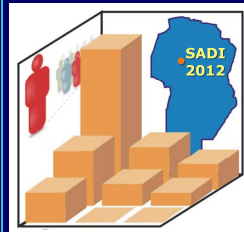


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



750

15/09/2011

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

Córdoba: El invierno termina con 50% menos de intoxicados por monóxido de carbono

### Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

Argentina: La OPS colaborará con el país para eliminar la lepra

Chubut, Carrenleufú: Un poblador habría fallecido por hantavirus

### Noticias de América

Brasil, Salvador da Bahia: Confirman un brote de meningitis en un complejo turístico

Chile, Santiago: Detectan un brote de fiebre tifoidea en sector occidente de la ciudad

Ecuador: Detectan dos nuevos serotipos del virus del dengue en el país

Estados Unidos: Ampliarán las pruebas para detectar *Escherichia coli* en la carne

Haití, Ahibon: La localidad enfrenta una crisis humanitaria por la falta de agua

México: Levantan la alerta sanitaria por sarampión

Panamá, David: Confirman el primer caso de infección por KPC fuera de la ciudad de Panamá

### Noticias del mundo

Europa: La tuberculosis multirresistente hace sonar la alarma

India: Encuentran fallas en la nueva política de vacunación

ONU: Con el objetivo de acabar con las muertes por malaria hacia 2015

Pakistán: La lucha contra el sida entre disparos y vehículos blindados



## Noticias de Córdoba

### Córdoba: El invierno termina con 50% menos de intoxicados por monóxido de carbono



14 de septiembre de 2011 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)



Con la llegada de los meses más cálidos, poco a poco los problemas asociados con el monóxido de carbono van desapareciendo.

Especialistas en toxicología coincidieron en asegurar que este año, gracias a la insistencia de los medios de comunicación y a la publicidad preventiva, se ha registrado un 50% menos de intoxicaciones.

Si bien durante el mes de agosto el número de pacientes con síntomas de intoxicación disminuyó, hay que recordar que durante los meses de intenso frío como junio y julio se registraron picos de hasta seis personas por día.

Nilda Gait, jefa de Toxicología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, manifestó que este año los casos por intoxicación con monóxido de carbono fueron 21, mientras que en 2010 el número fue de 42 y en 2009 había sido de 30: "Este año se registraron nueve intoxicados a causa de incendios, siete por braseos, tres por desperfectos en los calefones, y dos por fallas en las estufas", indicó Gait, quien aseguró que son los niños de entre tres y 11 años los principales afectados: "Por lo general los niños se quedan solos en sus viviendas y ocurren estas desgracias", dijo.

Por su parte, desde el Hospital San Roque señalaron que en lo que va de 2011 se han atendido 21 personas intoxicadas por monóxido de carbono. "El 60% de los pacientes que ingresan al nosocomio con síntomas de intoxicación es por utilizar braseros en el interior de la vivienda. Mientras que la segunda razón son por fallas en los calefones", señaló el doctor Luis Quinteros, del área de Toxicología del Hospital San Roque.

Quinteros aseguró que en los últimos tres años los braseros se han convertido en la primera causa de intoxicación por monóxido de carbono: "Los braseros son uno de los elementos más frecuentes que provoca intoxicación. Mientras que en los años 2005, 2006 y 2007 eran los calefones las principales causas".

En ese sentido, Gait aseguró que cada seis meses a un año se deben hacer chequeos correspondientes con gasistas matriculados y agregó que las hornallas, los hornos, la leña y el carbón producen combustión de monóxido de carbono: "La gente debe entender que siempre tiene que haber una rejilla de ventilación, una ventana entreabierta para que haya corriente de aire", indicó.

"En un solo día se registraron seis intoxicados por inhalación de este gas, pero en general se registran de dos a tres casos por día", expresó Gait e indicó que con la llegada de los meses más cálidos esperan que este guarismo disminuya.

## Noticias de Argentina

### Argentina: Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

11 de septiembre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)<sup>1</sup>



**Intoxicación por monóxido de carbono.** Casos notificados y tasas por 100.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 30. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	71	2,33	100	3,27	118	3,86
Buenos Aires	154	1,01	403	2,63	378	2,47
Córdoba	147	4,36	190	5,59	70	2,06
Entre Ríos	7	0,55	30	2,34	25	1,95
Santa Fe	18	0,55	21	0,64	16	0,49
<b>Centro</b>	<b>397</b>	<b>1,52</b>	<b>744</b>	<b>2,82</b>	<b>607</b>	<b>2,30</b>
La Rioja	2	0,57	104	29,27	7	1,97
Mendoza	128	7,32	169	9,57	155	8,78
San Juan	67	9,50	218	30,49	160	22,38
<b>Cuyo</b>	<b>197</b>	<b>6,06</b>	<b>491</b>	<b>14,91</b>	<b>322</b>	<b>9,78</b>
Corrientes	3	0,29	11	1,06	2	0,19
Formosa	1	0,18	3	0,54	9	1,62
Misiones	88	8,04	14	1,26	22	1,98
<b>NEA</b>	<b>92</b>	<b>2,47</b>	<b>28</b>	<b>0,74</b>	<b>33</b>	<b>0,87</b>
Catamarca	47	11,86	146	36,12	56	13,85
Salta	66	5,30	215	16,97	66	5,21
Santiago del Estero	47	5,37	137	15,51	110	12,45
Tucumán	—	—	175	11,58	120	7,94
<b>NOA</b>	<b>160</b>	<b>3,40</b>	<b>673</b>	<b>14,12</b>	<b>352</b>	<b>7,39</b>
Chubut	19	4,08	53	11,26	2	0,42
Neuquén	77	13,84	73	12,91	130	23,00
Río Negro	51	8,49	79	13,08	65	10,77
Santa Cruz	18	7,83	32	13,67	48	20,51
Tierra del Fuego	10	7,70	2	1,50	36	26,93
<b>Sur</b>	<b>175</b>	<b>7,54</b>	<b>239</b>	<b>10,17</b>	<b>281</b>	<b>11,96</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.021</b>	<b>2,54</b>	<b>2.175</b>	<b>5,37</b>	<b>1.595</b>	<b>3,94</b>

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

### Argentina: La OPS colaborará con el país para eliminar la lepra

13 de septiembre de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



Una delegación de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y funcionarios del Ministerio de Salud de la Nación inició hoy, en provincias del NEA (Noreste Argentino), una misión técnica con el propósito de monitorear y evaluar la situación de la lepra, con el objetivo de avanzar en la eliminación de esta enfermedad. La lepra constituye un problema de salud pública, y para combatirla el país viene ejecutando acciones con un alto grado de eficacia en los últimos años.

"Argentina está en condiciones de eliminar la lepra y sabemos que con la experiencia y el respaldo de la OPS ese objetivo será más fácil de alcanzar", manifestó el secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, Gabriel Yedlin, tras indicar que actualmente Argentina tiene 600 casos de lepra bajo tratamiento en todo su territorio, cuando una década atrás tenía alrededor de mil por año.

<sup>1</sup> Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

“A estas enfermedades se las suele calificar como ‘olvidadas’, pero a través de políticas y acciones concretas como la puesta en funcionamiento del Instituto Nacional de Medicina Tropical, la gestión que encabeza el doctor Juan Luis Manzur las tiene más que presentes en la prioridad que les otorga”, añadió el funcionario.

En el marco de las acciones de cooperación entre la cartera sanitaria nacional y el organismo internacional para la eliminación de la lepra, los especialistas realizarán durante los próximos días visitas a las provincias de Corrientes, Chaco y Misiones, donde mantendrán reuniones técnicas con autoridades locales y nacionales para diagramar una estrategia conjunta tendiente a detectar esta enfermedad en etapas tempranas y prevenir daños mayores.

Cada año en Argentina se detectan 300 nuevos casos de lepra. El 87% de los casos de personas que padecen esta enfermedad se concentra en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Santa Fe y Tucumán.

Una vez detectados, los pacientes son incorporados a planes de tratamientos que cubre el Ministerio de Salud de la Nación. La duración de los mismos suele ser prolongada, de entre seis y doce meses aproximadamente, dependiendo de la gravedad.

Al respecto, el director del Instituto Nacional de Parasitología ‘Dr. Mario Fatała Chabén’, Sergio Sosa Estani, sostuvo que “si bien no ha bajado en el promedio nacional, estamos por debajo del umbral indicado por la OPS para certificar la eliminación de esta enfermedad”. En este sentido, el funcionario indicó que “se debe lograr esa certificación en cada localidad endémica de Argentina, actuando intensamente para disminuir la aparición de nuevos casos”.

“Desde 1997 existe un programa específico de la cartera sanitaria –en referencia al Programa Nacional de Lepra– que va a intensificar sus acciones para lograr en el corto plazo desterrar la lepra en todo el territorio nacional”, completó Sosa Estani.

La misión técnica concluirá este viernes con la entrega de un documento con propuestas acerca de las líneas de acción a seguir, donde, según el titular del Instituto Fatała Chabén, del que depende el programa nacional, “la OPS tendrá un rol destacado en el acompañamiento de las políticas que se fijen desde el ministerio nacional, para lo cual estamos consolidando una fuerte articulación de todos los programas preventivos del ministerio para que haya una mirada global de esta problemática”.

En los últimos años, en el país se registra un descenso de los casos. La responsable del Programa Nacional de Lepra, Mirta Antola, explicó que “hace diez años teníamos alrededor de 1.000 casos anuales. A fines de 2010, se contabilizaron 654 casos en tratamiento, lo que muestra una efectividad en los métodos actuales para tratar a los enfermos, ya que se acortó el período de tratamiento con la utilización de una nueva combinación de drogas mucho más efectivas”.

## Chubut, Carrenleufú: Un poblador habría fallecido por hantavirus

13 de septiembre de 2011 – Fuente: El Chubut (Argentina)



El médico veterinario Gustavo Martínez, jefe del Departamento de Zoonosis del Área Programática Esquel, provincia de Chubut, informó que durante el fin de semana se produjo el deceso de un poblador de Carrenleufú que presentaba síntomas de haber contraído hantavirus. De confirmarse las sospechas, se trataría de la primera víctima fatal tras el florecimiento masivo de la caña colihue (*Chusquea culeou*) en la zona noroeste de Chubut y la proliferación de roedores.

“El sábado a la noche falleció esta persona que entró con un cuadro compatible con hantavirus”, dijo ayer Martínez. “Todavía no lo tenemos confirmado como caso porque no tenemos los resultados de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ que es el que hace los análisis. La muestra se ha enviado ya, salió el sábado en avión y estaría en depósito. Calculamos que para mañana vamos a tener la confirmación de si fue un caso de hantavirus o no” expresó.

Sobre la persona fallecida, comentó que se trataba de una persona de 43 años de edad, que “vivía en el ambiente rural en la zona sur de Carrenleufú a la vera del Río Encuentro, justo enfrente de Valle Hondo, en la zona sur de Palena, donde se está viviendo todo el fenómeno de la floración de la caña colihue y la proliferación de roedores” explicó el facultativo.

En este sentido, hizo hincapié en que “hasta ahora lo único que tenemos es un solo caso confirmado por el Instituto Malbrán, y estamos esperando la respuesta de este caso altamente sospechoso” subrayó.

### Campaña de prevención

El funcionario destacó que ante esto “la campaña de prevención se inició en diciembre del año pasado, cuando se conformó la mesa institucional desde la que se ha venido trabajando, intensificando las charlas, con visitas a los lugares donde el fenómeno de la proliferación de los roedores se ha dado en forma marcada. Se aumentó el alerta en Salud, se hizo una cobertura casa por casa a través de agentes sanitarios para informar, dejando folletería. Cosas que normalmente se hacen desde Salud pero que este año se intensificaron un poco más previendo este fenómeno”.

Llamó la atención además sobre la necesidad de “recordar que tuvimos un otoño largo y un invierno que llegó tardío, muy benigno, y todo eso favorece una o dos generaciones más de roedores, lo que significa un aumento explosivo de roedores en una época en la que no se espera. En la zona de Carrenleufú no teníamos registros de proliferación de roedores, de hecho no la hay o no la tienen como fuera de lo normal”.



Agregó que "generalmente esta es una enfermedad que afecta a gente que realiza actividades rurales. La mayoría de los casos ha sido gente joven, que es la que más trabaja y más se expone a las tareas rurales. El hecho de entrar en contacto con los roedores los expone un poco más y en esos lugares donde proliferan, aumenta el contacto y las posibilidades de adquirir la enfermedad también aumentan".

Asimismo, reiteró que "en función de los resultados de los análisis a la persona fallecida estamos organizando la tarea de campo, control de foco para ver el lugar donde pudo haberse infectado esta persona a través de captura viva de roedores, muestreos de sangre y envíos de las muestras al Instituto Malbrán. Siempre tratamos de encontrar o confirmar el lugar donde se produjo el foco, algo que nos ha permitido entender bastante la dinámica de los roedores y aprender mucho de esta enfermedad para después trabajar en la prevención".

### Ratones en el lago

Sobre la situación en el Parque Nacional Los Alerces, donde numerosos pobladores manifestaron recientemente su preocupación por la presencia de roedores flotando en el Lago Futalaufquen, el médico veterinario reconoció que "hubo comentarios de personas y tuvimos la posibilidad de ir para trabajar en capturas, pero cuando fuimos no vimos los roedores flotando, ya no existía el fenómeno".

Sobre la aparición de roedores en la orilla explico que "tiene que ver mucho con la dispersión de roedores por nuevo espacio y la búsqueda de alimento. Tratan de cruzar el lago nadando sin saber la extensión que tiene. Son animales que ven muy poco y no asocian el tamaño de agua que tienen que cruzar y mueren en el intento de hacerlo y después la corriente los va llevando a la orilla. No es que en la margen izquierda del lago hubiese habido una proliferación de roedores. Esto se dio principalmente en la margen izquierda del lago, en la zona de Puerto Limonao hacia adentro".

## Noticias de América

### Brasil, Salvador da Bahia: Confirman un brote de meningitis en un complejo turístico

dpa ●●●

12 de septiembre de 2011 – Fuente: Deutsche Presse-Agentur



Las autoridades brasileñas confirmaron hoy que un brote de meningitis causó la muerte de tres personas y llevó a la internación de otras cuatro en el conocido complejo hotelero de Costa do Sauípe, en el litoral del estado nororiental de Bahía.

Según la Secretaría de Salud de Bahía, los primeros casos fueron detectados la semana pasada y afectaron a funcionarios de los hoteles de Costa do Sauípe, que entre el miércoles y el sábado últimos fue escenario de una fiesta que atrajo a cientos de turistas a los resorts de la región, que todos los años reciben el Abierto de Tenis de Brasil.

Voceros del departamento de Vigilancia Epidemiológica aseguraron que no hubo contagio de la enfermedad entre los turistas, ya que los afectados por la meningitis fueron funcionarios de los hoteles que no

tienen contacto directo con los huéspedes.

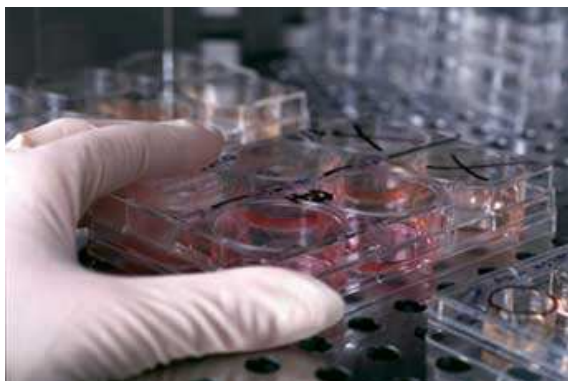
Pese a ello, las autoridades sanitarias suministraron preventivamente antibióticos a unas 1.800 personas que estuvieron en los últimos días en el complejo hotelero.

El brote de meningitis ya causó la muerte de tres personas desde este miércoles: murieron una mujer de 54 años y dos hombres de 23 años de edad. Además, otros cuatro funcionarios de hoteles, con edades entre 22 y 25 años, siguen hoy internados en el Hospital Especializado 'Couto Maia' de Salvador de Bahía, la capital del estado.

### Chile, Santiago: Detectan un brote de fiebre tifoidea en sector occidente de la ciudad

LATERCERA

13 de septiembre de 2011 – Fuente: La Tercera (Chile)



La directora del Instituto de Salud Pública (ISP), María Teresa Valenzuela, señaló que existe un brote de fiebre tifoidea en el sector occidente de la Región Metropolitana, enfermedad que se encontraba en retirada en el país, por lo que hizo un llamado a la población a adoptar las medidas de higiene, de modo de prevenir esta enfermedad.

La facultativa señaló que en Chile se notifican 170 casos de fiebre tifoidea al año. En esta época del año unos dos casos presentan el virus, sin embargo, en lo que va del 2011, hay seis casos notificados con la cepa y todos se concentran en el sector occidente de la capital.

La directora del ISP informó que todos los casos están hospitalizados y se encuentran en buen estado. Cuatro de ellos son analizados por especialistas del instituto.

Valenzuela hizo un llamado a la ciudadanía a acudir a los centros de salud para realizarse los respectivos exámenes, en caso que presenten síntomas como fiebre, diarrea e intenso dolor de cabeza y a no someterse a tratamientos antes de conocer los resultados.

Además, dijo que la población debe tener precaución y no consumir hortalizas crudas si desconoce su procedencia; lavar las manos y usar alcohol gel, de modo de evitar el riesgo de contraer la fiebre tifoidea.

### Ecuador: Detectan dos nuevos serotipos del virus del dengue en el país



14 de septiembre de 2011 – Fuente: El Telégrafo (Ecuador)

El ministro de Salud Pública de Ecuador, David Chiriboga, anunció que se realizará una campaña de limpieza para prevenir la expansión de dos nuevos serotipos del virus del dengue que han sido detectadas en Ecuador. La iniciativa, que busca erradicar los potenciales criaderos de mosquitos, se denominará "Ecuador Limpio".

En el país, hasta hace poco, solo se conocían casos de los serotipos DEN-1 y DEN-3 del dengue. Tras el control epidemiológico practicado en varias provincias se detectó la presencia de los serotipos DEN-2 y DEN-4.

El virus, en sus cuatro serotipos, está arraigado en América del Sur. El Ministerio de Salud Pública (MSP) no especificó el número de personas infectadas, pero descartó que haya víctimas mortales.

"Ecuador Limpio", básicamente, "es una jornada nacional donde se eliminará de casas y basureros los criaderos de mosquitos", indicó Chiriboga.

### Estados Unidos: Ampliarán las pruebas para detectar *Escherichia coli* en la carne



13 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press

El gobierno de Estados Unidos ampliará sus pruebas, que antes sólo detectaban una sola cepa de *Escherichia coli* en la carne, a siete cepas de esa bacteria. Esta decisión apresurará la detección del mal en la carne infectada y el retiro de los productos contaminados del mercado, y permitirá que las autoridades identifiquen un mayor número de enfermedades causadas por los alimentos. Se prevé que el Departamento de Agricultura hará el anuncio el martes.

La industria de la carne obligó durante 17 años a que se hagan pruebas para detectar la cepa más común del patógeno, la O157:H7. Ahora agregará otras seis pruebas. Estas son otras cepas de *E. coli* que se han hallado cada vez más en años recientes. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) dijeron que las otras cepas causan unas 110.000 enfermedades anuales.

Los defensores de la seguridad de alimentos y los representantes de la industria de la carne, que recibieron la información sobre la decisión, dijeron que las empresas cárnicas comenzarán a realizar en marzo pruebas para las otras seis cepas de *E. coli* en la carne de res que se destina a carne molida. Y es probable que amplíen las pruebas a otros tipos de carne. La industria cárnica de inmediato se opuso a la medida, alegando que era demasiado costoso realizar las pruebas y no se obtiene suficiente beneficio.

"El departamento de agricultura gastará millones de dólares probando todas esas cepas en vez de usar esos recursos limitados hacia estrategias preventivas que son mucho más efectivas en asegurar la seguridad alimentaria", destacó James H. Hodges, vicepresidente ejecutivo del Instituto Estadounidense de la Carne.

Cientos de cepas, mayormente benignas viven en los intestinos de los humanos, las reses y otros animales. Pero algunas toxinas pueden causar diarrea, algunas veces de tal gravedad que producen la muerte.

La cepa de *E. coli* conocida como O157:H7, fue clasificada en 1994 por el Departamento de Agricultura como un "adulterante", lo cual significa que necesitaban más pruebas, después de un brote de esa cepa en establecimientos de comida rápida. Pero las otras cepas han sido halladas cada vez más en alimentos, como lechuga y carne molida, el año pasado.

### Haití, Ahibon: La localidad enfrenta una crisis humanitaria por la falta de agua



12 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Unos 2.000 habitantes de la nororiental localidad haitiana de Ahibon enfrentan una crisis humanitaria por falta de agua, denunció hoy el Consejo de la Administración de esa sección comunal (CASEC).

De acuerdo con la organización, la situación allí es crítica, no hay agua potable y el consumo de los ríos y fuentes provocó un rebrote de cólera que contagió a 17 personas.

La CASEC atribuyó la expansión de la enfermedad a la supuesta contaminación del principal río del lugar con materia fecal por parte de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH).

Después de aquel incidente, los habitantes deben caminar hasta cinco kilómetros para encontrar una fuente pública.

La MINUSTAH enfrentó la pasada semana un escándalo de grandes proporciones, tras la difusión de un video en el que soldados uruguayos, al parecer, agreden sexualmente a un joven haitiano.

Varios estudios internacionales relacionan a ese cuerpo militar con la epidemia de cólera que afecta al país y provocó hasta inicios de este mes más de 6.200 muertos.

Una investigación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos determinó que existe una correlación perfecta de tiempo y espacio entre la llegada de efectivos nepalíes y el primer brote de la enfermedad.

La MINUSTAH negó esas acusaciones, al igual que las realizadas a mediados de agosto pasado sobre otros supuestos vertimientos de desechos fecales en ríos haitianos.

## México: Levantan la alerta sanitaria por sarampión

13 de septiembre de 2011 – Fuente: Milenio (México)

**MILENIO**

El secretario de Salud, Salomón Chertorivski, levantó este lunes la alerta sanitaria por los tres casos importados de sarampión que se registraron en México, luego que se cumplieran 50 días sin detectarse más afectados, después que un guanajuatense contagiado en París, una estudiante infectada en Londres y una niña francesa presentaran la enfermedad, lo que detonó la vigilancia y vacunación en aeropuertos, cercos sanitarios y rastreo de viajeros aéreos.

Sin embargo, recordó, la alerta de vigilancia aumentada persiste por los casos en Europa, Estados Unidos y Canadá, por lo que México continuará con su programa de fortalecimiento de vacunación; de hecho, es el quinto país con un esquema amplio de inmunización entre su población y con un estricto sistema de vigilancia epidemiológica.

Chertorivski, quien sustituyó la semana pasada en el cargo a José Ángel Córdoba Villalobos, consideró que uno de los retos es la preparación ante cualquier riesgo epidemiológico. "La creciente movilidad de personas, el dinámico intercambio de bienes, adelantos en la investigación, el desarrollo tecnológico y el saber biomédico, aumentan la posibilidad de una eventualidad de ese tipo".

"México tiene solidez epidemiológica para enfrentar cualquier embate que una crisis de esta naturaleza conlleve, porque cuenta con capacidad diagnóstica para dar respuesta eficiente y oportuna", aseguró.

## Panamá, David: Confirman el primer caso de infección por KPC fuera de la ciudad de Panamá

**Prensa Latina**  
Agencia Informativa Latinoamericana

13 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina

Una gran preocupación reina hoy entre las autoridades de la Caja de Seguro Social (CSS) al confirmar el primer caso de la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) fuera de la ciudad capital.

La bacteria fue detectada en el Hospital Regional 'Dr. Rafael Hernández', en la provincia de David.

Javier Díaz, director de Prestaciones Médicas de la CSS, indicó que la persona afectada fue recluida por un problema pulmonar.

El paciente es un indígena de la comarca Ngãñbe Buglé y había ingresado con una tuberculosis que posteriormente se infectó con otras cepas multirresistentes.

Jaime Jaspeen, director del Hospital 'Dr. Manuel Amador Guerrero' de Colón, negó la presencia de KPC en ese centro médico, como se había rumorado.

La propagación de una bacteria desnudó fallas higiénicas básicas en el principal centro hospitalario público del país, lo cual ha generado temor en muchos pacientes.

Por otra parte, el representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Panamá, Joaquín Molina Leza, informó que junto a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos, formularon a inicios de agosto una serie de recomendaciones que deben implementarse en el hospital para contener la propagación de las infecciones.

Especialistas de las organizaciones acompañarán las próximas dos semanas a las autoridades de la Caja de Seguro Social (CSS) para monitorear el cumplimiento de las recomendaciones encaminadas a detener el brote en el complejo hospitalario infestado.

El brote de la bacteria KPC se originó en la sala de cuidados intensivos del Complejo Hospitalario de la CSS, en donde hasta el 7 de septiembre se contabilizaban 114 pacientes contagiados, de los que 59 fallecieron, aunque no se ha establecido el número de muertes ocasionadas directamente por el germen, dijo el médico infectólogo Darío Flores, jefe del Comité de Infecciones Nosocomiales del complejo.

Dos bebés figuran entre los pacientes con KPC en el complejo, aunque no han desarrollado infecciones, según reportaron las autoridades.

Funcionarios médicos panameños señalaron que no se puede precisar el tiempo en que se logrará frenar el brote y que las medidas adoptadas se dirigen a reducir la presencia a niveles de cinco casos por mes.

Las autoridades han reiterado que resulta complicado de momento establecer cuáles han sido las causas directas de las muertes. Son pacientes que padecían desde cáncer o habían sido sometidos a intervenciones quirúrgicas delicadas.

La fiscalía, que hasta ahora no ha emitido ningún informe sobre los hallazgos de su investigación, será la que determine si el caso irá a juicio. Varios parientes de los pacientes muertos han presentado demandas ante la justicia alegando negligencia médica.



La KPC apareció en 1996 en Carolina del Norte, Estados Unidos. Luego se reportaron casos en Canadá, Europa, China y en países sudamericanos, como Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay, según Flores.

La KPC es un microbio resistente a la mayoría de los antibióticos, y que puede provocar infecciones urinarias, neumonía y meningitis, entre otros males. Causa estragos en pacientes con el sistema inmunológico débil. Su transmisión puede combatirse con un básico lavado de manos, aseguran los expertos.

Brasil registró 130 casos en todo el país, con 19 decesos en 2010. En Argentina se reportaron en 2009 casos en 24 centros hospitalarios del país.

El brote en Panamá sacudió a la CSS, que aún arrastra uno de los episodios más dolorosos relativo al envenenamiento masivo por ingerir jarabes contaminados fabricados y distribuidos por esa institución, que se remonta a 2006.

El director del Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud, Néstor Sosa, afirmó que "siempre que ocurren estos brotes, por lo general uno encuentra cosas que no se estaban haciendo suficientemente bien".

Informó que Panamá adquirió en 2010 la tecnología para detectar la bacteria. Sáez-Llorens afirmó que según los expertos la KPC "lo más seguro" es que tiene más de dos años de estar en el país.

La OPS presentó en agosto un informe preliminar del brote de 2011 con las recomendaciones de mantener separados a los pacientes colonizados que tienen la bacteria sin haber desarrollado infecciones hasta reducir los casos de cinco por mes; "mantener medidas extremas de limpieza del ambiente" y realizar "vigilancia activa para KPC" de los hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

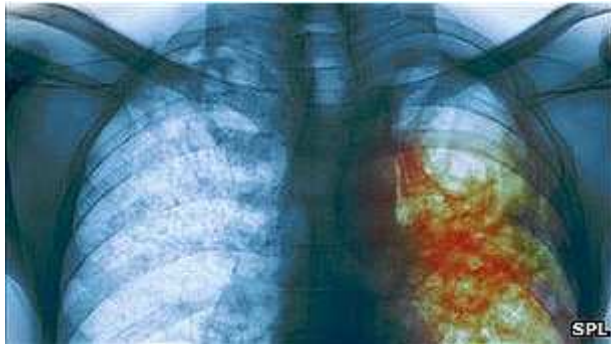
El representante de la OPS informó que las especialistas Silvia Guerra y Valeska Stempluk verificarán el cuidado a los pacientes, las acciones de limpieza, esterilización de los equipos y el análisis de medidas que deben ser reforzadas o ampliadas.

Mientras se trata de parar el brote, las autoridades enfrentan una reducción de usuarios de entre 35 y 40%, que han dejado de asistir al complejo por temor a contagios, según el director de prestaciones médicas de la caja, Javier Díaz. El brote también ocasionó la deserción del 50% de los donantes de sangre, advirtió el coordinador del banco de sangre de la caja.

## Noticias del mundo

### Europa: La tuberculosis multirresistente hace sonar la alarma

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



Una variante resistente a los medicamentos de la tuberculosis (TB) está expandiéndose a una velocidad alarmante por Europa, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que acaba de presentar un plan para contenerla.

Más de 80.000 nuevos casos de este tipo de tuberculosis (TB-MDR) que no puede ser curada con el tratamiento de antibióticos habitual son diagnosticados en Europa cada año; esto es, uno de cada cinco del mundo.

Además, se ha multiplicado por seis entre 2008 y 2009 el número de casos de tuberculosis ultrarresistente (XDR), considerada "virtualmente incurable".

La explicación de este rápido aumento reside en que muchos pacientes dejan de tomar las medicinas antes de los seis meses que normalmente dura el tratamiento, lo que permite a la bacteria volverse resistente.

Esos pacientes incorrectamente tratados transmiten a otras personas su enfermedad, principalmente a través de la tos, en un "peligroso círculo vicioso", según dijo este martes en Londres Ogtay Gozhlov, uno de los responsables de la OMS en Europa.

La tuberculosis normal mata a un 7% de los contagiados, pero la variante resistente es mucho más mortífera, llegando a una tasa de mortandad de alrededor del 50%.

#### Alto costo

El plan de la OMS para 53 países de la región pretende mejorar el diagnóstico y el acceso al tratamiento, medidas que cree que tienen el potencial de salvar 120.000 vidas en toda Europa antes de 2015.

Su alto costo, de 5.000 millones de dólares, puede ser recuperado, según la OMS, que asegura que gracias a los casos prevenidos se ahorrarían 7.000 millones en gastos de tratamiento.



Europa del Este es la zona con mayores tasas de TB-MDR, pero en Europa Occidental las cifras de diagnóstico se han disparado.

Londres es la capital europea más afectada con 3.500 nuevos casos al año.

“La tuberculosis es una vieja enfermedad que nunca terminó de irse y que ahora está evolucionando con venganza”, advirtió la directora regional de la OMS en Europa, Zsuzsanna Jakab.

### Cóctel de medicinas

Una sobreviviente a la tuberculosis resistente, la abogada londinense Anna Watterson, padeció cuando era estudiante de derecho. Se recuperó totalmente pero perdió un año de estudio y pasó cuatro meses en el hospital.

“Tenía una tos que no se me quitaba y escalofríos. Perdí mucho peso”, rememoró.

Watterson, que por entonces tenía 25 años, dijo que ella fue víctima de un diagnóstico inadecuado. “El médico de cabecera me dijo varias veces que no sospechaba que tuviera tuberculosis por mi perfil y edad”.

“Cuando me hospitalizaron, empecé el tratamiento de antibióticos común, pero seis semanas más tarde recibí la deprimente noticia de que ninguno de los tres antibióticos que me estaban suministrando tenía efecto”, continuó.

“El siguiente cóctel de medicinas me hacía sentir muy mal. Tenía moratones a causa de las inyecciones y uno de los efectos secundarios fue la extrema sensibilidad al sol. Como soy una pelirroja de tez clara, eso supuso que tenía que llevar guantes cada vez que salía a la calle en pleno verano”.

Los tratamientos de la TB-MDR y de la TB-XDR pueden prolongarse durante dos o más años y costar solo en medicinas 16.000 dólares, y hasta 300.000 dólares si se incluye el costo de aislamiento en el hospital, el cuidado médico y otros gastos.

### India: Encuentran fallas en la nueva política de vacunación

1 de septiembre de 2011 – Fuente: SciDev Net



La nueva política de vacunación de India hace hincapié en una mayor investigación interna y en la vigilancia de las enfermedades locales, pero ha sido criticada por promocionar la incorporación de nuevas vacunas al Programa Nacional de Inmunizaciones, sin comprobar su necesidad.

La política de abril 2011, hecha pública en agosto por el Ministerio de la Salud y el Bienestar Familiar de India, ofrece directrices para la investigación y desarrollo de vacunas, el fortalecimiento de la base de evidencias para la introducción y la regulación de nuevas vacunas y los asuntos relacionados con patentes.

En él se destacan la falta de datos locales de referencia y de herramientas de diagnóstico para la vigilancia de ciertas vacunas usadas para prevenir enfermedades infecciosas, la escasez de recursos humanos capacitados y las limitadas evaluaciones económicas como obstáculos para la introducción de nuevas vacunas.

India provee aproximadamente el 43% de las vacunas del mundo, y su Programa Universal de Vacunación (UIP) es uno de los más grandes del planeta, dirigido a 27 millones de lactantes y 30 millones de mujeres embarazadas.

La nueva política da prioridad a la investigación y fabricación de vacunas para enfermedades de prevalencia local, como neumonía, diarrea, encefalitis japonesa, dengue, cólera, fiebre tifoidea y leishmaniosis.

También sugiere que India examine las prácticas seguidas en otros países para gestionar ‘biodepositos’, o bancos de muestras biológicas obtenidas durante la vigilancia de enfermedades, epidemias o ensayos clínicos, para su uso en posteriores investigaciones.

La política considera que la gestión colectiva de los derechos de propiedad intelectual (DPI) y los acuerdos de libre acceso son vitales para potenciar la innovación y el acceso; y plantea la creación de un nuevo organismo para adquirir y mantener los DPI de las tecnologías utilizadas en salud pública.

Algunos expertos en salud pública, sin embargo, han criticado esta política porque desdibuja las líneas entre la vacunación universal y la selectiva, y apoyar la introducción de nuevas vacunas, incluso antes de generar evidencia científica sobre su necesidad.

“No se habla de vacunación basada en la necesidad y basada en la evidencia, y se asume que todas las nuevas vacunas son buenas para la población india y deben ser incorporadas al UIP”, dice Madhavi Yennapu, científico del Instituto Nacional de Ciencia, Tecnología y Estudios para el Desarrollo, de Nueva Delhi.

“Las nuevas vacunas deberían introducirse en la UIP solo después de haberse demostrado su necesidad, seguridad, eficacia e idoneidad en la población india, con una evidencia científica inequívoca”, dice Yennapu.

También criticó la “proposición de que si no hay datos nacionales, los estudios de modelos y los datos de países con cierta proximidad geográfica o similar demografía también pueden ser utilizados en la toma de decisiones”.

“Estas declaraciones derrumban el propósito de sostener una política basada en la evidencia”, dijo.

Ritu Priya Mehorotra, profesora del Centro de Medicina Social y Salud Comunitaria, de la Universidad ‘Jawaharlal Nehru’, en Nueva Delhi, dijo que la política se basa en la “obsoleta y desacreditada” justificación científica de que un simple germen es causa de enfermedad, y la vacuna es su herramienta de prevención.



Las vacunas no pueden abordar de manera integral enfermedades multi-causales como la diarrea, donde están involucrados el agua y el saneamiento, o los provocados por múltiples serotipos del mismo organismo, observó.<sup>2</sup>

## ONU: Con el objetivo de acabar con las muertes por malaria hacia 2015



13 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

El secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Ban Ki-moon, aseguró hoy que el impacto de la malaria ha retrocedido con fuerza en el mundo gracias a las iniciativas puestas en marcha en la última década y se marcó el objetivo de lograr la eliminación de muertes por malaria hacia el año 2015.

“La malaria retrocede en todo el mundo. Desde que empezó el siglo, las muertes por malaria y los afectados se han reducido a la mitad en más de diez países de África y en la mayoría de los países más endémicos”, dijo Ban en la presentación del nuevo informe sobre esa enfermedad de la iniciativa Roll Back Malaria (RBM).

Ese informe, realizado por la asociación que agrupa a los distintos actores que luchan contra la enfermedad y con el respaldo de la ONU, recoge los logros obtenidos en la lucha contra la malaria en los últimos diez años y marca unos nuevos objetivos que recibieron el respaldo del secretario general.

“Nuestros objetivos de futuro son ambiciosos: lograr alrededor de cero muertes por malaria hacia 2015 y que la enfermedad desaparezca de diez países más”, indicó Ban, quien subrayó que la labor de la comunidad internacional y del sector sanitario contra la malaria está, pese a los avances, “lejos de acabar”.

El secretario general animó a la comunidad internacional a “ir más allá de lo habitual” para lograr esos objetivos y recordó que “todos los sectores de la sociedad tendrán un papel que desempeñar: los Gobiernos, las organizaciones internacionales y no gubernamentales, los investigadores y los profesionales de la salud, las empresas, los famosos y los ciudadanos comunes”.

Ban recordó así que es vital que continúen y aumenten las donaciones para el combate de la malaria, que en los últimos ocho años han pasado de los cien millones de dólares a 1.500 millones.

“Invertir en el control de la malaria es invertir en las personas, en las economías y las naciones”, añadió Ban, que se definió “alentado por el rápido progreso firmado en los últimos años” y quien se mostró “deseoso de ver más avances en los años venideros”.

El secretario general subrayó cómo en la última década “se han salvado las vidas de millones de mujeres embarazadas y niños pequeños de esta enfermedad letal, pero tratable”, y destacó cómo se había evitado la muerte concretamente de “un millón de niños en el África subsahariana”.

“Hemos cambiado la manera en que pensamos sobre el control de la malaria. Combatirla se ha convertido en una prioridad mundial”, añadió Ban, quien alertó sin embargo que “el trabajo está lejos de acabar”.<sup>3</sup>

## Pakistán: La lucha contra el sida entre disparos y vehículos blindados



13 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service

Las personas con VIH/sida de las áreas tribales de Pakistán tienen dificultades para desplazarse hasta el centro de tratamiento por los ataques de aviones no tripulados de Estados Unidos y el fuego cruzado entre combatientes del movimiento islamista afgano Talibán y el ejército pakistaní.

La gente de las Áreas Tribales Administradas Federalmente (FATA) se ve obligada a cruzar la frontera hacia Afganistán y dar un rodeo para llegar a Peshawar, capital de la provincia de Khyber Pakhtunkhwa, para recibir el vital tratamiento con antirretrovirales, que reducen la carga del VIH (virus de inmunodeficiencia humana), causante del sida.

“Gasté 200 dólares en ir a Peshawar por las condiciones de seguridad en la Agencia Kurram, donde vivo”, señaló Akbar Jan, de 39 años, a quien le diagnosticaron el VIH en enero del año pasado.

Kurram es una de las siete agencias tribales de FATA, que queda entre las provincias de Khyber Pakhtunkhwa y Baluchistán, también fronterizas con Afganistán.

El noroeste de Pakistán se convirtió en refugio para el Talibán y elementos de la red Al Qaeda que llegaron a este país tras la invasión encabezada por Estados Unidos en Afganistán en 2001.

Jan llegó a Peshawar a través de Afganistán para realizarse análisis y determinar la dosis correcta de antirretrovirales en el centro de salud de Peshawar.

“La mayoría de los 44 pacientes infectados con VIH en Kurram no pueden llegar a Peshawar porque los caminos están cerrados por el ejército y no pueden costearse el viaje a través de Afganistán”, dijo Jan.

El gobierno de Pakistán había creado en 2005 un centro de tratamiento con apoyo financiero y técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El centro tiene registrados 531 pacientes, 277 son de FATA y 254 de Khyber Pakhtunkhwa. A la gente de las áreas tribales les cuesta mucho llegar a Peshawar, confirmó el médico Shahid Ali, quien teme por la salud de ellos.

<sup>2</sup> Puede consultar la Política Nacional de Vacunación de India, sancionada en abril de 2011, haciendo clic [aquí](#).

<sup>3</sup> Puede consultar el informe ‘A Decade of Partnership and Results’, de Roll Back Malaria, haciendo clic [aquí](#).

“Muchos morirán pronto porque es necesario que el tratamiento sea continuo para prolongar sus vidas. Habíamos previsto atenderlos en sus casas pero la escalada de violencia complicó la iniciativa”, dijo.

La situación no es mejor en la Agencia de Waziristán del Norte, donde hay 57 pacientes, 36 hombres, 16 mujeres y cinco menores, y solo una decena de medicamentos disponibles.

“Los pacientes con recursos se trasladaron a Peshawar u otros lugares seguros para asegurarse el tratamiento, mientras la mayoría está destinada a morir”, indicó Shahid.

Se pidió al gobierno que facilitara el acceso a FATA para atender a los pacientes de la zona, pero no hubo respuesta, señaló Omar Ali, de la OMS.

La cantidad de personas con VIH/sida aumentó por el uso de drogas intravenosas, la falta de centros de análisis clínicos en los bancos de sangre, el uso de utensilios de dentista no esterilizados y el reciclaje de jeringas desechables, indicó Ali.

Cuando el centro comenzó a funcionar, los pacientes no querían concurrir por el estigma social asociado con la enfermedad, pero son actitudes que cambian de a poco.

“Con el tiempo, la situación cambió y la gente viene a atenderse porque saben que los antirretrovirales pueden mejorar su calidad de vida”, señaló Ghufra Jan, activista de la organización no gubernamental AIDS PLUS, que ayudan a la gente a recibir atención médica.

“Recibimos 35 pacientes en 2005 y 136 en 2009, las cifras aumentaron a 531 este año, lo que muestra el crecimiento de la demanda”, indicó Ali.

“La mayoría de los pacientes de FATA están deseosos de concurrir al centro regularmente porque ven que quienes están bajo tratamiento están vivos y llevan una vida normal”, señaló Mohammad Karim, de 30 años, del distrito de Charsadda, en Khyber Pakhtunkhwa.

Karim tiene esperanza de llevar una vida productiva y cuidar a sus dos hijos, de ocho y tres años. Fue deportado de Emiratos Árabes Unidos después de que el análisis del VIH le dio positivo hace tres años.

Imran Shah, quien logró llegar a Peshawar desde la Agencia de Waziristán del Sur, contó los problemas sociales que al principio acarreó su enfermedad.

“Mis hermanos y hermanas ni siquiera me hablaban por temor a contraer alguna enfermedad incurable”, recordó.

Ahora recibe tratamiento en el centro y comenzó a trabajar. “Mi familia ya no tiene miedo de interactuar conmigo porque sabe que es una enfermedad manejable”, señaló Shah.

El centro tuvo que depender de fármacos importados de India, suministrados sin costo a la gente, indicó Ali, de la OMS.

El centro de Peshawar, con enfermeras y médicos capacitados en India, ofrece antirretrovirales, tratamiento contra las infecciones oportunistas, asesoramiento voluntario y análisis clínicos.

“Debemos supervisar los efectos adversos del tratamiento, así como ofrecer apoyo médico y psicológico en muchos casos”, indicó.

Muchas mujeres, niños y niñas con VIH atraviesan situaciones críticas por la falta de tratamiento, indicó Jamila Bibi, enfermera del centro de Peshawar. “Varios nos contactan por teléfono, pero no podemos hacer nada si no vienen al centro”, se lamentó.

La mayoría de los pacientes de FATA son pobres y analfabetos y se les otorga la prioridad que requieren los casos, señaló. El mes pasado murió una niña por la suspensión del tratamiento, añadió Bibi.

**Publicidad relacionada con la salud**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) (1995. Paraguay).

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](mailto: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.