

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



739

31/08/2011

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 Argentina

Corrientes: Estiman que entre diciembre y enero se disparará el número de casos de leishmaniosis

Argentina: Vigilancia de neumonía

Santiago del Estero: Diagnostican a 400 niños con mal de Chagas

Tucumán: Un bebé es el segundo caso de influenza A/H1N1 en la provincia

Noticias de América

Estados Unidos, Los Ángeles: Un nuevo caso de VIH provoca que la ciudad cierre la industria porno

Estados Unidos: Se necesita urgentemente una forma rápida de tratar a las parejas de las mujeres que sufren una ITS

Guatemala: Los científicos estadounidenses sabían que violaban normas éticas en su investigación sobre sífilis

Honduras: La marea roja amenaza la pesca de mariscos

México, Isla Mujeres: Hospitalizan a 30 turistas intoxicados con pescado

Paraguay: El hantavirus suma nueve víctimas en el Chaco

Perú: Niegan la existencia de un brote de poliomielitis en el país

Noticias del mundo

China: El país mantiene un estricto control de seguridad alimentaria

Kenia: Pagarán por cada circuncidado, en un nuevo impulso contra el sida

Taiwán: Trasplantan cinco órganos de un donante con sida por un error telefónico

Identifican a la culpable de la peste negra

Noticias de Argentina

Corrientes: Estiman que entre diciembre y enero se disparará el número de casos de leishmaniosis

30 de agosto de 2011 – Fuente: El Litoral (Corrientes)



El registro de casos de leishmaniosis en la ciudad capital se dispararía en los próximos meses, entre diciembre y enero, luego del inicio de la primavera y la llegada de las altas temperaturas, según estiman los especialistas. Aunque las tareas preventivas son permanentes, admiten que habrá que “aprender a convivir con la enfermedad”.

La circulación del vector de la leishmaniosis empezará a aumentar con el calor, pero los perros que sean contagiados recién presentarán los síntomas de la enfermedad hacia fin de año. Para intentar disminuir las consecuencias del brote, ayer hubo nuevos operativos de bloqueo en el barrio Deportes.

Hasta ayer, el registro de casos de leishmaniosis visceral canina de Capital estaba en 89. Si bien las tareas preventivas continúan en las distintas zonas afectadas, desde el Ministerio de Salud Pública admiten

que la enfermedad seguirá avanzando.

“Hay que acostumbrarse a la leishmaniosis y tenemos que aprender a vivir con la enfermedad, por eso no se puede descuidar la prevención, porque es la única forma de evitar las consecuencias”, señaló el responsable del Programa de Leishmaniosis de la cartera sanitaria, Alexis Burna.

El Litoral

Con respecto a la posibilidad de que la llegada de la primavera aumente la cantidad de casos, el especialista explicó que las altas temperaturas provocará un aumento en la circulación del vector. "Sin embargo, los casos recién se dispararían entre diciembre y enero, porque los perros que sean contagiados ahora, van a empezar a desarrollar la enfermedad y presentar síntomas hacia fin de año", detalló.

Para avanzar en la prevención, ayer los operarios municipales, provinciales y nacionales recorrieron parte del barrio Deportes, donde la semana pasada se confirmó uno de los últimos casos. Las tareas incluyeron, relevamiento de datos, fumigaciones, eliminación de posibles criaderos y entrega de folletería informativa a los vecinos de la zona.

Argentina: Vigilancia de neumonía

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.

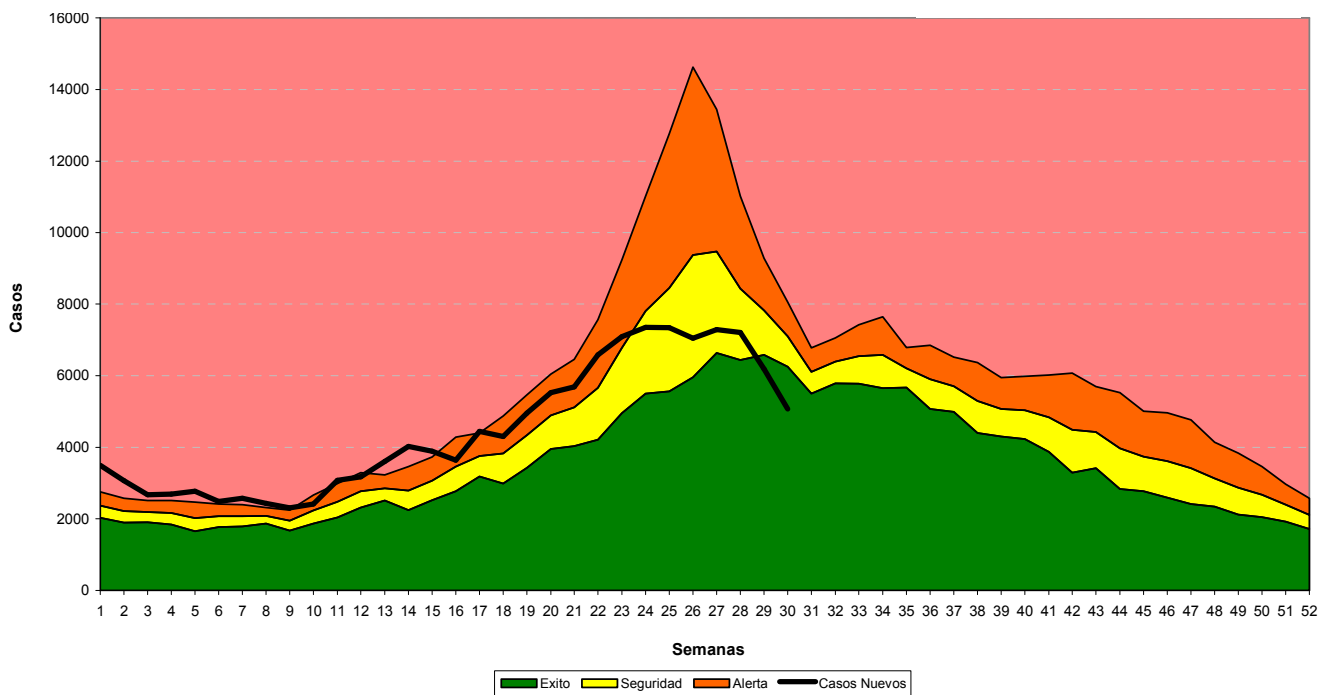
En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades, aunque afectan especialmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. Una alta proporción de estos cuadros son infecciones autolimitadas de origen viral, pero se debe prestar 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).

Neumonía

Hasta la semana epidemiológica (SE) 29 fueron notificados este año 2% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La notificación de neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de brote hasta la SE 9, para luego ubicarse en zona de alerta hasta la SE 24. Desde allí se ubicó en la zona de seguridad y en la actualidad de éxito.

Corredor endémico semanal de neumonía. Argentina. Año 2011. En base a datos históricos de los años 2006 a 2010.



En cuanto al análisis regional, la región Sur se mantuvo todo el año en zona de brote hasta la SE 22 en la que ingresó a la zona de alerta y luego en zona de seguridad, en la que continúa actualmente. La región del NOA (Noroeste Argentino) comenzó el año alternando entre la zona de brote y de alerta, luego se mantuvo en brote desde la SE 13, y en la SE 20 que ingresó a la zona de alerta. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de Cuyo comenzó el año en zona de brote hasta la SE 15 en la se ubicó en zona de alerta en la que continúa hasta la actualidad. La región Centro comenzó en zona de brote hasta la SE 9 que ingresó en zona de alerta; en la SE 23 ingresó en

zona de seguridad y actualmente se encuentra en zona de éxito. La región del NEA (Noreste Argentino) se mantuvo durante casi todo el año en el límite entre la zona de alerta y de brote, encontrándose actualmente en la zona de éxito.

Casos notificados de neumonía y tasa por 1.000.000 habitantes. Argentina. Año 2011. Discriminados por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9.983	—	11.775	—	9.987	—
Buenos Aires	40.934	26,96	41.420	27,04	42.598	27,81
Córdoba	12.478	37,04	10.904	32,10	7.649	22,52
Entre Ríos	3.969	31,28	3.781	29,49	3.907	30,48
Santa Fe	13.296	40,73	10.360	31,54	8.498	25,87
Centro	80.660	30,86	78.240	29,71	72.639	27,58
La Rioja	1.083	31,10	959	26,99	881	24,79
Mendoza	7.461	42,69	6.722	38,07	7.356	41,66
San Juan	2.002	28,38	2.076	29,03	2.839	39,70
San Luis	2.507	56,07	3.228	70,67	2.554	55,92
Cuyo	13.053	40,18	12.985	39,43	13.630	41,39
Corrientes	3.004	29,32	3.349	32,34	3.188	30,78
Chaco	6.848	64,51	6.815	53,62	5.758	53,76
Formosa	2.873	52,45	2.797	50,33	2.827	50,87
Misiones	3.581	32,71	3.766	33,88	4.393	39,53
NEA	16.306	43,73	16.727	44,32	16.166	42,84
Catamarca	1.387	35,00	1.503	37,18	1.555	38,47
Jujuy	2.145	31,12	1.607	23,01	2.083	29,82
Salta	8.321	66,80	6.697	52,85	6.582	51,94
Santiago del Estero	2.726	31,17	2.655	30,05	2.104	23,81
Tucumán	3.569	23,90	2.933	19,40	4.556	30,14
NOA	18.148	38,62	15.395	32,31	16.880	35,42
Chubut	1.712	36,76	1.698	36,07	1.500	31,87
La Pampa	1.272	37,69	917	26,86	925	27,09
Neuquén	2.639	47,42	1.881	33,28	2.297	40,64
Río Negro	2.658	44,25	2.259	37,42	2.290	37,93
Santa Cruz	1.545	67,17	1.607	68,65	2.006	85,70
Tierra del Fuego	388	29,86	393	29,40	996	74,50
Sur	10.214	44,02	8.755	37,27	10.014	42,63
Total Argentina	138.381	34,48	132.102	32,60	129.329	31,92

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

Santiago del Estero: Diagnostican a 400 niños con mal de Chagas

29 de agosto de 2011 – Fuente: Nuevo Diario (Santiago del Estero)



En el marco de la lucha contra el mal de Chagas, el Dr. Eduardo Kalalo, perteneciente a la Dirección Provincial de Enfermedades Transmisibles por Vectores, manifestó que se encuentran trabajando en un proyecto para “tratar a los chicos menores de 15 años, a través de las escuelas; en dónde se les sacará sangre, luego se les informará de los resultados, y mientras se capacitará a los médicos de la zona para que les realicen el tratamiento y un adecuado seguimiento”.

De acuerdo a las evaluaciones realizadas, “a la fecha vamos sacando cerca de 40.000 muestras para el diagnóstico de esta enfermedad. Las muestras se van procesando y de las que ya están procesadas tenemos alrededor de 400 niños chagásicos, de los cuales actualmente están con tratamiento un cierto porcentaje y otros están para comenzar”.

En cuanto a la modalidad, el Dr. Kalalo dijo que, “se los busca, se los conecta con el centro de salud y se les da gratuitamente la medicación. También se les hacen electrocardiogramas y radiografías de tórax, para en el futuro tener un control desde el punto de partida”. Sostuvo que en este proceso, “el alumno y el maestro son los motivadores y difusores, en el sistema de salud. Son los que motivan a la familia, en los cambios de hábitos, de cultura y transmiten el problema”.

El profesional manifestó que “tenemos brigadas en todo el interior, donde se va haciendo el barrido, se hace vigilancia cada seis meses de las viviendas para ver si tienen vinchucas y si tienen se las vuelve a tratar”. “Normalmente, vamos a sacar muestras de los departamentos que ya han sido tratados porque de esa forma ya no va a volver a transmitir. Lo curamos al enfermo de esa zona y sabemos que va a volver a una zona sin vinchuca”, dijo.

El profesional dijo que el vector esta distribuido en toda la provincia, y que “el mal de Chagas se ha urbanizado, pues en algunas zonas, con la migración de gente de la periferia y de las zonas rurales, a través del transporte de

cosas y animales ha ocasionado la migración también de la vinchuca". Ante esta realidad, el operativo se hace en todas las escuelas de la provincia, incluso Capital y Banda.

Tucumán: Un bebé es el segundo caso de influenza A/H1N1 en la provincia

LA GACETA

29 de agosto de 2011 – Fuente: La Gaceta (Tucumán)

El ministro de Salud de la provincia de Tucumán, Pablo Yedlin, informó que se registró un nuevo caso de influenza A/H1N1 en la provincia. Se trata de un bebé de seis meses, que ingresó al Hospital Regional 'Dr. Miguel Belascuain' con un cuadro de bronquiolitis. Con los análisis se confirmó que se trata de influenza A/H1N1.

El pequeño es la segunda persona en Tucumán que contrajo la enfermedad, informaron desde el Ministerio de Salud. El primero fue un niño de 11 años que se encuentra internado en el Hospital de Clínicas 'Presidente Doctor Nicolás Avellaneda', de San Miguel de Tucumán.

Noticias de América

Estados Unidos, Los Ángeles: Un nuevo caso de VIH provoca que la ciudad cierre la industria porno

LA VANGUARDIA

30 de agosto de 2011 – Fuente: La Vanguardia (España)

Un actor de "cine para adultos" ha dado positivo por VIH, lo que ha hecho saltar de nuevo las alarmas en la industria del porno, que ha paralizado todas sus producciones en la zona de Los Ángeles.

La Free Speech Coalition (FSC), que representa a las principales productoras y realizadores independientes de pornografía de Estados Unidos, se ha negado a divulgar el nombre del actor, y su edad, citando el derecho federal de la persona a la privacidad médica.

El cierre voluntario de la industria afecta a los productores de porno en el valle de San Fernando, donde se mueven miles de millones de dólares.

La industria del porno se cerró de manera similar a finales de 2010, después de que el actor Derrick Burts fue diagnosticado con el mismo virus.

El grupo de defensa de la salud y los funcionarios estatales de seguridad laboral estadounidenses defienden que los actores porno deben usar preservativos para protegerse a sí mismos del mismo modo que las enfermeras han de usar guantes en los hospitales cuando entran en contacto con fluidos corporales.

Estados Unidos: Se necesita urgentemente una forma rápida de tratar a las parejas de las mujeres que sufren una ITS

HealthDay

25 de agosto de 2011 – Fuente: HealthDay (Estados Unidos)



Cuando una mujer es diagnosticada con una infección de transmisión sexual (ITS) como clamidiosis o gonorrea, su médico debería poder enviar antibióticos al hombre que es su pareja sin examinarlo, para reducir las probabilidades de reinfección de ambos, señalan los expertos.

La nueva directriz médica fue publicada esta semana por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), el grupo más grande del país que representa a esos profesionales médicos.

En una nueva opinión de comité, el panel de expertos del ACOG aseguró que los médicos que diagnostican a sus pacientes de sexo femenino con esas infecciones deben enviar una receta de antibióticos al hombre que es su pareja, una práctica que se conoce como "terapia acelerada de la pareja".

"La evidencia indica que este tipo de método puede reducir las tasas de reinfección" en comparación con la práctica más estándar de simplemente referir a la pareja de la paciente a examen y tratamiento, señaló la Dra. Diane F. Merritt, presidenta del Comité de Atención de Salud Adolescente del ACOG.

"Por supuesto, es preferible que un médico examine al paciente en persona antes de recetar fármacos", añadió, pero los beneficios de una respuesta rápida, para lograr que las parejas que de otra forma se muestran renuentes reciban tratamiento, probablemente superen a los riesgos.

Aunque son las ITS más comúnmente reportadas en Estados Unidos, la clamidiosis y la gonorrea con frecuencia solo causan síntomas vagos, y algunas mujeres podrían no presentar ningún síntoma. Como resultado, las tasas de reinfección de esas afecciones son altas. Por ejemplo, el ACOG anotó que la tasa de reinfección a doce meses de la clamidiosis en mujeres adolescentes y jóvenes es de hasta 26%. Los expertos añadieron que sus parejas masculinas que no son tratadas con frecuencia tienen la culpa.

Muchas personas que sufren de una ITS no lo saben y las transmiten a sus parejas, añadió Merritt. Sin diagnosticar ni tratar, estas infecciones "pueden causar cicatrices y daño a la capacidad de embarazo de la mujer cuando esté lista para tener un bebé", advirtió Merritt. "Afortunadamente, la clamidiosis y la gonorrea se pueden diagnosticar rápidamente con una sencilla prueba de orina, y ser tratadas con un régimen corto de antibióticos".

Los médicos de Estados Unidos solo pueden recetar antibióticos legalmente a personas que no son sus pacientes en 27 estados. Las reglas que rigen la práctica no están claras en quince estados, y las recetas a personas que no son pacientes están prohibidas en ocho estados. El panel del ACOG concluyó que los médicos de esos estados deben presionar por leyes que respalden claramente la práctica para ayudar a controlar las tasas de reinfección de las ITS.

Guatemala: Los científicos estadounidenses sabían que violaban normas éticas en su investigación sobre sífilis



30 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Los científicos estadounidenses que inocularon sífilis y gonorrea a más de 1.000 personas en Guatemala entre 1946 y 1948, en unos ensayos clínicos que dejaron 83 muertos, sabían que estaban violando las normas de ética pero hicieron lo posible por ocultarlo.

Así lo determinó ayer la Comisión Presidencial para el Estudio de Asuntos de Bioética estadounidense, en la sexta reunión de la investigación que encargó el presidente de Estados Unidos, Barack Obama, a raíz del escándalo desatado el año pasado.

“Los investigadores sabían que lo que estaban haciendo iba en contra de las normas establecidas en Estados Unidos pero hicieron lo posible por mantenerlo en secreto, y sólo lo compartieron con un pequeño grupo de investigadores y sus superiores”, dijo la presidenta de la comisión, Amy Gutmann.

Los científicos “no sólo no solicitaron el consentimiento informado de los sujetos sino que activamente los engañaron y no dieron tratamiento con penicilina a los que estaban infectados con sífilis y gonorrea”, resumió la experta.

“Nunca sabremos a ciencia cierta la motivación, pero lo que muestran estos documentos históricos es impactante y da qué pensar”, observó Guttman, también rectora de la Universidad de Pensilvania.

Durante el encuentro, el científico Stephen Hauser dijo que 83 personas murieron pero, al igual que Gutmann, subrayó que no se sabe cuántos de ellos fallecieron debido a los experimentos.

“Hubo un esfuerzo claro y deliberado de engañar” a los sujetos de los experimentos, a la comunidad científica y a la comunidad en general, afirmó Hauser, un científico de la Universidad de California, en San Francisco.

Según Hauser, cerca de 5.500 individuos participaron en los experimentos. Fueron divididos en dos grupos: los que fueron sometidos a estudios de diagnóstico y los que recibieron inoculación intencional con los patógenos.

Así, poco más de 1.300 individuos fueron expuestos a las enfermedades venéreas, mediante contacto directo con personas infectadas o inoculación. De estos, menos de 700 recibieron “algún tipo de tratamiento”, según los más de 125.000 documentos analizados por la comisión.

Hauser explicó que el objetivo principal del experimento de inoculación con la gonorrea era “probar la eficacia de una variedad de medidas profilácticas, incluyendo varias lociones químicas, así como la penicilina por la vía oral”.

También se pretendía entender los cambios en la sangre y en el cuerpo tras la inoculación de la sífilis y determinar si éstos variaban dependiendo de si el contagio provenía de conejos enfermos o de personas infectadas con el patógeno.

Hauser indicó que hubo dos tipos de pruebas: una de carácter serológico –se estudiaba la sangre y demás fluidos de los sujetos– y la otra de “exposición intencional” a través de las inoculaciones.

La exposición intencionada, que incluyó 50 experimentos distintos con gonorrea y sífilis, se produjo tanto mediante prostitutas infectadas como a través de inyecciones directas con estos organismos, explicó.

Para Gutmann, un aspecto “chocante” de todo esto es que los mismos investigadores que fueron a Guatemala ya habían hecho pruebas con gonorrea en presos de la cárcel de Terre Haute (Indiana) en 1943 y allí sí les informaron y pidieron su consentimiento.

En Guatemala, a propósito, “ignoraron” y “violaron” ese requisito, subrayó.

Hoy la comisión –que no tiene en su cometido recomendar posibles reparaciones a las familias de las víctimas– revisará las recomendaciones de un panel internacional de expertos sobre la eficacia de los reglamentos federales respecto a ensayos con sujetos humanos.

La misión del grupo es investigar los experimentos, financiados entonces por los Institutos Nacionales de Salud (NIH), y determinar si existen suficientes salvaguardas para proteger a humanos en estudios financiados por el gobierno federal estadounidense.

Según el cronograma, la comisión entregará su informe a Obama a principios de septiembre, y aportará otro sobre las normas vigentes en ensayos nacionales e internacionales en diciembre de este año.

Honduras: La marea roja amenaza la pesca de mariscos

29 de agosto de 2011 – Fuente: La Tribuna (Honduras)

Las autoridades hondureñas se preparan ante la posible llegada de una marea roja, que afectará el consumo y producción de mariscos en Guatemala, Costa Rica y El Salvador, país que ya emitió una veda.

El coordinador del Programa de Apoyo al Desarrollo de Pesca para Centroamérica, Mario Gonzales, indicó que el fenómeno fue detectado en estos tres países centroamericanos, donde ya se contabilizan 51 personas intoxicadas.

La Tribuna

Tras declarar el miércoles un alerta a nivel nacional por marea roja, el Gobierno salvadoreño prohibió la extracción, comercialización y consumo de algunos productos pesqueros, detectados con alto porcentaje de sustancias tóxicas. La veda sólo aplica para las ostras de piedra, ostras japonesas, mejillones, caracoles marinos y abulones.

No obstante, la veda no incluye a productos como curiles o conchas, curilillas, casco de burro, cangrejos, langostas, calamar, camarón y peces, debido a su alimentación se les excluye de la contaminación.

Por su parte, el subsecretario de Agricultura y Ganadería (SAG), Juan Carlos Ordóñez, indicó que el pasado 25 de agosto se recibió el comunicado oficial por parte del gobierno de El Salvador.

El funcionario explicó que "desde el miércoles de la semana pasada se han tomado acciones en las fronteras con países vecinos, para estar pendiente de que no se afectado el país". Añadió que la población hondureña debe abstenerse de consumir estos productos marinos.

"En la zona del Golfo de Fonseca –comentó– estamos trabajando fuertemente en el consumo de ostras, mejillones, almejas y caracoles marinos, ya sean estos para exportación o importación según el oficio enviado desde El Salvador, pues como sabemos la marea roja siempre tiende a llegar a las costas de nuestra región".

Para Ordóñez, si Honduras toma las precauciones debidas al momento de su llegada, y se evita con tiempo que tanto los pescadores obtengan estos productos como que los consumidores los adquieran, no pasará nada.

Añadió que "no es la primera vez" que se presenta este fenómeno, por lo que "hay que estar preparados" a nivel centroamericano.

"En nuestros países al menos, no ha ido más allá, pero estamos siempre pendientes junto a otras autoridades para poder prevenir en el momento que pueda llegar a Honduras", subrayó.



México, Isla Mujeres: Hospitalizan a 30 turistas intoxicados con pescado

29 de agosto de 2011 – Fuente: Milenio (México)



Un grupo de 30 turistas, 14 de ellos extranjeros, fueron internados de urgencia en el Hospital Integral de Isla Mujeres por síntomas de intoxicación con ciguata, toxina que contienen algunas especies marinas, principalmente la barracuda (*Sphyraena* sp.), informó el director del nosocomio, David Valenzo.

El responsable de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) confirmó que los turistas disfrutaban de un tour en el club Playa Sol, cuando se quejaron de náuseas, vómitos y dolores en articulaciones.

Los visitantes, quienes son huéspedes del hotel Club Lagoon de Cancún, comieron en el club Playa Sol de Isla Mujeres. El gerente del mismo, Sergio Contreras, aseguró que no sirvieron barracuda, sino otro pescado llamado cubera (*Lutjanus cyanopterus*), pero no sabía si estaba contaminado.

Del grupo de intoxicados, 14 son hombres, 13 mujeres y tres menores de edad. Una mujer es mexicana y el resto son visitantes de Filipinas, Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá. Ocho estaban graves, aunque por la tarde fueron reportados fuera de peligro por los hospitales donde fueron internados.

La toxina de la ciguata se manifiesta de diferentes maneras en el cuerpo; no existe forma de distinguir si el pescado está contaminado, aunque la Secretaría de Salud estatal prohíbe la venta y consumo de picuda o barracuda en esta temporada, explicó García Povedano.

Paraguay: El hantavirus suma nueve víctimas en el Chaco

29 de agosto de 2011 – Fuente: ABC (Paraguay)



El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, informó este lunes que nueve personas fallecieron a causa del hantavirus en Paraguay. Todos los casos ocurrieron en la Región Occidental.

Existe un total de 21 casos confirmados. En Presidente Hayes se confirmaron seis casos de hantaviriosis, 13 en Boquerón y uno en Alto Paraguay; además, existe otro caso confirmado en Itapúa, zona no endémica.

La tasa de letalidad es del de 42,8%. Todos los fallecidos confirmados hasta la fecha corresponden al eje Chaco, Presidente Hayes (3) y Boquerón (6).

La presión ecológica en el Departamento Occidental, generada por una tala indiscriminada de montes y los incendios forestales, sería el condicionante en la ocurrencia de los casos.

Estas situaciones hacen que disminuya la población de predadores naturales de las ratas de campo (*Calomys laucha*) y propician el aumento de población de estos roedores, que a su vez se acercan a las poblaciones en busca de agua y alimentos.

"Una manera de prevenir esta enfermedad sería mantener la casa limpia para evitar los roedores: lavar los platos inmediatamente después del uso, limpiar mostradores y suelos, colocar alimentos de animales domésticos y el agua lejos de la casa durante la noche, almacenar la comida en lugares cerrados y mantener la basura en recipientes con tapaderas herméticas", concluye diciendo la nota del MSP.

Perú: Niegan la existencia de un brote de poliomielitis en el país

29 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Andina



El Ministerio de Salud (MINSA) descartó hoy que exista un brote de poliomielitis en el Perú y aclaró que los cuatro niños que presentan parálisis flácida tras ser vacunados contra ese mal, son casos excepcionales que están relacionados a problemas en su sistema inmunológico.

El titular de la Dirección General de Salud de las Personas de dicho ministerio, Carlos Acosta Saal, recordó que esta enfermedad está controlada y erradicada desde 1991 y que el MINSA tiene debidamente identificados a los cuatro niños, a los cuales se les hace el seguimiento respectivo.

“No estamos ante ningún brote epidémico de poliomielitis en el país. Es falso que la poliomielitis esté regresando. La enfermedad está debidamente controlada y los casos que se han presentado corresponden a casos excepcionales causados por el virus modificado que se inocula con la vacuna”, sostuvo.

Explicó que los cuatro niños presentan un trastorno severo en su sistema inmune a causa de un problema congénito, lo cual provocó que la vacuna con el virus atenuado cambie su forma y se convierta en uno que produjo la enfermedad. “Por eso siempre se debe llevar a vacunar a los niños en estado saludable”, remarcó.

Sostuvo que al no ser estos casos producto del virus de la denominada “poliomielitis salvaje”, los menores no son afectados con la misma agresividad, por lo que pueden ser rehabilitados con ayuda de prótesis que faciliten que vuelvan a utilizar sus extremidades.

“Esta vacuna de virus atenuado presenta en uno de cada dos millones de administraciones la posibilidad de que el virus que se está utilizando para inmunizar, cambie su forma y se convierta en uno que pueda producir la enfermedad solo en niños con problemas en sus defensas”, dijo.

Acosta Saal recalcó que frente a los casos detectados, el MINSA, a través del Seguro Integral de Salud (SIS), otorga mecanismos de protección financiera para su rehabilitación, de forma inmediata y sin intermediación.

Además, anunció que la Defensoría de la Salud y la Dirección General de Salud de las Personas recibirán personalmente a los padres de los niños afectados, para tratar todo lo que tenga que ver con la recuperación de los menores.

Por otro lado, el especialista recordó la importancia de la aplicación de vacunas a la población pues permiten salvar miles de millones de vidas, por tener una alta efectividad en la prevención de enfermedades y por ello de pandemias.

“A pesar de que el virus no está circulando en el país, es necesario vacunar a los niños ante las evidencias de la globalización en las que los aviones van y vienen y por eso se han registrado casos de poliomielitis salvaje en Brasil y Argentina luego del mundial que hubo en África que es una zona que no ha sido declarada libre de poliomielitis”, señaló.

Añadió que si una persona decide no vacunar a su niño porque piensa que la vacuna es insegura, está negándole la oportunidad de estar realmente protegido de la enfermedad y al mismo tiempo estará exponiendo a toda la población.

Noticias del mundo

China: El país mantiene un estricto control de seguridad alimentaria

26 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia Prensa Latina



El gobierno chino procesó de enero a julio pasado 104 casos sospechosos de producción y venta de alimentos contaminados, en su empeño por combatir las violaciones de las normas de seguridad alimentaria.

De acuerdo con un comunicado emitido hoy por la Comisión del Consejo de Estado encargada del tema, de ese total 81 fueron declarados culpables.

Los tribunales chinos dictaron severas condenas a los productores y distribuidores de alimentos no seguros, así como a funcionarios por negligencia en su labor y corrupción, según el documento.

En abril pasado China puso en marcha una inspección nacional en el sector de la alimentación a fin de garantizar la inocuidad de los productos de consumo humano y acabar con las prácticas ilegales.

Las acciones se centran en la supervisión del exceso de plaguicidas en los vegetales, el uso de clenbuterol en cerdos (para obtener carne magra) y el empleo de aditivos prohibidos en la leche, sus derivados o alimentos acuáticos, entre otras.

Las mencionadas campañas se intensificaron a raíz de ciertas violaciones en la esfera que aumentaron la preocupación de la población y obligaron al gobierno a incrementar la vigilancia en ese sentido.

Uno de los ejes centrales del XII Plan Quinquenal 2011-2015 de China es el de reforzar su sistema de seguridad alimentaria con una supervisión más estricta y mayor inversión para el control de la calidad de los productos.

Kenia: Pagarán por cada circuncidado, en un nuevo impulso contra el sida



29 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Kenia trata de impulsar la circuncisión en el norte del país ofreciendo 100 chelines (1,24 dólares) a cada varón que se someta a esta operación que, según las autoridades, puede reducir la tasa de infección del sida en hasta un 60%.

El Programa Nacional de Control de Sida y Enfermedades Venéreas de Kenia (NAS COP) comenzó a usar este incentivo en la región septentrional de Turkana, en vista de que la campaña, iniciada en marzo, ha conseguido operar a sólo 3.000 varones de la zona.

“Esta estrategia nos ayudará a conseguir nuestros objetivos. Cuantas más personas traigas al centro sanitario para el corte del prepucio, más dinero consigues. Queremos que el programa tenga éxito”, aseguró el director del NAS COP, Nicholas Muraguri.

Según Muraguri, la circuncisión no es una práctica habitual en Turkana, por lo que están llevando a cabo una campaña de concienciación en las comunidades locales sobre “los beneficios del corte en la prevención del VIH”.

La campaña del NAS COP tiene como objetivo circuncidar a 175.000 hombres de la región en los cinco años que dura el programa.

Según las últimas cifras (de 2009) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la tasa de prevalencia del VIH en Kenia es de alrededor del 6,3%.

El anuncio del NAS COP llega después del efectuado en Zimbabue –uno de los países con mayor tasa de infectados de VIH del mundo– por la viceprimer ministra, Thokozani Khupe, quien dijo que todos los ministros del país serían circuncidados “para dar ejemplo”.

Taiwán: Trasplantan cinco órganos de un donante con sida por un error telefónico



29 de agosto de 2011 – Fuente: Agencia EFE

Las autoridades sanitarias de Taiwán reconocieron que el trasplante de cinco órganos de un donante portador del sida a cinco pacientes se debió a un error telefónico.

El equipo quirúrgico, en vez de obtener la información sobre el examen de sangre del donante de los registros informáticos, lo hizo por teléfono y se confundió, dijo hoy el subdirector de la Administración Nacional de Salud, Chiang Horn-che.

Según los datos disponibles, el Hospital de la Universidad de Taiwán (HUT) admitió que su equipo médico no siguió los procedimientos operativos establecidos para realizar cuatro trasplantes que resultaron ser de órganos de un donante portador del virus del sida.

El HUT envió un quinto órgano infectado con el virus, el corazón, a otro hospital taiwanés, donde fue trasplantado a un quinto paciente.

El equipo médico del HUT no revisó los resultados del examen en la base de datos informáticos antes de realizar los cuatro trasplantes, sino que obtuvo la información por teléfono, dijo la universidad.

“Le dijeron *yangxing* (positivo), pero entendió *yinxing* (negativo)”, dijo la universidad, para explicar el fatídico error.

La Administración Nacional de Salud ha abierto una investigación del caso y publicará los resultados y los castigos correspondientes en el plazo de un mes.

Mientras tanto, la madre del donante declaró su dolor por el incidente y la sorpresa por la enfermedad padecida por su difunto hijo. “No sabía que mi hijo estaba infectado por el virus del sida. De saberlo no hubiera propuesto la donación de los órganos”, dijo la mujer muy apesadumbrada.

Esta ha sido la primera vez en Taiwán que se ha realizado un trasplante de órganos de un donante portador del virus del sida.

El donante de 37 años se cayó de una escalera en el techo de la casa de un vecino, después de tratar de llegar a su vivienda a través del balcón tras olvidar sus llaves, según informó la policía de Hsinchu, norte de Taiwán.

Identifican a la culpable de la peste negra



30 de agosto de 2011 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

La enfermedad azotó a Europa en el siglo XIV y causó la muerte de unos 50 millones de personas en el continente. Se le llamó la peste negra porque uno de sus síntomas era el ennegrecimiento de la piel.

A pesar de que la peste negra, o bubónica, ha sido una de las pandemias más devastadoras de la historia, hasta ahora no había logrado confirmarse el tipo de microorganismo que la causó.

Pero ahora se sabe un poco más gracias a investigadores en Canadá y Alemania que lograron identificar la cepa particular que causó esta enfermedad.

Tal como señalan los científicos, se trata de la bacteria *Yersinia pestis*, un patógeno que ha estado circulando durante unos 600 años.

En sólo cinco años, de 1348 a 1353, la peste bubónica mató a una tercera parte de la población europea, entre 30 y 50 millones de personas.

Los investigadores creen que *Y. pestis* fue transmitida por ratas transportadas en barcos desde Asia central.

Ahora los investigadores del Instituto de Arqueología Científica de la Universidad de Tübingen, en Alemania, y de la Universidad de McMaster en Canadá, lograron confirmar que la responsable de la gran peste fue la bacteria *Yersinia pestis*.

“Analizamos diversas muestras de ADN provenientes de esqueletos medievales encontrados en un cementerio en Londres para localizar esta bacteria” explica el doctor Hendrik Poinar, uno de los investigadores involucrados en el estudio.

“Buscábamos marcadores específicos de ADN que son indicadores particulares de este tipo de bacteria”.

El estudio no fue tarea fácil. Otras investigaciones en el pasado que buscaban la presencia de la bacteria en muestras medievales habían sido descartadas debido a que resultaron contaminadas por ADN moderno.

“Muchos esqueletos medievales que se encuentran en este tipo de fosas están rodeados de bacterias, hongos e incluso restos de animales y plantas que caen en ellas así que es sumamente difícil encontrar las microscópicas muestras de la bacteria original”, dice el doctor Poinar.

Para encontrarla los investigadores desarrollaron un nuevo método, que llamaron “pesca molecular”.

“Creamos esta técnica con la que se puede ‘pescar’ el ADN usando una especie de método de captura de fragmentos genéticos” explica el investigador.

Así lograron trazar un genoma circular del patógeno y encontraron que parte de su material genético no ha cambiado en los últimos 600 años.

Hoy en día *Y. pestis* sigue causando brotes, mucho menos catastróficos, de peste.

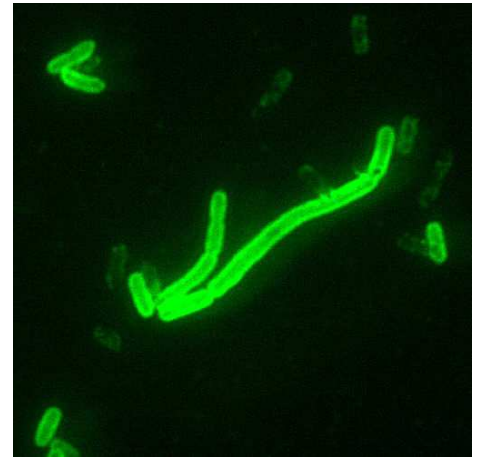
La enfermedad mata a unas 2.000 personas cada año en el mundo y los científicos creen estas personas resultan infectadas por una cepa distinta de *Y. pestis*.

Ahora, sin embargo, deberán llevar a cabo más estudios para poder decir con precisión si ésta es la cepa letal medieval fue una variante única o tuvo precursores.

“Esperamos en el futuro poder tener acceso a todo su material genético para poder trazar todo su genoma, lo cual nos permitirá conocer porqué fue tan virulenta y si es muy diferente a las bacterias que circulan hoy en día” señala el doctor Poinar.

“Y lo más importante, para poder saber si existe la posibilidad de que este patógeno letal resurja en el futuro”.

Lo que puede afirmarse ahora sin lugar a dudas, afirman los investigadores, es que *Y. pestis* es una bacteria medieval y fue la verdadera causante de la peste bubónica.¹



Yersinia pestis

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

Publicidad relacionada con la salud



0%

cuando compartes una prenda
EXISTE UN 0% DE PROBABILIDAD
de contraer **VIH**



No saques de tu vida al que vive con SIDA
Conoce la verdad y Pásala...



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.