

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



735

25/08/2011

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

Argentina: Situación de síndrome de rubéola congénita

Corrientes: Elevadas concentraciones de nitratos en el agua de la zona hortícola

Noticias de América

Canadá, Ontario: Desconcierto por la propagación de *Escherichia coli* en la provincia

Costa Rica: Una vacuna contra el VPH protege a las mujeres del cáncer anal

Ecuador: Advierten sobre los riesgos del consumo de caracoles

Estados Unidos: Más niños son hospitalizados por gripe y por infecciones cutáneas

Perú, Lima: La ciudad de América con más enfermos de tuberculosis

Uruguay: Se registran 147 casos y 15 muertes por influenza A/H1N1 en este invierno

Noticias del mundo

Europa: Infección por el virus del Nilo Occidental

India, Assam: La encefalitis japonesa produce 89 muertes

Nueva Zelanda, Waikato: Nuevos casos de sarampión

Pakistán, Baluchistán: Registran 29 casos de poliomielitis en lo que va del año

Somalia: Hambruna y sed de enseñanza

Un estudio relaciona la conducta de los ciudadanos con la propagación de epidemias

Un aerosol podría transformar la vacuna contra el sarampión

Noticias de Argentina

Argentina: Situación de síndrome de rubéola congénita

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



Dado que en Argentina no existe un registro oficial de casos de síndrome de rubéola congénita (SRC), con la implementación de la vigilancia integrada de sarampión/rubéola en 2003, se inicia la detección de casos por ficha específica.

La tasa de notificación en los años 2009/2011 fue de 0,17, 0,12 y 0,29 cada 10.000 nacidos vivos, sin alcanzar la tasa de notificación esperada, que en un sistema de vigilancia de calidad es de 1 caso sospechoso de SRC cada 10.000 nacidos vivos.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 27 de 2011 se alcanzó una tasa de notificación mayor a la lograda en los años previos, pero sin llegar a ser la esperada con una calidad de vigilancia de SRC.

Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

Hasta la SE 31 se han notificado un total de 33 casos sospechosos de SRC. Del total de casos notificados, 32 se descartaron por criterios de laboratorio y un caso se encuentra en estudio.

Un importante porcentaje de estos casos fue notificado por laboratorio, estando aun pendiente la investigación epidemiológica.

Es importante sospechar y diagnosticar el SRC en forma temprana, pues la corrección oportuna de problemas como cataratas, evitará secuelas mayores, debido a que la falta de estímulo óptico antes de los tres meses puede ocasionar ceguera definitiva. Asimismo un tratamiento oportuno de la sordera disminuye las repercusiones en el habla y el desarrollo socio-afectivo del paciente, condiciones fundamentales para promover el desarrollo psicomotor.

Por otro lado, considerando que estos niños excretan el virus de la rubéola hasta por un año, se debe educar a la familia sobre la protección de las personas expuestas al virus excretado por el paciente, vacunación de susceptibles y seguimiento de embarazadas.

Argentina está trabajando para aumentar la notificación de este síndrome, a través de la capacitación y la interacción con especialistas para la detección temprana, con discusión de los casos en la Comisión de Eliminación del SRC en el Ministerio de Salud de la Nación.¹

Corrientes: Elevadas concentraciones de nitratos en el agua de la zona hortícola

19 de agosto de 2011 – Fuente: Revista de Divulgación Científica y Tecnológica – UNNE (Argentina)

Revista de Divulgación Científica y Tecnológica
SeCyT



Un análisis químico realizado en distintas fuentes de agua pertenecientes a distintas chacras de la zona hortícola de Corrientes arrojó como resultado una elevada concentración de nitratos, lo que la convierte en no apta para el consumo humano.

Este hallazgo forma parte de una línea de investigación paralela al Proyecto "Calidad de Agua de Riego" que es llevado adelante por un grupo de científicos de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), conformado por los ingenieros agrónomos Gloria Martínez; Silvia Rodríguez; el doctor Hugo Acevedo y el becario Miguel Michellod entre otros.

El agua, según el destino que se le da, debe cumplir con ciertos parámetros en el que los niveles de concentración de determinadas sales la hacen apta para el consumo humano o bien para riego.

Los investigadores llevan un registro del análisis de 28 fuentes de agua, de las cuales el 25% presentaron

concentración de nitrato por encima del valor máximo establecido por el Código Alimentario Argentino, 45 partes por millón (ppm), por lo que estas fuentes de agua no son aptas para el consumo humano.

El problema de los nitratos radica en que dentro del organismo al reducirse a nitritos, se transforman en iones letales para los niños a corto plazo, y en los adultos pueden ocasionar problemas de salud a mediano y largo plazo.

De acuerdo a lo expresado por los investigadores, muchas de las muestras arrojaron valores del orden de 160 ppm, muy por encima de las concentraciones permitidas. La determinación de estos valores fueron obtenidos utilizando el método de espectrometría de absorción molecular (método de salicilato de sodio).

No es común encontrar al ión nitrato en el agua. Siempre es producto de una contaminación de la fuente. De hecho en muchos trabajos de investigación se ha concluido en que el principal factor responsable de la contaminación de las aguas subterráneas por este ión es la agricultura.

La zona de producción hortícola de la provincia de Corrientes es de gran desarrollo económico. En esta área (cinturón verde de la Capital, Bella Vista, Empedrado, San Luis del Palmar) la producción de verduras de hojas, pimiento, tomate, chaucha y apio, entre otras, es la principal actividad.

Muchos productores utilizan abonos en sus chacras, que si bien proporcionan nutrientes al suelo, pueden provocar la contaminación de las aguas subterráneas, especialmente cuando las dosis de fertilizantes exceden los requerimientos nutricionales de los cultivos.

Las plantas aprovechan únicamente un 50% del nitrógeno aportado en el abonado, y el resto percola (se filtra) hasta las napas de agua subterránea de donde se toman las perforaciones.

Otras causas de contaminación están dadas por la presencia de un corral vacuno o de una letrina próxima a la fuente de agua.

Con los datos en la mano, los investigadores han organizado reuniones con los productores a los efectos de alertarlos e interiorizarlos sobre el peligro de ingerir el agua de sus pozos y perforaciones.

Como alternativa inmediata está la de consumir agua destilada o agua elaborada comercialmente. "La solución tampoco está en hervir el agua porque esta práctica lo único que logra es aumentar la concentración de nitrato" expresó la ingeniera Rodríguez.

La solución de fondo que tienen estos productores es a través de una nueva perforación, pero en una zona alejada de donde se realiza la actividad productiva, es decir a unos 300 o 400 metros aproximadamente.

Paralelamente, la actividad científica continúa por parte de estos científicos, ya que en las muestras de agua tomadas buscan también otras sales como sulfatos, cloruros y sodio que en distintas concentraciones también pueden ser perjudiciales para la salud.

¹ Puede obtener la ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones haciendo clic [aquí](#).

Canadá, Ontario: Desconcierto por la propagación de *Escherichia coli* en la provincia THE GLOBE AND MAIL

23 de agosto de 2011 – Fuente: The Globe and Mail (Canadá)



Un técnico de laboratorio prepara un cultivo de bacterias en una muestra de heces de un paciente que podría sufrir una infección por *Escherichia coli* enterohemorrágica (EHEC).

Funcionarios de salud pública de los condados de Grey y Bruce, en el sudoeste de Ontario, están tratando de encontrar un vínculo en un grupo de casos genéticamente similares de infección por *Escherichia coli* O:157, que ha enfermado a ocho personas en las últimas semanas.

“Estamos estudiando su historia de consumo de alimentos, por donde han estado viajando, y algunas de sus actividades, a fin de determinar si hay algún vínculo entre los casos. Hasta el momento no hemos podido identificar una relación”, dijo Angela Newman, de la Unidad de Salud de Grey-Bruce.

Las personas que han contraído la bacteria –la misma cepa de *E. coli* que mató a siete personas y enfermó a cientos en Walkerton, Ontario, hace 11 años, por el consumo de agua contaminada– tienen edades comprendidas entre 6 y 85 años. Algunas de las víctimas están todavía en el hospital, aunque

“en vías de recuperación”, dijo Newman. Algunos estuvieron “bastante mal”.

No hay se han reportado nuevos casos desde el fin de semana del 13-14 de agosto.

Newman dijo que los ocho casos se consideran un “cluster”, porque la bacteria es genéticamente idéntica en todos los casos.

Todos los casos fueron reportados por médicos del área; el primer informe se produjo a principios de julio.

Las víctimas no viven cerca unos de otros. “No todos viven en un mismo complejo, o en un hogar de día, o asistieron a un evento tal como una boda, o algo así. Se trata de personas que viven en áreas diferentes, algunos incluso viven fuera de Gray-Bruce. Estamos analizando que otras cosas pueden tener en común”, dijo Newman.

“Son más casos de los que normalmente tenemos”, dijo. “Cuando se tiene un exceso de casos, es necesario investigar y ver si hay algún tipo de evento que los esté causando o si se trata sólo de casos aislados que tienen lugar al mismo tiempo”.

Costa Rica: Una vacuna contra el VPH protege a las mujeres del cáncer anal THE LANCET Oncology

23 de agosto de 2011 – Fuente: The Lancet Oncology

Una vacuna para prevenir el cáncer de cuello de útero brindó fuerte protección contra el cáncer anal en un estudio amplio con mujeres de Costa Rica, lo que suma evidencia de que este tipo de inmunización puede combatir algo más que el cáncer cervical, dijeron expertos.

El estudio, realizado por investigadores de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, se efectuó con la vacuna de GlaxoSmithKline llamada Cervarix®, que protege de las infecciones causadas por las cepas 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH).

“Hubo fuerte protección con la vacuna contra la infección anal”, dijo la doctora Aimee Kreimer, del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos.

Cervarix® de Glaxo y Gardasil® de Merck & Co brindan protección contra el cáncer cervical o de cuello de útero, la segunda forma más común de cáncer en las mujeres en el mundo. Pero varias cepas del VPH también provocan cáncer de ano, pene, cabeza y cuello.

Aunque es poco habitual, el cáncer de ano se ha duplicado en algunos países en las últimas décadas.

Las relaciones sexuales por vía anal pueden aumentar el riesgo de cánceres rectales provocados por infecciones con VPH, y si bien en general hay más mujeres afectadas, los hombres que tienen sexo con otros hombres son especialmente vulnerables.

El equipo de Kreimer quería ver cuán bien protegían las vacunas para el VPH contra este tipo de cáncer. Los expertos hallaron que las tasas de protección que reveló el estudio eran comparables con las registradas en las infecciones del cérvix o cuello del útero generadas por el VPH.

“Sabemos que el VPH 16 anal, pero también el 18, causan la mayor parte de los cánceres anales. Sabemos que si quitamos la infección, se reducirá drásticamente la probabilidad del cáncer”, dijo la autora.

Para la investigación, los expertos analizaron muestras de tejido anal en un grupo de 4.210 mujeres saludables de Costa Rica que tenían entre 18 y 25 años. Alrededor de la mitad recibió la vacuna en tres dosis, mientras que a la otra mitad se le aplicaron dosis placebo.

Las mujeres fueron evaluadas después de cuatro años para infecciones rectales y cervicales con VPH 16 y 18.

El equipo halló que la vacuna previno el 62% de los cánceres anales y el 77% de los cánceres cervicales provocados por una infección con VPH, comparado con las tasas de la población general.

En las mujeres probablemente sin exposición previa a infección con VPH, la vacuna previno el 84% de las infecciones rectales con VPH, una tasa similar al 89% registrado en el caso de las infecciones del cuello de útero.

El equipo también descubrió que la protección de Cervarix® también era efectiva contra otros tipos de VPH causantes de cáncer, como las cepas 31, 33 y 45.

“Con esta vacuna estamos recibiendo mucho más de lo que pensábamos”, dijo Kreimer.

El estudio suma evidencia respecto de que las vacunas contra el VPH protegerían más allá del cáncer de cuello de útero.²

Ecuador: Advierten sobre los riesgos del consumo de caracoles

24 de agosto de 2011 – Fuente: El Telégrafo (Ecuador)

EL TELÉGRAFO



Consumir el caracol gigante africano (*Achatina fulica*) y tocar la baba del animal en estado silvestre puede ser letal para las personas. Así lo advirtió el Instituto Nacional de Higiene (INH) a través del Área de Parasitología, para que los ciudadanos no sigan consumiendo este molusco sin cocción.

El caracol gigante habita por millones en todo el país y no hay un lugar donde no se lo encuentre. El animal se ubica en barrios marginales y en las ciudadelas privadas de las principales ciudades.

Según las investigaciones realizadas por Luigi Martini, director del Área de Parasitología del INH, durante los últimos tres años se han presentado casos de meningoencefalitis eosinofílica producidas por un parásito que tiene el caracol gigante y se lo adquiere al ser ingerido crudo o mal cocido.

La costumbre ancestral de comer caracoles sin cocinar, mal cocinados, o en ceviches, provocó afectaciones en la salud de más de 50 personas, tanto niños como adultos, en especial adultos jóvenes en diferentes provincias en los últimos dos años. Hasta el momento se registran tres fallecidos.

“Todo el mundo comía caracoles, no había el parásito, este llegó al Ecuador e infectó los caracoles nuestros. Como la gente tenía la costumbre de ingerirlos, se enfermaron y comenzaron a presentarse casos de meningoencefalitis eosinofílica”, dijo Martini, quien enfatizó que el parásito no causa la muerte si el paciente es tratado a tiempo.

Martini explicó que el parásito está en las ratas. En el excremento del roedor se presentan larvas que son fagocitadas por el parásito y desarrollan una larva con una edad mayor. “Nosotros comemos estos caracoles con estas larvas que van a nuestro cerebro y nos causan la meningoencefalitis. Creemos que el parásito llegó en el caracol gigante, infectó las ratas y esta a su vez infecta a los caracoles, y el ciclo se mantiene”, dijo.

Según el INH, los primeros casos aparecieron en la provincia de Los Ríos y en el cantón Bucay, de la provincia del Guayas.

Martini recomendó que si alguien encuentra caracoles en su casa debe recogerlos y ponerlos en un balde de agua para que se ahoguen. Luego echarles cloro para matar el parásito y eliminarlo. “En la feria de Durán se vendía libremente la baba de caracol en estado silvestre y ninguna autoridad hizo algo por impedirlo. La baba la pusieron en unos goteros y la gente hizo largas columnas para comprarla a un dólar. Allí es posible que esté la larva; a lo que te aplicas, el parásito se te puede ir por la boca y enfermar”, dijo.

Jenny Muzzio, bióloga que cursa una maestría en Cuba sobre los caracoles, manifestó que no se debe manipular la baba del caracol, ya que cuando las personas se la pasan por la cara, se van infectando. “Los fluidos se quedan cerca de la boca y nariz y se infectan con la larva, que es microscópica. Es diferente a los caracoles que se utilizan para cosméticos, ya que ellos están en cautiverio con normas que los regulan. Los silvestres, infectados, entran en contacto con la gente en las casas”, dijo.

Myriam Arias, técnica del Instituto Nacional Autónomo de Investigaciones Agropecuarias (INIAP), señaló que para atraer a los caracoles a un sitio se debe poner trozos de papaya y alrededor sal, ya que con esto el animal se deshidrata y muere.³

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

³ El caracol gigante africano (*Achatina fulica*) es un molusco terrestre invasor con la capacidad de colonizar diversos hábitats, gracias a su variada dieta. Sirve de huésped natural de varios nematodos patógenos para el humano, entre ellos *Angiostrongylus costaricensis* y *Angiostrongylus cantonensis*, agentes etiológicos de la angiostrongilosis abdominal y meningitis eosinofílica, respectivamente. También es capaz de albergar la bacteria Gram negativa *Aeromonas hydrophila*. Está incluido en la lista de las 100 especies exóticas invasoras más dañinas del mundo de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza.

Estados Unidos: Más niños son hospitalizados por gripe y por infecciones cutáneas



19 de agosto de 2011 – Fuente: Agency for Healthcare Research and Quality (Estados Unidos)



Hubo un dramático aumento en el número de estadías hospitalarias relacionadas con la gripe de los niños en Estados Unidos entre 2000 y 2009.

En ese periodo, la gripe pasó del lugar 65 al 10 en la calificación de los motivos de que niños menores de 17 años acudan al hospital, según un informe de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención de Salud (AHRQ).

La agencia también halló que las infecciones cutáneas pasaron del lugar 13 al 7 en la calificación.

En 2009, la neumonía, el asma, la bronquitis aguda y los trastornos del estado de ánimo (depresión y trastorno bipolar) fueron las principales afecciones que llevaron a estadías hospitalarias entre los niños menores de 17 años.

Los niños dieron cuenta de una de cada seis estadías hospitalarias en 2009, y de 9% (33.600 millones de dólares) de los costos hospitalarios totales de ese año. Alrededor del 72% de los niños que requirieron de hospitalización en 2009 eran bebés menores de un año, apuntó la AHRQ.

En comparación con otras hospitalizaciones en 2009, la estadía hospitalaria promedio de los niños fue más corta (3,8 frente a 4,6 días) y menos costosa (5.200 frente a 9.200 dólares).

Perú, Lima: La ciudad de América con más enfermos de tuberculosis

EL UNIVERSAL

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

La tuberculosis se ha extendido por todos los distritos de Lima, lo que grafica el problema para Perú, que tiene el mayor número de pacientes de esa enfermedad en América, después de Haití, según información del Ministerio de Salud.

En Lima hay 13.533 pacientes, de los que 1.905 están en San Juan de Lurigancho, su distrito más poblado. Otros muy afectados son los periféricos Ate, San Martín de Porres, Comas, Villa El Salvador y San Juan de Miraflores y los céntricos Cercado, La Victoria y El Agustino, aunque no hay ningún distrito que haya erradicado totalmente el mal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen tres tipos de tuberculosis: la sensible, la multidrogorresistente (MDR) y la extradrogorresistente (XDR).

En Lima se encuentra el 59% de pacientes con tuberculosis sensible, la cual requiere de un tratamiento de seis meses; el 82% de los casos de la MDR, cuyo tratamiento dura dos años y el 92% de la XDR, que en la mayoría de los casos conlleva a la muerte.

Para diversos especialistas hace falta una política integral del Estado para combatir esta silenciosa enfermedad que es altamente contagiosa. Se estima que tres de cada 10 personas se contagian de tuberculosis por pertenecer al entorno de una persona enferma.

“Hay que reconocer que se ha bajado la guardia en el trabajo de detección y prevención. Me atrevería a decir que es porque la tuberculosis es una enfermedad de pobres. Perú, a pesar de su crecimiento económico, tiene niveles de exclusión todavía muy altos”, afirmó el representante del Colegio Médico de Perú, Alberto Gayoso.

“El Ministerio de Salud (MINSA) debió hacer el problema más visible y establecer una comisión de trabajo multi-sectorial. En ella deben trabajar los Ministerios de Salud, Vivienda, de la Mujer, etc. Debe haber una gran campaña de detección del MINSA, al menos en las zonas donde la incidencia es mayor y en las zonas más pobres. Y luego hay que hacer una inspección de las viviendas de la gente más afectada, pues personas que incluso deben cambiar de casa”, agregó.

Desde 2010, Estados Unidos lleva a cabo una investigación en Perú para descubrir en detalle las formas en las que se transmite la tuberculosis, en la que ha invertido seis millones de dólares.

En 2009 murieron de tuberculosis 1,7 millones de personas en el mundo, de las que 380.000 tenían VIH, según la OMS.

Uruguay: Se registran 147 casos y 15 muertes por influenza A/H1N1 en este invierno

EL PAIS

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

Las cifras oficiales muestran que en lo que va del año 147 uruguayos ingresaron a un hospital con confirmación de virus A/H1N1. El 39% fue internado en cuidados intensivos y el 10% murió. La mayoría de los fallecidos eran obesos.

Los datos forman parte del último boletín elaborado por la División Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MSP). Allí se releva la incidencia semanal de diversas patologías, entre ellas las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) causadas por distintos virus.

Del total de las infecciones virales, 60% correspondieron a influenza A, y en el 84% de estos casos se confirmó la presencia del virus pandémico A/H1N1.

Hasta el 13 de agosto –fecha que alcanza a incluir el MSP en el boletín– habían fallecido 15 personas con confirmación del virus A/H1N1. De estos, 12 tenían comorbilidad: siete eran obesos, tres padecían enfermedades cardíacas crónicas, cuatro eran inmunodeprimidos, tres eran diabéticos, uno sufría de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y un último fallecido sufría de una enfermedad neurológica crónica. Tres de las víctimas de este virus no presentaban factores de complicación.

Por otra parte, el virus A/H1N1 afectó a personas de todas las edades. Prácticamente la mitad eran mayores de 50 años, cerca del 25% tenían entre 25 y 49 años y los menores de cuatro años fueron el 20% de los casos.

Al comparar con el boletín anterior se puede ver que solo entre el 7 y el 13 de agosto hubo 54 hospitalizaciones por el virus A/H1N1 y seis de las 15 muertes registradas. Aparentemente en la semana epidemiológica (SE) 32 se produjo el pico de circulación de este año.

La directora de Epidemiología, Raquel Rosa, señaló que “el pico está un poco corrido” con respecto a 2010, cuando se registró la mayor cantidad de casos en la SE 28. Estimó que en unas tres semanas empezaría a disminuir la circulación de la influenza.

A su vez, destacó que el virus A/H1N1 sigue presentando el mismo comportamiento que durante la pandemia de 2009, atacando sobre todo a poblaciones de edades extremas, y diferenciándose de los virus endémicos por una especial afinidad con ciertos factores de riesgo, como la obesidad y las patologías cardíacas.

“Sería demasiado adelantado” extraer conclusiones respecto a un posible mayor impacto del virus este año que en 2010. De todas formas, la epidemióloga reconoció que “la sensación es que el año pasado fue más benévolo y que este año encontró más susceptibles”. Eso se explica, entre otras cosas, por un nivel más bajo de vacunación, con alrededor de 100.000 dosis menos aplicadas.

Distintos expertos han explicado que el MSP incluye los casos confirmados y no los sospechosos, lo cual implica un subdiagnóstico. Desde varios hospitales han relatado casos de pacientes con “síntomas de A/H1N1” que no pudieron confirmarse porque no llegó a hacerse el test antes del fallecimiento. Al respecto, Rosa señaló que el objetivo de estos boletines es “identificar las tendencias”.

En tanto, las emergencias móviles que integran la Cámara de Emergencias han constatado un aumento de entre 38 y 42% de las consultas por infecciones respiratorias respecto a 2010.

Enrique D’Andrea, presidente de la Cámara, dijo que la mayoría de las consultas son por infecciones protagonizadas por niños. Informó que a pesar de los intensos fríos del fin de semana, no se registró un aumento de las consultas.

Por otra parte, las emergencias móviles continúan reuniéndose cada semana con autoridades de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el MSP en busca de soluciones ante las demoras para ingresar pacientes a hospitales.

D’Andrea dijo que a pesar de la “buena voluntad” demostrada por ASSE, y de algunas medidas concretas respecto a la organización de las emergencias de los hospitales, el problema aún “no está solucionado”.

El objetivo trazado para el invierno de 2012 es que la demora no supere los 10 minutos, como sucede en otros países.

La proporción de ingresos a unidades de cuidados intensivos por IRAG presenta un aumento, y desde mediados de julio ha sido mayor que en la misma época de 2010.

De acuerdo al monitoreo de consultas por causas respiratorias que realizan las emergencias móviles y que recoge la División Epidemiología del MSP, desde mediados de junio se observa un aumento de las consultas.

En el último boletín epidemiológico el MSP concluye que los virus predominantes hasta los primeros días de agosto son el A/H1N1 pandémico y el virus respiratorio sincicial (VRS), que afecta sobre todo a los niños.

Noticias del mundo

Europa: Infección por el virus del Nilo Occidental

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



En varios países europeos se han notificado casos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO), confirmados mediante pruebas de laboratorio. Desde principios de julio de 2011 hasta el 11 de agosto se han notificado oficialmente 2 casos en Albania, 22 en Grecia, 6 en Israel, 1 en Rumania y 11 en la Federación Rusa. Estas notificaciones son el resultado de una mayor sensibilización de los profesionales sanitarios, de la mejora de la capacidad de laboratorio y de las condiciones climáticas favorables, con precipitaciones y temperaturas elevadas, que han producido un aumento considerable de los mosquitos, entre ellos *Aedes* spp. y *Culex* spp.

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, en colaboración con asociados como el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), la Red Europea para el Diagnóstico de Enfermedades Virales Importadas (ENIVD) o la Red para el Control de las Enfermedades Transmisibles en Europa Meridional y los Países Mediterráneos (EpiSouth), está vigilando estrechamente la situación del VNO en la Región.

La OMS alienta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de poner en práctica medidas de salud pública pertinentes destinadas a minimizar las repercusiones de un posible brote de VNO en los países en riesgo.

En el ser humano, la infección por VNO suele ser asintomática o producir una enfermedad febril leve. Cerca de un 20% de los infectados contraen la fiebre del Nilo Occidental. Se calcula que aproximadamente uno de cada 150 infectados padecen una forma más grave (neuroinvasiva) de la enfermedad. Los mayores de 50 años y algunos pacientes inmunodeficientes, como los receptores de trasplantes, corren mayor riesgo de enfermedad grave.

Teniendo en cuenta que el 80% de las infecciones por el VNO son asintomáticas y que solo menos del 1% de los casos presentan síntomas graves, tales como meningitis o encefalitis, es necesario que los profesionales sanitarios sospechen dichas infecciones en el periodo epidémico. Debido a la inexistencia de una vacuna contra el VNO, la conducta clínica es fundamental para reducir los casos de enfermedad grave. Los países deben disponer de capacidad para establecer el diagnóstico de laboratorio. El reforzamiento de las actividades de vigilancia en el ámbito humano y veterinario ayudará a las autoridades de salud pública a aplicar medidas de control en el origen.

Los esfuerzos para prevenir la transmisión de la enfermedad deben centrarse principalmente en la protección individual y comunitaria frente a las picaduras de los mosquitos. Sobre todo en las zonas afectadas, la población debe ser informada de las formas típicas de presentación de la enfermedad y de las estrategias de control de los vectores, especialmente en el entorno doméstico.

India, Assam: La encefalitis japonesa produce 89 muertes

23 de agosto de 2011 – Fuente: [Bombay News \(India\)](#)



“Hubo 351 casos y 89 muertes por encefalitis japonesa reportados en Assam hasta el 09 de agosto del año en curso”, dijo el ministro de Salud, Familia y Bienestar Social del Estado, Sudip Bandyopadhyay.

La encefalitis japonesa es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, que a menudo mortal si no se trata oportunamente.

“Para la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores, como la encefalitis japonesa, el gobierno indio está poniendo en práctica un Programa Nacional Integrado de Control de Enfermedades Vectoriales (NVBDCP), dependiente de la Misión Nacional de Salud Rural”, agregó el ministro.

Nueva Zelanda, Waikato: Nuevos casos de sarampión

24 de agosto de 2011 – Fuente: [3News \(Nueva Zelanda\)](#)



Dos nuevos casos de sarampión se han registrado en Waikato desde la semana pasada, llevando el número total de casos en la región a 21.

Los últimos casos fueron en adultos, y la Oficial Médico de Salud Dra. Anita Bell dice que pueden tener vínculos con la zona de Te Awamutu.

De los 21 casos, 20 han sido en personas no inmunizadas, y una en otra que sólo recibió una de las dos dosis recomendadas de la vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola. Bell afirma que este es un testimonio de la eficacia de la vacuna.

“La vacunación es la única protección contra esta enfermedad potencialmente grave”, dijo. “La inmunización no sólo protege al individuo, sino que también bloquea la propagación de esta enfermedad en nuestras comunidades”.

“Se puede asumir que las personas que nacieron antes de 1969 o que han recibido dos dosis de la vacuna triple viral son inmunes”, dice Bell.

Pakistán, Baluchistán: Registran 29 casos de poliomielitis en lo que va del año

24 de agosto de 2011 – Fuente: [Geo Television Network \(Pakistán\)](#)



Los casos de poliomielitis van en aumento en Baluchistán, con tres nuevos casos reportados. Los casos se han registrado en Killa Abdullah, Pishin y Khuzdar, y de acuerdo con el Departamento de Salud.

El número de casos de poliomielitis en todo el país ha llegado a 72 en 2011, con 28 distritos que han reportado casos. Baluchistán es el distrito que más casos reporta, con 29, seguido de las Áreas Tribales bajo Administración Federal con 22, Sindh con 14, y Khyber Pakhtunkhwa con 6. La provincia de Punjab e Islamabad no reportan casos de poliomielitis hasta la fecha.

Las principales razones para el aumento de casos son la incapacidad de los vacunadores para llegar hasta los niños en zonas de conflicto y la negativa de algunos padres a vacunar a sus hijos.

“Se están realizando diferentes intervenciones para acabar con esta enfermedad infantil y salvar a los niños de la discapacidad”, dijo el Dr. Altaf Bosan, director de la Lucha contra la Poliomielitis en el país.

Organismos internacionales de salud han expresado su preocupación por el creciente número de casos de la enfermedad en Pakistán.

Somalia: Hambruna y sed de enseñanza

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



Madres hacen fila para llevar a sus hijos a chequeos médicos en Badbaado

educación en el campamento es casi inexistente, ya que las agencias de ayuda priorizan la alimentación y la salud de los afectados por el hambre.

Y en el resto del país la situación no es diferente. Una rápida evaluación hecha por el Grupo de Educación, co-dirigido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la organización Save the Children, alertó que el número de niños y niñas fuera de la escuela, especialmente en el sur y centro del país, podría duplicarse.

El informe indicó que unos 200.000 niños y niñas en edad escolar abandonaron sus hogares para trasladarse a otros sitios en busca de alimento.

Durante más de 20 años, sólo 30% de los niños y niñas somalíes han podido asistir a las aulas. Es la tasa de matriculación más baja del mundo, y contrasta fuertemente con la de la vecina Kenia, de 92% en escuelas primarias.

Sin embargo, la educación primaria en Kenia es gratuita a diferencia de Somalia, y muchos niños reciben apoyo financiero de sus comunidades para acudir a clases.

Pero en septiembre, cuando reabran las escuelas somalíes, el número de niños que se espera asistan será inferior al ya bajo 30%. Para evitar esto, el informe estimó que se necesitarían más de 20 millones de dólares el próximo mes para una intervención de emergencia.

“Los fondos recibidos hasta ahora son insuficientes, mientras que las brechas de financiamiento han alcanzado sus niveles más altos en los últimos cuatro años”, informa UNICEF.

A pesar de las duras condiciones climáticas y los conflictos en el país, los somalíes han demostrado que saben valorar la educación. Antes de la hambruna, los ciudadanos administraban por su cuenta las escuelas ante la ausencia del gobierno en medio de la guerra civil.

“Las escuelas en Somalia son administradas por las comunidades, ya que no hay Ministerio de Educación. Con el apoyo de organizaciones humanitarias, dan incentivos a los maestros y donan fondos para administrar programas escolares”, explica Lisa Doherty, especialista en educación de UNICEF y administradora de la Capacidad Integrada de Desarrollo para las Administraciones de Educación en el sur somalí.

La mayor parte del apoyo de la comunidad internacional se ha traducido en asistencia médica.

Pero, según Doherty, deben atenderse todas las necesidades de los niños, y la educación es importante. Rozanne Chorlton, representante de UNICEF en Somalia, subrayó que la enseñanza era un componente clave en cualquier respuesta de emergencia.

“Las escuelas pueden convertirse en un lugar para que los niños aprendan, accedan a atención médica y reciban otros servicios vitales. Brindar oportunidades de aprendizaje en ambientes seguros es fundamental para la supervivencia y el desarrollo de los niños, así como para la estabilidad a largo plazo y el crecimiento del país”, dice Chorlton.

Organizaciones humanitarias están instalando escuelas en algunos campamentos.

“Solo en UNICEF estamos apoyando 155 escuelas en campamentos para desplazados, que por el momento benefician a 37.000 estudiantes, 40% de los cuales son niñas”, dice Doherty.

Hay planes de extender esta ayuda. Mientras, los salones de clase están siendo usados para la psicoterapia de niños y padres afectados por experiencias traumáticas.

El ex maestro Burham Mohamed, también víctima de la sequía y el hambre, opinó que el campamento de Badbaado debía cambiar.

Esos niños “crecerán sin nada y serán una carga más grande para la sociedad si la educación nunca es hecha parte de los esfuerzos humanitarios”, dice.

Este padre de cuatro niños fue maestro en una escuela privada en la provincia de Shabeellaha Hoose, una de las cinco áreas donde la Organización de las Naciones Unidas declaró hambruna.

Vive en el campamento desde hace dos meses. Cuando llegó, intentó buscar trabajo como maestro, pero no encontró escuelas. Así que enseña por sí solo a los niños, aunque cree que no es la forma adecuada.

“Salvar vidas siempre debe ser una prioridad, pero educar a los niños e incluso a los adultos previene crisis similares en el futuro”, sostuvo.

La mayoría de los niños y niñas saludables merodean por Badbaado sin nada que hacer. Muchos dicen que asistirían a una escuela si tuvieran la oportunidad.

Mientras, varios padres en el campamento dijeron que educar a sus hijos era una prioridad tan importante como alimentarlos.

Muna Ali, madre de ocho, lamentó que ninguno de ellos pudiera ir a la escuela.

“Realmente me gustaría educar a mis hijos una vez que estén bien alimentados, y creo que esa es la única forma de vencer la pobreza en nuestras comunidades. Seré la primera en enviar al colegio a mis hijos si también pueden comer allí”, dice mientras lleva a uno de ellos a un chequeo médico.

“Nuestros hijos están hambrientos de comida y de educación”, añade.

Un estudio relaciona la conducta de los ciudadanos con la propagación de epidemias

SCIENTIFIC
REPORTS

23 de agosto de 2011 – Fuente: *Scientific Reports*

Un grupo de investigadores del Instituto de Biocomputación y Física de Sistemas Complejos (BIFI) de la Universidad de Zaragoza, de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona y de la Universidad de Indiana, en Bloomington (Estados Unidos), ha demostrado que la propagación de una epidemia se ve afectada por la respuesta en el comportamiento de la población ante la enfermedad.

Los científicos han incorporado varios escenarios de cambios de conducta en los patrones de movilidad de la población durante el transcurso de una epidemia.

Las conclusiones de este estudio podrían tener profundas implicaciones para la toma de decisiones en situaciones en las que emerge una pandemia, como la de la influenza A/H1N1 el pasado 2010, informó la Universidad de Zaragoza.

Los resultados de las simulaciones numéricas de modelos teóricos y de las simulaciones realizadas con datos reales han demostrado que cuando los patrones de movilidad cambian y la población decide evitar los lugares con altos niveles de incidencia de la enfermedad, es posible que aumente la propagación de la misma y que se dificulte su contención o mitigación.

En la actualidad, la propagación de enfermedades infecciosas puede ser estudiada de manera matemática y computacional con un alto grado de realismo. Como resultado, los modelos epidemiológicos actuales incluyen en sus análisis aspectos tales como la heterogeneidad de la población, su estructura social y ciertos patrones de movilidad.

No obstante, hasta ahora se conocía poco sobre los efectos que puede tener el comportamiento humano en la propagación de estas enfermedades una vez que la población tiene conocimiento del avance de la epidemia.

En este sentido, existen determinados protocolos como aumentar la higiene personal o evitar la afluencia masiva a sitios públicos, que son, en muchos casos, resultado del esfuerzo de contención de la enfermedad por parte de las instituciones y organismos públicos sanitarios.

Sin embargo, aquellas reacciones que tienen su origen en la propia iniciativa de la población y que surgen como resultado de la difusión de información sobre la enfermedad son muy difíciles de modelar. Esto se debe fundamentalmente a la dificultad que existe para cuantificar estos cambios y a la ausencia de datos relevantes.

En estos casos, la modelación matemática y computacional representa una herramienta muy eficaz para explorar el impacto de estos cambios de comportamiento en la futura evolución de la epidemia.⁴

Un aerosol podría transformar la vacuna contra el sarampión

SciDev
Net

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

Niños indios han recibido vacunas contra el sarampión que se inhalan a través de una máscara, como parte del ensayo de una técnica que podría transformar la administración de vacunas en áreas remotas.

Los investigadores del Proyecto de Vacunas contra el Sarampión en Aerosol de la Organización Mundial de la Salud (OMS) están analizando datos de la fase III, la última del proyecto. Si la eficacia es tan alta como en estudios previos, que igualaron a la vacunación con aguja, el método en aerosol podría ponerse pronto en práctica.

“Hemos terminado el ensayo clínico con más de 2.000 niños en India”, dijo Marie-Paule Kieny, directora general adjunta para la innovación, información, evidencia e investigación de la OMS. “Este es un estudio fundamental para obtener la licencia”.

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

Durante un seminario en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Kieny dijo: "El sarampión es aún un gran problema en términos de muertes infantiles, especialmente en países en desarrollo. Tener disponible una vacuna que pueda ser administrada por vía respiratoria en lugar de ser inyectada podría realmente ser una ventaja en algunos países, como India".

"El aerosol administra la misma vacuna, en el mismo calendario de vacunación y a un precio por dosis similar: alrededor de 0,35 dólares, incluyendo el dispositivo", dijo Kieny.

A diferencia de las inyecciones, el aerosol puede ser administrado por trabajadores de la salud no capacitados. A pesar de que siguen necesitando almacenamiento en frío, lo que es un gran desafío en países en desarrollo. Kieny señaló que las vacunas contra el sarampión son "bastante estables en condiciones de calor" antes de su reconstitución.

Ya existen vacunas sin aguja para otras enfermedades, como las orales contra la poliomielitis o la vacuna contra el cólera y el spray nasal para la influenza. Millones de niños mexicanos recibieron una vacuna en aerosol contra el sarampión hace unos años, pero el dispositivo de administración no era adecuado para su uso en terreno, detalló Kieny.

El nuevo dispositivo incluye una máscara desechable conectada a un nebulizador que convierte la vacuna en aerosol. Una batería recargable puede proveer de electricidad al nebulizador. Un trabajador de la salud pone la máscara al niño y activa el nebulizador; la vacunación demora 30 segundos.

"Esto no es mucho más de lo que toma cambiar la jeringa y la aguja para cada niño. El dispositivo funciona con dosis múltiples y sólo se debe cambiar la máscara desechable", explicó Kieny.

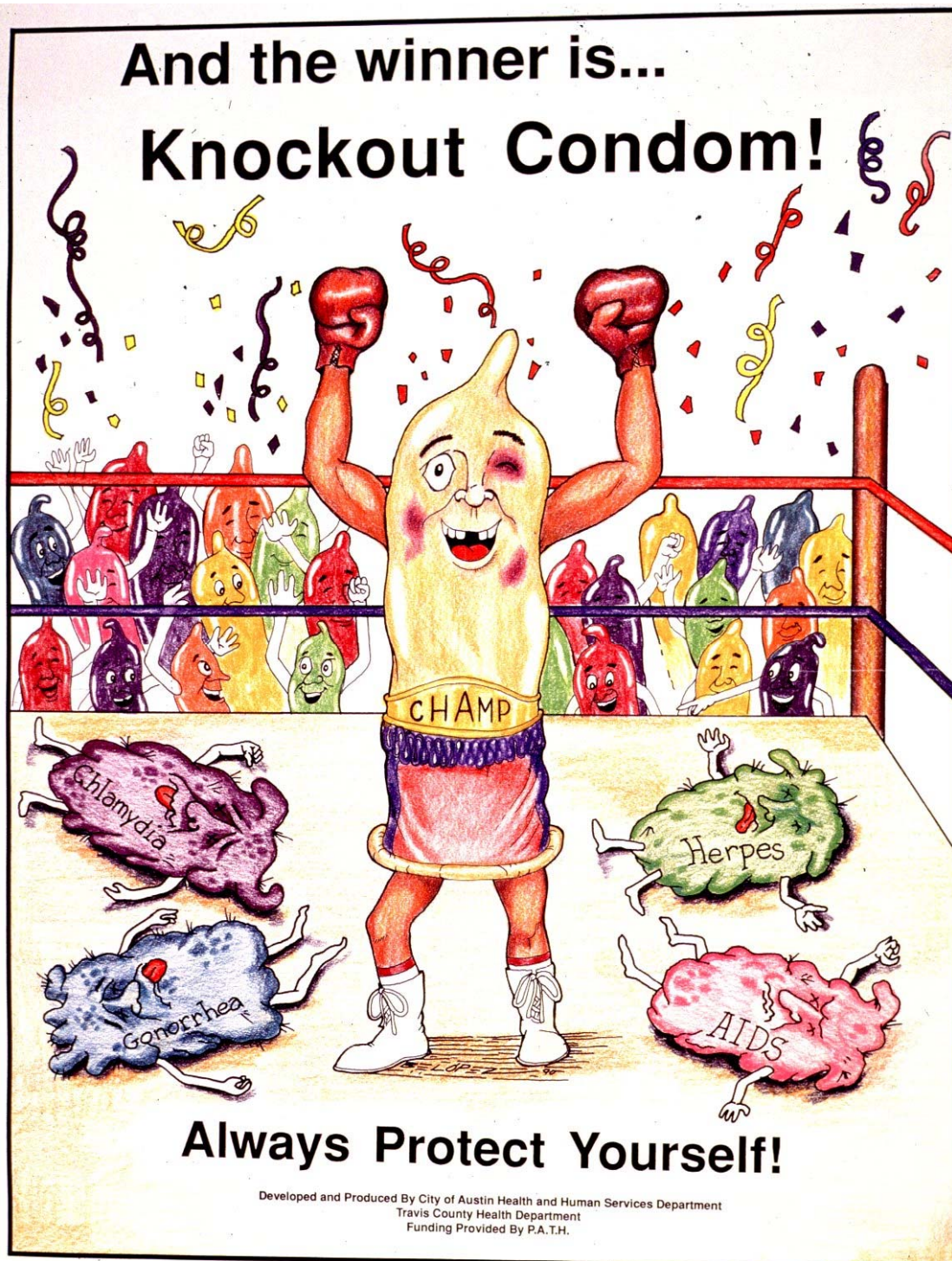
Daniel Berman, subdirector de la Campaña para el Acceso a Medicinas Esenciales de Médicos Sin Fronteras, aplaudió las investigaciones sobre mecanismos alternativos de administración de vacunas como forma de aumentar la cobertura.

"Tendemos a vacunar a los mismos niños una y otra vez, y tendemos a pasar por alto a los mismos niños, y eso es resultado de su acceso a estructuras de salud", señaló. "Es increíblemente importante simplificar y adaptar productos".

Naveen Thacker, pediatra del Hospital de Niños Deep, en Gujarat, India, y ex presidente de la Academia India de Pediatría, dijo: "Es un gran proyecto que definitivamente será útil en India y en otros países para campañas masivas. En India, el sarampión es el próximo objetivo después de la poliomielitis".

Este dispositivo también será más aceptado por los padres, pues los pinchazos a menudo se asocian con efectos secundarios y miedo, agregó.

El proyecto es una colaboración entre la OMS, la Cruz Roja estadounidense, el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, y las compañías privadas Instituto Serum de India y Aerogen de Irlanda, con fondos de la Fundación Bill y Melinda Gates.



**Y el ganador es... ¡el condón por nocaut!
¡Siempre te protege!**

Health and Human Services Department (1990. Austin, Texas, 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.