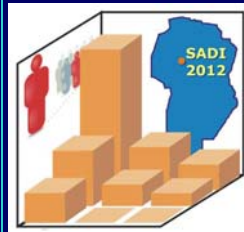


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



717

29/07/2011

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 Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de encefalitis por arbovirus

Argentina: Uno de los países con mayor cobertura de vacunación contra la hepatitis A y B en forma gratuita

Noticias de América

Bolivia, La Asunta: Anuncian un operativo para controlar el brote de leishmaniosis

Colombia, Riohacha: Emergencia sanitaria en la población rural por un brote de malaria

El Salvador: El presidente vetó la ley que prohíbe el consumo de tabaco en público

Estados Unidos, New York: Exhortan a los latinos a hacerse la prueba del VIH/sida

Estados Unidos: La mayoría de las personas no descarta los productos perecederos tras un apagón prolongado

Haití: El país no sale de las ruinas

México: Son 225.000 los seropositivos para VIH

Panamá: Alarma médica por una bacteria hospitalaria mortal

Noticias del mundo

África: La malaria en los primates puede saltar a otras especies

Cuerno de África: Sarampión, cólera y malaria, las nuevas amenazas para los pobladores de la región

Francia, Bretagne: Alerta en playas de la región por la muerte sospechosa de 32 jabalíes

La epidemia invisible de usuarios de drogas con hepatitis

Descubren la posible causa de la protección natural que ciertas personas tienen frente a gusanos parásitos

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de encefalitis por arbovirus

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

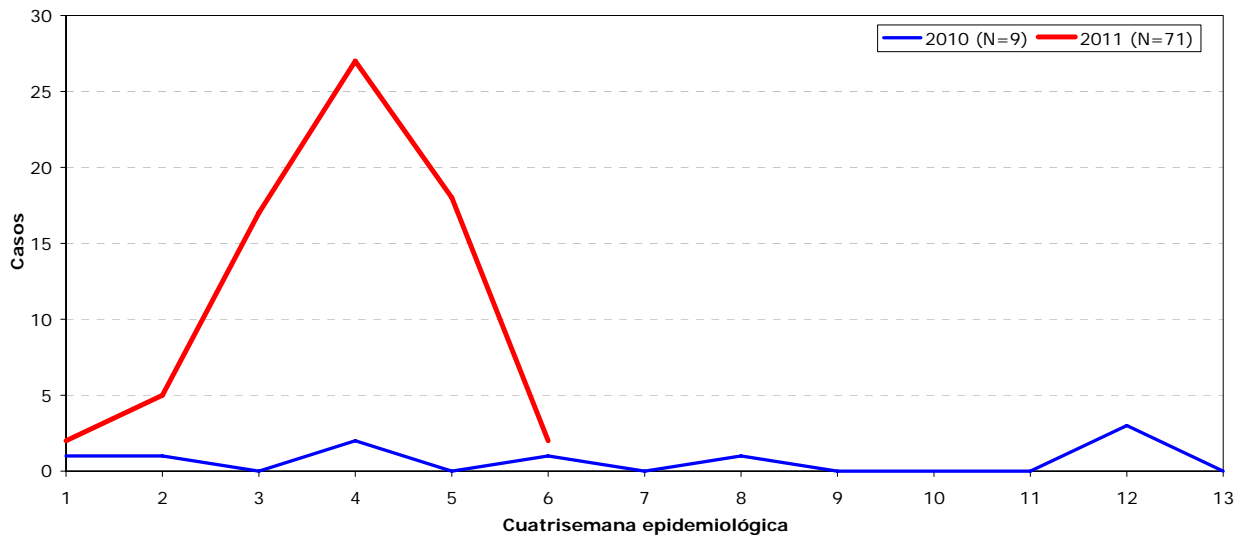


Encefalitis por arbovirus. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 21. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	—	1	—	—	—
Buenos Aires	—	—	2	0,13	2	0,13
Entre Ríos	7	5,52	—	—	15	11,70
Santa Fe	—	—	1	0,30	—	—
Centro	8	0,31	4	0,15	17	0,65
San Juan	—	—	—	—	54	75,52
San Luis	2	4,47	—	—	—	—
Cuyo	2	0,62	—	—	54	16,40
Total Argentina	10	0,25	4	0,10	71	1,75

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

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



Argentina: Uno de los países con mayor cobertura de vacunación contra la hepatitis A y B en forma gratuita



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



“El cuidado de la salud de la gente es nuestra prioridad y por eso tenemos estrategias claras de prevención”, expresó hoy el ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, en la víspera de la celebración del Día Mundial contra la Hepatitis, establecido por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 28 de julio de 2011.

“Argentina es uno de los países que tiene mayor cobertura en materia de vacunación contra la hepatitis A y B en forma totalmente gratuita”, dijo el funcionario, quien explicó que “debido a la incorporación de las vacunas en el Calendario Nacional de Vacunación, en 6 años se lograron disminuir los casos de hepatitis A en más de un 95%”.

Con motivo de la celebración del Día Mundial contra la Hepatitis, el titular de la cartera sanitaria enunció que “es importante tener en cuenta que los indicadores en materia de salud no cambian de un día para el otro” y agregó que “lo que hay que tener claro es la dirección y el objetivo de las políticas nacionales que elegimos para cuidar la salud de nuestra gente”.

Por su parte, la responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud, Carla Vizzotti, señaló que “Argentina fue uno de los primeros países de la región que incorporó la vacuna contra la hepatitis A al Calendario Nacional de Vacunación”. Como consecuencia de esta decisión tomada durante el Gobierno de Néstor Carlos Kirchner Ostoic, que estableció a la vacuna contra la hepatitis A como un derecho de todos los argentinos, desde marzo de 2007 no se han realizado más trasplantes hepáticos a causa de esta enfermedad.

Vizzotti aclaró también que la incorporación de la vacuna de la hepatitis A se hizo de una forma innovadora”, porque “Argentina es el único país en el mundo que vacuna con una sola dosis”.

Los estudios preliminares sobre esta estrategia pionera a nivel mundial mostraron que disminuyó considerablemente y de manera sostenida la circulación el virus en Argentina. También se notificó que de los niños vacunados durante 2005 con una sola dosis, más del 90% tiene anticuerpos protectores.

Además, en los últimos tres años se registró una cobertura mayor al 95% en la vacunación contra la hepatitis A, la cual ha tenido una tendencia positiva desde su incorporación, en 2005.

“No hay que olvidar que, en 2004, en Argentina tuvo lugar un brote de hepatitis A, con alrededor de 45.000 casos” recordó la funcionaria y agregó que “hasta ese momento, esta patología constituía la primera causa de falla hepática fulminante responsable del trasplante hepático en niños en nuestro país”.

En 2004, antes de la introducción de la vacuna de la hepatitis A al Calendario Nacional de Vacunación, fueron registrados 43.321 casos provocados por este virus, mientras que el año pasado hubo sólo 329 casos, lo que representa una disminución del 95%.

“También tenemos en nuestro calendario la vacuna de la hepatitis B, que se aplica a las 12 horas de vida”, aclaró Vizzotti sobre la incorporación de la inmunización obligatoria contra esta enfermedad en el año 2000 para proteger a los niños recién nacidos. Asimismo, en 2003 se incorporó la vacuna para los niños de 11 años que necesitan iniciar o completar esquema.

“Es importante que se tome conciencia de la importancia que tiene la vacunación para prevenir enfermedades”, expresó Vizzotti y añadió que “en Argentina la vacunación es una política de Estado y eso se refleja en las diez vacunas que fueron incorporadas al Calendario Nacional de Vacunación en estos últimos siete años, lo que llevó a 16 el total de vacunas gratuitas y obligatorias”.

Noticias de América

Bolivia, La Asunta: Anuncian un operativo para controlar el brote de leishmaniosis



27 de julio de 2011 – Fuente: El Diario (Bolivia)

El jefe de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), René Barrientos, informó ayer que funcionarios de esa repartición ingresarán al municipio de La Asunta, en los Yungas de La Paz, para controlar el brote de leishmaniosis.

“El problema y el foco epidémico están en el municipio de La Asunta y ahí están dirigidas nuestras acciones. Pensamos cubrir alrededor de unas 200 comunidades por lo menos en la vigilancia y pensamos dar tratamiento gratuito”, explicó.

Informó que en ese municipio se reportaron alrededor de 300 casos, de los 800 registrados en el departamento, y recordó que el pasado año al menos 860 pobladores del norte del departamento se contagiaron con esa enfermedad.

“Es una enfermedad desatendida, olvidada, afecta más a la gente pobre, a la gente que ingresa al monte o la selva primaria y la carga de enfermedad se produce más en el departamento de La Paz, que en cualquier otro departamento del país”, complementó.

Asimismo, informó que el tratamiento de esa enfermedad tiene un costo aproximado de 212 dólares, aunque ratificó que el SEDES dotará de medicamentos a los enfermos en ese municipio de manera gratuita.

Además, remarcó que el SEDES enseñará a los comunarios a desmalezar para prevenir el ingreso de los vectores transmisores de esa enfermedad a sus casas y anunció que se fumigará para reducir la incidencia del vector.

Colombia, Riohacha: Emergencia sanitaria en la población rural por un brote de malaria



27 de julio de 2011 – Fuente: Diario del Norte (Colombia)

A diferentes centros asistenciales de Riohacha llegaron con síntomas de malaria cerca de 28 personas, entre las que se encuentran varios niños, todos pertenecientes a las comunidades indígenas de la zona rural de Riohacha, más específicamente de La Cachaca I.

Patricia Pushaina, indígena residente en La Cachaca I y quien ha gestionado la atención de los pacientes, manifestó que “en otras comunidades indígenas de Riohacha está ocurriendo lo mismo, tales como Corral de Piedra, Boca de Camarones, Lajumao, Puerto Caracol, Las Delicias, Puente Guerrero, El Horno, Macoya y El Estero.

El brote de malaria es consecuencia de los estragos causados por la última temporada de lluvias que golpeó al Departamento de La Guajira porque apenas están terminando de secar las aguas estancadas, las cuales han provocado la proliferación de mosquitos.

Las comunidades afectadas están padeciendo la falta de agua potable, por lo cual deben suplir sus necesidades abasteciéndose de pozos de agua. Los niños deben ir hasta los reservorios a buscar el preciado líquido para consumirlo y bañarse en el lugar.

La Secretaría de Salud Departamental manifestó que este brote epidémico es debido a que las comunidades asentadas en el área rural de Riohacha son nómadas y pudieron adquirir la enfermedad en Manaure donde también se presentaron varios casos de malaria.

Los indígenas solo esperan que esta situación no se escape de las manos de las autoridades sanitarias.

El Salvador: El presidente vetó la ley que prohíbe el consumo de tabaco en público



19 de julio de 2011 – Fuente: Agencia EFE

El presidente de El Salvador, Mauricio Funes, vetó la propuesta de ley de la Asamblea Legislativa que pretendía, entre otras medidas, regular el consumo de tabaco en lugares públicos, por considerarla “inconveniente” y porque afectaría “actividades empresariales”.

“Haciendo uso de la facultad del veto que me otorga la Constitución de la República en su artículo 137 inciso primero, devuelvo a esa Honorable Asamblea Legislativa el citado decreto legislativo N° 771, por considerarlo inconveniente”, dice el decreto presidencial presentado hoy.

“Se hace necesario considerar los efectos que tendrá sobre las actividades empresariales afectadas. Se ve perjudicada la libertad económica de los agentes que participan en el mercado, tanto por las restricciones a la comercialización como para aquellas destinada a la publicidad y promoción”, dice el documento del Ejecutivo.

La ley pretendía, entre otras medidas, “regular la importación, promoción, patrocinio, comercialización y consumo de tabaco y sus productos, así como la reducción de la demanda y protección de las personas no fumadoras”.

El decreto Ejecutivo establece que “existen formas más adecuadas de enfrentar las consecuencias negativas derivadas del consumo del tabaco, sin necesidad de establecer una prohibición de tal magnitud como la que se presenta en el Decreto legislativo”.

De acuerdo con el documento, no es conveniente la regulación en los términos planteados porque actualmente “todas las actividades relacionadas con el tabaco son totalmente libres y se pretende de manera súbita llegar a otra en la que existe una prohibición casi absoluta”.

El decreto que pretendía regular el consumo de tabaco fue aprobado el pasado 23 de junio con el apoyo de 65 de los 84 diputados de la Asamblea Legislativa.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló recientemente en un comunicado que El Salvador “es el único país en Centroamérica que no ha ratificado” el Convenio Marco para el Control del Tabaco e indicó que, además, no posee “un marco legislativo que regule y controle su consumo”.

A su vez, advirtió sobre el “incremento en la epidemia del tabaquismo” en el país, al indicar que en 2009 se reportó que “el 27 % de los adolescentes de 13 a 15 años ha fumado alguna vez en su vida y que casi la mitad consumió su primer cigarrillo antes de los diez años”.

Estados Unidos, New York: Exhortan a los latinos a hacerse la prueba del VIH/sida



20 de julio de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Los latinos son el 17% de la población en New York, pero suman el 32% de los que viven con VIH/sida en el estado (40.400), señaló el director del Departamento de Salud Nirav R. Shah al exhortar a esta población a realizarse la prueba para detectar la enfermedad.

Destacó que julio es el mes de las pruebas del VIH en la comunidad latina y recordó que la detección temprana de la enfermedad permite a la persona recibir el tratamiento adecuado y proteger a su familia.

“Empezar a recibir tratamiento médico pronto, cuando los cuidados resultan más efectivos, es la mejor manera de combatir el VIH/sida y por ello nos hemos fijado el propósito de aumentar el número de latinos que se hacen la prueba”, indicó Shah.

Por su parte, el director del Instituto para el Sida, Humberto Cruz, señaló que esta epidemia entre los latinos tiene diversos aspectos y mencionó que entre los hombres adultos la mayoría de los contagios ocurre entre los que tienen sexo con otros hombres.

Entre las mujeres latinas, la transmisión de la enfermedad ocurre principalmente debido a contactos heterosexuales.

“Cualquiera que sea el caso, hacerse la prueba resulta crucial para salvar vidas”, afirmó Cruz. Indicó además que aquellas agencias que trabajan con latinos pueden unirse a esta iniciativa y promocionar los servicios que ofrecen a esa comunidad.

Estados Unidos: La mayoría de las personas no descarta los productos perecederos tras un apagón prolongado



21 de julio de 2011 – Fuente: Food Protection Trends

La mayoría de los estadounidenses no está preparada para mantener sus alimentos refrigerados seguros en caso de un apagón que dure más de un día, sugieren los resultados de una nueva encuesta. Y los motivos de esta mala preparación provienen de una falta de espacio de almacenamiento, dinero y preocupación, según investigadores de RTI International, la Universidad Estatal de Tennessee y la Universidad Estatal Comunitaria de Jackson.

“Los estadounidenses no están preparados para asegurar la seguridad alimentaria en un apagón prolongado u otras emergencias a pesar de la información ampliamente disponible sobre la preparación y la respuesta a emergencias”, señaló en un comunicado de prensa de RTI International la autora del estudio Katherine Kosa, analista investigadora de la institución. “Las autoridades y los educadores de salud pública tienen que abordar las barreras e información errónea, y dirigirse a prácticas y grupos demográficos específicos para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos”.

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores usaron una encuesta en línea de más de 1.000 personas de Estados Unidos para recoger información sobre su conocimiento y uso de las prácticas recomendadas de seguridad de los alimentos, como cuándo descartar los alimentos perecederos durante o después de apagones prolongados u otras emergencias.

El estudio reveló que pocas personas seguían las directrices recomendadas sobre cómo mantener los alimentos seguros tras 24 horas o más sin electricidad. De hecho, solo 37% de los participantes dijo que descartaba la comida congelada después que se había descongelado en un apagón, y apenas 31% descartaba los alimentos perecederos refrigerados tras no tener electricidad durante un periodo prolongado.

Además, 65% de los encuestados dijeron que usaban su olfato para determinar si era seguro comer la comida, una práctica que se considera potencialmente insegura. De los encuestados, 15% admitió guardar comida directa-

mente en la nieve o exponerla a temperaturas frías al aire libre durante un apagón, otra práctica que se considera poco segura.

Los investigadores también hallaron que apenas un tercio de los participantes sabían que debían descartar los alimentos refrigerados perecederos, como la carne, las aves, la leche y los huevos, tras cuatro horas sin electricidad. Pero 60% de los encuestados sabía que debía descartar la comida congelada que se había descongelado parcial o totalmente en un apagón.

En general, los investigadores hallaron que apenas 15% de los participantes en la encuesta estaban preparados del todo para mantener la comida segura en un apagón.²

Haití: El país no sale de las ruinas

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



Mientras Haití sigue luchando para recuperarse del terremoto de enero de 2010, que mató a más de 200.000 personas y obligó a unas 1,5 millones a vivir en campamentos, el financiamiento internacional aún no alcanza a las generosas promesas hechas el año pasado.

Además, los problemas dentro del propio gobierno haitiano están dificultando el desembolso de la ayuda.

“La cantidad de escombros que permanece en las calles podría llenar 8.000 piscinas olímpicas”, ejemplificó el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en un estudio presentado en New York.

La mayor parte de los escombros están en la capital, Port-au-Prince, impidiendo que sus habitantes regresen a sus hogares, reanuden sus vidas y participen de un verdadero proceso de recuperación del país.

El costo estimado de la reconstrucción es de 11.500 millones de dólares, “y las organizaciones que trabajan en el país necesitan un continuo apoyo”, indicó el PNUD.

En marzo de 2010, los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) prometieron más de 9.000 millones de dólares para reconstruir el país, incluyendo 5.300 millones para el periodo 2010-2011.

Sin embargo, apenas 352 millones han sido enviados al Fondo para la Reconstrucción de Haití hasta la fecha, de los cuales 237 millones han sido desembolsados para 14 proyectos, según el primer informe anual de la entidad, publicado el 22 de este mes.

Al menos 600.000 personas todavía viven en tiendas de campaña, y más de 5.500 murieron por la epidemia de cólera que estalló en octubre pasado.

Los esfuerzos de reconstrucción son liderados no sólo por países donantes, ricos y pobres, sino también por organizaciones internacionales como la ONU, el Banco Mundial, la Unión Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) e IBSA, el foro conformado por India, Brasil y Sudáfrica.

El embajador de India en la ONU, Hardeep Singh Puri, dijo que su país había hecho una “modesta contribución” de cinco millones de dólares inmediatamente después del terremoto, seguidos de 500.000 dólares aportados por el Fondo Central de Emergencias de las Naciones Unidas.

“Hemos también prometido reconstruir uno de los ministerios que sea seleccionado por el gobierno de Haití”, añadió.

Además, IBSA prevé expandir su ayuda para proveer otros servicios a los haitianos, como refugio, agua potable y saneamiento.

Actualmente, los tres países gastan más de dos millones de dólares en estas iniciativas, y también en la reconstrucción de una clínica comunitaria.

Mientras, el Fondo para la Reconstrucción de Haití, creado en junio de 2010 por el gobierno haitiano, el BID, la ONU, el Banco Mundial y otros donantes, desembolsó alrededor de 71% de los 335 millones de dólares que recibió.

En su informe anual divulgado la semana pasada, el Fondo señaló que un fuerte apoyo financiero era esencial para garantizar que el proceso de reconstrucción atendiera las prioridades de Haití, como la agricultura, la creación de empleos, las inversiones, la vivienda y la educación.

Consultado sobre los progresos hechos hasta ahora, Josef Leitmann, gerente del Fondo, dijo: “Tenemos que ser realistas y reconocer que la reconstrucción bajo estas circunstancias excepcionalmente difíciles tomará tiempo”.

Citó como ejemplo las dificultades para reconstruir Aceh, en Indonesia, epicentro del terremoto y subsecuente tsunami de 2004 en el océano Índico, y señaló que la recuperación había sido lenta incluso en Estados Unidos, luego del huracán Katrina en 2005. Y ambos países tienen gobiernos centrales que funcionan correctamente, indicó.

“El terremoto de 2010 exacerbó los desafíos existentes de Haití: débil capacidad de gobierno y falta de infraestructura y servicios”, dijo Leitmann.

Las grandes pérdidas humanas, económicas e institucionales hacen que la reconstrucción sea una empresa de largo plazo, señaló.

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

No obstante, destacó, “hemos hecho un importante progreso en áreas clave: reconstrucción de viviendas, remoción de escombros y educación”.

“Este progreso ha sido posible cuando el gobierno, la comunidad internacional, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales trabajan juntos poniendo a la gente primero”, añadió.

Brasil fue el primer contribuyente del Fondo, con 55 millones de dólares, mientras que Estados Unidos sigue siendo el mayor donante, con 120 millones de dólares, seguido por Canadá, Japón, Noruega y España, aportando al menos 30 millones cada uno.

Pero también ha habido contribuciones de naciones en desarrollo y no occidentales, como Colombia, Nigeria, Omán, Tailandia, Chipre, Estonia y Letonia.

Cuando el Consejo de Seguridad de la ONU recientemente instó a la comunidad internacional a que incrementara su asistencia para la recuperación de Haití, hubo apoyo tanto de naciones ricas como de pobres.

Quizás una de las promesas colectivas más importantes –un reflejo de cooperación Sur-Sur– vino de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), que anunció unos 100 millones de dólares de apoyo financiero a Haití.

Al menos 65% de los fondos ya han sido desembolsados y son coordinados por la nueva oficina de UNASUR en Port-au-Prince.

Mientras tanto, el Consejo de Seguridad de la ONU reclamó al gobierno haitiano, presidido por Michel Martelly, mayor dedicación a cuestiones urgentes de reconstrucción y a asegurar la estabilidad y la vigencia de la ley en ese estado caribeño.

Pero Martelly, investido el 14 de mayo, está enfrascado en una pelea con el parlamento –donde no cuenta con mayorías–, que ya rechazó a su primer postulado para el cargo de primer ministro y se apresta a hacer lo mismo con el segundo. En consecuencia, el país sigue sin tener un gobierno en funciones.

México: Son 225.000 los seropositivos para VIH

28 de julio de 2011 – Fuente: La Crónica de Hoy (México)



En México hay 225.000 casos de individuos con VIH/sida y los grupos con mayor crecimiento de infectados son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con el 63% de los contagios –131.000 personas–, lo que representa un aumento del 15%, y las mujeres heterosexuales con el 22% –49.000 personas–, que también muestra un incremento del 15%, aseguró el director general del Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA), José Antonio Izazola.

Durante su conferencia magistral “Acceso Universal en México”, el especialista ofreció una radiografía de la enfermedad en el país y señaló que de todos los infectados, 78% corresponde a hombres y 22% a mujeres. Las estadísticas recabadas hasta marzo de 2011 revelan que el 6,6% de los infectados es cliente de trabajadores sexuales –ambos sexos–, el 3,1% trabajadores sexuales, 2% hombres heterosexuales, 1,5% usuarios de drogas inyectables (UDI) y 1,5% presos de las distintas cárceles del país.

Explicó que los datos se presentan en el Registro Nacional de Casos de Sida, actualizados al 1 de julio de 2011. “En estas cifras puede haber variación, porque muchos de los infectados no conocen que viven con el VIH”, agregó.

En su participación en el XII Congreso Nacional sobre VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en Villahermosa, Tabasco, Antonio Izazola destacó que en 2008 la tasa de contagio en las mujeres era de 3,6 por cada 100.000 habitantes, pero hoy ya se encuentra en 4,2.

También en 2008, explica, uno de cada 14 pacientes fallecía aun con el tratamiento que se les ofrecía, y ahora esa mortalidad bajó a uno por cada 33 personas que viven con la enfermedad.

Explicó que en el año 2010 se registraron 10.000 nuevos casos de la enfermedad, lo que aún representa un alto índice, pero con las acciones se busca llegar a reducir considerablemente el número de infectados.

Por otro lado, el director general de CENSIDA anunció que por primera vez se van a repartir 400.000 condones femeninos a mujeres que están en situaciones de alta vulnerabilidad y con esto prevenir la aparición de más casos de VIH. “Especialmente se los vamos a repartir a las mujeres que viven con una pareja con VIH, trabajadoras sexuales y adolescentes”, añadió.

Panamá: Alarma médica por una bacteria hospitalaria mortal

28 de julio de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Medio centenar de pacientes han sido contagiados por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas de tipo KPC, bacteria resistente a antibióticos, de los que ha muerto el 30%, admitió Lizka Richard, subdirectora de instalaciones de Salud.

La especialista explicó que el fenómeno fue detectado desde hace dos meses en pacientes de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social (CSS), pero el pico de incidencia va en descenso.

El médico Julio Osorio, del Complejo Hospitalario de la CSS, dijo que desde el 1 de junio advirtieron de la presencia de la bacteria, mientras que su colega Domingo Moreno afirmó que la situación ha hecho crisis en las salas de operaciones y en cuidados intensivos. Coincidentemente con esas advertencias, fuentes del hospital revelan que el 1

de junio el doctor Alfredo Matos, de Cuidados Intensivos, emitió un aviso inusual en el que admitía un pobre control de las infecciones nosocomiales y la presencia de un nuevo germen multirresistente.

Richard opinó que "la bacteria pudo haberla traído uno o varios pacientes que llegaron enfermos del extranjero y se diseminó, pero no tenemos cientos de casos y los que murieron se complicaron con otras bacterias y fallos multi-orgánicos".

La *K. pneumoniae* productora de carbapenemasas de tipo KPC, indicó, ataca a pacientes con ventilación mecánica por vía aérea, infecta sus órganos internos y en algunos casos produce la muerte, sobre todo, a los de condición delicada.

Sobre la posibilidad de que un paciente con buen estado de salud sometido a una cirugía contraiga la infección, Richard dijo que el cuerpo puede combatirla y que además, la CSS utiliza el antibiótico tigeciclina, aunque no está dentro del formulario oficial. Aseguró que la situación está controlada.

Negó que en la sala de hemodiálisis haya afectados por esa bacteria, y aclaró que a estos pacientes cualquier germen que esté en la piel los afecta y les causa enfermedades porque su sistema inmunológico está deprimido.

Aseguró que la presencia de esa bacteria es un fenómeno mundial y no exclusivo de Panamá. Su mutación obedece al mal uso de los antibióticos, lo que ha provocado cepas cada vez más resistentes.

En el Complejo Hospitalario pronto se estarán reestructurando las salas de cuidados intensivos y salones de operaciones con la implementación de sistemas modulares especiales para controlar mejor esas infecciones.

Noticias del mundo

África: La malaria en los primates puede saltar a otras especies

7 de julio de 2011 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

PNAS



Cercopiteco de nariz blanca (*Cercopithecus nictitans*).

Un parásito de la malaria de los gorilas se ha encontrado en un mono africano, lo que sugiere que ha saltado de una especie a otra y puede ser capaz de afectar a los seres humanos.

El hallazgo ha llevado a algunos expertos en malaria a sugerir que si se ha comprobado la transferencia entre primates no humanos, quizás la transferencia a humanos ya puede estar sucediendo. Los científicos han hecho un llamamiento para realizar más investigaciones a fin de cuantificar los riesgos.

"La evidencia es suficiente como para justificar una investigación sobre la posibilidad de que estos parásitos pueden saltar a humanos", dijo Beatrice Hahn, profesor de medicina en la Universidad de Alabama en Birmingham, Estados Unidos. "Necesitamos estudiar a los seres humanos que viven dentro del rango de vuelo de los mosquitos que también pican a los primates, para determinar si son susceptibles a los parásitos de estos animales".

Se sabe que las poblaciones de gorilas silvestres selváticos albergan una cepa del parásito estrechamente emparentada con el parásito de la malaria humana *Plasmodium falciparum*. Y los monos macacos del sudeste de Asia portan otro parásito de la malaria, *Plasmodium knowlesi*, una amenaza potencial para los seres humanos.

Pero esta es la primera vez que un *P. falciparum* similar al que causa la malaria en humanos ha sido encontrado en el cercopiteco de nariz blanca de Gabón (*Cercopithecus nictitans*).

El hecho de que "las diferencias genéticas con la cepa humana son tan leves" plantea la posibilidad de que la malaria de los simios pueda transmitirse a los humanos, dijo François Renaud, investigador del Centro Nacional Francés de Investigación Científica, en Montpellier, y co-autor del estudio.

Como los seres humanos entran en estrecho contacto con los monos, como resultado de la deforestación, la caza comercial y el crecimiento demográfico, la posibilidad de que los parásitos se transmitan a los humanos se incrementa.

"Un solo evento exitoso de transmisión interespecífica tiene el potencial de producir una pandemia humana importante", dijo Hahn, quien no participó del estudio.

Pero David Conway, profesor de biología en la London School of Hygiene & Tropical Medicine, Gran Bretaña, dijo que el reservorio de la malaria en los monos de África debe ser muy escaso, dada la baja prevalencia encontrada en este estudio.

"Afortunadamente, la malaria simia empieza a ser reconocida como un área importante de investigación, pero al examinar su importancia para la salud pública de los seres humanos, es importante ubicar este riesgo en contexto. La malaria humana normal tiene una prevalencia mucho más alta, excepto en algunas partes del sudeste asiático, donde ésta se ha reducido y se ha hecho más evidente la importancia de la malaria simia", dijo Conway.

Buscar infecciones humanas por la malaria simia es "como buscar una aguja en un pajar", dijo, y agregó que "hay muchas posibilidades de que las infecciones humanas se estén produciendo de vez en cuando en la selva".

“En este caso particular, el vector de la malaria es el factor clave para determinar el riesgo para la salud pública”, dijo Conway. “La identificación de las especies de mosquitos que transmite cada cepa del parásito es un área descuidada de la investigación que necesita de una financiación adicional”.³

Cuerno de África: Sarampión, cólera y malaria, las nuevas amenazas para los pobladores de la región

28 de julio de 2011 – Fuente: El Mundo (España)



Una madre sostiene en brazos a su hijo de siete meses y 3,4 kg de peso.

La sequía y la hambruna –declarada por la Organización de Naciones Unidas (ONU)– no son los únicos problemas a los que se enfrentan los habitantes del Cuerno de África. La situación se ve agravada además por brotes de malaria, sarampión y cólera. Tres enfermedades que, en las condiciones de desnutrición en la que se encuentran más de 11 millones de personas, son mortales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) va a tomar cartas en el asunto y, junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Gobierno de Kenia va a iniciar una campaña para vacunar de sarampión y polio a más de 200.000 menores de cinco años que viven en comunidades cerca del campo de refugiados de Dadaab, en el norte de Kenia. También suministrarán suplementos de vitamina A y tratamiento antiparasitario contra las lombrices.

El objetivo, según explican, es “asegurar que los niños que viven en las zonas afectadas por la sequía sean inmunizados contra enfermedades que podrían acabar con sus vidas, como el sarampión, mortal en niños desnutridos”.

También van a vacunar a los niños de la vecina Etiopía, donde según Tarik Jasarevic, portavoz de la ONU “dos millones de niños menores de cinco años corren el riesgo de contraer el sarampión, 8,8 millones de personas podrían contraer la malaria y cinco millones pueden ser víctimas del cólera”. En el caso del sarampión ya se ha notado un fuerte incremento, con “5.000 habitantes afectados desde principios de año”, añade Jasarevic.

“La preparación es crítica para responder y controlar un brote de estas enfermedades”, indica. Pero en el estado actual resulta extremadamente difícil manejar la situación. “En todas las áreas donde hay hacinamiento de personas las instalaciones de salud están colapsadas y pronto habrá escasez de medicamentos. Sólo en el distrito de Mwingi y en el campamento de refugiados de Dadaab se han registrado 462 casos de sarampión y 11 muertes por esta causa”, reconoce el portavoz.

Elhadj As Sy, director regional de UNICEF para el Este y Sur de África, explica que “los niños no mueren solo porque no tienen suficiente comida. En las diferentes fases de desnutrición son más propensos a enfermedades”. Por eso no duda en afirmar que “ésta es una crisis de supervivencia infantil”.

Según cifras de Médicos sin Fronteras (MSF), más de 81.000 personas han llegado al campo de Dadaab desde el pasado enero a causa de la sequía, la peor en la región en los últimos 60 años, y el conflicto de Somalia. UNICEF calcula que necesitará unos 300 millones de dólares para poder intensificar en los próximos seis meses sus operaciones de asistencia de emergencia.

Francia, Bretagne: Alerta en playas de la región por la muerte sospechosa de 32 jabalíes

26 de julio de 2011 – Fuente: Agencia EFE



La aparición de 21 cadáveres de jabalíes (*Sus scrofa*) en la bahía de Saint Brieu, en Bretagne, entre ayer y hoy, y de un total de 32 desde principios de julio, ha hecho saltar las alarmas en esta región francesa donde se teme que las muertes estén ligadas a un problema sanitario que podría suponer riesgo para las personas.

La prefectura explicó que se están realizando análisis para determinar las causas de la muerte de los jabalíes y añadió que los resultados se sabrán la semana que viene, aunque muchos especialistas adelantan que pueden estar relacionadas con gases tóxicos que expelen las algas verdes al descomponerse.

Varios de los jabalíes muertos estaban en la playa Saint-Maurice, de la localidad de Morieux, que está cerrada al público desde el 8 de julio por una marea de algas verdes como la que cada año invade en enormes cantidades diversos puntos de las costas bretonas.

El investigador del Centro Nacional de Investigación Científica de Francia (CNRS), Philippe Potin, señaló hoy que si bien es “muy temprano” para atribuir los decesos al sulfuro de hidrógeno que emiten las algas, ya hay antecedentes comprobados “como la muerte de dos perros y un caballo en años anteriores”.

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

El presidente de la asociación Alto a la Marea Verde, Michel Guillemot, explicó que es un "gas mortal que en 2009 le produjo la muerte a un obrero que trabajaba recogiendo las algas" y pidió al Gobierno que recurra al ejército para limpiar las playas.

En lo que va del año, se han retirado 25.000 metros cúbicos de algas de las playas de dos de los cuatro departamentos bretones, lo que representa el doble que en el mismo período de 2010.

El fenómeno, que esta vez ha llegado a un nivel de alerta en plena temporada turística, ocurre desde hace más de 30 años y está provocado por el uso masivo de fertilizantes agrícolas y la cría intensiva de ganado, en particular porcino, contó el portavoz de la asociación del colectivo naturalista Agua y Ríos de Bretagne, Jean François Piquot.

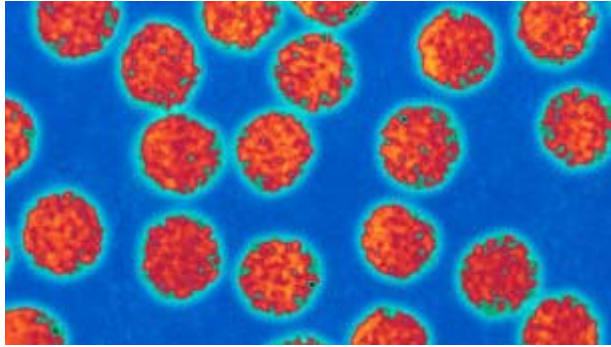
"La solución que proponemos es la misma desde hace 30 años, hay que desintensificar la cría de ganado", declaró Piquot, dado que las algas se nutren del fósforo y nitrógeno que se filtra de los desechos generados en las granjas, y que llegan hasta el mar.

La misma posición mantuvo Guillemot, que propuso que "los cerdos crezcan en libertad y no encerrados, como ocurre ahora", y apostó por una producción extensiva, orgánica y sostenible.

Sin embargo, la estrategia para cambiar la producción agropecuaria no tiene el visto bueno del presidente francés, Nicolas Sarkozy, quien en una visita a Bretagne el pasado 7 de julio dijo que "es absurdo de designar culpables a los agricultores" por las algas verdes y calificó de "integristas" a los ecologistas que protestan.

La epidemia invisible de usuarios de drogas con hepatitis

28 de julio de 2011 – Fuente: *The Lancet*



Gales del Sur, en Australia.

Los investigadores afirman que es necesario reforzar los esfuerzos para la prevención y tratamiento de la hepatitis viral, una enfermedad que puede conducir a cirrosis hepática, insuficiencia hepática, cáncer de hígado y muerte.

"La respuesta de salud pública ante la transmisión de virus en la sangre en usuarios de drogas inyectadas (UDI) se ha centrado principalmente en el VIH" afirma la profesora Louisa Degenhardt, quien dirigió la investigación.

"El mantenimiento y refuerzo de la respuesta al VIH en los UDI continúa siendo crucial, pero la importancia de la hepatitis viral necesita recibir más atención de lo que está recibiendo actualmente" agrega.

Éste, dicen los investigadores, es el primer cálculo global de la prevalencia de la infección de hepatitis en la población de UDI.

El estudio analizó los informes disponibles de casos de individuos infectados con hepatitis C y B en 77 países.

Los investigadores encontraron entre la población de UDI una prevalencia total de hepatitis C de más de 60% en 25 países y de más de 80% en 12 países (en los cuales hay registros disponibles).

Estos incluyeron España (80%), Noruega (76%), Alemania (75%), Francia (74%), Estados Unidos (73%), China (67%), Canadá (64%), Italia (81%), Portugal (83%), Holanda (86%), Tailandia (90%), y México (97%).

Asimismo, los informes disponibles sobre la prevalencia de hepatitis B en 59 países, muestra una prevalencia de 5% en 21 países y más de 10% en diez países.

Poco tratamiento

El informe expresa que es urgente incrementar el acceso a los tratamientos de hepatitis para estos individuos, ya que los registros muestran que, incluso en los países de altos ingresos, sólo una fracción de los contagiados se benefician actualmente de una terapia antiviral.

Según los autores "los esfuerzos para prevenir, tratar y reducir el daño vinculado a la enfermedad hepática en los UDI es esencial, especialmente en situaciones en las que el VIH se ha prevenido o controlado exitosamente. Sin embargo, los tratamientos para HCV (hepatitis C) son poco utilizados".

"Parte de la razón de esta falta de atención es el alto costo, que sigue siendo una barrera importante para incrementar la cobertura de tratamiento".

Por su parte, el doctor Joseph Amon, de la División de Salud y Derechos Humanos de la organización Human Rights Watch, en New York, comenta que "este estudio nos ofrece el primer paso y datos poderosos para brindar atención al problema de la hepatitis viral en personas que usan drogas".

THE LANCET

Muchos esfuerzos de las autoridades de salud en el mundo se han concentrado en la prevención de la infección de VIH entre usuarios de drogas intravenosas.

Sin embargo, una epidemia de hepatitis C y B está azotando a esta población, afirma un informe internacional.

Cerca de 10 millones de usuarios de drogas están contagiados con hepatitis C y cerca de 1,3 millones tienen hepatitis B, afirma un estudio llevado a cabo por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para la Salud de la Población en Melbourne y el Centro Nacional de Investigación de Drogas y Alcohol de la Universidad de Nueva

“El siguiente paso es urgir a los gobiernos a actuar, y hacerlos responsables de la implementación de programas basados en evidencia y que respeten los derechos”.

Según la OMS, más de 130 millones de personas en el mundo viven actualmente con hepatitis crónica C y más de 350.000 mueren cada año a causa de enfermedades hepáticas causadas por el virus de hepatitis C.⁴

Descubren la posible causa de la protección natural que ciertas personas tienen frente a gusanos parásitos

JEM

22 de julio de 2011 – Fuente: *The Journal of Experimental Medicine*



Trichuris trichiura

Se ha descubierto por qué algunas personas pueden estar protegidas de forma natural contra ciertas lombrices parásitas bastante peligrosas, mientras que otras carecen de esta protección. El hallazgo podría conducir a nuevas terapias potencialmente útiles para los aproximadamente mil millones de personas de muchos sitios del mundo que están parasitadas por gusanos de esta clase.

Las lombrices parásitas son una causa muy importante de enfermedad y muerte que afecta a alrededor de mil millones de personas, particularmente en los países del Tercer Mundo, y que también afecta al ganado y a mascotas domésticas en todo el planeta.

Ahora, unos investigadores de la Universidad de Manchester, en Gran Bretaña, han conseguido identificar por vez primera un importante componente de la mucosidad intestinal el cual resulta tóxico para las lombrices, y que está presente en los intestinos de humanos y de otros animales.

Estos gusanos parásitos viven en el intestino, que está protegido por una gruesa capa de mucosidad intestinal.

Para poder estudiar estas enfermedades provocadas por lombrices, los investigadores han estado trabajando con un modelo de ratón, y han puesto a prueba formas de curar a los ratones afectados por la lombriz *Trichuris muris*. Este gusano está estrechamente relacionado con el equivalente humano, el *Trichuris trichiura*.

En una investigación anterior, se comprobó que los ratones que eran capaces de expeler ese gusano de los intestinos, producían más mucosidad intestinal. Y, un dato clave, resultó que la mucosidad intestinal de estos ratones contenía la mucina conocida como Muc5ac.

El equipo de los Dres. David Thornton y Richard Grencis y la Dra. Sumaira Hasnain, comprobó cuán importante es la Muc5ac durante la infección por lombrices. La comprobación se hizo utilizando ratones que carecían del gen necesario para producir la mucina Muc5ac. Los autores del estudio constataron que los ratones genéticamente incapaces de producir esa mucina también eran incapaces de expeler las lombrices, a pesar de presentar una respuesta inmunitaria fuerte contra estos parásitos. Esto produjo infecciones a largo plazo.

Además, descubrieron que la razón para la importancia de la Muc5ac es que resulta tóxica para los gusanos y daña severamente su salud.

En el estudio, se descubrió que la Muc5ac es también esencial para expulsar fuera del intestino con eficacia a otros tipos de gusanos que causan problemas de salud a cerca de mil millones de personas en todo el mundo, y que provocan la muerte en algunos casos.

Esta investigación puede, por tanto, ayudar a identificar qué personas son más susceptibles a las lombrices parásitas y deben adoptar medidas especiales de prevención, y podría acabar conduciendo a nuevos tratamientos para personas con infecciones crónicas por lombrices intestinales.⁵

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

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).

Publicidad relacionada con la salud

**Todos.**

Todos los niños que no están vacunados, no están protegidos. ¿Qué pasa con sus hijos? La poliomielitis está a la espera de una oportunidad. La vacuna oral contra la poliomielitis la evita. La vacuna oral contra la poliomielitis es ahora. Contacta directamente a tu departamento de salud o a tu médico.

Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz (1984, Austria).

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.