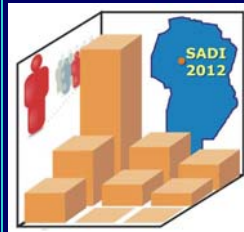


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



756

23/09/2011

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: La vacuna contra el VPH alcanzará a 27.000 niñas

### Noticias de Argentina

Argentina: Situación de hantavirus

Buenos Aires: Las adolescentes se cuidan del embarazo pero no del VIH

Misiones, Puerto Iguazú: Denuncian la existencia de un caso de dengue hemorrágico

### Noticias de América

Chile: Confirman 18 casos de fiebre tifoidea y llaman a intensificar las medidas de prevención

El Salvador: Confirman la cuarta muerte por dengue

Estados Unidos: Los antibióticos oculares pueden causar bacterias resistentes a los fármacos

Haití: Un estudio confirma el origen del brote de cólera en Nepal

México, Oaxaca: Niños indígenas adquieren el sida por beber leche materna

Perú, Huancabamba: Declaran alerta roja por casos de bartonelosis

Perú, Redondo: El Gobierno abre una investigación por una intoxicación masiva

Sudamérica: Avance despasejo en cuestiones de salud

Uruguay: Detectan nuevamente la bacteria resistente KPC

### Noticias del mundo

España: Estudian cómo algunos virus pasan de animales a humanos

Las tasas de mortalidad materno infantil han descendido, pero no alcanzarán los objetivos para 2015

## Noticias de Córdoba

### Córdoba: La vacuna contra el VPH alcanzará a 27.000 niñas

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



Desde el 1 de octubre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ingresa al Calendario Nacional de Vacunación obligatorio.

En Córdoba comenzará a aplicarse el lunes 3 en todos los vacunatorios de centros de salud provinciales, municipales y privados autorizados por el Ministerio de Salud.

Así lo confirmó Sandra Marcela Belfiore, del área de Inmunizaciones de la Provincia, quien además informó que en Córdoba la inoculación beneficiará a 27.000 niñas. Si bien se espera que lleguen a Córdoba la misma cantidad para cubrir al 100% de esta población, la Dirección de Epidemiología ya cuenta con algunas que ya enviaron desde la Nación.

La vacuna se aplicará a todas las niñas de 11 años, en tres dosis: al inicio, al mes o dos meses de la primera dosis y a los seis meses de la primera dosis.

Para poder inmunizar a las niñas de todo el país, la cartera sanitaria nacional contará con más de un millón de dosis que estarán disponibles a partir de octubre en todos los hospitales públicos y centros de vacunación del país.

La mitad de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección genital por VPH en algún momento de sus vidas. El 80% de mujeres habrá contraído el virus al llegar a los 50 años de edad.

Belfiore señaló que no es necesaria ninguna indicación para la vacunación, sólo el documento nacional de identidad de la niña para acreditar la edad.

LA MAÑANA  
DE CÓRDOBA

## Argentina: Situación de hantaviriosis

18 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>



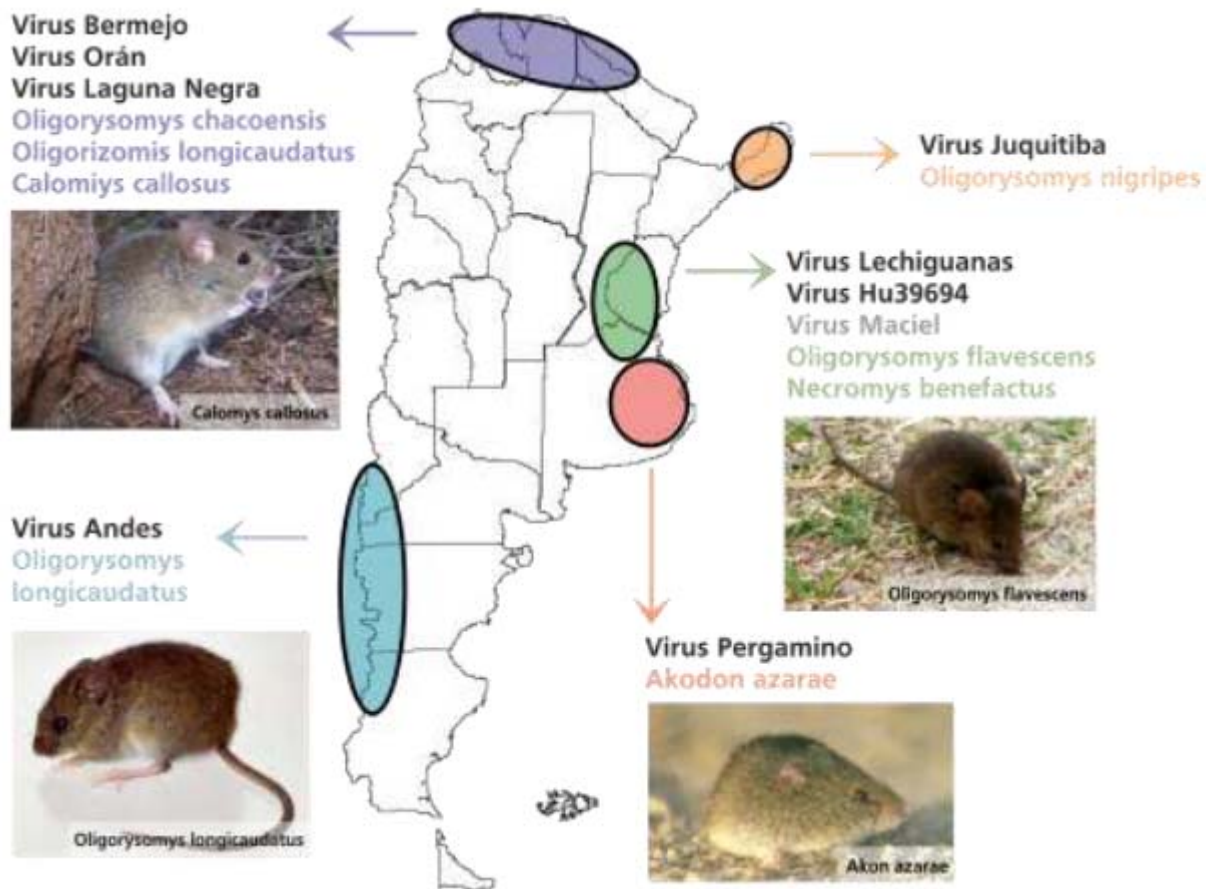
### Epidemiología

La hantaviriosis es una enfermedad producida por un virus perteneciente a la familia Bunyaviridae, que incluye agentes causales de dos graves enfermedades humanas, la fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR) en Asia y Europa, con una letalidad del 4 al 15%, y el síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) en América, con una letalidad promedio que alcanza al 50%.

En Argentina circulan al menos 10 genotipos diferentes, y 8 de ellos han sido asociados al SPH: virus Andes (sur); Lechiguanas, HU39694, Central Plata (centro); Orán, Laguna Negra, Bermejo y Jujitiba (norte). Además se presentan 2 genotipos en roedores no asociados con enfermedad humana: Maciel y Pergamino (centro).

Por naturaleza los reservorios de los hantavirus son aquellos roedores de la familia Muridae, subfamilia Sigmodontinae.

**Mapa 1.** Distribución de los genotipos del virus Hanta y sus reservorios en Argentina. 2011 (Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' – INEVH-ANLIS)



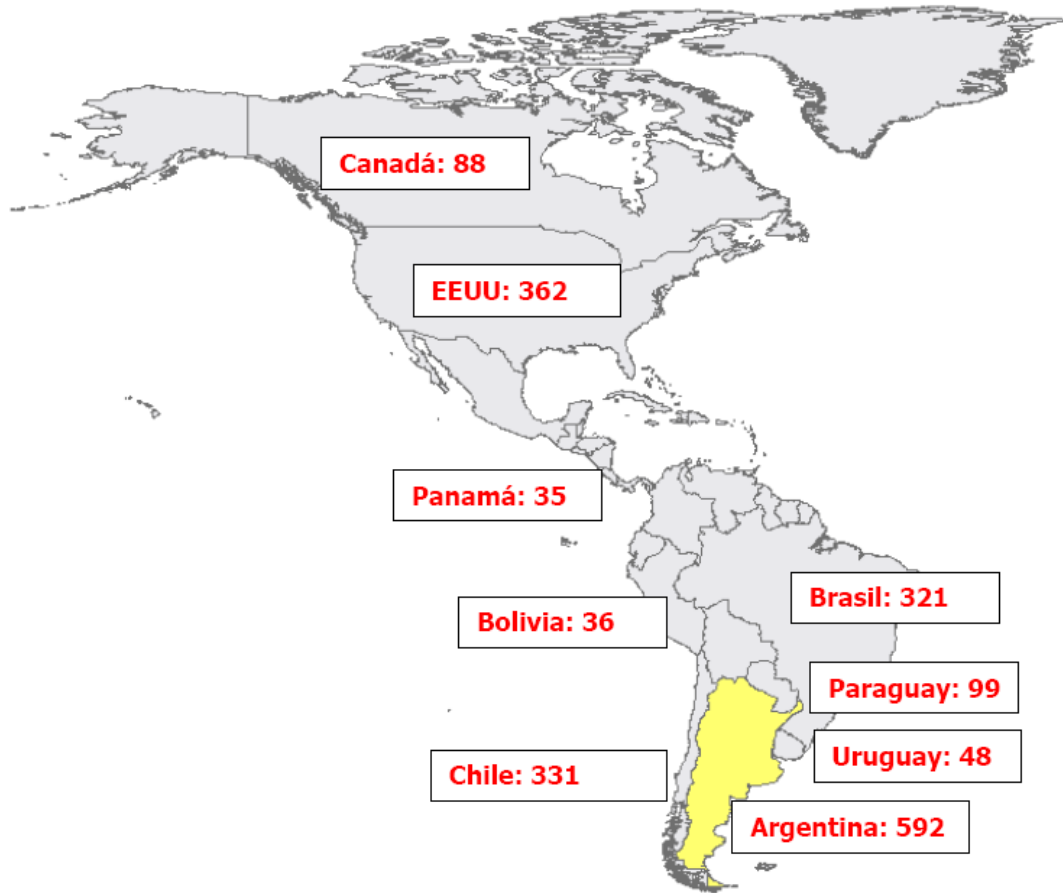
En los roedores reservorios se desarrollan infecciones crónicas con eliminación de virus a través de saliva, orina o materia fecal. La transmisión del roedor al ser humano se produce principalmente por aerosoles o al tocar roedores vivos o muertos y las heces u orina de ellos, eventualmente las mordeduras pueden causar infección. Se ha reportado la transmisión interhumana en el sur de nuestro país, pero ésta es excepcional.

### Situación regional

Según la información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el ámbito regional se han presentado casos de hantaviriosis en nueve países. De los datos acumulados presentados, se observa que Argentina es el país que más casos absolutos presenta. Si bien podrían obtenerse fácilmente las tasas para analizar la situación relativa entre los países, queda clara la gravedad que tiene esta patología en el sur de la región (ver Mapa 2).

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

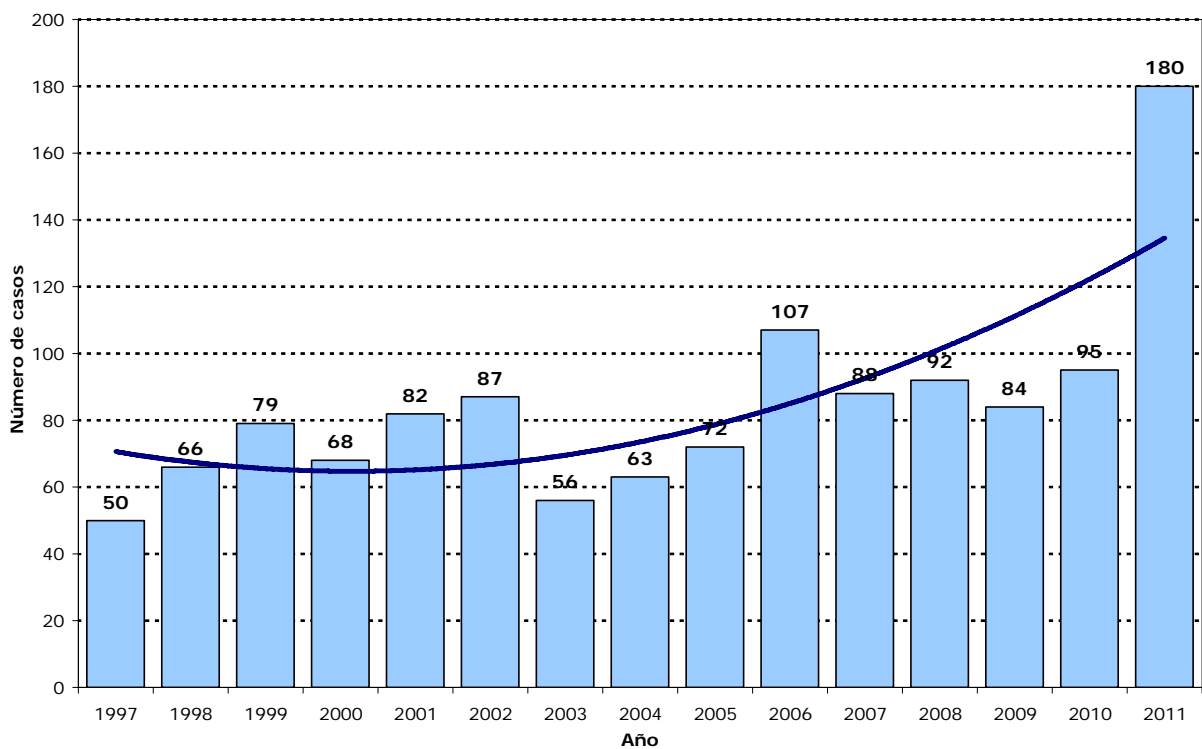
**Mapa 2.** Casos acumulados de síndrome pulmonar por hantavirus. Región de las Américas. 1993-2004. N=1910 (Fuente: Organización Panamericana de la Salud – OPS).



**Notificación de Casos**

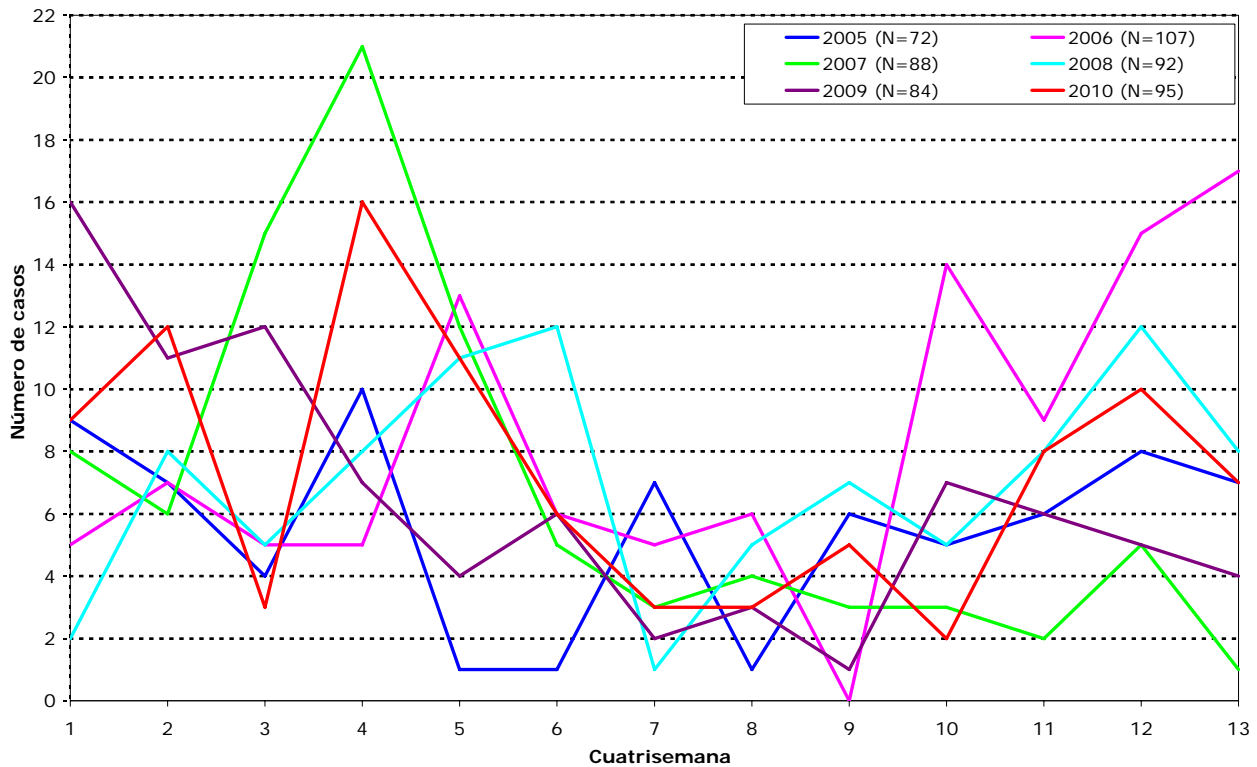
Se observa una tendencia en ascenso del número de notificaciones. La mayor difusión de las características de la enfermedad entre los profesionales médicos y la mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia para la captación de casos de síndrome febril son algunas de las hipótesis que pueden explicar este fenómeno.

**Figura 1.** Casos notificados de hantavirosis. Argentina. Años 1997-2011 (Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS. Módulo C2).



En la Figura 2 se puede observar una estacionalidad en la presentación anual de la patología: los casos disminuyen, en general, entre las cuatrisesmanas 7 a 9, esto es aproximadamente en los meses de invierno y principio de la primavera.

**Figura 2.** Casos notificados de hantavirosis por cuatrisesmana epidemiológica. Argentina. Años 2005-2010 (Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS. Módulo C2).



Entre los años 2010 y 2011 no hubo variaciones importantes en el número de casos notificados en las primeras 35 semanas de cada año. Si bien en el año 2011 hubo un número mayor de casos notificados como sospechosos (12 más que en año anterior) los casos confirmados en 2011 han disminuido en un 10% en números absolutos respecto del año anterior en el mismo período.

Las provincias con mayor número de casos confirmados en ambos años fueron Salta, Buenos Aires, Jujuy y Entre Ríos.

**Tabla 1.** Casos notificados de hantavirosis, discriminados según provincia y región. Argentina. Años 2010-2011 (Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS. Módulos C2 y SIVILA).

Provincia/Región	2010				2011			
	Sosp.	Desc.	Conf.	Total	Sosp.	Desc.	Conf.	Total
Buenos Aires	18	77	13	108	29	51	7	87
Córdoba	—	3	—	3	3	1	1	5
Entre Ríos	5	162	5	172	50	117	10	177
Santa Fe	53	236	3	292	60	180	3	243
<b>Centro</b>	<b>76</b>	<b>478</b>	<b>21</b>	<b>575</b>	<b>142</b>	<b>349</b>	<b>21</b>	<b>512</b>
Mendoza	—	—	—	—	—	1	—	1
San Luis	—	1	—	1	1	—	—	1
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>2</b>
Corrientes	—	1	—	1	—	2	—	2
Chaco	—	2	—	2	—	—	—	—
Formosa	—	—	1	1	3	—	—	3
Misiones	—	—	1	1	4	2	1	7
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
Jujuy	7	35	4	46	15	84	8	107
Salta	17	64	19	100	6	87	11	104
Tucumán	—	1	—	1	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>147</b>	<b>21</b>	<b>171</b>	<b>19</b>	<b>211</b>
Chubut	—	2	1	3	1	3	—	4
Neuquén	1	—	1	2	1	2	2	5
Río Negro	—	2	2	4	1	2	2	5
Santa Cruz	—	1	—	1	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
Desconocida	3	15	2	20	7	10	1	18
<b>Total Argentina</b>	<b>104</b>	<b>602</b>	<b>52</b>	<b>758</b>	<b>181</b>	<b>542</b>	<b>46</b>	<b>769</b>

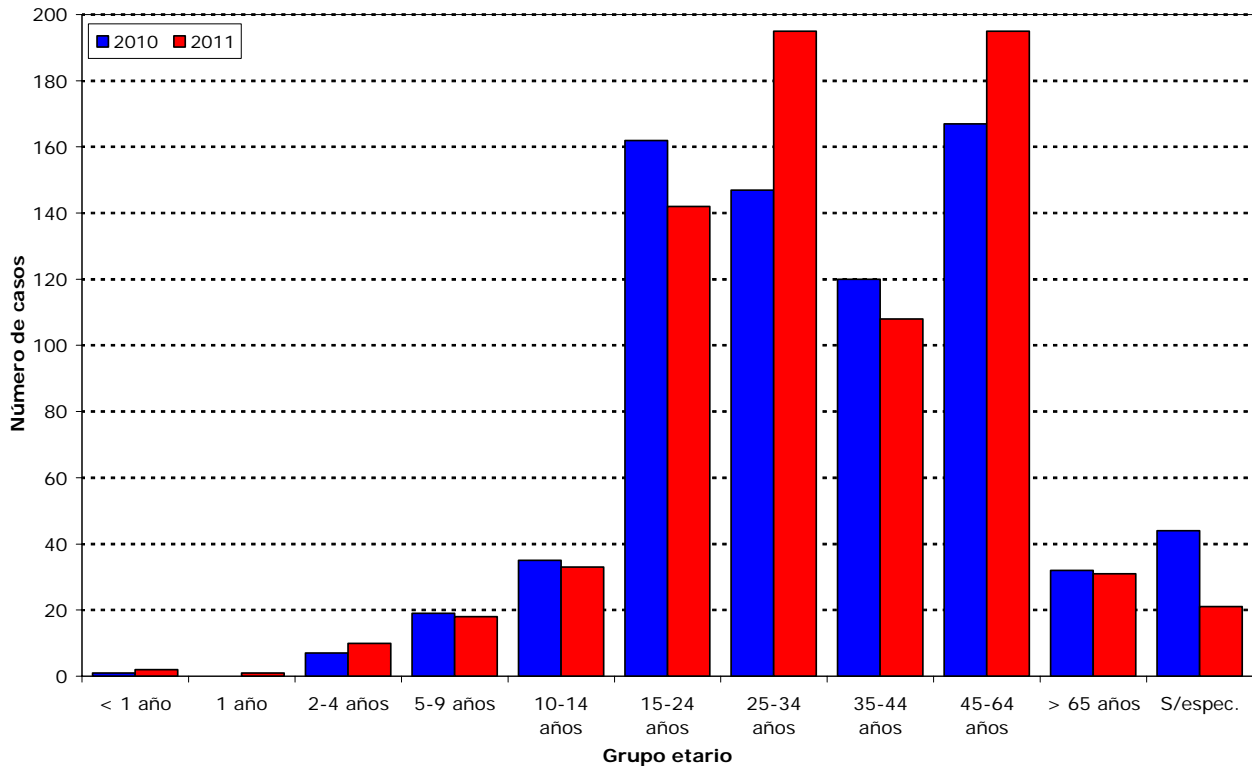
Referencias: Sosp: Sospechoso - Desc.: Descartado - Conf.: Confirmado -

Con respecto a las tasas de letalidad, se observa que las mismas fluctúan en un rango amplio, atribuyéndose estos resultados a los distintos grados de virulencia de los genotipos circulantes en cada región y al bajo número de casos absolutos que hace que a cada muerte corresponda una variación importante de la tasa.

**Tabla 2.** Tasa de letalidad por hantavirus, discriminados según provincia y región. Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 36 (Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS, y Ministerios de Salud provinciales).

Provincia/Región	Confirmados	Fallecidos	Tasa de letalidad
Buenos Aires	7	3	42,86
Córdoba	1	1	100,00
Entre Ríos	10	5	50,00
Santa Fe	3	—	—
<b>Centro</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>42,86</b>
Misiones	1	—	—
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Jujuy	8	—	—
Salta	11	1	9,09
<b>NOA</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>5,26</b>
Neuquén	2	2	100,00
Río Negro	3	1	33,33
<b>Sur</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>60,00</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>46</b>	<b>13</b>	<b>28,26</b>

**Figura 3.** Casos de hantavirus notificados al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), discriminados según grupos etarios. Argentina. Año 2011, hasta semana epidemiológica 36 (Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS, Módulo SIVILA).



En la Figura 3 se observa una acumulación de casos notificados en personas entre 15 y 64 años (esta distribución es verificable en los casos notificados tanto al módulo C2 como SIVILA), lo que abona a la hipótesis de la mayor exposición a los factores ambientales de la población en edad económicamente activa y se mantiene estable en ambos años.

### Situación actual en el sur de Argentina

La caña colihue (*Chusquea culeou*) se distribuye a lo largo de la Cordillera de los Andes desde el norte de Neuquén hasta el sur de Chubut. Como la mayoría de las bambúsaceas, esta especie se caracteriza por reproducirse de forma vegetativa y tener ciclos de floración masiva cada varias décadas, generalmente cada 60 a 70 años. Normalmente florece de forma esporádica y escasa, donde matas aisladas florecen parcial o totalmente casi todos los años produciendo semillas estériles.

Al caer las semillas producto de la floración de la caña colihue, se presenta alimento anormalmente favorable para los roedores, produciéndose un aumento exagerado en la población de los mismos, fenómeno conocido como "ratada".

**Figura 4.** Línea de tiempo de la floración de la caña colihue (*Chusquea culeou*) (Fuente: Unidad Regional de Salud Ambiental, URESA, Zona Andina. Ministerio de Salud de Río Negro).



Verano 2011	Otoño 2011	Invierno 2011	Primavera 2011	Verano 2011	Otoño 2012
-------------	------------	---------------	----------------	-------------	------------



#### Referencias:

**Verano 2011:** Floración de la caña y formación de semillas.

**Otoño 2011:** Caen las semillas y comienza el aumento excepcional del número de ratones.

**Invierno 2011:** Continúa el aumento del número de ratones, llegando al pico máximo al finalizar la estación. Aumenta el riesgo de contagio de hantaviriosis y de contaminación de los cursos de agua.

Entre las especies de ratones que son muy abundantes durante la ratada se encuentra el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*) que, en la región, es el portador principal del virus Andes. Estos roedores son especies nativas que viven exclusivamente en ambientes naturales y sólo en casos excepcionales (como podría ser esta ratada) incursionan en viviendas y otros edificios.

Este fenómeno produce que los ratones tengan hasta tres eventos reproductivos en un año y 10 crías por camada. Además la reproducción continúa en otoño e invierno y disminuye la mortalidad invernal.

La cantidad exagerada de estos individuos produce hacinamiento y agresividad con el consecuente contagio de enfermedades entre ellos, ingreso a viviendas y galpones, consumo y contaminación de alimentos y posible aumento de los casos de hantaviriosis. Desde principios de julio, se está registrando en la región de El Manso inferior y El Turbio, Río Negro, un aumento exagerado de la población de roedores. Hasta el momento los muestreos indican que la mayoría de los ejemplares observados son del ratón colilargo. En la Provincia de Chubut, también se está observando un gran aumento de roedores en las zonas de El Turbio y en la Comarca del Río Pico, especialmente en la zona rural de la comuna Atilio Viglione (ex Aldea Las Pampas).

#### Conclusiones

La hantaviriosis es una patología con un alta letalidad, y al no contar con una vacuna efectiva ni tratamiento específico es de vital importancia su notificación inmediata ante cualquier caso sospechoso y su correcto diagnóstico. Los pacientes requieren ser hospitalizados en unidades de cuidados intensivos con el aislamiento espacial necesario, ante la posibilidad de contagio interhumano.

Si bien se observa un incremento en la notificación de los casos desde al año 1997 hasta la actualidad, y a pesar del aumento en la población de roedores de las provincias de Chubut y Río Negro, el número de casos confirmados se encuentra dentro de los valores esperados para la región.

Es importante continuar con las medidas de prevención y control que han sido difundidas por los Ministerios de Salud y Municipios de dichas provincias.

#### Medidas de prevención y control

- Mantener la higiene y orden general en la vivienda y en sus alrededores, acondicionando tachos de basura, galpones, leñeras, tanques de agua, de tal manera de evitar el acercamiento y posterior ingreso de roedores, insectos y otras especies. Recordar que un roedor puede ingresar por cualquier espacio igual o mayor a 0,5 cm o similar a una moneda de 10 centavos.
- Sellar hendijas por donde puedan ingresar roedores.
- Proteger la fuente y depósito de agua de uso domiciliario y desinfectar el agua de consumo con dos gotas de lavandina por litro de agua o mediante hervido por cinco minutos.

- En lugares que han permanecido cerrados por largos periodos, ventilar adecuadamente (ingresar con barbijo, abrir puertas y ventanas y dejarlas abiertas por al menos 30 minutos). Luego y antes de iniciar las tareas de limpieza, rociar con lavandina diluida al 10% (una parte de lavandina en nueve partes de agua) y dejar actuar 30 minutos.
- Evitar el ingreso a construcciones abandonadas o cerradas, galpones, puestos, cabañas, etc.

Al acampar o realizar otras actividades al aire libre, se deberá tener en cuenta:

- Extremar las precauciones en caso de hacer fuego.
- Acampar en lugares alejados de matas de rosa mosqueta, caña colihue y otros arbustos tupidos.
- Utilizar carpas con piso y mantenerlas cerradas.
- Mantener la comida y el agua en recipientes bien cerrados.
- Depositar la basura en lugares indicados. Si no hay recipientes en las cercanías, colocarla en bolsas resistentes.
- Ante síntomas como fiebre, dolores musculares, escalofríos, dolores de cabeza, náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea, consultar inmediatamente al Centro de Salud más cercano.

Las siguientes son medidas complementarias

- En la vivienda:
  - Colocar virulana de metal en hendijas.
  - Colocar madera de "tope" (zócalo) en puertas. Tope interno para puertas que abren para afuera y tope externo para puertas que abren para adentro.
  - Utilización de trampas de captura masiva de roedores: baldes con agua, con o sin cebos como grasa animal, enterrados o apoyados contra alguna estructura. Colocar los roedores en pozos de más de 50 cm y taparlos con tierra o quemarlos. Zanjas (de al menos 70 cm de profundidad y 20-30 cm de ancho) y pozos con agua (70 cm al menos) u otra modalidad conocida que permita captura en un número alto de roedores sin manipulación directa. Cubrir diariamente con tierra las capturas.
  - Colocar mallas metálicas de "material desplegado", de cuadrícula de menos de 0,5 cm de lado.
  - Ampliar la "franja sanitaria" de desmalezado y orden a más de 30 metros y todo lo posible. Medida que disminuye considerablemente la afluencia de roedores, pero no la evita en su totalidad.
  - Armado de cerco periférico de 50 cm de alto con chapa lisa (ideal) o la que se disponga.
- En galpones:
  - Aumentar el grado de ventilación de los mismos mediante el retiro parcial de tablas o tejuelas laterales.
  - Colocar todo lo que pueda servir de alimento de los roedores en recipientes con tapa.
  - Otra opción es colocar todas las herramientas, alimentos u otros y elementos sobre mesones o caballetes, colocando las patas de las mismas con un frasco de vidrio, lata de metal o similar.
  - De no ser posible evitar realizar actividades en galpones o construcciones que se sepa que hay o hubo roedores, se las debe realizar siempre con la utilización de los elementos de bioseguridad o protección (barbijos, protección ocular, guantes, y calzado y ropa resistentes y de uso exclusivo para esta actividad), todos estos elementos, menos el barbijo una vez usados deben ser higienizados. También es de importancia el lavado frecuente de manos e higiene personal, después de realizar estas actividades.
- Manipulación segura de roedores
  - No manipular trampas con roedores vivos, esperar que se mueran.
  - De haber viento realizar la manipulación siempre con el viento sobre las espaldas o de costado para alejar los posibles contaminantes, nunca manipular un roedor con el viento de frente.
  - Rociar con abundante agua y lavandina al 10% (una parte de agua lavandina en nueve partes de agua).
  - Usar guantes plásticos o de goma para la manipulación o bolsa de residuos a modo de guante.
  - Colocar los roedores en pozos de más de 50 cm y taparlos con tierra o quemarlos.
  - Después de quitarse los guantes lavarse las manos con abundante agua y jabón.

## Buenos Aires: Las adolescentes se cuidan del embarazo pero no del VIH

14 de septiembre de 2011 – Fuente: Infobae (Argentina)

**infobae**



El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires realizó una encuesta sobre VIH/sida a 3.550 adolescentes de entre 13 y 18 años que participaron de una capacitación. Los resultados del trabajo revelaron que el 45% de las chicas dijeron cuidarse del embarazo con píldoras anticonceptivas, pero no usan preservativos.

Por otra parte, la encuesta reveló que el 90% de los chicos no sabe cómo prevenir la transmisión del virus al mantener sexo oral.

La encuesta, a cargo del Programa de VIH/Sida de la cartera sanitaria provincial, se realizó a chicos de casi 50 municipios de la Provincia durante las jornadas de capacitación que incluyen la presentación de la obra de teatro "La risa es salud, el sida no es broma", protagonizada por Rudy Chericoff.

Con esta presentación en clave de humor, se busca difundir entre los adolescentes las medidas de prevención contra el virus.

“Educación y salud constituyen una dupla indisoluble a la hora de hacer prevención; por eso este año generamos estas jornadas para adolescentes que conjugan materiales gráficos, audiovisuales, un diálogo abierto con nuestros capacitadores y la obra de teatro”, explicó el ministro de Salud provincial, Alejandro Collia.

La coordinadora del Programa de VIH/Sida del Ministerio de Salud provincial, Sonia Quiruelas, explicó que “los adolescentes muestran especial interés por las formas de prevención del VIH/sida y por el uso correcto del preservativo; por eso llevamos la obra, conversamos con ellos y les entregamos material didáctico”.

Consultados sobre qué aspectos de la prevención del VIH consideraban necesario profundizar, 9 de cada 10 encuestados se refirió a la prevención al mantener sexo oral.

“Es la principal preocupación de los adolescentes”, dijo Quiruelas. Y aclaró que, dado que el riesgo de transmisión del VIH existe al practicar sexo oral, la mujer que lo hace debe colocarle un preservativo al varón. El hombre, en tanto, debe abrir un profiláctico y extenderlo sobre la zona genital femenina para cuidarse de una posible transmisión por esa vía.

### Preocupados por el embarazo

En el análisis de las encuestas, los especialistas del Ministerio de Salud provincial observaron con preocupación que el 45% de las adolescentes dijo cuidarse del embarazo con píldoras anticonceptivas y no utilizar preservativo.

“Esto nos da la pauta de que les preocupa más un embarazo no deseado que contraer infecciones de transmisión sexual. Por eso, a través de la obra y las charlas tratamos de que los chicos dimensionen las complicaciones de convivir con una infección de transmisión sexual”, agregó la especialista.

Por otra parte, de la encuesta se desprende que el 80% de los adolescentes no conoce la diferencia entre el VIH y el sida, mientras que el 53% preguntó si dos personas que ya tienen el virus deben o no utilizar preservativo.

“Esta última pregunta es muy frecuente entre chicos y grandes. Y la respuesta es sí, tienen que usar preservativo”, enfatizó Quiruelas. En ese sentido explicó que el VIH es un virus que tiene formas o cepas. Si dos personas infectadas mantienen relaciones sin cuidado puede darse un entrecruzamiento de cepas que promueve mutaciones del virus y genera mayor resistencia a los tratamientos vigentes.

El Programa de VIH/Sida de la Dirección Provincial de Medicina Preventiva se ocupa de distribuir la medicación antirretroviral a cerca de 9.200 pacientes sin cobertura de obra social.

Actualmente, se encuentran efectuando jornadas de sensibilización y prevención con adolescentes convocando a escuelas en teatros de la provincia de Buenos Aires.

“La jornada arranca con un video, la realización de la encuesta, una charla con los capacitadores y la obra de teatro, que nos permite llevar el mensaje de la prevención a través del arte”, concluyó Quiruelas.

### Misiones, Puerto Iguazú: Denuncian la existencia de un caso de dengue hemorrágico



21 de septiembre de 2011 – Fuente: Línea Capital (Argentina)

Trabajadores del área de control de vectores denunciaron la aparición de un caso de dengue hemorrágico en Puerto Iguazú. En este momento se realiza un bloqueo urgente en el barrio Riberas del Paraná para tratar de neutralizar la proliferación del dengue. El Subsecretario de Salud Pública de Misiones, Oscar Herrera Auad llegó a Puerto Iguazú esta mañana para encabezar las acciones por el posible caso de dengue hemorrágico.

Herrera Auad dijo que “se está esperando el resultado de la muestra de la paciente con síndrome febril inespecífico”. Por su parte, Jorge Deschuter, subsecretario de Atención Primaria de la Salud comentó que “no descartamos que sea dengue el caso detectado en Puerto Iguazú”.

Magno Brítez, del Departamento de Saneamiento Ambiental confirmó el bloqueo y además contó que trabajan en el bloqueo de la manzana 31/139, calle Santa Fe y Jangadero del barrio Rivera del Paraná.

### Noticias de América

### Chile: Confirman 18 casos de fiebre tifoidea y llaman a intensificar las medidas de prevención



20 de septiembre de 2011 – Fuente: La Nación (Chile)

Desde el 15 de agosto a la fecha el Instituto de Salud Pública (ISP) ha confirmado 18 casos de fiebre tifoidea, 8 de los cuales corresponden a personas que se contagiaron en el sector poniente de la Región Metropolitana. Los restantes proceden de las áreas norte y central de Santiago, así como de las localidades cercanas a Viña del Mar, Quillota y Talcahuano.

La directora del ISP, Dra. María Teresa Valenzuela, dijo que el número de enfermos detectado es alto, tomando en cuenta que el año pasado, en un período similar, el laboratorio de referencia había recibido para su análisis sólo 2 ó 3 cepas de la bacteria.



En cuanto a la concentración de casos en el sector poniente, planteó que todavía no se logra determinar el foco de contagio. Esta área de la Región Metropolitana, añadió, tiene el mayor porcentaje de ruralidad y, en este sentido, la hipótesis que podría explicar la transmisión es que algunos terrenos que están siendo utilizados en el cultivo de hortalizas no están autorizados para estas faenas.

Las tierras que se destinan al cultivo de hortalizas –destacó Valenzuela– deben tener una autorización emanada de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud. Este organismo debe preocuparse, por ejemplo, de que el agua que se ocupa para el regadío sea la adecuada.

Añadió la especialista que a propósito de la anterior, se revisará lo que ocurre con los terrenos que cuentan con este permiso.

### Portadores crónicos

María Teresa Valenzuela sostuvo que otra posible explicación del contagio es que manipuladores y preparadores de alimentos sean portadores de la bacteria *Salmonella* y la hayan transmitido.

Estas personas, que alguna vez sufrieron la enfermedad, desconocen que tienen esta condición y eliminan la bacteria, por meses o años, a través de las deposiciones, detalló.

“Si no tienen la precaución de tener un estricto lavado de manos, al momento de preparar alimentos en un restaurante o en un evento masivo pueden dejar *Salmonella* en los alimentos”, apuntó. Un enfermo se puede transformar en un portador crónico, porque quizás cuando sufrió la patología se le suministró un antibiótico que no era el adecuado, comentó.

Respecto a esta situación, María Teres Valenzuela llamó a los dueños de restaurantes a que apliquen “fuertemente el reglamento sanitario de los alimentos en relación al cuidado que deben tener cuando contratan a un manipulador de alimentos”. La SEREMI de Salud, en tanto, es la que fiscaliza que lo anterior se cumpla, recordó.

### El Salvador: Confirman la cuarta muerte por dengue

22 de septiembre de 2011 – Fuente: El Salvador (El Salvador)



Personal de la alcaldía de San Salvador fumiga una vivienda en la Residencial Loma Linda.

La situación del dengue se ha complicado en el país. En las últimas semanas, las alertas en el Ministerio de Salud se incrementaron debido a que registran un aumento en el número de fallecidos y la circulación de los cuatro serotipos del virus.

La titular de Salud, María Isabel Rodríguez, ayer confirmó la cuarta víctima mortal, un niño de siete años originario de Chinameca, San Miguel. La defunción ocurrió el 26 de agosto. “Llegó muy grave, se encontraron una serie de complicaciones en distintos órganos”, expresó la funcionaria.

El caso fue analizado por el Comité de Auditoría de Mortalidad, los especialistas concluyeron que fue el dengue lo que produjo su muerte.

En la lista, Salud incluye una niña de Apopa, una de Ilopango, otro caso de Jiquilisco en Usulután y ahora se agrega el de San Miguel.

En todo 2010, se registraron tres defunciones por esta causa. El comité aún audita tres casos más, entre ellos dos de La Libertad y uno de Santa Ana. Se descartó uno de Morazán y otro de Santa Ana.

Ante el aumento en el número de víctimas mortales, Rodríguez comentó: “Lo analizamos en función de la introducción de un nuevo serotipo que es la que está produciendo la aparición de dengue grave”.

Salud identificó la circulación de los cuatro serotipos, lo que incrementa el riesgo de que las personas padezcan un dengue grave y puedan morir, según advirtió la semana pasada Eduardo Suárez Castaneda, jefe de Enfermedades Infecciosas.

Esa aseveración fue compartida por la titular de Salud. “Aquella persona que tuvo dengue debe ser más cuidadosa, debe tener su casa muy limpia, porque la exposición a otro serotipo es muy peligrosa”, advirtió.

Por ello el trabajo de prevención se intensificará en todo el país y desde ya se prepara la tercera jornada para destruir los criaderos de mosquitos.

“Estamos empujando una campaña intensiva por todo el país, esperamos que respondan todos, porque hoy realmente la situación no depende de Salud sino del grado de participación que haya de todos los sectores vivos del país”, añadió la ministra.

Hasta el 17 de septiembre, en el país se confirmaron 3.846 casos de la enfermedad, 44 de ellos de tipo hemorrágico. En la última semana epidemiológica se confirmaron 205 y en la anterior 306 de ambos tipos.

No obstante, la ministra indicó que en este momento la mayor preocupación es que existe la posibilidad de que se produzcan casos de dengue grave y el elevado índice larvario.

En el país, 15 de cada cien viviendas tiene larvas del *Aedes aegypti*. Usulután es el departamento con más criaderos (25 de cada 100 casas con larvas), incluso por encima de San Salvador (20 de cada 100 casas con larvas).

El año pasado, el mayor número de casos de la enfermedad se registró en verano.

## Estados Unidos: Los antibióticos oculares pueden causar bacterias resistentes a los fármacos

ARCHIVES OF  
OPHTHALMOLOGY

12 de septiembre de 2011 – Fuente: *Archives of Ophthalmology*



El uso repetido de antibióticos en pacientes que reciben inyecciones oculares para afecciones oftalmológicas, como la degeneración macular relacionada con la edad, puede llevar a que surjan gérmenes resistentes a los fármacos, según un estudio reciente.

Más de ocho millones de personas de Estados Unidos son afectadas por la degeneración macular relacionada con la edad, y su tratamiento conlleva inyecciones mensuales que por lo general son seguidas de antibióticos para evitar complicaciones como la inflamación ocular.

Pero los investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Vanderbilt hallaron que el uso a largo plazo de antibióticos tras las inyecciones oculares podría fomentar el crecimiento de gérmenes difíciles de tratar.

“La exposición repetida a la flora ocular –microbios que viven en la superficie o en el interior del cuerpo– podría provocar la selección de cepas bacterianas resistentes y cultivar ‘super bichos’ con resistencia a múltiples fármacos”, escribieron los autores del estudio.

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores dieron seguimiento a 24 pacientes que recibían inyecciones oculares mensuales en solo un ojo durante al menos cuatro meses de seguido. Cada paciente recibió uno de cuatro antibióticos para usar tras la inyección. Después de cada tratamiento, los investigadores cultivaron o buscaron bacterias en la superficie y en el párpado interno del ojo tratado y del no tratado.

Las bacterias halladas por los investigadores fueron analizadas y evaluadas para determinar qué tan vulnerables eran a 16 antibióticos distintos.

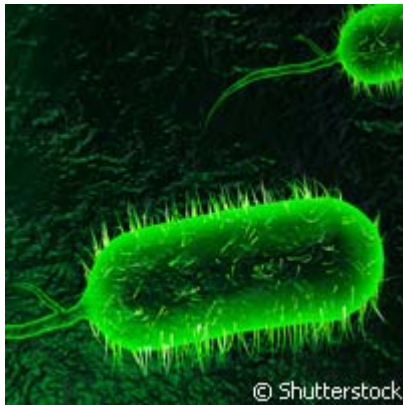
El estudio halló que la exposición continua a ciertos antibióticos (las fluoroquinolonas y la azitromicina) se asociaba con el desarrollo de bacterias resistentes a los fármacos conocidas como estafilococos coagulasa negativos (ECN).

Específicamente, 81,8% de las muestras de ECN tomadas de los ojos tratados parecían ser resistentes a al menos tres antibióticos, y 67,5% parecían ser resistentes a al menos cinco antibióticos.

Los investigadores concluyeron que el uso repetido de antibióticos oculares lleva a ECN resistentes a ciertos antibióticos. Señalaron que como resultado, médicos y pacientes deben ser más cautos sobre la forma en que los antibióticos oculares se recetan y usan para evitar la propagación de bacterias resistentes a los fármacos.

## Haití: Un estudio confirma el origen del brote de cólera en Nepal

20 de septiembre de 2011 – Fuente: *mBio*



Científicos de Dinamarca y Estados Unidos han averiguado el origen del brote de cólera que provocó desde 2010 en Haití 300.000 hospitalizaciones y más de 6.000 fallecimientos. El equipo utilizó tecnología sofisticada capaz de leer el código del ADN al completo.

Científicos del Instituto de Investigación Genómica Traslacional (TGen, Estados Unidos) y de la Universidad Técnica de Dinamarca (DTU) utilizaron una técnica de secuenciación del genoma completo capaz de sacar a la luz los millones de bases que forman el ADN. El equipo sugiere que el origen del brote está en las fuerzas de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH) desplazadas desde Nepal hasta Haití en 2010 para asistir a las víctimas del devastador terremoto que azotó la isla caribeña.

El ADN de 24 muestras de la bacteria *Vibrio cholerae* de 5 regiones distintas de Nepal se comparó con el de 10 muestras de Haití. Según el equipo, las 24 muestras de Nepal coincidieron con las de Haití. El informe indica que algunas muestras “eran prácticamente idénticas”.

Los investigadores sugieren formas básicas para prevenir futuros brotes de cólera originados por el desplazamiento de ayuda a zonas catastróficas desde otras partes del mundo.

“La enorme similitud entre el cólera haitiano y el nepalí se basa en los métodos de análisis de ADN con mayor resolución del momento, que apuntan a una fuente probable de este brote devastador”, explicó el Dr. Paul Keim, director de la División de Genómica de Patógenos del TGen y biólogo molecular senior del estudio.

Cabe reseñar que Keim, también profesor de la Universidad de Arizona del Norte (NAU, Estados Unidos), colaboró con la Oficina Federal de Investigación (FBI) de los Estados Unidos en la investigación dedicada a aclarar el origen de los correos con ántrax enviados en 2001 y que causaron la muerte de cinco personas. Keim y sus colegas utilizaron técnicas de rastreo genético para estudiar el brote de cólera haitiano.

Este investigador afirma que los métodos se mejoraron durante la investigación forense de las misivas con ántrax y que se redujeron los costes de las secuenciaciones genómicas, lo que permitió a los investigadores aplicar esta potente tecnología a asuntos de salud pública.

Keim expresó su agradecimiento al Instituto Nacional de la Alimentación de Dinamarca y al Laboratorio Nacional de Salud Pública de Nepal por la colaboración prestada al TGen.

En relación a los resultados, el Dr. Frank M. Aarestrup, del Instituto Nacional de la Alimentación de Dinamarca, también director de la Unidad de Epidemiología Molecular y Resistencia Antimicrobiana, jefe de la unidad del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para Resistencia Antimicrobiana entre Patógenos Procedentes de los Alimentos y colaborador del Laboratorio comunitario de referencia para la resistencia a los antibióticos, aclaró: "Este estudio pone de manifiesto la velocidad a la que las enfermedades infecciosas pueden transmitirse por todo el planeta mediante desplazamientos internacionales. Y también que las autoridades de salud pública precisan utilizar herramientas moleculares avanzadas y análisis epidemiológicos estándar para determinar con rapidez y precisión el origen de cualquier brote".

El profesor Lance Price del TGen, coautor del estudio, indicó que la localización del origen del brote de cólera en Haití contribuirá a frenar otros que se pudieran producir en el futuro.

"Este trabajo valida la capacidad de las herramientas moleculares avanzadas para investigar brotes de este tipo", declaró Price. "El objetivo ahora es descubrir formas de prevenir estos brotes, posiblemente mediante análisis previos al despliegue de efectivos. El estudio no trata de buscar un culpable, sino de prevenir este tipo de catástrofes en el futuro".<sup>2</sup>

## México, Oaxaca: Niños indígenas adquieren el sida por beber leche materna



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

En Oaxaca hay 86 niños indígenas originarios de la sierra norte y región mixe infectados por el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

Los contagiados adquirieron el virus en el útero de su madre y por consumir leche materna contaminada con el virus. Algunos de los menores tienen un mes de vida y otros 15 años de edad.

El año pasado cinco más murieron por la falta de antirretrovirales o porque su cuadro fue atendido de manera tardía. Actualmente, la mayoría de los pacientes está sometida a tratamiento para sobrevivir, reportó la directora del Consejo Estatal para la Prevención del Sida (COESIDA), Gabriela Velásquez Rosas.

La funcionaria reconoció que muchos de los menores contagiados fueron detectados después de dos o tres años de sufrir los síntomas del virus.

"Los afectados presentaron inicialmente problemas de peso y cuadros de diarrea, neumonía, encefalitis o varicela severas", explicó.

Velásquez Rosas, dijo que sólo en ese momento los médicos tuvieron oportunidad de realizar el examen de sida a los menores con el consentimiento de los padres, y la mayoría dio positivo.

Reconoció que antes un caso de sida infantil era tratado en la Ciudad de México; sin embargo, gracias al equipo de laboratorio que existe en el sector salud estatal los casos son atendidos a nivel local.

De acuerdo con el último informe del COESIDA, en Oaxaca han muerto en los últimos 25 años más de 2.000 personas a causa de la enfermedad y se reporta un total de 1.996 contagiados; la mayoría son hombres; sin embargo, las amas de casa son las más afectada, hay 770 contagiadas entre 20 a 65 años de edad.

La institución ofrece a todos los infectados antirretrovirales gratuitos, lo que representa para la federación y el estado un gasto de 5,4 millones de dólares.

De acuerdo con el COESIDA, actualmente Oaxaca ocupa el noveno lugar en el número de contagios.

## Perú, Huancabamba: Declaran alerta roja por casos de bartonelosis



20 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Andina

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Piura declaró en alerta roja la provincia de Huancabamba tras registrar 61 casos de bartonelosis, que hasta el momento ha dejado dos fallecidos, se informó hoy.

El director regional de Epidemiología de la DIRESA, Ciro García Vilela, dijo que los fallecidos son varones de 17 y 25 años, que proceden de las localidades de Hormigueros y La Coipa, según un comunicado.

Un tercer paciente de 26 años, del distrito El Carmen de la Frontera, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, en estado crítico; y un cuarto paciente de 24 años, de la misma localidad, permanece estable en el Hospital Santa Rosa.

El subdirector regional de Salud, Julio Barrera Dioses, informó que la alerta roja va a permitir la búsqueda activa de casos sospechosos de bartonelosis casa por casa, además de la disponibilidad inmediata del personal de salud para las intervenciones en las localidades afectadas.

Señaló que los casos se han concentrado principalmente en la ciudad de Huancabamba y los distritos de Sónдор, Sondorillo, El Carmen de la Frontera, Lalaquiz y Canchaque.

Como parte de las acciones de intervención se dispuso la fumigación de 1.563 viviendas en la ciudad de Huancabamba, y 795 en El Carmen de la Frontera serán tratadas con rociado residual, que consiste en la aplicación de insecticida en polvo diluido en agua.

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

Estas acciones se realizarán durante 16 días y empezarán este jueves.

También se dispuso el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de la enfermedad en todos los establecimientos de salud de las zonas de riesgo, además de garantizar la atención de los pacientes complicados y graves, a través del Seguro Integral de Salud, en los hospitales Santa Rosa y Cayetano Heredia.

Las brigadas que viajarán a las zonas afectadas serán acompañadas por representantes del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de Piura que promoverán el compromiso de los gobiernos locales en la lucha contra casos de bartonelosis.

Uno de los principales problemas en la zona es el diagnóstico y tratamiento tardío del mal, debido a que los pacientes recurren primero a la medicina natural o curanderismo, y llegan a los servicios de salud cuando su estado es grave o complicado.

Durante 2010 se registró un total de 47 casos de bartonelosis en el departamento de Piura.<sup>3</sup>

## Perú, Redondo: El Gobierno abre una investigación por una intoxicación masiva



21 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina

La ministra de la Mujer de Perú, Aída García Naranjo, lamentó hoy la muerte de tres niños en una intoxicación masiva por consumo de arroz contaminado en una escuela de la norandina región de Cajamarca.

Indicó que directivos del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) investigan lo sucedido en la localidad de Redondo, donde hay más de 60 niños y algunos adultos intoxicados y hospitalizados.

Adelantó que los alimentos suministrados por el PRONAA –organismo que atiende a sectores en pobreza– estaban en buen estado, pero el personal de la escuela a cargo de cocinarlo usó un recipiente que tenía residuos de pesticida.

La ministra dijo que su cartera, a cargo del PRONAA, capacitará mejor al personal que elabora los alimentos en las escuelas para evitar nuevas desgracias y apoyará a las familias de los niños fallecidos y hospitalizados.

García Naranjo fue convocada por una comisión parlamentaria para que declare sobre la tragedia.

Por su parte, el jefe del puesto de Salud que atiende a la localidad de Redondo, Víctor Vigo, dijo que la intoxicación afectó al menos a 120 personas, entre niños, maestros y padres de la escuela del lugar, pero cerca de la mitad se recuperaron con prontitud.

“Ha sido un caso de envenenamiento masivo”, dijo el médico, al indicar que dos de los fallecidos tenían siete años de edad y otro diez y que varios de los hospitalizados fueron evacuados a la ciudad de Cajamarca, capital regional ubicada a 870 kilómetros al noreste de Lima.

<sup>3</sup> La bartonelosis, enfermedad de Carrión, fiebre de La Oroya o verruga peruana es una enfermedad infecciosa cuyo agente etiológico es la bacteria *Bartonella bacilliformis*.

La enfermedad de Carrión ha sido conocida desde tiempos preincaicos. Numerosas representaciones artísticas en arcilla de la fase crónica de la enfermedad han sido encontrados en yacimientos arqueológicos pertenecientes a zonas endémicas. Los cronistas españoles describieron una enfermedad caracterizada por verrugas en los primeros soldados españoles que llegaron en la época de la conquista del Imperio Inca, en Coaque (Ecuador). Durante mucho tiempo se pensó que la enfermedad era endémica solo en Perú y que tenía sólo una fase: la “verruga peruana”.

En 1875, un brote caracterizado por fiebre y anemia inició su aparición entre los trabajadores, la mayoría foráneos, en la región de construcción del tren entre Lima-La Oroya, presentando una alta mortalidad. A esta enfermedad se le llamó “fiebre de la Oroya”.

En agosto de 1885, Daniel Alcides Carrión, un estudiante de medicina peruano, se inoculó con la ayuda de Evaristo Chavez, la secreción tomada de una verruga de un paciente con verruga peruana. Después de 3 semanas desarrolló los síntomas clásicos de la “fiebre de La Oroya”, por lo que se estableció un origen común de las dos enfermedades. Carrión llevó un diario con anotaciones detalladas de sus síntomas hasta los últimos días de su vida en que se agravó su estado clínico y falleció de la enfermedad el 5 de octubre de 1885. Por su sacrificio fue reconocido como mártir de la medicina peruana y en su honor se celebra el 5 de octubre el día de la medicina peruana.

Alberto Barton, un microbiólogo peruano, identificó *Bartonella bacilliformis* dentro de los eritrocitos en 1905 y anunció su descubrimiento del agente etiológico (bacilo de Barton) en 1909. Posteriormente Strong confirmó sus hallazgos.

La enfermedad de Carrión solo se encuentra en Perú, Ecuador y Colombia. Es endémica en algunas áreas de Perú y es transmitida por dípteros del género *Lutzomyia*.

Los síntomas clínicos de bartonelosis son pleomórficos y algunos pacientes de áreas endémicas pueden ser asintomáticos. Las dos presentaciones clásicas son la fase aguda y la fase crónica, correspondiendo a las dos células invadidas por la bacteria (eritrocitos y células endoteliales).

Fase aguda (enfermedad de Carrión): los hallazgos más comunes son fiebre (usualmente no sostenida pero con temperaturas no mayores a los 39°C), palidez, malestar general, hepatomegalia, ictericia, linfadenopatía y esplenomegalia. Esta fase es caracterizada por anemia hemolítica severa e inmunosupresión. La tasa de mortalidad de pacientes que no reciben tratamiento es de más del 40% y puede llegar al 90% si se asocian infecciones oportunistas por enterobacterias como *Salmonella* spp.

Fase crónica (verruga peruana): es caracterizada por una fase eruptiva, en el cual los pacientes desarrollan una reacción cutánea producida por una proliferación de células endoteliales y se le conoce como “verruga peruana”. Dependiendo del tamaño y las características de las lesiones, hay tres tipos: miliare (1-4 mm), nodulares o subdérmicas y miliare (> 5 mm). Las lesiones miliare son las más frecuentes. Los síntomas más comunes son sangrado de las verrugas, fiebre, malestar, artralgias, anorexia, mialgias, palidez, linfadenopatía y hepatoesplenomegalia.

## Sudamérica: Avance desparejo en cuestiones de salud

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



Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay registran mejoras en materia de salud infantil. Pero mientras unos ya celebran sus éxitos, que en algunos casos son notables, otros avanzan a paso cansino hacia la meta comprometida en 2000 en la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Ese cuadro dispar surgió de informes de los representantes de las sociedades de pediatría de los seis países del Cono Sur de América reunidos en Buenos Aires en el marco del Congreso del Centenario organizado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

El encuentro que se realizó del martes 13 al viernes 16, en el que se celebró además el centenario de la entidad, se repasaron indicadores y buscaron maneras de mejorarlos para ayudar a cumplir con el cuarto de los ocho Objetivos de Desarrollo para el Milenio fijados por los gobiernos en la ONU, que se refiere a la reducción de la mortalidad infantil.

Aún con retos que subsisten, los países que mostraron mayores progresos en materia de combate contra la desnutrición, reducción de la mortalidad infantil y cobertura de vacunas son Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

En cambio en Bolivia y Paraguay, donde la pobreza y la indigencia están en leve baja pero siguen siendo elevadas, los indicadores arriba mencionados aún muestran enormes falencias que pesan sobre la población infantil.

“Bolivia tiene la tasa de mortalidad infantil más alta de América Latina”, afirmó el médico Darwin Martínez, de la sociedad pediátrica de su país. “Tenemos un atraso de 50 años respecto de Uruguay”, por ejemplo, lamentó en su exposición al plenario del encuentro.

La pobreza aún afecta a 64,3% de los 10,5 millones de bolivianos, pero el porcentaje sube a 75% entre niños hasta 13 años de edad, mientras que la desnutrición llega a 37% de los menores de cinco años y 60% de ellos sufren algún grado de anemia, aseguró el especialista.

Agregó que la mortalidad infantil es de 50 por cada 1.000 nacidos vivos, la vacunación alcanza solo a 50% de los niños y niñas –el 5% de los menores de dos años no reciben ninguna inoculación– y una de cada tres menores de 20 años ya tiene al menos un hijo.

Martínez dijo que en los últimos 10 años hubo avances, como una caída de la desnutrición y mayor inmunización. Se fomenta la lactancia exclusiva hasta los seis meses y se creó un seguro universal materno infantil. Pero todavía no alcanza.

Paraguay es otro país que avanza a paso muy lento. El médico Luis Moreno Jiménez recordó que 35% de sus 6,5 millones de habitantes son pobres y 19% indigentes, la mortalidad infantil llega a 24 por cada 1.000 nacidos vivos y la desnutrición afecta a 14% de los niños y niñas del país.

En Paraguay, con la población joven igual que Bolivia que aún no produjo la transición hacia una sociedad que reduce el número de nacimientos, la fecundidad es de 3,5 hijos por mujer, una de las más altas de la región.

En cambio, los demás países están haciendo más rápidos progresos. Brasil, que tenía una mortalidad infantil cercana a 80 por cada 1.000 nacidos vivos en 1983, bajó a 19 por 1.000 en la actualidad, afirmó el pediatra Eduardo da Silva Vaz.

“La prevalencia de déficit de peso y de altura en menores de cinco años dejó de ser un problema en Brasil”, destacó el médico, aunque alertó que ahora les preocupa el sobrepeso y la obesidad creciente en niños y niñas, un tema que atravesó todas las ponencias.

El programa de vacunación brasileño “es un éxito”, pues cubre prácticamente a la totalidad de los menores, indicó Da Silva Vaz. En tanto que los nacimientos llega casi a dos por mujer en promedio, con muchas disparidades en este indicador según nivel educativo y social de la madre.

No obstante, el especialista se manifestó preocupado por la falta de educación preescolar, que hace que muchos niños y niñas de hasta cinco años estén “abandonados” o sean cuidados por hermanos que no están en condiciones de estimularlos.

También llamó la atención sobre el elevado número de muertes prevenibles en la adolescencia. Remarcó que 72% de los decesos de personas entre los 15 y 19 años ocurren por causas no naturales, entre las que prevalecen la violencia, accidentes y suicidios.

En tanto, la presidenta de la SAP, pediatra Margarita Ramonet, explicó que en Argentina la mortalidad infantil está en 12,1 por 1.000 nacidos vivos, aunque el promedio bajo oculta fuertes contrastes. En la nororiental provincia de Formosa, que limita con Paraguay, este indicador llega a 20,5 por 1.000, mientras que en la ciudad de Buenos Aires cae a 8,5 por 1.000.

La población inmunizada está entre 92 y 99%, según las vacunas, y el embarazo adolescente sigue siendo alto, ubicado en 14,5% de las mujeres de esta franja etaria, pese a la difusión de programas de educación sexual y acceso a la anticoncepción.

Al igual que el representante de Brasil, la experta argentina se manifestó preocupada por la cantidad de muertes de adolescentes, que en el caso de 60% de las personas entre 15 y 17 años fueron por causas “reducibles”. También alertó que a los 13 años, 46% de los menores toman alcohol.

En Chile y Uruguay también hubo notorios progresos, aunque con desafíos aún pendientes. En el primer caso, el doctor Francisco Moraga Mardones, destacó que la mortalidad infantil llega a 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos y la cantidad de hijos por cada mujer se acerca a los dos en promedio, igual que en Brasil.

No obstante, estos indicadores, similares a los de un país del Norte industrializado, ocultan serias disparidades. "Chile es el país más desigual de América Latina", aseguró el pediatra, y dijo que entre las madres sin instrucción la mortalidad es siete veces más alta.

También reveló que, si bien ese país se está envejeciendo y nacen pocos niños, 25% de los partos son de mujeres menores de 20 años, 16% de las cuales tienen menos de 14 años.

La desnutrición no es ya un tema que preocupe en su país, pero sí el sobrepeso, que afecta a 30% de los niños y niñas de hasta siete años, mientras que la obesidad alcanza a 22% de esa franja de edad.

Finalmente Alicia Fernández, presidenta de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, comentó que en su país la mortalidad infantil afecta a 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos, la más baja de la región, y la inmunización llega a 99% del universo infantil.

Sin embargo, advirtió que uno de los principales problemas en la atención a la salud infantil en Uruguay es la gran concentración de pediatras que hay en Montevideo, frente a la escasez que se registra en el interior del país.

## Uruguay: Detectan nuevamente la bacteria resistente KPC

22 de septiembre de 2011 – Fuente: El País (Uruguay)

**EL PAIS**



Hospital Militar

La bacteria altamente resistente *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) volvió a aparecer en Uruguay. Se detectó un caso en un paciente internado en el piso de trasplantados de hígado del Hospital Militar y activaron medidas de prevención. El paciente está aislado y controlado.

El cuarto piso del Hospital Militar se convulsionó con la noticia. Con rapidez se procedió a aislar al resto de los pacientes y desinfectar profundamente todos los rincones del lugar.

Se trata de la misma bacteria que fue detectada en abril de este año y que causó la muerte de al menos un paciente en Maldonado. Luego hubo otras muertes

sospechosas que el Ministerio de Salud Pública (MSP) nunca confirmó.

En este caso la bacteria fue detectada en un paciente que había sido trasplantado de hígado hace unos 20 días y que tras ser dado de alta había regresado al Hospital Militar donde funciona el Programa Nacional de Trasplante Hepático.

La directora de ese programa, Solange Gerona, confirmó que se está ante una bacteria "que habitualmente no está en el país y tiene un alto grado de resistencia" y destacó que por eso se deben de "tomar todos los recaudos desde el punto de vista epidemiológico".

Gerona aseguró que el paciente permanece ahora "estable" y "controlado" y que ya se aplicó el protocolo del MSP para evitar que el microorganismo se propague.

"Hay que evitar que pase a otros pacientes, como forma de garantizar que no se transforme en una bacteria común en los medios hospitalarios", puntualizó la especialista.

Agregó que se está "identificando si alguno más de los pacientes tiene esa bacteria, para hacer un tratamiento preventivo. Se está realizando una búsqueda activa", afirmó.

Fuentes del Comité de Infecciones Hospitalarias del MSP señalaron que las autoridades de vigilancia van a emitir en los próximas horas los comunicados pertinentes.

Aseguraron desde el Comité que "obviamente se tomaron medidas de prevención", y que se actuó en base al antecedente de la aparición de la bacteria en abril pasado, cuando los distintos comités hospitalarios reaccionaron para evitar la diseminación de la bacteria KPC.

También se aclaró que en estos momentos hay medicamentos disponibles en los centros sanitarios para hacer frente al problema.

La bacteria KPC se transmite a través de la manipulación de materiales mal higienizados, entre personas que la tengan en su organismo y compartan un espacio. También puede ser transportada por personal de salud o personas que se traten en hospitales contaminados.

En el Hospital Militar, tanto los pacientes del piso como el personal fueron sometidos a una rigurosa desinfección tras detectarse la bacteria.

A principios de mayo de este año, semanas después que se detectara la KPC, las autoridades sanitarias daban como "cerrado" su ciclo epidemiológico.

En ese entonces, luego de confirmar la presencia de la bacteria en tres personas (una de ellas falleció, según el MSP) desde el Comité de Infecciones se destacó que se hizo un seguimiento de los enfermos que estuvieron en contacto y no habían aparecido otros casos.

Maldonado fue el departamento más afectado por la bacteria en ese momento. En abril una mujer ingresó al satoriumio Mautone con una infección urinaria y falleció a los pocos días a causa de la KPC. Los especialistas estimaron que pudo haberla portado ya que provino de Estados Unidos, uno de los países donde la bacteria es habitual.

La paciente transmitió el microorganismo a un hombre que sufría salmonelosis y se encontraba internado en el mismo lugar. Luego el paciente falleció, pero las autoridades sanitarias descartaron que fuera como consecuencia de la KPC.

Según explicó el microbiólogo Walter Pedreira, la bacteria no resulta en sí dañina para quienes se encuentran en buen estado de salud. Dijo que en ese caso una persona puede tenerla en su organismo y no sufrir ningún tipo de infección.

Sin embargo, en aquellas personas que se encuentran con sus defensas debilitadas, sometidas al uso de respirador y al suministro prolongado de antibióticos, produce infecciones generalizadas difíciles de controlar. En estos casos, indicó Pedreira, la presencia del microorganismo puede acelerar su proceso de gravedad y provocarle la muerte.

El MSP elaboró un protocolo que guía al personal para actuar en estos casos. Se debe evitar el traslado de pacientes, extremar las medidas de higiene ambiental en las salas de internación, proteger a sus familiares mediante tónicas y mascarillas y utilizar equipos médicos exclusivos en los pacientes afectados.

Para evitar el contagio todas las unidades de terapia intensiva del país cuentan con una sección de aislamiento.

El paciente afectado con la bacteria KPC es la última persona a la que se le hizo trasplante de hígado en Uruguay. Se trata de la intervención número 32 desde que en julio de 2009 el país retomara los trasplantes de hígado a través del Programa Nacional de Trasplante Hepático que funciona coordinadamente en el Hospital Militar y el Hospital de Clínicas. La persona se había operado hace 20 días, y tras presentar una buena evolución su estado se complicó y tuvo que regresar al Militar. Ahora se investiga la causa de su debilitamiento y cómo se hizo portador de la bacteria KPC.

## Noticias del mundo

### España: Estudian cómo algunos virus pasan de animales a humanos



22 de septiembre de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Un equipo del Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos (IREC) trabaja en un proyecto europeo que analizará por qué determinadas bacterias y virus procedentes de animales pasan con éxito a las personas, como las cepas patógenas de *Escherichia coli*, y se transmiten hasta convertirse, a veces, en pandemias.

El profesor Christian Gortázar Schmidt, del IREC –centro mixto de la Universidad de Castilla–La Mancha y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, con sede en Ciudad Real– explicó las características de este trabajo que pretende comenzar el 1 de octubre y tiene un presupuesto de 12 millones de euros procedentes de la Unión Europea.

El proyecto Antigone (siglas en inglés de Anticipando la Aparición Global de Nuevas Epidemias) responde a una llamada de la Comisión Europea para reforzar la capacidad de Europa de hacer frente a patógenos que supongan un riesgo.

Este trabajo que desarrollarán de forma conjunta catorce centros e instituciones de siete Estados miembros, entre las instituciones citadas y el CSIC, pretende esclarecer por qué algunos patógenos pasan “con éxito” de animales a personas y se transmiten entre la población hasta llegar a convertirse, en ocasiones, en pandemias.

Los científicos estiman que el 70% de las enfermedades “importantes” que se transmiten a las personas tienen relación con la fauna silvestre, según el profesor Gortázar Schmidt que cita el sida, el Ébola, la gripe aviar, la rabia y el síndrome agudo respiratorio grave (SARS), entre otras.

### Las tasas de mortalidad materno infantil han descendido, pero no alcanzarán los objetivos para 2015 THE LANCET

21 de septiembre de 2011 – Fuente: The Lancet

Las tasas de mortalidad de madres y niños declinan más rápido que en la década anterior en más de la mitad de los países del mundo, una indicación de que los esfuerzos internacionales para mejorar la salud de madres y niños tienen un efecto, afirman investigadores.

Pero a pesar del avance, parece que pocos países cumplirán con los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 para salvar las vidas de madres y niños, según el equipo del Instituto de Medidas y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, en Seattle.

Los países que firmaron la Declaración del Milenio de 2000 en todo el mundo prometieron mejorar la salud de madres y niños a través de programas para educar a más mujeres y prevenir enfermedades infecciosas en los países en desarrollo.

El análisis de los investigadores halló que las tasas de mortalidad entre las madres en 125 países y las tasas de mortalidad entre los niños en 106 países declinaron más rápido entre 2000 y 2011 que en la década anterior. El avance ha sido particularmente firme en los últimos cinco años, afirmaron los investigadores en un comunicado de prensa de la universidad.

Entre 1990 y 2011, el número de muertes mundiales relacionadas con el embarazo y el parto se redujeron de 409.100 a 273.500, y el número de muertes en los niños menores de cinco años pasó de 11,6 a 7,2 millones.

Los investigadores calcularon que 31 países en desarrollo alcanzarán el Objetivo del Milenio 4, que llama a una reducción de dos tercios en la mortalidad infantil entre 1990 y 2015, y trece países en desarrollo alcanzarán el Objetivo del Milenio 5, que llama a una reducción de las tres cuartas partes en las muertes de mujeres debidas al embarazo y el parto.

El análisis sugirió que nueve países lograrán ambos objetivos: China, Egipto, Irán, Libia, Maldivas, Mongolia, Perú, Siria y Túnez.

El estudio concluyó que "se necesita una acción inmediata y concertada" para que muchos países alcancen los objetivos para salvar vidas.<sup>4</sup>

## Publicidad relacionada con la salud

**ARE YOU A BIG ENOUGH MAN TO WEAR A CONDOM?**

You better be, because AIDS is a big problem. The Surgeon General says your best defense against AIDS is no sex. And he says your next best defense against AIDS is to use a latex condom with a spermicide containing nonoxynol-9, every time you have sex. So, if you think you're big enough to have sex, wear a condom. Otherwise, it'd be safer for you to wait till you've grown up a little more.

**Michigan Department of Public Health  
AIDS Prevention Program.**

**AIDS IS REAL. PROTECT YOURSELF.** Confidential help and information 1-800-872-AIDS En Español

**¿Eres un hombre lo suficientemente grande como para usar un condón?**

Mejor que lo seas, porque el sida es un gran problema. La Dirección General de Salud dice que tu mejor defensa contra el SIDA es no tener sexo. Y que tu siguiente mejor defensa es utilizar un condón de látex con un espermicida que contenga nonoxinol-9 cada vez que tengas relaciones sexuales. Por lo tanto, si piensas que estás lo suficientemente grande como para tener relaciones sexuales, usa un condón. De lo contrario, sería más seguro para ti esperar hasta que hayas crecido un poco más. El sida es real, protégete.

Department of Public Health. AIDS Prevention Program (Michigan, Estados Unidos).

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



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.