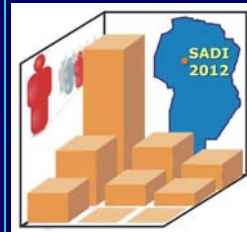


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



723

08/08/2011

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

Río Cuarto: Segundo caso de influenza A/H1N1 en la provincia

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea

Salta: Se registran 20 casos de síndrome de Guillain-Barre en lo que va de 2011

Noticias de América

Colombia, Magdalena: Alerta por casos de influenza A/H1N1

Ecuador: Nuevas muertes por el consumo de licor adulterado

Estados Unidos: La *Salmonella* que provocó el reciente brote de salmonelosis es más resistente a los antibióticos

Estados Unidos: Aumentan los casos de sífilis entre varones gay y bisexuales de minorías

México: Detectan el tercer caso de sarampión

Paraguay, Boquerón: Brote de hantaviriosis de alta letalidad

Perú: La pobreza afecta a las comunidades indígenas de Los Andes y la Amazonía

Noticias del mundo

España, Valencia: Confirman once nuevos casos de legionelosis

Europa: Riesgo potencial de infección por el virus Usutu

Etiopía: Alarma por un brote de sarampión en un campamento de refugiados somalíes

Nueva técnica para combatir al parásito de la leishmaniosis

Identifican una cepa emergente de *Salmonella* resistente a la ciprofloxacina



Noticias de Córdoba

Río Cuarto: Segundo caso de influenza A/H1N1 en la provincia

4 de agosto de 2011 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)



Una mujer de 50 años se recupera de un cuadro de influenza A/H1N1 en Río Cuarto, el primer caso en esa ciudad y el segundo en Córdoba. La mujer fue tratada en una clínica privada y se encuentra fuera de peligro.

Los médicos aseguraron que se trata de un caso aislado. Tras la aplicación de antivirales la mujer evolucionó bien. La afección afectó sus dos pulmones.

En tanto, el director del Nuevo Hospital 'San Antonio de Padua', Miguel Minardi, dijo que hay varios casos de neumonía en ese centro médico pero ninguno de influenza A/H1N1.

La jefa del Área de Epidemiología de la Provincia, María Frías Céspedes, precisó que la presencia del virus en esa

mujer "se detectó en el laboratorio de la Provincia", y agregó que la paciente "no estaba vacunada".

El primer caso en la provincia se registró el mes pasado, en una persona de la ciudad de Córdoba que se había contagiado en la ciudad de Mendoza.

LaVoz
DEL INTERIOR

Argentina: Evolución de casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea

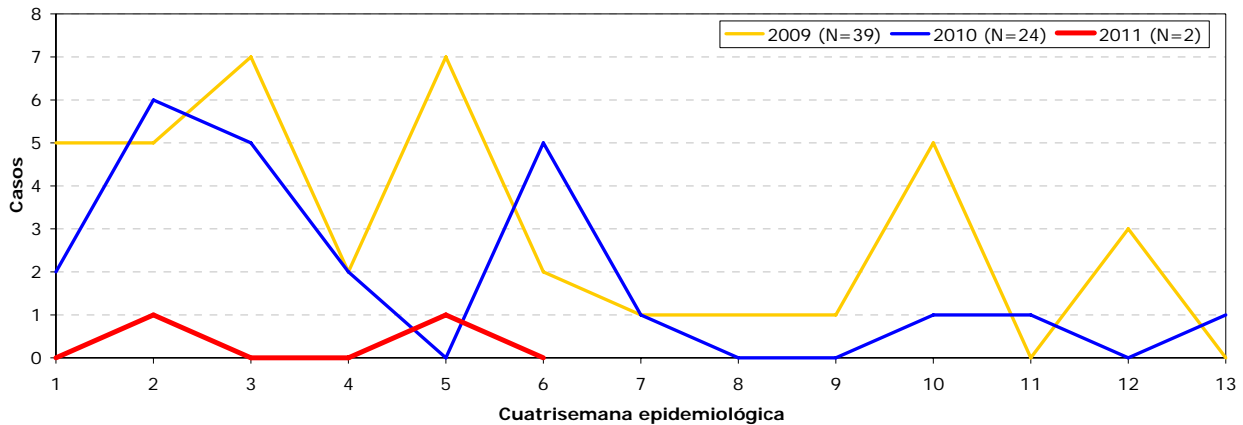
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹



Fiebre tifoidea y paratifoidea. 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	—	—	—
Córdoba	1	0,30	—	—	—	—
Santa Fe	—	—	1	0,30	1	0,30
Centro	1	0,04	2	0,08	1	0,04
Mendoza	—	—	—	—	1	0,57
Cuyo	—	—	—	—	1	0,30
Corrientes	3	2,93	3	2,90	—	—
Formosa	9	16,43	4	7,20	—	—
NEA	12	3,22	7	1,85	—	—
Jujuy	3	4,35	—	—	—	—
Salta	7	5,62	8	6,31	—	—
NOA	10	2,13	8	1,68	—	—
Chubut	1	2,15	—	—	—	—
Neuquén	1	1,80	—	—	—	—
Río Negro	1	1,66	—	—	—	—
Sur	3	1,29	—	—	—	—
Total Argentina	26	0,65	17	0,42	2	0,05

Fiebre tifoidea y paratifoidea. Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



Salta: Se registran 20 casos de síndrome de Guillain-Barre en lo que va de 2011



6 de agosto de 2011 – Fuente: El Tribuno (Salta)



Son 20 los casos confirmados de personas que padecieron el síndrome de Guillain-Barre en lo que va del año en Salta, aunque extraoficialmente se sabe que la cifra podría alcanzar a unos 30 pacientes afectados, si es que se contemplaran en el conteo los ingresos en la guardia del Hospital Policlínico Regional 'San Bernardo'. La cifra incluye a niños y adultos y, aunque se trata de una enfermedad no contagiosa, la provincia ya supera la media nacional.

Según datos proporcionados por el Servicio de Neurología del Hospital San Bernardo (HSB), entre 2006 y 2011 se registraron 34 casos. Sin embargo, la mayor incidencia se dio en 2010, cuando fueron 7 los enfermos atendidos en ese servicio, y en este año ya se contabilizan 9.

Extraoficialmente se supo que en todo el hospital -contando los ingresos por guardia- los pacientes enfermos fueron unos 21 el año pasado y ya suman 18 durante este año.

Según Epidemiología del Hospital Público Materno Infantil, hubo un total de 11 niños afectados en estos ocho meses. La media en ese centro asistencial es de 11, por lo que podría ser superada al finalizar el año.

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

La jefa del servicio de Neurología del HSB, Claudia Furlán, explicó que el cuadro clásico de esta enfermedad se desprende de una infección: “En general, en verano son las digestivas y, en invierno, las respiratorias”.

Los síntomas se dan entre los 8 y 30 días posteriores a esa infección. El paciente siente adormecimientos y falta de fuerza desde los miembros inferiores hacia los superiores. Generalmente la enfermedad es precedida por una baja de las defensas.

Noticias de América

Colombia, Magdalena: Alerta por casos de influenza A/H1N1

3 de agosto de 2011 – Fuente: El Tiempo (Colombia)



La muerte de cinco indígenas chimila del resguardo Issa Oristuna, localizado en Sabanas de San Ángel (Magdalena), a causa del virus A/H1N1 tiene en alerta a la red hospitalaria del Departamento Magdalena.

El secretario de Salud Departamental, Stevenson Marulanda, aseguró ayer que aunque la influenza A/H1N1 está controlada en el resguardo indígena, las alarmas están encendidas para evitar que esta enfermedad se propague a otros municipios de la región.

“Nuestra red está alerta, tenemos los canales de comunicación abiertos y no ha habido reportes de otros casos”, dijo el funcionario y anunció que para controlar más la situación se reunirá el próximo lunes en la Gobernación con los gerentes de los hospitales para entregarles instructivos sobre cómo prevenir la enfermedad.

Igualmente, hizo un llamado a la comunidad para que acuda al médico en caso de presentar fiebre alta, tos persistente, decaimiento y deshidratación, con el fin de tomar las medidas respectivas.

Marulanda dijo que el virus que atacó a los indígenas Chimila pudo haber sido traído del departamento del César, donde se han registrado algunos casos de influenza A/H1N1, y que actualmente solo hay dos pacientes del resguardo que siguen hospitalizados en Plato (Magdalena), pero están fuera de peligro.

“Hubo 29 pacientes hospitalizados, de los cuales dos estuvieron en cuidados intensivos en el Hospital Universitario ‘Fernando Troconis’, pero afortunadamente no hubo más decesos. Ahora estamos pendientes de que no haya un nuevo brote en esa comunidad”, dijo el jefe de la Salud Pública en el Magdalena.

Para prevenir más casos de influenza A/H1N1, la Secretaría de Salud, con el apoyo del cabildo gobernador del resguardo, procedió a aislar a los indígenas enfermos en la biblioteca municipal de Sabanas de San Ángel. De igual forma, aplicaron vacunas contra la influenza.

Según Marulanda, las condiciones de hacinamiento, desnutrición, falta de agua potable y electricidad y el mal manejo de las deposiciones hicieron que la comunidad indígena Chimila fuera más vulnerable al contagio con este virus. Además, manifestó que si hubiesen informado a tiempo y no haber esperado la muerte de una quinta persona, las cosas hoy serían diferentes.

Ecuador: Nuevas muertes por el consumo de licor adulterado

6 de agosto de 2011 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)



El número de muertos por consumir licor adulterado en Ecuador ascendió a 39 este viernes, según información suministrada por el Ministerio de Salud.

La provincia oriental de Napo se encuentra hasta la noche del sábado bajo ley seca, luego de que se registraran cuatro personas fallecidas por consumir la bebida que ha sido mezclada con alcohol metílico.

El 14 de julio se produjeron las primeras muertes por intoxicación en la provincia costera de Los Ríos, que luego se extendió a siete provincias del país, forzando al gobierno a declarar una ley seca de escala nacional por varios días.²

Estados Unidos: La *Salmonella* que provocó el reciente brote de salmonelosis es más resistente a los antibióticos

4 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Notimex



Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que el reciente brote de salmonelosis registrado en carne molida de pavo en Estados Unidos es más resistente a los antibióticos, lo que causó más hospitalizaciones.

La cepa de *Salmonella hadar*, el organismo que provocó el brote, es resistente a muchos de los antibióticos comunes, lo que incrementa el riesgo de hospitalización o posibilita el fracaso del tratamiento en los infectados, indican los CDC.

² Según lo descrito en reportes anteriores, esta situación se creía superada. Si bien la denominada “ley seca” en algo puede aliviar la aparición de nuevos casos, no constituye un mayor obstáculo para las personas adictas y tampoco para los fabricantes y comerciantes inescrupulosos. Por lo tanto, debe insistirse en la educación de los consumidores potenciales y de la población en general como herramienta básica para la prevención de este tipo de situaciones, así como en la necesidad de penas muy severas para los productores y comercializadores.



El organismo con sede en Atlanta, Georgia, detalló que han sido hospitalizadas 22 de las 78 personas que fueron diagnosticadas con salmonelosis, cuya fuente de contaminación indica a la carne molida de pavo.

Hasta el momento solo se ha reportado un fallecimiento en los 25 estados en los que ya se presentan casos de infección.

El pasado 1 de agosto la empacadora Cargill Meat Solutions Corporation de Springdale, Arkansas, retiró del mercado más de 16 millones de kilos de carne molida de pavo contaminada con la bacteria.

El llamado se hizo tras el reporte de 12 casos de personas infectadas en Arizona, California, Colorado, Georgia, Illinois, Missouri, Mississippi, Ohio, Washington y Wisconsin.

Estados Unidos: Aumentan los casos de sífilis entre varones gay y bisexuales **Annals of Internal Medicine de minorías**

1 de agosto de 2011 – Fuente: *Annals of Internal Medicine*

Las crecientes tasas de sífilis en Estados Unidos estarían afectando desproporcionadamente a los varones homosexuales y bisexuales de las minorías, según informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

En Estados Unidos, los casos crecen desde el año 2000, cuando la tasa superó el promedio nacional histórico de 2,1 casos por cada 100.000 personas.

El crecimiento ocurre principalmente en los hombres, que registraron ocho casos de cada 100.000 en 2009 (frente a 1,4 de cada 100.000 entre las mujeres), según los CDC. Y estudios habían sugerido que los varones homosexuales y bisexuales representan la mayoría de los nuevos casos.

Las autoridades sanitarias están preocupadas no sólo por la reaparición de la infección, sino también porque la sífilis aumenta la vulnerabilidad frente al VIH, el virus que causa el sida.

El nuevo estudio demuestra que las minorías, en especial los varones jóvenes, son las más afectadas.

Con datos de 27 estados, el equipo de los CDC halló que entre 2005 y 2008, la tasa de casos de sífilis en los afroamericanos gay y bisexuales creció ocho veces más rápido que en los blancos. Entre los hispanos gay y bisexuales, la tasa creció dos veces más que en los blancos.

En 2008, la tasa en los varones afroamericanos gay y bisexuales era de 19 cada 100.000, mientras que en los hispanos era de siete cada 100.000 y en los blancos, de cuatro cada 100.000.

Es más: según los CDC, hubo un cambio en la edad del grupo más afectado. Hace 10 años, los brotes de infecciones de transmisión sexual (ITS) ocurrían en los hombres gay y bisexuales de 30 años.

Desde 2005, los adolescentes y los varones de 20 años son los grupos en los que más crecieron los casos de sífilis. Y los de 20 a 29 años fueron los que concentraron la tasa más alta en 2008 (12 de cada 100.000 casos).

Las diferencias étnicas en la incidencia de la sífilis y otras ITS en la población masculina de Estados Unidos existen desde siempre. De modo que estos resultados no sorprenden. Pero sí la magnitud de la brecha étnica, indicó el doctor John R. Su, epidemiólogo de los CDC.

Su, autor principal del estudio, señaló que eso podría estar reflejando realidades como ingresos y niveles educativos más bajos, como así también problemas de acceso a la atención.

Lo importante aquí para los varones homosexuales y bisexuales, según opinó Su, es tomar conciencia. "Primero hay que saber que se está en riesgo y, luego, conversar abiertamente con el médico", explicó.

Se recomienda que todo varón homosexual y bisexual sexualmente activo se haga por lo menos un análisis anual para detectar ITS, como sífilis, VIH y gonorrea. Una relación monógama con una pareja que se hace el análisis y el uso regular de preservativo reducen los riesgos.

Los doctores Kenneth H. Mayer y Matthew J. Mimiaga, del Instituto Fenway en Boston, que se especializa en la atención de pacientes gay, bisexuales y transgénero, señalan que esta reaparición de la sífilis demandaría nuevas respuestas sanitarias. "Por ejemplo, muchos HSH (hombres que tienen sexo con hombres) con un nuevo diagnóstico de sífilis o VIH conocieron a sus parejas sexuales vía internet", afirman.

De modo que la educación y la pesquisa, aseguran, deben estar orientadas a los sitios que frecuentan: internet, bares, clubes y saunas.

Su coincidió en que estrategias más innovadoras, como el uso de internet o los mensajes de texto, parecen dar buen resultado para diseminar mensajes de salud.

Según los CDC, el 15% de las personas con sífilis sin tratar desarrollan complicaciones en el largo plazo, como daños cerebrales, nerviosos, cardíacos y vasculares, que pueden ser fatales.³

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

México: Detectan el tercer caso de sarampión

6 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Un tercer caso de sarampión reportan hoy autoridades sanitarias mexicanas, las cuales precisan que se trata de un paciente, de 45 años de edad, quien pudo contraer la enfermedad en la ciudad norteamericana de New York.

Según Héctor Jaime Ramírez Barba, secretario de Salud del estado de Guanajuato, donde reside el nuevo caso, su dependencia busca nueve personas más con las cuales viajó el enfermo para aplicarles las pruebas necesarias y descartar que hayan contraído el virus.

Ramírez Barba igualmente informó que el paciente ya se encuentra sano y en su casa, aunque se estableció un cerco epidemiológico alrededor de 600 viviendas aledañas a su domicilio, sin que se haya reportado ningún otro caso.

Hasta la fecha, de acuerdo con el secretario de Salud federal, José Ángel Córdova Villalobos, no existen riesgos de una epidemia de sarampión de grandes magnitudes en México.

No obstante, sí puede haber brotes dispersos, añadió, por lo que se refuerzan las medidas para evitarlo.

Anteriormente, en el país se conocía de dos casos de enfermos con este virus, una bebé y una adolescente, que llegaron de Francia y Gran Bretaña, respectivamente.

Desde la detención de esos primeros casos, las autoridades sanitarias mexicanas despliegan diversas medidas como controles epidemiológicos y vacunaciones masivas en zonas de peligro y en el aeropuerto internacional capitalino.

Durante 10 años, en el país se registran casos autóctonos de sarampión.

Paraguay, Boquerón: Brote de hantavirrosis de alta letalidad

6 de agosto de 2011 – Fuente: ABC (Paraguay)



En los casos de hantavirrosis registrados en el departamento Boquerón, de Paraguay, llama la atención la alta letalidad del mal, que es prácticamente más del 50%. "Esto nos preocupa muchísimo porque significa que la población aún no está dando la importancia necesaria en acudir rápidamente al servicio", dijo el Dr. Silvio Ortega, director de la XVII Región Sanitaria.

El profesional lamentó que los pacientes lleguen muy tarde a los servicios de salud. "Llegan prácticamente ya con dificultades respiratorias", refirió.

Desde el 20 de enero hasta el 3 de agosto se confirmaron 11 personas infectadas y uno a confirmar, de los cuales seis ya fallecieron, lo que significa una letalidad del 55%.

Ortega resaltó que los casos se dieron en diferentes localidades del departamento Boquerón, pero la mayoría es del Chaco Central o su cercanía. Hasta la fecha no hay reporte de varios casos en un solo lugar, aclaró.

El funcionario indicó que los casos siempre son relacionados a las cosechas de maní y sorgo y "como un hecho relevante la gran deforestación que se está observando en los distintos lugares, motivo por el cual nosotros creemos que la dispersión de los ratones (*Calomys laucha*) obedece un poco a esta situación".

También destacó que en lo posible se hacen intervenciones en los lugares de contagio en búsqueda de más casos sospechosos y para informar a la población sobre las medidas preventivas.

Perú: La pobreza afecta a las comunidades indígenas de Los Andes y la Amazonía

5 de agosto de 2011 – Fuente: Corporación Andina de Fomento



Las comunidades indígenas peruanas tienen una alta tasa de pobreza, lo que revela la falta de proyectos gubernamentales para sacar de ese estado a los habitantes de Los Andes y la Amazonía, reveló hoy un estudio.

Un informe señala que la población en situación de pobreza en Perú es de 33%, pero en algunas zonas de Los Andes y la Amazonía afecta al 70% de los habitantes.

Acotó que la pobreza en Perú podría reducirse a cerca de 31% en 2011, para lo cual se requiere que la economía crezca a un promedio anual de 6%.

Perú, además, ha logrado significativos avances en la reducción de la tasa de mortalidad infantil al pasar de 58 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a sólo 16 en 2010.

Los esfuerzos, sin embargo, aún son insuficientes ya que hay zonas donde aún se reportan niños fallecidos por neumonía debido a que sus padres carecen de recursos para llevarlos al médico.

La falta de programas sociales que contribuyan a superar este punto pendiente de la agenda gubernamental generó severas críticas contra el gobierno del presidente Alan García (2006-2011), que desatendió las zonas depauperadas.

La oficina en Perú del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelaron en estudios que aún persisten grandes desigualdades en poblados apartados de la sierra y la selva peruana.

La población indígena en Perú está conformada por más de cuatro millones de personas, de los cuales más de un millón son niños, niñas y adolescentes, los más afectados por la pobreza.

El 78% de la población infantil indígena (de entre tres y 17 años) que habla quechua y aimara vive en situación de pobreza, una tasa alta en comparación al 40% que tiene la población que posee al castellano como lengua materna.

Esta desigualdad es mayor en los grupos étnicos de la selva, donde casi la mitad de los infantes (49%) vive en condiciones de extrema pobreza.

La mayor cantidad de niños, niñas y adolescentes indígenas se encuentra en las regiones con mayor índice de pobreza: Huancavelica (82%), Apurímac (76%), Ayacucho (72%) y Puno (67%).

Noticias del mundo

España, Valencia: Confirman once nuevos casos de legionelosis

4 de agosto de 2011 – Fuente: Las Provincias (España)

La legionelosis no ha dejado de actuar en la Comunitat valenciana. El último Boletín Epidemiológico, dado a conocer ayer por la Conselleria de Sanidad, confirma la existencia de 11 nuevos casos la pasada semana.

Desde el departamento autonómico aseguraron que ninguno de estos afectados corresponde a un brote, sino que todos ellos son casos aislados. En el departamento de Salud 10, correspondiente al Hospital Universitario 'Dr. Juan Bautista Peset Aleixandre', con cuatro contagios, es el que más casos ha notificado.

Se da la circunstancia de que este es el departamento de salud en el que se integran las localidades de Silla y Alcàsser, donde entre los días 22 y 23 de julio se confirmó un brote de legionelosis que afectó a 12 personas.

Ante esta coincidencia, desde la Conselleria de Sanidad descartaron ayer que los cuatro nuevos casos respondan a brote alguno en esta zona. Aseguraron que se trata de casos aislados que se han notificado en distintos municipios del citado departamento de salud.

Mientras tanto, siguen en marcha los trabajos de investigación para determinar el origen del contagio que ocasionó el brote de Alcàsser y Silla.

lasprovincias

Europa: Riesgo potencial de infección por el virus Usutu

4 de agosto de 2011 – Fuente: Eurosurveillance



El virus Usutu (USUV) es un flavivirus africano transmitido por mosquitos, miembro del grupo antigénico de la encefalitis japonesa. Este virus aviar se transmite por vectores artrópodos (mosquitos, principalmente del complejo *Culex pipiens*). Es bien sabido que las aves de vida libre, incluidas las especies migratorias, tienen el potencial para dispersar a ciertos microorganismos patógenos. El USUV ha sido recientemente introducido en Europa y se está propagando a través de Austria, Hungría, Italia, España y Suiza, causando enfermedades en aves y humanos. Al igual que el virus del Nilo Occidental (VNO), el USUV puede convertirse en un patógeno residente en Europa y deben tenerse en cuenta sus consecuencias para la salud pública. Muchos factores bióticos y abióticos afectan la supervivencia del virus en un nuevo entorno e influenciar en la eficacia de su dispersión geográfica.

El USUV fue aislado originalmente a partir de un mosquito (*Culex neavei*) en 1959 en Sudáfrica. Otras cepas del USUV se detectaron en diferentes especies de aves y mosquitos en África en los años siguientes, pero la enfermedad humana (con erupción cutánea y fiebre) sólo se ha informado una vez, en la República Centroafricana. En el pasado, no se consideró al USUV como una amenaza potencial para el ser humano porque el virus no había sido asociado con enfermedades graves o mortales en animales o humanos, y nunca antes había sido observado fuera de África tropical y subtropical.

En el verano de 2001, el USUV emergió en Austria, causando muertes en varias especies de aves residentes, sobre todo en aves del orden Passeriformes. En los años siguientes, el virus fue detectado en aves muertas y/o mosquitos en varios países, como Hungría (2005), Italia (2009), España (2006 y 2009) y Suiza (2006). También se ha demostrado serológicamente la infección por USUV en aves silvestres en la República Checa (2005), Inglaterra (2001-2002), Alemania (2007), Italia (2007), Polonia (2006), España (2003-2006) y Suiza (2006). La recurrencia del virus durante varios años en Austria (2001-2006), Hungría (2003-2006), Italia (2006-2008) y España (2006, 2009) sugiere una frecuente reintroducción del virus o, lo que es más probable, la persistencia de la transmisión en las zonas afectadas, posiblemente a través de los mosquitos que sobreviven al invierno. Las comparaciones de las alteraciones patológicas revelaron lesiones similares en las aves infectadas en el brote austriaco, húngaro, italiano y

suizo, y estos resultados fueron apoyados por el análisis de laboratorio. Una única introducción del USUV de África a Europa es, por lo tanto, muy probable, y esta cepa en particular se ha estado difundiendo en Europa Central. Sin embargo, un estudio de dos años llevado a cabo entre 2008 y 2009 en Italia para monitorear la circulación del USUV sugiere un escenario diferente. En ese trabajo, se detectaron en caballos y aves de corral centinelas, además de aves silvestres y mosquitos, dos cepas diferentes de USUV, y es probable que estas cepas se hayan adaptado a nuevos huéspedes y vectores para establecerse en nuevas áreas.

A fines del verano de 2009, el virus se asoció con trastornos neurológicos en dos pacientes inmunodeprimidos que habían recibido transfusiones de sangre en Italia. Además, se aisló el USUV de la sangre obtenida de uno de ellos durante la fase aguda de la enfermedad. Las dos infecciones podrían ser compatibles con la transmisión local, ya sea directamente a través de una picadura de mosquito o indirectamente a través de un donante infectado. Los dos pacientes fueron los primeros casos humanos de enfermedad neuroinvasiva por USUV descritos en todo el mundo. Los síntomas clínicos comunes fueron fiebre persistente de 39,5°C, dolor de cabeza y deterioro de las funciones neurológicas. Un paciente desarrolló una hepatitis fulminante, una patología que se ha descrito anteriormente en los raros casos de infección por el VNO. En ambos pacientes, el cuadro clínico fue similar, con una clara implicación del sistema nervioso central, similar a la enfermedad por VNO neuroinvasiva. No está claro si este nuevo tropismo se asoció con las nuevas características de los virus, con una posible vía de inoculación a través de la transfusión, y/o las enfermedades subyacentes de los pacientes.

El número de notificaciones recientes de enfermedades transmitidas por mosquitos en la Unión Europea en 2010 es un motivo de preocupación. Estos acontecimientos se relacionan con diferentes tipos de patógenos como el VNO, USUV, dengue, chikungunya y *Plasmodium* sp, algunos de las cuales se consideran típicos de zonas tropicales. Esta situación provocó la solicitud de la Comisión Europea de una evaluación de riesgos. El objetivo general de esta consulta era adquirir un conocimiento global del potencial de transmisión de las enfermedades transmitidas por mosquitos en Europa con el fin de proponer recomendaciones para medidas de prevención. La conclusión final fue desarrollar una herramienta para la toma de decisiones en la prevención del VNO y el control de infecciones, como una guía para los países para responder a las alertas o brotes de esta enfermedad.

Que cinco de las infecciones humanas por USUV hayan sido detectados recientemente en áreas en las que se lleva a cabo una vigilancia eficaz del VNO, sugieren que esta enfermedad también podría estar subregistrada en otras áreas donde se carece de esta vigilancia o se la aplica incorrectamente. Ambos virus parecen ser capaces de causar enfermedad neurológica en los seres humanos bajo ciertas circunstancias. La aparición del USUV en Europa, aunque actualmente no se considera una amenaza importante, justifica el aumento de los planes de vigilancia de enfermedades neuroinvasiva durante la temporada de verano, que corresponde al pico de la actividad de los vectores potenciales. La extensión de la vigilancia de otros flavivirus, aparte del VNO, requiere de nuevos procedimientos diagnósticos y el desarrollo de más pruebas serológicas específicas que se puedan utilizar en el campo. Como el VNO y el USUV comparten muchas características eco-epidemiológicas y virológicas, los programas de vigilancia del primero pueden ser fácilmente adaptados al segundo en aves, caballos, mosquitos y humanos.⁴

Etiopía: Alarma por un brote de sarampión en un campamento de refugiados somalíes



6 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia EFE

La Organización de Naciones Unidas (ONU) expresó su gran "alarma" por el brote de sarampión detectado entre los refugiados somalíes en el campamento de Dolo Ado, en Etiopía, adonde han llegado huyendo de la hambruna en su país.

A ese respecto, la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) señaló que este brote puede provocar una alta mortalidad y graves enfermedades entre los refugiados que, en su gran mayoría, han llegado al campamento muy débiles y sufriendo de malnutrición.

"En las condiciones del campamento de refugiados de Dolo Ado, la combinación de sarampión y altos niveles de malnutrición puede ser fatal", alertó el organismo, que consideró que la prioridad debe ser una campaña de vacunación masiva.

Esta situación "puede revertir los progresos de las últimas semanas para estabilizar las condiciones de los refugiados somalíes", lamentó.

ACNUR señaló que oficialmente se han registrado 47 casos y tres muertes atribuidas al sarampión en el campamento de Kobe, donde residen 25.000 personas.

"Pero sólo el 4 de agosto los trabajadores de salud informaron de que hubo 25 muertes en el campamento, la mitad de ellas sospechosas de sarampión, siendo niños los más afectados", sostuvo.

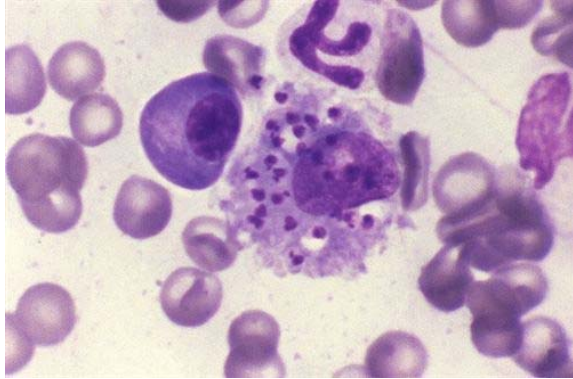
"Otros casos sospechosos han sido reportados en otros dos campamentos de esa misma área, así como en un centro de tránsito donde hay 15.000 refugiados que esperan ser reubicados en el recién abierto campamento de Hilaweyn".

Por el momento, se ha empezado a inmunizar a los niños refugiados entre seis meses y quince años que son transferidos del centro de tránsito a Hilaweyn.

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

Nueva técnica para combatir al parásito de la leishmaniosis

1 de agosto de 2011 – Fuente: *The Journal of Biological Chemistry*



Investigadores de la Universidad de Melbourne, en Australia, están trabajando en una técnica que podría permitir acabar con los parásitos más resistentes matándolos de hambre.

El parásito estudiado es el de la leishmaniosis, que se trasmite a través de la picadura de un mosquito flebótomo que, tras un periodo de incubación, causa irritaciones cutáneas, fiebre, anemia y daña el bazo y el hígado. Esta enfermedad afecta a 12 millones de personas en todo el mundo y se ha hecho resistente a los actuales tratamientos.

Los científicos expusieron al parásito a una gran variedad de fuentes de alimento. Con una tecnología de alta sensibilidad, siguieron el proceso a través de que estos nutrientes eran consumidos y absorbi-

dos en el organismo de estos parásitos.

Según el líder del estudio, Malcolm McConville, un profesor de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Melbourne, "utilizando esta técnica han descubierto que el parásito de la leishmaniosis depende mucho del uso de azúcares para crecer y tener energía".

"Esta circunstancia fue sorprendente, ya que estudios anteriores habían sugerido que estos parásitos podían ser capaces de usar diferentes nutrientes para crecer, como las grasas o los aminoácidos", señala McConville, para quien estos parásitos son "más delicados de lo que se pensaba y por ello más vulnerable a los ataques terapéuticos".

"Queremos ver si podemos desarrollar nuevos fármacos que inhiban el metabolismo del azúcar en el parásito. Estos fármacos podrían no sólo prevenir que el parásito creciera e infectara nuevos tejidos, también podría hacerles más vulnerables a la respuesta inmune de organismo anfitrión", concluye.⁵

Identifican una cepa emergente de *Salmonella* resistente a la ciprofloxacina

5 de agosto de 2011 – Fuente: *The Journal of Infectious Diseases*



Un grupo de científicos identificó una cepa emergente de *Salmonella* calificada como "superbacteria" por su elevada resistencia al antibiótico ciprofloxacina, que suele usarse en las infecciones severas. El equipo alertó sobre la posibilidad de que se expanda por el mundo.

La cepa, conocida como *S. kentucky*, se diseminó a nivel internacional con casi 500 casos hallados en Francia, Dinamarca, Inglaterra y Gales entre 2002 y 2008.

Los investigadores franceses que dirigieron el trabajo también observaron datos de Norteamérica y dijeron que los reportes de infección en Canadá y la contaminación de alimentos importados en Estados Unidos sugieren que la cepa ya alcanzó esa región.

Las infecciones por *Salmonella* son un problema de salud pública en todo el mundo. En América del Norte se reportan cada año 1,7 millones casos. Mientras que en 27 países de Europa se registraron más de 1,6 millones de afectados entre 1999 y 2008.

A pesar de que las infecciones por *Salmonella* provocan sólo gastroenteritis leve con dolor de estómago, fiebre y diarrea, las personas mayores o quienes tienen sistemas inmunológicos débiles corren más riesgo de enfermar gravemente por la bacteria.

Esas infecciones más graves suelen tratarse con una clase de antibióticos cuyo exponente más común es la ciprofloxacina, originalmente diseñada por Bayer y actualmente disponible como genérico.

Pero como sucede con muchas bacterias, surgieron infecciones con cepas resistentes a múltiples fármacos -o "superbacterias"-, las cuales hallaron nuevas maneras de evitar la acción terapéutica. Esas cepas pueden expandirse en los alimentos y de una persona a otra.

En el nuevo estudio, Francois-Xavier Weill y Simon Le Hello, del Instituto Pasteur, observaron datos de países europeos y de Estados Unidos y hallaron 489 casos informados de la superbacteria *S. kentucky*. La cantidad de diagnósticos trepó anualmente, desde tres en 2002 a 174 en 2008.

Los expertos dijeron que las primeras infecciones parecían haberse ocasionado en Egipto entre 2002 y 2005, pero desde 2006 los casos también se adquirieron en varias partes de África y Oriente Medio.

"La ausencia de viajes internacionales informados en aproximadamente el 10% de los pacientes sugiere que las infecciones también se habrían ocasionado en Europa a través del consumo de alimentos importados contaminados o por contaminaciones secundarias", escribieron los científicos.

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

Como parte del estudio, la superbacteria de *Salmonella kentucky* también se aisló en pollos y pavos de Etiopía, Marruecos y Nigeria, lo que sugiere que “las aves de corral son un agente importante de infección”, indicó el equipo. Y añadieron que el uso común de fluoroquinolonas en la producción de pollos y pavos en Nigeria y Marruecos “habría contribuido a su rápida expansión”.

Este estudio destaca la importancia de vigilar la salud pública en un sistema mundial de alimentos. Según el doctor Le Hello, “se espera que esta publicación despierte la conciencia entre las autoridades alimentarias nacionales e internacionales y las autoridades de agricultura para que tomen las medidas necesarias para controlar y detener la diseminación de esta cepa antes de que se extienda a nivel mundial, al igual que ya pasó a partir de la década de los 90 con otra cepa multirresistente de *Salmonella*”.

Los investigadores del Instituto Pasteur y su red de trabajo internacional -conformada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, la Agencia de Protección de la Salud de Gran Bretaña y el Statens Serum Institute y la Universidad Técnica de Dinamarca- aseguran que seguirán de cerca esta cepa multirresistente a fármacos.

De igual manera, los centros involucrados en esta investigación afirman que contribuirán al “fortalecimiento” de las capacidades de los laboratorios nacionales y regionales para el control de *Salmonella* y otros patógenos transmitidos por alimentos, a través de la Red de Vigilancia Activa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (FoodNet) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El profesor de Farmacia de la Facultad de Salud Pública, de la Universidad de Minnesota (Estados Unidos), Craig Hedberg, señala que “la capacidad de integrar la vigilancia de la salud pública está limitada por las diferencias entre los sistemas de vigilancia nacionales”.

De hecho, el estudio demuestra que el porcentaje de aislamientos de *Salmonella* presentado desde los laboratorios clínicos a los laboratorios de referencia nacionales de salud van desde un 65% en Francia el 99% en Dinamarca.

“Teniendo en cuenta el gasto médico y el impacto en la salud pública que genera la propagación de organismos multirresistentes a fármacos, los beneficios potenciales de un sistema de medida deben ser mayores que sus coste”, concluye Hedberg.⁶

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (artículo no gratuito).



Sigue siempre las instrucciones de la etiqueta y completa el tratamiento.

William R. Warner & Co LTD (1977. Londres, Gran Bretaña).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, 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.