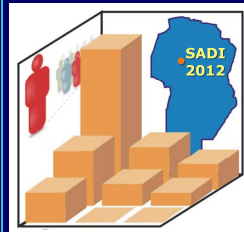


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



738

30/08/2011

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 noticia)

Noticias de Córdoba

[El mal de Chagas se mudó a la ciudad](#)

Noticias de Argentina

[Argentina: Vigilancia de enfermedad tipo influenza](#)

[Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El síndrome urémico hemolítico va en aumento](#)

[Chubut, Río Mayo: Dos chilenos enfermaron de botulismo tras comer pizza](#)

[Mendoza: Este año hubo 7 muertos en Argentina por influenza A/H1N1 y todos eran mendocinos](#)

[Salta, Campo Largo: Erradican la vinchuca con un invento de la UNLP](#)

Noticias de América

[Estados Unidos: Los niños se benefician de la vacuna de la gripe inyectada o en aerosol](#)

[Estados Unidos: Las tasas de vacunación contra el VPH son bajas en las niñas adolescentes](#)

[Uruguay, Montevideo: Relevarán en las escuelas la prevalencia de *Ascaris lumbricoides*](#)

Noticias del mundo

[China, Xinjiang: Informan sobre cuatro casos de poliomielitis](#)

[España: El sur del país afectado por el avance de la plaga de las garrapatas](#)

[FAO: La gripe aviar amenaza de nuevo](#)

[Libia, Trípoli: UNICEF advierte de una epidemia sin precedentes por la falta de agua](#)

[Mali: El cólera provoca 35 muertes](#)

[Zimbabwe: Los ministros serán circuncidados para "dar el ejemplo" en la lucha contra el sida](#)



Noticias de Córdoba

El mal de Chagas se mudó a la ciudad

29 de agosto de 2011 – Fuente: Día a Día (Argentina)



El consultorio móvil de Villa El Libertador tomó muestras de sangre a los vecinos.

Día a Día

Lo primero que a uno se le viene en mente cuando se menciona al mal de Chagas son los ranchos de paja y adobe en zonas casi desérticas. Los datos extraídos de textos escolares antiguos hablan de una enfermedad parasitaria común en zonas endémicas rurales. Pero hoy, producto de las migraciones y de la globalización, el mal anteriormente ligado con el campo y la pobreza ahora es común en los grandes conglomerados. Así lo sostienen especialistas en epidemiología consultados en el Día Nacional de La Lucha contra el Mal de Chagas, un evento que se realizó el viernes pasado precisamente en uno de los barrios más populosos de la ciudad de Córdoba: Villa El Libertador.

“Antes pensábamos el mal de Chagas en zonas donde habita la vinchuca, porque el principal modo de contagio es a través de la picadura del insecto. Es la transmisión vectorial. Pero también existe otra forma de contagio, de la madre al hijo. Con las migraciones, una embarazada portadora del parásito puede tener a sus hijos en ciudades. Y así la enfermedad se traslada”, explicó María Frías Céspedes, titular del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba.

Para Ana Willington, especialista de la misma Área, la urbanización del mal de Chagas se debe al traslado de los infectados, no de la vinchuca. "Hay provincias como San Juan que afirman haber encontrado el vector en las ciudades. No es el caso de Córdoba. La urbanización de la enfermedad se da por las migraciones".

Una embarazada portadora del parásito del mal de Chagas (*Trypanosoma cruzi*) puede contagiar la enfermedad a su hijo a través de la placenta. Es la llamada transmisión vertical. Pero no todo es definitivo para el niño por nacer. "Si la enfermedad se detecta antes de los 15 años, se puede iniciar un tratamiento. Se mata el parásito y se evitan las complicaciones que suelen tener los infectados después de los 30 años. Si son niñas aún mejor porque evitamos que transmitan la enfermedad a sus hijos", agregó Willington.

Es justamente la transmisión vertical la responsable de que se sigan detectando nuevos casos de mal de Chagas en Córdoba. Casos que, aclaran autoridades sanitarias, no son agudos y tampoco originados por la picadura de la vinchuca (*Triatoma infestans*). "Córdoba no tiene, desde 2003, casos de Chagas agudo. Sí tenemos casos de Chagas congénito, transmitidos de la madre al hijo", aclaró Frías Céspedes.

Según reportes del área, en 2010 se detectaron ocho nuevos casos de mal de Chagas transmitidos en forma vertical. Desde Epidemiología aseguran que por picadura directa de una vinchuca no hay casos desde 2003. Un estudio realizado por el Área en zonas endémicas de la provincia detectó que la prevalencia de la enfermedad viene en descenso desde 2004. El análisis abarcó una muestra de 25.846 niños y jóvenes menores de 15 años de departamentos del norte y noroeste de Córdoba (San Javier, San Alberto, Pocho, Minas, Cruz del Eje, Ischilín, Tulumba, Sobremonte, Río Seco, Totoral y Río Primero).

Según el estudio, el 2,23% de los chicos estaba infectado con el parásito en 2004. La cifra descendió a 0,65% en 2010. Si se enfoca a los menores de 5 años de ese mismo grupo (4.692 niños), la prevalencia es aún menor. Del 2,83% detectado en 2004, la cifra descendió a 0,20% en 2010.

"La baja se debe a varios factores. En principio no tenemos casos de transmisión por la vinchuca. Pero además se intensificó el control, especialmente de embarazadas", agregó Willington.

Para hacer aún más accesible el análisis, la Provincia dispuso unos consultorios móviles que recorrerán distintos departamentos. La prueba es gratis y los resultados se envían por correo.

Estos consultorios móviles estarán en las siguientes localidades: Villa Tulumba (31/08 al 02/09), Deán Funes (07/09 al 09/09), Río Seco (14/09 al 16/09), San Francisco del Chañar (20/09 al 23/09), Villa del Totoral (28/09 al 30/09), Villa Las Rosas (05/10 al 07/10), Chancaní (12 y 13/10), Salsacate (14 y 15/10) y Mina Clavero (19/10 al 21/10).

Noticias de Argentina

Argentina: Vigilancia de enfermedad tipo influenza

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



Introducción

Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades, aunque afectan especialmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. Una alta proporción de estos cuadros son infecciones autolimitadas de origen viral, pero se debe prestar especial atención a todos aquellos pacientes con factores de riesgo para evitar una mala evolución del cuadro o inclusive la muerte.

Para el análisis de la situación actual en Argentina se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 29 en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), tanto en los módulos de vigilancia clínica (C2) como de la Vigilancia Laboratorial (SIVILA).

Hasta la SE 29 fueron notificados un 6% menos casos de enfermedad tipo influenza (ETI) que durante el mismo período del año 2010. Comenzó las primeras semanas del año en zona de brote, manteniéndose luego en la zona de alerta hasta la SE 19, en la que ingresó en zona de seguridad. Desde la SE 25 se encuentra en la zona de éxito, continuando hasta la actualidad.

A nivel regional el Centro es la única región que hasta la SE 15 estuvo en zona de brote, pasando luego a estar en zona de alerta para entrar en la SE 24 a la zona de seguridad. Actualmente se encuentran en zona de éxito.

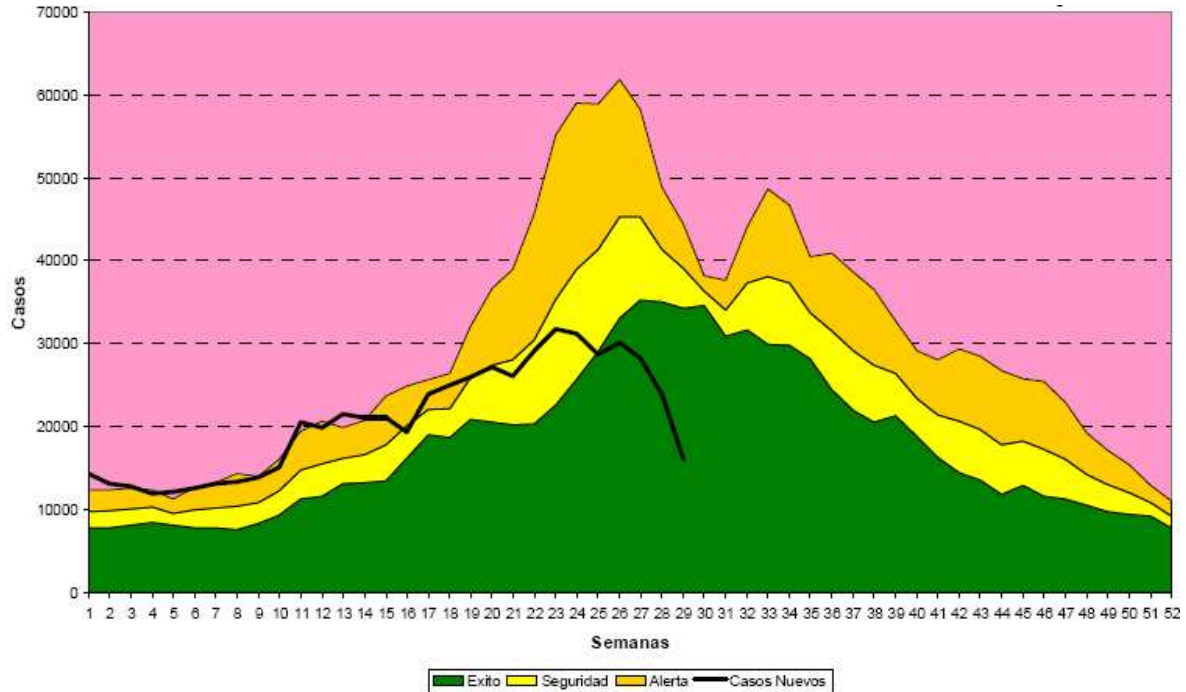
La región Sur comenzó las primeras semanas del año alternando entre la zona de brote y de alerta, hasta la SE 16 que entró en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito.

La región del NEA (Noreste Argentino) se mantuvo en esta primera etapa alternando entre zona de brote y de alerta hasta SE 21 a partir de la cual entra en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito.

La región de Cuyo comenzó las primeras semanas en zona de seguridad hasta la SE 6 que ingresó en zona de alerta en la cual se mantuvo hasta la SE 26 que ingresó a zona de seguridad en la que se mantiene hasta la actualidad.

La región del NOA (Noroeste Argentino) se mantuvo durante todo el año en el límite de zona de seguridad y éxito, encontrándose actualmente en esta última.

Corredor endémico semanal de enfermedad tipo influenza. Argentina. Año 2011. En base a datos históricos de los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2010.



Casos notificados de enfermedad tipo influenza y tasa por 1.000.000 habitantes. Argentina. Año 2011. Discriminados por provincia.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	34.044	111,59	13.835	45,24	17.238	56,37
Buenos Aires	324.255	213,53	206.944	135,12	210.620	137,52
Córdoba	95.060	282,19	50.719	149,32	38.131	112,26
Entre Ríos	57.978	456,89	41.972	327,39	40.619	316,84
Santa Fe	49.075	150,35	28.272	86,06	36.871	112,24
Centro	560.412	214,40	341.742	129,75	343.479	130,41
La Rioja	4.600	132,09	1.736	48,85	2.321	65,31
Mendoza	35.156	201,15	15.278	86,53	19.454	110,18
San Juan	19.079	270,48	10.934	152,91	12.652	176,94
San Luis	11.437	255,78	6.897	151,00	6.230	136,39
Cuyo	70.272	216,32	34.845	105,82	40.657	123,47
Corrientes	25.022	244,22	23.009	222,16	22.034	212,74
Chaco	49.391	465,25	31.183	291,12	26.617	248,49
Formosa	22.702	414,48	15.928	286,63	13.051	234,86
Misiones	68.345	624,37	45.320	407,76	40.992	368,82
NEA	165.460	443,77	115.440	305,88	102.694	272,11
Catamarca	10.832	273,33	9.210	227,84	8.199	202,83
Jujuy	40.925	593,78	21.446	307,04	15.559	222,76
Salta	62.742	503,71	28.508	224,95	20.862	164,62
Santiago del Estero	35.682	408,02	25.694	290,80	14.843	167,99
Tucumán	58.359	390,78	23.862	157,87	19.174	126,85
NOA	208.540	443,78	108.720	228,16	78.637	165,03
Chubut	22.656	486,43	10.368	220,25	9.387	199,41
La Pampa	16.844	499,05	6.859	200,88	6.040	176,89
Neuquén	23.386	420,21	6.051	107,05	7.032	124,41
Río Negro	24.329	405,02	10.697	177,17	9.884	163,71
Santa Cruz	6.420	279,12	3.631	155,11	3.078	131,49
Tierra del Fuego	6.338	487,80	2.033	152,06	1.836	137,33
Sur	99.973	430,84	39.639	168,75	37.527	158,61
Total Argentina	1.104.657	275,24	640.386	158,05	602.724	148,75

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El síndrome urémico hemolítico va en aumento

Página 12

29 de agosto de 2011 – Fuente: Página 12 (Argentina)



Aumentaron los casos registrados de síndrome urémico hemolítico (SUH) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): en lo que va del año ya se anotaron tantos casos como en todo 2010. Si bien las cifras todavía no están consolidadas, subsiste el hecho de que Argentina es el país del mundo con más casos de esta enfermedad, que afecta a niños de hasta diez años y especialmente hasta los cinco, aunque también –lo mostró la epidemia de este año en Alemania– puede atacar a adultos. En la mayoría de los casos en la ciudad, la infección se produjo en relación con alimentos mal cocinados en la casa, especialmente albóndigas y hamburguesas; también puede transmitirse por verduras mal lavadas. El SUH puede causar la muerte o dejar secuelas discapacitantes, especialmente en los riñones.

La Agencia Gubernamental de Control (AGC) de la CABA comunicó que “en lo que va del año se registraron 13 casos de SUH”. En todo 2010 se consignaron 16; otros 16 en 2009 y 19 en 2008. Según la AGC, el incremento podría deberse a que “este año se intensificó la campaña de difusión para que la gente denuncie”, en coincidencia con la epidemia que se registró en Alemania en junio pasado.

“El 87% de los casos se produjo en familias de nivel socioeconómico medio que habitan los barrios de Nueva Pompeya, Parque Patricios, Barracas y La Boca”, puntualiza la Agencia, y precisa que “de los alimentos denunciados, el 39% corresponde a carne picada vacuna cruda, el 23% a hamburguesas, otro 23% a cortes cárnicos varios y el resto se reparte en cortes de pollo, chorizo, empanadas de carne y de pollo”.

“El lugar de consumo del alimento es, en un 70%, el domicilio, lo que significa que el producto se ha comprado crudo y en la casa no se lo ha cocinado debidamente o no se han tenido en cuenta las medidas higiénicas para elaborar un alimento seguro. El 20% fue consumido en un local comercial y el resto en instituciones”, agrega el informe de la AGC.

Se diagnostican más de 400 casos por año en Argentina, una tasa de 12 casos por cada 100.000 menores de cinco años. El país que sigue en el mundo es Chile, con 3 casos cada 100.000. El 60% de los enfermos se recuperan sin secuelas; un 30% queda con secuelas menores y el 5% termina en una insuficiencia renal crónica.

Los alimentos peligrosos son carne picada poco cocida; agua no potable, incluso bajo forma de hielo; leche cruda y derivados lácteos sin pasteurizar; jugos envasados sin pasteurizar; frutas y verduras que puedan haber sido regadas con agua no potable y no hayan sido suficientemente lavadas y desinfectadas con gotas de lavandina diluida en el agua del lavado. La bacteria sobrevive seis meses aun en el freezer.

“Cuando, como es frecuente en Argentina, las albóndigas se hacen fritas en aceite, por fuera se tuestan en seguida pero quedan rosadas por dentro: quiere decir que la temperatura no ha superado los 70°C y así la bacteria sigue presente; en cambio, con las albóndigas que se hierven en salsa no hay peligro”, advirtió Eduardo López, jefe del departamento de medicina del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’ y titular de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica.

Una causa probable de la extensión de la enfermedad en Argentina es, apuntó López, que “no hay control sobre los frigoríficos clandestinos”: por negligencia en la faena, la carne se contamina con materia fecal del animal. De todos modos, “es casi imposible un control del ciento por ciento y es necesario que la gente cocine la carne cuidadosamente”. López sostuvo que “los chicos de menos de dos años no deberían comer hamburguesas, ni preparadas en casa ni en lugares de comida rápida”.

Claro que “esta bacteria puede afectar a todas las edades, como sucedió este año en Alemania, donde atacó básicamente a adultos –observó López–. En Argentina, la mayor parte de los adultos estamos ya inmunizados”. Además, la bacteria también se reproduce “en mayonesas mal conservadas o yogures no pasteurizados”, agregó el especialista.

En Argentina circulan varios subtipos patógenos de *Escherichia coli*, lo cual “aumenta la chance de enfermar, ya que, aunque un chico ya se haya inmunizado contra alguno, puede estar expuesto a otros”.

Chubut, Río Mayo: Dos chilenos enfermaron de botulismo tras comer pizza

27 de agosto de 2011 – Fuente: F. Fica, J. Dabanch, T. Weitzel – Unidad de Infectología, Hospital Militar, Santiago, Chile

El 27 de julio de 2011, el Hospital Militar de Santiago, Chile, recibió dos pacientes de sexo masculino, que fueron trasladados desde el Hospital Zonal de Esquel, Argentina, para complementar su diagnóstico y tratamiento.

Los pacientes eran miembros de una familia chilena (padre de 45 años, e hijo de 15 años), que había estado de vacaciones en la Patagonia. Allí, el padre presentó náuseas y vómitos agudos y ambos diplopía (visión doble) aguda, que se desarrolló 12 horas después que la familia comió pizza en un restaurante de Río Mayo, provincia de Chubut, Argentina.

Tres miembros de la familia, que habían participado en la misma comida, permanecieron asintomáticos. En vista del empeoramiento de los síntomas, el padre y el hijo acudieron a un hospital local, donde fueron hospitalizados. El

padre desarrolló parálisis facial, dificultad para tragar y parálisis general progresiva con insuficiencia respiratoria, que requirió intubación y ventilación mecánica.

Con el diagnóstico de sospecha de botulismo, ambos pacientes fueron trasladados después de 48 horas a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar de Santiago de Chile, donde recibieron el antisero específico para botulismo. El hijo, que desarrolló retención urinaria y estreñimiento temporal, presentó un curso benigno y se recuperó completamente después de 7 días, mientras que el padre requirió ventilación mecánica prolongada. Hasta el día 24 de agosto todavía permanecía intubado, pero sus alteraciones neurológicas estaban mejorando lentamente. El diagnóstico de botulismo alimentario fue confirmado por una prueba positiva de inoculación al ratón (Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', Buenos Aires, Argentina) que detectó la toxina del botulismo en una muestra de sangre del padre.

Mendoza: Este año hubo 7 muertos en Argentina por influenza A/H1N1 y todos eran mendocinos



29 de agosto de 2011 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

Mendoza fue una de las provincias argentinas que peor desempeño tuvieron en la cobertura de vacunación antigripal en la campaña 2011. Mientras que la media nacional fue del 85%, Mendoza inmunizó al 76% de su población de riesgo. En el país se registraron siete muertos por influenza A/H1N1 y los siete eran mendocinos.

La infectóloga pediátrica Alejandra Gaiano, coordinadora del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, dio a conocer los números que arrojó la Campaña de Vacunación 2011, de los cuales se desprende la pobre actuación de Mendoza.

"Hay que poner los números en contexto. Si bien el año pasado conseguimos que se vacunara el 93,4% de la población de riesgo, un récord mundial que ha llevado incluso a que otros países nos pregunten cómo hicimos, también es cierto que, antes de la pandemia de 2009, en el mundo y en Argentina el promedio de vacunación era del 30%. Este año la cobertura ha sido del 85%, por eso aun cuando ha bajado respecto de 2010 podemos decir que es un éxito", expresó la experta.

Yendo a los números de Mendoza, la provincia vacunó al 76% de su población de riesgo, teniendo el peor desempeño en el grupo de las embarazadas. Mientras que la media nacional fue del 83%, con picos del 100% en Chaco, Formosa y Misiones, Mendoza obtuvo el último lugar con el 67% de sus mujeres grávidas inmunizadas contra la influenza A/H1N1.

En la búsqueda de los responsables de tamañas diferencias, Gaiano defendió la actuación del Programa Provincial de Inmunizaciones. "Me consta que el titular del Programa, Rubén Cerchiai hizo todo lo que había que hacer con los médicos, con los medios, en los vacunatorios. Mendoza tiene un grupo de profesionales que no adhiere a la vacuna porque no cree en ella, por motivos que van más allá de lo científico y que además milita activamente en contra", argumentó. En este sentido, la profesional recordó una nota periodística en la cual Cerchiai sostenía que "los médicos que están desaconsejando la vacuna contra la gripe en grupos de riesgo son unos ignorantes, casi asesinos".

La experta señaló que para dar vuelta el cuadro mendocino "hay que transmitir que la evidencia científica marca que, luego de dos años de vacunación masiva, estamos ante una vacuna segura, probada y eficaz. Las mamás que recién hayan tenido a su bebé no deben irse del hospital sin ser vacunadas, las que estén embarazadas deben recibir la vacuna, sin importar el mes del embarazo en el que estén, y en los dos casos, si la mamá no fue vacunada, pues entonces hay que vacunar a los niños menores de dos años, siempre respetando las dos dosis; si no, el chico no queda protegido".

La doctora Gaiano afirmó que "en Mendoza ha circulado más el A/H1N1 porque tuvo peor cobertura de vacunación que el resto del país. La vacuna no sólo tiene beneficios en la persona vacunada, sino que tiene efecto 'rebaño'. Como el vacunado no puede contagiar a la otra persona, se protege a sí mismo y a los que tiene alrededor", cerró la médica.

Salta, Campo Largo: Erradican la vinchuca con un invento de la UNLP



28 de agosto de 2011 – Fuente: Diagonales (Argentina)

Investigadores de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) lograron mejorar el diseño de una trampa para atraer, infectar y matar vinchucas, el insecto vector del mal de Chagas, la enfermedad parasitaria más importante en América Latina y que en Argentina, según el ministerio de Salud, ocasiona más de 10 muertes por semana. El invento comenzó a desarrollarse en 2008 y ahora, tras nuevos descubrimientos en el laboratorio, los científicos lograron alcanzar un poder de exterminio jamás alcanzado.

Los investigadores identificaron cuáles son las sustancias químicas (feromonas) que funcionan como atrayentes de la vinchuca y que, combinadas con hongos –enemigos naturales del insecto– permiten elevar a niveles óptimos la efectividad de la trampa. En los últimos trabajos a campo, el vinchuquicida de la UNLP erradicó la vinchuca de una población rural de Campo Largo, Salta, donde las viviendas tenían hasta 1.500 vectores en cada habitación.

Las feromonas son sustancias químicas secretadas por los seres vivos con la finalidad de provocar comportamientos específicos en otros individuos de la misma especie. En el caso de la vinchuca (*Triatoma infestans*), los expertos

de la UNLP identificaron que se encuentran en cantidades muy pequeñas en la superficie del insecto (cutícula) y que despiertan comportamientos de cópula (feromona sexual) o de agrupamiento (feromona de agregación) al entrar en contacto con insectos de la misma especie.

Descubrieron que algunos alcoholes grasos de larga cadena (eicosanol y docosanol) están presentes sólo en las hembras y son esenciales para activar el comportamiento de apareamiento y cópula cuando son detectados por los machos. Por otra parte, algunos ácidos grasos cuticulares funcionan como feromonas de agregación, favoreciendo el agrupamiento de las vinchucas en los nidos ubicados en huecos y grietas de paredes y techos, en los que se ocultan la mayor parte del día y sólo abandonan por las noches para alimentarse.

Algunas de estas sustancias fueron incorporadas en la trampa vinchuquicida y combinadas con hongos entomopatógenos, enemigos naturales de los insectos. La presencia de las feromonas contribuyó a que las vinchucas permanezcan durante mucho más tiempo dentro de la trampa, aumentando así la posibilidad de infección con el hongo letal. Los insectos contaminados vuelven a sus nidos donde esparcen la infección a otras vinchucas que nunca entraron en la trampa. Se favorece así un proceso conocido como diseminación horizontal del hongo que cumple un rol muy importante en la mortalidad total de las vinchucas.

La trampa de atracción-infección fue optimizada por el grupo de investigadores que la desarrolló en 2008. Pertenecen al Instituto de Investigaciones Bioquímicas de La Plata (INIBIOLP), que funciona en la Facultad de Ciencias Médicas, bajo la dirección de la doctora Patricia Juárez, con la colaboración de los investigadores Nicolás Pedrini, Sergio Mijailovsky, Juan Girotti, Gustavo Calderón Fernández, y los becarios Luciana Cocchiararo Bastías y Lucas Forlani.

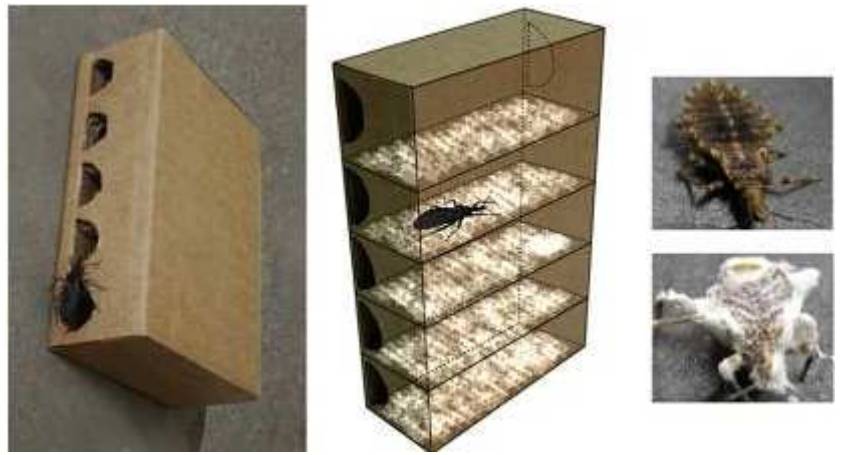
Las trampas pueden ser colocadas en las viviendas infestadas sin ningún riesgo para la población y funciona como sustituto o complemento de técnicas tradicionales que se utilizan para combatir la vinchuca, como el rociado domiciliario con insecticidas químicos.

Los investigadores explicaron que el uso de las trampas se complementó con aplicaciones directas que potenciaron los resultados, lo que negativizó las viviendas infectadas.

Las trampas tienen más ventajas comparativas: bajo costo de producción y de aplicación; la colocación no requiere personal especializado, ni indumentaria especial (sólo guantes) y tampoco es necesario desocupar las viviendas. Se colocan en un número de seis o más en los techos, pisos y otros lugares.

Juárez remarcó que "el método es una alternativa efectiva para la eliminación de los vectores de la enfermedad de Chagas resistentes a insecticidas químicos. Es ecológicamente aceptable, de bajo costo y fácil manipulación, con un alto potencial de transferencia para su aplicación inmediata".

El método ha superado todas las fases de prueba en laboratorio y campo, sólo resta su evaluación por parte de las autoridades sanitarias para ser utilizada en programas de control de vinchucas, comentaron los expertos. Según Juárez, "dada la población afectada y las características socioeconómicas de esas regiones, sólo la intervención activa de la autoridad sanitaria podría definir la utilización masiva de este vinchuquicida desarrollado por la UNLP".



Noticias de América

Estados Unidos: Los niños se benefician de la vacuna de la gripe inyectada o en aerosol



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

Los niños menores de tres años reciben más o menos el mismo grado de protección de la vacuna contra la gripe independientemente de qué método (inyección, aerosol nasal o una de cada una) se use para administrar las dos dosis recomendadas para ellos, según un estudio federal reciente.

Sin embargo, investigadores del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de Estados Unidos revelaron que los niños pequeños que reciben al menos una dosis de vacuna mediante aerosol nasal tenían la respuesta inmunitaria más amplia, lo que podría mejorar su protección contra muchas distintas cepas de la gripe. El aerosol nasal contiene una vacuna con virus vivos atenuados de influenza, lo que significa que el virus vivo se ha debilitado o modificado mucho.

Los niños pequeños reciben dos dosis de vacuna contra la gripe, lo que se conoce como una combinación de inducción y refuerzo. La primera dosis se administra para inducir el sistema inmunitario a producir anticuerpos, mientras que la segunda refuerza o desencadena una respuesta inmunitaria.

“Las complicaciones graves de la influenza estacional pueden ser devastadoras para los niños pequeños”, aseguró el director del NIAID, el Dr. Anthony S. Fauci. “Este estudio provee evidencia inicial de que las dosis de inducción y refuerzo para estos niños pequeños pueden ser distintos tipos de vacunas contra la gripe y aún así proveer una protección adecuada contra las cepas concordantes de gripe estacional”.

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores examinaron a 54 niños entre los seis y los 35 meses de edad durante dos años.

En ese periodo, todos los niños recibieron una dosis de inducción de la vacuna contra la gripe estacional, además de una dosis de refuerzo un mes más tarde. Los niños se dividieron en dos grupos, y recibieron las dosis de las siguientes formas: dos inyecciones de vacuna contra la gripe; dos dosis del aerosol nasal con virus vivo atenuado; el aerosol nasal seguido por la inyección; la inyección seguida por el aerosol nasal.

Los investigadores hallaron que los cuatro grupos de niño estuvieron seguros, y obtuvieron cantidades similares de anticuerpos protectores.

Sin embargo, solo los niños que recibieron el virus vivo atenuado produjeron cantidades significativas de tres importantes células T protectoras específicas de la influenza, añadieron los investigadores. Anotaron que los efectos fueron similares si los niños recibían solo una o ambas dosis mediante el aerosol nasal. Entre los niños que recibieron una inyección y una vacuna en aerosol nasal, el orden de las dosis no planteó ninguna diferencia.

El estudio señaló que el virus de la gripe vivo atenuado se ha relacionado con sibilancia en los recipientes más pequeños. Como resultado, los investigadores concluyeron que el mejor régimen para los niños menores de 24 meses podría ser una dosis inyectada seguida por una dosis de la vacuna contra la gripe estacional con virus vivo atenuado.

Estados Unidos: Las tasas de vacunación contra el VPH son bajas en las niñas adolescentes



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



Las tasas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) entre las adolescentes están por detrás de otras dos vacunas importantes en Estados Unidos, informan investigadores federales.

La infección con VPH puede llevar al cáncer del cuello uterino en las mujeres, pero la vacuna contra el VPH reduce dramáticamente el riesgo de infección. Las vacunas contra el VPH se administran en tres dosis durante seis meses. Hay que recibir las tres inyecciones para asegurar el mayor nivel de protección, según la información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Los CDC recomiendan la vacuna contra el VPH para las niñas de once y doce años para protegerlas contra los tipos de VPH que causan el cáncer del cuello uterino. Los CDC también recomiendan que las adolescentes que aún no se han vacunado con la vacuna contra el VPH completen la serie de vacunas.

Pero un análisis de datos de la Encuesta Nacional de Vacunación en Adolescentes de 2010 halló que las tasas de cobertura de la vacuna Tdap (que protege contra el tétanos, la difteria y tos convulsa) y la vacuna MenACWY (que protege de la meningitis meningocócica) aumentan mucho más rápido que la tasa de vacunación contra el VPH.

La encuesta, que incluyó a más de 19.000 participantes de 13 a 17 años de edad, reveló que la cobertura en 2010 fue de 69% para la Tdap, 63% para la MenACWY, 49% para una dosis de la vacuna contra el VPH, y 32% para las tres dosis de la vacuna contra el VPH.

El aumento en la vacunación completa contra el VPH de 2009 a 2010 fue de 5,3 puntos de porcentaje, frente a aumentos de 13,3 puntos de porcentaje para la Tdap y 9,1 puntos de porcentaje para la MenACWY, hallaron los investigadores de los CDC.

Las negras e hispanas eran menos propensas que las blancas a recibir las tres dosis de la vacuna contra el VPH, y las chicas que vivían en la pobreza también eran menos propensas a completar la serie de tres dosis, informaron los autores.

“Más adolescentes de Estados Unidos se están protegiendo de estas enfermedades graves que a veces resultan letales”, comentó la Dra. Anne Schuchat, directora del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los CDC. “Sin embargo, los resultados sobre el VPH son muy preocupantes. Nuestro avance se estanca, y si no hacemos cambios importantes, demasiadas niñas de esta generación seguirán siendo vulnerables al cáncer del cuello uterino más adelante en la vida. Ahora que tenemos las herramientas para evitar la mayoría de cánceres de cuello uterino, es esencial que las usemos”.

Cada año en Estados Unidos, unos seis millones de personas se infectan con VPH, y unas 12.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer del cuello uterino, según los CDC.¹

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

Uruguay, Montevideo: Relevarán en las escuelas la prevalencia de *Ascaris lumbricoides* **EL PAÍS**

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



La Intendencia de Montevideo y la Facultad de Medicina relevarán en escuelas la prevalencia del parásito *Ascaris lumbricoides*, lombriz asociada a condiciones de vida precarias. La Sociedad de Pediatría estima que hay un aumento de casos.

Ascaris lumbricoides es un geohelminto, un gusano que parasita el intestino del ser humano, redondo, que puede medir entre 15 y 35 centímetros de longitud y hasta seis milímetros de diámetro.

Las formas infectantes de sus huevos se hallan en suelos contaminados con heces humanas. La infestación se produce por ingestión de tierra, alimentos o aguas contaminadas con esas larvas. Por eso, se asocia a condiciones de vida precarias, higiene deficitaria y falta de saneamiento. De todos modos, en Uruguay se registran casos en personas de nivel socioeconómico medio, señaló la presidenta de la Sociedad de Pediatría, Alicia Fernández.

La Organización Mundial de la Salud estima que hay 1.221 millones de personas infectadas en el mundo. En 2001 esa organización se había planteado como meta disminuir para 2010 la incidencia de las parasitosis intestinales, objetivo que no cumplió, dijo Fernández.

Si bien toda la población puede sufrir esta parasitosis, los niños tienen más predisposición a contraerlas, ya que jugando pueden comer tierra.

En Uruguay no hay datos sobre la prevalencia de esta enfermedad. Fernández dijo tener "la impresión de que hay un número creciente de casos de parasitosis, *Ascaris* entre ellas". Consideró además que es necesario saber cuál es la prevalencia real de este problema.

A eso apuntan la Intendencia de Montevideo y la Universidad de la República, que comenzarán en los próximos días un relevamiento de esta parasitosis en 20 escuelas ubicadas en áreas críticas, informó el director de Salud de la comuna, Pablo Anzalone.

La Intendencia ya lleva adelante hace años un programa de control de parasitosis en las 18 guarderías municipales del programa "Nuestros Niños", que ahora ampliará.

Anzalone dijo que *Ascaris* es un "problema serio" y sostuvo que por ese motivo decidieron emprender nuevas líneas de acción, que comenzarán a concretarse en septiembre junto al Departamento de Parasitología y Micología de Facultad de Medicina.

Luis Calegari, director de ese Departamento, explicó que hace poco más de una década se produjo un incremento en la frecuencia de *Ascaris*. En ese entonces emprendieron actividades de educación y promoción de la salud en escuelas.

En 2004, efectuaron diversos estudios en varias zonas de Montevideo como Casabó y Cerro Oeste. "En algunas áreas de expansión urbana que estaban fuera de las zonas de saneamiento, empezaba a verse en forma inicialmente puntual focos donde *Ascaris* y otros geohelmintos –parásitos intestinales vinculados a la tierra– empezaban a tener una frecuencia muy notable", señaló. Por ese motivo, desarrollaron programas de educación y promoción de hábitos que continúan hasta ahora.

"Esta nueva etapa implica un relevamiento más general en todo Montevideo, ya no información puntual. Las escuelas están ubicadas en distintos puntos de la ciudad, lo que nos permitirá elaborar un mapeo", señaló Calegari. Agregó que los datos que obtengan les permitirán contar con "información fidedigna para tomar decisiones al respecto".

Paralelamente al mapeo, desarrollarán acciones de promoción de hábitos de salud e higiene y también medidas ambientales, tanto en las escuelas como con las familias de los niños, explicó Anzalone. "Es necesario una intervención integral. Porque si los medicamos y no se actúa con las condiciones ambientales se vuelven a reinfectar", señaló el funcionario.

La amplia mayoría de los infectados con *Ascaris* evolucionan favorablemente, dijo Calegari, quien de todos modos advirtió que hay estudios que indican que niños parasitados de forma crónica disminuyen las capacidades cognitivas. Para Fernández, una opción a considerar es, cuando se encuentran varios niños, por ejemplo de una escuela, parasitados, medicar también al resto.

En los últimos cuatro años se registraron seis casos graves en el Hospital 'Pereira Rossell', según un trabajo presentado en el último congreso de Pediatría, del que participó el catedrático de Pediatría y director del Ministerio de Salud Pública, Gustavo Giachetto. "En Uruguay se registra un número creciente de casos lo que implica un riesgo aumentado de presentaciones graves", indicaron.

China, Xinjiang: Informan sobre cuatro casos de poliomielitis



28 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua

A cuatro niños de la región autónoma uygur de Xinjiang, en el noroeste de China, se les diagnosticó poliomielitis, informó hoy la autoridad de salud local.

Los cuatro pacientes, de entre cuatro meses y dos años de edad, son originarios de la prefectura de Hotan, dos de la ciudad de Hotan, uno del distrito de Lop y otro del distrito de Yutian, informó el departamento regional de salud de Xinjiang.

El departamento informó que los casos fueron registrados entre el 3 y el 17 de julio.

Hasta hoy, dos de los pacientes se habían recuperado y habían sido dados de alta del hospital y los otros dos permanecían hospitalizados y estables, indicó.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China dijo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó que el virus fue importado de Pakistán.

El centro dijo que después de realizar la secuencia genética, la OMS confirmó que el virus tenía una similitud del 99% con el virus natural de la poliomielitis que provocó el brote registrado en Pakistán en 2009.

El Ministerio de Salud de China envió un equipo de expertos a Xinjiang el jueves para asistir en las medidas de prevención.

De los cuatro países en los que la poliomielitis es endémica, Afganistán, India, Nigeria y Pakistán, tres son vecinos de Xinjiang.

Antes del brote de Hotan, China había estado libre de poliomielitis durante 11 años.

España: El sur del país afectado por el avance de la plaga de las garrapatas



29 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



Las comunidades autónomas del sur de España son las más afectadas por el avance de la plaga de garrapatas, según declaró Agustín Estrada, catedrático de enfermedades parasitarias de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Zaragoza (UZ) y presidente del Comité Organizador del VII Congreso de Garrapatas y Patógenos Transmitidos.

El docente explicó que el aumento de las temperaturas en otoño e invierno a causa del cambio climático y la africanización del clima de la Europa mediterránea han expuesto más que antes a España ante esta plaga, en especial en el sur.

Aunque "no tenemos datos buenos" en España porque "a nadie le han interesado jamás las garrapatas y no se han hecho muestreos", Agustín Estrada explicó que las garrapatas están presentes en toda España hasta altitud

des de entre 900 y 1.000 metros y son abundantes en parte de la Cornisa Cantábrica, además del sur.

El catedrático de la UZ alertó que "cada vez son más abundantes, con los problemas de salud pública y animal que pueden traer". Así, recomendó a la Administración sanitaria que realice estudios sobre "qué tenemos, dónde lo tenemos y por qué está ahí", que informe "sin alarmismos" y que forme a la ciudadanía sobre las medidas a tomar para prevenir y erradicarlas.

Agustín Estrada señaló que estos artrópodos transmiten la enfermedad de Lyme, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo y la rickettsiosis, ocasionando "cientos de casos al año" en España, lo que constituye un problema de salud pública, aunque no son procesos mortales. El problema radica en que causa cierta discapacidad y en los gastos sanitarios que comporta la curación.

Estrada recomendó a todos los excursionistas y deportistas de montaña que al regresar a casa examinen sus ropas y la piel para retirar las garrapatas. "No hay un remedio químico" para erradicarlas, alertó.

El presidente del VII Congreso de Garrapatas señaló que las colonias de artrópodos han rebasado el umbral del Sur de Escandinavia, que era "la zona límite" del Norte de Europa. Las garrapatas han subido tres o cuatro grados de latitud respecto a épocas anteriores.

Esta es la primera vez que España acoge el Congreso de Garrapatas, que se ha celebrado en tres ocasiones en Europa y ha tenido otras sedes, como Argentina, Estados Unidos y Sudáfrica.

FAO: La gripe aviar amenaza de nuevo

29 de agosto de 2011 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)



La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) apremió hoy a incrementar la preparación y vigilancia frente a una posible reaparición a gran escala del virus H5N1 de la gripe aviar altamente patógena, ante las señales que una cepa mutante de este mortífero virus se está extendiendo por Asia e incluso otras zonas, con un riesgo impredecible para la salud humana.

El virus H5N1 ha infectado a 565 personas desde que apareció por vez primera en 2003, matando a 311 de ellas, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El último fallecimiento ocurrió a principios de mes en Camboya, dónde se han registrado ocho casos de infección en humanos este año, resultando todos ellos fatales.

Desde 2003, el H5N1 ha provocado igualmente la muerte –u obligado a sacrificar– a más de 400 millones de aves de corral, provocando pérdidas que ascienden a 20.000 millones de dólares en todo el mundo hasta que pudo ser eliminado en la mayoría de los 63 países afectados en el momento álgido de la epidemia, en 2006.

Sin embargo, el virus se ha hecho endémico en seis países, aunque el número de brotes en las aves de corral domésticas y en la población de aves silvestres disminuyó notablemente desde un máximo anual de 4.000 hasta tan sólo 302 a mediados de 2008. Pero los brotes han aumentado de forma progresiva desde entonces, con cerca de 800 casos registrados en 2010-2011.

El virus se propaga en las aves de corral y silvestres

Al mismo tiempo, el año 2008 marcó el principio de una renovada expansión geográfica del virus H5N1, tanto en las aves de corral como entre la avifauna silvestre.

Este paso parece estar asociado con los movimientos de aves migratorias, según el Jefe veterinario de la FAO, Juan Lubroth, quien afirmó que las migraciones ayudan a que el virus pueda viajar a grandes distancias, de forma que el H5N1 ha hecho su aparición en los últimos 24 meses en aves de corral o silvestres en países que habían estado libres del virus durante varios años.

“Las aves silvestres pueden introducir el virus, pero la actuación de la gente en la producción y comercialización avícola hacen que se extienda, señaló Lubroth. Entre los países en los que se han detectado recientemente zonas afectadas figuran Israel, Palestina, Bulgaria, Rumania, Nepal y Mongolia.

Otro motivo de preocupación, según Lubroth, es la aparición en China y Vietnam de una variante del virus que aparentemente es capaz de esquivar las defensas que aportan las vacunas existentes.

En Vietnam, que suspendió su campaña de vacunación de primavera de las aves de corral este año, la mayor parte de las regiones septentrionales y centrales del país –en donde el H5N1 es endémico–, se han visto invadidos por la nueva cepa del virus, que se conoce como la variante H5N1-2.3.2.1.

Elevado nivel de alerta

Los servicios veterinarios de Vietnam se encuentran en estado de alerta y estarían planteándose llevar a cabo una nueva campaña de vacunación dirigida este otoño. La circulación del virus en Vietnam supone una amenaza directa para Camboya, Tailandia y Malasia, a la vez que pone también en peligro a la península de Corea y a Japón. La migración de aves silvestres puede extender el virus a otros continentes.

“La tendencia general desde el declive progresivo del virus observado en 2004-2008 podría significar un rebrote del H5N1 este otoño o invierno, con la gente que se encuentra de forma inesperada el virus en su propia casa, advirtió Lubroth.

Los países en los que el H5N1 se encuentra firmemente asentado –Bangladesh, China, Egipto, India, Indonesia y Vietnam– se enfrentarán posiblemente a mayores problemas, pero no existe ningún país que pueda considerarse a salvo, añadió.

“La preparación y la vigilancia siguen siendo claves”, subrayó Lubroth. “No es momento de ignorar el peligro. Nadie puede bajar la guardia ante el H5N1”.

Libia, Trípoli: UNICEF advierte de una epidemia sin precedentes por la falta de agua

28 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) advirtió este domingo que la capital de Libia, Trípoli, puede sufrir una epidemia “sin precedentes” por la falta de acceso de la población al agua potable, a pesar de los esfuerzos de la agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU), que a principios de esta semana entregó 23.000 litros de agua embotellada a dos de los mayores hospitales de Trípoli.

UNICEF anuncia además que espera que mañana lunes lleguen otras 90.000 botellas de agua como parte de su iniciativa para movilizar unos cinco millones de litros que llegarán a la capital en los próximos días en camión o en barco desde los países vecinos.

La agencia recuerda que desde el comienzo del conflicto, los cortes de suministro eléctrico y de petróleo han puesto en peligro el trabajo de la Autoridad del Gran Río Artificial, el principal distribuidor de agua potable en Libia, que podría dejar de cubrir las necesidades del país en materia de agua.

“UNICEF está respondiendo a las necesidades inmediatas en Trípoli, pero seguimos extremadamente preocupados por la situación que podría provocar un corte de agua en los próximos días. Esto puede producir una epidemia sanitaria sin precedentes” dijo el portavoz de UNICEF, Christian Balslev-Olesen.

Un equipo técnico de UNICEF trabaja junto a las autoridades libias para valorar el estado de los pozos de agua, revisar las opciones de respuesta e identificar fuentes alternativas de agua. “La situación actual representa el peor escenario posible, y es crítico que se reanude con rapidez el suministro de agua”, añadió Bolaslev-Olasen.



Mali: El cólera provoca 35 muertes

29 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



El ministerio maliense de Salud informó hoy que en este país de África occidental se registraron en los últimos meses más de 850 casos de cólera, incluidas 35 muertes.

Según una nota de ese organismo, la epidemia se propagó por 14 distritos sanitarios de Mopti, Tombouctou y Ségou.

Para paliar la situación, las autoridades de Salud implementan diversas medidas, entre ellas el reforzamiento de los centros de atención médica con materiales suficientes para combatir la dolencia y la orientación a poblaciones para que adopten necesarias medidas higiénico-sanitarias. Equipos de voluntarios, por otra parte, realizan visitas a residencias para detectar posibles infestados y evitar nuevos brotes de la enfermedad mediante el saneamiento de ambientes insalubres.

También la Federación Internacional de la Cruz Roja, entregó a Mali más de 144.000 dólares de su fondo de emergencia para reforzar en este territorio su campaña contra el cólera, indicó la Oficina de Representación Regional de ese organismo.

Zimbabwe: Los ministros serán circuncidados para “dar el ejemplo” en la lucha contra el sida

29 de agosto de 2011 – Fuente: The Sunday Mail (Zimbabwe)

Todos los hombres del gabinete de ministros de Zimbabwe serán circuncidados “para dar ejemplo” y tratar de reducir la tasa de infectados por el virus del sida, en un país en el que una de cada siete personas es seropositiva, anunció la viceprimer ministra del país, Thokozani Khupe. “Como líderes en el Gobierno, debemos dar ejemplo para que cuando vayamos a la raíz del problema del sida, se pueda entender la importancia y los beneficios del ejercicio de la circuncisión”, dijo Khupe, quien admitió que los ministros pensaban que bromeaba cuando les comunicó la medida.

Zimbabwe inició una campaña nacional de circuncisión en 2009, y se estima que unos 30.000 varones ya se han sometido a la cirugía, centrada en los últimos meses especialmente en los mayores de 13 años. Según estudios médicos, la circuncisión puede reducir el número de contagios hasta en un 60%, por lo que las autoridades zimbabwenses tienen como objetivo circuncidar a 1,2 millones de hombres antes de 2015. “Nuestro objetivo es que nadie muera por el VIH ni por enfermedades derivadas, y sólo podemos conseguir eso cuando nuestros líderes comiencen a marcar pautas”, añadió Khupe.

Un estudio elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial indica que cerca de 2.500 jóvenes contraen el VIH diariamente en todo el mundo, y el África Subsahariana es la región más afectada.

