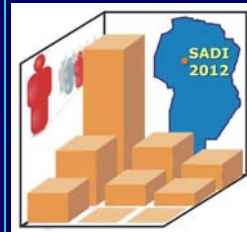


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



752

19/09/2011

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 Argentina

[Corrientes: Se registran 27 casos de lepra en lo que va del año](#)

[Argentina: Vigilancia de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico](#)

Noticias de América

[América Latina: La región redujo la malaria a la mitad en 10 años pero tiene que seguir alerta](#)

[Bolivia, Santa Cruz: Alerta por el rebrote de la influenza A/H1N1](#)

[Colombia, Barranquilla: Son ya 7 los casos de sarampión](#)

[Haití: El número de nuevos casos de cólera descendió un 50% en agosto](#)

[Panamá, David: Aumentan los casos de infección por KPC en el hospital de la localidad](#)

[República Dominicana: Veinticinco obreros de la construcción contraen cólera en Haití](#)

[Uruguay, Montevideo: Aumentan los casos de tuberculosis en la periferia de la ciudad](#)

Noticias del mundo

[Chad: El país afronta una crisis humanitaria de proporciones dramáticas](#)

[Irlanda, Dublin: Las infecciones urinarias por *Escherichia coli* son cada vez más resistentes](#)

[OMS: GSK amplió su acuerdo para combatir las helmintosis en niños de países endémicos](#)

[ONUSIDA: Anuncian una nueva campaña a escala mundial en los medios de comunicación sobre el VIH](#)

[Sri Lanka, Chilaw: Brote de leptospirosis](#)

[Suiza: Se han diagnosticado 258 casos de enfermedad de Chagas desde 1979](#)

Noticias de Argentina

Corrientes: Se registran 27 casos de lepra en lo que va del año

15 de septiembre de 2011 – Fuente: [La República de Corrientes \(Argentina\)](#)

Hasta agosto de este año se registraron 27 casos de lepra en Corrientes, según datos suministrados por el Dispensario Dermatológico de la Provincia.

“Corrientes cuenta con menos pacientes que otras provincias y tiene una tasa descendente en los últimos 10 años”, informó la directora de ese centro de salud, Elisa Petri de Odriozola. El Dispensario Dermatológico es sede del Programa Provincial de Lepra, y en este centro de salud se realiza el diagnóstico y el tratamiento de la lepra.

Hasta diciembre de 2010 se registraron 59 personas en tratamiento y 34 casos nuevos, mientras que hasta el 31 de agosto de 2011 hay 27 casos.

También en el orden nacional se registra un descenso de enfermos con esta patología. Argentina tiene 600 casos de lepra bajo tratamiento en todo su territorio, cuando una década atrás se registraban alrededor de mil por año.

Según datos de la cartera sanitaria nacional, cada año en el país se detectan 300 nuevos casos. Una vez hecho el diagnóstico (preferentemente en forma precoz) y realizando un tratamiento regular y completo, que tiene una duración de entre 6 meses a 1 año según la forma clínica del paciente, la lepra se cura. El diagnóstico temprano permite el tratamiento y la curación, corta la cadena de contagio y evita la discapacidad que la enfermedad puede provocar.

El pasado martes una delegación de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y funcionarios del Ministerio de Salud de la Nación visitaron la provincia para conocer el trabajo realizado en el marco de las acciones de cooperación entre Salud Pública nacional y el organismo internacional para la eliminación de la lepra. También fueron visitadas las provincias de Chaco y Misiones. La misión técnica finalizará con la entrega de un documento con propuestas acerca de las líneas de acción a seguir.

La República

de Corrientes

Argentina: Vigilancia de intoxicación por plaguicidas de uso doméstico



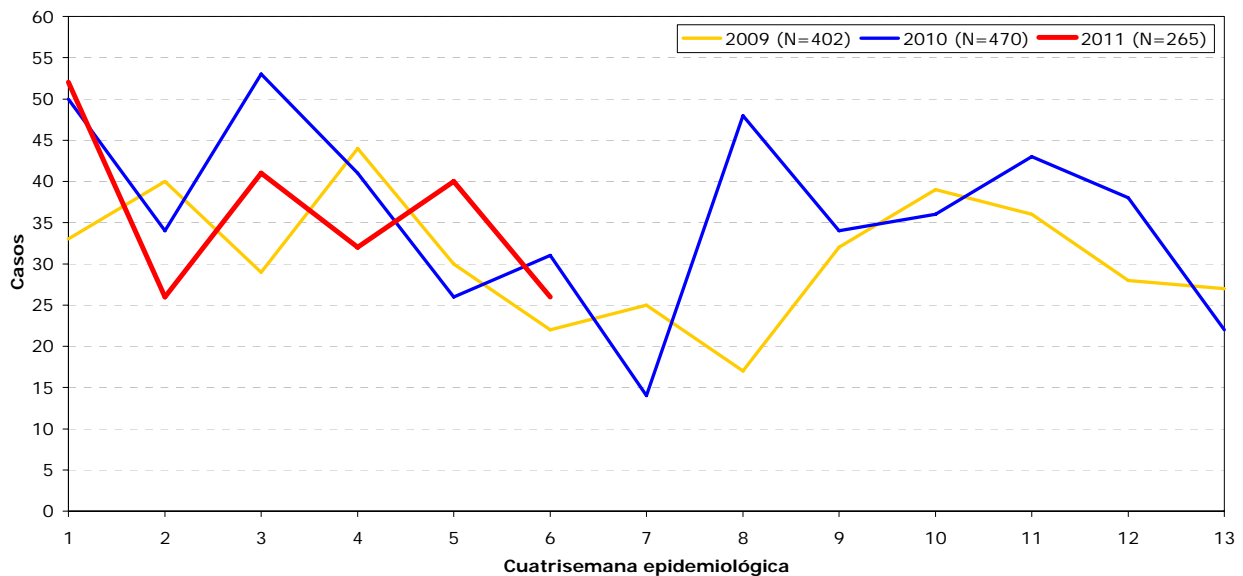
11 de septiembre de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹

Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 31. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	1,31	4	1,31	13	4,25
Buenos Aires	40	2,63	72	4,70	72	4,70
Córdoba	89	26,42	84	24,73	47	13,84
Entre Ríos	3	2,36	17	13,26	38	29,64
Santa Fe	7	2,14	5	1,52	16	4,87
Centro	143	5,47	182	6,91	186	7,06
La Rioja	2	5,74	—	—	—	—
San Juan	1	1,42	2	2,80	13	18,18
Cuyo	3	0,92	2	0,61	13	3,95
Corrientes	9	8,78	2	1,93	—	—
Formosa	1	1,83	3	5,40	1	1,80
Misiones	15	13,70	19	17,09	7	6,30
NEA	25	6,71	24	6,36	8	2,12
Catamarca	28	70,65	42	103,90	25	61,85
Salta	32	25,69	17	13,41	7	5,52
Santiago del Estero	2	2,29	3	3,40	4	4,53
Tucumán	—	—	6	3,97	13	8,60
NOA	62	13,19	68	14,27	49	10,28
Río Negro	4	6,66	9	14,91	8	13,25
Santa Cruz	—	—	1	4,27	1	4,27
Sur	4	1,72	10	4,26	9	3,83
Total Argentina	237	5,91	286	7,06	265	6,54

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

Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico. Casos notificados por cuatrisesmana epidemiológica. República Argentina. Años 2009 a 2011.



Noticias de América

América Latina: La región redujo la malaria a la mitad en 10 años pero tiene que seguir alerta



15 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

América Latina logró reducir la malaria en más de un 50% en los diez años que lleva funcionando la Iniciativa para la Erradicación de la Malaria (AMI), que se celebran hoy, pero los expertos advierten que no hay que bajar la guardia.

“Hemos ganado una batalla pero, como siempre, lo más difícil después de la guerra es mantener la paz”, dijo la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Mirta Roses, durante un evento para conmemorar estos diez años de lucha contra la malaria centrada en los países de la cuenca amazónica.

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

Roses recordó que en 21 países de la región donde la malaria es considerada un mal endémico se ha logrado reducir un 52% la incidencia y un 69% las muertes en una década.

Además, según datos de la AMI, en algunos países como Ecuador el número de casos entre 2001 y 2008 se redujo un 95,42%; el 65,74% en Colombia, el 56,44% en Guyana y el 43,46% en Perú.

En este periodo, según Roses, sólo Haití, República Dominicana y Venezuela han experimentado un aumento de casos, aunque desde 2005 también se ha registrado una tendencia a la baja en estos dos últimos países.

“Es un progreso que tenemos que cuidar” señaló el doctor Jaime Chang, especialista en Salud Pública de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Perú, quien advirtió del riesgo de que tanto las autoridades como la población se confíen y “descuidemos el asunto”.

“Cuando uno tiene muchos fuegos es fácil abogar para que financien a los bomberos, pero si se pasa tres o cuatro años sin fuego, luego nadie se acuerda de que hay que estar preparados”, dijo.

Chang señaló que hay zonas de los países en las que la transmisión se ha interrumpido “pero todos los factores están todavía allí, los hábitos de las personas, las actividades económicas, las condiciones ambientales”, advirtió.

Chang señaló que en comparación con otros países de África y Asia, el impacto de la malaria en América Latina está muy por debajo en casos y en muertes, por lo que “con una inversión pequeña estamos en un buen momento para invertir en prevención”.

“El objetivo es consolidar los resultados, mantener la transmisión baja y eventualmente lograr una interrupción de la transmisión a largo plazo”, afirmó.

En cuanto al futuro, según las investigaciones en curso no cree que vaya a haber un “gran avance” en los próximos cinco años que permita conseguir la vacuna contra la malaria. “Se ha avanzado mucho, pero falta un tiempo”, dijo apelando a la prudencia, ya que “hemos tenido muchas desilusiones” por lo que “es preferible ser cauto”.

“Obviamente es un área en la que se requiere seguir invirtiendo y de ninguna manera hay que bajar la guardia”, afirmó.

Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Surinam, miembros de la Red Amazónica para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA), crearon en 2001 con el apoyo de la USAID la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) para prevenir y controlar la malaria en la Cuenca Amazónica.

Chang señaló que esta red, que cuenta con el apoyo de la OPS, es “la única realmente operacional de los programas nacionales de control de malaria que está trabajando en el mundo”, no sólo en asesoría como otros programas sino en el sentido más práctico.

“Un centro en un país proporciona apoyo técnico y también sirve como centro de referencia para actividades que se hacen en red” para asegurar la calidad de los procesos del trabajo de todos los países que participan en esta iniciativa.

Esta forma de trabajo en red también ha evitado situaciones de desabastecimiento de medicamentos, que pueden producirse por un consumo inesperado, por un brote o una demora imprevista en la compra, además de lograr un precio más bajo al comprarlos como grupo a través del fondo estratégico de medicamentos de la OPS.

Otra de las ventajas que señaló es que los expertos en salud tienen un “lenguaje común” en la lucha contra la malaria, ya que definieron un protocolo común para evaluar la eficacia de los medicamentos y los resultados son comparables independientemente del país en el que se hagan.

Bolivia, Santa Cruz: Alerta por el rebrote de la influenza A/H1N1

16 de septiembre de 2011 – Fuente: Los Tiempos (Bolivia)

Ante el rebrote de la influenza A/H1N1, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) habilitó 25 puntos de vacunación en postas y hospitales públicos de la ciudad capital. De acuerdo al reporte epidemiológico, la cifra de afectados subió a 84, tras las últimas muestras analizadas.

Entretanto, el SEDES de Potosí confirmó que el virus se cobró su primera víctima fatal, una persona de 60 años que falleció como consecuencia de la enfermedad.

El director del SEDES, Joaquín Monasterio, llamó ayer a la población a reforzar las acciones de prevención, pues el mal se está propagando a pesar del clima cálido. La razón es que el virus ha dejado de ser estacionario y se ha convertido en endémico, y puede circular durante todo el año, explicó Monasterio.

Precisamente ayer, toda la primaria de un colegio privado suspendió clases por 11 días para cortar la transmisión del mal debido a que cuatro niños de tres cursos diferentes dieron positivo.

Según Monasterio, aparentemente padres de familia que trabajan en entidades bancarias contagiaron a sus hijos el virus. Es por eso que, además de la cuarentena en el establecimiento educativo, se ha vacunado a 3.500 funcionarios de bancos y cooperativas.



Los Tiempos

Colombia, Barranquilla: Son ya 7 los casos de sarampión

17 de septiembre de 2011 – Fuente: RCN La Radio (Colombia)



Una niña de 8 meses de edad se constituyó en el séptimo caso de sarampión en Barranquilla, confirmó el Instituto Nacional de Salud. La niña y su familia, residentes en el sur de la ciudad, son sometidas a controles por parte de las autoridades sanitarias en la capital del Atlántico.

La secretaria de salud distrital, Martha Rodríguez, señaló que es un caso de una paciente que vive en el barrio La Magdalena, en el sur de Barranquilla, lo que genera preocupación porque los seis casos anteriores se habían registrado en los estratos 5 y 6.

Esto representa que el virus está llegando a otras zonas de Barranquilla por lo que se debe intensificar las acciones de control, dijo la funcionaria.

Los resultados de laboratorio advierten de otros tres casos altamente sospechosos, que no se han entregado aún por parte del Instituto Nacional de Salud.

Se esperan los resultados de otros 35 casos sospechosos de pacientes residentes tanto en el norte como en el sector sur de la ciudad.

Hasta el momento se han aplicado más de 84.000 dosis de vacunas contra la enfermedad.

Haití: El número de nuevos casos de cólera descendió un 50% en agosto

16 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE



El número de nuevos casos de cólera en Haití descendió un 50% en agosto, al situarse en 20.093 frente a los 40.873 registrados en julio, informó hoy la Misión de Naciones Unidas para la Estabilización de Haití (Minustah).

La portavoz de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Emmanuelle Schneider, señaló que también el número de fallecimientos ha descendido "de manera significativa" durante ese período, ya que ha pasado de 376 muertes en julio a 298 en agosto.

Además, en el conjunto de los diez departamentos en que se divide Haití se registró una disminución de la tasa de mortalidad, que en el conjunto del país es ahora del 1,4%.

La epidemia de cólera, declarada a mediados de octubre de 2010, ha causado la muerte de 6.266 personas y ha afectado a 439.604, según el último informe publicado por el Ministerio de Salud de Haití, con fecha 29 de agosto.

Sin embargo, según la OCHA, en Léogâne, Gressier, Petit Goâve y Grand Goâve (departamento Oeste) se produjo un aumento del 20% de los casos de cólera debido a las fuertes lluvias registradas del 5 al 12 de septiembre.

Diputados de varias localidades alertaron sobre casos de la enfermedad surgidos durante los últimos días, algunos de ellos con consecuencias fatales, como ocurrió en Bainet, donde murieron al menos cinco personas, según fuentes parlamentarias.

La dirección departamental de Salud del departamento del Sudeste tiene previsto crear a medio y largo plazo proyectos encaminados a instalar 50 puntos de hidratación oral y tres unidades de tratamiento de cólera, entre otras iniciativas, según OCHA.

El comunicado destaca la respuesta rápida de las autoridades haitianas con el apoyo de los socios humanitarios y los donantes de fondos, quienes han desembolsado desde principios de año 107 millones de dólares para combatir la epidemia, lo que supone el 97% de los 110 millones solicitados inicialmente para este fin.

Panamá, David: Aumentan los casos de infección por KPC en el hospital de la localidad



17 de septiembre de 2011 – Fuente: La Estrella (Panamá)

Las autoridades de la Caja de Seguro Social (CSS) informaron este miércoles sobre un nuevo paciente contaminado con la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) en el Hospital Regional 'Dr. Rafael Hernández' (HRRH), de David, provincia de Chiriquí. El pasado lunes, el Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud confirmó el primer caso de KPC en este centro hospitalario.

Javier Díaz, director de Prestaciones de Salud de la CSS, quien viajó hasta esta provincia acompañado de especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indicó que ambos pacientes fueron aislados cuando se detectó la presencia de la bacteria.

El funcionario reveló que desde la semana pasada se detectaron los dos pacientes con bacterias multirresistentes. “Estos enfermos tienen importancia epidemiológica, porque pueden colonizar a otros en su entorno y provocar una propagación por todo el nosocomio”, explicó el médico.

Díaz aclaró que ninguna de las dos personas afectadas tiene una infección activa por la presencia de la bacteria, y detalló que los mismos solo fueron colonizados.

Indicó que los pacientes afectados se encontraban reclusos en la unidad de medicina interna de este hospital; agregó que tras la evolución satisfactoria de uno de ellos, se ordenó su salida ayer; mientras que el otro presenta una condición estable.

Las autoridades de la CSS aclararon que no existe ninguna relación con los casos reportados en la ciudad de Panamá, por lo que no se descarta que la bacteria haya sido traída por un paciente extranjero.

El pasado 3 de septiembre, dos pacientes fallecieron en el Hospital Hernández a consecuencia de la bacteria *Acinetobacter*. Y para esa fecha estaban reclusas tres personas más que se encuentran afectadas.

Atenay Ruiz de Lorenzo, directora regional del Ministerio de Salud (MINSA), aseguró que no era una nueva bacteria, ya que la presencia de la misma es muy común en los nosocomios, y agregó que esta generalmente ataca a los pacientes de manera similar a la KPC: se aprovecha de enfermos críticos con sistemas de defensa debilitados.

Durante ese brote, los directivos de la CSS no decretaron las alarmas sanitarias para los familiares y los pacientes, las que realizan en el Complejo desde agosto bajo la supervisión de la comisión de la OPS.

Aunque la KPC está apareciendo ya en dos hospitales, el ministro de Salud, Franklin Vergara, señaló que es “muy estricto en la aplicación de los controles, que son cada vez más rigurosos en cuanto a la asepsia de los lugares físicos, del personal que trata a los pacientes y la instrumentación, todo dirigido a restarle, cada vez, más posibilidades de hacer daño”.

El ministro recordó que en todos los hospitales hay bacterias y planes para controlarlas, pero el problema es cuando se hacen resistentes a los medicamentos usuales, como ha sido el caso de KPC, que ha demostrado ser resistente a la mayoría de los antimicrobianos existentes y especialmente a los de última generación.

El titular aseguró que hay una vigilancia de los porcentajes de afectados, porque después que pasan del 4% la situación es más complicada y comienzan a multiplicarse los problemas.

Mientras que los casos aumentan, en el Complejo se derribaron las paredes de los cuartos de cirugías como medida de contrarrestar el brote, pese a que los infectólogos aseguran que la bacteria se pasa por instrumentos médicos o contacto de manos.

República Dominicana: Veinticinco obreros de la construcción contraen cólera en Haití

listindiario

17 de septiembre de 2011 – Fuente: Listín Diario (República Dominicana)

Un total de 25 dominicanos que trabajan en proyectos de construcción que ejecuta en Haití la empresa dominicana Corporación Estrella, fueron ingresados con síntomas de cólera en el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS).

El director del HOMS, Santiago García, dijo que de esa cantidad, 13 dieron positivos para la enfermedad, siete fueron despachados y los restantes se encuentran en proceso de evaluación. Todos son hombres que trabajan en varias obras en Haití.

Fueron ingresados de emergencia en ese hospital cuando comenzaron a experimentar diarrea crónica, malestares intestinales y otros síntomas propios del cólera.

Las autoridades del HOMS explicaron que a medida que los pacientes experimentan mejoría son despachados. Uno de ellos se encuentra en cuidados intensivos, pero según los médicos que lo atienden registra una evolución favorable.

Los obreros trabajan en la construcción de varias obras que levanta la empresa Corporación Estrella en Haití, luego del terremoto de enero 2010.

Los informes provenientes de Haití indican que los casos de cólera han aumentado en ese país, donde la mayoría de los pueblos no tienen agua potable, no disponen de servicios de alcantarillado y la higiene de la población es precaria.

Los trabajadores afectados residen en las provincias Santiago, Dajabón y Monte Cristi. Otros criollos habían sido afectados previamente, pero no ameritaron su traslado a Santiago, ya que fueron curados inmediatamente. Ayer el Ministerio de Salud Pública informó que los casos sospechosos de cólera en República Dominicana durante la última semana fueron 261 y se reportó una muerte en la provincia La Altagracia.

Precisó que la cifra de casos sospechosos de la enfermedad representa una disminución respecto a la semana epidemiológica anterior.



Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS).

Uruguay, Montevideo: Aumentan los casos de tuberculosis en la periferia de la ciudad

La Republica

16 de septiembre de 2011 – Fuente: La República (Uruguay)



Preocupa a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa el aumento de casos registrados de tuberculosis en la capital de Uruguay, a diferencia del Interior que ha registrado un descenso de los mismos. A pesar de eso, los niveles de incidencia se siguen manteniendo desde hace 15 años y no han bajado.

“No hay más casos de los habituales, lo que realmente nos preocupa es que no hay un descenso y que desde hace quince años los niveles generales del país se mantienen”, informó el coordinador de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, doctor Jorge Rodríguez de Marco.

El promedio anual de casos de tuberculosis en Uruguay es de 700, pero hace un par de años que la comisión viene observando una particularidad y es que en el interior del país los casos “han ido disminuyendo y en Montevideo han ido aumentando”. “Tomado el país en conjunto tenemos un estancamiento de las cifras si se analizan por separado los casos en el interior, y por otro en la capital avanzan los casos”, señaló de Marco.

Explicó que existe una franja de la población, fundamentalmente ubicada en la periferia de la ciudad, que comparte con la tuberculosis otros aspectos sanitarios en cuanto a situación socioeconómica, acceso a la salud, coberturas de vacunación, entre otros.

“Montevideo presenta, desde hace años, la tasa más alta de incidencia, concentrándose por lo tanto la mayor carga de enfermedad dentro de sus límites, y esas tasas se encuentran dentro de la zona periférica ubicadas en la zona oeste, noroeste, norte y noreste”, expresó.

Esta enfermedad tiene en el país una tasa de curación del 80,3%, pero las cifras se encuentran por debajo de la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que estableció un 85%.

Alrededor del 10,2% de las personas que padecen tuberculosis fallece y, en los casos de personas con VIH, la letalidad alcanza un 40%. La infección por VIH es uno de los principales factores de riesgo contra la tuberculosis. Esta realidad y los casos detectados en adictos a la pasta base tiene preocupados a la Comisión.

La tasa de abandono es, por su parte, del 8,9%, lo que tiene “altamente preocupados” a los integrantes de la comisión, que afirman no poder realizar una tarea de detección precoz de la enfermedad ante la falta de recursos que la institución hoy tiene.

El perfil de personas que abandonan el tratamiento está marcado por personas con un déficit socio-económico cultural marcado, en especial personas en situación de calle y adicción a drogas ilícitas, explicó de Marco. Expresó que este es “un problema de muy difícil manejo y requiere la implementación de estrategias con abordaje multidisciplinario, participación y trabajo multisectorial”.

En la actualidad la comisión no está llevando adelante este tipo de abordajes ya que tiene buena parte de sus recursos humanos enfocados al programa de vacunación que la Comisión asumió desde la década del noventa. Esa tarea, más la falta de recursos materiales -hoy la comisión cuenta con dos camionetas para recorrer todo el país- le impide funcionar en total plenitud.

“Lo que más nos preocupa es que nosotros solos no tenemos una respuesta para resolver este problema. Tiene que ser una respuesta que la dé un conjunto de actores involucrados todos en el tema”, dijo al respecto. En ese sentido la próxima semana la dirección de la Comisión mantendrá una reunión con la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) en la que transmitirá las inquietudes que hoy tiene respecto a la situación general de la institución.

La partida de 6,9 millones de dólares que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) votó para la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa “se termina en octubre”, informó su coordinador general. La Comisión hoy trabaja con la totalidad de sus funcionarios dedicados al programa de vacunación y una gran parte realiza el trabajo en las cárceles del país.

De Marco señaló que en los primeros diez años de existencia de la Comisión, los funcionarios estaban dedicados cien por ciento a la lucha contra la tuberculosis. Pero luego, y a raíz del éxito que tuvo su trabajo, se le asignó por parte de las autoridades la operativa de la vacunación.

“Hoy la Comisión no es solo lucha antituberculosa sino que se dedica al componente operativo de las vacunas, que es muy demandante”, expresó. “Muchas veces se nos reprocha que dedicamos gran parte de los recursos a sueldo, y es que la vacunación y la atención no las hace una máquina, tenemos funcionarios. Necesitamos más difusión no solo a la población en general, sino también dentro del equipo de salud, ya que hay mucha ignorancia sobre esta enfermedad, muchos piensan que es un problema ya solucionado o que es solo de la Lucha Antituberculosa”, indicó.

Chad: El país afronta una crisis humanitaria de proporciones dramáticas



15 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Chad afronta una crisis humanitaria “de dimensiones dramáticas” por la creciente inseguridad alimentaria provocada por las escasas lluvias, la epidemia de cólera y el retorno masivo de miles de emigrantes procedentes de Libia.

Así lo afirmó el coordinador humanitario de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en Chad, Thomas Gurtner, quien destacó, sin embargo, los avances conseguidos en seguridad en los dos últimos años y la voluntad de las autoridades del país para asistir a la población más necesitada.

La zona más afectada por la inseguridad alimentaria es la región del Sahel, donde cerca de 1,5 millones de personas están malnutridas y la tasa de malnutrición infantil aguda severa alcanza el 20%.

Según Gurtner, es previsible que estas cifras aumenten en los próximos meses debido a las escasas precipitaciones a pesar del comienzo de la temporada de lluvias, lo que supondrá un descenso de la producción agrícola y un incremento en los precios de los alimentos.

Además, el retorno de emigrantes de Libia implica una presión mucho mayor a la región del Sahel, puesto que más de la mitad de las 80.000 personas que han regresado a Chad durante el conflicto libio procedían de esta zona.

Gurtner aclaró que la crisis alimentaria no llega a los niveles de la del Cuerno de África porque varias de las agencias de la ONU llevan 18 meses trabajando en el país, donde han creado 200 centros de alimentación suplementaria y han conseguido mantener los niveles de malnutrición.

“Sin embargo, todavía no estamos en posición de reducirlos, sólo de contenerlos, por lo que consideramos importante que la ayuda humanitaria no cese al menos hasta 2012 para que la situación no alcance los niveles dramáticos del Cuerno de África”, precisó.

Otro de los problemas de Chad, situado entre los cinco países más pobres del mundo, es la epidemia de cólera sin precedentes que vive en estos momentos, con unos 13.500 afectados y 400 muertos, y con escasa capacidad de respuesta por la falta de infraestructuras médicas, el escaso personal sanitario y las precarias infraestructuras de agua y saneamiento que hay en el país.

“No ha habido una epidemia de cólera semejante desde 1991, que provocó 14.000 afectados, casi los mismos que ahora, con la diferencia de que se prevé que el número de enfermos sobrepase los 15.000 a medida que la temporada de lluvias avance”, explicó Gurtner.

También hay brotes de cólera en países vecinos como Camerún, Níger y Nigeria.

El coordinador humanitario de la ONU en Chad resaltó que el grupo de población más vulnerable a todos estos problemas son los cerca de 180.000 desplazados internos que hay en el país, como consecuencia del conflicto bélico interno entre 2007 y 2009.

Además de desplazados internos, en Chad viven unos 250.000 refugiados procedentes de Darfur y 130.000 procedentes de la República Centroafricana, que, sin embargo, habitan en campamentos un poco mejor equipados con servicios de agua y saneamiento que en los que viven los desplazados.

Para asistir a estas poblaciones vulnerables, la ONU hizo un noviembre del pasado año un llamamiento de emergencia a sus donantes de unos 50 millones de dólares, de los que, según dijo Gurtner, no se ha recaudado en todo este tiempo “ni un solo céntimo”.

“Es fundamental que la comunidad internacional sea consciente de la crisis humanitaria de proporciones dramáticas que vivirá Chad en pocos meses si no actuamos ya”, subrayó.

Irlanda, Dublin: Las infecciones urinarias por *Escherichia coli* son cada vez más resistentes

BJUI

15 de septiembre de 2011 – Fuente: *British Journal of Urology International*

Un estudio llevado a cabo en Irlanda revela que la bacteria *Escherichia coli* está causando una mayor proporción de infecciones urinarias cada vez más resistentes a los antibióticos.

“El gran crecimiento de la tasa de resistencia a la gentamicina en estos 11 años es muy preocupante”, aseguró el doctor Ivor M. Cullen.

Por lo menos en Irlanda, la nitrofurantoína y las cefalosporinas deberían ser los agentes empíricos de primera elección para tratar las infecciones del tracto urinario (ITU), según el equipo de Cullen.

Los investigadores, del Hospital Adelaide y Meath, en Dublin, analizaron datos sobre casi 80.000 cultivos positivos de la orina de mitad de micción de pacientes atendidos en ese centro entre 1999 y 2009. En 42.033 muestras, *E. coli* era el organismo causante de la infección. En ese período, la incidencia de *E. coli* e ITU creció del 50 al 60%.

Los autores dividieron a las muestras de orina en tres grupos, según el origen: pacientes internados con ITU nosocomial, pacientes con ITU atendidos en el departamento de emergencias o una clínica de atención general, y pacientes del servicio de urología. Las ITU en pacientes de urología fueron las más resistentes a los antibióticos.

En los cultivos positivos, “se observó una tendencia significativa al aumento de la resistencia a la ampicilina, la trimetoprima, la gentamicina y la ciprofloxacina durante los 11 años, y se detectaron diferencias significativas en la

tasa de resistencia a la asociación amoxicilina/ácido clavulánico, la gentamicina, la nitrofurantoína y la ciprofloxacina, según el origen de las muestras”.

Las tasas de resistencia fueron del 58,3% para ampicilina y del 33,8% para trimetoprima, que fueron los fármacos menos efectivos y no sirven como terapias empíricas de primera elección, según concluyeron los autores.

La tasa de resistencia a gentamicina fue del 3,4%. Aunque sigue siendo baja, creció un 0,7% anual. En los pacientes de urología, la resistencia aumentó al 6,4%. La gentamicina, según los autores, “es el antibiótico de primera elección” en la profilaxis urológica.

El nitrofurano resultó efectivo en los tres grupos, sin cambios significativos en el nivel de resistencia durante el estudio.

“Ni las penicilinas ni la trimetoprima son antibióticos empíricos para tratar las ITU”, insistió Cullen, “y la resistencia a la ciprofloxacina en el estudio demuestra que ese fármaco no sirve como terapia empírica de las ITU nosocomiales y en los pacientes de los servicios de urología”.

El equipo considera que los médicos confiaron excesivamente en la ciprofloxacina, y mientras que Irlanda no posee guías propias, el estudio demuestra que la nitrofurantoína, con una tasa de resistencia del 2,1%, y las cefalosporinas, con una tasa del 2,6%, son agentes terapéuticos empíricos de primera elección.²

OMS: GSK amplió su acuerdo para combatir las helmintosis en niños de países endémicos



16 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

GlaxoSmithKline (GSK) amplió su acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la donación de Albendazol® para el tratamiento de niños en edad escolar con riesgo de padecer helmintosis.

Este acuerdo formaliza el compromiso que adelantó GSK en octubre de 2010, que consistía en facilitar a la OMS 400 millones de comprimidos de Albendazol® más al año para desparasitar niños africanos en edad escolar. El acuerdo también incluye las donaciones de Albendazol® a otros países endémicos fuera de África.

Togo y Ruanda han recibido los primeros envíos de estos tratamientos y se espera que, en los próximos 12 meses, comiencen los programas en Mozambique, Namibia, Uganda y Burkina Faso. Para cumplir con su compromiso, GSK ha invertido en su fábrica de Sudáfrica, aumentando la capacidad de producción de Albendazol®.

Las lombrices intestinales son la causa principal de la carga de enfermedades entre los escolares de los países en desarrollo. Suelen provocar retrasos en el crecimiento, anemia, malnutrición y bajo rendimiento.

La OMS recomienda tratar anualmente a los menores que viven en zonas endémicas con fármacos antiparasitarios de dosis única. La desparasitación provoca considerables efectos beneficiosos en la salud y el desarrollo infantil, además de mejorar la asistencia a las clases, los resultados académicos y la productividad.

Andrew Witty, de GSK, señaló que su compañía se ha comprometido “a contribuir en la gestión de las enfermedades que afectan a los países más pobres del mundo, invirtiendo en el desarrollo de nuevos fármacos y vacunas y tomando medidas para aumentar el acceso a los tratamientos actuales”.

“Gracias a la formalización de este importante acuerdo contribuiremos a garantizar un volumen suficiente de fármacos antiparasitarios disponibles para cubrir las necesidades en todo el mundo”, asevera.

“Entregar un comprimido al año a cada niño es una medida sencilla pero eficaz, capaz de mejorar su salud y desarrollo y, en consecuencia, su rendimiento académico, con la esperanza de interrumpir el ciclo de pobreza de esos países”, asevera.

Por su parte, la directora general de la OMS, doctora Margaret Chan, declaró que la OMS “celebra esta donación, la cual ayudará a facilitar una mayor cobertura sanitaria a millones de niños en el mundo que sufren en silencio los efectos prolongados de las lombrices intestinales”.

GSK y la OMS colaboran desde hace mucho tiempo en la lucha contra las enfermedades tropicales olvidadas. En 1998, se formalizó una colaboración para eliminar la filariasis linfática.

Esta donación, de 400 millones de comprimidos de Albendazol® al año para el tratamiento de las lombrices intestinales, se suma al compromiso de GSK de entregar a la OMS 600 millones de comprimidos de Albendazol® al año para su uso en el Programa Global para la Eliminación de la Filariasis Linfática, una enfermedad desfiguradora que provoca daños debilitantes en el sistema linfático, los riñones, brazos, piernas y genitales. Así, el donativo total de GSK a la OMS alcanza los 1.000 millones de comprimidos anuales.

ONUSIDA: Anuncian una nueva campaña a escala mundial en los medios de comunicación sobre el VIH



15 de septiembre de 2011 – Fuente: ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Xinhua³, la agencia estatal de noticias china, anunció el jueves un plan para iniciar una campaña en los medios de comunicación de todo el mundo sobre el Día Mundial del Sida 2011.

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

Esta cooperación forma parte de la nueva asociación estratégica entre ambas organizaciones, cuyo objetivo es aumentar la concienciación de la opinión pública sobre la epidemia del VIH.

Li Congjun, presidente de la Agencia de Noticias Xinhua, y Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA, participaron en una ceremonia en la que firmaron un Memorandum de Entendimiento (MOU) de Cooperación Estratégica entre Xinhua y ONUSIDA.

Li firmó el MOU durante una visita a las oficinas centrales del ONUSIDA en Ginebra, mientras que Sidibé participó en la ceremonia mediante videoconferencia desde Washington DC.

Ambas organizaciones aprovecharán su experiencia y conocimientos para lograr los objetivos de acceso universal respecto a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. ONUSIDA aportará sus conocimientos sobre la epidemia en China y en todo el mundo, mientras que Xinhua movilizará sus servicios de información en todo el mundo para fomentar los aspectos sobre el VIH y hacer un llamamiento a los países, a la sociedad civil, a las empresas y a otros actores clave en el movimiento del sida.

Li, que se encuentra en Ginebra en una gira de trabajo por Europa, declaró: "El MOU sienta una base sólida para una cooperación a largo plazo entre Xinhua y ONUSIDA. La campaña informativa sobre el Día Mundial del Sida 2011 es un excelente punto de partida para esta asociación estratégica".

Sidibé declaró: "Doy la bienvenida a esta nueva asociación con Xinhua que combina el poder de la extensa presencia de Xinhua en los medios de comunicación de todo el mundo con los exhaustivos conocimientos de ONUSIDA sobre la epidemia de sida a escala mundial para impulsar un movimiento del sida revitalizado. Juntos podemos lograr cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida".

La visión de ONUSIDA de "Llegar a cero" ha sido elegida como tema central del Día Mundial del Sida durante los próximos cinco años. Millones de personas de todo el mundo celebran el Día Mundial del Sida el 1 de diciembre recordando las vidas perdidas a causa del sida y comprometiéndose de nuevo con la respuesta al sida.

El nuevo MOU entre ONUSIDA y Xinhua tendrá una duración inicial de dos años, y finalizará en septiembre de 2013.

El año pasado, la agencia de noticias colaboró con uno de los copatrocinadores del ONUSIDA, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en un informe especial que coincidió con el Día Mundial de la Alimentación. A principios de este año, Xinhua colaboró en una exposición fotográfica con otro copatrocinador del ONUSIDA, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Sri Lanka, Chilaw: Brote de leptospirosis

12 de septiembre de 2011 – Fuente: Daily Mirror (Sri Lanka)



Las autoridades de salud regionales de Chilaw han restringido la entrada al Tanque de Maradankulama después de recibir información de los funcionarios de salud pública en la región acerca de la propagación de la leptospirosis.

Ya se ha reportado una muerte en la región y unos pocos habitantes con síntomas de la enfermedad. Se ha informado que muchas personas ingresan al tanque para recoger agua, y tallos de loto ya que la región está experimentando una intensa sequía.⁴

DailyMirror

Suiza: Se han diagnosticado 258 casos de enfermedad de Chagas desde 1979

15 de septiembre de 2011 – Fuente: Eurosurveillance

Eurosurveillance

En Suiza, un pequeño país de 7,8 millones de habitantes, los extranjeros representaban el 22,4% de la población total en 2010. En la actualidad, 35.000 inmigrantes latinoamericanos provenientes de los 21 países endémicos para el mal de Chagas son residentes legales en Suiza. Esta cifra no incluye a los niños adoptados o inmigrantes que han

³ Xinhua es la agencia de noticias más influyente de China, con más de 30 delegaciones locales y 150 delegaciones fuera de China. La agencia ha formado parte de importantes proyectos de desarrollo con algunas organizaciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), entre ellas el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC).

⁴ Sri Lanka está cubierto con una red de miles de reservas hechas por el hombre, conocidas localmente como "tanques", que forman parte de una antigua tradición de recolección y preservación de las precipitaciones locales, principalmente para su uso en la agricultura y como agua de consumo humano, y también formando parte de un baño sagrado y ritual.

El uso del tanque es especialmente crítico para proveer de agua para riego a la agricultura en la zona seca de la isla, donde el suministro de agua depende de un ciclo de estaciones secas alternadas con temporadas de monzones.

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana que tiene una distribución mundial, siendo endémica en Sri Lanka. Es causada por la exposición a la bacteria espiroqueta *Leptospira*, en el agua dulce, el suelo húmedo o vegetación contaminada por la orina de animales con una infección crónica por alguno de los varios cientos de serotipos de la espiroqueta *Leptospira interrogans*. Roedores, perros, vacas y cerdos son los reservorios habituales de este organismo.

La leptospirosis aparece con frecuencia durante períodos de inundaciones después de fuertes lluvias, pero en este caso, cuando aparecen casos durante un período de sequía severa, la enfermedad puede atribuirse a la exposición al agua contaminada con *Leptospira* en los "tanques". No se menciona en la noticia cómo se hizo el diagnóstico. Debido a la naturaleza relativamente inespecífica de presentación clínica de la leptospirosis, el diagnóstico no puede ser concluyente sin una confirmación de laboratorio.

recibido la nacionalidad suiza. Por otra parte, desde la década de 1990, un gran número de migrantes latinoamericanos se han establecido en Europa sin permiso de residencia y no están registrados oficialmente. Por ejemplo, 1.229 residentes de origen boliviano estaban registrados oficialmente en Suiza en 2009, pero las asociaciones de inmigrantes calculan que son alrededor de 9.000 bolivianos los que viven sólo en el cantón de Genève, la mayoría de ellos indocumentados. Una gran mayoría de los recientes inmigrantes latinoamericanos son mujeres que trabajan en la industria nacional. Por lo tanto, se puede estimar que el número real de inmigrantes latinoamericanos en riesgo de sufrir mal de Chagas, que actualmente viven en Suiza, puede estar entre 60.000 y 90.000. Los inmigrantes indocumentados tienen derecho a acceder al sistema sanitario suizo mediante la contratación de un seguro de salud. Sin embargo, el alto costo (200-300 euros al mes), la falta de conocimiento del sistema y las barreras administrativas impiden que la gran mayoría de ellos contraten un seguro, lo que hace difícil el acceso a la atención, sobre todo fuera de las principales zonas urbanas, donde las comunidades y grupos de apoyo están menos organizados.

El primer caso registrado de la enfermedad de Chagas en Suiza se remonta a 1979. Desde entonces, el número de casos registrados ha aumentado en paralelo con el crecimiento de la población en riesgo, junto con una mayor conciencia entre los profesionales de la salud y un mejor acceso a herramientas de diagnóstico confiables. Varios estudios han documentado la aparición y transmisión de la enfermedad de Chagas en las comunidades latinoamericanas en Suiza.

Desde 1979 a junio de 2011, se diagnosticó la infección por *Trypanosoma cruzi* a un total de 258 personas en Suiza. Teniendo en cuenta el limitado número de centros médicos y laboratorios que trabajan en las enfermedades parasitarias en Suiza, es probable que esta cifra refleje correctamente la situación real.

Sólo cinco pacientes fueron diagnosticados fuera de Genève. Esto puede deberse a varias razones: (i) una gran comunidad de migrantes bolivianos vive en Genève, (ii) las políticas locales permiten el acceso a la atención primaria de salud a personas sin seguro médico, (iii) las repetidas investigaciones epidemiológicas sobre mal de Chagas y la reuniones informativas con la comunidad han creado confianza y reforzado la cooperación entre los migrantes y los Hospitales Universitarios de Genève (HUG), (iv) se han implementado programas de detección en el cantón de Genève. Este tipo de programas hasta ahora no se han implementado en los bancos de sangre, salas de maternidad e instituciones de salud de otros cantones suizos, con la excepción de Lausanne en el cantón de Vaud. La puesta en práctica de los exámenes en Genève es la principal explicación para el cambio de un bajo número de casos detectados con un alto porcentaje de personas que presentan síntomas (hasta 2007) a un mayor número de casos con una alta proporción de individuos asintomáticos (desde 2008). Estudios previos mostraron en Genève un 25% de prevalencia dentro de la comunidad boliviana, sobre todo en mujeres en edad fértil que tenían una actitud positiva hacia la donación de sangre en Genève, lo que puso de relieve el riesgo de transmisión por vía sanguínea y congénita.

A cuatro recién nacidos se les diagnosticó mal de Chagas por transmisión congénita, todos ellos de madres bolivianas. Cinco niños de entre 1 y 11 años de edad fueron diagnosticados en la primera etapa indeterminada de la fase crónica. Un caso fatal se produjo después de una reactivación fulminante de la infección por *T. cruzi* en un paciente inmunodeprimido que había recibido un trasplante de corazón.

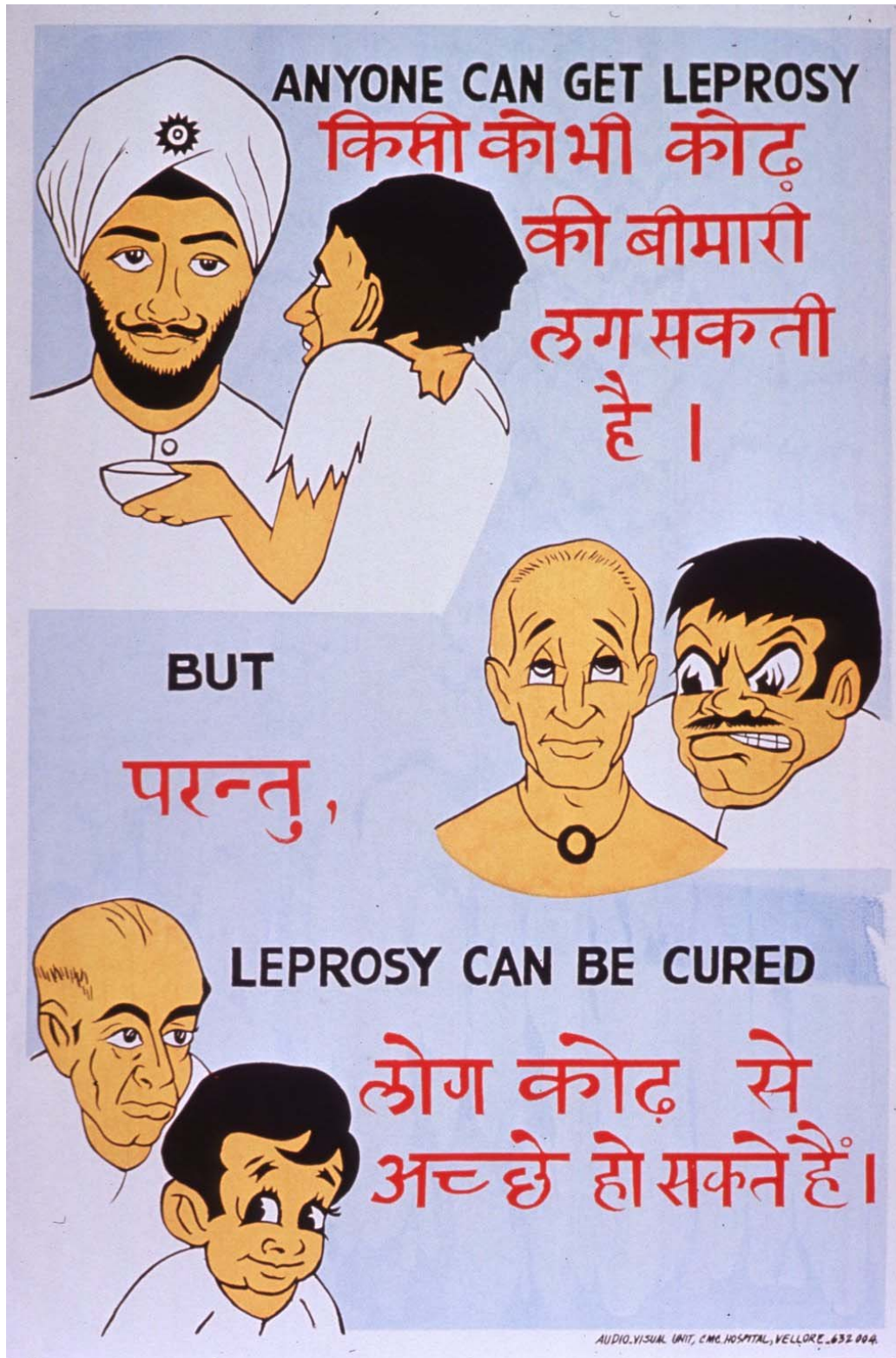
La enfermedad de Chagas representa un problema sanitario emergente y complejo teniendo en cuenta en Suiza (i) la presencia de un importante número de personas infectadas, (ii) su situación social, con escaso acceso a servicios de salud y nivel socioeconómico muy bajo, (iii) la activa transmisión vertical y la posibilidad de transmisión a través de donaciones de sangre y de órganos, y (iv) el escaso conocimiento y consideración por las autoridades de salud pública y profesionales de la salud. La situación de la enfermedad de Chagas en Suiza es un símbolo del contexto europeo, ya que hasta ahora sólo España y Francia han adoptado políticas de salud pública para controlar la propagación de esta infección emergente. Actualmente no existen en Suiza recomendaciones o programas nacionales de detección de casos y de manejo o prevención de la transmisión local. Las pruebas específicas para diagnosticar la enfermedad de Chagas crónica están disponibles sólo en un número limitado de laboratorios. Ninguno de los dos medicamentos activos contra *T. cruzi*, el benznidazol y el nifurtimox, están registrados por la Oficina Federal de Farmacéuticos y por lo tanto requieren un acuerdo específico para cada tratamiento, y no son fáciles de conseguir.

Desde 2008, se han hecho algunos progresos con respecto a la gestión de la enfermedad de Chagas en Suiza. Estudios de serología ya están disponibles en dos laboratorios (los HUG y el Instituto Suizo de Salud Pública y Tropical de Basilea). Una prueba de diagnóstico rápido ha sido validada y está siendo utilizada en los HUG y en el Hospital Universitario de Lausanne. El examen sistemático de las mujeres latinoamericanas embarazadas se puso en práctica por primera vez en los HUG en 2008, seguido en 2010 por una estrategia más amplia de detección a todas las personas en situación de riesgo, es decir, inmigrantes latinoamericanos, personas que recibieron transfusiones de sangre en América Latina o nacidas de una madre latinoamericana. Se espera que este año el Hospital Universitario de Lausanne adopte protocolos similares. El examen sistemático de los donantes de sangre de riesgo está en discusión a nivel local (Genève, Lausanne) y nacional. Los vínculos con las comunidades latinoamericanas se han fortalecido a través del intercambio de información y campañas de sensibilización. Se ha iniciado la educación de los estudiantes de medicina y profesionales de la salud a través de reuniones clínicas, presentaciones en congresos y publicaciones en revistas médicas nacionales.

Teniendo en cuenta el número de inmigrantes latinoamericanos que viven en Suiza y en proporción de la infección por *T. cruzi* en esta comunidad, se calcula que podrían existir unos 3.000 casos en el país. Los principales retos para el control de esta amenaza emergente para la salud son los siguientes: (i) crear conciencia tanto en las comunidades en riesgo de infección y en los profesionales de la salud, como médicos de atención primaria, ginecólogos

gos/obstetras, pediatras, cardiólogos, gastroenterólogos y radiólogos, (ii) el desarrollo de protocolos nacionales para la detección y tratamiento, dirigido a grupos de alto riesgo, tales como mujeres embarazadas, recién nacidos, ciudadanos bolivianos y migrantes inmunodeprimidos, (iii) la prevención de la transmisión a través de la donación de sangre y órganos mediante estrategias de detección adecuados, (iv) tener en cuenta la vulnerabilidad social de las personas en situación de riesgo en el diseño de programas y su aplicación, y (v) facilitar los contactos con las comunidades en riesgo mediante programas de divulgación, por ejemplo en las iglesias y grupos culturales.⁵

Publicidad relacionada con la salud



Cualquiera puede enfermar de lepra, pero la lepra puede curarse.
Christian Medical College (Vellore, India).

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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.