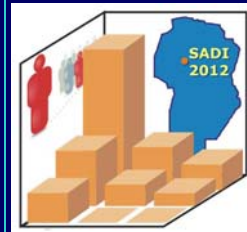


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



728

15/08/2011

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: Brote de triquinelosis en el este de la provincia

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de hidatidosis

Corrientes: Tras los casos de triquinelosis, impulsan una regulación integral en la cría de cerdos

Noticias de América

Chile, Región del Biobío: El aumento de casos de hantavirus obligó a decretar el alerta sanitario

Estados Unidos, Seattle: Relacionan una bacteria a infecciones en tatuajes

Estados Unidos, Louisiana: Reportan la primera muerte en la nación por rabia transmitida por un murciélago

Panamá: Confirman 388 casos dengue y dos muertes

Uruguay: Hay 42 casos notificados de sífilis congénita en lo que va del año

Noticias del mundo

China, Liaoning: Se registran 21 hospitalizaciones por un brote de ántrax

Nigeria: Pfizer empieza a pagar a los afectados por un fármaco contra la meningitis probado en el país

Pakistán: Aumentan los casos de poliomielititis

Rumania: Brote activo de sarampión

Somalia, Muqdisho: La OMS confirma brotes de cólera

Sudáfrica: Se multiplican las muertes maternas

Estudian la resistencia de *Escherichia coli* a los antimicrobianos según el origen, edad y sexo del paciente

SADI
2012

Noticias de Córdoba

Córdoba: Brote de triquinelosis en el este de la provincia

12 de agosto de 2011 – Fuente: El Periódico de San Francisco (Argentina)



Un brote de triquinelosis afecta a una región del este de la provincia de Córdoba, según confirmó la secretaria de salud de la municipalidad de San Francisco. En esta ciudad se detectaron cuatro casos y se presume que la enfermedad fue transmitida muy probablemente a través de chacinados de cerdo contaminados.

Hasta el momento se notificaron 26 casos de personas con esta enfermedad, pertenecientes a las localidades de Villa Concepción del Tío, Arroyito y San Francisco, las cuales están siendo atendidas en diferentes centros de Salud.

De acuerdo con las investigaciones, se pudo establecer como nexo común que todos ellos consumieron chacinados elaborados el 9 de julio por una persona de la localidad de Villa Concepción del Tío. La investigación y los controles pertinentes están siendo realizados en forma conjunta por el municipio de esa localidad, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), y

profesionales del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba con participación al Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentos.

El Periódico
de San Francisco

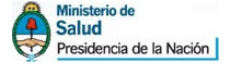
El Dr. Mario Vignolo, director del Hospital 'José Bernardo Iturraspe', de San Francisco, dijo que algunos casos necesitaron internación, mientras que otros fueron tratados de manera ambulatoria. Aseguró que los casos, que se dieron a conocer durante el fin de semana pasado, "están tratados y controlados, con el foco detectado".

Para evitar la enfermedad, las autoridades de salud han sugerido no consumir ni comprar carne de cerdo de dudosa procedencia, sin la seguridad y procedimiento sanitario correspondiente.

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de hidatidosis

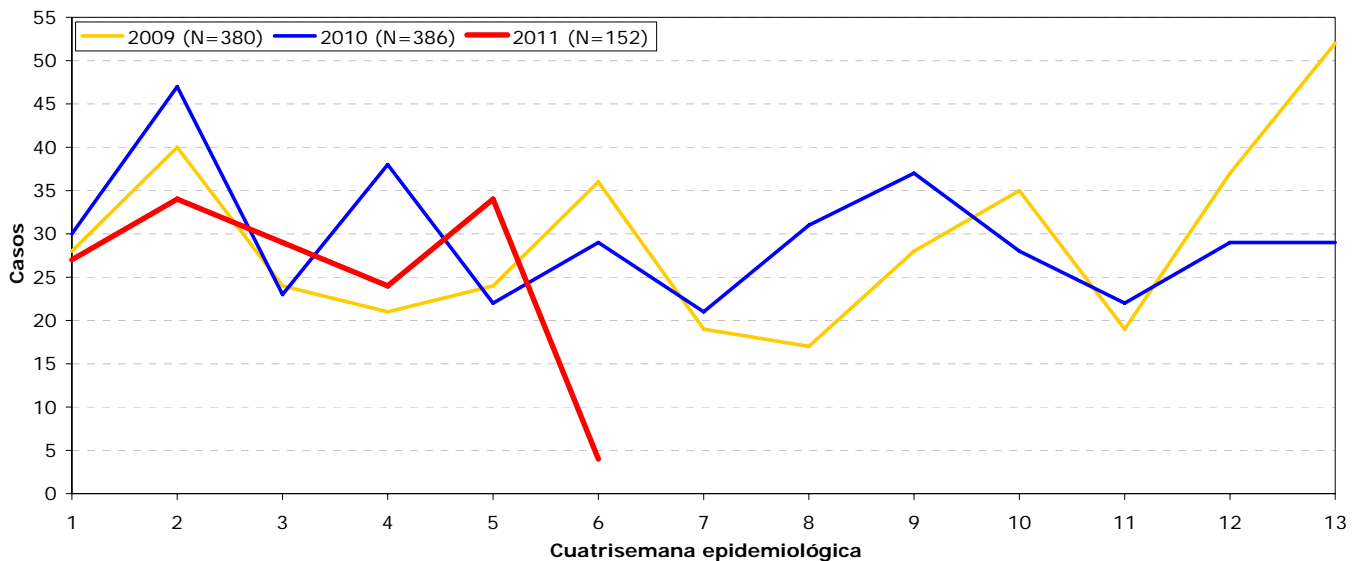
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹



Hidatidosis. 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	7	—	8	—	1	—
Buenos Aires	17	1,12	21	1,37	21	1,37
Córdoba	1	0,30	10	2,94	—	—
Entre Ríos	6	4,73	14	10,92	9	7,02
Santa Fe	1	0,31	4	1,22	1	0,30
Centro	32	1,22	57	2,16	32	1,21
La Rioja	—	—	2	5,63	2	5,63
Mendoza	17	9,73	8	4,53	11	6,23
San Juan	5	7,09	4	5,59	7	9,79
San Luis	7	15,66	—	—	—	—
Cuyo	29	8,93	14	4,25	20	6,07
Corrientes	5	4,88	—	—	4	3,86
Formosa	2	3,65	5	9,00	—	—
NEA	7	1,88	5	1,32	4	1,06
Catamarca	1	2,52	—	—	7	17,32
Jujuy	7	10,16	4	5,73	6	8,59
Salta	12	9,63	13	10,26	13	10,26
Santiago del Estero	6	6,86	9	10,19	7	7,92
Tucumán	9	6,03	7	4,63	4	2,65
NOA	35	7,45	33	6,93	37	7,76
Chubut	19	40,79	25	53,11	—	—
La Pampa	2	5,93	2	5,86	14	41,00
Neuquén	10	17,97	21	37,15	38	67,23
Río Negro	3	4,99	5	8,28	3	4,97
Santa Cruz	8	34,78	3	12,82	4	17,09
Sur	42	18,10	56	23,84	59	25,12
Total Argentina	145	3,61	165	4,07	152	3,75

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



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

Corrientes: Tras los casos de triquinelosis, impulsan una regulación integral en la cría de cerdos

El Litoral

12 de agosto de 2011 – Fuente: El Litoral (Argentina)



Tras el caso de triquinelosis detectado a fines de mayo en un vecino de la ciudad de Goya, y la decisión de enviar a faena sanitaria a más de 700 cerdos que se alimentaban en el basural de esa localidad, desde el Ministerio de la Producción anunciaron que podrían iniciar un trabajo con los Municipios para regular la crianza de estos animales. En este aspecto, se buscaría trabajar en legislaciones para que los porcinos sean producidos y engordados cumpliendo las normas sanitarias vigentes, para que el consumo de la carne de la especie no ocasione riesgos para la salud de la población.

El caso de triquinelosis que alcanzó a un vecino de Goya encendió la alarma de las autoridades productivas y sanitarias de la Provincia, Nación y los municipios correntinos. A pesar de la decisión de sacrificar más de 700 animales que se criaban en un basural de la segunda ciudad correntina –a muchos de los cuales se les detectó la enfermedad–, el interrogante de funcionarios y los propios

vecinos pasa por cómo se llegó al número de 722 porcinos que estén siendo alimentados en ese lugar sin ningún tipo de control por parte de los organismos sanitarios municipales, provinciales y nacionales.

“Es alimento gratis para el productor, por eso es una práctica que se da en muchos lugares de la provincia, no sólo en Goya”, dijo el jefe de Inspecciones de la Dirección de Bromatología de esa ciudad, Daniel Florito. El especialista comentó que la única legislación vigente en la localidad para la cría de estos animales es la prohibición de que su crianza se realice dentro del ejido urbano, y el basural se encuentra en la zona rural.

Por ello, Florito admitió la necesidad de una nueva ordenanza que regule la producción porcina en la localidad, aunque también informó que existen otros organismos de control sanitario, como el Ministerio de la Producción y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).

En este aspecto también coincidió el secretario de la Producción, Cristian Vilas. El funcionario comentó que desde la cartera productiva se está gestionando un trabajo conjunto con los Municipios, a fin de crear instrumentos legales a nivel local y provincial para regular la crianza de cerdos en espacios donde se cumplan las condiciones sanitarias que garanticen la salud de los consumidores. “Vamos a trabajar con los Municipios para erradicar esta práctica que es constante en muchos lugares”, dijo el goyano, en referencia a la alimentación de estos animales en basurales.

El ex ruralista comentó en este aspecto que son necesarias ordenanzas que garanticen la cría de chanchos en condiciones saludables, tanto para el criador, como para los consumidores de la carne porcina.

En este sentido, Vilas consideró al Plan Porcino que impulsa el Ministerio de la Producción, como una herramienta válida para erradicar las prácticas alimentarias de los animales que ponen en riesgo a la población. “Es un plan que está pensado para potenciar a los productores en las condiciones de infraestructura de sus establecimientos, para que puedan acceder a corrales y alimentos, además de mejoramiento genético”, dijo el funcionario.

Cabe recordar en este sentido, que el Plan Porcino pone a disposición de los productores créditos blandos para la incorporación de infraestructura, tecnología y genética para el mejoramiento e incremento del stock de cerdos, y tiene como pilares a los dos frigoríficos multiespecie que se están construyendo en Goya y Riachuelo.

Noticias de América

Chile, Región del Biobío: El aumento de casos de hantavirus obligó a decretar el alerta sanitario

LATERCERA

12 de agosto de 2011 – Fuente: `La Tercera (Chile)

El Ministerio de Salud de Chile decretó el alerta sanitario en la Región del Biobío, debido al aumento de los casos de hantavirus en la zona. Según la autoridad, durante 2011 se han confirmado ocho casos, cifra que se ubica por sobre lo observado a nivel nacional.

El subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, informó que existen 39 casos confirmados de hantavirus en el país, lo que ha dejado catorce víctimas fatales.

El aumento de los casos se debe a que las lluvias han facilitado la floración de la quila (*Chusquea quila*), principal alimento de los ratones silvestres.

La región de Los Lagos concentra el mayor número de casos. En ese sector, el 30% de los ratones capturados son colilargos (*Oligoryzomys longicaudatus*) y de ellos, el 7% está infectado.

Las regiones de Los Lagos y de Aysén llevan un mes con alerta sanitaria, situación que seguirá indefinidamente, según confirmó el Ministerio de Salud.

Díaz informó además que el Instituto de Salud Pública (ISP) deberá analizar dos casos sospechosos que corresponden a personas que habitan en la región de Los Lagos, donde se decretó alerta sanitaria, al igual que en Aysén. Uno de ellos sería un hombre de 33 años que falleció tras contagiarse con el virus en Cochamó. A la víctima se le realizó un test rápido de virus, el que resultó positivo, diagnóstico que deberá ser confirmado por el ISP en las próximas horas.

La Secretaria Regional Ministerial (Seremi) de Los Lagos, Mónica Winkler, dijo que "tanto la clínica como el test rápido para hantavirus y los otros exámenes de laboratorio y de radiografía orientan a una muy alta probabilidad que sea un síndrome cardiopulmonar por Hantavirus. Falta la confirmación del ISP".

Ante tales cifras, las autoridades reiteraron el llamado a la población a adoptar las medidas de prevención, como guardar los alimentos en recipientes cerrados, no dejar restos de comida sobre mesas, muebles, y pisos y ventilar los espacios cerrados antes de ingresar.

Jorge Díaz señaló que "el control de estas poblaciones de ratones es muy importante que sea hecha en el domicilio, en el entorno de las familias. En estas poblaciones de ratones no se puede usar veneno, por ejemplo".

Por su parte, la directora del ISP, María Teresa Valenzuela, sostuvo que le corresponde a su institución como laboratorio de referencia nacional confirmar los casos de hantavirosis que se detectan en el país y que una vez que reciben las muestras están en condiciones de confirmarlas en 12 horas.

Estados Unidos, Seattle: Relacionan una bacteria a infecciones en tatuajes

11 de agosto de 2011 – Fuente: Healthday (Estados Unidos)

**EMERGING
INFECTIOUS DISEASES**



Una investigación sobre las lesiones cutáneas que dos personas desarrollaron tras hacerse tatuajes concluyó que ambas fueron infectadas por una bacteria que no se había relacionado anteriormente con la práctica.

Las infecciones fueron por *Mycobacterium haemophilum*, que por lo general solo ataca a personas con sistemas inmunitarios debilitados. Sin embargo, en este caso los pacientes, ambos de Seattle, desarrollaron sarpullido a pesar del hecho de que ambos tenían sistemas inmunitarios normales, según un informe sobre la investigación.

"Dos personas desarrollaron infecciones cutáneas crónicas tras recibir tatuajes en el mismo lugar", explicó la autora líder del estudio, la Dra. Meagan K. Kay, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). "Se pensaba que los clientes se habían expuesto a través del uso de agua de la llave durante el lavado y al diluir las tintas".

Los autores señalaron que el tatuaje no se considera como un procedimiento estéril, que no está regulado a nivel federal y que puede resultar arriesgado. Y aunque las tintas y pigmentos específicos usados comúnmente para aplicar tatuajes están regulados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de Estados Unidos, las reglas por lo general solo aplican cuando se incluyen cosméticos o aditivos de color.

La más reciente preocupación sobre el riesgo asociado de infección surgió en 2009 cuando un hombre de 44 años y otro de 35 buscaron atención por infecciones cutáneas que se habían desarrollado en el lugar de los tatuajes, adquiridos en un centro de la región de Seattle.

Cultivos de las lesiones y pruebas de laboratorio revelaron que *M. haemophilum* era la culpable en el caso del primer paciente. Evaluaciones cutáneas y entrevistas con el paciente llevaron a los investigadores a concluir que el segundo hombre probablemente también sufría del mismo tipo de infección bacteriana, aunque técnicamente clasificaron su situación como un "caso sospechoso".

Una investigación de seguimiento en el centro de tatuajes reveló que se había usado agua municipal para diluir la tinta en el proceso de tatuaje.

El agua se considera una fuente de *M. haemophilum*. Y aunque el centro resultó inocente de cualquier violación de seguridad, y no se halló la bacteria *M. haemophilum* en muestras analizadas de agua, se pidió a los operadores de tatuaje que usaran agua estéril para todas las futuras aplicaciones de tatuajes.

"Es importante recordar que el tatuaje no es un procedimiento estéril, y que pueden ocurrir infecciones tras recibir uno", advirtió Kay. "Los artistas del tatuaje deben tomar medidas para prevenir las infecciones, como un entrenamiento adecuado, el uso de equipo estéril y mantener un centro limpio. Debe evitarse el uso de agua corriente en cualquier parte del procedimiento de tatuaje", explicó.

"Los que sospechan una infección en su tatuaje deben consultar al médico", añadió. "Las infecciones comunes pueden presentarse como un mayor enrojecimiento, calor, hinchazón, dolor y supuración".

Myrna L. Armstrong, profesora emérita de la facultad de enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Texas en Lubbock, dijo que la investigación sirve para resaltar los riesgos generales de hacerse un tatuaje.

“Se trata de un procedimiento invasivo. Y básicamente no hay ninguna regulación vigente. O una regulación muy esporádica. Como alguien que ha visto tatuajes y perforaciones corporales por más de 20 años, diría que en realidad no es muy sorprendente que pueda suceder”, dijo Armstrong.

“Aunque no estoy siendo negativa con el sector, sí creo que el cliente debe estar más consciente de la situación en la que se mete”, añadió. “Compare, revise las técnicas de la gente, y asegúrese de que es algo que realmente desea hacerse”.²

Estados Unidos, Louisiana: Reportan la primera muerte en la nación por rabia transmitida por un murciélago

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR

7 de agosto de 2011 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*



Un joven mexicano murió en Estados Unidos, víctima de rabia contraída por la mordedura de un vampiro. Ya que nunca fue vacunado contra la rabia, este animal se la transmitió y murió dos semanas después de este incidente.

Autoridades sanitarias estadounidenses indicaron que se trataba de un trabajador de 19 años, inmigrante, que resultó mordido en Michoacán, México, antes de regresar a Estados Unidos, a una plantación de Louisiana.

De acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), “este caso representa la primera muerte reportada en Estados Unidos de un humano por el virus de la rabia de un vampiro”.

Las poblaciones de estos murciélagos están actualmente confinadas a América Latina, y a causa del cambio climático podrían estar invadiendo territorios más al norte, pudiendo provocar algunos casos más de infección humana en el sur de Estados Unidos, advirtieron los CDC.

A fines de julio, el joven buscó ayuda médica, pensando que se trataba de fatiga por el trabajo, presentando dolor en un hombro, entumecimiento en la mano izquierda y el párpado del ojo izquierdo caído. Poco después presentó dificultad respiratoria y fiebre de 38,4°C. “Durante los días siguientes, el paciente era cada vez menos sensible a los estímulos externos, presentaba pupilas fijas y dilatadas, y empezó a tener episodios de bradicardia e hipotermia”, dijeron los CDC.

Luego contrajo encefalitis y muestras de su líquido cefalorraquídeo confirmaron el diagnóstico de rabia y un grave deterioro, por lo su familia decidió desconectarlo y murió poco después. La autopsia reveló que la rabia que sufría era una variante del virus de la rabia en vampiros.³

Panamá: Confirman 388 casos dengue y dos muertes

11 de agosto de 2011 – Fuente: *Agencia Prensa Latina*

Prensa Latina
Agencia Informativa Latinoamericana

El ministro de Salud de Panamá, Franklin Vergara, informó hoy que han sido confirmados 388 casos de dengue clásico y dos muertes por la variante hemorrágica en todo el país en lo que va del año.

El funcionario afirmó que hasta ahora hay 55 casos sospechosos de dengue hemorrágico y ya se determinó que en el país se registra el serotipo DEN-2 del virus, más virulento que los serotipos DEN-1 y DEN-3.

Vergara explicó que estos casos indican la alta mortalidad por el serotipo DEN-2 del virus del dengue. La provincia de Panamá, incluida la capital, es una de las regiones que más focos del mosquito transmisor *Aedes aegypti* reporta y, por ende, más casos.

Hace unos días se habían reportado dos nuevos casos sospechosos de dengue hemorrágico en el corregimiento de Las Mañanitas, según informara el director de la Región Metropolitana de Salud, Jorge Hassán.

El funcionario dijo que el Sistema de Vigilancia Epidemiológico contabiliza hasta ese momento 11 pacientes hospitalizados, pero en condición estable y bajo observación.

Hassán mostró preocupación por los miles de larvas que se encontraron en más de 420 casas en las barriadas capitalinas Los Cántaros N° 1 y N° 2, donde tuvieron que intervenir los corregidores y multar a vecinos que mantienen criaderos.

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

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Uruguay: Hay 42 casos notificados de sífilis congénita en lo que va del año



13 de agosto de 2011 – Fuente: LR21 (Uruguay)



La sífilis es una infección de transmisión sexual curable y que se puede prevenir con el uso del preservativo. Si bien en 2010 se registró un descenso de la misma en Uruguay, las autoridades están preocupadas porque las cifras se han elevado en el correr del año.

A fines del año 2007 el Ministerio de Salud Pública le comunicó a los servicios de salud públicos y privados, la obligatoriedad de la denuncia semanal de los casos de sífilis congénita.

En lo que va del año el servicio de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MSP) recibió 42 notificaciones sobre casos de sífilis congénita en el ámbito público como privado. Los casos son elevados y preocupa a las autoridades sanitarias, sobre todo por-

que el valor en la tasa neonatal sigue siendo "alto" y los últimos datos sobre esos valores en particular correspondientes al año 2010 demuestran que 0,8% del total de embarazos registraban sífilis congénita.

La directora del Departamento de Epidemiología, Raquel Rosas dijo que esta "reactivación" de la sífilis se está dando "a nivel mundial" y explicó que en Uruguay la notificación de esta enfermedad es obligatoria desde el año pasado. Señaló que los casos más problemáticos se dan "en determinados grupos poblacionales y que la transmisión es por el no uso del preservativo". Instó a "ocuparse de este tema" e indicó que hay que generar conciencia de la enfermedad en la población.

En la policlínica "La Paloma" del Cerro se diagnosticaron en dos días 8 muestras positivas de sífilis en un total de 170 usuarios, que se realizaron el test de diagnóstico precoz, en el marco de la jornada de prevención que se llevó a cabo el Día Nacional Lucha contra el Sida los días 28 y 29 de julio de este año.

La directora del centro la Dra. Teresa Briozzo dijo que "a todos los pacientes cuyo test les dio positivo se les inició el tratamiento, y además se les realizaron los controles específicos de la enfermedad".

Expresó que en la actualidad "son muchos los casos de sífilis que hay en general", e indicó que "existe preocupación a nivel de las autoridades por los altos niveles que existen en la tasa neonatal, ya que los casos más comunes se detectan cuando la mujer embarazada llega a realizarse los controles, ya que forman parte de los controles obligatorios del embarazo".

Explicó que el test consiste en un pinchazo en el dedo o un examen de sangre común y con esa extracción de sangre, el paciente ya puede saber si tiene sífilis.

Noticias del mundo

China, Liaoning: Se registran 21 hospitalizaciones por un brote de ántrax



11 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua



Un total de 21 personas fueron hospitalizadas en la provincia nororiental china de Liaoning debido a un brote de ántrax, informaron las autoridades sanitarias provinciales.

Los pacientes, que fueron puestos en cuarentena, pertenecen a los distritos de Haicheng y Xiuyan, aunque sólo tres de ellos han sido completamente confirmados como ántrax por los médicos.

El ántrax es una enfermedad bacteriana de la piel que puede ser letal, y que afecta tanto a seres humanos como al ganado. En este caso se cree que los afectados contrajeron la enfermedad a partir de animales enfermos.

La bacteria del ántrax también ha sido usada en el pasado como arma biológica, y por ejemplo fue utilizada para tal fin hace 80 años durante la invasión japonesa de Dongbei Pingyuan, la región nororiental china donde, casualmente, se ha dado el actual brote.

Nigeria: Pfizer empieza a pagar a los afectados por un fármaco contra la meningitis probado en el país



12 de agosto de 2011 – Fuente: El Mundo (España)

La farmacéutica Pfizer ha comenzado a entregar las compensaciones a 200 familias nigerianas por haber participado en un polémico estudio de un tratamiento experimental contra la meningitis. El ensayo se realizó hace 15 años, durante una fuerte epidemia de esta enfermedad, y ha sido objeto de un prolongado litigio que se saldó en 2009 con el pago de 75 millones de dólares por parte de Pfizer.

De esa suma de dinero, 35 millones de dólares fueron destinados a un fondo para las familias de los niños que participaron en el ensayo. Sin embargo, sólo ahora se han podido entregar estas compensaciones a las cuatro primeras familias, cada una de las cuales ha recibido 175.000 dólares, mientras que el resto deberá seguir esperando.



Niños enfermos de meningitis en Pont Karol, Nigeria.

El motivo de esta tardanza, que se suma a los años de litigio entre el Gobierno de Kano y Pfizer, es que se han presentado 547 solicitudes, por lo que está siendo necesario comprobar escrupulosamente –incluidos análisis de ADN– quiénes son los auténticos padres de los niños que participaron en el estudio. En plena epidemia, Pfizer administró a 100 de ellos un fármaco en fase experimental llamado Trovan®, y a otros tantos un tratamiento ya establecido, ceftriaxona.

El resultado fue que murieron cinco de los niños que tomaron Trovan® y seis de los que recibieron ceftriaxona. Otros varios sufrieron daños cerebrales, parálisis o problemas del habla. A esta circunstancia, se añadieron las sospechas de que Pfizer no había informado debidamente a las familias de los niños que probaron Trovan®, por lo que ni los padres ni las autoridades habrían dado el consentimiento

requerido para que se administrara un fármaco experimental.

La farmacéutica siempre mantuvo, a pesar del acuerdo económico al que ha llegado con las autoridades, que los daños fueron causados por la propia meningitis, y no por los antibióticos que administró a los niños. Trovan® fue aprobado como medicamento en 1998 y posteriormente retirado de la circulación, tanto en Europa como en Estados Unidos. Pero en ambos casos se debió a problemas hepáticos, y no a daños en el sistema nervioso central como los sufridos por los niños del estudio.

Las autoridades de Nigeria, por su parte, sostienen que Pfizer violó la normativa internacional al realizar ensayos con un fármaco sin obtener los permisos necesarios por parte del Gobierno del país.

Partes iguales

Los 35 millones de dólares serán ahora repartidos a partes iguales entre todas las familias que participaron en el estudio, tanto si sus hijos murieron, quedaron gravemente afectados o salieron beneficiados del tratamiento, según fuentes de Pfizer, aunque otras informaciones apuntan a que la cuantía que recibirá cada afectado es decisión de la Fundación Healthcare/Meningitis, encargada también de contrastar la veracidad de las reclamaciones.

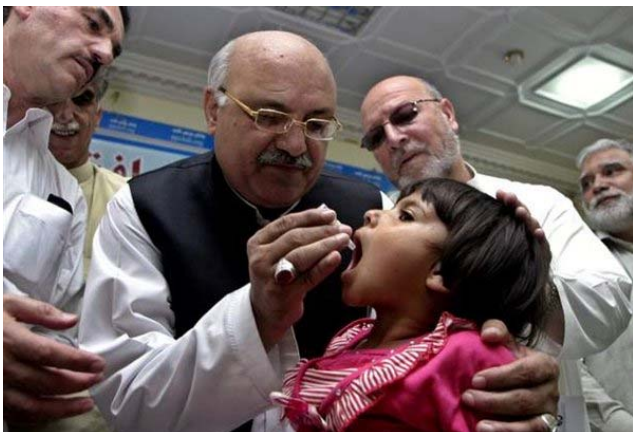
En cualquier caso, los cuatro reclamantes que han recibido ya su compensación han cobrado la parte correspondiente de dividir la suma total –35 millones– entre el número de afectados –200 familias–.

Del resto del dinero que recibió el Gobierno de Kano en 2009, se destinarán 30 millones de dólares a distintos programas de salud, y los 10 restantes fueron abonados por la farmacéutica en concepto de costes asociados al litigio.

El padre de una niña que murió después de participar en el ensayo, y que no ha recibido aún su dinero, declaró que la tardanza en el pago se debe a disputas locales y que aún no le ha dicho nadie cuándo podrá cobrar. “Nuestros hijos están muertos y otros están incapacitados. Pero algunos están siendo oportunistas con el dinero”, comentó este padre afectado.

Pakistán: Aumentan los casos de poliomielitis

12 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Una alarmante cifra de 63 niños paquistaníes ha contraído poliomielitis en lo que va del 2011, frente a 36 casos en similar período del año anterior, según un reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) difundido hoy en Islamabad.

Rica en recursos naturales, pero pobre en infraestructura de salud, la provincia de Baluchistán reportó casi la quinta parte de los afectados (22), más que cualquier otro territorio del país.

El virus que circula por los cinco distritos de alto riesgo de la provincia pasó a otros no infectados en los últimos cinco años, indicó el informe de UNICEF.

En contraste, la región del Panyab, donde se concentra el 60% de la población del país, no ha reportado ningún caso en el presente año.

El director regional de UNICEF para el sur de Asia, Daniel Toole, en visita de trabajo en Islamabad, recalzó la necesidad de dar una urgente respuesta local a la poliomielitis mediante una adecuada gestión de profilaxis, inmunización y rendición de cuentas.

“Hay que garantizar el acceso a todos los niños a la vacunación, como establece el plan nacional de emergencia para la erradicación de la poliomielitis en Pakistán”, dijo.

A tenor con ese programa, del 19 a 21 septiembre se administrarán las dosis correspondientes a 16,5 millones de niños, en especial en los distritos donde la circulación del virus de la poliomielitis es continua.

Rumania: Brote activo de sarampión

4 de agosto de 2011 – Fuente: Eurosurveillance



Entre enero y junio de 2011 se notificaron 2.072 casos de sarampión en 29 de los 42 distritos de Rumania. La mayoría de los casos se registró en la parte noroccidental del país, principalmente entre niños vacunados. No se han registrado muertes relacionadas con la enfermedad en lo que va de 2011.

Un primer brote se observó a fines de agosto de 2010 en el noreste del país, acumulándose 193 casos durante todo el año.

El sarampión es una enfermedad de declaración obligatoria desde 1978 en Rumania, y los médicos tienen que informar de inmediato todos los casos sospechosos de sarampión a las autoridades de salud pública local. A nivel nacional, el Centro Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles en Bucarest recopila y analiza todas las notificaciones de casos de sarampión.

La vacuna monovalente contra el sarampión fue introducida en 1979 en el calendario vacunal de Rumania para los niños de 9-11 meses. En 1994, se introdujo la segunda dosis contra el sarampión en niños de entre seis y siete años (ingreso escolar). La vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola) sustituyó a la vacuna monovalente en 2004 y fue recomendada como una primera dosis para niños de 12-15 meses. Se recomendó la segunda dosis de triple viral para niños de entre seis y siete años desde octubre de 2005.

Entre 2000 y 2008 la cobertura de vacunación nacional contra el sarampión para niños de edades comprendidas entre 18 y 24 meses con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión se estimó en 97-98% y para los niños de siete años, la cobertura de vacunación con la segunda dosis de sarampión se estimó en 96-98%. En los dos últimos años se observó una disminución constante en la cobertura de vacunación contra esta enfermedad en niños de 12 meses. En 2009, la cobertura para la primera dosis de triple viral fue del 85,1% a la edad de 12 meses y llegó a la meta del 95% la cobertura para niños de 18 meses. Un gran número de niños no vacunados no sólo permanecen en comunidades de difícil acceso, sino también en la población general, debido a la negativa de los padres y el escepticismo sobre los beneficios de la vacunación. En 2010, la cobertura registrada para la segunda dosis de vacuna contra el sarampión fue de 93,4%.

La incidencia del sarampión disminuyó de 16,3 y 1,6 por 100.000 habitantes en el período 2006-2007, respectivamente, a menos de 0,1 por 100.000 habitantes en el período 2008-2009.

Desde comienzos de 2011 hasta el 30 de junio, un total de 2.072 casos de sarampión se notificó a las autoridades de salud pública. El mayor número de casos se registró entre los niños de uno a cuatro años (893 casos), seguido por los de cinco a nueve años de edad (445 casos) y los menores de un año (303 casos). Entre los de 10-14 años hubo 189 casos, 150 casos en mayores de 20 años y 92 se registraron entre los adolescentes de entre 15 y 19 años. Aproximadamente la mitad de los casos se produjo en comunidades de áreas de difícil acceso. La incidencia mensual pasó de 131 casos registrados en enero a un máximo de 515 casos en mayo, y disminuyó en junio, cuando el número de casos notificados fue de 437.

Por laboratorio se confirmó que el virus corresponde al genotipo D4, que circula actualmente en Europa.

Del total de 2.072 casos de sarampión, 800 (38,6%) presentaron complicaciones: 582 (72,8%) desarrollaron neumonía, 203 (25,4%), diarrea, ocho (1%) desnutrición, cinco (0,62%) convulsiones y dos (0,25%), encefalitis.

La mediana de edad fue de tres años (rango: tres semanas - 43 años). La incidencia más alta (138,4 por 100.000 habitantes) fue en los bebés que no son elegibles para la vacunación (menores de un año de edad), seguida por la de cuatro años de edad (103,4) y los de cinco a nueve años de edad (42,3).

La mayoría de los casos ocurrieron en niños no vacunados que representa el 72,8% del número total de casos registrados durante el período antes mencionado. De éstos, sólo el 19,8% no eran elegibles para la vacuna triple viral debido a su edad (menores de 12 meses).

Varias medidas de control fueron implementadas por las autoridades de salud locales en sus esfuerzos para detener este brote. Una campaña de vacunación de refuerzo con triple viral se inició en las zonas afectadas dirigidas a todos los niños de entre siete meses y siete años, independientemente de su estado de vacunación contra el sarampión. Sin embargo, no se previeron cambios en el calendario de vacunación nacional con respecto a la administración de la primera dosis de la vacuna triple viral. Se inició la búsqueda activa de por parte de los médicos generales en las zonas más afectadas por el brote, así como la localización de contactos en hospitales y en la comunidad. Las autoridades nacionales de salud pública llevaron a cabo reuniones con los representantes locales de salud pública con el fin de aumentar la conciencia sobre el brote en curso, no sólo entre los médicos, sino también en la población general.

A pesar de la alta cobertura de inmunización nacional con la vacuna triple viral durante los últimos 10 años, este brote pone de manifiesto la existencia de bolsas de personas vulnerables, en particular los miembros de comunidades de difícil acceso, aunque no son las únicas. Muchos padres de familia, incluso entre personas muy instruidas, han perdido la confianza en los beneficios de la vacunación de sus hijos, y esto se ha convertido en un problema importante que necesita ser tratado. El actual brote de sarampión en Rumania y en otros países europeos revela la

necesidad de una mayor conciencia sobre la caída en la confianza de la gente en los beneficios de la vacunación de los niños, mientras que la intervención de salud pública se centró en las comunidades de difícil acceso. Además, después de la pandemia de influenza A/H1N1 de 2009, el escepticismo y el rechazo constante de la vacunación, en general, se pudo observar, no sólo en estas comunidades, sino también en la población general.

En las zonas y comunidades donde la cobertura vacunal sigue siendo subóptima, se acumulan grandes contingentes de personas susceptibles, lo que representa un potencial para futuros brotes extensos. La gran proporción de casos observados en niños sugiere una intensa circulación del virus del sarampión.⁴

Somalia, Muqdisho: La OMS confirma brotes de cólera

12 de agosto de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud



La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó hoy un brote de cólera en Somalia, con el mayor número de casos en Muqdisho, su capital, como consecuencia de la falta de agua potable y la desnutrición.

Además de la capital, la enfermedad se ha reportado en las regiones de Bay, Mudug y Shabeellaha Hoose.

El portavoz en Ginebra de la OMS, Tarik Jasarevic, informó que en el Hospital Banadir de Muqdisho se han registrado 4.061 casos en lo que va del año –76% niños menores de cinco años–, de los cuales 172 han muerto.

“La OMS ha detectado un alto riesgo de contagio de enfermedades transmitidas por el agua puesto que las comunidades la consumen de fuentes contaminadas. Se está dando tratamiento a los casos de diarrea aguda y para prevenir se cloran las fuentes de agua”, dijo Jasarevic.

Agregó que pese a estas medidas, los asentamientos improvisados de desplazados, con malas condiciones de salubridad, constituyen el entorno ideal para la propagación de la enfermedad.

“El constante flujo de personas dificulta el control de la enfermedad y los niños afectados por la desnutrición son los que corren más riesgo de contagio”, señaló por su parte Michel Yao, especialista de la OMS.

“La preocupación principal está en la raíz de la causa, que está relacionada al agua y saneamiento. Ahora, con este desplazamiento de la población el riesgo de expansión de la enfermedad aumenta porque justamente no podemos controlar el movimiento de personas”, dijo Yao.

“Es fundamental abordar el asunto junto a las agencias que se dedican a los temas de agua y sanidad para que podamos reducir el número de casos nuevos”, agregó el experto.

Sudáfrica: Se multiplican las muertes maternas

12 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



La mortalidad materna creció más de cuatro veces desde 1990 en Sudáfrica, debido principalmente a controles prenatales inadecuados, negligencia y hasta discriminación a las mujeres portadoras de VIH.

En toda África subsahariana, la mortalidad materna se redujo un cuarto en comparación con los valores de 1990. Pero la economía más avanzada del continente se mueve en dirección opuesta.

Sudáfrica pasó de 150 a 625 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos de bebés vivos; el primer registro corresponde a 1990, y el segundo figura en su informe 2010 de evaluación de los Objetivos de Desarrollo de las Naciones Unidas para el Milenio⁵.

“El VIH (virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida) es un gran factor en la mortalidad materna en Sudáfrica”, dijo la investigadora Agnes Odhiambo, de la organización Human Rights Watch.

“Es posible que en el pasado hayan quedado muertes sin registrar, pero ahora sí se sumaron al total”, agregó. De todos modos, destacó que hay “negligencia”, señalando que “la atención de mala calidad es un gran problema”.

Trabajadores de la salud versus pacientes

Entre agosto de 2010 y abril de este año, Human Rights Watch entrevistó a 157 mujeres que requirieron atención materna en el sistema de salud pública en la Eastern Cape Province. Los investigadores también visitaron 16 clínicas en distritos que el Departamento Nacional de Salud identificó entre los de mayor proporción de mortalidad materna en el país, y habló con trabajadores, jefes y expertos del sector.

El estudio, “Stop Making Excuses: Accountability for Maternal Health Care in South Africa” (Dejen de buscar excusas: La responsabilidad por la atención a la salud materna en Sudáfrica), revela un panorama de serio abandono.⁶

Se incluyen casos de mujeres que llegaron a hospitales en pleno trabajo de parto y fueron enviadas a sus casas sin siquiera ser examinadas; de enfermeros que las ignoraron o hicieron esperar horas e incluso días; de mujeres

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

⁵ Puede consultar la página oficial de los Objetivos de desarrollo de la Organización de Naciones Unidas para el milenio haciendo clic [aquí](#).

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

abusadas física y verbalmente por el personal hospitalario; y de otras obligadas a cambiar sus propias sábanas o de cargar a sus recién nacidos por todo el hospital cuando todavía estaban débiles por el alumbramiento.

Mujeres con VIH y procedentes de otras partes de África también informaron haber sido discriminadas.

“Para mí, eso es fallarles a las mujeres”, dijo Odhiambo. “Se le falla a una mujer cuando ésta pierde a su bebé y nadie se molesta en explicarle qué causó esa muerte... O cuando se la hace limpiar su propia sangre, o cuando se la obliga a dormir en la misma cama que su bebé apenas tres horas después de una cesárea, cuando todavía no está suficientemente fuerte”, agregó.

El secretario provincial de la Unión Nacional de Trabajadores de la Educación, la Salud y Afines en la Eastern Cape Province, Xolani Malamlela, admitió que el desempeño de los empleados sanitarios a veces no es suficiente, pero que el sindicato evaluó que el problema empieza por un mal manejo de las instituciones de la salud.

Malamlela agregó que es frecuente que el personal se vea recargado de trabajo y que muchas veces no se le pague a tiempo, lo que resulta desmoralizante.

También dijo que las políticas de compras que centralizaron el control de las existencias de medicinas y equipamiento en la capital provincial privaron a hospitales individuales de la capacidad de administrar suministros vitales.

“Pero no se puede negar que en todos lados es posible encontrar personal insensato... Y nosotros también debemos alentar a nuestros miembros a no tratar a los pacientes de un modo muy insensato”, sostuvo.

Jerarcas fallan a pacientes y trabajadores

El informe de Odhiambo critica la falta de acción en relación a las quejas, no solamente en sancionar a trabajadores individuales de la salud sino también en reconocer problemas del sistema en general que contribuyen a los abusos y el abandono.

Según ella, las autoridades sanitarias de Sudáfrica son negligentes en otro plano, al no recabar información detallada sobre la mortalidad materna que ayude a orientar las políticas.

El país no realiza una Encuesta de Demografía y Salud desde 2003, por ejemplo. Se argumenta que la demora se debe a su alto costo, pero países con menos recursos tienen estadísticas más actualizadas.

“Nuestros sistemas de salud son deficientes”, dijo Marion Stevens, partera e integrante de Mujeres por los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva. Ella considera que la principal causa de muertes maternas es el VIH/sida, pero que el Departamento Nacional de Salud no se centra adecuadamente en la pandemia.

Por ejemplo, a las mujeres no se les dice que tienen que realizar consultas prenatales hasta que tienen 20 semanas de embarazo, porque las clínicas están desbordadas de pacientes.

“Entonces, si las mujeres que están enfermas durante el embarazo quieren ponerse bien, o si son VIH positivas, o si quieren practicarse un aborto, llegan muy tarde, y eso es problemático”, dijo Stevens.

Romper la barrera

El sistema de salud de Sudáfrica no es adecuadamente controlado por los pacientes, dijo Odhiambo.

“Muchos de los controles sobre lo que está ocurriendo se hacen desde el punto de vista de un proveedor, pero es necesario que los pacientes digan qué es lo que no funciona”, planteó.

Según ella, esto puede ayudar a romper la barrera que separa a los trabajadores de la salud de los usuarios del sistema.

“Los trabajadores de la salud se sienten blanco de las quejas de los pacientes, pero esto se debe a que el mecanismo no se usa como debería”, sostuvo.

“Si las quejas de los pacientes se implementaran adecuadamente, los usuarios y los trabajadores de la salud deberían ser amigos, unir fuerzas y presionar al gobierno para que efectúe los cambios necesarios”, añadió.

Estudian la resistencia de *Escherichia coli* a los antimicrobianos según el origen, edad y sexo del paciente

Antimicrobial Agents and Chemotherapy

13 de agosto de 2011 – Fuente: *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*



El estudio, realizado en colaboración con grupos de Microbiología de la Comunitat Valenciana, analiza la resistencia a 12 antimicrobianos en más de 100.000 cepas de *Escherichia coli*, informó la Generalitat.

El trabajo evidencia la marcada diferencia existente en las resistencias a los distintos antimicrobianos en función del lugar donde se aisló la cepa de *E. coli*.

Los investigadores han determinado que se produce un mayor nivel de resistencia en las cepas halladas en el sistema respiratorio, en piel y en tejidos blandos.

Las diferencias entre hombres y mujeres también son significativas: tanto mujeres como hombres muestran aumentos considerables en la resistencia con la edad, pero mientras que las féminas presentan unos

niveles constantes de resistencia o aumentos leves durante la edad fértil y premenopáusica, los varones manifiestan un aumento marcado de la resistencia en la edad de la pubertad.

La *E. coli* es un tipo de bacteria que vive en el intestino de animales y humanos y algunos tipos de estos microorganismos pueden producir enfermedades como infecciones urinarias o meningitis.

Cepas altamente peligrosas de esta bacteria pueden ser adquiridas al ingerir carne de res que no esté bien cocida, tomar agua contaminada, leche no pasteurizada o trabajar con heces de ganado, según las fuentes.

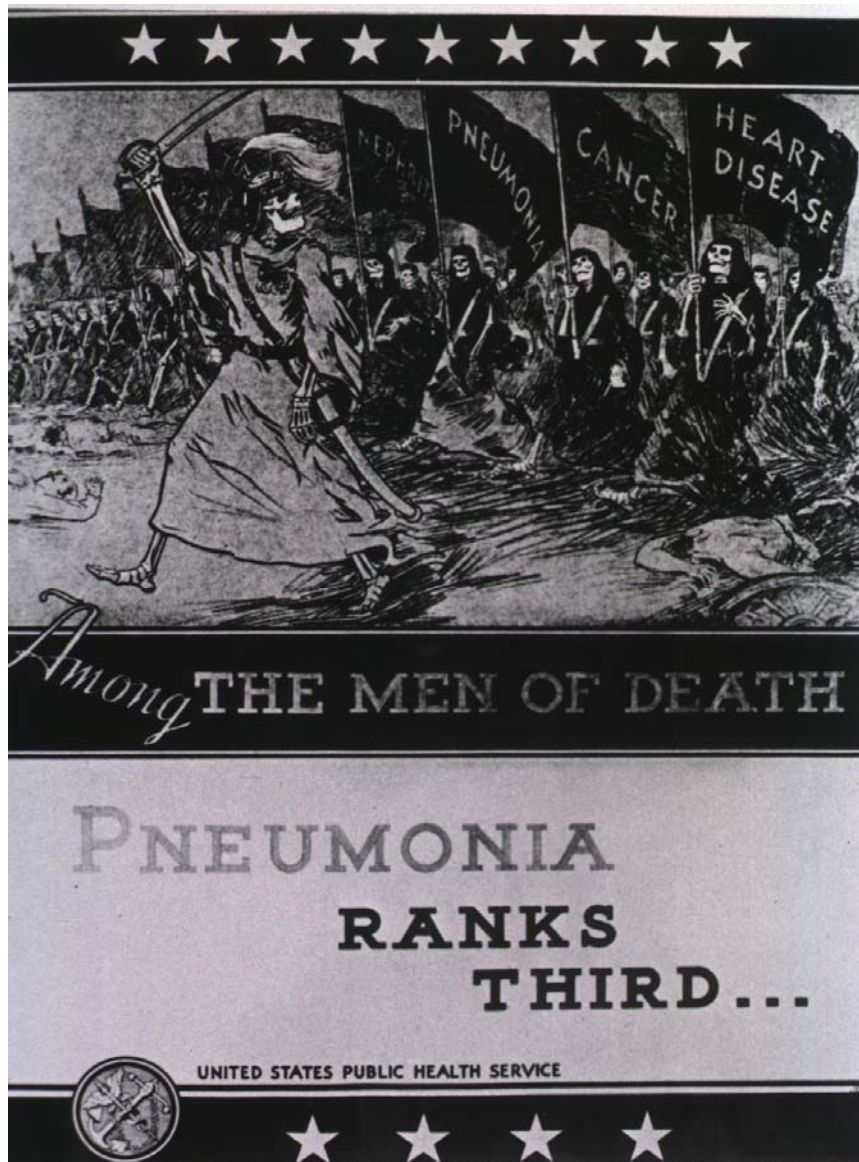
“Actualmente –explica José Miguel Sahuquillo, investigador principal del trabajo– hemos conocido la gravedad que puede suponer un brote de esta bacteria, que puede llegar a causar un contagio masivo e incluso la muerte de los afectados, tal y como sucedió en Alemania”.

“Por eso es importante atender a los factores mencionados a la hora de decidir el suministro de los antimicrobianos”, precisó.

El estudio revela la gran capacidad de adaptación de la bacteria *E. coli* y cómo la interacción con su huésped influye en el desarrollo de su resistencia a los antimicrobianos.

Los investigadores destacan que el estudio pone de manifiesto la importancia de los resultados pues evidencian una colaboración científica e institucional, ya que los datos fueron obtenidos gracias a la colaboración de microbiólogos y centros como el Hospital La Fe, la Dirección General de Salud Pública y la Universitat de València, coordinados desde el Centro Superior de Investigación en Salud Pública de Valencia.⁷

Publicidad relacionada con la salud



Entre las causas de muerte, la neumonía ocupa el tercer lugar.
Public Health Service (1930. Washington DC, Estados Unidos).

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

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.