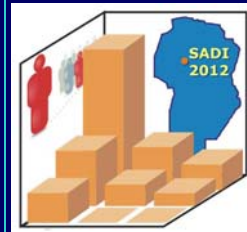


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



716

28/07/2011

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)

### Día Mundial contra la Hepatitis

Día Mundial contra la Hepatitis

### Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de diarrea aguda sanguinolenta

Argentina: Los casos de hepatitis A disminuyeron más del 95% con la vacunación

Mendoza, Tupungato: El departamento con más casos de botulismo infantil

### Noticias de América

América Latina: Capacitan a profesionales de laboratorio en la identificación y caracterización de *Neisseria meningitidis*

Estados Unidos: La vacuna contra la varicela podría eliminar las muertes relacionadas con esa enfermedad

Estados Unidos/México: Alerta en la frontera por un brote inusual del síndrome de Guillain-Barré

Perú: Confirman la presencia de un nuevo serotipo del virus del dengue

Venezuela: Este año se cuadruplicaron los casos de tos convulsa

### Noticias del mundo

Alemania: Declaran el fin del brote de *Escherichia coli*

Asia: Alarma ante el aumento de casos de hepatitis

Australia, Queensland y New South Wales: Primer caso de virus Hendra en perros

España, Alcázar: El brote de legionelosis se extendió a Silla

Japón: Aumentarán los impuestos para indemnizar a los infectados por hepatitis B

Uganda: La automedicación perjudica la lucha contra la malaria

## Día Mundial contra la Hepatitis

### Día Mundial contra la Hepatitis

28 de julio de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud



La celebración del primer Día Mundial contra la Hepatitis, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene por objeto fomentar la toma de conciencia sobre las hepatitis virales y las enfermedades que causan, así como la difusión de conocimientos sobre ellas. La jornada brindará la oportunidad de centrar la atención en medidas específicas, como por ejemplo:

- el fortalecimiento de la prevención, el cribado y el control de las hepatitis virales y las enfermedades conexas;
- la ampliación de la cobertura de vacunación contra la hepatitis B y su integración en los programas nacionales de inmunización;
- la coordinación de una respuesta mundial contra la hepatitis.

Los virus A, B, C, D y E de la hepatitis causan infecciones agudas y crónicas e inflamación del hígado, que pueden desembocar en cirrosis y cáncer hepático. Esos virus representan un riesgo enorme para la salud mundial, pues hay alrededor de 350 millones de personas con infección crónica por hepatitis B y unos 170 millones de personas infectadas crónicamente por el virus de la hepatitis C.

## Argentina: Evolución de casos notificados de diarrea aguda sanguinolenta

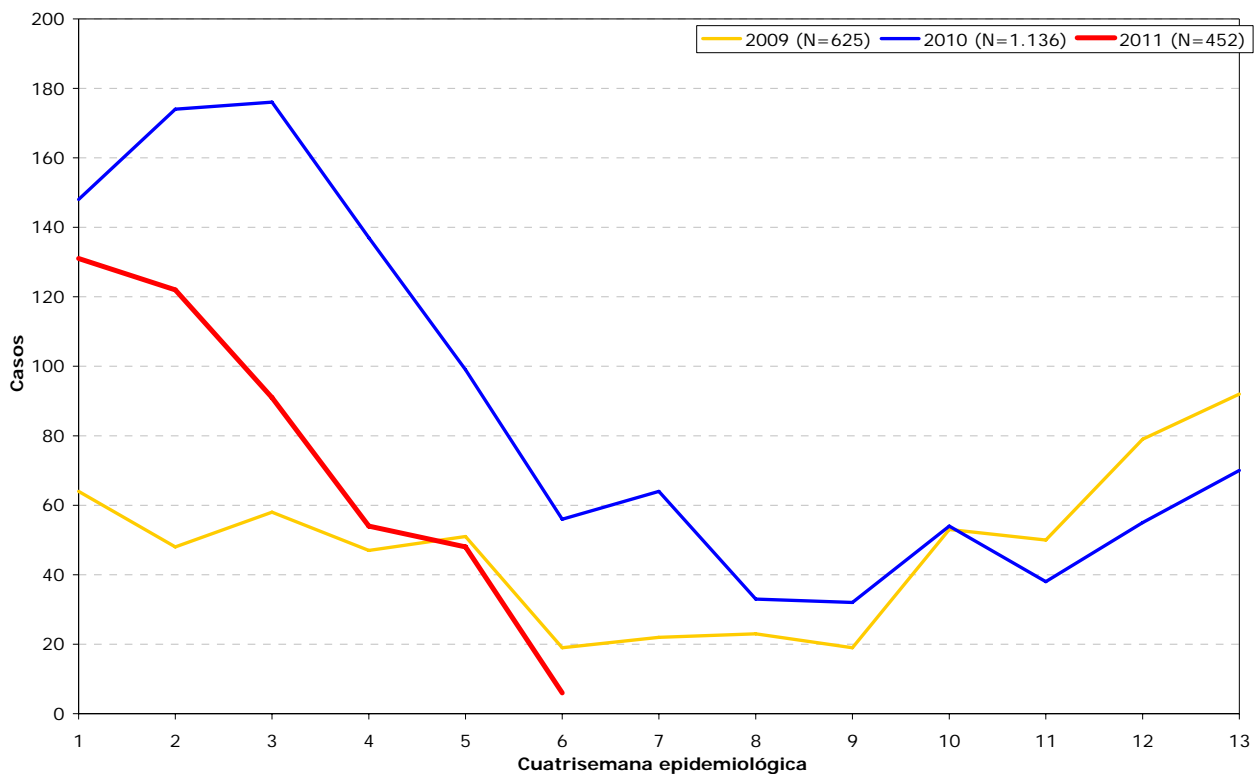
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)<sup>1</sup>



**Diarrea aguda sanguinolenta.** Casos notificados y tasas por 100.000 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	50	–	78	–	37	–
Buenos Aires	5	0,03	5	0,03	7	0,05
Córdoba	71	2,11	141	4,15	147	4,33
Entre Ríos	–	–	36	2,81	60	4,68
Santa Fe	10	0,31	32	0,97	16	0,49
<b>Centro</b>	<b>136</b>	<b>0,52</b>	<b>292</b>	<b>1,11</b>	<b>267</b>	<b>1,01</b>
Formosa	–	–	7	1,26	6	1,08
<b>NEA</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>7</b>	<b>0,19</b>	<b>6</b>	<b>0,16</b>
Salta	1	0,08	–	–	–	–
Tucumán	37	2,48	51	3,37	69	4,56
<b>NOA</b>	<b>38</b>	<b>0,81</b>	<b>51</b>	<b>1,07</b>	<b>69</b>	<b>1,45</b>
La Pampa	2	0,59	345	101,04	15	4,39
Río Negro	98	16,31	58	9,61	94	15,57
Santa Cruz	1	0,43	–	–	1	0,43
<b>Sur</b>	<b>101</b>	<b>4,35</b>	<b>403</b>	<b>17,16</b>	<b>110</b>	<b>4,68</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>275</b>	<b>0,69</b>	<b>753</b>	<b>1,86</b>	<b>452</b>	<b>1,12</b>

**Diarrea aguda sanguinolenta.** Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



## Argentina: Los casos de hepatitis A disminuyeron más del 95% con la vacuna- LA NACION

27 de julio de 2011 – Fuente: La Nación (Argentina)

Con la incorporación de la vacuna contra la hepatitis A en el Calendario Nacional de Inmunizaciones, hace seis años, disminuyeron más de 95% los casos de esa enfermedad. Mientras que en 2004 se habían notificado 43.321 casos, el año pasado hubo sólo 329, según un informe del Ministerio de Salud presentado hace dos semanas en el II Simposio Internacional de Inmunizaciones.

Como consecuencia, en apenas dos años bajaron a cero los trasplantes de hígado por el deterioro que causa la infección viral cuando es fulminante.

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



A partir de 2005, la aplicación obligatoria de una dosis de la vacuna a los chicos de un año fue suficiente para generar en la población general un “efecto rebaño”, que permitió controlar el aumento de infecciones que el sistema de vigilancia epidemiológica tenía semana tras semana.

“Antes de la inmunización pediátrica obligatoria, por cada paciente con síntomas había 12 que no los tenían, con lo cual había mucha circulación del virus, y un porcentaje muy chico de los pacientes con síntomas tenía una infección fulminante”, señaló la doctora Ivonne Malla, jefa del Servicio de Hepatología y Trasplante Hepático Pediátrico del Hospital Universitario Austral (HUA).

La hepatitis A es una infección que se transmite de persona a persona, principalmente a través del consumo de alimentos y aguas contaminados por las heces de una persona infectada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad está asociada a la falta de agua potable y de higiene personal. De ahí que los expertos insistan tanto en un adecuado lavado de manos.

A diferencia de las hepatitis B y C, la A no produce enfermedad hepática crónica, salvo en su tipo fulminante, pero sí causa síntomas que producen una sensación de debilidad. Algunos son similares a los de la gripe.

Junto con la higiene y el saneamiento, la OMS recomienda vacunar a la población. Con la monodosis implementada hace seis años, Argentina dejó de ser considerado un país endémico.

“El descenso de la circulación viral fue muy importante, ya que de un total de 60.000 casos de hepatitis A y de hepatitis sin subtipificar se pasó a 329 casos en 2010, con el último trasplante de hígado por la enfermedad realizado en marzo de 2007”, precisó la doctora Carla Vizzotti, jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud.

Al año de la nueva incorporación al esquema de inmunización, la cobertura de los chicos de un año ya era del 96,8% y en todas las provincias había disminuido la circulación del virus.

Con la vacunación pediátrica, agregó la especialista del HUA, prácticamente se erradicó la enfermedad. En su hospital, por ejemplo, no se realizan trasplantes pediátricos por hepatitis A desde 2007. “Y en el país no se registran desde 2008 –dijo–. Tanto es así que si hoy nos llega un caso de hepatitis fulminante, pedimos la serología casi con la certeza de que no será hepatitis A”.

Los que menos se beneficiaron con esta estrategia preventiva fueron los mayores de 45 años, según las cifras que presentó Vizzotti en el simposio internacional. Eso es porque la mayoría tenía anticuerpos en sangre por haber estado en contacto con el virus. En el resto, entre 0 y 44 años, la cantidad de casos bajó en todos los grupos etarios, aunque con distintos porcentajes y hasta con un aumento de la proporción dentro del total de notificaciones.

Por ejemplo, en 2004, el año en el que se registró el pico más alto de la enfermedad de la década pasada, hubo más de 8.000 menores de 4 años infectados o el 25% de los 43.321 casos registrados ese año. El año pasado, las notificaciones de ese grupo etario apenas superaban el 5% de los 329 casos registrados.

En los chicos de entre 5 y 9 años, las notificaciones en esos dos años pasaron de casi el 40% a poco más del 20% del total de casos, mientras que en el grupo de entre 10 y 14 años se mantuvo estable en alrededor del 25%.

En cambio, entre los 15 y los 44 años, del 15% en 2004 y un leve descenso en 2005, el porcentaje de notificaciones cruzó la barrera del 30% en 2008, hasta llegar el año pasado al 35%. La explicación estaría en el impacto que tuvo la vacunación en la protección de los más chicos.

Una vez frenado el brote de hepatitis A, hubo que determinar si una dosis es suficiente, ya que otros esquemas de vacunación incluyen un refuerzo a los 6 meses de la primera dosis.

“Falta ahora definirlo con estudios. Por ahora, se ve que la monodosis fue muy efectiva y, por los resultados, pareciera que sería suficiente para terminar con la hepatitis A fulminante y los trasplantes por insuficiencia hepática”, opinó Malla.

En 2005, las sociedades científicas especializadas en infectología y las autoridades de salud acordaron aplicar una sola dosis básicamente por el costo de la dosis, que es de 8 dólares y se compran a la Organización Panamericana de la Salud a través de un fondo que comparten los Estados para la adquisición de vacunas. “En ese momento, era muy costosa para el país y se optó entonces por una sola dosis porque la circulación viral era muy alta y la vacuna genera una gran cantidad de anticuerpos en muy poco tiempo”, resumió Vizzotti, a cargo de la presentación de estos datos en el simposio internacional.

Pero esa estrategia conlleva obligación: controlar si es o no efectiva. Para eso se están realizando dos estudios y los resultados preliminares revelan que el uso de una dosis redujo del 37 al 2% la circulación del virus en la población, según análisis de muestras de sangre. Y, también, que más del 90% de los chicos vacunados hace 6 años conservan anticuerpos suficientes para estar protegidos de la enfermedad.

“Si los resultados finales demostraran que la monodosis es efectiva, se podría bajar a la mitad el costo de los programas de inmunización de otros países porque no se necesitaría la segunda dosis”, indicó la funcionaria.

## Mendoza, Tupungato: El departamento con más casos de botulismo infantil

Los Andes

27 de julio de 2011 – Fuente: Los Andes (Argentina)



Aunque normalmente tiene baja incidencia en la población, al bioquímico tupungatino Octavio Berducci le llamaba la atención la cantidad de casos de botulismo en bebés menores de un año que se daban en la zona. Interesado en buscar las causas y trabajar en la prevención, encaró un estudio donde comprobó que el Valle de Uco es la región de Mendoza donde se registran más casos y Tupungato el departamento que va a la cabeza en esta patología.

Su realidad de zona árida, con continuos episodios de viento Zonda, escasas precipitaciones y su geografía de depresión cordillerana contribuyen a la presencia permanente de polvo en suspensión. Esto explicaría por qué el nivel de esporas de CPNB (clostridios productores de neurotoxina botulínica) en los suelos tupungatinos es tan elevado. Las muestras realizadas en la investigación detectaron un nivel de prevalencia del 62,12%.

“Estos resultados no pretenden alarmar, sí reforzar la prevención”, advierte el médico. Es que habitualmente se piensa en la miel o las tesinas de hierbas cuando se habla del botulismo infantil, pero el mayor riesgo radica en el contacto del bebé con la tierra. No es coincidencia que en el 92% de los casos analizados, los papás de los lactantes eran trabajadores rurales o estaban asociados a las labores del agro.

Con el objetivo de concienciar a los agentes sanitarios de la región, el trabajo fue presentado semanas atrás en Tupungato en una jornada de actualización organizada por la Asociación Argentina de Microbiología. Se trata de una tesis de especialización enmarcada en el proyecto de investigación sobre botulismo que lleva adelante la cátedra de Microbiología del Departamento de Patología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, uno de los centros de referencia en el país, junto con la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ de Buenos Aires.

### El estudio

Desde marzo de 1982 hasta diciembre de 2009, en Mendoza se produjeron 134 casos de botulismo en lactantes, lo que ubicó a la provincia en segundo lugar en frecuencia luego de Buenos Aires. Un análisis epidemiológico muestra que la mayor prevalencia de la enfermedad se da en el Valle de Uco, con el 36% (48 casos). Tupungato es el departamento con más afectados en ese lapso (24), representando el 50% en la región y el 18% a nivel provincial.

A fin de indagar en las causas de esta incidencia, se tomaron muestras de tierra en los domicilios y terrenos alejados de los bebés que sufrieron la enfermedad, así como en sitios alejados. También se realizó un muestreo del aire en suspensión. El resultado fue un 62,12% de prevalencia de esporas, bastante alto en relación a otras zonas. Actualmente, se están estudiando los suelos de Tunuyán y San Carlos.

Estar a cargo del Servicio de Microbiología del Hospital ‘General Las Heras’ de Tupungato también le permitió a Berducci tener acceso a las historias clínicas de los pacientes afectados y encuestar a sus familias, que en la mayoría de los casos vive de labores rurales. “La mayoría han estado cuatro o seis meses internados en estado grave. El tratamiento incluye respirador artificial, lavajes intestinales, antibióticos y –cuando estuvo disponible– la dosis adecuada de la antitoxina”, señala el bioquímico.

Berducci destacó la necesidad de que las futuras mamás sean educadas sobre esta patología, que tiene mayor incidencia en los seis primeros meses de vida del niño (el 92% de los casos se registró en esa etapa). En este sentido, manifestó que las madres deben estar atentas y consultar al médico de manera urgente si su bebé manifiesta hipotonía (parálisis flácida), constipación (más de tres días sin defecar) y disminución del reflejo fotomotor.

“Cuanto antes se interna al bebé, mejor responde al tratamiento y puede recuperarse más rápidamente”, expuso Berducci, quien agregó que normalmente no quedan secuelas de la enfermedad.

## Noticias de América

### América Latina: Capacitan a profesionales de laboratorio en la identificación y caracterización de *Neisseria meningitidis*



27 de julio de 2011 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Profesionales de laboratorios de referencia nacionales de Chile, Brasil, Costa Rica, Paraguay, Perú, República Dominicana, México y Panamá, fueron capacitados en la identificación y caracterización fenotípica de la bacteria *Neisseria meningitidis*, causante de la meningitis, en el marco de un proyecto que busca mejorar la vigilancia de la enfermedad meningocócica en América latina y el Caribe, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La meningitis meningocócica es una infección bacteriana grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados. Existen diferentes bacterias causantes de meningitis, la *Neisseria meningitidis* es una de ellas, y puede causar grandes epidemias.

El *Curso latinoamericano de caracterización fenotípica de Neisseria meningitidis y determinación de la concentración inhibitoria mínima a antibióticos* tuvo lugar del 6 al 10 de junio pasado en São Paulo, Brasil, y fue impartido por profesionales del Instituto 'Adolfo Lutz', y de la OPS.

Por otro lado, y como parte del proyecto, profesionales de los países comenzaron a realizar pasantías en el Instituto 'Adolfo Lutz'. Durante dos semanas, los participantes reciben la formación práctica necesaria para la identificación y caracterización de los tres patógenos que habitualmente causan meningitis bacteriana invasiva: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*. Ya fueron capacitados especialistas de Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador y Bolivia.

Una veintena de países de la región participan de la iniciativa *Mejoramiento de la vigilancia y caracterización de la enfermedad meningocócica en Latinoamérica y la región del Caribe*, que prevé desarrollarse hasta 2013.

El programa implica un refuerzo de la vigilancia y el conocimiento del peso real de la enfermedad meningocócica en la región, la caracterización de las cepas circulantes y la determinación de los patrones de susceptibilidad a antibióticos. También, se prevé la creación de una base de datos que incluirá casos de enfermedad con datos epidemiológicos y de laboratorio, y se seleccionará una colección de meningococos que sean representativos de la epidemiología de la región de las Américas.

El proyecto se engloba en SIREVA II, una red regional de vigilancia de neumonías y meningitis bacterianas causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis* que desde 1993 gestiona y mantiene la OPS, con el objetivo de obtener datos acerca de las tasas de incidencia, distribución de serotipos/serogrupos y patrón de resistencia a antibióticos de estos patógenos en los países de la región.

El proyecto está financiado a través de la Fundación Panamericana de Salud y Educación (PAHEF).



## Estados Unidos: La vacuna contra la varicela podría eliminar las muertes relacionadas con esa enfermedad



25 de julio de 2011 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

La vacuna contra la varicela casi ha eliminado las muertes por la enfermedad en Estados Unidos, muestra un estudio reciente. La vacuna, introducida en formato de una dosis en 1995, redujo las muertes por varicela en 88% en todos los grupos de edad, y en 97% en las personas menores de 20 años, según el estudio del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias.

“Es una de nuestras historias de éxito”, aseguró el Dr. Charles Shubin, director médico del Centro de Salud Infantil de Mercy FamilyCare en Baltimore, quien está familiarizado con el estudio.

En 2006, se añadió una segunda dosis a la programación de vacunas, pero la reducción en las muertes ocurrió mayormente durante el periodo en que solo se recomendaba una dosis, hallaron los investigadores. Aunque ahora las muertes relacionadas con la varicela son relativamente poco comunes, el nuevo régimen de dos dosis podría eliminarlas del todo, afirmaron.

La doble dosis reducirá más los días de enfermedad y la atención médica asociadas con la varicela y sus complicaciones, señalaron los autores del estudio.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) y la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (American Academy of Family Physicians) recomiendan que los niños reciban dos dosis de la vacuna contra la varicela. Pero en años recientes, algunos padres se han mostrado contrarios a las vacunas infantiles, sobre todo debido a temores infundados de una relación entre el autismo y la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (SPR). Como resultado, la parotiditis y otras enfermedades han resurgido.

Los expertos dijeron que esperan que los hallazgos calmen a los padres ansiosos, y les alerten sobre los beneficios de la vacuna contra la varicela para salvar vidas.

El Dr. Bruce Hirsch, médico asistente de enfermedades infecciosas del Hospital de la Universidad de North Shore en Manhasset, Nueva York, dijo que el estudio provee “información sólida”.

Las muertes comenzaron a declinar casi de inmediato tras la introducción de la vacuna contra la varicela. “Esta vacuna ha salvado unas 80 vidas al año”, aseguró.

La Dra. Gail Demmler-Harrison, profesora de enfermedades infecciosas pediátricas del Colegio de Medicina Baylor en Houston, con frecuencia vio a niños que enfermaron gravemente de varicela, y algunos murieron.

“Ya no vemos varicela grave”, comentó. “Hay una concepción errónea común de que la varicela es un inconveniente benigno de la niñez y un rito de paso, pero casi siempre deja huellas duraderas, causa mucho sufrimiento y además afecta a la familia”, advirtió. “El riesgo de la varicela y sus complicaciones es real, y los riesgos de la vacuna son mínimos”, añadió.

Según el estudio, la varicela causaba unas 105 muertes al año en el periodo anterior a la vacuna de 1990 a 1994. Entre 2002 y 2007, el número anual de muertes por varicela fue el más bajo reportado, con 14 muertes registradas en 2007 y apenas 13 el año anterior.

Aún no se sabe si las dos dosis en la niñez son suficientes para evitar el herpes, que ocurre cuando el virus que causa la varicela (varicela-zoster) se reactiva. Los individuos que han sufrido de varicela están en riesgo de herpes, y ese riesgo aumenta con la edad.

“No sabemos si la inmunización en la niñez hará una diferencia en el herpes adulto, porque no ha pasado tiempo suficiente”, dijo Shubin, quien es también profesor asociado de pediatría de la Universidad de Maryland, en Baltimore.

“Todavía está por verse si los niños que recibieron dos vacunas en la niñez necesitarán algo más al hacerse adultos mayores”, planteó.<sup>2</sup>

## Estados Unidos/México: Alerta en la frontera por un brote inusual del síndrome de Guillain-Barré **VANGUARDIA**

26 de julio de 2011 – Fuente: Vanguardia (México)



El brote inusual de casos de síndrome de Guillain-Barré puso en alerta a las autoridades de Estados Unidos y México, pues el número de casos detectados en ambos lados de la frontera rebasa con mucho el registro de casos promedio.

Autoridades de Sonora y Estados Unidos explicaron que se comparte información con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para entablar un mecanismo de acción, ya que se sigue investigando de manera binacional cuáles podrían haber sido las causas.

“Realmente está atacando los nervios de los pacientes”, dijo Shoana Anderson, jefe de la oficina de enfermedades infecciosas en el Departamento de Salud de Arizona. “Todos los pacientes que he visto no son capaces de caminar”, recordó.

Hasta hoy, se han registrado 25 casos de la enfermedad en la zona. De las víctimas, 7 se reportaron en las comunidades de San Luis y Yuma, en Arizona, y otros 18 en San Luis Río Colorado, en el estado de Sonora, México. El promedio anual es de 3 o 4 casos al año.

Un mexicano que presentaba un problema de salud crónico preexistente murió a causa del síndrome hace tres semanas. Shoana Anderson afirmó que el brote parece haber sido causado por una campilobacteriosis, enfermedad contraída a través de los alimentos.

A principios de julio, la Secretaría de Salud Pública de Sonora confirmaba apenas 20 casos, lo que ya se consideraba un atípico índice por encima de la media nacional.

## Perú: Confirman la presencia de un nuevo serotipo del virus del dengue

26 de julio de 2011 – Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

REVISTA PERUANA DE  
MEDICINA EXPERIMENTAL  
Y SALUD PÚBLICA



Investigadores del Instituto Nacional de Salud (INS) confirmaron la presencia de un nuevo serotipo del virus del dengue en Perú, el cual tiene la particularidad de ser sumamente agresivo, y que no solo ha sido detectado en zonas tropicales del país, sino además estaría presente en Trujillo.

“Después de una serie de análisis moleculares y estudios de comparación, quedó claro que tenemos en Iquitos una nueva variante del virus del dengue, del serotipo DEN-2, conocido como América/Asia<sup>3</sup>; ahora nos falta poco por saber si esta misma variante se halla también en Trujillo, en el departamento de La Libertad”, advirtió Enrique Mamani, investigador y biólogo del INS.

Los primeros resultados del estudio, que tuvo además la colaboración del Instituto de Salud Carlos III de España, sugieren que “la reintroducción de este linaje diferente de dengue provino de Brasil, según los reportes que manejamos y que fueron cotejados”, añadió.

Este nuevo serotipo del virus fue el causante de un brote de dengue agresivo en las zonas tropicales peruanas a fines del 2010 e inicios del 2011.

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

<sup>3</sup> El serotipo DEN-2, genotipo América/Asia, presenta 99% de homología con el virus DEN-2 aislado en Venezuela en el año 2005 y en Brasil en el año 2008, y se asocia a mayor riesgo de casos graves y defunciones.

“El informe preliminar que recibimos desde Iquitos a fines de 2010 nos llamó poderosamente la atención, por lo que emprendimos nuestra tarea: analizar el virus circulante en esa zona y determinar el genotipo de este virus dengue tipo DEN-2 que se encontró en nuestra Amazonía”, narró.

Se aplicaron técnicas de biología molecular para establecer el serotipo y genotipo del virus. Luego se hizo un secuenciamiento genético y análisis filogenético.

Mamani reiteró que Lima es una zona de alto riesgo porque el vector existe en varios distritos.

Los investigadores locales dicen que en los próximos meses se tendrá la secuenciación de todo el genoma de este nuevo serotipo del virus de dengue, lo cual les permitirá conocerlo en su totalidad y saber cómo controlarlo.<sup>4</sup>

## Venezuela: Este año se cuadruplicaron los casos de tos convulsa

**EL UNIVERSAL**

26 de julio de 2011 – Fuente: El Universal (Venezuela)

Poco se habla de la tos convulsa, pero avanza con prisa en Venezuela. Esta enfermedad se encuentra en una etapa más agresiva pues en los seis primeros meses de este año se han reportado cuatro veces más casos que en el mismo período de 2010.

Según los médicos José Félix Oletta, Ana Carvajal y Saúl Peña, de la Red de Sociedades Médicas Científicas de Venezuela (RSMCV), es particularmente importante el aumento de casos reportados entre la última semana de junio y la primera de julio, correspondientes a las semanas 26 y 27, según el conteo epidemiológico que hace el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Hasta el 9 de julio, se habían reportado en Venezuela, en 2011, 364 casos de tos convulsa, lo que representa cuatro veces más que en 2010 cuando los casos no llegaron a 100 en los primeros seis meses del año.

En Venezuela, la tos convulsa pulula con mayor intensidad en Bolívar, donde se han reportado 116 de los 364 casos. Los otros dos estados con un número importante de enfermos son Lara, con 58 casos y Táchira, con 14.

Los directivos de la RSMCV se plantean diversas hipótesis sobre este errático comportamiento de la tos convulsa en Venezuela. Consideran que pudiera ser causado, entre otras razones, por brotes epidémicos limitados a tres estados geográficamente distantes. Apuntan que desconocen si las autoridades epidemiológicas realizan investigación activa de esos casos o si toman muestras para identificar el agente infeccioso en todos los casos sospechosos.

“Es conveniente alertar sobre este punto, aumentar la vigilancia epidemiológica y corregir las fallas de vacunación”, expresan los médicos de la RSMCV en su Alerta 197. Aseguran que “es conocida la baja cobertura de inmunización para esta enfermedad en la última década, alcanzando niveles tan minoritarios como 50% en 2008, lo que contribuye a que la población susceptible se ubique en 1.400.000 personas”.

En el mundo, la tos convulsa causa cerca de 200.000 muertes al año. En los países en vías de desarrollo, la tasa de letalidad puede llegar a ser de 15%. Esta enfermedad logró controlarse debido a la vacunación mundial masiva pero, en algunos países, no se alcanzan los índices de vacunación recomendados.

## Noticias del mundo

### Alemania: Declaran el fin del brote de *Escherichia coli*



26 de julio de 2011 – Fuente: Docsalud (Argentina)

El Instituto Federal de Control de Enfermedades de Alemania declaró el fin del brote de *Escherichia coli*, que dejó un saldo de más de 50 muertos. Agregó que no se han reportado casos en las últimas tres semanas. Se cree que el origen más probable del brote son semillas de fenogreco importadas de Egipto.

Más de 4.400 personas en Europa y Estados Unidos se contagiaron en dos brotes de infección por esta bacteria. La mayor parte de los infectados se produjo en el centro y norte de Alemania y un pequeño grupo de contagiados se detectó en los alrededores de la ciudad francesa de Bordeaux.

El brote de la enfermedad había incitado a Rusia a prohibir las importaciones de frutas y hortalizas frescas de la Unión Europea y también provocó que los consumidores del oeste de Europa se abstuvieran de ingerir productos frescos.

“El mayor brote de *E. coli* en Alemania ha terminado”, dijo Reinhard Burger, presidente del Instituto Robert Koch, la agencia alemana de control de enfermedades. El organismo destacó que cerrará su centro de operaciones para el control de la epidemia, pero que continuará intensificando la vigilancia en caso de que el agente patógeno vuelva a aparecer.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

<sup>5</sup> Usualmente se reporta la aparición de un brote o la ocurrencia de nuevos casos de diversas enfermedades infecciosas en diferentes áreas del planeta. Esta vez el reporte trata sobre el aparente final de un brote que tuvo en vilo a millones de personas, particularmente en Europa occidental. La declaración del final de un brote no significa relajar la atención; sino, muy por el contrario, exige continuar en un estado de vigilancia permanente, a fin de evitar la reaparición de la infección. También debe enfatizarse la importancia de la identificación rápida del origen de estas situaciones, a fin de evitar medidas que si bien tienen la intención de controlar o reducir la diseminación de la enfermedad, causan enormes pérdidas económicas y pánico injustificado en las comunidades.

## Asia: Alarma ante el aumento de casos de hepatitis

22 de julio de 2011 – Fuente: Democratic Voice of Burma (Burma)



Más de cinco millones de personas en Asia meridional y sudoriental morirán a causa de la hepatitis viral en la próxima década, advierten los expertos, y que ya la enfermedad ya se ha cobrado más vidas que la malaria, el dengue y el sida combinados en los últimos 10 años.

La crisis se agrava por la falta de conciencia sobre la enfermedad y la creciente resistencia a las drogas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 130 millones de personas de 11 países asiáticos son portadores de las hepatitis B y C, de un total de 520 millones a nivel mundial.

En un comunicado difundido hoy por la OMS, dijo que “personas aparentemente sanas pueden estar infectadas, y pueden seguir propagando la infección”, mientras que las hepatitis B y C crónicas están “entre las principales causas de muertes evitables” en Bangladesh, Bhután, Birmania, Timor Oriental, India, Indonesia, Maldivas, Nepal, Corea del Norte, Sri Lanka y Tailandia.

“Estos virus son 30 veces más frecuentes que el VIH en estos países. Sin embargo, debido a la naturaleza asintomática de estas infecciones, el 60% de las personas infectadas no saben que están infectadas, hasta que muestren síntomas de cirrosis o un tipo de cáncer llamado carcinoma hepatocelular, lo que puede tener más de 20 años”.

Agregó que más de la mitad del total de muertes atribuidas a la hepatitis E, que puede ser contraída por comer o beber agua contaminada o de agua, se producen en esta región.

La mayoría de estos 11 países sufren de crisis de salud regular y aguda, con tasas de VIH/sida en Tailandia entre los más altos del mundo, mientras que Burma y Corea del Norte tienen unos de los más bajos presupuestos gubernamentales del mundo en atención médica.

El gobierno de Burma anunció a principios de este año el nuevo presupuesto anual, que asignó menos del 3% del gasto total para la salud y la educación en conjunto. Por el contrario, el promedio regional del gasto ronda el 10%. Los hospitales están en un estado lamentable y las enfermedades infecciosas que circulan en Birmania se transmiten a los países vecinos por los miles de migrantes que cruzan la frontera cada año.

La información actualizada sobre hepatitis es escasa. Vismita Gupta-Smith, de la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en India, dijo que la falta de conciencia pública entorpece los esfuerzos de la organización por encontrar datos precisos para cada país de la región.

“Estamos pidiendo a los gobiernos nacionales que brinden sus datos y que se fortalezca la vigilancia de las hepatitis”, dijo. “Queremos que la enfermedad sea visualizada por el público en general para que la gente pueda concurrir a realizar un test por su cuenta.”

Para aumentar la concienciación, la OMS ha establecido el 28 de julio como el Día Mundial de la Hepatitis, dijo Gupta-Smith.

## Australia, Queensland y New South Wales: Primer caso de virus Hendra en perros

27 de julio de 2011 – Fuente: Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE)



Varias propiedades de Queensland y de New South Wales se encuentran bajo cuarentena debido a una infección por el virus Hendra en caballos. Estas infecciones son eventos raros de transmisión por el huésped natural del virus Hendra, el zorro volador (llamado también murciélago frugívoro).

El caso de un perro positivo a la exposición del virus Hendra es el primero señalado en perros fuera de un laboratorio. Este perro no tenía ninguna enfermedad recientemente señalada. Es muy probable que haya adquirido la infección de uno de los tres caballos de la propiedad que murieron del virus Hendra entre mediados de junio y principios de julio de 2011.

Se analizan todos los perros en la medida que presentan una posible exposición a los caballos infectados. La política nacional es que los animales que presentan signos de infección por virus Hendra, a pesar de que no están enfermos, son sacrificados debido al riesgo potencial que puedan representar para el hombre.

Al parecer, la transmisión de la infección de los murciélagos a los caballos se produjo a través de sus líquidos corporales, incluyendo saliva, orina y fluidos de parto, los cuales contaminaron los alimentos y agua de los caballos. El virus se transmite raramente entre caballos. No hay evidencia de que el virus se transmita directamente del murciélago a los seres humanos.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> La infección por el virus Hendra (VHe) es una rara zoonosis emergente que enferma gravemente a los caballos y al ser humano. Se ha determinado que el huésped natural del virus es el murciélago frugívoro de la familia Pteropodidae, género *Pteropus*.

El VHe se identificó cuando se declaró el primer brote de la enfermedad en Hendra, suburbio de Brisbane, Australia, en 1994. El brote afectó a 21 caballos y dos personas. A julio de 2008 se habían notificado once brotes, limitados todos ellos a la costa oriental de Australia. Se ha determinado que el caballo actúa como huésped intermediario, transmitiendo la infección al hombre en los contactos estrechos que se producen cuando son atendidos por estar enfermos o sometidos a necropsia.



## España, Alcàsser: El brote de legionelosis se extendió a Silla

26 de julio de 2011 – Fuente: El Mercantil Valenciano (España)



La Font Roja de Alcàsser, clausurada por la Conselleria de Sanidad.

El brote de legionelosis de Alcàsser se extendió en las últimas horas a Silla. La bacteria ya afectado ya a dos pacientes de esta localidad de l'Horta, por lo que el brote suma ya doce afectados en total y es probable que en las próximas horas se registren nuevos casos.

La Conselleria de Sanidad y el Ayuntamiento de Alcàsser acordaron clausurar la Font Roja, una fuente ornamental, como medida preventiva por si fuera uno de los focos infecciosos del brote.

La alcaldesa, Remedios Avia, expresó que la fuente se precintó hace unos días y aseguró que desde la Conselleria no le han comunicado que los análisis del agua, de momento, hayan dado positivos para *Legionella*.

Sanidad no ha precisado la gravedad de los dos pacientes de Silla afectados por la infección, si bien uno de ellos está siendo tratado de un cuadro de neumonía en el Hospital Universitario 'Dr. Juan Bautista Peset Aleixandre' y el otro permanece en su domicilio.

Con estos dos enfermos ya son doce los ciudadanos que forman parte del brote que hace quince días comenzó a propagarse por Alcàsser, donde hubo diez hospitalizados, cinco de los cuales todavía permanecen en el centro sanitario. La mayoría son octogenarios. El único enfermo que estaba ingresado en la unidad de cuidados intensivos fue ayer trasladado a planta, según confirmó la Conselleria. Los otros cuatro evolucionan favorablemente.

La Conselleria de Sanidad informó que es posible que existan focos comunes de infección que afecten a varias localidades, dado que el radio de exposición tiene un perímetro de 500 metros y la bacteria *Legionella* es muy volátil al desplazarse por la atmósfera con el vapor de agua que desprenden los aspersores.

La Administración sanitaria censó la semana pasada todas las fuentes de riego domésticas de la población de Alcàsser para ampliar el estudio y ver donde se localiza el foco infeccioso. De momento, los análisis de la Conselleria no han confirmado nada.

## Japón: Aumentarán los impuestos para indemnizar a los infectados por hepatitis B

27 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Kyodo



Japón tiene previsto aumentar temporalmente varios impuestos para recaudar unos 8.632 millones de dólares con el fin de indemnizar a unos 450.000 infectados con el virus de la hepatitis B en campañas de vacunación entre 1948 y 1988.

Según fuentes oficiales, el Gobierno ultima un plan para aplicar los aumentos por un periodo de cinco años desde abril de 2012. Los incrementos podrían afectar al impuesto sobre la renta y a las tasas sobre licores y tabaco, aunque los detalles se discutirán con una Comisión Fiscal a partir de agosto.

Estos aumentos coincidirían con otro incremento de impuestos que el Ejecutivo planea aplicar de forma paralela para recaudar 127.000 millones de dólares para financiar la reconstrucción de las zonas afectadas por el terremoto y el tsunami del 11 de marzo.

El pasado junio las autoridades niponas admitieron su responsabilidad en cientos de miles de casos de infecciones con el virus de la hepatitis B durante campañas de vacunación entre 1948 y 1988 por la reutilización de jeringas.

La admisión se produjo tras las denuncias de grupos de afectados, que arrancaron al Ejecutivo el compromiso de indemnizar a cada paciente con cantidades que van entre 6.200 y 444.000 dólares, en función de los síntomas desarrollados.

Se espera que las indemnizaciones se eleven a un total de 13.564 millones de dólares los primeros cinco años.

Además de los aumentos de impuestos, el Gobierno nipón planea aplicar recortes de gastos en el Ministerio de Sanidad para desviar esos fondos a los afectados.

## Uganda: La automedicación perjudica la lucha contra la malaria

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



En muchas farmacias del centro de Kampala, capital de Uganda, hombres y mujeres hacen fila para comprar medicamentos que suelen requerir receta, como el Coartem®, para tratar la malaria, pero sin tener la orden médica.

Los síntomas de la infección humana por VHe comprenden desde un síndrome seudogripal leve hasta un cuadro respiratorio o neurológico mortal. El caballo era (al menos hasta este caso) la única especie animal en la que se había detectado la infección natural por VHe, con una tasa de letalidad de un 75% aproximadamente. No hay ninguna vacuna para el ser humano ni para los animales. Una atención de sostén intensiva constituye la principal forma de tratamiento en los casos humanos.

Edna Nakyanzi tuvo síntomas de malaria y compró Fansidar® por su cuenta. Pero según el médico Emmanuel Semugabi de la Hope Clinic, ese medicamento se indica cuando falla el tratamiento de primera línea con Coartem®.

Pero Nakyanzi dice que prefiere el Fansidar® porque tiene que tomar menos dosis. "Sólo tomo tres comprimidos, me meto en la cama y al otro día estoy bien. Pero con Coartem® debes tomar varias pastillas y lo odio", señaló.

La historia de Nakyanzi no es única. En Uganda es fácil comprar medicamentos que requieren recetas sin ellas porque el gobierno no lleva un control estricto.

La Ley de Farmacia y Fármacos de 1970 prohíbe la venta de medicamentos con receta si no se la presenta. El dueño de la tienda puede perder su licencia e, incluso, ir a prisión.

Los inspectores de la Autoridad Nacional de Fármacos son responsables de controlar ese aspecto, pero no han sido efectivos.

Cada vez más personas se automedican por malaria y otras enfermedades, ya sea para ahorrarse el pago de la consulta médica o porque algunas zonas carecen de personal de salud.

Thelma dijo que lamentaba haber gastado el equivalente a 10 dólares en la consulta con un profesional que no pudo darle un diagnóstico preciso.

"Me dijeron que estaba cansada de tanto trabajar. Me recomendaron descansar y me dieron analgésicos", relató.

La Asociación Médica de Uganda alertó que la automedicación es responsable de la creciente resistencia a los fármacos.

"Se abusa de algunos medicamentos, como los antibióticos, y se crean graves problemas. Hay que atender esos vacíos", señaló la médica Margaret Mungherera, presidenta de la Asociación Médica de Uganda y miembro del Consejo Médico.

En muchos casos, los pacientes usan fuertes combinación de fármacos para males menores, toman dosis que no son las apropiadas o incluso un medicamento equivocado.

La automedicación es una de las razones por las que no se logra combatir la malaria, explicó Peter Langi, de la unidad de control de malaria del Hospital Nacional de Referencia de Mulago.

"Cuando la gente se automedica no toma la dosis adecuada y no se cura, entonces algunos generan resistencia al fármaco, lo que puede causar la muerte", explicó Langi.

En algunos distritos, la resistencia a la malaria alcanza 60%, señala un estudio del Ministerio de Salud, mucho más que el promedio nacional de 11,7%.

Aggrey Mubaale señaló que suele tener embates de malaria y toma varias dosis de un antimalárico sin consultar a un profesional.

"Cuando estudiaba tenía comprimidos antimaláricos por las dudas y todavía tengo algunos. Ya son parte de mí", añadió Mubaale.

Mungherera señaló que la Asociación Médica se unió con la Sociedad Farmacéutica de Uganda, la Autoridad Nacional de Fármacos y la Asociación de Enfermeras y Parteras para hacer frente al problema.


Su objetivo es inspeccionar farmacias para identificar a las que no exigen receta para castigar a sus dueños como lo prevé la ley.

"La mayoría de los que atienden en farmacias no tienen capacitación y no exigen la orden. De hecho, algunos no saben leer ni comprenden el documento", se lamentó Mungherera.

## Publicidad relacionada con la salud

**All You  
Need is  
Love**

And a  
little bit of  
rubber

**The Terrence Higgins Trust** 

**For more information about safer sex call our helpline on 071 242 1010.**

**Todo lo que necesitas es amor (y un poquito de látex).**  
Terrence Higgins Trust (1993. Londres, Gran Bretaña).

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.