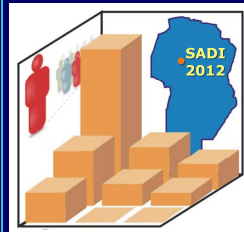


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



736

26/08/2011

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)

Día Nacional por una Argentina sin Mal de Chagas

Argentina: El Ministerio de Salud intensifica la vigilancia y control del mal de Chagas

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

Argentina: Recomiendan vacunar a las embarazadas contra la tos convulsa

Argentina: Expertos del INTI trabajan para evitar intoxicaciones por pescado

Argentina: Cenizas volcánicas, lo que el viento no se llevó

La Pampa: La provincia se declara "Libre de humo de tabaco"

Noticias de América

Chile, Aysén: Confirman dos nuevos casos de hantaviriosis en la región

Ecuador, Guayaquil: Confirman brote de meningitis en una escuela

Ecuador: Son siete las marcas de licor contaminadas con metanol

Estados Unidos, Suffolk: Primer caso humano de infección por el virus del Nilo Occidental

Estados Unidos: Aconsejan no saltarse la vacuna contra la gripe de este año

México, Hidalgo: Reportan 66 indígenas intoxicados por consumir carne contaminada

Noticias del mundo

Australia: Mosquitos infectados para erradicar el dengue

Estudian una proteína esencial para la infección por el virus del Ébola

Erradicar las bacterias peligrosas puede causar daños permanentes



Día Nacional por una Argentina sin Mal de Chagas

Argentina: El Ministerio de Salud intensifica la vigilancia y control del mal de Chagas

26 de agosto de 2011 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)



Con una inversión superior a los 140 millones de pesos en los últimos dos años, el Ministerio de Salud de la Nación ha intensificado las acciones de vigilancia y control del mal de Chagas a través de la compra de insumos y equipamientos que permitieron aumentar la capacidad de respuesta, además de realizar tareas de capacitación y sensibilización de la población sobre la importancia de la prevención y la detección oportuna de la enfermedad.

"La problemática del mal de Chagas es una prioridad para esta gestión, por eso hemos creado la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMET)", señaló el titular de la cartera sanitaria, Juan Luis Manzur, en la víspera del 'Día Nacional por una Argentina sin Mal de Chagas'.

La jornada, que se conmemora el último viernes de agosto, fue establecida por iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación en el marco del Programa Nacional de Chagas y, en especial, del Plan 2011-2016 de intensificación del control de esta enfermedad en el país, cuyo objetivo es interrumpir la transmisión en todas sus formas a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad que ocasiona.

"Con la asignación de los recursos necesarios, en los últimos dos años hemos podido aumentar la cantidad de viviendas bajo vigilancia y control, además de ampliar la capacidad de respuesta del sistema sanitario para la detección y el tratamiento del mal de Chagas", indicó el director de Enfermedades Transmisibles por Vectores de la cartera sanitaria, Sergio Sosa Estani.

El funcionario explicó que "en las zonas urbanas estamos promoviendo el diagnóstico y tratamiento del mal de Chagas congénito y la atención de los pacientes infectados en el primer nivel, que son los Centros de Atención Pri-



maria de la Salud (CAPS), además de generar redes de referencia y contrarreferencia cuando se necesida mayor complejidad de atención". En cuanto a la creación del INMET, anunciada en febrero último por la Presidenta Cristina Elisabet Fernández Wilhelm y cuya sede funciona en la ciudad misionera de Puerto Iguazú, dijo que "el aporte de un organismo de estas características para tratar una enfermedad endémica como el mal de Chagas es fundamental porque complementa las investigaciones que vienen realizando otros institutos del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y diferentes universidades, aunque con foco en la región en la que está ubicada su sede, que es el norte del país".

Apoyo a provincias y asesoramiento telefónico gratuito

Como parte de las acciones contempladas para el 'Día Nacional por una Argentina sin Mal de Chagas', el Programa Nacional de Chagas apoyará a los programas provinciales –proporcionando materiales educativos y comunicacionales para la realización de actividades de prevención de índole comunitaria en hospitales, centros de salud, escuelas y organizaciones sociales de todo el país–, así como también los insumos necesarios para el control de esta dolencia.

Además, forman parte de esta iniciativa la inclusión de una opción de orientación a la población en la línea telefónica gratuita 0800 222 1002 del Ministerio de Salud de la Nación, así como también la puesta on line de un sitio en la página web de la cartera sanitaria nacional (www.msal.gov.ar), a través del cual equipos de salud y población podrán acceder a información exhaustiva sobre esta problemática y descargar las diversas piezas gráficas, radiales y audiovisuales producidas por

el Ministerio de Salud.

La implementación de la fecha en el presente año hace énfasis en acciones preventivas vinculadas con el cuidado de la vivienda y del ambiente –limpieza y orden de los espacios domiciliarios y peridomiciliarios–, vigilancia del vector y detección oportuna de la infección en mujeres embarazadas, recién nacidos de madres infectadas y niños en edad escolar.

La elección del último viernes del mes de agosto de cada año para conmemorar el 'Día Nacional por una Argentina sin Mal de Chagas' obedece al imperativo de fortalecer la prevención antes del comienzo del verano, cuando se registra mayor actividad y reproducción de las vinchucas, lo que produce un aumento de la densidad poblacional de estos vectores en las viviendas y, en consecuencia, mayor probabilidad de ocurrencia de casos.

La situación del Chagas en América Latina y en Argentina

A cien años de haber sido descripta por primera vez, esta infección continúa siendo un grave problema de salud pública en muchos países de América Latina. Por pérdida de calidad de vida por discapacidad, el mal de Chagas ocupaba el quinto lugar de importancia entre las enfermedades infecciosas en general en las Américas y el Caribe en 2001.

En Argentina, según las últimas estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) –correspondientes al año 2006–, habría 7,3 millones de personas expuestas, 1,6 millones infectadas y más de 300.000 afectadas por cardiopatías de origen chagásico. La prevalencia de la infección en embarazadas fue de 6,8% en 2000 y de 4,2% en 2009. En base a estos datos, se estima que cada año nacen unos 1.300 niños infectados por transmisión congénita –que, si son detectados, pueden tratarse y curarse–. La prevalencia media de infección en niños menores de 14 años fue de 1,5% en 2009. Afortunadamente, 9 de cada 10 niños tratados en fase aguda y 7 de cada 10 tratados en fase crónica, se curan.

A pesar de los avances logrados, aún quedan desafíos por alcanzar, dado que persiste riesgo de transmisión vectorial en algunas provincias. Asimismo, es importante destacar que Jujuy, Neuquén, Río Negro y La Pampa certificaron la interrupción de la transmisión vectorial en el año 2001 y Entre Ríos lo logró en 2004. Por otra parte, si bien hasta hace algunos años esta problemática se concentraba en áreas rurales, el aumento de migraciones internas y de países vecinos con elevada endemicidad hacia grandes conglomerados urbanos ha contribuido a que la totalidad de las jurisdicciones del país posean riesgo de transmisión congénita.

Para dar respuesta a esta problemática, el Plan Nacional para el Control de la Enfermedad de Chagas 2011-2016 –estrategia integral elaborada con el aporte de referentes de programas provinciales, la OPS, expertos, sociedades científicas y universidades– contempla la intensificación de acciones de control vectorial y rociado de viviendas; diagnóstico y tratamiento en niños, jóvenes y adultos y control de donantes de sangre y de órganos en todo el país.

Para garantizar el cumplimiento de dichas líneas de trabajo, el Programa Nacional provee los diversos insumos requeridos en la respuesta –sustancias para el rociado de las viviendas, reactivos para la detección y fármacos para el tratamiento de las personas infectadas–, además de capacitar a los equipos de salud y ofrecer asistencia técnica a la totalidad de los programas provinciales.

Información sobre el mal de Chagas y medidas de prevención

El mal de Chagas es una enfermedad causada por un parásito –*Trypanosoma cruzi*–, que se transmite al ser humano y otros mamíferos a través de unos insectos, conocidos en Argentina como vinchucas (*Triatoma infestans*). La transmisión vectorial ocurre cuando una vinchuca infectada pica e inmediatamente defeca sobre la piel de una persona, depositando allí los parásitos que estaban en su intestino, los que atraviesan la piel y pasan al torrente sanguíneo. La vía congénita –de mujer embarazada infectada a su hijo– también constituye un modo de transmisión de esta afección.

Otras vías de transmisión –a través de sangre contaminada o trasplantes de órganos infectados– son muy poco frecuentes en Argentina debido a los controles que habitualmente se implementan en los establecimientos de salud.

Para evitar la infección por la vía vectorial, en zonas endémicas es importante poner en práctica las siguientes acciones, que evitan la presencia de vinchucas en las viviendas y alrededores y disminuyen el riesgo de contraer el mal de Chagas:

- * Mantener lo más ordenada posible la casa y sus alrededores.
- * Ventilar las camas y los catres.
- * Limpiar detrás de muebles y objetos colgados de las paredes.
- * Mover y revisar las cosas amontonadas lo más frecuentemente posible.
- * Evitar que los animales duerman dentro de la casa.
- * Construir los corrales con alambre o palo a pique; si no es posible, cambiar la enramada al menos una vez al año.
- * Colocar los gallineros y corrales lo más lejos posible de la vivienda, para que no entren en la casa las vinchucas que están instaladas en estos sitios.
- * Los palomares también constituyen sitios de cría de vinchucas. Por eso es necesario impedir que las palomas hagan nidos cerca de las viviendas.



Vinchuca (*Triatoma infestans*)

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

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



Situación de indicadores

Argentina se halla libre de poliomielitis desde 1984, por lo que la vigilancia de esta enfermedad se realiza a través de la notificación y toma de muestras de materia fecal a toda enfermedad que se asemeje a la misma, con el objetivo de reconocer casos importados desde otros países que aún presentan casos de la enfermedad. La tasa de notificación anual de casos es de 1,32 cada 100.000 menores de 15 años, superior a la tasa anual de 1/100.000 requerida (últimas 52 semanas epidemiológicas: 26 de 2010 a 27 de 2011).

Junto con la notificación de los casos sospechosos, también se vigilan las coberturas con vacuna Sabin, que deben ser del 95% o más en cada departamento. La cobertura con tres dosis de vacuna Sabin fue de 96,5% para 2010, aunque un 40% de los departamentos del país se halla por debajo del 95% requerido.

Según datos del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), la cobertura de vacunación con Sabin para todo el país en el año 2010 fue del 94,82% para la tercera dosis, del 88,3% para el refuerzo de los 18 meses y del 101,6% para el refuerzo de los 6 años.

La investigación a las 48 horas de la notificación se halla en 80% al igual que la notificación de los casos dentro de los 14 días del inicio del cuadro (ambos indicadores deben ser iguales o mayores a 80%). El porcentaje de aislamiento viral es de 18%, por encima de 10% requerido. La notificación negativa semanal supera el porcentaje requerido (95%) y la toma de muestra dentro de los 14 días del inicio del cuadro, indicador que históricamente no alcanzó el porcentaje indicado, se encuentra en 79%.

Antecedentes y situación actual

A excepción del NEA (Noreste Argentino) en el año 2008 y el NEA, el NOA (Noroeste Argentino) y Cuyo en 2010, todas las regiones presentaron entre 2000 y 2010, una tasa de notificación que supera el 1/100.000 menores de 15 años. En los últimos tres años, el Sur es la región que mostró tasas de notificación más elevadas.

La media nacional para los últimos 11 años siempre se mantuvo entre 1 y 1,5/100.000 menores de 15 años.

El 21 de julio de 2011 (semana epidemiológica 29) se confirmó el aislamiento de un VDPV tipo 1 (poliovirus derivado de la vacuna) a partir de una muestra de materia fecal realizado por el Laboratorio Regional de Referencia de Poliovirus OPS/OMS, Servicio de Neurovirosis del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INE-ANLIS), confirmado en el laboratorio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Se trata de una niña internada en una institución pública de la Provincia de Buenos Aires con diagnóstico de botulismo del lactante.

Parálisis flácidas agudas. Tasas por 100.000 menores de 15 años. Argentina. Años 2009/2011 (hasta semana epidemiológica 27).

| Provincia/Región | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
|---------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| Buenos Aires | 57 | 1,56 | 61 | 1,67 | 37 | 1,01 |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 6 | 1,10 | 9 | 1,55 | 6 | 1,03 |
| Catamarca | 2 | 1,70 | 1 | 0,81 | 1 | 0,81 |
| Chaco | 6 | 1,78 | 4 | 1,26 | 5 | 1,57 |
| Chubut | 3 | 2,38 | 2 | 1,62 | 3 | 2,43 |
| Córdoba | 7 | 0,87 | 6 | 0,77 | 6 | 0,77 |
| Corrientes | 3 | 0,97 | 8 | 2,65 | 4 | 1,32 |
| Entre Ríos | 4 | 1,19 | 3 | 0,90 | 1 | 0,30 |
| Formosa | — | — | — | — | — | — |
| Jujuy | 3 | 1,42 | 2 | 0,96 | 8 | 3,85 |
| La Pampa | 4 | 4,84 | 5 | 6,16 | 3 | 3,70 |
| La Rioja | — | — | 1 | 1,02 | — | — |
| Mendoza | 6 | 1,32 | 2 | 0,44 | 4 | 0,89 |
| Misiones | 4 | 1,11 | 1 | 0,28 | 2 | 0,55 |
| Neuquén | 5 | 3,32 | 8 | 5,33 | 1 | 0,67 |
| Río Negro | 5 | 3,03 | 7 | 4,51 | 3 | 1,93 |
| Salta | — | — | 1 | 0,50 | 1 | 0,50 |
| San Juan | 4 | 3,27 | 6 | 4,59 | 7 | 5,36 |
| San Luis | 4 | 1,02 | 4 | 1,00 | 11 | 2,75 |
| Santa Cruz | — | — | 1 | 1,52 | 2 | 3,04 |
| Santa Fe | 8 | 1,03 | 8 | 1,06 | 5 | 0,66 |
| Santiago del Estero | 3 | 1,10 | 2 | 0,79 | 3 | 1,19 |
| Tierra del Fuego | 1 | 2,83 | — | — | — | — |
| Tucumán | 3 | 0,71 | 3 | 0,72 | 2 | 0,48 |
| Total Argentina | 138 | 1,33 | 145 | 1,32 | 115 | 1,13 |

Argentina: Recomiendan vacunar a las embarazadas contra la tos convulsa



24 de agosto de 2011 – Fuente: DocSalud (Argentina)



La tos convulsa aún hoy se cobra muchas vidas: según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reportan anualmente en el mundo 50 millones de casos y 300.000 muertes por esta causa. A pesar de disponer de una vacuna efectiva para prevenirla, en América Latina y otras regiones del mundo se han registrado un aumento de casos en los últimos años. También en Argentina se observa esta tendencia, ya que el número de enfermos se duplicó en tres años, aumentando de 1.607 a 3.085 casos en 2008, año en el cual 300 niños fueron hospitalizados y 30 fallecieron.

Los chicos más propensos a contraer tos convulsa son los más pequeños, en particular los menores de 6 meses de edad. También son los que presentan mayores complicaciones y mayor riesgo de morir por esta enfermedad. Por lo general se contagian de un familiar adulto enfermo y la mayoría de las veces, de su madre. Para proteger a los recién nacidos y lactantes se ha ideado una estrategia conocida como estrategia capullo, que consiste en vacunar contra la tos convulsa a la madre inmediatamente después del parto. Algunos países como Costa Rica ampliaron la estrategia y vacunan también al padre.

En los adultos, la inmunización contra la tos convulsa se administra en su formulación acelular (contiene solamente algunos componentes de la bacteria) y se puede dar conjuntamente con las de difteria y tétanos como vacuna triple acelular o dTpa. A diferencia de las vacunas comunes a células enteras, las acelulares se toleran mejor porque producen menos reacciones locales y efectos adversos generalizados.

En Argentina, a partir de 2010 el Calendario Nacional de Inmunizaciones incluye un refuerzo obligatorio de vacuna triple acelular a los niños a 11 años de edad y al personal de la salud que atiende a niños menores de un año.

Con el fin de optimizar la protección de los recién nacidos y los lactantes, el Comité Asesor de Inmunizaciones (ACIP) de Estados Unidos recomienda ahora vacunar contra la tos convulsa a la mujer durante el embarazo. De esta manera los anticuerpos generados por la futura madre pasan al feto a través de la placenta y protegerán al bebé durante sus primeros meses de vida. Este es el período de mayor vulnerabilidad del niño, dado que carece de defensas propias hasta no haber completado su esquema inicial de vacunas.

Las nuevas recomendaciones de la ACIP para la vacunación con dTpa, de junio de 2011, son las siguientes:

- **Uso de dTpa en mujeres embarazadas:** toda gestante que no haya recibido previamente la vacuna de pertussis acelular debe recibir una dosis de dTpa. Se debe administrar preferentemente en el tercer trimestre o hacia fines del segundo trimestre del embarazo. Si no se aplica durante la gestación, deberá recibirla en el postparto inmediato. Si la embarazada no fue inmunizada previamente contra el tétanos, debe recibir un esquema de tres dosis de vacuna para tétanos y difteria (dT), una de las dosis deberá ser como vacuna triple dTpa administrada preferentemente en el tercer trimestre del embarazo.

- **Vacunación de adultos y adolescentes que conviven o cuidan a niños menores de 1 año:** Todos los que tienen contacto estrecho con niños menores de 1 año de edad (padre, hermanos, abuelos, cuidadores) y que no han sido vacunados previamente con vacuna pertussis acelular, deben recibir una dosis de dTpa. Preferentemente deben ser vacunados al menos dos semanas antes de comenzar a tener contacto con el bebé.

Argentina: Expertos del INTI trabajan para evitar intoxicaciones por pescado

23 de agosto de 2011 – Fuente: Secretaría de Comunicación Pública (Argentina)



El Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) incorporó a su oferta tecnológica en el centro de Mar del Plata un ensayo de determinación del nivel de histamina en pescados, mediante un método rápido y confiable.

La intoxicación por histamina es una intoxicación química, debida a la ingestión de alimentos que contienen altos niveles de esta toxina. Históricamente se denomina intoxicación por escómbridos debido a la frecuente asociación con peces de la familia Scombridae, entre los que se incluyen el atún y la macarela o caballa.

Si bien la intoxicación escombroide está asociada a túnidos, otras especies de peces, como caballa, anchoas y sardinas, son también capaces de desarrollar niveles altos de histamina cuando son expuestos a temperaturas excesivas.

En Mar del Plata, las empresas pesqueras y elaboradoras de productos derivados cuentan con un nuevo servicio del laboratorio físico-químico del INTI en esa ciudad para detectar el nivel de esta toxina y garantizar su inocuidad.

Se trata del método de ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay), que brinda resultados de ensayos confiables, seguros y rápidos, con límites de cuantificación muy bajos para pescado (2,5 partes por millón, ppm).

Cada kit inmunoenzimático cuenta con su certificado de aseguramiento de calidad y este método permite no sólo determinar niveles de histamina en pescado fresco y enlatado, sino también en otras matrices como por ejemplo en vinos blancos, tintos y espumantes, leche, queso y harina de pescado.

La formación de histamina en el pescado está íntimamente relacionada al crecimiento de ciertas bacterias durante el proceso de descomposición. En este proceso, la temperatura y el tiempo son dos factores que afectan directamente sobre la formación de este compuesto químico.

Por eso, el elemento clave para evitar la formación de la enzima responsable de producir histamina es mantener las temperaturas de refrigeración del pescado, desde que se captura hasta que se consume. También los niveles elevados de histamina en productos pesqueros, ya sean frescos o procesados, se encuentra asociada a condiciones higiénicas, por eso resultan tan importantes las buenas prácticas de manufactura.

Los niveles de histamina permitidos en los productos pesqueros varían. Según la Comunidad Europea son 100 ppm de histamina mientras que la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos indica que son 50 ppm. Lo que es claro es que cualquier porcentaje de histamina superior al que contienen normalmente los peces ya causa inconvenientes a la salud de los consumidores. En Argentina, el decreto 4238/68 del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) establece que el valor medio de un conjunto de muestras de un mismo lote para histamina en pescados frescos, deberá ser inferior a los 100 ppm y ninguna muestra podrá tener un valor superior a 20 ppm.

La importancia de que las empresas elaboradoras de productos a base de pescado realicen análisis de control de niveles de histamina, radica en que podrán ofrecer productos totalmente seguros, cuidando la salud de los consumidores.

Argentina: Cenizas volcánicas, lo que el viento no se llevó

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



Zona de la Costanera de San Carlos de Bariloche en los primeros días luego de la erupción volcánica del complejo volcánico Puyehue-Cordón Caulle.

A partir del inicio de junio pasado, la caída de cenizas y arena volcánicas provenientes del complejo volcánico chileno Puyehue-Cordón Caulle planteó un nuevo panorama en varios frentes, entre ellos el campo de la salud. Las zonas que más se han visto afectadas de Argentina son Villa La Angostura, San Carlos de Bariloche, San Martín de los Andes, Ingeniero Jacobacci y otras localidades de la llamada "Línea Sur", así como otras ciudades cercanas.

El doctor Fernando Tortosa, especialista en Medicina Interna de la División Clínica Médica del Hospital Zonal Bariloche 'Dr. Ramón J. Carrillo' indicó que sería necesario investigar los efectos de las cenizas a largo plazo en la salud de la población.

"Actualmente la caída de cenizas depende de la dirección del viento. De acuerdo a ello puede hacerse evidente la caída de cenizas sobre la ciudad de San Carlos de Bariloche y los centros urbanos cercanos. Sin embargo, la mayor cantidad de material se moviliza por la actividad humana, los vehículos y el viento, particularmente durante los días secos y ventosos. Ha quedado depositado sobre el asfalto y el suelo un material muy pequeño que recircula constantemente cuando las condiciones son propicias para esto", explicó Tortosa.

A pesar de haber caído durante los primeros días una gran cantidad de material particulado, en las primeras etapas éste era visiblemente más grueso y fue variando su aspecto con el transcurso de los días, indicó el especialista.

"Como ha sucedido con la erupción de otros volcanes, la gente ha manifestado no sólo un aumento de los síntomas respiratorios sino también afecciones oculares, de la piel y alteraciones psicosociales relacionadas con el evento traumático. Sin embargo durante las primeras semanas no existió un aumento notable de la demanda en los servicios de emergencia por esta condición. Las alteraciones que las cenizas volcánicas (aún más las que recirculan en la atmósfera) pueden provocar en la salud dependen de la concentración y del tamaño del material volcánico así como de las características propias de aquel que se expone a las mismas. Por ejemplo, cuanto más pequeña o 'respirable' es la partícula, mayor es la exposición y más susceptible es el huésped, originando de este modo problemas respiratorios crónicos, o bien alteraciones de la salud a corto plazo", destacó Tortosa.

Según el especialista, la experiencia previa de otros volcanes indica que, en términos generales, los síntomas respiratorios y las afecciones oculares y de la piel disminuye a lo largo del tiempo, o con la disminución de la concentración de partículas en la atmósfera. "Sin embargo, las alteraciones a largo plazo que las partículas pudieran provocar en la salud –sobre todo en individuos susceptibles–, aún no han sido estudiadas en profundidad. Es muy difícil de predecir, entonces, los efectos crónicos de las cenizas volcánicas en la salud", resalta Tortosa.

Encuesta de salud

Tortosa, junto con el doctor Sergio Benítez, jefe de Terapia Intensiva del Sanatorio San Carlos, de San Carlos de Bariloche, realizaron una encuesta piloto destinada a evaluar la prevalencia de síntomas respiratorios relacionados con la presencia de cenizas volcánicas en el ambiente durante las primeras semanas posteriores a la erupción.

"La encuesta incluyó a algo más de 250 personas y encontramos que el 80% había tenido una exposición moderada o intensa (36 y 43%, de manera respectiva). Sólo alrededor del 30% llegó a utilizar algún método de protección de las vías aéreas", puntualizó Tortosa.

Ese mismo estudio reveló que entre el 20 y el 30% de encuestados manifestó síntomas como tos o dolor torácico independientemente del grado de exposición, mientras que más del 70% de los encuestados manifestó alteraciones en los ojos. "A pesar de esto, menos del 20% de los encuestados consultó alguna vez a la guardia de emergencias, centro de salud o médico de cabecera", destacó Tortosa. Y continuó: "Los individuos susceptibles (aquellos con problemas respiratorios crónicos) mostraron en forma significativa más síntomas respiratorios (tos, dolor torácico, episodios de sibilancias) que los llevaron a realizar algún tipo de consulta".



Imagen de la erupción volcánica del complejo volcánico Puyehue-Cordón Caulle tomada por un satélite de la Administración Nacional de Aeronáutica y del Espacio (NASA) el 6 de junio.

En la actualidad

Atentos a los informes periódicos acerca del tamaño y la concentración de partículas que circulan en determinado período, o dependiendo de si los días son secos o ventosos, el especialista opina que se deberían tomar recaudos "que pueden ir desde proteger las vías aéreas con un pañuelo o similar o bien el contacto con los ojos, hasta evitar el ingreso de partículas finas al domicilio. Sobre todo en aquellas personas susceptibles (problemas respiratorios crónicos, alergias, problemas en vías aéreas superiores, ancianos) y niños pequeños. En este punto, también aquellos que presentan mayor exposición en relación con su trabajo. Tal es el caso de los jardineros, y los agentes de tránsito, entre otros trabajadores. En estos casos deben tomar mayores recaudos para protegerse del efecto de las cenizas en las vías respiratorias y en los ojos".

El experto señala que es conveniente estudiar a largo plazo a aquellos individuos susceptibles, monitorear su salud y detectar la presencia de alteraciones respiratorias (empeoramiento de la función pulmonar, aparición de otras enfermedades inflamatorias crónicas del pulmón) durante un período prolongado: 5, 10 o 20 años. "También sería recomendable poder incorporar a las personas que se encuentren participando en otros estudios clínicos y tengan afecciones respiratorias crónicas de modo de facilitar la detección y el seguimiento. Este ha sido un fenómeno natural excepcional y debemos contar con nuevas ideas así como ampliar la perspectiva para mejorar el entendimiento acerca del verdadero impacto que pueda tener en la salud de la población", concluyó.

La Pampa: La provincia se declara "Libre de humo de tabaco"

24 de agosto de 2011 – Fuente: Gobierno de La Pampa (Argentina)



"La Pampa, una provincia libre de humo de tabaco" es una iniciativa que surgió en el marco del Programa "La Pampa Saludable" que lleva adelante el Ministerio de Salud.

Según explicó, Diana Fazzini, profesional a cargo del programa en el área de Salud, estas acciones se dividieron en dos etapas, donde en primer lugar se realizó una capacitación destinada a médicos de las cuatro zonas sanitarias a los efectos de disponer de un consultorio de cesación, de tal manera de lograr accesibilidad al tratamiento del tabaco.

Citó los lugares de atención, cuatro consultorios habilitados en Santa Rosa, y uno que corresponde a los hospitales de Toay, Guatraché, Realicó, Quemú Quemú, Ingeniero Luigi, Bernasconi, Victorica y General Pico.

La próxima etapa de trabajo consistirá en establecer los denominados ambientes libres de humo de tabaco. En este sentido señaló que se imprimió folletería y se realizan viajes al interior para tratar distintos aspectos que hacen al tema.

"Insistimos para que la gente tome conciencia, si bien tenemos una Ley de Tabaco provincial a veces, con el paso del tiempo el tema se diluye", advirtió Fazzini, quien agregó que en otros países la experiencia fue buena con una disminución importante en los fumadores.

Nora Mabel Salvo, especialista en clínica médica del Centro Sanitario de Santa Rosa, considero que hasta el presente los resultados son favorables: "Hay gente que tiene muchos años con adicción al tabaco que con el apoyo y las consultas psicológicas, el apoyo nutricional, medidas farmacológicas y educación, han tenido un buen resultado".

Reconoció que aún la experiencia es relativamente corta porque estas acciones en consultorio se iniciaron hace un año aproximadamente, y "todavía no podemos hablar de estadísticas".

Esta adicción "que tiene una dependencia, cuenta con la voluntad del paciente. Quien esté decidido realmente a dejar el tabaco sabe que se va a enfrentar con algunas situaciones, pero fundamentalmente la voluntad es lo que va a llevar junto con el arsenal terapéutico y la educación a tener éxito".

Noticias de América

Chile, Aysén: Confirman dos nuevos casos de hantavirus en la región

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



Dos nuevos casos de hantavirus fueron confirmados en las últimas horas en la región de Aysén por el Instituto de Salud Pública (ISP), luego que una de estas personas falleciera a consecuencia de esta enfermedad, mientras que otro paciente se encuentra hospitalizado en Coyhaique. Asimismo se informó que ambos casos estaban expuestos a situaciones de riesgo.

Respecto de la persona fallecida, se trata de un indigente de 67 años de edad quien presentaba problemas mentales, el cual fue encontrado sin vida en la vía pública el 15 de agosto en Villa Amengual.

Tras lo anterior el cuerpo fue derivado al Servicio Médico Legal (SML) de Coyhaique, donde el examen de autopsia arrojó una bronconeumonía bilateral.

Frente a las sospechas de contagio por virus hanta las muestras fueron enviadas al día siguiente al ISP, donde los resultados conformaron las sospechas dando positivo a la presencia del virus.

"La posterior visita epidemiológica confirmó que el hombre vivía en una evidente situación de riesgo de contraer la enfermedad, un lugar desaseado y con presencia de ratones. Todo hacía prever que la causa de la enfermedad era el hantavirus", afirmó el secretario regional ministerial (Seremi) de Salud, Claudio Vallejos.

Respecto del paciente hospitalizado, se trata de un joven de 24 años de edad, el cual proviene del sector El Salto, entre Puerto Aysén y Puerto Chacabuco, quien ingresó el pasado 12 de agosto a la unidad de cuidados intensivos del recinto de salud.

En este contexto tras una sesión del Comité Regional de Hantaviriosis, se acordó mantener las acciones preventivas y protección de la enfermedad de cara a fiestas patrias.

Ecuador, Guayaquil: Confirman brote de meningitis en una escuela

24 de agosto de 2011 – Fuente: Vistazo (Ecuador)



Tras analizar las muestras tomadas a tres menores de la Escuela Nuestra Señora de Lourdes, ubicada en el sector Mapasingue, norte de Guayaquil, que hace varios días presentaron síntomas de meningitis se confirmó un brote de esta enfermedad.

“Cuando hablamos de más de dos o tres casos, hablamos de un brote. Se trata de la bacteria *Neisseria meningitidis*”, explicó la doctora Margarita Andrade.

El origen del brote, según las autoridades de Salud, es uno de los niños afectados; la enfermedad logró propagarse por las bajas defensas de los demás menores, vulnerables por su corta edad.

Se dispuso un cerco epidemiológico en el plantel para prevenir otros contagios, mientras los médicos piden a los padres de familia no medicar a sus hijos y que en caso de presentar síntomas relacionados los lleven a un centro de salud para confirmar el diagnóstico.

Las actividades en la escuela Nuestra Señora de Lourdes quedaron suspendidas.

Ecuador: Son siete las marcas de licor contaminadas con metanol

24 de agosto de 2011 – Fuente: CRE Satelital Ecuador



Según las muestras analizadas por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical ‘Leopoldo Izquieta Pérez’ (INHMT), hasta el momento son siete las marcas de licor que contienen niveles altos de metanol, cuya venta ha sido prohibida.

Vino San Francisco, vino Tentador (frutilla y durazno), Lima Limón Fiesta, vino Tres Marías, vino San Roque Moscatel, Brandyla Light, y Zeta 1, son los nombres de las bebidas contaminadas.

En el análisis de una muestra de vino Tentador, decomisado por la Policía en Tungurahua el pasado 18 de julio, se encontró 107 miligramos (mg) de metanol en función de 100 mililitros (ml), mientras que el vino San Francisco registraba 300 mg/100 ml, cuando el nivel tolerable es de 10 mg/100 ml, de acuerdo a la norma técnica.

A pesar de los operativos que vienen realizando las intendencias y comisarías de Salud, continúan registrándose nuevos casos de intoxicación.

El ministro de Salud, David Chiriboga, alegó que el problema obedecería al temor que tienen los vendedores en perder lo invertido, por lo que el Gobierno ha decidido, durante un plazo de cinco a diez días, remunerar a quienes entreguen el licor voluntariamente.

Vender licor adulterado es un delito contra la salud pública y puede ser penalizado con hasta cinco años de prisión.

Hasta el momento, las intendencias han decomisado 60.000 litros de licor contaminado, mientras que las comisarías de Salud, 40.000.

Un total de 48 personas han muerto en Ecuador como consecuencia de la ingestión de licor adulterado.

El Director Nacional de Salud, Juan Moreira, dijo hoy que “hasta el momento en total en todo el país se han atendido a 517 personas por intoxicación con alcohol adulterado, de las cuales 182 están confirmadas por intoxicación con metanol y el resto está bajo investigación”.

Agregó que “lamentablemente contamos hasta ahora con 48 casos fallecidos”.

El último caso de intoxicación se produjo el fin de semana cuando 22 jóvenes de la localidad de San Miguel, 160 kilómetros al suroeste de la capital, resultaron intoxicados y uno de ellos murió.

Las autoridades buscan determinar las razones por las que diferentes licores terminaron contaminados con alcohol metílico, que es utilizado para procesos industriales, que empezó a causar muertes desde inicios de julio.

Estados Unidos, Suffolk: Primer caso humano de infección por el virus del Nilo Occidental

La Tribuna Hispana

23 de agosto de 2011 – Fuente: La Tribuna Hispana (Estados Unidos)

Las autoridades de salud del condado de Suffolk anunciaron el primer caso humano, confirmado por laboratorio, de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) este año, un residente de Huntington que se enfermó a principios de este mes.

El individuo, un adulto de 55 años, experimentó fiebre, escalofríos, dolores en el cuerpo e hinchazones que le duraron cerca de cinco días. No fue hospitalizado y se recuperó completamente desde entonces, dijeron los funcionarios.

Los seres humanos contraen el VNO a través de la picadura de un mosquito infectado. El virus es potencialmente fatal, particularmente con los ancianos y quienes tienen su sistema inmune débil.

El año pasado, 25 personas en el condado de Suffolk resultaron infectadas con el virus, más casos que en años anteriores, que dieron como resultado tres muertes.

Hasta ahora, 30 muestras de mosquitos recogidos en Suffolk en la presente estación han resultado positivas para el VNO. Doce pájaros han dado positivos, según el departamento de la salud.

Un total de 65 casos humanos del virus fueron identificados en el condado desde que se comenzó a rastrearlo en 1999. Siete personas murieron debido a las complicaciones del virus.

En el condado de Nassau no ha habido casos humanos confirmados este año. Catorce muestras del mosquito han resultado positivas para el virus.

El año pasado, Nassau tuvo 57 casos humanos, el número más alto del estado con excepción de New York City. Tres personas murieron.

Estados Unidos: Aconsejan no saltarse la vacuna contra la gripe de este año

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



La vacuna contra la gripe de 2011-2012 protege de la gripe estacional y del H1N1, igual que el año pasado, pero eso no significa que se pueda prescindir de la vacuna anual, advierten investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“Todas las personas a partir de los seis meses de edad deben vacunarse”, aseguró la Dra. Carolyn Bridges, directora asociada de inmunización en adultos del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los CDC.

La protección disminuye con el paso del año, así que “incluso las personas que se vacunaron contra la gripe el año pasado deben vacunarse de nuevo para asegurar que cuentan con la protección óptima”, enfatizó.

El hecho de que las vacunas sean idénticas cambia las cosas ligeramente para los niños entre los seis meses y los ocho años de edad. En general, los niños de ese rango de edad deben recibir dos dosis de la vacuna contra la gripe con al menos cuatro semanas de diferencia, pero solo necesitarán una dosis de la vacuna de 2011-2012 si recibieron al menos una dosis de la de 2010-2011.

Los niños en ese rango de edad que no recibieron la vacuna contra la gripe el año pasado necesitan dos dosis esta temporada.

La formulación de la vacuna fue recomendada por la Organización Mundial de la Salud, y se eligieron a seis fabricantes para producir y distribuir las vacunas en Estados Unidos.

Los nombres de marca y fabricantes de las vacunas son: Afluria®, de CSL Limited; Fluarix®, de GlaxoSmithKline Biologicals; FluLaval®, de ID Biomedical Corporation; FluMist®, de MedImmune Vaccines Inc.; Fluvirin®, de Novartis Vaccines and Diagnostics Limited; y Fluzone®, Fluzone High-Dose y Fluzone Intradermal®, de Sanofi Pasteur Inc.

La novedad de este año es la vacuna intradérmica Fluzone Intradermal®, que estará disponible para los adultos entre los 18 y los 64 años. Esa vacuna se administra por la piel, en lugar del músculo, usando una aguja muy pequeña, según la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de Estados Unidos, que la aprobó en mayo.

El mes pasado, los CDC dijeron que las cepas a las que se dirige la vacuna para 2011 y 2012 son:

- Virus de la influenza pandémica (H1N1) de 2009 similar a A/California/7/09 (H1N1),
- Virus similar a A/Perth/16/2009 (H3N2), y
- Virus similar a B/Brisbane/60/2008.

La Dra. Lisa Grohskopf, epidemióloga del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los CDC, enfatizó la importancia de aplicarse la vacuna contra la gripe de 2011-2012. “Si observamos de forma individual, no podemos decir qué tan rápido los anticuerpos decaen tras la vacuna, pero sí sabemos que la respuesta inmunitaria se reduce en un año”, dijo. “No puede contar con que la vacuna le proteja una segunda temporada”.¹

México, Hidalgo: Reportan 66 indígenas intoxicados por consumir carne contaminada

24 de agosto de 2011 – Fuente: *Azteca Noticias (México)*



La Secretaría de Salud estatal de Hidalgo informó que hasta el momento son 66 los indígenas intoxicados por comer carne contaminada el pasado domingo.

El secretario de Salud estatal, Pedro Luis Noble, aclaró que aunque estas personas, originarias de la comunidad Texcapa, municipio de Tepehuacán de Guerrero, sufren de diarrea crónica, están estables y fuera de peligro.

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



Sanitarios del Estado de Hidalgo (COPRISEH) mantienen un cerco sanitario en la comunidad, además de que han reforzado la vigilancia en los mataderos de la entidad.

“El total de afectados es de 66. Particularmente, 46 eran severos y 25 graves, tres muy graves, de los cuales, dos los trasladamos a Pachuca y uno a Tlanchinol, los demás se quedaron en el centro de salud local”, dijo.

El funcionario adelantó que los resultados de las muestras de la comida enviadas al laboratorio serán dados a conocer esta semana, con lo cual se podrá determinar la enfermedad que padecen los intoxicados.

A tres días de ocurrida la intoxicación masiva por consumo de carne contaminada, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y la Comisión para la Protección Contra Riesgos

Noticias del mundo

Australia: Mosquitos infectados para erradicar el dengue

24 de agosto de 2011 – Fuente: *Nature*

nature



Los primeros mosquitos con *Wolbachia* liberados.

Afecta a 50 millones de personas cada año en más de 100 países y el responsable de contagiar a los humanos es el mosquito *Aedes aegypti*. Los afectados sufren fiebres muy altas y dolor en las articulaciones y los músculos. Y puede ser mortal en aquellos que ya la han padecido previamente y desarrollan fiebre hemorrágica al infectarse con una nueva cepa del virus.

Hasta ahora existen pocas opciones para evitar la transmisión de la enfermedad. Pero la nueva investigación muestra que la bacteria *Wolbachia* es capaz de bloquear el dengue en los mosquitos y, por tanto, evitar que éstos lo transmitan a las personas. Los autores del estudio, financiado por la fundación Bill & Melinda Gates, introdujeron la bacteria en algunos mosquitos y después los fueron liberando, poco a poco, en dos localizaciones de Queensland (Australia) –Yorkeys Knob y Gordonvale–, donde los brotes de dengue son habituales.

Fueron introduciendo a los mosquitos de laboratorio progresivamente durante dos meses y medio, hasta meter a 150.000 en cada localización. Y cada dos semanas vigilaban cómo iba el experimento. De esta manera comprobaron que en los primeros 15 días, la población de mosquitos con la bacteria *Wolbachia* se había incrementado un 15%. En la siguiente visita ya llegaba al 60% y finalmente consiguió reemplazar por completo a los otros miembros que transmitían el dengue, con la consiguiente eliminación del virus en esa zona.

La reproducción es la clave

Las hembras de mosquito transmiten la bacteria que elimina el virus a sus descendientes, por lo que el ciclo reproductivo es la clave de esta estrategia. “Una pareja de mosquitos infectados por el dengue produce menos huevos que otra no infectada. Y cuando un mosquito macho con dengue se aparee con una hembra sin el virus, no tienen descendencia. Esto proporciona una gran ventaja reproductiva a los mosquitos modificados con la bacteria, que poco a poco se van convirtiendo en la población dominante de forma natural, sin eliminar a los otros de manera violenta, por lo que tiene poco impacto en el ecosistema”, explica el biólogo Michael Turelli, profesor de evolución y ecología en la Universidad de California (Estados Unidos) y uno de los autores de las investigaciones.

“Se trata de la primera vez que se consigue eliminar a la población responsable de transmitir el dengue, por lo que el siguiente paso es liberar a mosquitos modificados en el sudeste asiático y América del Sur, donde la enfermedad es endémica. El objetivo es la erradicación”, señala Ary Hoffman, del departamento de genética de la Universidad de Melbourne (Australia). Además los investigadores, que van a seguir soltando a mosquitos con la bacteria en otras zonas australianas, consideran que esta estrategia podría ser útil para controlar otras enfermedades, como la malaria.

Para llegar a este hito, hay un trabajo previo de más de 20 años y varias casualidades. Un equipo de investigadores estaba estudiando los efectos de la bacteria *Wolbachia* en las moscas del Valle de California. Otro grupo de científicos desarrollaba modelos matemáticos para comprender mejor la genética de los saltamontes de los Alpes franceses. Un día, por casualidad, se juntaron ambas investigaciones y de ahí nació la estrategia para controlar el dengue. "Ninguno de nosotros esperaba que nuestros estudios fueran a servir algún día para mejorar la salud humana", dicen.²

Estudian una proteína esencial para la infección por el virus del Ébola



25 de agosto de 2011 – Fuente: *Nature*

En estudios separados, dos equipos de investigación informan que han identificado una proteína crucial que el virus del Ébola explota para causar infecciones mortales. El objetivo de la proteína es un elemento esencial a través del cual el virus entra en las células vivas para causar la enfermedad. La identificación de esta proteína celular, que el virus del Ébola necesita para provocar la infección, también mejora las posibilidades de desarrollar medicamentos para combatir este virus.

El virus africano del Ébola y su pariente cercano, el virus de Marburg, son conocidos como filovirus. Considerado como una de las infecciones más peligrosas, el Ébola fue identificado por primera vez en 1976 en África, cerca del río Ébola, una zona de Sudán y la República Democrática del Congo. Las infecciones por este virus causan hemorragia severa, fallo multiorgánico y la muerte. Nadie sabe cómo se propaga, y no hay vacunas disponibles o drogas antivirales que puedan combatir las infecciones.

Un equipo conducido por cuatro científicos de alto nivel: Sean Whelan, de la Escuela Médica de Harvard; Kartik Chandran, de la Escuela Médica Albert Einstein; John Dye del Instituto de Investigación Médica de Enfermedades Infecciosas del Ejército de los Estados Unidos; y Thijn Brummelkamp, del Instituto del Cáncer de Holanda, a través de la realización de un examen genético en todo el genoma de las células humanas, destinadas a la identificación de moléculas esenciales para la virulencia del Ébola, se centró en la proteína Niemann-Pick C1 (NPC1). NPC1 es bien conocida en la literatura biomédica y principalmente se la asocia con el metabolismo del colesterol. Esta proteína, al mutar, causa un trastorno genético poco común en los niños, conocido como la enfermedad de Niemann-Pick.

Usando células derivadas de pacientes con la enfermedad de Niemann-Pick, el grupo observó que esta forma mutante de NPC1 también bloquea la infección del virus del Ébola. Además, los científicos demostraron que los ratones con una mutación en el gen NPC1 también resistían a la infección del Ébola. Una resistencia similar se encontró en las células cultivadas en las que la estructura molecular normal de la proteína de Niemann-Pick había sido alterada.

En otras palabras, identificar el efecto de NPC1 tiene un potencial terapéutico real. Si bien este tratamiento también puede bloquear la vía de transporte del colesterol, un tratamiento a corto plazo sería probablemente bien tolerado.³

Por otro lado, un estudio dirigido por James Cunningham, de la Escuela Médica de Harvard, investigó el Ébola mediante el uso de un método robótico, desarrollado por sus colaboradores del Laboratorio Nacional de Detección de Pequeñas Moléculas en la Escuela Médica de Harvard, para cribar decenas de miles de compuestos. El equipo identificó una nueva molécula que inhibe la entrada del virus del Ébola en las células en más de un 99%. Los científicos utilizaron entonces el inhibidor como una sonda para investigar la vía de infección del Ébola, y encontraron que el inhibidor señalaba a la NPC1.⁴

Para Cunningham y Chandran (que participó en ambos estudios), este hallazgo se basa en un documento anterior de 2005, llevado a cabo por ambos y en el cual Whelan fue también colaborador. En el citado estudio, los científicos descubrieron cómo el Ébola se aprovecha de una proteína llamada catepsina B. Este nuevo estudio completa el rompecabezas; ahora parece que la catepsina B interactúa con el virus del Ébola y lo prepara para unirse posteriormente a la NPC1.

"Es interesante que la NPC1 sea fundamental para la absorción de colesterol en las células, lo cual es una indicación de cómo el virus aprovecha los procesos celulares normales para crecer y propagarse", expone Cunningham, y añade que "las moléculas que se dirigen hacia la NPC1 e inhiben la infección por el virus del Ébola tienen el potencial de convertirse en medicamentos antivirales".

Erradicar las bacterias peligrosas puede causar daños permanentes



25 de agosto de 2011 – Fuente: *Nature*

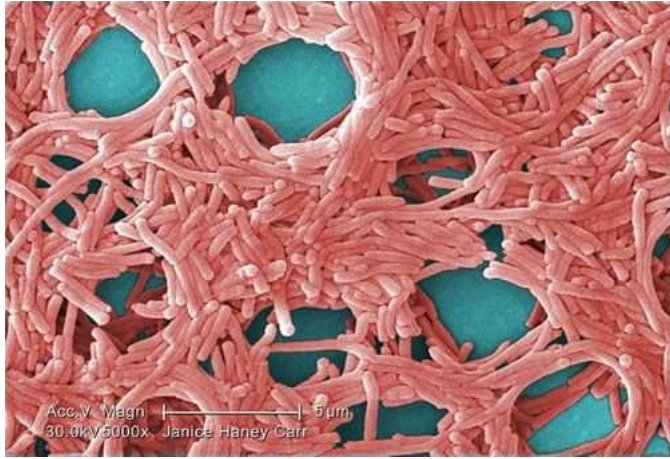
En el afán de eliminar bacterias peligrosas, es posible que también estemos matando de forma permanente a las bacterias beneficiosas, según plantean los doctores Martin Blaser y Frederick H. King, del Langone Medical Center de la Universidad de Nueva York.

El doctor Blaser quiere dar la voz de alarma a la comunidad médica y a la población en general, y alertar de que el uso generalizado de antibióticos puede tener consecuencias no deseadas y causar cambios permanentes en la

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

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

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



protección del cuerpo, la flora, y dañar el sistema de defensa natural del organismo. Esto puede ser aún más peligroso para la salud que las resistentes 'superbacterias', que han recibido mucha atención durante los últimos años.

En el momento en que un niño o niña de un país desarrollado llega a la edad de 18 años, ya ha recibido un promedio de 10 a 20 dosis de antibióticos. Estas dosis se suman a los antibióticos que pueden haber tomado sus madres mientras estaban embarazadas, y que pueden afectar a las bacterias normales que las madres transmiten a sus hijos.

El descubrimiento y el uso de los antibióticos han ayudado a aumentar la esperanza de vida. Sin embargo, no son discriminatorios y también destruyen bacterias beneficiosas, no sólo a las dañinas. Los científicos han descubierto que algunas de estas bacterias beneficiosas no se recuperan jamás y que este

hecho puede conducir a una mayor susceptibilidad a infecciones y enfermedades. Como resultado, el uso de antibióticos podría estar contribuyendo al aumento de enfermedades como la obesidad, las alergias, el asma, la enfermedad inflamatoria intestinal y la diabetes tipo 1, que están proliferando en todo el mundo desarrollado.

El doctor Blaser insta a los médicos a reducir el uso de estos medicamentos de inmediato, y recomienda en su lugar el uso de medicamentos de espectro estrecho y otras drogas más específicas. Para que tenga éxito, este cambio requerirá un esfuerzo significativo para desarrollar nuevos agentes antibacterianos y nuevas pruebas de diagnóstico que permitan el uso de agentes dirigidos.⁵

Publicidad relacionada con la salud

MERCURY MORRIS

AND THEN I GOT BUSTED.

There was this guy, a nationally known sports hero. And then I got busted. As a result of my lust for cocaine, I bypassed high and went straight to messed up. I mean zoom—there was no stopping. Some of you know exactly what I'm talking about because you're taking the exact same ride. A phone call could help you. It took prison to help me.

COCAINE. THE BIG LIE. CALL 1-800-662-HELP.

A Public Service of the National Institute on Drug Abuse, Department of Health and Human Services

Mercury Morris: Y entonces fui arrestado.

Yo era una figura deportiva de renombre nacional. Y entonces fui arrestado. Como resultado de mi adicción a la cocaína. Me fui directamente a la basura. Fue a toda velocidad, nada me pudo parar. Algunos de ustedes saben exactamente de lo que estoy hablando, porque están tomando exactamente el mismo camino. Una llamada telefónica te puede ayudar.

National Institute on Drug Abuse, Department of Health and Human Services (1985. Rockville, Maryland, Estados Unidos).

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.