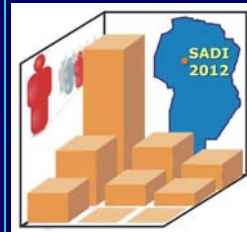


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



710

20/07/2011

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 página donde está la noticia)

Noticias de Córdoba

Ciudad de Córdoba: 6° Congreso Argentino "Tabaco o Salud"

Noticias de Argentina

Buenos Aires: La provincia y la UNLP preparan una nueva vacuna contra la tos convulsa

Argentina: Evolución de casos notificados de brucelosis

La Rioja: La luz ultravioleta ayuda a detectar las vinchucas en las viviendas

Santa Fe: Ensayan un modo de controlar a la bacteria causante del síndrome urémico hemolítico

Noticias de América

América Latina: Identifican los gérmenes más comunes de la otitis en la región

Estados Unidos: Tres compañías cinematográficas reducen el acto de fumar en sus películas dirigidas a niños y adolescentes

México: El dengue afecta a 30 estados del país

Noticias del mundo

España, Islas Baleares: Rebrotan el sarampión

Japón: Prohíben la carne de Fukushima cuatro meses después del incidente nuclear

OMS: Los malos humos del vecino

OMS: Reclaman una prohibición internacional para el amianto

Somalia: Se propagan epidemias por todo el país

Uganda: Las personas con VIH en tratamiento viven casi tanto como las personas sin el virus

Los prematuros muy pequeños reciben mercurio en transfusiones

Noticias de Córdoba

Ciudad de Córdoba: 6° Congreso Argentino "Tabaco o Salud"

18 de julio de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



Desde el jueves 4 y hasta el sábado 6 de agosto se realizará en la ciudad de Córdoba el 6° Congreso Argentino "Tabaco o Salud", que reunirá a profesionales de diversas disciplinas que trabajan en el control del tabaco en todo el país. En este contexto, también se llevará a cabo el 2° Encuentro Argentino-Uruguayo sobre la problemática del tabaquismo.

El Congreso es organizado por el Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con la Unión Antitabáquica Argentina (UATA) y la Asociación Argentina de Tabacología (AsAT), y espera una concurrencia de 700 participantes de distintas áreas de la medicina, psicología, psiquiatría, nutrición, odontología, comunicación y docencia, entre otras.

El jueves 4 las actividades comenzarán –al igual que los dos días subsiguientes– a las 9:00 horas y se extenderán hasta las 18:30 horas con distintas jornadas pre congreso, dirigidas a profesionales interesados en tratamientos para dejar de fumar. En simultáneo, la cartera sanitaria nacional realizará el 5° Encuentro Nacional de Jóvenes Libres de Tabaco y una capacitación para promover empresas libres de humo de tabaco.

Entre los invitados extranjeros confirmados al Congreso estarán el español Carlos Jiménez Ruiz, director de la Unidad de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid, y el neozelandés Hayden Mc. Robbie, miembro del Departamento de Prácticas Generales y Atención Primaria de la Salud de la Universidad de Auckland, ambos expertos en cesación tabáquica.

La inscripción al Congreso y a los cursos pre congreso ya están abiertas, y podrán hacerse vía mail a info@tabacoosalud2011.com.ar o telefónicamente al (3543) 42-8135.

30 becas a jóvenes líderes en tabaquismo

En el marco del 6° Congreso Argentino Tabaco o Salud, el Ministerio de Salud de la Nación otorgará 30 becas a jóvenes de todo el país que trabajen en el control del tabaquismo para participar del 5° Encuentro Nacional de Jóvenes Libres de Tabaco, que se realizará el jueves 4 de agosto de 9:00 a 17:00 horas en la ciudad de Córdoba.

Esta capacitación intensiva tiene como objetivos formar líderes en el control del tabaco, que sean capaces de replicar mensajes de salud entre sus pares, y fortalecer la Red Argentina de Jóvenes Libres de Tabaco, creada por la cartera sanitaria nacional en 2006, que cuenta con 650 miembros.

Según datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes realizada en Argentina por la cartera sanitaria, el 24,5% de los casi 5.000 encuestados de entre 13 y 15 años son fumadores.

Por otra parte, la cartera sanitaria realizará, junto con sus co-organizadores de la Unión Antitabáquica Argentina (UATA) y la Asociación Argentina de Tabacología (AsAT), una capacitación para profesionales que trabajan en áreas de salud ocupacional de distintas instituciones para puedan lograr que su entidad sea 100% libre de humo.

El Ministerio de Salud de la Nación cuenta –desde septiembre de 2004– con un Registro Nacional de Empresas e Instituciones Libres de Humo, que lleva inscriptas 1.980 entidades públicas y privadas de todo el país de diferentes rubros, de las cuales 1.167 ya fueron certificadas como Libres de Humo de Tabaco.

La inscripción al 5° Encuentro Nacional de Jóvenes Libres de Tabaco es previa y los interesados deberán enviar un mail a libresdetabaco@msal.gov.ar o comunicarse al (011) 4384-0324 antes del 22 de julio.

Noticias de Argentina

Buenos Aires: La provincia y la UNLP preparan una nueva vacuna contra la tos convulsa



19 de julio de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Paraguay)

El ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires junto con la Universidad Nacional de la Plata (UNLP) y la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) comenzaron a trabajar en la producción pública de una nueva vacuna triple bacteriana que protegerá contra la tos convulsa, enfermedad que afecta a más de 400 chicos por año.

La alianza entre los tres organismos públicos forma parte de un proyecto más amplio centrado en la creación del Instituto de Estudios en Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires (IDESP), cuyos principales objetivos son promover la investigación y producción pública de medicamentos y vacunas.

“Actualmente el Laboratorio Central de la Provincia genera 800.000 dosis anuales de vacuna doble contra el tétanos y la difteria, a lo que le vamos a incorporar el componente *pertussis* que está siendo desarrollado por la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP, lo que permitirá dejar de importar esa inmunización”, explicó ayer el Ministro de Salud provincial, Alejandro Collia, y agregó que de este modo, el sector público producirá una inmunización contra la tos convulsa que se aplicará en forma gratuita en todos los vacunatorios, sin necesidad de importarla.

La iniciativa se lleva a cabo en consonancia con la ley nacional sancionada el 29 de junio pasado, que declara de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de fármacos, vacunas y productos médicos considerándolos “bienes sociales”.

Ensayos exitosos

La UNLP ya se encuentra desarrollando a escala de laboratorio –no industrial– el componente *pertussis*, contra la tos convulsa, con resultados exitosos en ensayos con animales.

El Secretario de Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP, Patricio de Urraza, explicó que “con el aporte del componente *pertussis* a la vacuna doble que ya produce el laboratorio central y los recursos humanos de la CIC, estaremos generando una vacuna acelular, es decir, hecha con parte de la bacteria que produce la tos convulsa y que es considerada una de las más seguras y eficaces”.

La tos convulsa afecta, sobre todo, a los menores de un año. Es una enfermedad infecciosa provocada por la bacteria *Bordetella pertussis*, que perjudica severamente los bronquios y provoca accesos de tos espasmódicos. Entre sus complicaciones figuran la apnea, convulsiones, encefalopatías, neumonías y, en casos extremos, la muerte.

Vacunación

Actualmente la vacuna triple acelular, contra tétanos, difteria y tos convulsa, se importa pero es gratuita y está contemplada en el Calendario Nacional de Vacunación para chicos de once años.

No obstante, aclaran los especialistas del ministerio de Salud, existen otras vacunas previas que también protegen contra la tos convulsa como la quintuple (debe aplicarse a los 2, 4 y 6 meses), la cuádruple (18 meses), la triple bacteriana celular (6 años) y, finalmente, la triple bacteriana acelular (11 años).

Medicamentos públicos

El Instituto de Estudios en Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires (IDESP) que articulará los trabajos del Laboratorio Central del Ministerio de Salud provincial, con la CIC y la UNLP, se ocupará también de la producción conjunta de medicamentos.

En este momento, la Unidad de Producción de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Exactas está realizando ensayos para la fabricación a pequeña escala de medicamentos antihipertensivos.

En los próximos meses se trabajará para ampliar esa producción de modo tal que se pueda abastecer tanto a hospitales como a centros de atención primaria para su entrega gratuita a los pacientes que así lo requieran.

Argentina: Evolución de casos notificados de brucelosis

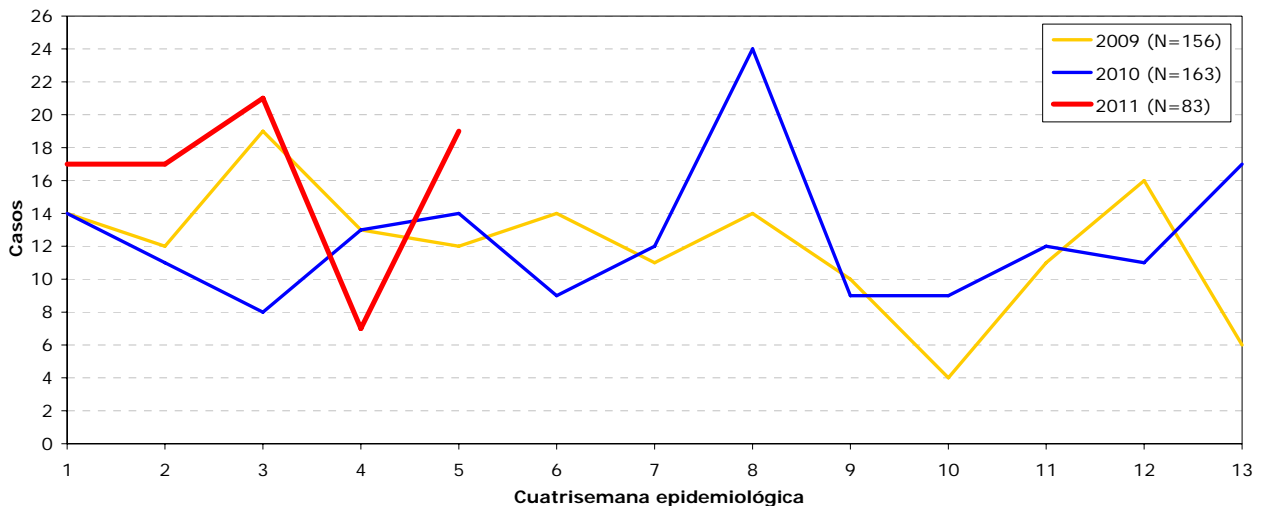
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹



Brucelosis. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 21. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	–	1	–	3	–
Buenos Aires	3	0,20	8	0,52	11	0,72
Córdoba	1	0,30	2	0,59	4	1,18
Entre Ríos	–	–	–	–	1	0,78
Santa Fe	6	1,84	1	0,30	1	0,30
Centro	14	0,54	12	0,46	20	0,76
La Rioja	3	8,61	14	39,40	22	61,91
Mendoza	25	14,30	9	5,10	8	4,53
San Juan	–	–	4	5,59	–	–
San Luis	3	6,71	–	–	2	4,38
Cuyo	31	9,54	27	8,20	32	9,72
Chaco	10	9,42	5	4,67	2	1,87
Formosa	11	20,08	9	16,20	6	10,80
Misiones	–	–	1	0,90	–	–
NEA	21	5,63	15	3,97	8	2,12
Catamarca	6	15,14	–	–	4	9,90
Jujuy	–	–	1	1,43	–	–
Salta	7	5,62	3	2,37	4	3,16
NOA	13	2,77	4	0,84	8	1,68
La Pampa	1	2,96	3	8,79	15	43,93
Neuquén	1	1,80	–	–	–	–
Río Negro	1	1,66	–	–	–	–
Sur	3	1,29	3	1,28	15	6,39
Total Argentina	82	2,04	61	1,51	83	2,05

Brucelosis. Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



La Rioja: La luz ultravioleta ayuda a detectar las vinchucas en las viviendas

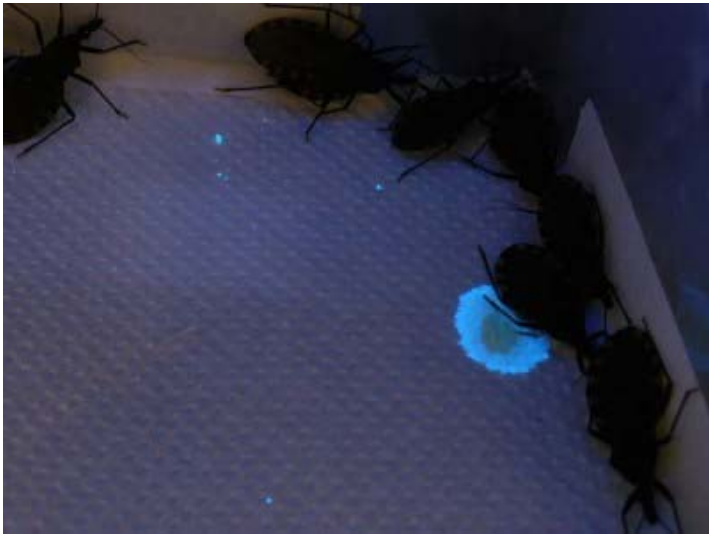
15 de julio de 2011 – Fuente: Acta Tropica



La detección de vinchucas – *Triatoma infestans*, transmisores del parásito de la enfermedad de Chagas– es esencial para determinar el riesgo de contagio de esa patología, o bien para evaluar el éxito de programas de control de esos vectores a partir de la aplicación de insecticidas, entre otras medidas.

Un equipo de científicos del Centro Regional de Investigaciones Científicas y Transferencia Tecnológica de La Rioja/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CRILAR/CONICET), en Anillaco, propone un método para determinar en forma temprana la presencia de vinchucas en zonas rurales a partir del empleo de la luz ultravioleta.

¹ La información del Boletín de Vigilancia Semanal es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.



Los investigadores del CRILAR-CONICET comprobaron que la luz ultravioleta permite detectar en forma eficaz restos de material fecal de vinchucas en diversos materiales como ladrillos de adobe o comunes, madera, papel y plástico.

ba depositada en ladrillos comunes o de adobe, madera, papel y plástico, pero era débil o ausente en ciertas telas y cartones. "Siendo los ladrillos y la madera los materiales de construcción más frecuentes en casas rurales humildes, la técnica permitiría una eficiente detección de la infestación de la vivienda por estos insectos", destacó Catalá.

El empleo de linternas de luz UV permitiría detectar la presencia de vinchucas cuando todavía no han logrado aumentar su población en viviendas rurales y sus anexos. "Se comprobó que las heces depositadas en ladrillos de adobe varios meses antes, y ya cubiertas por polvo ambiental (en un gallinero), perdían la fluorescencia en diverso grado. Este hecho es de particular importancia ya que permitiría identificar rastros recientes de presencia de vinchucas por la calidad de la fluorescencia", puntualizó la doctora Catalá. Y agregó: "Por otra parte, al cubrir el polvo ambiental estos excrementos, disminuye el efecto fluorescencia. Este indicador permite distinguir entre deyecciones 'frescas' de poblaciones de vinchucas emergentes y antiguas infestaciones".

Para la investigadora, la principal utilidad de este descubrimiento es el posible uso de linternas de luz UV para determinar más fácilmente la presencia de vinchucas en casas rurales de riesgo. "Ya están en el comercio pequeñas linternas de costo accesible que permiten observar este fenómeno. Normalmente los Programas de Chagas usan linternas comunes para buscar rastros de vinchucas en el oscuro interior de las viviendas rurales; la búsqueda sería más rápida y eficiente usando linternas UV", afirmó Catalá. Y concluyó: "Particularmente facilitaría la búsqueda cuando la cantidad de estos insectos es baja y el número de marcas fecales es escaso. De este modo se podrían tratar con insecticida las viviendas infestadas, antes que la densidad de vinchucas sea elevada".²

Santa Fe: Ensayan un modo de controlar a la bacteria causante del síndrome urémico hemolítico

Agencia CyTA

11 de julio de 2011 – Fuente: Agencia de Noticias Científicas y Tecnológicas Argentina

Investigadores de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) proponen estrategias para controlar en los alimentos a la bacteria capaz de producir enfermedades que van desde diarreas sanguinolentas hasta el síndrome urémico hemolítico. Se trata de la *Escherichia coli* O157:H.

Una de las estrategias es combatirla mediante sustancias producidas por bacterias ácido lácticas (BAL). Esas sustancias son las "bacteriocinas", que son péptidos o proteínas que inhiben el crecimiento de otras bacterias. "Lo bueno es que pueden ser usadas como preservantes naturales o biopreservadores en alimentos", explicaron los profesores Liliana Roldán y Arturo Simonetta, de las cátedras de Bacteriología de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) y de Microbiología de Alimentos y Biotecnología de la Facultad de Ingeniería Química (FIQ), respectivamente.

Bacterias contra bacterias

Según sostuvieron, las BAL son microorganismos que pueden ser agregados a un alimento para inhibir microorganismos patógenos o alterantes, modificando lo menos posible las propiedades de gusto y olor. Esto se debe a que pueden producir una gran variedad de sustancias antimicrobianas. Incluso han recibido el status de GRAS (sigla inglesa de la expresión "generalmente reconocidas como seguras" para su inclusión en alimentos) otorgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"Hicimos un ensayo con BAL aisladas de un chacinado de nuestra región enfrentándolas con distintas cepas de *Escherichia coli* O157:H7 para ver si las inhibían. Para esto colocamos ambas especies bacterianas en un medio de

leta (UV). Realizaron un experimento que demuestra la eficacia del empleo de la luz ultravioleta para detectar más rápida y eficientemente restos de materia fecal de esos insectos.

"La técnica de detección de vinchucas con luz ultravioleta se basa en la propiedad que tiene la materia fecal de estos insectos para fluorescer cuando se la ilumina con una luz de esa longitud de onda", explicó Silvia Catalá, doctora en Ciencias Biológicas e investigadora en CRILAR y autora principal del estudio. Y agregó: "El experimento consistió en verificar si esta propiedad se manifestaba en todo tipo de material excretado, ya que las vinchucas a veces eliminan material incoloro (cuando recién comen) y otras veces es amarillo, blanco o negro, o mezclado. Se comprobó que todos los materiales, excepto el negro, fluorescen en mayor o menor grado, encontrándose mayor fluorescencia en la materia fecal que se elimina en los primeros días después de alimentarse".

Asimismo el estudio comprobó que la materia fecal de las vinchucas presentaba buena fluorescencia cuando esta-

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

cultivo adecuado y realizamos muestreos a través del tiempo. Observamos que al cabo de 24 horas no encontrábamos ninguna célula viable de *Escherichia coli* O157:H7", aseveró Roldán.

"Luego, en una segunda etapa, enfrentamos esas mismas cepas con el sobrenadante libre de células de las BAL, es decir, con el medio de cultivo donde se desarrollaron las BAL, del cual se eliminaron las células bacterianas, pero que contiene las bacteriocinas producidas por ellas. En estos ensayos vimos que no se detectaban células viables de *Escherichia coli* luego de un cierto tiempo de contacto", afirmó Simonetta.

La bacteria de la hamburguesa

Escherichia coli O157:H7 fue detectada en Estados Unidos en 1982, cuando se produjo un brote de intoxicación alimentaria asociado al consumo de hamburguesas. Dieciocho años más tarde, en Santa Fe se produjo el segundo aislamiento del país, a partir de ganado bovino. Roldán también señaló que en 2003, realizando un muestreo de carne picada y hamburguesas compradas en supermercados y carnicerías de la capital provincial y de Santo Tomé, aislaron cuatro cepas de *E. coli* O157:H7, todas ellas poseedoras de los factores de virulencia necesarios para producir enfermedad. Además realizaron trabajos en leches y pollos.

Dicha bacteria puede causar diarrea (frecuentemente sanguinolenta) que puede autolimitarse. Sin embargo, en niños, ancianos y pacientes inmunocomprometidos, puede evolucionar a complicaciones severas, dejando secuelas graves y aún comprometiendo la vida del paciente. Dentro de esas complicaciones la más severa es el síndrome urémico hemolítico (SUH), principal causa de fallo renal agudo y crónico en niños menores de 5 años.

"Podemos asegurar que cepas de bacterias ácido lácticas aisladas a partir de un ecosistema regional, pueden convertirse en una herramienta biotecnológica muy útil para controlar a *Escherichia coli* O157:H7 en alimentos, lo que contribuiría significativamente al aseguramiento de su inocuidad, y a garantizar un mayor nivel de protección a los consumidores", destacaron los investigadores.

El equipo de trabajo que realizó los ensayos estuvo integrado también por investigadores pertenecientes al Departamento de Salud Pública Veterinaria de la Facultad de Ciencias Veterinarias (FCV).

Noticias de América

América Latina: Identifican los gérmenes más comunes de la otitis en la región



18 de julio de 2011 – Fuente: *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*

Un estudio revela cuáles son los gérmenes más comunes de la otitis media aguda en América Latina y el Caribe, una enfermedad muy frecuente en los niños, especialmente en los primeros años de vida. Es causada por gérmenes como bacterias o virus, los que ascienden desde la faringe a través de la trompa de Eustaquio (conducto que conecta la faringe al oído medio) y se instalan en el oído medio donde causan una infección.

"Nuestro estudio contribuye al conocimiento de las causas bacterianas de otitis media aguda en niños de Latinoamérica y Caribe y ayuda a que las vacunas para prevenir esa patología se adapten al tipo de bacterias que predominan en la región", explicó el autor principal del estudio, el doctor Ariel Bardach, médico clínico y epidemiólogo del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), institución sin fines de lucro –con sede en la ciudad de Buenos Aires– que se dedica a la investigación, la educación y la cooperación técnica en salud.

Bardach y sus colegas del Hospital General de Niños 'Dr. Ricardo Gutiérrez', en Buenos Aires, y de otras instituciones científicas, analizaron los artículos científicos publicados en revistas científicas internacionales en los últimos 20 años que incluyen datos sobre chicos de 0 a 5 años de todos los países de Latinoamérica y el Caribe que padecieron otitis media aguda. "Se evaluaron en esos estudios más de 125.000 casos de niños con otitis en la región. La población de niños incluidos en estos estudios en general fue la de pacientes de consultorios externos de pediatría u otorrinolaringología", puntualizó el especialista.

Los principales hallazgos del estudio establecieron que el neumococo y el *Haemophilus influenzae* son los dos gérmenes (bacterias) más frecuentemente implicados. "Los tipos de neumococo más comunes fueron el 19F, 6B, 19A y 5. Esta información es de importancia para las autoridades sanitarias en cuanto a aspectos relacionados a la vacunación", afirmó Bardach.

Según el investigador, la otitis media se encuentra entre los principales motivos de prescripción de antibióticos en la infancia. "Los niños que no reciben tratamiento corren el riesgo de estar predispuestos a reinfecciones o pueden desarrollar persistencia de los gérmenes que causan la enfermedad", explicó. Y agregó: "El riesgo de las otitis agudas radica en su reaparición. Muy raramente, sobre todo en chicos no tratados, aparecen complicaciones graves como mastoiditis o meningitis". Según la Organización Mundial de la Salud, algunas complicaciones asociadas con la otitis media aguda producen cerca de 50.000 muertes al año en países en desarrollo. Habitualmente esta patología se trata con antibióticos y a veces también se requiere drenar el pus que se acumula en la caja del tímpano.

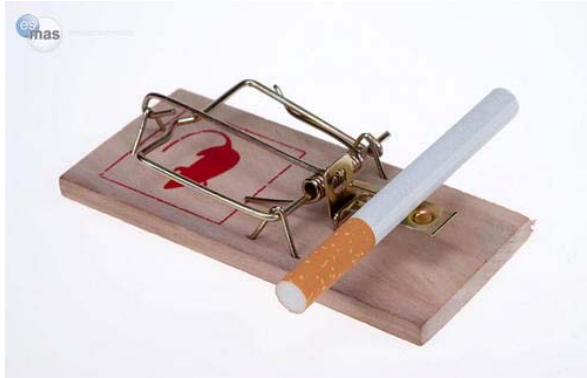
Los síntomas más frecuentes de la otitis aguda son fiebre, y dolor de cabeza en general lateralizado al oído comprometido. "El pediatra al revisar el oído con un otoscopio constata que el tímpano está rojo y congestivo", afirma Bardach. Y concluye: "Los padres, ante la aparición de estos síntomas, deben realizar una consulta médica".³

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

Estados Unidos: Tres compañías cinematográficas reducen el acto de fumar en sus películas dirigidas a niños y adolescentes



15 de julio de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press



Durante los pasados cinco años, las escenas que involucran tabaco cayeron de 23 a una por película de esas compañías, y la mayoría de sus filmes para jóvenes no tienen a nadie fumando, reportaron los investigadores. En las empresas dedicadas a hacer películas sin esas políticas, la disminución fue menor: de un promedio de 18 a 10 incidentes por cinta.

Las películas son vistas como medios muy influyentes sobre los niños y adolescentes, y estudios han encontrado que su influencia se extiende a decisiones tempranas sobre fumar o no.

“Mientras más ves, más probable es que estés abierto a fumar y empezar a fumar”, explicó una de los autores del estudio, Ursula Bauer, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

(CDC).

Grupos a favor de la salud y algunos grupos médicos han obligado a la industria cinematográfica a reducir las escenas de consumo de cigarro en sus películas. Han visto las películas más taquilleras para contar el número de escenas en que los personajes fuman, mastican tabaco, tiene un paquete de cigarrillos o en que el uso del tabaco está implícito.

Un estudio previo mostró algo de éxito, reportando que el uso del tabaco en la pantalla grande subió en 2005, pero que ha ido a la baja desde entonces.

El año pasado, sólo un 45% de las películas más taquilleras tenían escenas con consumo de tabaco, comparado con el 67% en 2005, de acuerdo con el nuevo estudio.

El estudio, enfocado en las cintas juveniles, vio a las tres compañías con políticas para reducir el consumo del tabaco: Time Warner (Warner Bros.); Comcast (Universal y Focus Features), y Walt Disney Company (Walt Disney Pictures, Touchstone, Pixar y Buena Vista).

Las escenas de tabaco cayeron en un 96% en los filmes de dichas empresas en los últimos cinco años, y en la mayoría de las películas para jóvenes no hay nadie fumando.

Para las compañías filmicas sin políticas, el número de incidentes de tabaco cayó 42%. En más del 40% de sus películas para jóvenes aún se ve tabaco.

Dichas empresas son: News Corp. (20th Century Fox y Fox Searchlight); Sony (Sony Pictures y Columbia Pictures), y Viacom (Paramount Pictures, MTV Films y Marvel). Algunas compañías cinematográficas independientes también fueron analizadas.

Una parte de la caída ocurrió antes de que se pusieran en práctica estas políticas. Presión externa e incluso cambios culturales podrían haber influido en ello, aclaran los investigadores.

Sin embargo, grupos a favor de la salud y funcionarios dijeron que los resultados sugieren que las políticas fueron el factor más importante, y son buenas para la salud pública sin atacar a la industria cinematográfica.

“Sabemos que no es un problema para las compañías. Estas películas pueden seguir siendo exitosas y vender boletos”, dijo Bauer.

México: El dengue afecta a 30 estados del país



18 de julio de 2011 – Fuente: El Diario (México)

Aunque tradicionalmente se limitaba a estados costeros o calurosos, el dengue se ha esparcido a prácticamente todo México.

En los últimos años, la Secretaría de Salud ha detectado casos de esta enfermedad en 30 estados y sólo el Distrito Federal y Tlaxcala están libres del mosquito que lo transmite.

Sin embargo, de acuerdo con el director del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector de la Secretaría de Salud (SS), Juan Arredondo, la dependencia ha decidido comenzar a vigilar el Distrito Federal para evitar ser sorprendidos por una eventual llegada del mosquito transmisor.

Aunque este año se ha detectado una incidencia menor que en los anteriores, la dependencia ha registrado al menos un caso en 26 entidades federativas, algunas de ellas sin historia de la enfermedad.

Señaló que el año pasado sorprendió la transmisión en Sonora, que no estaba preparado para enfrentar la enfermedad porque nunca le había afectado.

En ese caso, explicó, el crecimiento del dengue fue producto de la sequía que afectó a la entidad y que obligó a la población a almacenar agua en recipientes que posteriormente se convirtieron en criaderos de mosquitos.

Arredondo indicó que el mosquito transmisor del dengue, el *Aedes aegypti*, requiere una temperatura de al menos 15°C para sobrevivir, lo que facilita su adaptación en los diferentes estados del país.

Además, agregó, en México se ha detectado este insecto en localidades con una altitud de hasta 1.800 metros sobre el nivel del mar.

Actualmente los estados más afectados por el dengue son Nuevo León, Chiapas y Oaxaca, aunque todas estas entidades tienen tasas muy inferiores a las reportadas en años anteriores.

El dengue se ha concentrado en el estado de Nuevo León, en las ciudades de Montemorelos, Linares y en la zona metropolitana de Monterrey.

En Oaxaca es dengue rural, en ciudades muy pequeñas que tienen transmisión y no son consideradas localidades de mayor riesgo.

Arredondo advirtió que la mayor parte de los casos de dengue que se esperan para este año todavía están por venir, ya que, explicó, tradicionalmente el segundo semestre del año concentra entre el 60 y el 70% de los casos.

Noticias del mundo

España, Islas Baleares: Rebrota el sarampión

18 de julio de 2011 – Fuente: Mallorca Diario (España)

mallorcadiario



El sarampión ha vuelto a convertirse en una enfermedad emergente en Baleares, hasta el punto de que durante los cinco primeros meses de este año se han confirmado 13 casos, que pueden convertirse en 17, si los resultados de los cuatro que se encuentran en estudio se confirman como positivos, una cifra que puede superar los 21 casos contabilizados el pasado año.

En lo que respecta a estos 17 casos, tal como señala el informe elaborado por el Servicio de Epidemiología de la Conselleria de Salut, 11 están relacionados con brotes y en 6 no se ha

identificado la fuente de la infección, mientras que en lo relativo a las edades de los pacientes, se sitúan entre los 10 meses y los 37 años, con una media de 19 años. Dos de los afectados llevaban una dosis de vacuna, un adulto en el año 1983 y un niño de 5 años en 2007. El resto no había sido vacunado.

Los genomas identificados han sido B3, idéntico al de un brote en Granada que comenzó en 2010, excepto en un caso importado, que fue causado por el genoma D4. Curiosamente, el B3 no se había visto nunca en las Islas Baleares, mientras que lo que era más frecuente hasta el verano de 2010, el D4, no se ha identificado desde entonces.

En cuanto a los brotes, se han confirmado dos casos relacionados con un brote que se inició en 2010, en el que el afectado fue un niño de 10 meses, no vacunado, secundario a su padre; una niña de 15 meses, no vacunada, secundaria anterior por contacto dentro del hospital. El virus del sarampión identificado fue el B3.

Paralelamente, se produjeron cuatro casos confirmados (tres mujeres, de 11, 17 y 19 años, y un hombre de 31 años, no vacunados). Tres son hermanas (un caso primario y dos secundarios) y el cuarto es un trabajador sanitario, por contacto con las pacientes en el hospital. El virus fue el B3.

Igualmente, hubo otro brote de tres casos, el primero, confirmado por laboratorio, correspondió a una mujer de 24 años, y dos secundarios a éste, uno confirmado por vínculo epidemiológico (mujer de 21 años, hermana del anterior) y una pendiente de resultados de laboratorio (hombre de 26 años con una relación familiar con las pacientes). Ninguno de ellos estaba vacunado.

Finalmente, se confirmaron otros dos casos, uno relativo a una mujer de 31 años, no vacunada, y el otro a un hombre de 30 años, secundario a la primera, con vínculo de amistad. Ambos son trabajadores sanitarios, de hospitales diferentes.

En cuanto a los casos sin vínculo epidemiológico, están el de un niño de 5 años, vacunado a los 15 meses de edad; un niño de 13 meses, no vacunado; un hombre de 26 años, un caso importado de Alemania; una mujer de 15 años, no vacunada; un hombre de 28 años, vacunado en 1983, y una mujer de 37 años.

Las zonas de residencia de los pacientes son Palma, Sóller y Lluçmajor.

Por otra parte y en lo que respecta a 2010, el número de casos investigados fue de 24, de los cuales 3 fueron descartados y 21 confirmados como casos de sarampión. De los 3 descartados, uno era una sospecha de sarampión postvacunal, no confirmada por laboratorio, y de los otros dos no se tiene diagnóstico alternativo.

La mayoría de los casos tuvo lugar entre los meses de octubre de 2010 y enero de 2011 y, lo que es más importante, se ha producido una sucesión de casos que no se había visto desde la primera mitad de la década de los 90.

El grupo más afectado ha sido el de menores de 2 años, con una tasa de 25,3 por 100.000, seguido del de 6 a 14 (4,1 por 100.000). No se ha detectado ningún caso mayor de 44 años. La edad media fue de 16,8 años. El 57,1% de los casos correspondió a mujeres. Tres, de 1, 13 y 30 años, habían recibido 1 dosis de la vacuna, mientras que el resto no había recibido ninguna. El número de brotes fue de cinco.

Así las cosas, el Servicio de Epidemiología resalta que es posible que el aumento de la incidencia y el cambio en la población afectada, así como el cambio en el virus circulante (que ha pasado del D4 en los últimos años en el B3 desde el otoño de 2010) "sea el inicio de un cambio en el patrón y la tendencia de la enfermedad, que es necesario vigilar. Los brotes siguen siendo de pequeño tamaño, con la mayoría de casos en las edades esperadas (niños hasta la edad de administración de la primera dosis y adultos jóvenes, nacidos entre 1970 y 1985, periodo de escasa cobertura de vacunación, mientras que entre los niños y jóvenes nacidos a partir de 1986 la transmisión es escasa, como se demuestra cuando hay algún caso en edad escolar".

No obstante, "la situación del sarampión en Europa (con brotes importantes en varios países como Bulgaria, Alemania, Francia o Italia) y los brotes que han ocurrido en España en los últimos años, con grupos importantes de población no vacunada, obliga a mantener la vigilancia de casos y brotes y mantener la cobertura de vacunación, detectar bolsas de susceptibles y hacer un esfuerzo para inmunizar estas poblaciones de riesgo".

Así, "es importante diseñar estrategias específicas para estos colectivos y asegurar la colaboración con el Servicio de Salud para detectar y vacunar niños y jóvenes no vacunados", sin olvidar que hay algunos ámbitos de especial importancia, como son las guarderías con menores de dos años, muchos de los cuales no llevan la primera dosis, por no haber alcanzado la edad en que se administra y otros por retrasos en la administración de la primera dosis, por lo que se debería asegurar la vacunación de los trabajadores, con especial atención a los nacidos después de 1970.

El otro son los centros sanitarios, que en muchas ocasiones actúan como centros de difusión de la enfermedad, ya sea mediante trabajadores ya sea directamente por contacto entre los pacientes, por lo que es importante asegurar la inmunidad de todos los trabajadores desde su entrada en el centro de trabajo.

Japón: Prohíben la carne de Fukushima cuatro meses después del incidente nuclear

19 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Kyodo



Un trabajador alimenta a una vaca en Ishikawa-gun, en la prefectura de Fukushima.

El Gobierno japonés anunció la prohibición de la distribución y venta de carne producida en la provincia de Fukushima, cuatro meses después del terremoto y posterior tsunami que causaron un serio accidente en una central nuclear de la zona.

El ministro portavoz, Yukio Edano, informó de la prohibición. Edano detalló que el Gobierno ofrecerá compensaciones a los ganaderos.

Según informaciones recientes, 648 vacas, la mayor parte detectadas en esa misma región, fueron alimentadas con piensos contaminados con cesio radiactivo. Su carne fue vendida por todo Japón, lo que ha incrementado la ansiedad de los consumidores nipones.

Últimamente se han detectado 505 nuevos casos de animales alimentados con el forraje contaminado, que se unen a los 143 localizados desde el pasado 10 de julio, cuando se registraron por primera vez niveles de este isótopo radiactivo por encima de los permitidos en la carne de seis vacas procedente de Fukushima.

El Gobierno de Fukushima había pedido a sus ganaderos que dejaran de distribuir carne por el momento. De estos 505 ejemplares, 411 procedían de siete granjas en la provincia de Fukushima.

El pienso de una de estas siete explotaciones, situada en Motomiya, 57 kilómetros al noroeste de la planta, contenía 690.000 becquerels de cesio por kilo, 1.380 veces el límite permitido por el Gobierno nipón, y la máxima concentración registrada hasta el momento.

OMS: Los malos humos del vecino

7 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Casi seis millones de personas morirán este año a causa del tabaco en el mundo, y 10% de esos fallecimientos serán de fumadores pasivos, según un informe presentado este jueves por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De continuar la tendencia actual, las muertes anuales pueden aumentar a ocho millones para 2030, señala el "Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011 - Advertencia sobre los peligros del tabaco".⁴

Más de 80% de esos fallecimientos se producirán en países de ingresos medios y bajos.

"Tenemos los medios para prevenir esta tragedia innecesaria. La voluntad política es la clave", dijo el encargado de comunicaciones de la OMS, Timothy O'Leary.

El estudio se centra en la proliferación de la prohibición de fumar en los lugares de trabajo, restaurantes, bares y otros espacios públicos cerrados. Destaca que, aunque hay 154 millones de personas que ya no están expuestas al humo del tabaco en estos lugares, esa cifra representa apenas 5,4% de la población mundial.

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

“Aunque esto represente un avance, el hecho de que más de 94% de la gente siga desprotegida por las exhaustivas leyes” contra el humo del tabaco, “muestra que se necesita trabajar mucho más al respecto”, dijo el subdirector general de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OMS, Ala Alwan.

“Se requiere una acción urgente para proteger a la población de la muerte y las enfermedades causadas por la exposición al humo del tabaco”, señaló en un comunicado.

En 2005, los países se unieron para aprobar el primer tratado mundial de salud pública: el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que también fue el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS.⁵

Más de 170 países y la Unión Europea son ahora partes del mismo.

“El tratado plantea pasos específicos para los gobiernos que aborden el uso del tabaco. Estos pasos son buenos puntos de partida para cualquier gobierno que quiera crear conciencia sobre los peligros del uso del tabaco”, dijo Francis Thompson, director de políticas y cabildeo en la Alianza para el Convenio Marco, una organización no gubernamental que apoya el tratado.

Para permitir que los países cumplan con las obligaciones establecidas en el Convenio Marco, la OMS introdujo en 2008 MPOWER, un paquete de seis medidas de control del tabaco basadas en evidencias, que demostraron reducir el consumo de este producto.

El informe estudia en detalle la importancia de advertir sobre los peligros del tabaco, una de las medidas MPOWER más importantes.

Emplea dos estrategias principales: la inclusión de etiquetas de advertencia en los paquetes de cigarrillos y campañas antitabáquicas en los medios de comunicación.

Actualmente, 1.000 millones de personas en 19 países ven ese tipo de etiquetas en los productos que contienen tabaco, casi el doble que hace dos años.

Al mismo tiempo, casi 28% de la población mundial vive en los 23 países que llevan a cabo por lo menos una campaña antitabáquica fuerte en los medios de comunicación. De esas naciones, solamente siete se consideran ricas.

Partiendo de la premisa de que muchas personas siguen sin estar al tanto de las consecuencias del tabaco, en los últimos años las etiquetas de advertencia sanitaria se han vuelto cada vez más agresivas.

Alrededor de tres de cada 10 exfumadores informaron que las etiquetas los habían motivado a abandonar el hábito y, más de la cuarta parte, que las etiquetas los ayudaron a mantener la abstinencia, según el reporte.

Como dijo Thompson, “las advertencias gráficas en los paquetes pueden brindar una motivación extra para alguien que está por dejar de fumar”. Además, “por lo menos en los países donde esto se ha estudiado, la abrumadora mayoría de los fumadores lamenta en primer lugar haber empezado a fumar”.

El informe también señala que gracias a las etiquetas de advertencia y a que han creado conciencia sobre el tema, otras medidas –como la creación de ambientes libres de humo– tienden a ser aceptadas más fácilmente por el público.

En cuanto a las campañas en los medios de comunicación, los avisos que muestran, por ejemplo, a personas enfermas sufriendo o muriendo, son una de las maneras más eficientes de hacer que los fumadores quieran abandonar su hábito, según el estudio.

Tras una campaña publicitaria antitabáquica llevada a cabo por el programa municipal de control del tabaco de la ciudad de New York, se cuadruplicaron las llamadas de personas que buscaban asistencia y consejos sobre cómo dejar de fumar.

Sin embargo, sería imposible hacer un seguimiento de estas dos estrategias –las campañas en los medios y las etiquetas de advertencia– de no ser por otra de las seis medidas basadas en las evidencias: el monitoreo.

“Los logros del monitoreo del uso del tabaco y las políticas de control del tabaco son cruciales para entender y revertir la epidemia y garantizar el éxito de las otras cinco medidas MPOWER”, señala el informe.

Los buenos sistemas de control –las encuestas sobre el uso del tabaco y la implementación de políticas de control de este producto, entre otras cosas– se practican en 59 países con una población colectiva de 3.200 millones de personas, la mitad de la población mundial.

El informe se divulga dos meses antes de la Cumbre de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, cuyo objetivo será acordar una estrategia mundial para abordar estos males.

Entre las patologías no transmisibles figuran el cáncer, los problemas cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. En todas ellas, el uso de tabaco puede jugar un rol significativo.

La Alianza para el Convenio Marco también promueve que un uso reducido del tabaco esté en el centro de la agenda mundial de salud y desarrollo.

“Eso incluye hacer que una implementación acelerada del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco sea una prioridad de la inminente reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles”, dijo Thompson.

⁵ Puede consultar el convenio completo haciendo clic [aquí](#).

OMS: Reclaman una prohibición internacional para el amianto

7 de julio de 2011 – Fuente: Deutsche Welle (Alemania)



Edificio contaminado con amianto en Alemania.

Wuppertal-Barmen, oeste de Alemania. Bajo estrictas medidas de seguridad se limpian de amianto las paredes de un viejo edificio. De arriba abajo cubre una gruesa lámina de plástico la fachada del inmueble, y lo separa herméticamente del mundo exterior. Dentro, los trabajadores visten trajes protectores, gafas y mascarillas, y pasan por un sinfín de controles antes de poder iniciar su labor.

También en los años 80 se construía en Alemania usando amianto, y eso a pesar de que sus consecuencias sobre el cuerpo humano eran ya conocidas: desde 1940 se reconocían diversos tipos de cáncer como enfermedad laboral si los empleados habían estado en contacto con el asbesto. Más de medio siglo hubo que esperar, sin embargo, para que llegara una prohibición al conjunto de la Unión Europea. Y aún hoy ésta no se ha extendido a todo el mundo.

“La producción internacional de amianto se ha reducido a la mitad desde 1988, pero el retroceso es muy diferente según los países”, cuenta el científico Rolf Packroff. “Mientras que en Europa la prohibición ha hecho que desaparezca del mercado, en los Estados de la antigua Unión Soviética, pero también en China y Canadá, se sigue comercializando y se siguen levantando casas con asbesto”.

Ucrania, Kirguistán, Kazajstán, China y Canadá cuentan hoy con los principales yacimientos de amianto del planeta, por lo que no resulta extraño que sea precisamente allí donde más se aplique. “En Canadá, por ejemplo, el lobby de los explotadores de asbesto es muy poderoso. Estos intentan, como es natural, vender su mercancía. A las consideraciones relacionadas con la salud se les resta constantemente importancia”, indica Packroff.

Los métodos para quitarle valor a las advertencias médicas son variados. Los canadienses argumentan que el llamado “amianto blanco” que sale de sus tierras es menos agresivo que el común, una tesis que, según Packroff, no se sostiene. “Existen incontables estudios toxicológicos que han medido incontables valores en humanos, y todos ellos aseguran que no hay grandes diferencias entre los diversos tipos de asbesto”, afirma.



Los trabajos en edificios contaminados con asbesto se realizan bajo altas medidas de seguridad.



En países en desarrollo como India se sigue usando el amianto en la construcción.

India, Indonesia, China, Tailandia, Vietnam... el listado de países en desarrollo que importan amianto es largo. Este material de construcción es barato. La falta de conciencia acerca de los peligros que entraña lleva a ignorar gran cantidad de cuestiones relacionadas con esta problemática.

“Casi no tenemos informes”, se queja Rokho Kim, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “tal vez los médicos no están lo suficientemente formados en este campo para emitir un diagnóstico o tal vez algunos dependen demasiado de los gobiernos o de las empresas. Tal vez los pacientes tienen miedo de decir que están enfermos y arriesgarse a perder su trabajo. Sea como fuere, nuestro problema es que apenas se comunican casos y eso hace que carezcamos de cifras oficiales”.

Aún así, la OMS no cesa en su empeño y se esfuerza por imponer un freno internacional al amianto: en encuentros con exportadores e importadores trata el organismo de extraer compromisos a las partes. Al fin y al cabo, se calcula que cada año mueren en el mundo 100.000 personas a consecuencia del asbesto.

Somalia: Se propagan epidemias por todo el país

18 de julio de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press



En los últimos dos meses, tras la llegada de muchos desplazados por la sequía, los hospitales de la capital somalí, Mogadiscio, sufren la escasez de medicamentos.

Los trabajadores de salud reportan que cinco pacientes mueren cada día por la cantidad de epidemias que se están extendiendo por todo el país.

La grave sequía que afecta a muchas partes de Somalia ha incrementado el número de muertes causadas por este fenómeno, incluso en áreas donde anteriormente había ocurrido muy pocas veces. Personas que padecen hambre se mueven en busca de ayuda a las ciudades y áreas urbanas del centro meridional del país.

En un comunicado, el director del hospital más grande de Mogadiscio, el Hospital Banadir, dice que la estructura ha agotado su suministro de medicinas a raíz del aumento repentino de pacientes. El hospital no es respaldado por

nadie directamente, utiliza las medicinas proporcionados por DBG (Daryeel Bulsho Guud), una ONG con sede en Alemania, y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los medicamentos contra la diarrea y el sarampión.

La mayoría de los niños llegan al hospital en estado muy grave. Tres o cuatro de cada 100 pacientes mueren cada día debido a que no hay medios básicos para poder asistirlos.

En los cuatro primeros meses de 2011, en el Hospital Banadir fueron admitidos 160 niños afectados de sarampión y otros 440 en el segundo cuatrimestre, 1.228 que sufren de diarrea en el primer cuatrimestre y otros 2.003 en el segundo.

Las epidemias se propagan rápidamente debido a que no hay vacunas en las zonas actualmente afectadas por la sequía.

En la vecina Kenia, donde muchos somalíes buscan refugio, la OMS y UNICEF, junto con el Ministerio de Salud de Kenia, están planificando campañas de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis para 215.000 niños menores de 5 años de Mogadiscio y los que viven a lo largo de la frontera, incluyendo el campo de refugiados de Dadaab, en Kenia, y los distritos de Fafi Lagdera y zonas migratorias como el municipio de Garissa.

Uganda: Las personas con VIH en tratamiento viven casi tanto como las personas sin el virus Annals of Internal Medicine

18 de julio de 2011 – Fuente: *Annals of Internal Medicine*



Un médico atiende a un niño seropositivo.

El primer análisis a gran escala sobre la esperanza de vida en pacientes africanos con VIH lanza unos resultados más que esperanzadores. La terapia antirretroviral les permite vivir casi tantos años como sus compatriotas sin la infección. Eso sí, hay diferencia entre pacientes. Por ejemplo, los fármacos otorgan más tiempo de vida a las mujeres adultas que a los hombres y adolescentes.

Lo afirma un equipo del Centro de Excelencia BC en VIH y de la Universidad de British Columbia tras haber estudiado a 22.315 seropositivos en Uganda, lugar elegido porque refleja bien la situación de muchos otros países del continente, ya que ofrece atención en el área rural, semirural y urbana.

“Nuestros descubrimientos demuestran que la inversión global en la lucha contra el sida funciona y debe continuar”, explica el doctor Mark Dybul, principal autor del trabajo. Los hallazgos a los que hace referencia son los años de vida ganados por los pacientes con sida que iniciaron el tratamiento antirretroviral entre 2000 y 2009.

En Uganda, la esperanza de vida media al nacer ronda los 55 años y ésta va aumentando a medida que las personas van superando etapas clave. Al cumplir los 20 pueden ganar unos 26,7 años adicionales y al cumplir los 35 pueden esperar vivir otros 27,9 años. Eso en la población sana. Entre los participantes seropositivos la situación es algo peor, pero bastante mejor de lo que se sospechaba. A los 20 años, la esperanza de vida de los hombres con VIH es de otros 19,1 años mientras que para las mujeres es de 30,6 años más y a los 35 ellos pueden esperar vivir otros 22 años y ellas una década más, 32 años.

Estas grandes diferencias entre sexos se deben, según los autores, a que los varones normalmente acuden al médico mucho más tarde, cuando la enfermedad ya está avanzada y tienen mayor tasa de mortalidad. “En cuanto a aumentar el acceso a los servicios de salud, los hombres son el gran reto”, indica el doctor Edward Mills, investigador y profesor de la Universidad British Columbia.

Otra de las cosas que observaron los investigadores es que cuanto antes se empieza a tomar los fármacos, más se alargará la vida del paciente con sida. “Gracias al tratamiento, el diagnóstico de VIH en países de bajos ingresos ya no es una sentencia de muerte. Los infectados pueden prepararse para tener una vida más o menos larga”, añade Mills. No obstante, los autores recuerdan que estos beneficios sólo se consiguen siempre y cuando “la terapia sea continuada de por vida y, para ello, es necesario que los países donantes sigan aportando dinero”.

“Necesitamos mayor inversión y formulaciones más simples de los fármacos para atender a los afectados por la epidemia en África”, señala Jean Nachega, profesor de Medicina del Centro de Enfermedades Infecciosas de la Universidad Stellenbosch de Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

Pese a la importancia de los hallazgos y la nueva confirmación de que los antirretrovirales salvan vidas, la realidad actual, sólo en Uganda, es que 200.000 seropositivos están recibiendo la terapia pero hay otros 200.000 pacientes que necesitan los fármacos y no los reciben.

Estudios similares llevados a cabo en Europa y Estados Unidos indican que quienes empiezan la terapia antirretroviral a los 20 años pueden esperar vivir otros 49 años más. Desde 1996, fecha de la introducción del tratamiento de gran eficacia (TARGA), la esperanza de vida de estos pacientes ha aumentado un 81%, recoge el estudio.

La esperanza de vida y la mortalidad son importantes indicadores de la salud de la población. La infección por VIH ha influido negativamente en ambos aspectos, sobre todo en África. En un editorial que acompaña al trabajo, firma-

do por Deborah Cotton, recuerda que entre 1950 y 1990, la esperanza de vida en el África subsahariana descendió de forma abismal y el VIH fue el principal responsable de esta caída.

Como el virus se transmite en esos países sobre todo a través de la vía sexual, los jóvenes fueron afectados de manera desproporcionada, privando a África de mano de obra y dejando una generación de niños huérfanos. El futuro del continente estaba más negro que nunca. Con la llegada de los fármacos, la epidemia de sida se dividió en dos diferentes: la de los países ricos que podían pagar el tratamiento y cambiar el rumbo de la infección y la de los países pobres, que no tenían dinero para adquirirlos.

Sin embargo, los Gobiernos, las ONG y diversas instituciones se dieron cuenta de lo que ocurría y decidieron pasar a la acción. Desde el año 2000 las cosas han mejorado mucho y la terapia va poco a poco llegando a quienes lo necesitan. "Treinta años después de una de las peores pandemias de la historia, es el momento de empezar a controlar la infección en África", afirma.⁶

Los prematuros muy pequeños reciben mercurio en transfusiones

18 de julio de 2011 – Fuente: *Pediatrics*

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS



Las transfusiones de unidades de glóbulos rojos pueden ser una fuente de mercurio para los bebés prematuros de muy bajo peso al nacer.

Mientras que el nivel de mercurio suele estar por debajo del umbral de seguridad, hay que seguir a los bebés para asegurarse de que no sufran efectos cognitivos, señalaron los doctores Mohamed T. Elabiad y Rebecca E. Hook, del Centro de Ciencias Médicas de la University of Tennessee, Memphis.

El problema, escriben los autores, es que los donantes adultos pueden tener mercurio en la sangre y esos bebés suelen desarrollar anemia y necesitar múltiples transfusiones de paquetes de glóbulos rojos (PGR).

El estudio se concentró en 37 bebés que habían nacido con 1.000 gramos o menos. El peso promedio al nacer fue de 736 gramos y la edad gestacional media de 25,5 semanas.

Cada bebé recibió por lo menos una transfusión de PGR. En total, recibieron 325 transfusiones de 49 PGR.

Más de tres cuartos de esas unidades se administraron en los primeros 28 días de vida: el 36% durante la primera semana, el 19% en la segunda semana, el 11% en la tercera semana y el 11% en la cuarta semana.

Cuarenta PGR contenían mercurio (unos 1,9 mcg/L). Según las guías de Agency for Toxic Substances and Disease Registry y de la Organización Mundial de la Salud, ningún bebé recibió más de la dosis diaria intravenosa oral de referencia.

Pero 17 bebés recibieron mercurio en exceso, según la dosis de referencia que establece la Agencia de Protección Ambiental. Cinco de esos bebés recibieron dos transfusiones y 12, una sola.

Las dosis orales de referencia surgen del nivel de exposición segura diaria durante la vida, explicaron Elabiad y Hook. Pero señalaron que el mercurio sería más tóxico en los bebés muy prematuros porque la barrera sangre-cerebro sería más permeable. Además, esos bebés también tienen un tránsito intestinal más prolongado.

"Todos esos factores permitirían que el mercurio alcance y mantenga un nivel más alto que el esperado", agregaron los autores.

"No existen datos sobre qué nivel de exposición al mercurio sería seguro para esos niños", dijo Elabiad.

Para responderlo, agregó el experto, habría que seguir a una gran cantidad de bebés por varios años.

"El motivo principal es que los bebés muy pequeños tienen riesgo de sufrir lesiones físicas y neurológicas comunes en los prematuros, como la hemorragia intracraneana", expresó.

Según el estudio, la solución "ideal" sería analizar los PGR para detectar mercurio antes de administrárselos a los bebés; esos test cuestan menos de 40 dólares.

Además, agregó Elabiad, los médicos podrían reducir el riesgo de anemia iatrogénica en esos bebés si les extraen sangre sólo cuando es absolutamente necesario y utilizan tecnología que elimina la necesidad de realizar esas extracciones, como el control transcutáneo de dióxido de carbono.

"También existen herramientas para la habitación que utilizan menor cantidad de sangre que las máquinas del laboratorio principal del hospital", comentaron los autores.

Elabiad y Hook están investigando cómo el organismo de estos bebés administra y elimina las pequeñas cantidades de mercurio que reciben por transfusiones de sangre.

En tanto, la exposición de estos niños al mercurio no debería ser motivo de preocupación.

"La leche materna también es una fuente pequeña de mercurio, pero su contenido es muy bajo, mientras que los beneficios de la lactancia son muchos", finalizó Elabiad.⁷

⁶ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

PHOTOGRAPHY: DAVID EMERY DESIGN: SUNNY SHENDER TYPOGRAPHY: THOMAS & KENNEDY PRINTING: VICTORIA'S INK



**ALCOHOL IS
NOT A SAFE
LUBRICANT.**

ALCOHOL AND DRUGS AFFECT YOUR
JUDGEMENT. AND THAT INCREASES
YOUR RISK OF AIDS. **QUESTIONS?**

2 0 6 - 7 2 2 - 3 7 0 0



El alcohol no es un lubricante seguro.
El alcohol y las drogas afectan tu juicio. Y eso aumenta el riesgo de contraer sida. ¿Preguntas?
(Seattle, Washington, Estados Unidos).

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.

