caso estudiado en Camboya, los investigadores analizaron y secuenciaron los genomas de ambos virus y encontraron que no había una “recombinación genética”, es decir, una mezcla de los dos.

Un estudio efectuado en 2010 a partir de 2.000 muestras no arrojó signos de infecciones duales y otra investigación arrojó como resultado menos de una docena de infecciones duales con A/H1N1: una en Singapur, seis en China y 11 en Nueva Zelanda.

El experto en enfermedades infecciosas Peter Hotez, presidente de la Sociedad Estadounidense de Medicina Tropical e Higiene (ASTMS), afirmó que esta investigación alienta que los gobiernos “sigan alerta” y que compartan información. “Las cepas altamente infecciosas contra los humanos tienen pocos mecanismos de defensa y pueden extenderse desde un continente al otro en 24 horas”, explicó.

El estudio destacó que el sudeste asiático “ha demostrado ser una región importante para la adaptación y el surgimiento de variantes de la influenza estacional, además que es una área de transmisión zoonótica desde animales a humanos”.

Desde 2005, la Organización Mundial de la Salud ha contabilizado 566 infecciones en humanos de la cepa A/H5N1, nombre de la gripe aviar, con 332 muertes, la mayoría de ellas en Asia.²

El grave problema mundial de la resistencia a los antibióticos

4 de noviembre de 2011 – Fuente: Medscape – Autor: Dr. John Bartlett



Kumarasamy y colaboradores reportaron su experiencia con los bacilos Gram-negativos que son resistentes a todos los antibióticos carbapenem como consecuencia de la recientemente reconocida metalo-beta-lactamasa 1 Nueva Delhi (NDM-1). Los investigadores citados describieron 37 cepas identificadas en pacientes de Inglaterra y 70 cepas en pacientes de India y Pakistán. Los especímenes aislados (enterobacterias con el gen bla NDM-1) mostraron tener sensibilidad limitada a tigeciclina (67% de las cepas) y a colistina (100% de las cepas). La revisión también incluyó un análisis del viaje aéreo de los microorganismos en mención, ya que los pacientes afectados viajaron desde India o Pakistán hacia Gran Bretaña.

El gen que confiere este patrón de resistencia es mediado por plásmidos, se aloja en los intestinos y es potencialmente transferible a múltiples enterobacterias, particularmente *Escherichia coli* y *Klebsiella*. Los factores que contribuyen con este patrón de resistencia inusualmente difícil obviamente fueron diversos, pero el empleo de antibióticos sin prescripción en India y Pakistán puede haber sido importante. Desde el punto de vista de los autores del estudio, este patrón de resistencia indicó la reducción y la posible pérdida de valor de los antibióticos beta-lactámicos, así como de las fluoroquinolonas y los aminoglicósidos.

La resistencia a los antibióticos es el tema más obvio y muchas veces evitado en el campo de las enfermedades infecciosas. Todos los involucrados en la práctica hospitalaria somos conscientes del tema, pero ahora el futuro parece ser particularmente ominoso. Siempre hemos tenido el problema de la resistencia a los antibióticos, como resultado del uso de dichos compuestos y de las leyes de Mendel, pero en el pasado manejamos el asunto con la producción de nuevos antibióticos. En la actualidad, las compañías farmacéuticas ya no están interesadas en el desarrollo y producción de antibióticos por diversas razones, mayormente económicas. Tal como comentó un ejecutivo de una compañía farmacéutica: "Usted toma un antibiótico por una o dos semanas, pero usted tiene que tomar una estatina de por vida. ¿Qué nos conviene fabricar y vender?".

El problema es mucho más complejo, pero, para ilustrar su magnitud, entre los años 1983 a 1987, 16 nuevos antibióticos fueron aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) de Estados Unidos; pero, entre los años 2008 a 2011, solamente fueron aprobados dos nuevos antibióticos para el uso sistémico y ninguno de ellos constituye una opción para el manejo de las infecciones causadas por microorganismos resistentes. Por cierto, en 1990, 19 compañías farmacéuticas desarrollaban antibióticos; y ahora dicha cifra ha caído a 4.

El problema de la resistencia a los antibióticos es global. Kumarasamy y colaboradores rastrearon la cepa con el gen de NDM-1 hasta India, con la inferencia de que el abuso de la venta de antibióticos sin prescripción era dañina para el resto del mundo. Tal como se anticipó, el plásmido con el gen de NDM-1 ahora ha llegado a Estados Unidos.

El problema de la resistencia a los antibióticos ya no pasa desapercibido; y actualmente está recibiendo atención substancial de todas partes. El presidente de Estados Unidos, Barack Obama, ha solicitado a la Fuerza de Trabajo Transatlántica sobre el Manejo de la Resistencia a los Antibióticos que enfoque seriamente el problema, indicando un reconocimiento de su alcance internacional. Dos documentos introducidos en el Congreso de Estados Unidos (el expediente BILL en la Cámara de Representantes y el acta STARR en el Senado) incluyen propuestas para otorgar incentivos financieros a la industria farmacéutica a fin que se dedique a producir nuevos antibióticos. No obstante, no es probable que alguno de los antibióticos actualmente en desarrollo en fase 3 resuelva el problema de la resistencia de los bacilos Gram-negativos a los antibióticos, de manera tal que la situación continuará evolucionando sin que se anticipen resultados hasta por lo menos el año 2016, considerando la enorme lentitud de los procesos de regulación.

El significado de estas noticias para los médicos en la práctica clínica es que deberemos prepararnos para utilizar colistina y esperar disposiciones de regulación más estrictas. Colistina puede ser la única solución contra muchas de estas bacterias resistentes, pero dicho medicamento ha sido empleado con sumo temor a lo largo de los últimos 50 años. Se sabe relativamente poco acerca de colistina, excepto que es nefrotóxico y que ya se han reportado cepas de *Klebsiella* resistentes a colistina. Los médicos deberemos prepararnos para enfrentar disposiciones más estrictas, debido a que el control de las infecciones y la administración regulada de los antibióticos son las armas primarias que aun están disponibles para retardar la inevitable aparición y evolución de la resistencia de las bacterias a los antibióticos. Se tendrá que poner énfasis en limitar el uso de los antibióticos (para condiciones tales como otitis, sinusitis, bronquitis, etc.), tener terapias específicamente dirigidas contra los patógenos y en los tratamientos de corta duración.³

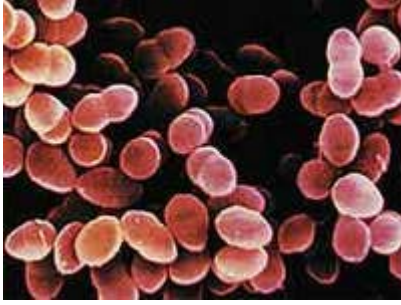
² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

³ La reflexión de Bartlett, si bien suena dura, es absolutamente pertinente. Son muchos los factores que favorecen la resistencia de las bacterias a los antibióticos, y enfrentar esta situación requiere un abordaje por múltiples frentes. Son varias las medidas a implementar, entre otras, exigir estrictamente una receta médica para la venta de dichos productos, educar a los médicos -particularmente a aquellos que no son especialistas en enfermedades infecciosas- en cuanto al uso racional de los antibióticos, sobre la base de indicaciones definidas y diagnósticos certeros; y combatir la falsificación de medicamentos, una industria ilegal que genera enormes ganancias a personas inescrupulosas. El horizonte puede parecer sombrío, pero el trabajo en equipo y una adecuada toma de conciencia respecto de este grave problema pueden augurar mejoras para el futuro cercano. Nuestros hijos lo agradecerán.

Un nuevo tipo de anticuerpo podría potenciar la efectividad de la vacuna de la neumonía



5 de noviembre de 2011 – Fuente: *mBio*



Investigadores del Albert Einstein College of Medicine, de la Yeshiva University, en Estados Unidos, han comprobado cómo un nuevo tipo de anticuerpo lucha contra la bacteria neumocócica, un hallazgo que podría mejorar las actuales vacunas de la neumonía.

Los autores de este trabajo pensaban que estos anticuerpos luchaban contra la bacteria neumocócica, acabando con ellas gracias a la ayuda de las células inmunes. Sin embargo, hace varios años, un grupo de investigadores del Albert Einstein College hallaron anticuerpos muy eficaces contra la enfermedad neumocócica experimental en ratones, efectivos incluso cuando no eran capaces de inducir la muerte de las bacterias a manos de las células inmunes.

Los investigadores analizaron la interacción de estos anticuerpos con la bacteria neumocócica y descubrieron que los anticuerpos hacen que estas bacterias se agrupen, potenciando un fenómeno denominado percepción de quórum.

“La percepción de quórum es la forma en la que una bacteria se comunica con otra”, explica uno de los principales autores del estudio, Liise-Anne Pirofski, profesora de Medicina y de Microbiología e Inmunología y jefe de Enfermedades Infecciosas del Einstein y el Montefiore Medical Center.

“Aquí, la capacidad de los anticuerpos para potenciar la percepción de quórum hace que la bacteria exprese los genes que pueden matar a algunos de sus hermanos, algo denominado fratricidio, y debilitar los mecanismos de defensa que permiten a la bacteria sobrevivir y crecer en un ambiente hostil”, añade.

En la actualidad existen dos vacunas contra el neumococo: una para adultos y otra para niños. La vacuna neumocócica conjugada pediátrica ha reducido de forma dramática la incidencia de esta enfermedad entre niños y adultos, protegiendo a los niños vacunados y reduciendo la transmisión de persona a persona de la bacteria.

Sin embargo, la vacuna no cubre todas las cepas del neumococo que causa la enfermedad y la vacuna que en la actualidad se utiliza en adultos no previene la neumonía. Fortalecer las actuales vacunas neumocócicas para estimular los anticuerpos que hacen a las bacterias neumocócicas menos capaces de protegerse a si mismas –o matarlas directamente– podría aumentar su efectividad.⁴

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

Ayúdenos a evitar el



COLERA

El Uruguay y su vida está en sus manos

**Si presenta diarrea o vómitos
acuda al servicio de salud
más cercano o llame al**

49 12 00
MONTEVIDEO

COLABORACION DE:
FONDO DE INVERSION SOCIAL DE EMERGENCIA
FISE
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
M.S.P.

Ministerio de Salud Pública (1992. Montevideo, Uruguay).

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.