

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



741

02/09/2011

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

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

Índice de noticias

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

Noticias de Córdoba

San Justo: Nuevos casos de triquinosis

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de diarreas

Buenos Aires, La Plata: Desarrollan vacunas con sello de la Universidad

Santa Fe, Rosario: III Congreso Nacional y XVIII Reunión Anual de Redes de Laboratorio y Epidemiología

Noticias de América

Bolivia, La Paz: En 5 años, la fasciolosis hepática afectó a 273 personas

Brasil, Rio de Janeiro: Alerta ante el riesgo de una importante epidemia de dengue

Colombia, Barranquilla: Refuerzan la vacunación contra el sarampión tras confirmarse otros dos casos

Colombia, Urabá: La malaria congénita afecta a más niños de lo estimado

Ecuador: El licor adulterado deja 48 muertos y once ciegos

Estados Unidos: La edad del niño determina qué vacuna usar contra la varicela

Noticias del mundo

Chad: Más de 300 muertos por un brote de cólera

China, Guangxi: Música para prevenir el sida

Israel, Jerusalén: Un enemigo oculto en las batas de los hospitales

República del Congo: Parir en la selva

Los tatarabuelos de la resistencia bacteriana

Noticias de Córdoba

San Justo: Nuevos casos de triquinosis

31 de agosto de 2011 – Fuente: Área Epidemiología – Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba

El Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba confirmó que existen nueve nuevos casos de triquinosis en la localidad de San Francisco, por lo que la cifra total de personas afectadas en el departamento de San Justo ya asciende a 35.

La causa del contagio sería la ingestión de carne de cerdo contaminada. Los individuos infectados ya se encuentran bajo tratamiento médico, sin que se produjeran casos graves de la enfermedad.

Para evitar la propagación del parásito, las autoridades recomiendan no consumir carne de cerdo de dudosa procedencia, ni sus derivados. Además, iniciaron inmediatamente la búsqueda de las causas de infección.

Se determinó que el último brote surgió de un único foco y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) pudo identificar el origen de los productos contaminados: una chanchería o piara de Villa Concepción del Tío. La mercadería fue decomisada y se sacrificaron los cerdos que estaban contaminados.

La triquinosis no se transmite de persona a persona y se estima que se producen 10.000 casos por año en todo el mundo.

La mejor manera de prevenir el contagio de esta enfermedad es asegurarse de que la carne esté bien cocida. Hay que evitar también que los criaderos, tales como las chancherías, alimenten a sus animales con carne cruda o restos de otros animales, incluyendo a las ratas, que puedan portar el parásito.



Argentina: Vigilancia de diarreas

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

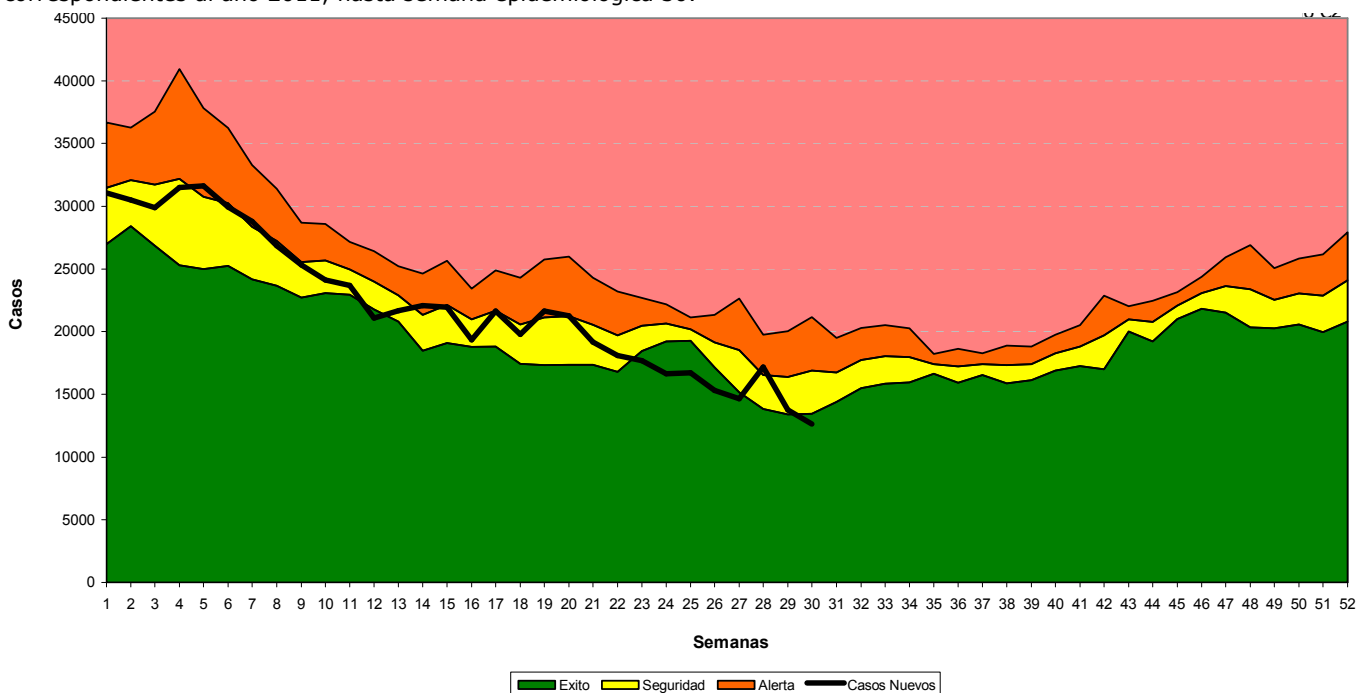


Diarreas. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 29. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	24.159	—	25.854	—	24.982	—
Buenos Aires	142.846	94,07	199.730	130,41	170.962	111,62
Córdoba	60.883	180,74	69.192	203,52	44.548	131,15
Entre Ríos	21.268	167,60	25.727	200,68	22.962	179,11
Santa Fe	49.677	152,19	48.148	146,56	36.853	112,18
Centro	298.833	114,33	368.588	139,95	300.307	114,02
La Rioja	10.538	302,60	11.695	329,12	7.626	214,61
Mendoza	37.780	216,16	41.110	232,83	35.702	202,20
San Juan	12.182	172,70	14.810	207,12	15.307	214,07
San Luis	11.776	263,36	16.781	367,39	11.385	249,25
Cuyo	72.276	222,49	84.396	256,30	70.020	212,64
Corrientes	8.485	82,82	10.002	96,57	9.230	89,12
Chaco	20.900	196,87	17.982	167,88	15.701	146,58
Formosa	10.569	192,96	10.893	196,03	8.182	147,24
Misiones	14.698	134,27	15.166	136,45	13.279	119,48
NEA	54.652	146,58	54.043	143,20	46.392	122,93
Catamarca	11.368	286,86	10.957	271,06	10.621	262,74
Jujuy	29.920	434,11	32.191	460,88	28.786	412,13
Salta	65.903	529,09	74.325	586,48	66.069	521,34
Santiago del Estero	20.430	233,61	21.294	241,00	17.441	197,39
Tucumán	40.434	270,74	43.707	289,16	37.916	250,85
NOA	168.055	357,63	182.474	382,94	160.833	337,52
Chubut	10.867	233,32	13.761	290,42	12.482	265,16
La Pampa	9.418	279,03	7.823	229,11	7.213	211,25
Neuquén	23.774	427,18	23.821	421,43	21.559	381,42
Río Negro	17.246	287,11	17.137	283,84	18.227	301,89
Santa Cruz	6.270	272,60	7.723	329,92	8.357	357,00
Tierra del Fuego	3.889	299,32	4.289	320,81	7.657	572,73
Sur	71.464	307,98	74.464	317,01	75.495	321,40
Total Argentina	665.280	165,76	763.965	188,55	653.047	161,17

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Diarreas. Corredor endémico semanal. República Argentina. Año 2011, en base a datos históricos de 2006 a 2010. Con representación de casos correspondientes al año 2011, hasta semana epidemiológica 30.



Buenos Aires, La Plata: Desarrollan vacunas con sello de la Universidad

1 de septiembre de 2011 – Fuente: El Día de La Plata (Argentina)

Los casos de tos convulsa no han dejado de aumentar en Argentina desde 2002. Por caso, este año hay 702 casos confirmados a nivel nacional contra 543 de todo 2010, con cuatro bebés menores de cuatro meses muertos en Mar del Plata. En unos 90 días, el equipo de investigadores de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) que desarrolló la metodología para diagnosticar la enfermedad en 24 horas (la anterior requería de 10 a 16 días) y que diseñó la vacuna para fabricarla en el país, desembarcará en el moderno Bioterio construido detrás de la unidad académica. Se trata de un edificio donde se crían, mantienen y utilizan animales de laboratorio y que, por la complejidad de las investigaciones que allí se realizan, requiere de estrictos controles de luz, aire, temperatura y humedad.

Daniela Hozbor, la directora del grupo de investigación –integrado por 15 personas– contó que trabajan con dos equipos asociados. “Uno que se dedica a la inmunología y otro que desarrolla modelos para entender epidemiológicamente las enfermedades que estudiamos”, detalló.

La investigadora y docente –que se inició como becaria en 1988– resaltó que “tras muchos años de trabajo desarrollamos la metodología para diagnosticar la enfermedad en 24 horas. Y en 2004, comenzamos a interaccionar con la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ y los ministerios de Salud de Nación y Provincia, de modo que pudimos transferir el método a todo el país”.

Fue entonces cuando el laboratorio comenzó a funcionar con dos sedes –la de La Plata y otra en el Instituto Malbrán–. “Cuando la metodología no estaba diseminada recibíamos muestras de todo el país para procesarlas acá. Ahora, si bien seguimos recibéndolas desde algunos puntos, pudimos transferir el procedimiento”, relató.

La metodología para detectar la tos convulsa en un día “ayuda, a su vez, a entender la epidemiología de la enfermedad –dice Hozbor–. Es prevenible mediante la vacuna, pero está vigente y en niveles tan elevados que hoy representa una preocupación para el sistema de salud. Es muy contagiosa, mortal en niños pequeños y se propaga en zonas donde la gente vive hacinada”, señaló.

Con una tos violenta y problemas para respirar como síntomas, se detecta a partir de secreciones respiratorias. “Antes, la bacteria se colocaba en una solución y había que aguardar un mínimo de 10 días para que, al duplicar su tamaño, se pudiese ver”. “Lo que logramos fue detectar la patología no a partir de la bacteria entera, sino de un componente, con el ADN del cual tenemos el resultado en 24 horas”, sintetizó.

En 2006, la UNLP, el Instituto Malbrán y BIOL SAIC se presentaron en conjunto a una convocatoria del ministerio de Ciencia y Tecnología para proyectos que significaran un salto cuali-cuantitativo en materia de salud, aplicables a la sociedad. Fueron favorecidos. Llegó la subvención y la posibilidad de producir las vacunas en el país (donde la demanda es de 4,5 millones por año). “Nosotros hacemos el desarrollo y el diseño y el Malbrán las fabrica. En breve contaremos con el bioterio, con la idea de hacer otras vacunas”, confió Hozbor.

Santa Fe, Rosario: III Congreso Nacional y XVIII Reunión Anual de Redes de Laboratorio y Epidemiología

1 de septiembre de 2011 – Fuente: Centro Nacional de Redes de Laboratorios (Argentina)



Los días 5 y 7 de septiembre de 2010 se llevarán a cabo en la ciudad de Rosario, Santa Fe el III Congreso Nacional y XVIII Reunión Anual de Redes de Laboratorio y Epidemiología, en el Centro de Convenciones sito en Pueyrredón 752.

En las mesas redondas se tratará el siguiente temario:

- Patologías bacterianas de transmisión alimentaria.
- Meningitis y enfermedades respiratorias agudas bacterianas.
- Micobacterias: tuberculosis y lepra.
- Resistencia a los antimicrobianos.

- Hantavirus, dengue, fiebre amarilla, arbovirus de las encefalitis.
- Hepatitis y gastroenteritis virales.
- ITS virales y bacterianas.
- Influenza, otras enfermedades respiratorias virales y febriles exantemáticas.
- Protozoos transmitidos por vectores.
- Enfermedades zoonóticas.
- Micosis superficiales y profundas.
- Enfermedades genéticas.

Las conferencias versarán sobre los siguientes temas:

- FESP, proyectos y funciones.
- Incorporación de nuevas vacunas en el calendario nacional.

- El Instituto Nacional de Enfermedades Tropicales.
- Presentación de Laboratorios de Referencia Provinciales. La experiencia de Brasil.

También habrá un Taller de Programas Nacionales, en el que cada representante de los Programas invitados hará una breve presentación de las actividades del mismo y luego se abrirá el diálogo entre los directores de los Programas y los referentes temáticos nacionales, los representantes de epidemiología provinciales y los coordinadores jurisdiccionales sobre aspectos inherentes a su funcionamiento. Los Programas invitados son los siguientes: Programa Nacional Materno Infantil, Programa Nacional de Chagas, Programa VIHDA, Programa Nacional de SIDA y ETS, Programa Nacional de Sangre, y Programa Nacional de Tuberculosis.

Para mayor información en la página web oficial del Congreso, haga clic [aquí](#).

Para consultas, escribir a inscripcion@congresoredes2011.com.ar.

Noticias de América

Bolivia, La Paz: En 5 años, la fasciolosis hepática afectó a 273 personas

31 de agosto de 2011 - Fuente: Cambio (Bolivia)



En 2010, 273 personas en La Paz, la mayoría niños que viven en la ribera del lago Titicaca, contrajeron fasciolosis humana, que se contagia por la ingestión de los parásitos que liberan los animales al medio ambiente, informó la ministra de Salud, Nila Heredia.

La información fue proporcionada ayer en el acto de entrega de un lote de 300.000 tabletas de triclabendazol y tres ecógrafos al Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz para combatir la fasciolosis humana.

Según la autoridad de Salud, la fasciolosis se complica si no se hace un tratamiento adecuado.

Informó que en Tupiza (Potosí), donde se entregaron equipos iguales, sólo en dos días se detectaron 70 casos de fasciolosis, la mayoría en niños.

"El Ministerio de Salud tiene la obligación de fortalecer los SEDES y con ellos los programas con medicamentos y equipos para que las direcciones de Epidemiología realicen un trabajo eficiente", sostuvo.

El director nacional del Programa de Zoonosis del Ministerio de Salud, Gary Barrios, dijo que no existen registros sobre la cantidad de afectados por el mal, aunque aseguró que éste está focalizado en las poblaciones adyacentes al lago Titicaca.

Brasil, Rio de Janeiro: Alerta ante el riesgo de una importante epidemia de dengue

31 de agosto de 2011 - Fuente: Agencia EFE



El alcalde de Rio de Janeiro, Eduardo Paes, declaró hoy el estado de alerta ante la posibilidad de que la ciudad sufra la mayor epidemia de dengue de su historia el próximo verano austral, que comienza en diciembre.

"Por desgracia, la evolución de la enfermedad en la ciudad muestra que tendremos un nuevo ciclo más amplio y elevado. Sufriremos la mayor epidemia de la historia de Rio", dijo Paes en la presentación del plan de combate contra el dengue.

Con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad, la Alcaldía de Rio invertirá unos 26 millones de dólares para aumentar el número de agentes dedicados a la vigilancia del dengue, que verán reforzada su labor con la compra de nuevos equipamientos de prevención.

Según datos de las autoridades cariocas, el 82% de los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* se encuentra en el interior de comercios y viviendas. En un 75% de los casos registrados se detectó un foco de la enfermedad en la residencia de los afectados.

El plan presentado hoy por Paes, que se aplicará hasta abril de 2012, agilizará las inspecciones para descubrir focos de dengue y sensibilizará a la sociedad acerca de las consecuencias de la enfermedad.

En 2012 se prevé realizar siete millones de visitas a inmuebles comerciales y viviendas frente a los cinco millones que se han registrado en los ocho primeros meses de 2011.

Colombia, Barranquilla: Refuerzan la vacunación contra el sarampión tras **EL HERALDO** confirmarse otros dos casos

31 de agosto de 2011 – Fuente: El Heraldo (Colombia)



La Secretaría de Salud de Barranquilla confirmó que los dos nuevos casos de sarampión registrados en el Distrito corresponden a una paciente de 46 años de edad y un niño de 5 años, familiares de la adolescente que estuvo en Brasil y a quien recientemente se le confirmó el primer caso de esa enfermedad en el país.

La dependencia informó que luego de conocerse estos nuevos casos, se reforzó la vigilancia epidemiológica en sarampión, especialmente con los turistas y viajeros que llegan al aeropuerto Internacional 'Ernesto Cortissoz', al confirmarse otros dos casos nuevos en la ciudad.

"Vamos a incrementar las medidas de prevención, con varias acciones. Una de ellas es la instalación de un puesto de vacunación e información en el aeropuerto internacional 'Ernesto Cortissoz', y exigir a los turistas y viajeros que porten su carné de vacunación para verificar que están inmunizados", precisó la secretaria de Salud del Distrito, Martha Rodríguez Otálora.

El cerco sanitario o plan de acción continúa con la aplicación de las vacunas contra el sarampión-rubéola a la población vulnerable de la ciudad, que son niños y jóvenes con edades entre los 11 y 19 años, y a las personas que vayan a viajar al exterior. De la misma manera se vienen adelantando jornadas en las instituciones educativas, hogares infantiles, centros comerciales, iglesias y empresas donde lo soliciten.¹

Colombia, Urabá: La malaria congénita afecta a más niños de lo estimado

1 de septiembre de 2011 – Fuente: Malaria Journal



Desde que Sir Gordon Covell, asesor del Ministerio de Salud inglés reportó a mitad del siglo XX que el porcentaje de embarazadas que transmitían la malaria a sus hijos era apenas del 0,18 al 0,3%, quedó en la mente de los médicos que este era un evento extremadamente raro. Sin embargo, científicos colombianos creen que es hora de mirar en la dirección contraria.

Juan Gabriel Piñeros y sus colegas del Grupo de Malaria de la Universidad de Antioquia viajaron hasta Urabá, una región colombiana cerca de la frontera con Panamá, para estudiar el comportamiento de la malaria entre la población de gestantes.

Como lo habían insinuado investigaciones en África y Asia, el porcentaje de malaria congénita es hasta 15 veces mayor de lo que se sospechaba.

Luego de hacer pruebas a 116 embarazadas, los colombianos concluyeron que la infección congénita es de 4,3% entre recién nacidos cuyas madres habían sufrido malaria durante el embarazo.

"Si encontramos una frecuencia tan alta de la complicación considerada como la más infrecuente de las que produce la malaria, la pregunta que nos hacemos es qué estará pasando con las más graves y mortales", dijo Piñeros.

Añadió que este trabajo es una invitación a construir protocolos de salud pública que permitan buscar de manera sistemática la infección entre las madres embarazadas, porque el precio que pagan los recién nacidos por este descuido es alto.

La malaria continúa siendo uno de los problemas de salud más importantes en el mundo con 8% de las muertes en niños menores de cinco años.

En el caso de Urabá, se calcula que el 10% de las madres embarazadas se infectan con el parásito (75% por *Plasmodium vivax* y el resto por *Plasmodium falciparum*).

Según Piñeros, el 10% de estas infecciones pasan inadvertidas y explicarían muchos partos prematuros, muchas muertes y la baja talla al nacer de miles de bebés.

Myriam Arévalo, directora científica del Malaria Vaccine and Drug Development Center en Cali, Colombia, explicó que no se sabe con exactitud por qué algunos niños se contagian y otros no, pero podría ser por "diferencias genéticas, por la alta concentración de hemoglobina fetal en algunos casos o simplemente porque algunas madres transmiten anticuerpos a sus hijos".

La investigadora señaló que se deberían replantear las recomendaciones del gobierno sobre control prenatal en zonas endémicas para malaria.²

¹ El caso índice confirmado por las autoridades de salud hace 6 días en la ciudad de Barranquilla, corresponde de una menor de 15 años, quien había estado en Brasil recientemente. Desde el año 2002 no se había presentado un brote de sarampión en Colombia.

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

Ecuador: El licor adulterado deja 48 muertos y once ciegos

31 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia France Press



Un cinta roja impide la entrada al sector de bebidas alcohólicas en un supermercado de Quito, el 18 de julio de 2011.

El consumo de licor adulterado en Ecuador, que ha provocado una masiva intoxicación desde mediados de julio pasado, deja 48 muertos y once ciegos, informó el miércoles el ministerio de Salud.

Señaló que 591 personas han sido atendidas en el sistema sanitario público, el cual ya confirmó 243 casos de intoxicación por metanol y una tasa de letalidad de 19,75% al registrarse la muerte de 48 afectados.

“Se han presentado un total de 14 pacientes con ceguera (tres de los cuales murieron)”, agregó la cartera en un comunicado.

El ministerio apuntó que los casos confirmados de intoxicados por metanol en licores se han presentado en once de las 24 provincias ecuatorianas (incluida la andina de Pichincha, cuya capital es Quito), siendo la costera de Los Ríos la más golpeada con 116 enfermos (entre ellos 20 muertos).

Desde hace una semana, el gobierno paga por la entrega de licor adulterado con miras a detener las intoxicaciones.

“Las personas tratando de guardar la inversión que han hecho, al comprar este licor adulterado, lo han escondido. Por eso hemos planteado una propuesta de pagar por la devolución de este tipo de licor”, dijo entonces el ministro de Salud, David Chiriboga.

La emergencia obligó a las autoridades a declarar el estado de excepción por dos meses el 17 de julio último.

Estados Unidos: La edad del niño determina qué vacuna usar contra la varicela

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

31 de agosto de 2011 – Fuente: *Pediatrics*

Una actualización de las guías de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) afirma que la edad de los niños determina qué tipo de vacuna conviene utilizar contra la varicela.

El virus de la varicela-zóster de la vacuna cuádruple viral ProQuad® para sarampión, parotiditis, rubéola y varicela (MMRV) es por lo menos siete veces más potente que la versión monovalente Varivax® (ambas de Merck & Co Inc).

Y, según las nuevas guías, esa mayor potencia explicaría el aumento de las convulsiones febriles después de la aplicación.

Por otro lado, el doctor Michael T. Brady, presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas de la AAP, señaló: “La frecuencia de las convulsiones febriles después de la inmunización con MMRV o MMR+V no es tan alta. Y, aunque causan preocupación familiar, no tienen consecuencias para la salud de los niños”.

Los bebés de entre 12 y 23 meses son más propensos a esas crisis con la vacuna MMRV que con la aplicación por separado de las vacunas MMR y monovalente contra la varicela (entre siete y nueve frente a entre tres y cuatro por cada 10.000 niños).

A esa edad, se registra una convulsión febril más por cada 2.300 a 2.600 niños inmunizados con la vacuna MMRV. Pero en los niños de entre 4 y 6 años que reciben la segunda dosis de la vacuna MMRV no parece aumentar el riesgo de tener ese efecto secundario.

A partir de estas observaciones, la AAP elaboró las guías que recomiendan una primera dosis entre los 12 y los 47 meses con “las vacunas MMR y para la varicela por separado o con la vacuna MMRV”.

“El uso de las dos vacunas contrarresta el leve aumento del riesgo de que el niño sufra convulsiones febriles con la vacuna MMRV, pero a cambio del dolor de una segunda inyección y el riesgo de retrasar el resto de las inmunizaciones si en esa segunda consulta no se aplican todas las vacunas recomendadas”, añade la entidad.

Cuando la primera dosis se aplica a partir de los 48 meses, y para la segunda dosis a cualquier edad, “se recomienda utilizar la vacuna MMRV más que las inyecciones de sus componentes por separado dada la menor cantidad de inyecciones necesarias”.

Por último, las guías recomiendan utilizar las vacunas MMR y para la varicela por separado en niños con antecedentes personales o familiares de convulsiones, ya que los riesgos de utilizar la vacuna MMRV generalmente superan los beneficios.

Las guías aconsejan que padres y médicos conversen sobre los riesgos y los beneficios de las opciones de inmunización y si esa comunicación no es posible, entonces los médicos deberían optar por aplicar las vacunas MMR y para la varicela por separado.

“Lo más importante de las guías es que aclara por completo el problema de la seguridad”, opinó Brady.

“Los padres y los médicos pueden conversar sobre cuál es el enfoque más cómodo para cada niño. Esta transparencia y la posibilidad de incluir a los padres en las decisiones deberían reforzar el convencimiento de que las vacunas son un recurso valioso para prevenir muchas infecciones graves y que la seguridad es una prioridad para quienes las utilizan”, agregó.

Brady sostuvo que “para que la sociedad confíe en las vacunas, necesita percibir que la información es transparente y que se comunican todos los datos sobre los efectos adversos antes de pedirles a las familias que consientan su aplicación”.³

Noticias del mundo

Chad: Más de 300 muertos por un brote de cólera



1 de septiembre de 2011 – Fuente: Journal du Tchad (Chad)

Más de 300 personas murieron de cólera, dijo el jueves la Agencia de Cooperación Técnica y Desarrollo (ACTED). De acuerdo con la ONG francesa, la epidemia podría ser la peor desde 1971.

“El Ministerio de Salud de Chad registra 11.337 casos de cólera y 349 muertes desde el comienzo del año”, dijo. El informe es todavía muy preliminar, y las estimaciones de las autoridades sanitarias y las agencias humanitarias en Chad calculan que habrá unos 25.000 casos nuevos hasta fin de año, con 300 a 500 nuevas muertes por el cólera.

La epidemia, que sigue en aumento, es causada por la falta de saneamiento y agua potable, dijeron las ONG que operan allí.

China, Guangxi: Música para prevenir el sida



1 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Residentes en la sureña región autónoma china Zhuang de Guangxi encuentran en la música una manera original de detener la propagación del sida mediante letras de canciones que ayuden a elevar el conocimiento de ese mal.

La zona, famosa por su histórico folklore musical, es una de las más afectadas del país en cuanto al número de infecciones, según Ge Xianmin, funcionario de la Oficina Regional de Prevención del Sida.

Sin embargo, el distrito de Bama de ese territorio es conocido por la longevidad de sus habitantes. Cerca de 2.500 de sus pobladores sobrepasan los 80 años de edad y otros 81 celebraron su centenario.

Huang Zhanghui, jefe desde hace solo dos meses de la oficina de prevención del referido flagelo en la aldea de Shantun, administrada por ese condado, dijo que no dejarán que el sida amenace ese atributo.

Para ello organizaron una campaña en la que solicitaron a ocho compositores locales escribir y grabar canciones sobre el mal. La iniciativa resultó efectiva, agregó, porque la música popular es una forma de arte tradicional de la región.

Cada noche se reproducen en el pueblo mediante altavoces las letras musicalizadas de una manera comprensible y aceptable por los residentes. Además se transmiten mensajes de texto y películas públicamente seleccionados.

Ahora Huang se muestra optimista por el avance alcanzado con la campaña. “La mayoría de nuestros pobladores saben cómo se transmite el virus del sida y qué hacer para prevenirlo”, dijo.

Israel, Jerusalén: Un enemigo oculto en las batas de los hospitales



31 de agosto de 2011 – Fuente: American Journal of Infection Control



Sirven para identificar al personal sanitario, pero cada vez son más los estudios que evidencian que los uniformes de médicos y enfermeras contienen más de una sorpresa en sus bolsillos. La última prueba de este riesgo invisible lo aporta una investigación en la que se constata que más de un 60% de su ropa contiene bacterias potencialmente peligrosas.

“Con el aumento de los casos de enfermedades producidas por bacterias resistentes a los antibióticos, investigar el papel de los factores ambientales, incluida la ropa del personal, es importante para conocer la extensión de estas infecciones”, explican los autores del estudio. Estos especialistas señalan que en los hospitales es frecuente el ingreso de ancianos, muchos de los cuales proceden de residencias para la tercera edad en donde se ha constatado una tasa significativa de colonización por bacterias resistentes a los antibióticos. Este tipo de microorganismos aumenta durante la hospitalización, por este motivo existen campañas para concienciar a los sanitarios de las medidas que deben tomar para no intercambiar batas o uniformes, ni llevarlos fuera del hospital.

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

Para conocer la presencia de la contaminación de los uniformes por estos patógenos, investigadores del Centro Médico Shaare Zedek, en Jerusalén (Israel), recogieron muestras de tres partes de los uniformes de 75 enfermeras y de 60 médicos, de los bolsillos, de la zona abdominal y de las mangas.

Tras el análisis de las muestras, los investigadores de este hospital de 550 camas encontraron que el 65% de la ropa de enfermería y el 60% de las batas de los médicos albergaban patógenos. De éstos, 21 cultivos de los trajes de enfermería y seis de los uniformes médicos contenían microorganismos multirresistentes a fármacos, incluidos ocho que estaban contaminados por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM). Aunque los uniformes por sí mismos no eran un riesgo directo para la transmisión de la enfermedad, estos resultados indican una prevalencia de las cepas resistentes a los antibióticos en un estrecho contacto con los pacientes ingresados.

“La alta incidencia de uniformes contaminados podría estar relacionada con una inadecuada higiene de manos, dado que los sitios analizados (zona abdominal, mangas, y bolsillos) se suelen manipular mucho con las manos”, explican los autores del estudio.

“Es importante poner estos resultados en perspectiva”, declaró Russell Olmsted, presidente de la Asociación de Profesionales en Epidemiología y Control de Infecciones. “Cualquier ropa que lleve una persona llegará a estar contaminada por microorganismos. La clave en la prevención de infecciones radica en un correcto lavado de manos para prevenir la movilidad de microbios desde estas superficies hacia los pacientes”, señala este experto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de infección asociada al cuidado de los sanitarios en algunos países en vías de desarrollo es 20 veces mayor que la que se da en otros países desarrollados. No obstante, incluso en centros ubicados en el mundo rico se producen estos casos de contaminación, que pueden ser mortales, y requieren de un tratamiento caro. Prevenir este tipo de infecciones es la mejor estrategia para mejorar la seguridad del paciente.⁴

República del Congo: Parir en la selva

30 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



“Tengo seis meses de embarazo, pero dudé en ir al centro de salud porque nos maltratan”, dijo la indígena congoleña Marguerite Kassa, de 30 años. Temía encontrarse sola en una pequeña habitación repleta de mujeres en Mossendjo, en el sur del país. “Pero tuve una cálida bienvenida”, añadió.

Una de cada cuatro indígenas pare en centros de salud, bastante menos que el 80% de las congoleñas que sí se atienden por profesionales de salud.

En 2007 había 43.500 indígenas en República del Congo, sólo 2% de los 3,7 millones de habitantes. En febrero de este año se sancionó una ley que “prohíbe” el uso del apelativo “pigmeo”, un término referido a varios pueblos cazadores recolectores caracterizados por su baja estatura. El artículo 22 de la norma garantiza el “acceso sin discriminación” a los servicios de salud.

Menos de 20% de las indígenas de República del Congo visitan por lo menos una vez la clínica durante el embarazo, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

“No van porque las discriminan”, señaló Jean Nganga, presidente de la Asociación de Defensa y Promoción de la Población Indígena, con sede en Brazzaville. “Las tratan como a cosas”, apuntó.

“Las parteras nos dejan esperando, se ríen de nosotras, incluso antes de que llegemos al centro de salud. Eso nos desanima”, se quejó Kassa.

Ocho de las 520 indígenas entrevistadas entre abril y mayo por la Asociación Congoleña para la Salud, de la región de Cuvette-Oeste, parieron en una clínica.

“Nos dicen que no tienen dinero para pagar la consulta o la ropa del bebé”, señaló Thomas Okoko, director de la organización, con sede en Mbomo, capital de Cuvette-Oeste.

“Vemos que están embarazadas, pero no sabemos donde paren porque no se las ve en las maternidades”, confirmó Léonard Itoba, médico del hospital en el poblado norteño de Ouessou.

“No creo que la verdadera razón sea la falta de ropa”, señaló David Lawson, representante de UNFPA en República del Congo. “Son instantáneas de la estigmatización degradante que las alejan de los centros de salud”, añadió.

“La hostilidad contra las indígenas es lo que las lleva a parir en la selva”, coincidió Roger Bouka Owoko, director ejecutivo del Observatorio de Derechos Humanos, una organización con sede en Brazzaville.

La comunidad preocupada de sí misma

Una partera tradicional señaló que atienden un promedio de cinco a seis partos al mes en París, una aldea a unos 60 kilómetros de Ouessou.

“A veces debo usar una navaja de rasurar para facilitar el parto debido a la falta de atención prenatal”, relató.

“Todavía confiamos en nuestras tradiciones”, explicó una sexagenaria de la aldea de Ngouha II, en el sur del país. “Por ejemplo, cuando una mujer está en fecha de parto no camina sola por el bosque. Cuando empiezan las contracciones sabe qué tiene que hacer, sentarse contra un árbol”, añadió.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

“Es una cuestión cultural y hay muchas hierbas que facilitan el parto”, señaló la socióloga Glydas Ngoma-Mifoundou, de la Universidad de Brazzaville.

Los centros integrados de salud no cobran la consulta a las indígenas para motivarlas a atenderse con parteras profesionales en dos de los 12 departamentos administrativos del país, Lékoumou, en el sur, y Sangha, en el norte.

“Dispusimos que no se cobrara ni un franco a las mujeres indígenas embarazadas”, dijo el director del centro de salud de Sangha, Marcel Elion.

El UNFPA colabora con la iniciativa de los directores departamentales entregando a las indígenas un conjunto de elementos de primera necesidad. “El bolso contiene ropa de recién nacido, medicamentos, guantes y jeringas”, explicó la indígena Philomène Ipande.

Angélique Bounda, de 24 años, parió en la Maternidad de Dolisie en el sudoeste de República del Congo a fines de julio. “Vine a las revisiones prenatales y seguí el consejo de la partera hasta el final”, dijo con una sonrisa.

Los tatarabuelos de la resistencia bacteriana

16 de agosto de 2011 – Fuente: *Nature*

nature



Bacteria *Klebsiella pneumoniae*, responsable de muchas infecciones hospitalarias.

Desde que Alexander Fleming descubriera casi por casualidad la penicilina en 1928 y, con ella, el primer antibiótico como tal de la historia, estos fármacos han conseguido plantar cara a enfermedades como la neumonía o la sífilis. Sin embargo, y como dicen en el cine, ‘los malos’ nunca mueren... y las bacterias protagonistas de varias enfermedades infecciosas no parecen una excepción.

Aunque desde la aparición de estos fármacos parecía que la batalla contra estas enfermedades se estaba ganando, desde hace unos años la situación parece haber dado un vuelco importante con la aparición e cepas multirresistentes a los antibióticos, como es el caso del brote de *Escherichia coli* de este verano o del *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). Tal es la preocupación que la Organización Mundial de Salud (OMS) dedicó su último Día Mundial a la alarmante resistencia de algunas bacterias a los antibióticos con las que habitualmente se las combate.

Pero entonces, ¿estamos viviendo una nueva etapa en las infecciones? ¿De dónde vienen esas ‘superbacterias’ capaces de hacer frente a los actuales fármacos? Según un nuevo estudio, ni la situación es tan novedosa ni la resistencia de estos microorganismos precisamente reciente.

Según afirman los doctores Gerry Wright, director científico de la Escuela de Medicina Michael G. DeGroot (Canadá) y Hendrik Poinar, genetista evolutivo de la misma universidad, se podría datar en más de 30.000 años las primeras evidencias de la existencia de bacterias resistentes, algo que ambos investigadores enmarcan “como un fenómeno completamente natural”.

En su investigación por los territorios helados de Yukon (la zona más occidental de Alaska, Estados Unidos) los autores del estudio encontraron ADN fosilizado de mamuts, bisontes y otros animales de la época del Pleistoceno y en él detectaron varios genes de resistencia muy parecidos a los que actúan hoy contra varios antibióticos, tales como la penicilina. Sin embargo, los investigadores se concentraron en uno de estos genes resistente a la vancomicina que presentaba unas características muy similares a las actuales cepas más intransigentes con los fármacos que tratan las bacterias hospitalarias.

En su investigación por los territorios helados de Yukon (la zona más occidental de Alaska, Estados Unidos) los autores del estudio encontraron ADN fosilizado de mamuts, bisontes y otros animales de la época del Pleistoceno y en él detectaron varios genes de resistencia muy parecidos a los que actúan hoy contra varios antibióticos, tales como la penicilina. Sin embargo, los investigadores se concentraron en uno de estos genes resistente a la vancomicina que presentaba unas características muy similares a las actuales cepas más intransigentes con los fármacos que tratan las bacterias hospitalarias.

“Para llegar a este descubrimiento se reconstruyó el gen completo y se purificó la proteína que muestra esta actividad de resistencia. Así, hemos comprobado que tanto las actuales cepas resistentes como las de hace 30.000 años forman parte de la misma familia”, explica Brian Golding, del departamento de Biología de la Universidad de McMaster y uno de los autores de la investigación. Pero si esa característica de ‘resistencia’ existe desde hace millones de años, ¿por qué es ahora cuando están apareciendo las ‘superbacterias’?

Bacterias demasiado listas

“Hoy se conoce que los antibióticos son, en muchos casos, sustancias naturales producidas por los microorganismos que, a su vez, codifican genes para ser resistentes a ellos”, explica el catedrático de Microbiología de la Universidad de Zaragoza, Carlos Martín.

Si esta resistencia es algo natural, cabría preguntarse si la acción humana puede hacer algo contra cepas tan ‘novedosas’ como la de la famosa *E. coli* de este verano. “Por supuesto”, asegura tajante este especialista. “Aunque las bacterias que producen los antibióticos también cuentan con estas herramientas de ‘escape’ en forma de resistencias, un uso racional de los antibióticos disminuiría la activación de estos escapes. Hay que tener en cuenta que las bacterias son muy listas y cuando se utiliza un fármaco mal, se está ayudando a hacer el fármaco inservible”.

En la misma línea se muestran las conclusiones del estudio que, para el doctor Poinar, uno de sus autores, viene a demostrar que “si pretendemos desarrollar un fármaco inmune a la resistencia nos estamos engañando a nosotros mismos, pero precisamente por ello hay que evitar el uso y abuso incontrolado de antibióticos, pues así sólo se ayuda a desarrollar cepas resistentes”.

Pero hay más medidas. “En los últimos años han aparecido pocos antibióticos nuevos”, comenta Carlos Martín. “El gran ‘boom’ con ellos fue en la década de los 50 y después, al ver que eran efectivos, no ha habido un fomento de la investigación para crear nuevos fármacos, por lo que ahora cuesta ganar la batalla a las superbacterias. Este es un punto tan importante como desarrollar una política eficaz para el uso de los ya existentes”, argumenta.⁵

Publicidad relacionada con la salud



Planificación familiar para la salud materna e infantil.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (1991. Turquía).

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 reporteepidemiologicoba@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.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).