

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



734

24/08/2011

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: Sólo el 25% de los niños está vacunado contra la gripe

Noticias de Argentina

Argentina: Situación actual de sarampión y rubéola

Argentina: Buscan evitar la transmisión de la enfermedad de Chagas durante el embarazo

Río Negro, Ingeniero Jacobacci: La ciudad fue la que sufrió el mayor impacto en la salud por la erupción del volcán Puyehue

Tucumán: La quema de cañaverales afecta cada vez más la salud

Noticias de América

Bolivia: Hubo 8.533 casos de tuberculosis en 2010

Estados Unidos, Illinois: Confirman los primeros casos en humanos de infección por el virus del Nilo Occidental

Guatemala: Alerta por marea roja en la costa del Pacífico, que ya produjo dos muertes

México, Tabasco: La leishmaniosis es una amenaza silenciosa

Panamá: Son 50 los muertos por la bacteria KPC

Venezuela, Guanarito: Un muerto por fiebre hemorrágica venezolana

Noticias del mundo

China, Shangzu: Una intoxicación masiva provoca 11 muertes y 120 hospitalizaciones

Senegal: Los mosquiteros podrían tener un efecto negativo en la inmunidad a la malaria

Somalia: UNICEF prepara la respuesta urgente para contener la propagación del cólera

La gripe estacional podría derivar en narcolepsia



Noticias de Córdoba

Córdoba: Sólo el 25% de los niños está vacunado contra la gripe

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

La Voz
DEL INTERIOR



Sólo el 25% de los niños de 6 meses a 2 años recibió la segunda dosis de la vacuna antigripal, según advirtió ayer la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

Los médicos señalaron que la mayoría de los chicos recibe la primera dosis, pero muy pocos completan la inmunización, con lo cual quedan expuestos a adquirir la influenza, que en grupos vulnerables como los bebés y las embarazadas, puede ser fatal.

Las cifras son nacionales, e indican que mientras el 63% de los chicos de 6 meses a 2 años fue vacunado contra la gripe, sólo uno de cada cuatro recibió la segunda dosis, necesaria para que la inmunidad contra la enfermedad sea efectiva. En Córdoba, el 65% de los niños

tiene la primera dosis, en tanto que sólo el 22% completó la inmunización, según datos de la SAP.

Las dosis se aplican en forma gratuita en los hospitales provinciales, al igual que la vacuna antineumocócica, destinada a los mayores de 65 años y las personas de toda edad con enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosuprimidos, pacientes oncológicos, entre otras patologías.

Argentina: Situación actual de sarampión y rubéola

19 de agosto de 2011 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



Hasta la semana epidemiológica (SE) 31 se han notificado 308 casos sospechosos de enfermedades febriles exantemáticas (EFE) en Argentina. De estos se han confirmado 3 casos de sarampión en la semanas epidemiológicas 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4.

En la SE 27 se confirmó por serología, sin aislamiento viral un caso de rubéola con inicio de síntomas en la SE 21. Según la investigación preliminar, se trataría de un caso importado, dado el antecedente de viaje a China del paciente. No se han identificado casos secundarios. Se mantiene el alerta.

En el año 2010, hasta la SE 31 se habían notificado 119 casos, con una tasa de 0,29 cada 100.000 habitantes; para el mismo periodo de 2011 se observa un incremento de tasa de notificación: 0,77 cada 100.000 habitantes.

Un indicador de la calidad de la vigilancia es la tasa de notificación, que debe ser de 2 casos cada 100.000 habitantes. La importancia del cumplimiento del indicador, es que, en las condiciones epidemiológicas de Argentina, de enfermedades en eliminación, con baja prevalencia, se requiere un alto grado de sospecha para poder identificar oportunamente los casos importados.

Además de la sensibilidad en la sospecha, es necesario confirmar todos los casos basados en criterios de laboratorio, además de los criterios clínicos y epidemiológicos.

Las únicas provincias que han superado la tasa de notificación esperada son Chaco, Formosa y Santa Cruz; el resto presentan tasas inferiores a 2 casos cada 100.000 habitantes. Catamarca, La Rioja y Tierra del Fuego aún no han notificado casos sospechosos de EFE en este año.

Al comparar la tasa de notificación con la cobertura informada de 2010 de vacuna triple viral (SRP) al año de edad, se puede apreciar que existen en el país zonas de mayor riesgo epidemiológico (baja sensibilidad en el sistema de vigilancia y coberturas de vacunación inferiores al 95%).

Casos notificados

Al comparar los casos notificados por SE, se observa un descenso en las últimas semanas.

En cuanto a la tasa de cumplimiento de la Notificación Negativa Semanal, la misma presenta un bajo cumplimiento, que nunca ha sobrepasado el 50% y en algunas semanas es menor al 20%. Por lo menos 80% de las provincias deben presentar informes cada semana sobre la presencia o ausencia de casos sospechosos.

La red de Notificación Negativa Semanal tiene por objeto asegurar que los casos que entran en contacto con el sistema de salud, sean notificados. Las unidades notificantes (centros de salud, hospitales públicos, privados, departamentos, etc.) deben informar la presencia o ausencia de casos, es decir que no se trata de un espacio en blanco en la notificación semanal del sistema, sino la ratificación por escrito de la ausencia de casos sospechosos.

Es un mecanismo para mantener un sistema de vigilancia epidemiológica activo y al trabajador de salud alerta para la detección de casos sospechosos.

Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 31. Años 2010-2011. Argentina.

Provincia/Región	Año 2010		Año 2011					
	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11	0,38	25	38	—	—	63	0,40
Buenos Aires	31	0,20	12	7	—	1	20	0,69
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—
Chaco	2	0,19	2	29	—	—	31	2,94
Chubut	1	0,20	4	6	—	—	10	1,97
Córdoba	27	0,82	10	14	—	—	24	0,73
Corrientes	3	0,30	2	1	—	—	3	0,30
Entre Ríos	1	0,08	1	15	—	—	16	1,29
Jujuy	—	—	—	6	—	—	6	0,89
Formosa	—	—	4	8	—	—	12	2,27
La Pampa	—	—	—	5	—	—	5	1,58
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—	—
Mendoza	—	—	—	4	—	—	4	0,23
Misiones	—	—	2	6	—	—	8	0,73
Neuquén	4	0,73	3	2	—	—	5	0,91
Río Negro	1	0,16	2	8	2	—	12	1,89
Salta	—	—	3	4	—	—	7	0,58
San Juan	—	—	1	—	—	—	1	0,15
San Luis	3	0,70	4	4	—	—	8	1,85
Santa Cruz	3	1,10	—	7	—	—	7	2,57
Santa Fe	30	0,94	28	24	1	—	53	1,66
Santiago del Estero	—	—	2	3	—	—	5	0,56
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—
Tucumán	2	0,14	—	8	—	—	8	0,55
Total Argentina	119	0,30	105	199	3	1	308	0,77

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. PAI. Datos preliminares.

Argentina: Buscan evitar la transmisión de la enfermedad de Chagas durante el embarazo



19 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia de Noticias Científicas y Tecnológicas Argentinas

El mal de Chagas es una enfermedad endémica en América. Es causada por un parásito, *Trypanosoma cruzi*. El cien por ciento de los recién nacidos a los que se les diagnostica esa enfermedad –transmitida por la madre durante el embarazo– puede curarse si recibe la atención adecuada.

“El tratamiento, que dura dos meses, consiste en la administración –dos veces por día– de una dosis de un fármaco (beznidazol o nifurtimox) que elimina los parásitos que circulan en la sangre del bebé. Por lo general el medicamento es muy bien tolerado por los niños, y se está investigando la disponibilidad de encontrar mejores formulaciones de esas drogas para optimizar su administración en el recién nacido”, explicó el doctor Sergio Sosa Estani, director del Instituto Nacional de Parasitología ‘Dr. Mario Fatala Chaben’, de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’.

Por su parte, el doctor Alejandro Schijman, investigador del laboratorio de Biología Molecular de la Enfermedad de Chagas en el Instituto de Investigaciones en Ingeniería Genética y Biología Molecular (INGEBI) indicó que “el diagnóstico de la enfermedad de Chagas de las mujeres durante el embarazo se realiza de manera eficaz mediante técnicas inmunológicas de análisis serológico, que ya se utilizan hace muchos años y han dado muy buenos resultados. De hecho en varios países de América Latina se realizan en forma rutinaria estos estudios en las mujeres embarazadas. Sin embargo hasta el momento no conocemos cómo evitar que algunos bebés se contagien la infección por vía transplacentaria con las consecuencias que esto trae”.

El primer paso en el control de la transmisión congénita es el estudio de la mujer embarazada, y las pruebas utilizadas son altamente eficientes con el cien por ciento de capacidad de detección de la infección cuando se utilizan dos pruebas al mismo tiempo, tal como establecen las normas en Argentina, afirmó Sosa Estani. Y agregó que “no se dispone de un medicamento para tratar a la mujer durante el embarazo, como si ocurre con el VIH, para intentar prevenir la transmisión al feto”.

Una estrategia de prevención es diagnosticar la infección en niñas o mujeres jóvenes, para que realicen su tratamiento, y, de esta manera, lograr disminuir la posibilidad de transmisión, en el caso que esa mujer se embarace, tal como lo hipotetizan en investigaciones conducidas por Sosa Estani, quien también se desempeña como investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.

“Aunque existe un tratamiento eficaz para los bebés con mal de Chagas congénito, en los casos en que no se les trata por falta de diagnóstico, la infección evoluciona a la etapa crónica de la enfermedad, con riesgo de compromiso cardíaco y digestivo a lo largo de su vida”, afirmó Schijman. Y continuó: “En el caso de la enfermedad de Chagas, a diferencia de otras infecciones como la del sida, la conducta durante el embarazo es, en general, expectante, realizándose el tratamiento al recién nacido una vez que el diagnóstico de la enfermedad da positivo. Sin embargo es preciso seguir investigando cómo se comporta la infección durante el embarazo a fin de diseñar estrategias para evitar que los bebés se contagien”.

Aún no se sabe fehacientemente por qué en algunos casos los bebés nacen sin el *Trypanosoma cruzi* pese a que sus madres están infectadas con ese parásito. Sin embargo, Schijman señala que la posibilidad de contagio podría depender de “factores relacionados con la carga parasitaria o la cepa del parásito que causa la infección. Las mujeres con más carga parasitaria en sangre periférica tienen mayor probabilidad de contagiar a su bebé. Por otra parte también tendrían cierto peso las características genéticas e inmunológicas de la mujer embarazada. Son varias las preguntas que intentamos responder a través de estudios científicos”.

Estudio en embarazadas

Recientemente un consorcio de laboratorios científicos de 16 países acordaron emplear un protocolo estandarizado de diagnóstico de la enfermedad de Chagas que consiste en la detección de ADN de *Trypanosoma cruzi* en muestras de sangre. El estudio fue coordinado por Schijman, con respaldo de la Organización Mundial de la Salud.¹

“La ‘reacción en cadena de la polimerasa’ (PCR) es una metodología que consiste en amplificar el ADN de un genoma específico. Esta técnica sirve, entre muchas otras posibilidades, para detectar la presencia de ADN de genes específicos de *Trypanosoma cruzi* en muestras de sangre periférica de individuos con sospecha de infección chagásica. Para ser más específico, permite detectar un fragmento específico de ADN del genoma del parásito en forma sensible, ya que puede detectar la presencia de un solo parásito en 10 ml de sangre”, explicó Schijman. Y agregó: “Utilizamos esta herramienta para detectar la presencia de parásitos en la sangre o en la placenta de un grupo de embarazadas (atendidas en el Hospital General de Agudos ‘Bernardino Rivadavia’ de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) que dieron su consentimiento para participar en un estudio”.

Según Schijman, que también se desempeña como investigador del CONICET, el trabajo tenía como propósito caracterizar la dinámica de la infección durante el embarazo en mujeres con enfermedad en fase crónica asintomática, que se caracteriza por bajos niveles de parásito en sangre periférica.²

¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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

Las madres que estaban infectadas provenían de zonas endémicas del país, de países limítrofes como Bolivia y Paraguay y cuatro de ellas habían nacido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este último grupo se habría contagiado por transmisión congénita ya que no había viajado a regiones endémicas ni recibió transfusiones sanguíneas.

“En los pacientes con mal de Chagas en fase crónica, la PCR suele tener una sensibilidad de detección de alrededor del 70%. En este estudio realizamos PCR en forma seriada en al menos tres muestras sanguíneas consecutivas de cada mujer durante el embarazo y observamos un incremento en la sensibilidad de detección por PCR del 71% en una muestra única a un 95,6% en tres muestras, considerando al paciente positivo si al menos una de las tres muestras mencionadas daba PCR positivo. Por otro lado, se realizó la búsqueda de ADN de *Trypanosoma cruzi* en muestras de placenta. Sin embargo, la detección en placenta no se asoció con la detección en sangre ni con el riesgo de transmisión, por lo tanto se descartó a la placenta como muestra de elección para diagnosticar la infección en el bebé”, subrayó Schijman.

La asociación entre el riesgo de transmisión vertical con la carga parasitaria durante el embarazo, resalta la importancia de tratar a las niñas y mujeres en edad reproductiva como forma de reducir la prevalencia de transmisión vertical, forma de transmisión que es parcialmente responsable en la actualidad, de la urbanización del mal de Chagas y de la aparición de casos emergentes en países no endémicos, indicó Schijman, quien también destacó la necesidad de desarrollar tratamientos que eviten la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas durante el embarazo.

“Es muy importante continuar las investigaciones que permitan optimizar el diagnóstico oportuno y el tratamiento del recién nacido con infección congénita y, de ser posible, el hallazgo de métodos que interrumpan la transmisión congénita del *Trypanosoma cruzi*”, enfatizó Sosa Estani. Y concluyó: “Después de eliminar la transmisión de los vectores (vinchucas) y de las transfusiones de sangre no controladas adecuadamente, la transmisión congénita es la principal vía de generación de nuevos casos de mal de Chagas. El control eficiente de la transmisión congénita será un paso clave y el paso final para la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de Salud Pública”.

La investigación coordinada por Schijman fue subsidiada por la Organización Mundial de la Salud y contó con aportes parciales de subsidios otorgados por CONICET, la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica y la Fundación Bunge y Born. En el estudio participaron investigadores del Laboratorio de Biología Molecular de la Enfermedad de Chagas (Dr. Mariano Levin) del INGEBI-CONICET, del Servicio de Neonatología y Obstetricia, Hospital General de Agudos ‘Bernardino Rivadavia’, del Laboratorio de Parasitología y Enfermedad de Chagas del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’ y del Departamento de Microbiología, Parasitología e Inmunología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Río Negro, Ingeniero Jacobacci: La ciudad fue la que sufrió el mayor impacto en la salud por la erupción del volcán Puyehue rionegro

23 de agosto de 2011 – Fuente: Río Negro (Argentina)



Desde el punto de vista sanitario, la erupción del volcán Puyehue y su consecuente precipitación y voladura de ceniza por más de dos meses, golpeó más duro en Ingeniero Jacobacci que en otras poblaciones del sur rionegrino.

Un total de 66 personas cada 1.000 habitantes de esta localidad padecieron de alguna afección en sus vías respiratorias, o de índole gastrointestinal u oftalmológica que podrían considerarse atribuibles al fenómeno volcánico según el Ministerio de Salud Pública.

En Comallo, los resultados arrojaron un promedio de 46,55 casos por cada millar de pobladores mientras que en San Carlos de Bariloche la tasa disminuyó a menos de seis sobre la misma cantidad de vecinos, de acuerdo al “Informe de afecciones probablemente relacionadas con exposiciones a la ceniza”, una investigación elaborada por el Departamento de Estadística y Epidemiología de la cartera sanitaria rionegrina, tomando en consideración las emanaciones.

El monitoreo diario se efectuó basándose en los datos aportados por los consultorios externos, guardia y centros de salud; escrutándose los libros de guardia confeccionados entre el 5 de junio y 2 de julio pasados; luego de la catástrofe.

En menor medida, se atendieron trances vinculados con afecciones de la piel, contabilizan las primeras conclusiones oficiales.

De los registros en general, se derivó que la patología más frecuente fue en las vías respiratorias. Se vieron consultas por tos, rinitis, irritación de garganta, asma, bronquitis crónica e insuficiencia cardíaca congestiva.

El estudio tomó en cuenta la situación por la que debieron atravesar 1.219 personas en total en esos tres puntos poblacionales, donde Ingeniero Jacobacci cuenta con algo menos de 10.000 habitantes, 2.000 en Comallo, y más de 100.000 en San Carlos de Bariloche. Con este cúmulo demográfico, se calculó la tasa de personas con problemas.

La médica Odila Arellano, del área departamental, aclaró que sólo se trata de afecciones con síntomas de irritación que no tienen demasiada entidad como para pasar a ser una denuncia de enfermedad, y que en el caso de Ingeniero Jacobacci se sumaron más atenciones al tratarse del hospital, que es el único prestador.

En cambio, en San Carlos de Bariloche hubo una mayor dispersión de la atención sanitaria al actuar también los privados.

La experta explicó que se produjo un incremento en las consultas entre el 12 y 18 de junio pasados al registrarse la mayor voladura de ceniza por acción de fuertes vientos.

Dentro de las gestiones que desarrolla este ministerio, el Comité de Emergencia (COE) le encargó al Área de Salud Ambiental tomar contacto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el propósito de recoger información acerca de las posibles causas patogénicas que pueden llegar a desprenderse transcurrido un mayor tiempo de exposición a las cenizas.

El COE envió días pasados a un equipo de Salud Mental para intervenir en situaciones de crisis del propio personal del hospital de Ingeniero Jacobacci ante el inusual crecimiento de la demanda sanatorial.

Tucumán: La quema de cañaverales afecta cada vez más la salud

LA GACETA

23 de agosto de 2011 – Fuente: La Gaceta (Argentina)



“Tal vez como todas las sustancias liberadas en el acto de la quema de cañaverales, matorrales y otras hierbas no producen lesiones o afecciones de carácter agudo, no se les da trascendencia. Pero dentro de unos años lamentablemente, así como estamos viendo un aumento de enfermedades respiratorias, se pueden esperar cánceres”. Susana Alborno Piossek de Ponce de León enciende la alarma al dar a conocer, junto a su colega, Sara Cristina Daives, un informe elaborado en la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Bioquímica de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT), a pedido de la Justicia Federal.

Según explica Daives, en la quema de caña se liberan gases, compuestos orgánicos persistentes, ceniza y humo. “Si hablamos de los gases, son nada más y nada menos que causantes del efecto invernadero, tales como dióxido de carbono y metano; además se liberan algunos otros gases generadores de la lluvia ácida –dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno– que darán lugar al ácido sulfúrico y ácido nítrico, y de los carbonos que forman el ácido carbónico”, indica.

“Entre los compuestos orgánicos persistentes, nada más y nada menos que compuestos como dioxinas y furanos, probados cancerígenos, que se liberan ante la quema de compuestos carbonados y clorados”, agrega Ponce de León.

Depósitos

Además se depositan en los suelos y son trasladables lejos de donde han sido producidos, como a través del aire, del agua o de las especies migratorias. Se depositan también en los alimentos y llegan a las personas, y tienen la característica de su persistencia porque no se biodegradan, por ende van a permanecer en el ambiente mucho tiempo.

Con respecto al humo y a las cenizas, se trasladan por lugares insólitos porque se alejan del suelo hasta una cierta altura de la troposfera, donde son llevados por el viento. “La ceniza contiene potasio y fundamentalmente sílice, productor de trastornos bronquiales pulmonares severos pero también esofágicos”, informa Ponce de León.

Por el lado del humo, es causante de neblumo o smog fotoquímico, una condensación de la neblina o niebla formada por micropartículas de agua y el humo e impacta en los edificios, en la ropa, no sólo en la salud humana.

Desertización

Igualmente afectan a especies animales y en los vegetales se pierde el follaje. Por otro lado favorecen la desertización del suelo. La quema carboniza nutrientes del suelo y los transforma de compuestos orgánicos en inertes como es el carbono. Se queman especies y se pierde la biodiversidad. “Para que haya vida tiene que haber un equilibrio en la biodiversidad entre todas las especies, porque si bien hay especies que no se ven, a lo mejor están aireando el suelo –aporta Daives–. O sea que la desaparición de la biodiversidad y la desertización de los suelos es otro de los aspectos que no se toma en cuenta y que probablemente sea remediado muchas veces con fertilizantes que son, al fin y al cabo, productos químicos”.

Ponce de León señala que la quema es una práctica sumamente nociva cuyo único beneficio es que abaratar los costos en la producción de azúcar.

“Esto ocurre en todos los países productores. Sin embargo en otros estados hay más controles –advierte–. Existen formas de controlar la contaminación”.

Toxicología regulatoria

Hay organismos internacionales que establecen niveles máximos permitidos. Además se realizan reuniones de expertos en el mundo donde se fijan las condiciones de la toxicología regulatoria y de la toxicología ambiental. Por un lado, los expertos asesoran a los gobiernos (protocolo de Kyoto, convenio de Estocolmo) y les dicen que lo mejor es no producir contaminación.

“Nuestro país está adherido a esos convenios –señala Ponce de León–. Sin embargo debieran de ponerse más controles porque el problema no es sólo nuestro sino que afectamos a nuestros vecinos”.

Bolivia: Hubo 8.533 casos de tuberculosis en 2010

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



Durante 2010, el Programa Nacional de Control de Tuberculosis atendió a 8.533 pacientes tuberculosos, de los cuales 7.860 fueron casos nuevos y 673 casos previamente atendidos, pero que, por diversas razones, dejaron de medicarse y recayeron.

De acuerdo con la directora del Programa, María Lourdes Carrasco, los departamentos con mayor cantidad de casos registrados fueron Santa Cruz, con 3.075; La Paz, 2.245; Cochabamba, 1.234, y Tarija, con 465 casos.

Mencionó que también se detectaron 107 pacientes multidrogorresistentes.

Debido a ello, la unidad que dirige inició un estudio a escala nacional para determinar cuántas personas adquirieron este tipo de enfermedad.

Un total de 1.545 nuevos casos se registraron hasta mayo de 2011, con mayor incidencia en Santa Cruz, con un 38%.

El programa nacional de Control de Tuberculosis, dependiente del Ministerio de Salud, inició, el 9 de agosto, el estudio nacional de resistencia a medicamentos antituberculosos con la participación de más de 1.720 pacientes de 27 municipios de todo el país. El objetivo es lograr un control óptimo mediante la administración de esquemas de tratamiento eficaces para los pacientes con tuberculosis y vigilar a pacientes con tuberculosis resistente.

Los municipios en los que se desarrolla este plan de salud son: San Borja, Sucre, Poroma, Incahuasi, Cercado, Capinota, Colcapirhua, Puerto Villarroel, Sacaba, Vila Vila, La Paz, El Alto, Tiquina, Caranavi, Tipuani, La Asunta, Cobija y otros ubicados tanto en tierras altas como bajas del país.

Estados Unidos, Illinois: Confirman los primeros casos en humanos de infección por el virus del Nilo Occidental

ntmx

22 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Notimex

El Departamento de Salud Pública de Illinois confirmó los primeros casos humanos en este año de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO), en un hombre de 80 años de edad, detectado en los primeros días del mes y otro de 30 años que enfermó el mes pasado.

En lo que va de este año, 13 condados del estado han informado sobre algún dato positivo que confirma la presencia del virus, ya sea mosquitos portadores del mal, pájaros que lo portan o alguna prueba en humano.

El primer resultado de la presencia del virus en el estado se recogió el 8 de junio e incluyó dos pájaros del Condado de LaSalle, mientras que el 3 de junio pero del año pasado la primera muestra positiva se obtuvo en mosquitos y en el condado de Gallatin.

Los dos primeros enfermos en el actual verano son de los condados de Cook, al que pertenece Chicago, y Franklin.

“La presencia del VNO en mosquitos y aves continuará en aumento en el estado, lo que significa un riesgo más alto para las personas de contraerlo”, indicó el Departamento de Salud.

El director de la institución, Damon T. Arnold, dijo que “se recomienda a la población protegerse mediante el uso de repelente de insectos y deshacerse de cualquier agua estancada alrededor de las casas”.

El año pasado, 30 de los 102 condados del estado reportaron un caso positivo del virus en muestras de mosquitos, caballos o humanos, y un total de 61 personas desarrollaron la enfermedad. En esa temporada de verano el primer caso de humano infectado se confirmó el 31 de agosto.

Guatemala: Alerta por marea roja en la costa del Pacífico, que ya produjo dos muertes

20 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Guatemalteca de Noticias

Agencia
Guatemalteca de Noticias

Las autoridades sanitarias de Guatemala alertaron hoy a la población no consumir moluscos debido a una marea roja en el Océano Pacífico que contamina con toxinas a los bivalvos y que ya causó dos muertes en el país.

La advertencia fue hecha por la Comisión Nacional para la Vigilancia y Control de la Marea Roja Tóxica del Ministerio de Salud Pública.

Los moluscos como los mejillones, almejas y conchas tienen altos niveles de toxinas que pueden causar la muerte. Los camarones, langostas, cangrejos, pulpos y peces si se pueden consumir, de acuerdo con las autoridades.

El pasado miércoles cinco miembros de una familia se intoxicaron al consumir almejas en la aldea Las Lisas, Chiquimulilla, en el departamento suroriental de Santa Rosa.

Dos hermanos, menores de edad, murieron por la intoxicación, mientras que sus padres y otro menor se recuperaron en un hospital.

Según el Centro Nacional de Epidemiología de la cartera de Salud, la marea roja se ha detectado en el litoral del Pacífico, frente a las costas de los departamentos de Santa Rosa y Escuintla, éste último en la costa sur.

Los síntomas al consumir moluscos contaminados con toxinas son hormigueo en los labios, lengua, boca y cara, pérdida de la fuerza muscular, parálisis, dificultades respiratorias, mareos y vómitos y aparecen de 30 a 60 minutos después de ingerirlos.

La marea roja se debe a una excesiva proliferación de microalgas productoras de toxinas que se acumulan en los moluscos, las cuales, en ciertas cantidades, pueden afectar el sistema nervioso de los humanos y causar la muerte al consumirlos.

México, Tabasco: La leishmaniosis es una amenaza silenciosa

22 de agosto de 2011 – Fuente: Tabasco Hoy (México)



chibascohoy.com/municiosplus

Coordinador: Juan Carlos Morales de Oca • Editor: Adriana Almeida • Diseñador: Ana Margarita Sánchez Tizón

Tel. 3-30-6229 Ext.2005 / juanm25@hotmail.com.mx

LA LEPRO BLANCA
Es una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura del flebotomo o mosquito simúlido.

TRASMISOR DEL PARASITO
VICETITO: Homotifago nocturno Mosquito Flebotomo

SE LE PARECEN
Mosquito común 5 x 6 mm
Araña arañita 3 x 5 mm

MUNICIPIOS AFECTADOS
HABITAT: Zonas forestales

PRESENCIA DE LA LEISHMANIOSIS CUTANEA

La mayoría de las hembras, estas leídas para ingerir sangre de 1 a 4 días luego de emerger de la pupa.

Se le hembra que hembras de mosquito de lepro blanca

Tiene un periodo de vida en la naturaleza de aproximadamente 40 a 50 días.

Tiene el cuerpo y alas de color negro cubiertas de pelos

Los casos aumentan cuando hay el corte del cacao.

ANTECEDENTES
Generalmente se conocen cuatro tipos de este padecimiento: Leishmaniasis diseminada, difusa y visceral que por las complicaciones que enfrenta el enfermo puede ocasionarle la muerte.

Una urna Olmeca que asemeja la leishmaniasis cutánea diseminada, de la consistencia de la enfermedad y de los cultivos de cacao desde esa época.

Cunduacán ha ocupado el primer lugar de los casos de Leishmaniasis donde las casas están inmersas entre cacaotales.

SUS DAÑOS
La persona afectada es picada por la mosca chiclera en diferentes partes del cuerpo como cara, cuello, pies, mejillas, piernas y orja.

La leishmaniosis es una enfermedad transmitida por un mosquito simúlido conocido como mosca chiclera (*Lutzomyia* sp.), la cual es propia de zonas tropicales, asociada en la región de la Chontalpa con el cultivo del cacao, ya que generalmente las víctimas de la leishmaniosis son personas que se dedican a esta actividad o viven en localidades cacaoteras.

De acuerdo a informes médicos, en los municipios como Jalpa de Méndez, Comalcalco, Cunduacán, Cárdenas y Huimanguillo, se pueden encontrar casos de leishmaniosis cutánea.

La leishmaniosis es un legendario padecimiento que posiblemente data desde los Olmecas, se caracteriza por las úlceras que a la vez pueden ser confundidas por las causadas por enfermedades como la tuberculosis, sífilis, lepra, cáncer de piel e infecciones micóticas.

Como antecedente, en Tabasco existen informes sobre casos de este padecimiento desde la primera mitad

del siglo pasado, sin embargo, recién en el año 1987 se comenzaron a contabilizar los datos a través de las Jurisdicciones de los municipios.

De acuerdo a los estudios realizados por investigadores de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), y de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), del total de los casos de leishmaniosis reportados en este país durante los últimos 20 años (1990-2009), más de una tercera parte correspondieron al estado, y casi el 90% de ellos ocurrieron en la subregión de la Chontalpa, conformada por los municipios de Cárdenas, Cunduacán, Comalcalco, Huimanguillo y Paraíso.

En este sentido, Jorge López Álvarez, encargado del Programa de Control de la Leishmaniosis en la jurisdicción sanitaria de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) en Cunduacán, dijo que con los dos casos que descubrieron recientemente, en este municipio existen 36 casos contabilizados de leishmaniosis.

“Sin embargo, se acerca la temporada de la zafra cacaotera y es cuando los casos de leishmaniosis de tipo muco cutánea se tienden a incrementar hasta un 50%, en especial en las comunidades de Tular, Yoloxochitl, Reforma, Piedras, La Lucha, Culico, y otras”, explicó.

Panamá: Son 50 los muertos por la bacteria KPC

23 de agosto de 2011 – Fuente: Infobae (Argentina)



Las autoridades de Salud de Panamá confirmaron que 50 pacientes del Complejo Hospitalario Metropolitano ‘Dr. Arnulfo Arias Madrid’, de la Caja de Seguro Social (CSS), murieron por la infección intrahospitalaria por la bacteria *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemasa (KPC).

Los epidemiólogos locales aseguraron que la situación que provocó una emergencia sanitaria fue controlada a través de medidas rigurosas de bioseguridad y la desinfección de salas y es seguro el ingreso al hospital en busca de atención médica. Sin embargo, tras el brote de la fulminante bacteria, miles de panameños dejaron de asistir a las citas médicas en la CSS, por temor al contagio.

El director de Prestaciones Médicas de la CSS, Javier Díaz, señaló que la cantidad de fallecidos se incrementó de 46 a 50 el fin de semana. Sin embargo, aclaró que los cuatro “pacientes colonizados” con la bacteria en el organismo no desarrollaron la infección.

Gremios de salud, docentes, políticos y grupos sociales solicitaron la destitución del director de la entidad, Guillermo Sáez-Llorens. En el Ministerio Público, ya se radicaron dos denuncias penales por homicidio culposo y abuso de autoridad en el traslado de pacientes.

Hasta ahora, se registraron 83 personas afectadas por la infección intrahospitalaria por KPC, cuyo origen es, presumiblemente, Europa. Estudios realizados en Argentina, en 2010, indican que la letalidad de la bacteria varía del 47 al 68%.

Al respecto, el médico Joaquín Molina, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recomendó a las autoridades panameñas mantener un flujo de información veraz, para cambiar la percepción de riesgo respecto al complejo hospitalario.

Venezuela, Guanarito: Un muerto por fiebre hemorrágica venezolana

ELNACIONAL

20 de agosto de 2011 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

Una mujer murió y otras tres personas se encuentran afectadas de fiebre hemorrágica venezolana en el caserío Banco Morrones del municipio Guanarito, informó ayer Antonio Brito, director regional de Salud. La enfermedad es transmitida por las heces de los roedores y es característica de la referida jurisdicción del estado Portuguesa.

Brito señaló que la fallecida era una mujer de 50 años de edad, quien no acudió al médico a tiempo y que la existencia de los casos no debe ser motivo de alarma, porque en el estado las estadísticas epidemiológicas evidencian picos de contagio de la enfermedad en época de lluvia, como es el caso actual.

No obstante, indicó que en Banco Morrones se activó el alerta para evitar que se desarrollen nuevos contagios y que los cuatro casos detectados se registraron en las dos últimas semanas.

Explicó que en Portuguesa se cuenta con el Centro de Investigaciones Viroológicas que desarrolló el tratamiento para la fiebre hemorrágica, pero que es efectivo si se administra cuando la enfermedad está iniciando.

Añadió que la persona que falleció acudió al médico entre 7 y 8 días después de haber presentado los síntomas y por ello no hubo nada que hacer. Entre los síntomas de la enfermedad se citan dolor articular, fiebre y sangrado de encías. Las personas que presenten este cuadro deben acudir rápidamente al médico para que le practiquen una evaluación y, de ser necesario, los remita al Hospital Universitario 'Dr. Miguel Orúa' de Guanare, que es piloto en el tratamiento de la enfermedad.

Brito recomendó a los pobladores de zonas rurales de Portuguesa, y sobre todo de Guanarito, no guardar arroz ni trigo dentro de las casas, porque esto atrae a los roedores; que antes de limpiar los patios se debe rociar agua para no levantar polvo que podría estar contaminado con heces de roedores; y que usen botas y guantes al realizar labores en el campo.

El director de Salud indicó que desde el sábado pasado 14 estudiantes de medicina de la Escuela Latinoamericana están en Banco Morrones para asesorar a la población.³

Noticias del mundo

China, Shangzu: Una intoxicación masiva provoca 11 muertes y 120 hospitalizaciones

EFE

22 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Once personas, incluido un niño de seis años, de la localidad de Shangzu, en la región autónoma de Xinjiang, en el oeste de China, han muerto envenenados tras consumir vinagre procedente de recipientes utilizados anteriormente para almacenar un anticongelante altamente tóxico.

Además, 120 personas más han tenido que ser hospitalizadas por este motivo y la cifra de fallecidos podría aumentar dado el estado crítico de algunos de los afectados.

El motivo de que tantas personas se vieran afectadas, según las autoridades, fue estar en época de Ramadán, en la que la obligación del ayuno durante el día hace que los musulmanes, mayoría en esta parte del país, se reúnan en grandes grupos durante la noche.

³ La fiebre hemorrágica venezolana (FHV) es una enfermedad zoonótica, identificada por primera vez en 1989, que causa fiebre y malestar seguido por manifestaciones hemorrágicas, convulsiones, leucopenia y trombocitopenia. Resulta una enfermedad fatal en un 30% de los casos. Debe ser investigada en un laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 o 4.

La enfermedad es endémica en los estados llaneros venezolanos de Portuguesa y Barinas. El agente causal, el virus Guanarito, se transmite a humanos por contacto o inhalación de las heces de roedores de dos especies, la rata cañera (*Zygodontomys brevicauda*) y la rata de milpa o rata algodonera (*Sigmodon hispidus*). La transmisión de un humano a otro humano aún no se ha observado.

Entre 1990 y 1991 se reportaron 104 casos y 26 defunciones, entre 2001-2002, 30 casos; en total sólo un 28% de los casos coinciden con un diagnóstico acertado. Por lo general ocurre de manera esporádica entre los meses de noviembre y enero. Los más afectados son hombres agricultores con una fuerte asociación con el cambio del patrón de usos de la tierra.

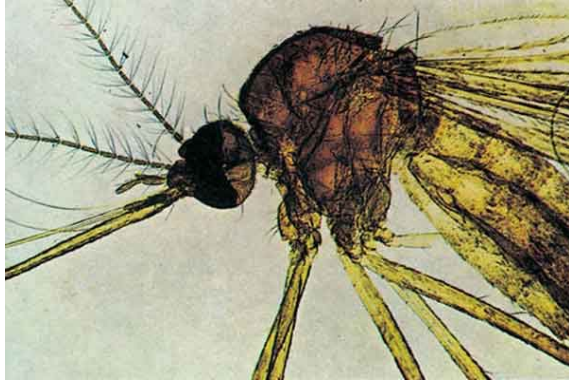
El virus Guanarito es un miembro del género *Arenavirus*, virus de cadena única, con cercana relación a un número de otros virus hemorrágicos emergentes transmitidos por roedores en Sudamérica. Por lo general, el virus causa una infección benigna en el roedor. Fue descubierto en 1989 por la Dra. Rosalba Salas y otros investigadores del Instituto Nacional de Higiene, por la Dra. Nuris de Manzione, de la Dirección de Salud del Estado Portuguesa y por investigadores norteamericanos.

Según los primeros análisis, el químico tóxico causante de las muertes y de síntomas como diarrea y vómitos sería el etilenglicol, un líquido incoloro con un sabor ligeramente dulce, lo que provoca que sea teñido para evitar, precisamente, intoxicaciones.

Además de uso como anticongelante en los motores de combustión interna, este compuesto se utiliza para fabricar disolventes de pintura así como materiales de imprenta.

Senegal: Los mosquiteros podrían tener un efecto negativo en la inmunidad a la malaria THE LANCET Infectious Diseases

18 de agosto de 2011 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*



El mosquitero, el método principal para prevenir la malaria, podría tener un impacto negativo en el sistema inmune de los humanos, según un estudio.

Los mosquitos desarrollan rápidamente resistencia a los mosquiteros tratados con insecticida, sugiere un nuevo estudio realizado en Senegal.

En los últimos años los mosquiteros se han convertido en el método principal de prevención de la malaria, especialmente en África.

Los investigadores también sugieren que esas redes reducen la inmunidad de los niños mayores y de los adultos a la infección por malaria.

Pero otros expertos dicen que el estudio es demasiado pequeño para sacar conclusiones sobre la eficacia a largo plazo de los mosquiteros.

En la guerra contra la malaria, el arma más barata y más eficaz hasta la fecha han sido los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración.

En los últimos años, las mallas han sido ampliamente distribuidas en África y otros lugares. La Organización Mundial de la Salud dice que cuando se despliegan correctamente pueden reducir las tasas de malaria a la mitad.

Estudio y conclusiones

En Senegal, unos seis millones de mosquiteros han sido distribuidos en los últimos cinco años. En este estudio los investigadores estudiaron a un pequeño pueblo en el país y dieron seguimiento a la incidencia de la malaria antes y después de la introducción de redes en 2008.

A tres semanas de su introducción, los científicos encontraron que el número de ataques de malaria comenzó a bajar. La incidencia de la enfermedad se encontró que era 13 veces menor que antes de utilizar los mosquiteros.

Los investigadores también recolectaron especímenes de *Anopheles gambiae*, la especie de mosquito responsable de transmitir la malaria a los humanos en África. Entre 2007 y 2010 la proporción de los insectos con resistencia genética a un tipo de pesticida aumentó del 8% al 48%.

Para el año 2010 la proporción de los mosquitos resistentes a la deltametrina, el producto químico recomendado por la Organización Mundial de la Salud para los mosquiteros de las camas, fue del 37%.

En los últimos cuatro meses del estudio los investigadores encontraron que la incidencia de ataques de malaria volvió a niveles altos. Entre los niños mayores y adultos, la tasa fue aún mayor que antes de la introducción de las redes.

Los investigadores sostienen que la eficacia inicial de los mosquiteros redujo la inmunidad que las personas adquieren a través de la exposición a las picaduras de mosquitos. Combinada con un resurgimiento de los insectos resistentes, se produjo un rápido repunte en las tasas de infección.

Los científicos fueron liderados por Jean-Francois Trape, del Institut de Recherche pour le Developpement en Dakar. Los autores están preocupados de que su estudio tenga implicaciones más allá de Senegal.

“Estos resultados son preocupantes, ya que apoyan la idea de que la resistencia a los insecticidas podría no permitir una reducción sustancial de la morbilidad por malaria en muchas partes de África”, escriben.

Sin embargo, otros expertos en este campo dicen que es imposible sacar conclusiones más amplias.

¿Tendencia real?

Joseph Keating, de la Universidad de Tulane, Nueva Orleans, Estados Unidos, reconoce los problemas que presenta el estudio.

“Si esta es una tendencia real en esta parte de Senegal, entonces tiene implicaciones muy importantes para la prevención de la malaria y el futuro de las estrategias de control”, dice.

Pero asegura que hay una serie de salvedades importantes.

“Sin duda aconsejaría extender el estudio un par de años más, lo que sería útil para determinar si se trata de una verdadera tendencia o es algo específico para esa área en particular”.

“Tenemos que tener mucho cuidado al generalizar estos datos para todo África, hay mucha variación entre las comunidades y dentro de las comunidades”, asegura.

Keating reconoce que hay un debate dentro de la comunidad científica sobre la cuestión de la inmunidad adquirida, el nivel de resistencia a la enfermedad que las personas adquieren después de una picadura.

“Hay una discusión enorme en torno a la inmunidad adquirida y cuánto tiempo se necesita para que un individuo pierda la inmunidad una vez que ya no están expuestos a los parásitos”.

“Así que si le das a alguien un mosquitero, estará menos expuesto a los parásitos y es posible que su inmunidad pasaría a ser menor, pero creo que sobre todo, los beneficios de los mosquiteros superan sin duda esta posible pérdida de la inmunidad adquirida”, concluye.⁴

Somalia: UNICEF prepara la respuesta urgente para contener la propagación del cólera



18 de agosto de 2011 – Fuente: UNICEF

El bebé de cinco meses de Foday Ali mira a su alrededor y da señales de vida por primera vez en cuatro días desde que fuera internado en la unidad de pediatría del centro Banadir en Muqdisho por desnutrición grave. La niña nació en un campamento para desplazados internos en Muqdisho tan sólo unos días después de que su madre completara una caminata de 25 km desde su hogar, situado al norte de El Ma'an.

“Mandé a mis otros seis hijos adelante de nosotros en un camión, pero nosotros fuimos a pie”, explicó Foday. “No teníamos otra opción más que venir aquí. Nuestra última cabeza de ganado murió de hambre y no quería que a mis hijos les sucediese lo mismo”.

La semana pasada, su recién nacido comenzó a sufrir vómitos y una diarrea grave, de modo que Foday trajo a la niña al hospital.



Foday Ali, madre de siete hijos, con uno de sus dos niños que recibe actualmente tratamiento contra la diarrea acuosa aguda en el pabellón pediátrico del hospital Banadir de Muqdisho (Somalia).

La enfermedad se propaga

Sólo en julio, el pabellón pediátrico del hospital de Banadir en Muqdisho ha visto casi 900 casos de diarrea acuosa aguda: esto supera los casi más de 400 registrados en marzo. Estas enfermedades altamente contagiosas se propagan puesto que cada vez más somalíes abandonan sus casas y vienen a la capital. Aproximadamente el 75% de todos los casos de diarrea acuosa altamente infecciosa se producen entre los niños menores de cinco años.

“Los niños llegan gravemente deshidratados”, explicó el Dr. Abdulla Abukar. “Primero se les hidrata de manera intravenosa o con sales de rehidratación oral y luego les administramos antibióticos y medicamentos antiparasitarios”.

El Dr. Abukar afirma que ha examinado recientemente ni más ni menos que 50 casos diarios.

La hambruna que azota la región ha forzado a cientos de miles de somalíes a venir a Muqdisho y a otros centros urbanos en busca de alimento. Muchos llegan en condiciones de desnutrición extrema. La afluencia de tan enormes cifras en las zonas urbanas y los campamentos de desplazados internos dentro de un área en la que el cólera tiene carácter endémico ha tenido consecuencias calamitosas.

“Por lo general, la diarrea está causada por un saneamiento muy deficiente y agua contaminada”, expone el Dr. Osamu Okunii, Jefe de Supervivencia y desarrollo infantiles del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Somalia. “Sin embargo, también se favorece por causa de una desnutrición aguda y la alimentación inadecuada de lactantes y niños de corta edad: si consumen agua antes de los seis meses de edad contraen la diarrea muy fácilmente”.

La promoción de una higiene adecuada

Los aliados en materia de salud, nutrición y agua y saneamiento colaboran actualmente con los colectivos locales y recién llegados para minimizar el riesgo de contraer la enfermedad y las muertes subsiguientes. La falta de acceso a agua potable ha acrecentado el riesgo de un brote de la enfermedad.

Abdurrahman Ahmed Abdi pertenece a la Asociación de profesionales de la salud del sistema público somalí de salud de Muqdisho y subrayó la importancia de enseñar a las personas las prácticas de saneamiento adecuadas, en particular cuando se trata de proteger el suministro de agua.

“Estamos enseñando a la gente cómo clorar el agua, usar las letrinas y limpiar la zona que rodea sus refugios temporales”, comentó Abdi. “Organizamos grupos de desplazados internos que ayudan a limpiar su campamento y a enterrar sus desperdicios. Estas actividades son perentorias”.

UNICEF brinda apoyo

Abdurrahman es uno de los numerosos promotores de higiene que va de puerta en puerta para facilitar educación saludable sobre higiene, así como conjuntos de rehidratación para tratar los casos nuevos de manera urgente. UNICEF suministra asimismo infusiones, antibióticos, sales de rehidratación y zinc en los hospitales locales.

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

UNICEF y las ONG aliadas también entregan suministros para el tratamiento doméstico del agua, letrinas y agua potable en los campamentos para desplazados internos y los centros de alimentación existentes para niños con desnutrición.

Muchos centros urbanos del sur de Somalia dependen de pozos poco profundos. Si estos no están protegidos o tratados con cloro, pueden convertirse en el perfecto caldo de cultivo para enfermedades transmitidas a través del agua. La Asociación de profesionales de la salud del sistema público somalí de salud, junto con otros aliados, distribuye suministros de cloro y ha tratado casi 217 fuentes de agua y aproximadamente 60 puntos de abastecimiento, en un servicio ofrecido a casi medio millón de residentes y desplazados internos de Muqdisho. Cientos de miles más en todo el sur del país se benefician de las actividades para la cloración de las fuentes de agua.



Estos niños padecen deshidratación grave y son tratados en el hospital Banadir de Muqdisho (Somalia).

La gripe estacional podría derivar en narcolepsia

22 de agosto de 2011 – Fuente: *Annals of Neurology*

ANNALS
of Neurology

Un trabajo reciente confirma que entre la narcolepsia, cuya causa más probable es de tipo autoinmune, y la gripe hay una relación. Al menos temporal.

Los investigadores de la universidad de Stanford (California) han dirigido un estudio con datos de China. Han estudiado a 906 pacientes que tuvieron narcolepsia después del brote de hace dos años de influenza A/H1N1. Y la conclusión que han obtenido es que aproximadamente siete meses después de que se produzca un pico de gripe aparece otro de narcolepsia. Esta enfermedad consiste en un debilitamiento que en los casos más graves lleva a quedarse en un estado parecido al sueño, con pérdida de conciencia. La sufren unos tres millones de personas al año. De momento, la relación es puramente estadística. En el trabajo no han sido capaces de determinar cuál es la causa de la relación. Solo que esta aparece.

“Estos resultados sugieren que las infecciones de las vías respiratorias en invierno por la influenza A (H1N1 incluido) o por *Streptococcus pyogenes*, son las desencadenantes de la narcolepsia”, explica el experto en narcolepsia y profesor de psiquiatría y ciencias del comportamiento, Emmanuel Mignot.

“El descubrimiento de la asociación con la infección, y no con la vacunación, es importante ya que sugiere que limitar la vacunación por miedo a la narcolepsia podría aumentar el riesgo global”, explican los autores.

Aproximadamente tres millones de personas en todo el mundo sufren narcolepsia, una enfermedad neurológica que se caracteriza por somnolencia diurna, sueño irregular durante la noche y la cataplejía, pérdida repentina del tono muscular y la fuerza. En 2009 Mignot y sus compañeros científicos confirmaron la sospecha de que la narcolepsia es una enfermedad autoinmune, causada cuando los sistemas inmunitarios de los pacientes destruyen las neuronas que producen la proteína hipocretina.

Los expertos creen que a una persona que tiene una predisposición genética a la enfermedad, puede ser conducida a la narcolepsia por algún factor ambiental que entre en acción en su sistema inmunológico.

Estudios anteriores han mostrado que las infecciones por *Streptococcus pyogenes*, como la faringitis estreptocócica, precedieron a la aparición de la narcolepsia en los caucásicos, “lo que sugiere un papel para las infecciones de las vías respiratorias superiores en el desencadenamiento de la enfermedad”, asegura Mignot.

Narcolepsia por infecciones

Sólo una pequeña cantidad –un 5,6%– de los pacientes entrevistados recordaron haber recibido una vacuna contra la influenza A/H1N1. Por lo tanto, “es poco probable que el inicio de la enfermedad se explique por las vacunas”, concluyen los investigadores. En su lugar, estas infecciones de invierno parecen “iniciar o reactivar una respuesta inmune que conduce a la pérdida de células de hipocretina y la narcolepsia en individuos genéticamente susceptibles”.

Mignot asegura que el trabajo es importante porque da una idea de cómo se desencadena la enfermedad. “Estamos mucho más cerca de entender lo que está sucediendo en la destrucción autoinmune de las células de hipocretina”.

Sospechas sobre una vacuna contra la influenza A/H1N1

El año pasado, varios países europeos presentaron nuevos casos de narcolepsia en niños que habían sido vacunados contra la cepa A/H1N1 de la gripe. Los niños que recibieron la vacuna Pandemrix® en Finlandia, por ejemplo, presentaron un riesgo nueve veces mayor de sufrir narcolepsia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una investigación y determinó que esa vacuna en particular actuó en un “esfuerzo conjunto” con “algún otro factor que aún se desconoce” para aumentar el riesgo en los que ya están genéticamente predispuestos.

Para el nuevo estudio, los investigadores analizaron los datos de 906 pacientes que fueron diagnosticados con narcolepsia en Pekín entre septiembre de 1998 y febrero de 2011, y determinó los meses en los que los pacientes iniciaron la cataplejía y la somnolencia. Además, se llevaron a cabo entrevistas telefónicas con 154 pacientes con narcolepsia aparecida después de octubre de 2009, la fecha de la primera vacuna contra la influenza A/H1N1 administrada en China. Los investigadores también preguntaron a los pacientes su historial sobre gripe estacional, las vacunas contra la influenza A/H1N1 y otras enfermedades.

El grupo de Mignot encontró que la incidencia de aparición de la narcolepsia era estacional y significativamente influenciada por el mes. El inicio fue menos frecuente en noviembre y más frecuente en abril, hubo un retraso de cinco a siete meses entre el pico estacional de infecciones de gripe, resfriado o la influenza A/H1N1 y el pico en el inicio de narcolepsia. Aunque la investigación no muestra causa y efecto, sí revela una fuerte correlación entre la aparición de narcolepsia y este patrón estacional.

El equipo también encontró un aumento triple en el inicio de la enfermedad después de la pandemia de influenza A/H1N1 del invierno de la temporada 2009 y 2010, en comparación con otros años.

Desde un punto de vista de salud pública, Mignot explica que “el trabajo sugiere que vacunarse y evitar la gripe puede proporcionar un beneficio de protección a los pacientes” y añade que “es muy posible que de ser vacunados con una vacuna leve, una sin los adyuvantes en cuestión, pueda aumentar el riesgo de esta enfermedad”.

En cuanto a las diferencias entre los resultados del estudio y lo que se ha observado en Europa, Mignot afirma que “es posible que la respuesta inmunitaria provocada por la vacuna Pandemrix® aumente el riesgo de narcolepsia”, y hace hincapié en que “se necesitan más estudios y la gente no debe evitar recibir la vacuna porque correrán un mayor riesgo de morir por una infección”, concluye.⁵

Publicidad relacionada con la salud



**Un anciano tallando el mango de una azada.
El ejercicio ayuda a añadir vida a los años.**
Ministry of Health, Health Education Section (Lilongwe, Malawi).

⁵ 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.