

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



732

19/08/2011

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 Argentina

[Chubut: Confirman dos casos de hantavirrosis en la cordillera](#)

[Argentina: Evolución de casos notificados de intoxicación por plaguicidas agrícolas](#)

Noticias de América

[Bolivia, La Asunta: Detectan un caso de leishmaniosis visceral](#)

[Chile, Aysén: Confirman quinto caso de hantavirrosis](#)

[Cuba: 5.400 accidentes de tránsito en el peor semestre en 12 años](#)

[Ecuador: Confirman 161 casos de intoxicación alcohólica y 45 muertos](#)

[Ecuador, Quito: Brote intrahospitalario de *Acinetobacter baumannii*](#)

[Estados Unidos: Mueren tres personas por meningoencefalitis amebiana](#)

[México, Michoacán: Se atienden 30.000 casos de picadura de alacrán al año](#)

[México, Yucatán: Declaran la alerta sanitaria por marea roja](#)

[Panamá: Otras seis muertes por la bacteria KPC en el mismo hospital](#)

[Venezuela, Zulia: Declaran alerta epidemiológico ante brote de malaria](#)

Noticias del mundo

[India: El cambio climático incrementará los casos de malaria en los Himalayas](#)

[Malawi, Blantyre: La escasez de agua engendra una crisis sanitaria](#)

[Una nueva alianza que intenta acabar con la poliomielitis en el mundo](#)



Noticias de Argentina

Chubut: Confirman dos casos de hantavirrosis en la cordillera

18 de agosto de 2011 – Fuente: [El Diario de Madryn \(Argentina\)](#)

Funcionarios de la División Zoonosis del Área Programática de la Secretaría de Salud confirmaron dos casos de hantavirrosis en la zona cordillerana de Chubut. Uno de los afectados es un poblador de más de 50 años de la zona de El Turbio, a la que se accede navegando el Lago Puelo. El otro caso involucra a un joven de 23 años en la zona del Lago Tres de la localidad de Río Pico. Ambos casos fueron confirmados por el médico veterinario Gustavo Martínez de la División Zoonosis del Área Programática que la Secretaría de Salud tiene en Esquel.

Cabe recordar que hace pocos días la veterinaria Alejandra Sandoval, jefa de División Zooantroponosis del Área Programática Comodoro Rivadavia informó que había sospechas sobre tres casos de hantavirrosis, señalando que este año se produjo la floración masiva de la caña colihue (*Chusquea culeou*), por lo que en numerosos sectores cordilleranos desde Neuquén a Chubut padecen desde hace tres o cuatro meses una superpoblación de roedores, incrementando el riesgo de casos de esa enfermedad.

La Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología dependiente de la Secretaría de Salud de Chubut emitió el lunes pasado un alerta epidemiológico por hantavirrosis, confirmó la veterinaria Alejandra Sandoval, jefa de División Zooantroponosis del Área Programática Comodoro Rivadavia.

La profesional indicó que ese alerta se estableció en las zonas de Río Pico y El Turbio luego de haberse notificado tres casos sospechosos, de los cuales se determinó que uno de ellos corresponde a una persona llegada en forma reciente de Chile.

“Dada la constante migración de personas dentro y fuera de la provincia, es necesario incrementar el alerta y la vigilancia de dicha patología no solo en la zona afectada, sino en toda la extensión de la región”, alertó Sandoval.

el **Diario**

Condiciones

Durante los últimos meses se está registrando un aumento pronunciado de la población de roedores a partir del florecimiento de la caña colihue, un fenómeno que se produce en forma distanciada a través de los años.

Hasta el momento los muestreos indican que la mayoría de los ejemplares observados corresponden al ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), portador del virus hanta.

Sandoval aclaró que lejos de generar alarma, la idea es informar a la gente sobre la toma de medidas de prevención. A la vez, recordó que en zonas como Comodoro Rivadavia, "no tenemos los factores de riesgo que son en estos momentos la floración intensa de la caña colihue y por lo cual están apareciendo los ratones colilargos en gran cantidad, especialmente en la zona cordillerana de Chile".

En Chubut se está observando un gran aumento de roedores en las zonas de El Turbio y en la Comarca del Río Pico, especialmente en la zona rural de la comuna Atilio Viglione. Este hecho hasta el momento no se ha extendido a la zona rural cordillerana sur de Chubut, como Río Senguer y Aldea Beleiro.

Argentina: Evolución de casos notificados de intoxicación por plaguicidas agrícolas

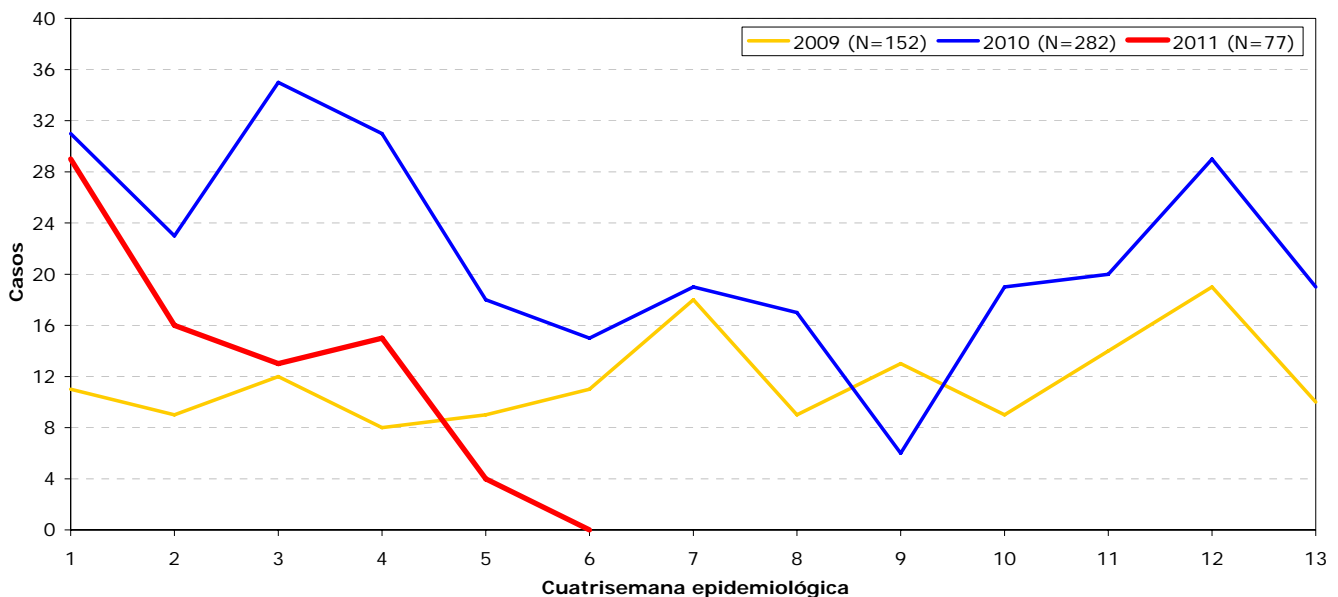
1 de julio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹



Intoxicación por plaguicidas agrícolas. 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
Buenos Aires	5	0,33	7	0,46	5	0,33
Córdoba	12	3,56	15	4,42	5	1,47
Entre Ríos	1	0,79	2	1,56	1	0,78
Santa Fe	4	1,23	1	0,30	—	—
Centro	22	0,84	25	0,95	11	0,42
Mendoza	—	—	68	38,51	25	14,16
San Juan	—	—	—	—	3	4,20
Cuyo	—	—	68	20,65	28	8,50
Corrientes	5	4,88	1	0,97	3	2,90
Misiones	8	7,31	39	35,09	23	20,69
NEA	13	3,49	40	10,60	26	6,89
Catamarca	8	20,19	1	2,47	1	2,47
Salta	—	—	1	0,79	—	—
Santiago del Estero	1	1,14	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—	7	4,63
NOA	9	1,92	2	0,42	8	1,68
Neuquén	5	8,98	4	7,08	3	5,31
Río Negro	1	1,66	—	—	1	1,66
Sur	6	2,59	4	1,70	4	1,70
Total Argentina	50	1,25	139	3,43	77	1,90

Intoxicación por plaguicidas agrícolas. 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.

Bolivia, La Asunta: Detectan un caso de leishmaniosis visceral

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



El responsable de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), René Barrientos, explicó que tras la intervención de 10 días en las comunidades del municipio de La Asunta se detectó un caso de leishmaniosis en su forma más peligrosa, la visceral, que podría resultar fatal.

“Se encontró clínica y epidemiológicamente un caso de leishmaniosis visceral; es el primer caso identificado en Quinuni, de la comunidad de Santa Rosa. El niño enfermo es de cuatro años y presentó un estómago abombado por el crecimiento del hígado, por lo que será sometido a un tratamiento médico”, sostuvo.

El último reporte de un caso de este tipo data del año 1999 cuando se registró uno en el Hospital del Niño de La Paz en un paciente de dos años de edad proveniente del cantón de Taipiplaya (provincia Caranavi).

Especificó que para captar nuevos casos, si los hubiera, a fines de agosto se realizará una segunda incursión y se tomarán muestras de sangre a todos los niños de las comunidades de La Asunta.

Chile, Aysén: Confirman quinto caso de hantavirus

16 de agosto de 2011 – Fuente: El Diario de Aysén (Chile)



A cinco se han elevado en la región las cifras de casos de hantavirus, luego que este martes el Instituto de Salud Pública confirmará el caso de un hombre del sector Santa Lucía, quien fuera derivado desde La Junta al presentar síntomas que hacían sospechar el contagio.

Así lo confirmó el Secretario Regional Ministerial (Seremi) de Salud, Dr Claudio Vallejos, quien señaló que el hombre tras ingresar con distintas complicaciones médicas al principal recinto de salud de la región, fue derivando satisfactoriamente.

“Tenemos un paciente que se confirmó, un paciente proveniente del sector de Santa Lucía -cercano a la Junta-, que estuvo delicado de salud y que, sin embargo, se está recuperando. Correspondería al quinto caso de paciente con hantavirus en lo que va transcurrido de la alerta sanitaria”.

Vallejos indicó además que la continuidad de la alerta sanitaria en la región intensifica el trabajo preventivo, destacando la coordinación del Comité Regional de Hantavirus para llegar hasta los sectores rurales de las distintas comunas, entregando información y elementos preventivos para hacer frente a la gran afluencia de roedores.

Señaló el Seremi de salud que se continuará con la entrega de kits sanitarios y elementos preventivos en todas las comunas. “Se partió fundamentalmente en el área norte de la región de Aysén, sin embargo estamos trabajando con todas las comunas”, manifestó, detallando que la continuación de la alerta sanitaria significa seguir el trabajo preventivo. “Estamos poniéndole fuerza y muchas ganas a la educación y la prevención. La única forma de no enfermarnos es tomar las medidas de higiene y salubridad básicas” indicó por último la autoridad de salud regional.

Cuba: 5.400 accidentes de tránsito en el peor semestre en 12 años

17 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia France Press



Más de 5.400 accidentes de tránsito con 320 muertos ocurrieron en Cuba desde enero hasta junio pasado, el peor semestre en 12 años, a pesar de que en marzo se puso en vigor un nuevo Código de Seguridad Vial, informó este miércoles un organismo especializado.

El informe de la Comisión Nacional de Seguridad Vial dijo que el número de colisiones superó en 527 el reportado en igual período de 2010, y que el número de lesionados no mortales fue de 3.785, la cifra más baja de los últimos tres años.

Las causas más frecuentes de los accidentes fueron “la no debida atención al control del vehículo, el irrespeto al derecho de vía y transitar a exceso de velocidad”, de acuerdo al reporte.

Los accidentes, no sólo de tránsito, fueron la quinta causa de muerte en Cuba en 2010, según la estatal Oficina Nacional de Estadística, precedidos por enfermedades cardíacas, los tumores malignos, enfermedades cardiovasculares e influenza y neumonía.

Ecuador: Confirman 161 casos de intoxicación alcohólica y 45 muertos

17 de agosto de 2011 – Fuente: El Ciudadano (Ecuador)

el ciudadano



Hasta el martes 16 de agosto, en los establecimientos de salud de Ecuador se habían confirmado 161 casos de intoxicación por consumo de alcohol adulterado, mientras que el total de fallecidos es de 45.

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) es importante tomar en consideración la situación de las provincias de Tungurahua y Napo, en donde el aumento de casos ha sido notorio, añadido al hecho de que en la primera se encontró una bebida asociada a la intoxicación con registro sanitario falsificado.

Este 16 de agosto se notificaron 12 casos sospechosos en: las provincias de Cotopaxi (1), Tungurahua (8), Azuay (1), y Los Ríos (2); un caso confir-

mado en Imbabura y 8 en Azuay.

Los primeros casos de intoxicación con metanol comenzaron a presentarse en el país la segunda semana de julio pasado, en la población de Ricaurte, en la provincia de Los Ríos, en el litoral suroccidental de Ecuador.

En esa población se produjeron los primeros fallecimientos después de una fiesta religiosa, en la que muchos de los participantes bebieron licores que después se constató que estaban contaminados con metanol.

El Ministerio de Salud dijo que al momento se registra un aumento de casos en las provincias de Tungurahua, en el centro andino y en Napo, en el norte amazónico del país.

Un total de 25 muestras, que representa el 10,3% de las recibidas en un laboratorio de Quito, han dado resultados positivos sobre la presencia de metanol.

La vigilancia epidemiológica en todas las unidades de salud pública y privada se mantendrá durante esta semana en las provincias del centro andino y en Guayas, en el litoral, debido a que el último fin de semana hubo festejos en esos lugares.

Los operativos para detener la venta de alcohol sin registro sanitario a nivel nacional continúan. Además, se trabaja en la identificación de las redes de distribución.

Las autoridades de salud recomiendan que cualquier persona que refiera el antecedente de haber ingerido una bebida alcohólica sin marca o de origen desconocido desde el 10 de julio de 2011; y que además presente uno de los siguientes síntomas: cefalea, dolor abdominal, náusea o vómito y diaforesis, acuda a un establecimiento de salud para recibir asistencia en el caso de intoxicación de cualquier tipo.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública está trabajando en un sistema de control post-registro para evitar que situaciones similares vuelvan a ocurrir.

Ecuador, Quito: Brote intrahospitalario de *Acinetobacter baumannii*

18 de agosto de 2011 – Fuente: El Comercio (Ecuador)

EL COMERCIO

El brote de la bacteria *Acinetobacter baumannii* en el Hospital 'Eugenio Espejo' de Quito, fue confirmado ayer por su gerente, Víctor Hugo Sevilla, quien explicó que hay tres casos confirmados en los últimos 15 días y se sospecha de dos más, pero no dio más detalles del estado de salud de estas personas.

Aclaró que esto se aleja de la incidencia normal de la bacteria en esta unidad de salud pública, que es un caso cada dos o tres meses, aproximadamente.

Entre enero y julio de este año, además, se detectaron cuatro casos más en este hospital; de ellos dos fueron dados de alta y dos fallecieron. "Los pacientes fallecieron con la bacteria, no por la bacteria", enfatizó Sevilla y dijo que los decesos no fueron recientes.

Todavía no se sabe por qué se produjo el brote. "Asumimos que la bacteria estuvo aquí, aunque todavía no hemos analizado el origen de los pacientes", dijo Sevilla y añadió que cuatro de los siete infectados llegaron de clínicas privadas de Santo Domingo de los Tsáchilas, con traumatismos graves, contaminados con tierra.

Según técnicos en Infectología, *Acinetobacter* está fundamentalmente en la tierra y se la considera intrahospitalaria.

El guayaquileño José Vergara, especialista en medicina crítica, del Hospital 'Luis Vernaza', dijo que esta bacteria se desarrolla en un entorno donde los pacientes reciben antibióticos de amplio espectro. Advirtió, además, que la condición crítica de los pacientes, sumada al uso de antibióticos, conlleva a la presencia de esta bacteria que produce una respuesta inflamatoria. Este microorganismo ocasiona, según el médico, una falla multiorgánica y hasta puede provocar el fallecimiento.

Pero para evitar esto, el personal de esta casa hospitalaria activó el control epidemiológico, con el fin de esterilizar el área de Terapia Intensiva. Sevilla explicó que la situación está controlada.

La unidad de cuidados intensivos solamente dejó de recibir pacientes el martes pasado debido al proceso de asepsia, pero desde ayer funciona normalmente.

Los tres casos confirmados están dentro de un cerco epidemiológico, es decir, están aislados y cuentan con personal médico exclusivo para ellos.

Además, se han establecido estrictos controles de higiene del personal de terapia intensiva y de las personas que ingresan. Los familiares de los pacientes que aguardan fuera de la sala de cuidados intensivos confirmaron que ahora les dan mascarillas y guantes para ver a los pacientes. Antes solamente les pedían que se lavaran las manos y usaran un delantal quirúrgico.

Con estas medidas más tratamiento para los internos se busca alejar a esta bacteria.

Estados Unidos: Mueren tres personas por meningoencefalitis amebiana



18 de agosto de 2011 – Fuente: El Nuevo Herald (Estados Unidos)

Dos niños y un joven adulto murieron en los últimos meses por una meningoencefalitis amebiana provocada por *Naegleria fowleri*, informaron autoridades sanitarias.

En agosto, la inusual infección mató a una adolescente de 16 años de Florida, que se enfermó después de nadar, y a un niño de Virginia de 9 años, que murió una semana después de ir a un campamento de pesca. El niño se había mojado el primer día del campamento.

Esos casos coinciden con casos del pasado, que son normalmente niños -frecuentemente varones- que se exponen al nadar o hacer deportes acuáticos en lagos o estanques.

El tercer caso, en Louisiana, fue más extraño. Era un hombre joven cuya muerte en junio fue rastreada hasta el agua de grifo que usó en un dispositivo llamado "neti pot". Es un pequeño contenedor en forma de tetera usado para enjuagar las cavidades nasales con agua salada con el propósito de aliviar alergias, resfriados y otros problemas similares.

Funcionarios de salud después encontraron la ameba en el sistema de agua de la vivienda. El problema estaba limitado a la casa y no se encontró en las muestras de agua de la ciudad, dijo el doctor Raoult Ratard, epidemiólogo del estado de Louisiana.

Ratard dijo que únicamente se debe usar agua destilada o hervida en los "neti pots".

La enfermedad es extremadamente inusual. Unos 120 casos -casi todos mortales- se han reportado en Estados Unidos desde que la ameba se identificó en la década de 1960, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).²

México, Michoacán: Se atienden 30.000 casos de picadura de alacrán al año



17 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Quadratin (México)

Anualmente, la Secretaría de Salud de Michoacán (SSM) atiende alrededor de 30.000 casos de picadura de alacrán en las unidades de los servicios de salud pública. El más afectado es el grupo de edad de 10 a 14 años.

Durante la temporada de lluvias la incidencia de estos casos aumenta un 30%, por lo que en todos los centros de salud se cuenta con sueros para atender estos casos, lo que garantiza seguridad y reduce la posibilidad de reacciones secundarias. Además, la SSM desarrolla un programa de prevención y control de alacranismo, a través del cual se programan actividades en las localidades de riesgo, entre las que se incluye el rociado domiciliario con insecticida específico contra alacranes, y la promoción, a través de charlas y reuniones en los centros de salud y con los comités locales de salud, de las medidas preventivas.

También se realizan estudios entomológicos, que consisten en visitar las localidades con mayor incidencia de picadura de alacrán y realizar captura de alacranes, que se envían al laboratorio para identificar la especie que prevalece en cada localidad. Finalmente, se llevan a cabo actividades de saneamiento básico y de mejora de las viviendas, en colaboración con las autoridades municipales y estatales.

Existen 221 especies de alacranes en el mundo y México es uno de los países con mayor número de ellas, por lo que es de los que registran más picaduras de alacrán. En el país hay siete clases de alacrán que son muy venenosos y de estos algunos se ubican en Michoacán, sobre todo en la Costa y Tierra Caliente.

² *Naegleria fowleri* es un ameboflagelado de vida libre patogénica, típica de aguas dulces templadas y estancadas como lagos, lagunas, estanques, piscinas, aguas termales y canales de riego. Es un parásito oportunista que puede producir la meningoencefalitis amebiana en los seres humanos. Perteneció al filo Percolozoa y puede encontrarse en forma de trofozoito (activo) o quiste (vegetativo). El trofozoito puede cambiar de la forma ameboide a una temporalmente flagelada a unos 25-34° C.

La patología que produce en humanos se conoce como meningoencefalitis amebiana. El parásito primero entra por la mucosa nasal donde se reproduce abundantemente en forma de trofozoitos y mediante la acción de enzimas y productos citotóxicos, origina congestión nasal, fiebre, focos hemorrágicos y necrosis. Invade la mucosa olfatoria, el plexo y nervio olfatorio, atraviesa la lámina cribosa del hueso etmoides y llega al espacio subaracnoideo. Puede luego irse situando en el sistema nervioso central (cerebro, meninges) produciendo necrosis de los bulbos olfatorios. En poco tiempo provoca dolor de cabeza, náuseas, vómitos, anorexia, alteraciones sensoriales, fotofobia, síntomas de irritación meníngea y coma y sigue evolucionando hasta causar la muerte del infectado por paro cardíaco, después de unas 72 horas tras la aparición de los síntomas.

A pesar de que los casos de meningoencefalitis amebiana se presentan en niños y jóvenes aparentemente sanos, se maneja la idea de que existen factores tanto de resistencia como de susceptibilidad a la infección de amebas de vida libre, sin embargo este aspecto no está bien estudiado.

México, Yucatán: Declaran la alerta sanitaria por marea roja

EL UNIVERSAL

16 de agosto de 2011 – Fuente: El Universal (México)



Las secretarías estatales de Salud y de Desarrollo Urbano y Medio Ambiente (SEDUMA) de Yucatán dieron a conocer que existe una precontingencia y alerta sanitaria en el oriente de la entidad a causa de la marea roja, pese a que, aclararon, no es tóxica.

La directora de Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud, Zazil Moguel Manzur, dijo que la mancha de hematotalasia tiene una extensión de 60 kilómetros de largo y de dos a tres kilómetros de ancho.

Sin embargo, sostuvo, no representa ningún peligro para el turismo que acude a las playas o consumen productos de mar.

La funcionaria señaló que ese fenómeno está avanzando a la zona poniente del estado, pero aún se encuentra a más de tres millas náuticas de la playa más cercana, razón por la que su llegada podría suceder cuando concluya la temporada vacacional de verano.

Ese fenómeno se ubica entre las costas de las comunidades de Río Lagartos y San Felipe, al oriente del estado, y es la segunda marea roja que se presenta en el año; la primera, reportada el 22 de julio pasado, fue disipada por una tormenta tropical.

El segundo aviso fue el 5 de agosto pasado, con mayores concentraciones con peces muertos, con ocho millones del dinoflagelado *Scrippsiella trochoidea*, dos millones de las diatomeas *Pleurosigma* y medio millón de *Cylindrotheca closterium* por cada litro de agua.

Tras señalar que el promedio de concentración debería ser de 50 a 10.000 por cada litro de agua, el titular de la SEDUMA, Eduardo Batllori Sampedro, dijo que las mareas rojas "son normales" esta época del año y, en este caso, la muerte de los animales es por la asfixia.

Aclaró que no se trata de un fenómeno pegado a la costa y que el turismo pues estar tranquilo, y añadió que no se prevé una elevada mortandad de peces, pues en esta ocasión la mancha es superficial y se espera su pronta dispersión.

"Son procesos que ocurren de mayo a septiembre y se deben a los vientos alisios del Canal de Yucatán que generan florecimiento masivo de microalgas no tóxicas, pero si nocivas para algunos organismos acuáticos, pues obstruyen sus branquias y les provocan asfixia", anotó.

Reportó que en que la calidad del agua de playas como Progreso, a donde llegan visitantes de crucero, es de "buena calidad", pero al mismo tiempo llamó al sector pesquero a evitar una posible mezcla del producto capturado, es decir, de peces que pudieran morir por asfixia.

Llamó a los restauranteros y al área de comercialización de alimentos a "tener mucho cuidado con lo que vendan, que esté en óptimas condiciones, con el objeto de que los comensales tengan certeza de inocuidad en los alimentos para evitar complicaciones".

Puntualizó que se reforzó el monitoreo de la mancha con tomas de muestras los miércoles y viernes, sobrevuelos los martes y jueves, así como la vigilancia de la costa y de la calidad del agua los lunes.

Panamá: Otras seis muertes por la bacteria KPC en el mismo hospital

17 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



Otras seis personas portadoras de la bacteria *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemasa (KPC) murieron, con las cuales llegan a 30 los decesos, confirmaron autoridades de la Caja de Seguro Social (CSS) de Panamá.

Un reporte de la entidad aclara que se trata de pacientes considerados colonizados que tenían la bacteria, pero no habían desarrollado ninguna infección.

Javier Díaz, director de Prestaciones Médicas de la CSS, dijo que la nueva cifra obedece a los análisis que se hicieron desde el 4 de agosto hasta a la fecha a los hospitalizados en cuidados intensivos.

En sus análisis se determinó que 11 pacientes habían adquirido la bacteria, de los cuales seis han fallecido, cuatro están hospitalizados y uno fue dado de alta.

Agregaron que con este nuevo hallazgo, la cifra de afectados por el microbio aumentó a 82 personas y a 30 el número de fallecido.

Roberto Mitre, director médico del Complejo Metropolitano de la CSS, informó de las medidas para contrarrestar la bacteria que se están tomando, como la colocación de alcohol en gel en el Complejo para que las personas se limpien las manos.

Venezuela, Zulia: Declaran alerta epidemiológico ante brote de malaria

noticia AL DÍA

18 de agosto de 2011 – Fuente: Noticia al Día (Venezuela)



Un brote de malaria originado en la Guajira colombiana, ha reportado hasta ahora 139 casos en el estado Zulia, de los cuales solo uno se produjo en la entidad y el resto se contagió al visitar Colombia.

Así lo informó la Secretaria Regional de Salud, María Moreno, quien aseguró que ya se han tomado las previsiones necesarias para controlar el brote. Los pacientes, aseguró, tienen un estricto cerco epidemiológico, y están aislados para evitar que la enfermedad se expanda a otros municipios, pues hasta ahora el brote está concentrado en Machiques y Sucre.

Moreno informó, además, que ha estado en contacto con las autoridades sanitarias que trabajan en la zona fronteriza en donde se originó el brote, y que trabajan de manera conjunta, aunque el gobierno colombiano no ha decretado la alerta de manera oficial. Otra de las medidas adoptadas fue dar una charla de capacitación a personal médico para que estén preparados en caso de una epidemia.

Noticias del mundo

India: El cambio climático incrementará los casos de malaria en los Himalayas

CURRENT SCIENCE

11 de agosto de 2011 – Fuente: *Current Science*

Es probable que el cambio climático extienda la malaria hacia nuevas zonas en los Himalayas indios, y prolongue los períodos en los que la infección se propaga en un número de distritos, de acuerdo a las proyecciones de investigadores de la malaria en India. Sin embargo, la costa oriental del país podría presentar menos casos de la enfermedad en 2030, debido a que las crecientes temperaturas afectarían la actividad de los mosquitos, dijeron.

Las proyecciones del Instituto Nacional de Investigación de la Malaria (NIMR), en Nueva Delhi, indican que, durante los próximos 20 años, la malaria podría extenderse a los distritos de tres estados -Uttaranchal, Arunachal Pradesh, y Jammu-Cachemira- en los que actualmente está ausente.

En el este de los Himalayas, en el noreste de India, el período de transmisión de la malaria podría aumentar de 7-9 a 10-12 meses de duración. La región es húmedo, con inviernos suaves, lo que hace "muy propicio para la supervivencia y la reproducción de los mosquitos, y la transmisión" de las enfermedades vectoriales.

Pero el análisis mostró, además, que en la costa este de India podría reducirse la transmisión, debido a un aumento de la temperatura, y las regiones occidentales podrían sufrir un impacto mínimo.

El estudio es uno de varios del Programa de Evaluación de la Red India de Cambio Climático, del Ministerio de Medio Ambiente y Bosques. Se utilizó el sistema de modelización del clima regional desarrollado por el Hadley Center, de Gran Bretaña, para analizar los distintos escenarios de temperatura y humedad relativa en toda India, y mapear los distritos que muestran "un período de transmisión" durante el cual la infección se propaga.

Los investigadores dijeron que mayores temperaturas aumentan la velocidad a la que los mosquitos portadores de malaria digieren la sangre de la que se alimentan y hacen su postura de huevos.

Sin embargo, el informe advierte, esta evaluación del clima debe integrarse con los factores socioeconómicos, ya que la transmisión también es impulsada por las prácticas de cultivo, la disponibilidad de agua, la urbanización, e intervenciones tales como mosquiteros y aplicaciones de insecticidas.

Aditya Prasad Dash, asesor regional en enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades tropicales desatendidas, de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Asia Sudoriental (SEARO), dijo que su oficina ha desarrollado protocolos de investigación para analizar el impacto de los efectos del cambio climático en las enfermedades diarreicas y vectoriales. Ahora se encuentra realizando el análisis de la historia y el futuro de la malaria, y la preparación para enfrentarla en la región.

"El fortalecimiento de la infraestructura de salud y la educación de las comunidades en las zonas vulnerables son las herramientas clave", dijo Dash.

"En las zonas que ya son endémicas, como los estados del noreste de India, las mejores herramientas disponibles, tales como mosquiteros de larga duración para la protección personal y la terapia de combinación para combatir la malaria drogoresistente, están dando resultado", dijo Dash.

Agregó que los científicos indios necesitan identificar los "cuellos de botella" en las medidas de control de la malaria y evaluar la capacidad de la sociedad para adaptarse a las nuevas amenazas planteadas por el cambio climático.³

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

Malawi, Blantyre: La escasez de agua engendra una crisis sanitaria

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



Mujeres cargando agua en Blantyre.

Los baños en la Clínica del Distrito de Bangwe, en la ciudad de Blantyre, Malawi, no funcionan otra vez por falta de agua. Si los pacientes los necesitan, deben trasladarse a la escuela vecina, donde hay letrinas de hoyo seco.

“No es algo nuevo aquí”, dice una enfermera. “Ha sido así en las últimas dos semanas. Por lo general nos quedamos sin agua, especialmente durante las sequías. Tenemos dos baños, así que en momentos así los cerramos”.

Pero la clínica, que atiende a un promedio de 100 pacientes cada día, necesita agua para realizar sus funciones, y las enfermeras deben traer dos cubetas diarias del pozo en una mezquita cercana.

“Acabamos de traer un par de cubetas de allí para que los pacientes pudieran tener agua que beber o para usarla en su medicación.

Nos afecta esta sequía. Mi trabajo no es ir a buscar agua, sino examinar y recetar medicamentos a los pacientes”, dice la enfermera.

La temporada de lluvias terminó en marzo y en este momento hay sequía, pero este año es mucho más dura que en otras ocasiones. Esto llevó a que la Junta de Agua de Blantyre decidiera racionalizar el recurso. Pero la Junta también admite que la actual demanda de la ciudad supera su capacidad de suministro.

Afectada por constantes cortes de energía en su central principal, a más de 50 kilómetros de Blantyre, y por un sistema que colapsa y que no ha sido reparado en más de 40 años, la Junta lucha para proveer agua a los habitantes.

La población de Blantyre, la principal ciudad comercial de este país de África austral, pasó de 113.000 en 1966 a 670.000 en 2008, según la Oficina Nacional de Estadísticas.

Sin embargo, hay un proyecto en marcha por cinco millones de dólares para renovar la infraestructura de aquí a 2013.

La Junta informó que el proyecto mejoraría el suministro, que pasaría de 78.000 metros cúbicos diarios a 96.000. Esto permitiría afrontar los periodos de escasez y alcanzar a más de un millón de personas.

Mientras, es común ver las largas filas de personas en los pocos puntos proveedores de los distritos de la ciudad. Algunos apelan a los arroyos para lavar sus ropas o bañarse.

El Hospital Adventista de Blantyre, uno de los nosocomios privados más importantes del país, no ha tenido agua por una semana.

Su director ejecutivo, Kirby Kasinja, dijo que la escasez de agua ha sido un problema persistente. Hubo breves lapsos de suministro en los últimos meses, pero el agua dejó de fluir por completo la semana pasada, paralizando las actividades del centro de salud.

“Tenemos ropas blancas en el quirófano que están sucias, dañadas y con sangre, y necesitamos lavarlas. ¿Pero cómo podemos hacerlo si no tenemos agua? También los pacientes deben estar limpios por un tema de higiene, pero no hay agua para bañarlos”, indicó.

Con el fin de mantener en funciones a los quirófanos, las salas de maternidad y otros departamentos clave, el hospital destina unos 400 dólares diarios a la compra de tanques de agua para cubrir algunas de sus necesidades. Pero Kasinja señaló que esto era demasiado costoso para el sanatorio.

El portavoz de la Junta de Agua de Blantyre, Innocent Mbvundula, negó que los hospitales hayan sido obligados a ahorrar. Son instalaciones prioritarias, señaló, y el suministro no ha sido ni será interrumpido.

El funcionario atribuyó las dificultades a fallas técnicas de los propios nosocomios, y aseguró que la Junta investigaba los problemas de suministro apenas era alertada.

Por su parte, el director del no gubernamental Programa de Educación en Salud y Derechos, Maziko Matemba, dijo que la falta de agua en la ciudad tendría consecuencias de largo alcance en los habitantes.

“Para prevenir las enfermedades se necesita agua en todo tiempo, pues el ambiente antihigiénico es un campo de cultivo para muchas infecciones. Estos cortes de agua crearán una crisis sanitaria”, alertó.

El activista instó a la Junta a priorizar el suministro en los hospitales y lanzar programas de información sobre el uso adecuado del agua en sanatorios, hogares y lugares públicos para aliviar la carga de la red de distribución.

Hasta entonces, los habitantes y las instalaciones públicas deberán buscar fuentes alternativas.

En la Clínica del Distrito de Bangwe no hay mucho que pueda hacer el personal. Cuando el pozo de la mezquita se agote, el sanatorio se quedará sin agua.

“Es un poco tolerable para nosotros solo porque estamos en un hospital para pacientes externos. Pero el problema es persistente. Nunca se sabe si un día tendremos que decirle a los pacientes que traigan agua en botellas para beber mientras esperan ser atendidos”, dijo la enfermera.

Una nueva alianza que intenta acabar con la poliomielitis en el mundo



18 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



El matrimonio Gates, que preside la Fundación Bill y Melinda Gates y la presidenta de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), Sadako Ogata, han anunciado una asociación estratégica para asegurar el progreso continuado en la lucha contra la poliomielitis.

El primer acuerdo de esta asociación es el programa de financiación para apoyar la campaña contra la poliomielitis en Pakistán. El comunicado representa una importante contribución con el objetivo de erradicar la poliomielitis en el país asiático.

Como indican las actuales estimaciones, el costo de la Iniciativa para la Erradicación Global de la Polio (GPEI)⁴, es de 65 millones de dólares, que ambas fundaciones prestarán al gobierno de Pakistán para asegurar que las actividades de erradicación de la poliomielitis en este país estén financiadas hasta 2013.

Como explicó Gates, “esta asociación llega en un momento crítico para Pakistán y nos ayudará a lograr nuestro objetivo compartido de un mundo sin poliomielitis. El destacado compromiso de Japón beneficiará a generaciones de niños en Pakistán y en todo el mundo”.

Aunque la poliomielitis se ha reducido con éxito en un 99% en todo el mundo, Pakistán es uno de los cuatro países donde la transmisión de esta enfermedad no se ha detenido. Un reciente informe del Independent Monitoring Board de GPEI elogió el elevado compromiso de Pakistán con la vacunación de la poliomielitis, aún con el incremento de casos de la enfermedad en el país. El informe advirtió de que el país “corre el riesgo de convertirse en el último punto global de esta infección, poniendo en peligro el esfuerzo global”.

Gates alabó el compromiso del gobierno pakistaní en la lucha para erradicar esta enfermedad. Tanto el presidente, Ali Zardari, como el Primer Ministro Syed Yusuf Raza Gilani están liderando el esfuerzo nacional y trabajando estrechamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Rotary International para garantizar que Pakistán cumpla las metas establecidas en el Plan Nacional de Emergencia 2011 para la erradicación de la poliomielitis.

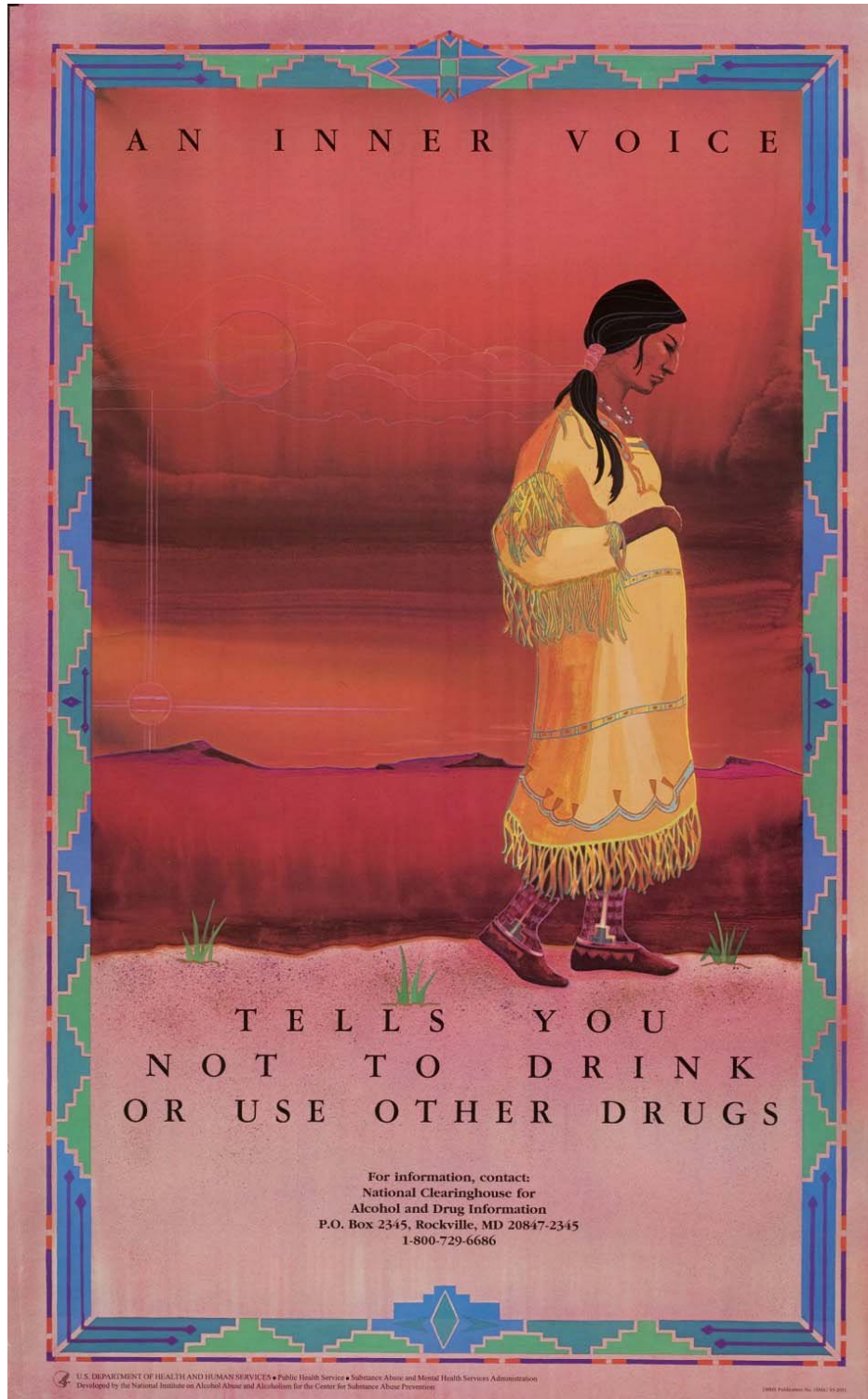
El Préstamo de Asistencia Oficial para el Desarrollo (Préstamo ODA) que Japón ofrecerá al país está destinado a la distribución de vacunas orales contra la poliomielitis, ayuda a los trabajadores y a las actividades de vacunación en el país y en la frontera de Pakistán y Afganistán. El préstamo también implicará trabajar en asociación con otros organismos como el Banco Mundial para la cofinanciación, así como UNICEF para el aprovisionamiento de vacunas y la OMS para la entrega del servicio de la campaña de la poliomielitis.

Como explicó la presidenta de JICA, Sadako Ogata, “estamos encantados de las sólidas relaciones entre JICA y los países socios. Creemos que la nueva asociación estratégica con la Fundación Gates refleja el interés de nuestra organización en desempeñar un papel líder y catalizador en cuestiones de desarrollo”.

El préstamo está respaldado por un enfoque de financiación innovador referido como un mecanismo de ‘conversión de préstamo’. Según este modelo, la Fundación Gates repagará el crédito a JICA en nombre del gobierno pakistaní si el proyecto se lleva a cabo con éxito. El objetivo de este mecanismo es apoyar el compromiso del gobierno de Pakistán para la erradicación de la poliomielitis sin imponer una carga financiera.

⁴ La GPEI (Global Polio Eradication Initiative) es una asociación público-privada liderada por gobiernos nacionales y encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Rotary International, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Su labor desde 1988 ha contado con más de 20 millones de voluntarios que han apoyado su objetivo de terminar con la poliomielitis en todo el mundo.

Publicidad relacionada con la salud



Una voz interior te dice que no bebas ni uses otras drogas.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Center for Substance Abuse Prevention (1993. 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.