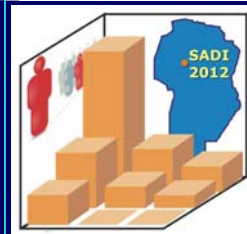


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



720

03/08/2011

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

Córdoba: Desarrollan material educativo para prevenir la parasitosis infantil

Noticias de Argentina

Buenos Aires, La Plata: XV Jornadas Internacionales de Infectología Clínica

Argentina: Evolución de casos notificados de aracnoidismo

Catamarca: Aumentan los casos de sífilis y VIH en los jóvenes

Noticias de América

Bolivia, La Paz: El vector de la leishmaniosis llega a las ciudades

Estados Unidos, Nuevo México: Cuarto deceso por hantavirus

Estados Unidos: Un brote de salmonelosis afecta a 77 personas y provoca una muerte

Paraguay: Ya son 14 los casos de hantavirus y 8 los muertos en el Chaco

Uruguay: Se registran 54 casos de influenza A/H1N1 en lo que va del año

Venezuela: Aumento de casos de hepatitis

Noticias del mundo

España, Islas Canarias: Descubren una nueva especie de alga tóxica

Filipinas: Trampas para mosquitos con pimienta negra para combatir el dengue

Tanzania: El sida, la enfermedad de las personas que no existen

ONU: Podrían prohibir el mercurio en los fármacos

Crean una "tarjeta" simple y barata para hacer análisis de sangre



Noticias de Córdoba

Córdoba: Desarrollan material educativo para prevenir la parasitosis infantil

28 de julio de 2011 – Fuente: Hoy la Universidad (Argentina)

HOY la Universidad



En el marco de dos becas de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Jimena Nores de la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de la UNC, y María Romina Rivero, Andrea Rópolo, María Carolina Touz del Instituto Mercedes y Martín Ferreyra del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), realizaron una investigación cuali-cuantitativa mediante cuestionarios, análisis de dibujos y entrevistas a informantes clave, en una comunidad vulnerable asociada al Centro Integrador Comunitario (CIC) de la localidad de Salsipuedes. El objetivo fue recuperar conocimientos, prácticas y actitudes acerca de las parasitosis intestinales para luego diseñar materiales educativos que promuevan hábitos saludables y prevengan las parasitosis. Para ello, trabajaron en colaboración con médicos comunitarios y familias del lugar.

“Se realizaron preguntas abiertas, se consultó si ciertas afirmaciones son verdaderas o falsas y les pedimos a los niños y a sus madres que dibujen cómo imaginan a los parásitos”, comenta Nores y agrega: “La mayoría de las jefas

de hogar nos contaron que no habían recibido información sistematizada sobre parasitosis, aunque hay un saber popular enraizado en torno al tema. Además, aproximadamente la mitad de las personas encuestadas consideran que las parasitosis no son enfermedades y la mayoría afirma que los parásitos aparecen por comer dulces, creencia que es errónea".

Las investigadoras señalan que el 60% de las madres piensa que las parasitosis no pueden prevenirse e identifican a los parásitos como gusanos macroscópicos, desconociendo otros parásitos microscópicos y las formas de resistencia y dispersión en el ambiente como quistes o huevos.

El trabajo señala que entre las variables epidemiológicas que favorecen las parasitosis se encuentran la carencia de agua de red, la precariedad de los sanitarios, la ausencia de sistema de cloacas y la alta cantidad de animales domésticos y de corral en la zona cercana al CIC de Salsipuedes. Si bien las condiciones socio-sanitarias del lugar son adecuadas para la presencia y mantenimiento de las parasitosis, la prevalencia encontrada por las investigadoras fue del 28%, inferior a la de otras comunidades similares. Además, no se encontraron casos de poliparasitismo.

Según Nores, en Córdoba alrededor del 30 al 50% de los chicos que se analizan tienen parásitos.

Luego del trabajo de recopilación de conocimientos previos, las investigadoras se dedicaron a elaborar material educativo sobre parasitosis intestinales y guías de capacitación para docentes. En primer lugar se redactó e ilustró el cuento infantil "Valentín y los pequeños invasores", con un niño como protagonista, cuya propuesta estética incluye dibujos infantiles y personificación de los parásitos.

A partir del cuento, trabajando conjuntamente con el equipo del Laboratorio de Informática Educativa y Producción Multimedia del Departamento Universitario de Informática de la UNC, las investigadoras produjeron un material multimedia que incluye utilización de técnicas de animación tradicional en 2D, animación con plastilina y rodaje de secuencias con niños. "Yo siempre quise hacer dibujitos animados, es mi otra vocación. Estamos muy contentos porque creemos que puede ser atractivo, no sólo para prevenir esta parasitosis sino para promover hábitos saludables en general. Fue un trabajo interdisciplinario y esperamos que sea útil", cuenta Nores.



El material para docentes fue premiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Provincia en el marco del programa 'Cordobensis' y será distribuido en aproximadamente 3.500 escuelas provinciales. Además, por un subsidio del Programa de Voluntariado Universitario (Ministerio de Educación de la Nación) se realizarán talleres en las escuelas utilizando los materiales desarrollados.¹

Noticias de Argentina

Buenos Aires, La Plata: XV Jornadas Internacionales de Infectología Clínica

2 de agosto de 2011 – Fuente: Boletín del Hospital Interzonal General de Agudos 'General San Martín' de La Plata (Argentina)



El 30 de setiembre y 1 de octubre de 2011 se llevarán a cabo en la ciudad de La Plata las XV Jornadas Internacionales de Infectología Clínica, organizadas por el Servicio de Infectología del Hospital Interzonal General de Agudos 'General San Martín' de La Plata, y auspiciadas por la Sociedad Argentina de Infectología, la Sociedad de Infectología de La Plata, la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero y la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata.

Las mismas tendrán lugar en el Hospital Universitario Integrado de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, sito en calles 60 y 120 de dicha ciudad.

Entre los temas a desarrollarse se mencionan los siguientes:

- Cocos Gram positivos. Resistencia. Rol del Laboratorio de Microbiología. Enfoque clínico.
- Bacilos Gram negativos multirresistentes. Rol del Laboratorio de Microbiología. Enfoque clínico.
- VIH (temario abierto).
- Tuberculosis multirresistente. Diagnóstico y tratamiento.
- Reflexiones sobre las Guías de diagnóstico y tratamiento. Neumonía de la comunidad. Infecciones urinarias. Infecciones abdominales. Neutropenia y fiebre.
- Enfermedades emergentes en Latinoamérica. Dengue en Jujuy. Lecciones aprendidas.
- Enfermedades tropicales. Viajeros. Inmunizaciones en viajeros. Manifestaciones cutáneas en viajeros.

Para mayor información:

– Servicio de Infectología del Hospital Interzonal General de Agudos 'General San Martín', calle 116 entre calles 69 y 70, La Plata. Teléfono (0221) 423-4214. Mail infectohigasm@yahoo.com.ar.

– Sociedad Médica de La Plata, calle 50 n° 374. Teléfono (0221) 422-5111. Mail socmedlp@speedy.com.ar.

¹ El video "Valentín y los pequeños invasores" puede verse haciendo clic [aquí](#).

Argentina: Evolución de casos notificados de aracnoidismo

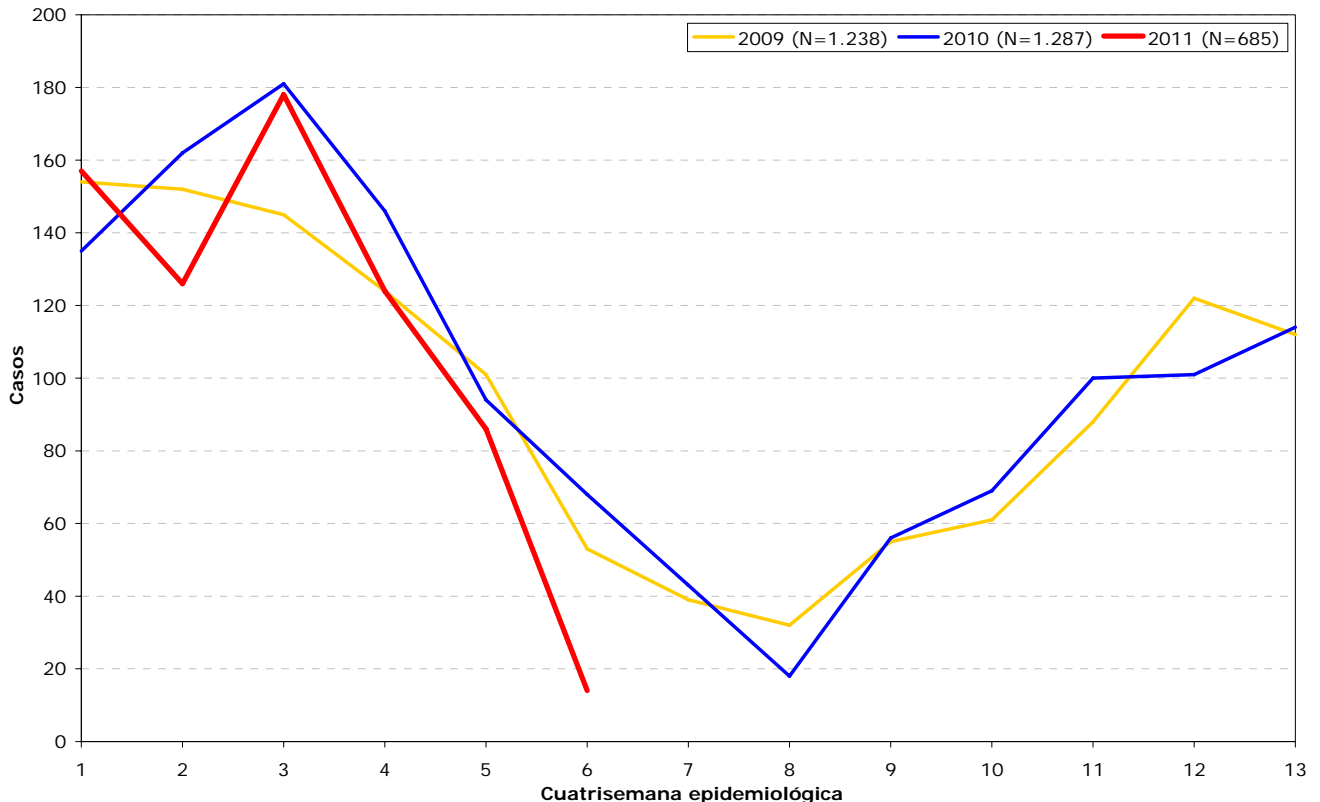
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)²



Aracnoidismo. 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 | 1 | — | — | — | — | — |
| Buenos Aires | 58 | 0,38 | 44 | 0,29 | 74 | 0,48 |
| Córdoba | 134 | 3,98 | 92 | 2,71 | 69 | 2,03 |
| Entre Ríos | 3 | 0,24 | 3 | 0,23 | 5 | 0,39 |
| Santa Fe | 9 | 0,28 | 14 | 0,43 | 6 | 0,18 |
| Centro | 205 | 0,78 | 153 | 0,58 | 154 | 0,58 |
| La Rioja | 31 | 8,90 | 38 | 10,69 | 38 | 10,69 |
| Mendoza | 106 | 6,06 | 73 | 4,13 | 36 | 2,04 |
| San Juan | 14 | 1,98 | 7 | 0,98 | 7 | 0,98 |
| San Luis | 18 | 4,03 | 12 | 2,63 | 18 | 3,94 |
| Cuyo | 169 | 5,20 | 130 | 3,95 | 99 | 3,01 |
| Corrientes | 1 | 0,10 | 3 | 0,29 | 1 | 0,10 |
| Chaco | 19 | 1,79 | 16 | 1,49 | 10 | 0,93 |
| Formosa | 11 | 2,01 | 22 | 3,96 | 14 | 2,52 |
| Misiones | 58 | 5,30 | 120 | 10,80 | 80 | 7,20 |
| NEA | 89 | 2,39 | 161 | 4,27 | 105 | 2,78 |
| Catamarca | 20 | 5,05 | 13 | 3,22 | 44 | 10,88 |
| Jujuy | 3 | 0,44 | 10 | 1,43 | 9 | 1,29 |
| Salta | 12 | 0,96 | 8 | 0,63 | 13 | 1,03 |
| Santiago del Estero | 117 | 13,38 | 214 | 24,22 | 182 | 20,60 |
| Tucumán | 18 | 1,21 | 13 | 0,86 | 39 | 2,58 |
| NOA | 170 | 3,62 | 258 | 5,41 | 287 | 6,02 |
| Chubut | 4 | 0,86 | 1 | 0,21 | — | — |
| La Pampa | 2 | 0,59 | 2 | 0,59 | 3 | 0,88 |
| Neuquén | 16 | 2,87 | 13 | 2,30 | 25 | 4,42 |
| Río Negro | 42 | 6,99 | 24 | 3,98 | 12 | 1,99 |
| Sur | 64 | 2,76 | 40 | 1,70 | 40 | 1,70 |
| Total Argentina | 697 | 1,74 | 742 | 1,83 | 685 | 1,69 |

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



² La información del Boletín de Vigilancia Semanal es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Catamarca: Aumentan los casos de sífilis y VIH en los jóvenes

EL ANCASTI

2 de agosto de 2011 – Fuente: El Ancasti (Argentina)

Uno de los integrantes de Laboratorios Lejtman, Néstor Lejtman, aseguró que se detectó un incremento en los casos positivos de sífilis y de VIH, particularmente en jóvenes heterosexuales. El aumento sería del orden del 15%, de acuerdo con la estimación del profesional.

“El aumento de los casos positivos para VIH va de la mano con el aumento de casos de sífilis”, remarcó Lejtman. En el mismo sentido, vinculó el incremento de estos contagios con otro virus que puede transmitirse por vía sexual o por conductas propias de las adicciones: el de la hepatitis B o C.

Este preocupante incremento de contagios se suma a los que expresó la semana pasada el titular del Centro Único de Referencia (CUR), Jorge Saleme, quien aseguró que para los primeros seis meses de 2011 se había confirmado que 21 personas se habían contagiado con el VIH, en una situación que contrasta con la del año pasado, cuando en los 12 meses de 2010 se contabilizaron 24 casos positivos.

“Siempre es una señal de alerta para nosotros, es un ligero aumento años tras año el que vamos viendo. Nos llama la atención también que el VIH vaya de la mano con el aumento de casos de sífilis, una enfermedad que se puede tratar con antibióticos, que se pueden evitar”, abundó Lejtman.

“Se trata de un aumento de 10 o 15% más que 2010, y siempre viene acompañado de otras patologías de transmisión sexual, y es de destacar que casi siempre es más en personas heterosexuales. Cuando uno indaga a las personas, normalmente ve mayormente el contagio heterosexual. A pesar de la información que tiene la gente del uso del preservativo, pero vemos también que la llegada de métodos como el de la ‘píldora del día después’ a veces impacta en forma negativa en las personas” que tienen relaciones sexuales casuales.

Lejtman dijo que la mayoría de los casos se advierte en los jóvenes, por lo que reiteró la necesidad de profundizar en las instancias de educación sexual para los adolescentes y los jóvenes, en particular en las escuelas. “Se tiene que hacer hincapié en la educación en la escuela, porque el joven es siempre transgresor”, consideró.

Respecto de los contagios de hepatitis B o C, Lejtman dijo que la transmisión del virus por vía sexual es sumamente alta, a veces mayor que los contagios de VIH. En este punto, dijo que es probable que las personas a veces no adviertan el contagio, y lo detectan cuando van a donar sangre.

“A veces llega a pasar mucho tiempo, pueden llegar a tener incluso carcinomas hepáticos. Hay que tener cuidado con la transmisión sexual”, resaltó el profesional.

Respecto de las edades, se indicó que la mayoría de los nuevos contagios detectados son personas jóvenes, en lo cual los datos del CUR señalan que se ubican en la franja de 20 a 35 años. Por su parte, Lejtman dijo que se advierte menos precaución en las relaciones sexuales ocasionales en los jóvenes heterosexuales, mientras que en trabajadoras sexuales hay “mucho más cuidado por su propia persona y por el otro también”.

“Hay que crear conciencia de una sexualidad responsable”, concluyó.

Noticias de América

Bolivia, La Paz: El vector de la leishmaniosis llega a las ciudades

laRazón

1 de agosto de 2011 – Fuente: La Razón (Bolivia)

Hasta hace poco, el mosquito que provoca la leishmaniosis en La Asunta atacaba sólo en áreas silvestres; hoy que las nuevas comunidades se multiplican, el insecto ha penetrado en las zonas pobladas y las viviendas, donde encuentra a sus víctimas.

En junio, en la comunidad de Coroiquillo, donde cada vez más gente que ocupa nuevos asentamientos, se dedica al cultivo de coca, una cocalera relató cómo su niña de un año de edad contrajo la leishmaniosis por la picadura del insecto mientras la mujer cosechaba la hoja en el chaco.

Hoy, el vector ha conquistado nuevos terrenos. Por ejemplo, en San Martín I y II, comunidades ubicadas a dos horas de Coroiquillo, el mosquito ya convive con los humanos en las casas y el peligro es mayor, pues dejó de ser silvestre y ya es un problema urbano.

“Un estudio de la Brigada de la Malaria indica que estos vectores de la leishmaniosis ya están ahora en las casas y conviven con las personas, ya no es exclusivo del monte”, afirmó Lourdes Cuba, responsable del programa que controla la leishmaniosis en el hospital de La Asunta, Sud Yungas.

La versión fue ratificada por el director del Servicio Departamental de Salud (SEDES), René Barrientos. “Las características topográficas y ecotrópicas de la zona hacen que la gente viva al borde y en relación directa al bosque primario, inclusive monte bajo, por eso es que el insecto los infecta, porque muchos de los pobladores tienen sus viviendas en el bosque”.

Barrientos precisó que el vector es netamente silvestre, pero que ahora “se está volviendo antropofílico; los comunitarios tienen muy pocos recursos y hacen muy poco por protegerse”, remarcó.

Los más vulnerables son los migrantes que llegan de Oruro, Potosí y el altiplano paceño. Precisamente porque la leishmaniosis ataca cada vez a más niños, una brigada del SEDES estuvo en la zona la semana pasada para realizar el diagnóstico, los exámenes de laboratorio y los tratamientos.

“El jueves 28 de mayo pudimos encontrar seis pacientes que estaban esperando apoyo para hacer el tratamiento y fueron atendidos incluso por una dermatóloga, porque hicimos un trabajo multidisciplinario”, explicó Barrientos.

La brigada recorrió, entre algunas de las comunidades asunteñas, San Martín I y II, Calisaya, Guayabal e Illimani. Se calcula que unas 280 poblaciones del sector yungueño están afectadas por la leishmaniosis.

En el pasado, algunos infectados de leishmaniosis no terminaban el tratamiento de 20 días, que tenía un costo de unos 215 dólares. Ahora, el Ministerio de Salud envió 10.000 ampollas de glucontime, fármaco que será entregado de manera gratuita.

No obstante, los beneficiarios deben firmar un compromiso de terminar el tratamiento, sino correrán con los gastos. “Les darán, pero si fallan pagarán todo, deben firmar un compromiso. No pueden llevar los medicamentos a su casa, por eso deben venir aquí o internarse”, insistió Cuba.

El departamento de La Paz concentra el 55% de los casos de leishmaniosis del país.³

Estados Unidos, Nuevo México: Cuarto deceso por hantavirus

28 de julio de 2011 – Fuente: El Diario de El Paso (Estados Unidos)



El Departamento de Salud de Nuevo México anunció que un hombre de 23 años originario del Condado McKinley murió por el síndrome pulmonar por hantavirus. Éste fue el cuarto caso del año.

Aunque no existe un tratamiento específico para este síndrome, se tienen mejores probabilidades de recuperación si se busca atención médica de inmediato.

“Las personas necesitan ser muy cuidadosas cuando realizan actividades que los puede poner en contacto con roedores o con sus desechos”, dijo el Dr. Paul Ettestad, veterinario del Departamento de Salud Pública estatal. “Es importante recordar que la mejor defensa contra la hantaviriosis es evitar áreas infestadas de roedores, incluyendo sus nidos o desechos, y ventilar las cabañas y cobertizos antes de entrar a ellas”.

El Ratón Ciervo (*Peromyscus maniculatus*) es el principal transmisor del hantavirus en Nuevo México.

Estados Unidos: Un brote de salmonelosis afecta a 77 personas y provoca una muerte

2 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia France Press



Una persona murió y otras 77 se enfermaron en Estados Unidos por un brote de salmonelosis resistente a los medicamentos que probablemente se originó en carne de pavo picada, indicaron autoridades sanitarias.

“Un total de 77 personas infectadas con la cepa *Salmonella heidelberg* se han registrado en 26 estados entre el 1 de marzo y 1 de agosto de 2011”, según un comunicado de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), emitido la noche del lunes. “Comer carne de pavo picada probablemente originó este brote”, agregó.

Poco más de un tercio de los infectados por la bacteria fueron hospitalizados. La enfermedad se vincula con una cepa virulenta de *Salmonella* que ha existido durante décadas.

“La cepa de *Salmonella heidelberg* es resistente a muchos antibióticos comúnmente prescritos; esta resistencia a los antibióticos puede aumentar el riesgo de hospitalización o el posible fracaso del tratamiento en las personas infectadas”.

Los CDC instaron a los consumidores a cocinar bien la carne a una temperatura final de 74°C, y dijeron que seguirían investigando para identificar la fuente exacta de la bacteria.

Paraguay: Ya son 14 los casos de hantaviriosis y 8 los muertos en el Chaco

2 de agosto de 2011 – Fuente: La Nación (Paraguay)



Un brote de hantaviriosis se registra en zonas del Chaco Paraguayo y, de acuerdo al reporte del Ministerio de Salud, en lo que va del año son 14 las personas enfermas y ocho los fallecimientos a causa de la enfermedad. Del número total de enfermos, 10 corresponden al departamento de Boquerón, donde murieron 5 pobladores, y 4 al de Presidente Hayes, que confirmó el deceso de 3 de los afectados.

De acuerdo al último reporte de la Dirección de Vigilancia de Salud, en 2009 fueron reportados tres casos y en 2010, una sola persona contrajo la enfermedad. En 2008, en el departamento de Boquerón se produjo un brote epidémico de hantaviriosis y el año cerró con alrededor de 30 casos y cuatro fallecimientos.

³ En Bolivia se ha podido certificar que circulan cuatro especies de *Leishmania*: *L. braziliensis*, *L. amazonensis*, *L. chagasi* y *L. lainsoni*. *L. braziliensis* es agente de la leishmaniosis cutánea mucosa; *L. amazonensis* de leishmaniosis cutánea y leishmaniosis cutánea difusa; estas dos especies tienen un claro predominio en los índices epidemiológicos nacionales para la enfermedad. *L. chagasi* es agente de la leishmaniosis visceral; y *L. lainsoni* produce raros casos de leishmaniosis cutánea. Estas dos últimas especies generan casos clínicos esporádicos.

Más de 112 especies de flebotomos han sido descritas en Bolivia. Dentro de éstas se ha comprobado a 5 especies como vectores de algún tipo de parásito. En la zona de los Valles Interandinos (Yungas), dos especies de las 17 antropofílicas que se encontraron, tienen un papel vectorial importante: *Lutzomyia longipalpis* (especie dominante en peridomicilio), como vector de *L. chagasi* y *Lutzomyia nuneztovari anglesi* (especie predominante en los cafetales y foresta residual) en la transmisión de *L. amazonensis* y *L. braziliensis*. En la zona de la Amazonia (Alto Beni), 3 especies antropofílicas de las 21 registradas han sido incriminadas como vectores: *Lutzomyia carrerai carrerai* (especie más abundante), *Lutzomyia yucumensis* y *Lutzomyia llanosmartinsi*.

Vigilancia sanitaria del Ministerio de Salud, atribuye los casos de hantaviriosis en la zona chaqueña a los problemas ambientales registrados por la depredación de los bosques de la región, a los constantes incendios y a los desmontes que favorecen la urbanización de las ratas en las comunidades.

Uruguay: Se registran 54 casos de influenza A/H1N1 en lo que va del año

EL PAIS

2 de agosto de 2011 – Fuente: El País (Uruguay)



El Director General de Salud, Gilberto Ríos, aguarda por un informe de la Dirección Departamental de Maldonado sobre el caso de una niña de siete años que habría fallecido a causa del virus A/H1N1. Al menos ese fue el resultado del primer test rápido que se le realizó. Hoy se tendrá la confirmación del diagnóstico tras el análisis en laboratorio.

Según adelantó el Director de Salud, la niña no tenía patologías previas asociadas que complicaran su cuadro, y por lo tanto se busca conocer ahora las causas que llevaron a que la gripe resultara fatal.

Ríos informó que en lo que va del año ya se registraron 54 casos de influenza A/H1N1, que el 37% de éstos requirió internación en unidades de cuidados intensivos y que tres de los pacientes fallecieron.

Destacó que esas muertes correspondieron a personas adultas y con patologías previas, con comorbilidades. Por eso el caso de la niña en Maldonado "llama más la atención".

"La mortalidad por gripe de este año está dentro de lo esperado, siempre hay muertes por gripe, pero siempre hay algún elemento asociado que complica", explicó Ríos.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) emitirá hoy un comunicado para alertar y refrescar a los equipos médicos y de salud las pautas diagnósticas y terapéuticas cuando hay sospecha clínica de que se está ante un caso de influenza A/H1N1. También se advertirá a la población en general sobre las medidas de prevención a adoptar.

La vigilancia epidemiológica que hace el MSP detectó que desde el 20 de junio comenzó a registrarse un aumento de casos de gripe y afecciones respiratorias, informó el Director de Salud. El virus sincicial respiratorio (VSR) –que afecta sobre todo a los más pequeños– y el A/H1N1 fueron los que más predominaron las últimas semanas de vigilancia, agregó.

Ríos dijo que este escenario gripal y de cuadros respiratorios graves que se registra en Uruguay está a tono con los demás países de la región. Y destacó que se trata de una circulación "normal" para la época del año, que "coincide con el corredor endémico del año pasado".

Lo que se espera, si se mantiene el mismo comportamiento de 2010, es que a partir de la semana que viene la circulación viral comience a descender, puntualizó el funcionario.

El año 2009 fue el de la pandemia de influenza A/H1N1, cuando explotó la cifra de casos y fallecidos. De acuerdo a los números oficiales que manejó el MSP en ese entonces, hubo más de 500 infectados y 33 fallecidos por gripe. Según los datos sanitarios ofrecidos el 48,5% de los afectados tenía factores de riesgo y el 51% eran mujeres. La mayoría de los casos se concentró en individuos de 10 a 49 años de edad, lo que supuso todo un cambio en la agresividad del virus, que afectó a poblaciones tradicionalmente menos vulnerable.

Hace más de un mes concluyó la campaña de vacunación antigripal y las autoridades sanitarias quedaron conformes porque se realizó "en tiempo y forma". Según los últimos datos brindados se vacunó al 25% de las embarazadas; al 30% del personal de salud; al 28% de los adultos mayores de 65 años; al 28% de los niños mayores de cinco años; y al 24% de los niños menores de cinco años. De acuerdo a los datos aportados por la dirección del Programa Nacional de Vacunación del MSP, hasta el viernes 3 de junio se habían administrado 390.000 dosis.

Venezuela: Aumento de casos de hepatitis

EL UNIVERSAL

2 de agosto de 2011 – Fuente: El Universal (Venezuela)



La hepatitis en Venezuela es un problema de salud pública que no es para menospreciar. Hace pocos meses se presentó un brote de hepatitis A en una comunidad escolar del estado Sucre, que causó más de 400 enfermos y se extendió a sus familias.

Los médicos epidemiólogos Alejandro Rísquez y Luis Echezuría realizaron un trabajo especial sobre la situación de la hepatitis en Venezuela para la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV).

Además del brote escolar en Sucre, estos epidemiólogos comentan que existen otros focos importantes de hepatitis en el país. Citan como prueba un estudio del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, que indagó sobre hepatitis G y VIH/sida en una cárcel venezolana.

Entre los presos se encontró una prevalencia de 15% de hepatitis G, además de otros brotes causados por hacinamiento y malas condiciones de saneamiento. Por casi las mismas causas, problemas de falta de agua y saneamiento ambiental, se han reportado focos de hepatitis A en zonas escolares.

Aunque reconocen el esfuerzo del Ministerio de Salud para que exista la disposición de la vacuna contra la hepatitis B –la única disponible y la que más afecta a personas de todo el mundo–, advierten que los índices de cobertura de la inmunización son subóptimos.

“En 2005, el año de introducción de la vacuna en el esquema del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue de 81%. Pero la cobertura decreció hasta 51% en 2008”, expresaron. Sólo hasta ese año se disponen de estadísticas de vacunación.

El año pasado aumentó el número de casos reportados de hepatitis en Venezuela. De los 12.306 registrados en 2009, se elevaron a 15.087 un año más tarde, sin incluir el subregistro estimado por los epidemiólogos. Es la décima enfermedad de notificación obligatoria con mayor número de casos en Venezuela. En ese listado, los primeros lugares los ocupan las infecciones respiratorias agudas, las diarreas y la fiebre.

Según cálculos propios de Rísquez, los estados más afectados son Amazonas, Apure, Mérida, Lara, Zulia, Vargas, Táchira, Aragua, Guárico, Trujillo, Barinas y Yaracuy que reportan prevalencia mayor que el promedio de todo el país.

En conclusión, Echezuría y Rísquez consideran que “las hepatitis virales A, B y C en Venezuela son un problema de salud pública muy importante que amerita ser abordado de manera integral pues están en ascenso, afectan todas las edades, ambos sexo, y conllevan un gran costo social y del Estado”, a pesar de contar con eficaces formas de control.

Noticias del mundo

España, Islas Canarias: Descubren una nueva especie de alga tóxica

8 de julio de 2011 – Fuente: *Harmful Algae*



Un grupo de investigadores del Centro Oceanográfico de Vigo del Instituto Español de Oceanografía (IEO), Santiago Fraga y Francisco Rodríguez, en colaboración con otras instituciones españolas como el Institut de Recerca i Tecnologia Agroalimentàries (IRTA), el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Universidad Autónoma de Madrid han publicado el descubrimiento de una nueva especie de alga tóxica.

Gambierdiscus excentricus ha sido descubierta en Canarias. Pese a que aún hay que estudiarla, se sabe que su diámetro es similar al de un cabello y que vive sobre macroalgas de litorales rocosos.

También se sabe que esta especie de microalga tóxica es capaz de producir ciguatoxinas y maitotoxinas: las sustancias responsables de la ciguatera, la una grave intoxicación alimentaria no bacteriana causada por pescado. Esta enfermedad afecta principalmente a las zonas tropicales del Pacífico, el Caribe y el Índico, pero también se han registrado casos en Canarias. Se sospecha que esta nueva especie sea la responsable.

La ciguatera se contrae al consumir un pescado que se haya alimentado con la microalga. La ciguatoxina se acumula a lo largo de la cadena trófica y son los peces carnívoros de mayor tamaño los que presentan mayores concentraciones.

La dificultad está en que la toxina no afecta a los peces, por lo que es imposible determinar visualmente qué ejemplares pueden estar contaminados. Tan sólo se puede averiguar analíticamente. Esta toxina resiste a la cocción y a la congelación. Además, es inodora e insípida.

La mayoría de los síntomas son comunes a otros trastornos digestivos: dolor abdominal, diarrea, vómitos y fatiga. No obstante, hay dos rasgos característicos e inconfundibles. El primero es la inversión de la sensación térmica: sentir frío al tocar objetos calientes y calor al tocar objetos fríos. El segundo consiste es una sensación de hormigueo en los labios y la lengua.

Filipinas: Trampas para mosquitos con pimienta negra para combatir el dengue

11 de julio de 2011 – Fuente: *SciDev Net*



Una trampa que utiliza un extracto de pimienta negra para matar los huevos de mosquitos y sus larvas redujo drásticamente las tasas de dengue en algunas zonas de Filipinas donde ha sido probado, dicen sus desarrolladores.

Los científicos han sabido que los extractos de pimienta negra (*Piper nigrum*) matan a las larvas, y productos químicos similares a los encontrados en los granos de pimienta negra han sido sugeridos como repelentes para mosquitos.

Nuna Almanzor, directora del Instituto de Desarrollo de Tecnología Industrial, del Departamento de Ciencia y Tecnología filipino, manifestó que los investigadores de este instituto han desarrollado una fórmula especial con un ingrediente adicional que incrementa la actividad insecticida de la pimienta negra. Pero se negó a brindar mayores detalles por razones de propiedad intelectual, mientras el Instituto espera la aprobación de la patente.

Los mosquitos hembras son atraídas por la trampa, un contenedor de color negro, donde depositan sus huevos en un palo de madera sumergida en la solución de agua con pimienta.

Sólo el 2% de estos huevos se incuban y maduran hasta convertirse en adultos, y la solución también mata a los mosquitos adultos, al interferir con su capacidad de alimentación, dijo Almanzor.

En dos provincias al sur de Manila, donde se implementó la trampa en febrero, los casos de dengue se redujeron drásticamente en los primeros seis meses de 2011, comparado con el mismo periodo de 2010.

En Samar Norte, los casos de dengue se redujeron de 74 a cero, y en Leyte de 190 a tres. Los casos de dengue en áreas sin trampas se han mantenido altos.

Almanzor dijo que existen acuerdos con dos empresas para producir comercialmente una pastilla que contenga la pimienta. Las trampas se podrían hacer en casa o comprar por menos de 20 centavos de dólar, y un paquete de cinco a diez pastillas costaría apenas dos centavos de dólar. Una pastilla será suficiente para eliminar los mosquitos durante una semana y un hogar medio puede necesitar hasta cuatro trampas.

El Departamento de Salud promoverá el uso de las trampas en zonas de alta incidencia de dengue.

El dengue es común en Asia y América Latina, pero no hay cura ni vacuna todavía. El año pasado hubo 120.000 casos de dengue en Filipinas.

Almanzor dijo que las trampas podrían ser útiles en otros países y para poner freno a otras enfermedades como la malaria, ya que funciona con cualquier especie de mosquito.

Nelia Salazar, asesora del Instituto de Investigación de Medicina Tropical, en el Departamento de Ciencia y Tecnología filipino, dijo que esta tecnología podría ser la mejor hasta ahora en la serie de estrategias contra el dengue. Estas incluyen la tradicional eliminación del agua en la que los mosquitos ponen sus huevos, la fumigación con insecticidas y la liberación de insectos modificados genéticamente, lo que podría tener consecuencias no deseadas.

Tanzania: El sida, la enfermedad de las personas que no existen

27 de julio de 2011 – Fuente: GuinGuinBali



El niño de la fotografía no existe. No tiene nombre. Ni madre (aunque le haya acompañado a la consulta). Ni país (aunque, efectivamente, Tanzania quede en la parte oriental de África). El niño de la fotografía ni llora ni se ríe. No está sentado en la consulta de un dispensario. No tiene la tez oscura. Y tampoco te mira curioso, sencillamente, porque no mira. El niño de la fotografía es sólo un número (más). El doctor Goodluck Uiso atiende a uno de los 70.000 menores que engrosan anualmente la lista de personas infectadas por el VIH/sida en Tanzania.

El porcentaje de afectados sobre el total de 41,9 millones de tanzanos baila en torno al 6% desde el año 1997. Según el Informe 2010 de TACAIDS (la Comisión de Tanzania por el Sida), padecen la enfermedad el 5,7% de las personas consideradas sexualmente activas (de 15 a 49 años), con el 6,6% en el caso de las mujeres y el 4,6% en el de los hombres. El tramo de edad con mayor riesgo es el comprendido entre los 30 y los 39 años, por encima del 10% de afectados. Y hay cerca de un millón de niños huérfanos o muy vulnerables por culpa de esa enfermedad, entre los que el ausentismo escolar alcanza el 14% en las áreas rurales.

Son las deshumanizadas cifras que recibe Occidente del catalogado país de los safaris y del Kilimanjaro, relegado al puesto 148 en la lista del Índice de Desarrollo Humano que elabora el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo). Son los guarismos que, en un intento por mostrar un cuadro completo de la situación, olvidan nombres y apellidos. "En mi país me desprecian y fuera me ignoran sin saber quién soy. No sé qué es peor. He visto pasar a muchos extranjeros que me miran sin verme. Para ellos, sólo soy una infectada más. Ni mi historia ni mi vida importan. Sólo que soy seropositiva", lamenta Cristina Kalalu.

No fue hasta 1983 cuando Tanzania reconoció oficialmente los primeros tres casos de VIH/sida. Era la aceptación de un problema que asolaba a África subsahariana de forma ya muy visible desde finales de los años 70. Desde entonces ha pasado mucho tiempo. Hoy son pocas las familias que, de forma más o menos directa, no tienen algún familiar o amigo cercano infectado. De los primeros 44.000 pacientes registrados en el inicio sistemático de la asistencia del Gobierno nacional, en octubre de 2004, hasta los 454.681 registrados hoy según los últimos datos (marzo de 2009), Tanzania ha incrementado su esperanza de vida al tiempo que ha descendido el índice de mortalidad entre los menores de cinco años.

Anna Mwalla, consejera sanitaria, desglosa los 'porqués' de una enfermedad que se reparte de forma heterogénea por las 21 regiones que forman el país (los porcentajes varían entre el 1% de Kigoma y el 15% de Iringa, con las zonas urbanas con el doble de afectados que las rurales): pobreza, promiscuidad, sexo intergeneracional, simultaneidad de relaciones sentimentales, prostitución, abuso de alcohol y patrones culturales que exaltan valores como la virilidad, la desigualdad de sexos y la masculinidad.

Asimismo, más de la mitad de la población tiene ideas equivocadas sobre la transmisión e infección del VIH y sólo cuatro de cada diez jóvenes de entre 15 y 19 años aceptan el uso del preservativo, según revela el Informe 2010 de TACAIDS. "Mi marido y yo pensábamos que estábamos embrujados, así que acudimos a un hechicero", cuenta Yumilis S. Malcundi. "No sabía que podía dar a luz siendo seropositiva", completa Imelda Dola. El desconcierto y la falta de información objetiva son palpables.

El silencio es el estatus al que se agarran las personas seropositivas, incapaces de revelar su enfermedad. Es, dicen, su única salida: "Me costó mucho aceptarlo. Tenía miedo a admitirlo. Llegué a dormir en la calle. Pensaba que sería el final de mi vida. Estaba muy sola y no quise decírselo ni a mis hijos por miedo a que me rechazaran", explica con los ojos entumecidos Atanasia Nguma.

Uno de los grandes conocedores de esta epidemia es el doctor Antipas Mtalo, que actualmente dirige las pruebas voluntarias de orientación psicopedagógica de Kiwakkuki, una organización no gubernamental que opera en Arusha, al norte del país. "Muchas cosas han cambiado en la última década. La comunidad está ahora más preparada. Al principio eran sobre todo las mujeres quienes voluntariamente se acercaban a hacerse las pruebas y ahora la paridad es una realidad. Se ha avanzado mucho pero el estigma sigue estando ahí fuera", alerta. Emily Atieno lo ha vivido en primera persona: "Mi marido murió y decidí hacerme las pruebas. Era seropositiva. Me echaron del trabajo. Perdí a mi gente. Perdí mi mundo. No tenía nada y mi salud empeoró notablemente. Tenía 27 años. La comunidad me discriminaba. Me señalaban y me insultaban por la calle".



Reelección presidencial y promesas electorales

Los bajos ingresos familiares que caracterizan a las poblaciones rurales, además de las largas distancias que les separan de las instituciones sanitarias, dificultan el seguimiento de un tratamiento adecuado. "Las autoridades no cuentan con un sistema de distribución que garantice el acceso universal efectivo al tratamiento de todas las personas infectadas. El argumento que dan es que no hay recursos planificados para exteriorizar este servicio hacia otras estructuras, ya que ahora son los hospitales los que centralizan la asistencia", explica el oficial de campo de la Diócesis del Monte Kilimanjaro (DMK), Raymond A. Mokiwa.

Las elecciones celebradas el pasado mes de octubre pusieron fin a un proceso electoral en el que brillaron con luz propia temas como el desempleo, la educación, la corrupción y, no podía ser de otra manera, la salud. Como ha sucedido desde que Tanzania abrazó la independencia en 1961, el CCM (Chama Cha Mapinduzi o Partido de la Revolución) de Jakaya Kikwete se hizo con la victoria con más del 60% de los votos. El margen de maniobra del presidente se ha reducido, eso sí, en cerca del 20% con respecto a 2005.

Sin duda, el VIH/sida es una asignatura obligatoria para Kikwete, quien durante la campaña se comprometió a "reducir la transmisión del VIH/sida y su impacto en la salud y la productividad de los tanzanos", acercando a toda la población los programas sanitarios de los que gozan ciudades como Dar es Salaam, Arusha y Dodoma.

Actualmente, el Plan Estratégico Nacional en la Lucha contra el VIH/Sida 2008-2012 es el documento que marca la línea estratégica que sigue el Gobierno para mejorar la situación. Un programa de actuación que recibe apoyo económico no solo del Gobierno de Tanzania sino también del Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida y los Gobiernos de Canadá, Suecia, Noruega, Países Bajos y Estados Unidos, como donantes principales.



La cooperación del Estado español no reconoce a Tanzania como país prioritario en su Plan Director 2009-2012, pero el país cuenta con la presencia de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo (ONGDs) como Tierra de Amani, Médicos del Mundo y Cives Mundi. Una presencia estatal, para algunos expertos poco o mal coordinada, que vive en la cuerda floja desde que la actual crisis ha reducido drásticamente el número de donantes tanto públicos como privados, como demuestra la desaparición, cuanto menos temporal, de proyectos como Life&Living, implementado por Cives Mundi en el norte del país.

Tanzania mantiene prácticas culturales que exponen a sus miembros a un alto riesgo de infección: herencia de la esposa, purificación de las viudas, mutilación genital femenina, derechos tradicionales de propiedad, matrimonios infantiles, poligamia... La imposibilidad de contribuir

del enfermo, carente de ingresos al perder su trabajo, les convierte en personas dependientes, lo que perjudica su integración en la sociedad. "El estigma y los mitos marginan a las personas afectadas e infectadas dentro y fuera de sus entornos más inmediatos. Las mujeres son expulsadas de sus casas, excluidas de sus comunidades y aisladas de sus hijos, sin derechos legales de propiedad y sin acceso eficaz a la justicia. La extendida interacción social de la que gozan sociedades como la tanzana queda socavada con la enfermedad", concluye la presidenta ejecutiva del distrito Mamba South, Hilder J. Mongi.

Así 'viven' las personas infectadas por el VIH/sida en Tanzania. Y así mueren, sin comillas, casi 100.000 infectados al año, según los cálculos de la CIA (Agencia Central de Inteligencia estadounidense) en su publicación *The World Factbook*. Números que hablan de personas que pasaron por situaciones que ahora recorren Cristina Kalalu, Yumilis S. Malcundi, Imelda Dola, Atanasia Nguma, Emily Atieno y así hasta el 6% de los tanzanos como Obea Yunga, el niño que parece menguar ante la inmensidad de horrores y dolores que acarrea una pandemia simbolizada por el sillón de la fotografía.

ONU: Podrían prohibir el mercurio en los fármacos

2 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



El nuevo tratado mundial de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre el mercurio podría prohibir la presencia de esta sustancia en los medicamentos de uso humano y animal, según se desprende de la versión revisada de este texto que han redactado y publicado recientemente los expertos del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

PNUMA ha elaborado esta nueva versión del tratado, publicada el pasado 22 de julio, a petición de los países que participaron el pasado mes de enero en la II sesión del Comité Intergubernamental de Negociación para la preparación del instrumento vinculante para el manejo de mercurio (INC2), celebrada en Chiba (Japón).

Este texto, que se creó para reflejar los diferentes puntos de vista expresados en los encuentros INC, señala importantes retos globales sobre el mercurio, entre ellos los límites en el uso de mercurio en procesos y productos, como alimentos, pesticidas, pinturas, empastes dentales o fármacos de uso veterinario y humano.

De estos y otros temas se hablará en la próxima ronda de negociaciones internacionales (INC3), que se desarrollará del próximo 31 de octubre hasta el 4 de noviembre en Nairobi (Kenia).

Para la presidenta de la Coalition for Mercury-free Drugs (CoMeD), Lisa Sykes, madre de un niño diagnosticado con intoxicación por mercurio relacionada con una vacuna, "la inyección innecesaria de mercurio a embarazadas y niños, como parte de una vacuna u otros medicamentos, es una práctica habitual y con frecuencia no reconocida".

El timerosal (49,6% de mercurio en peso), una sustancia que aún es utilizada como conservante de vacunas y agente esterilizante de los procesos, es un componente innecesario y algunas veces no declarado, de muchas vacunas.

Su uso está asociado con trastornos del desarrollo neurológico, cáncer, defectos congénitos y aborto involuntario. Los más perjudicados por el timerosal en vacunas son fetos y recién nacidos.

Crean una "tarjeta" simple y barata para hacer análisis de sangre

31 de julio de 2011 – Fuente: Nature Medicine



Científicos presentaron una pequeña tarjeta, similar a las de crédito, capaz de analizar sangre de forma barata y sencilla. Se trata de un "laboratorio en un chip" con el que se espera poder detectar en cuestión de minutos y a un precio mucho menor que el de los análisis estándar, las infecciones de VIH y sífilis en las áreas más remotas y pobres del mundo.

El llamado mChip es una tarjeta de plástico con diez detectores individuales sobre los que se deposita una sola gota de sangre, según explican sus diseñadores, los científicos de la Universidad de Columbia, en New York.

Las pruebas prototipo para detección de VIH y sífilis, llevadas a cabo con cientos de pacientes en Kigali, la capital de Ruanda, proporcionaron casi un 100% de precisión, informan los investigadores.

Según los científicos, los resultados pueden obtenerse en cuestión de minutos, en lugar de los días o semanas que tardan las pruebas de sangre convencionales.

Además, esperan que el costo de cada uno de estos kits sea de un dólar, mucho más barato que las pruebas de laboratorio. Los resultados pueden observarse directamente o con un detector de bajo costo.

"La idea es hacer accesible a los pacientes en cualquier parte del mundo una gran parte de pruebas de diagnóstico, en lugar de obligarles a ir a la clínica para sacarse sangre y luego esperar días para recibir los resultados", explica el doctor Samuel Sia, quien dirigió la investigación.

En realidad ya existen desde hace años análisis de VIH que ofrecen un resultado en cuestión de 30 minutos, pero no son muy precisos ni pueden detectar múltiples infecciones.

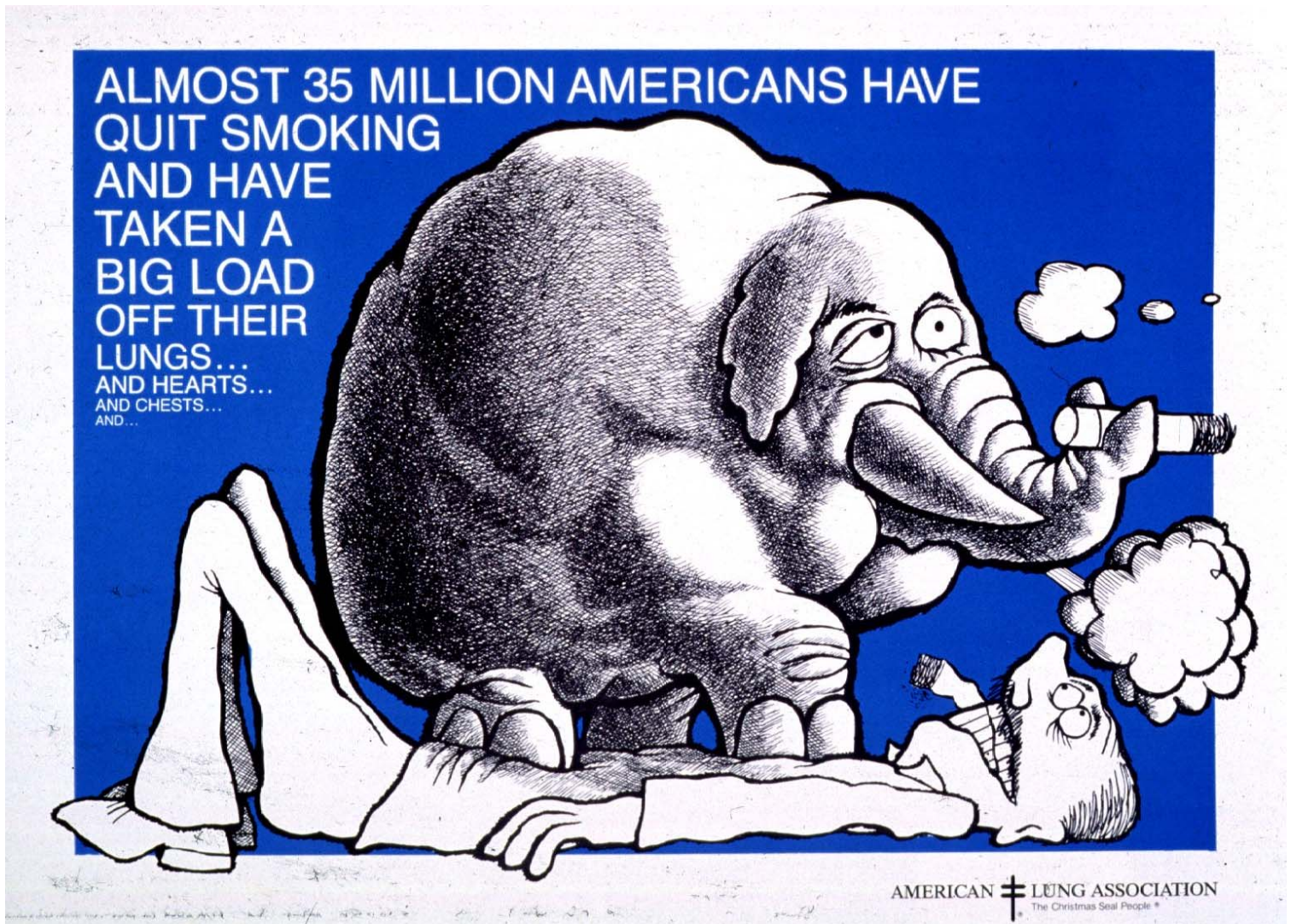
Los investigadores esperan que su mChip sirva para incrementar el número de análisis en embarazadas en África.

Actualmente, apenas un cuarto de las embarazadas se somete a pruebas del VIH en los países de ingreso bajo y medio, una cifra que ofrece pocas esperanzas de que pueda ser alcanzada la meta de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de eliminar la transmisión del virus de madre a hijo en 2015 –uno de los Objetivos del Milenio– según han reconocido funcionarios de la ONU.

En Zambia y en la República Democrática del Congo, por ejemplo, solo el 9% y el 6% de las embarazadas, respectivamente, se somete a pruebas del VIH, según la ONU.

Tal como informan los investigadores también diseñaron una versión del mChip para detectar el cáncer de próstata, la cual obtuvo en 2010 licencia de comercialización en Europa.⁴

Publicidad relacionada con la salud



Casi 35 millones de estadounidenses han dejado de fumar y se han sacado un gran peso de sus pulmones... y su corazón... y su pecho... y...

American Lung Association (1983. New York, 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.

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