



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de hepatitis virales
- Santa Fe: Un joven muere por una infección por SARM provocada por un *piercing*

América

- Bolivia, Chuquisaca: El 2,6% de los niños nacen con la enfermedad de Chagas
- Colombia: Se han reportado más de 90.000 casos de dengue este año
- Estados Unidos: Las caídas son una creciente y letal amenaza para las personas mayores
- Estados Unidos, Colorado: Cómo una clínica de Denver logró un gran aumento en las tasas de vacunación contra el VPH
- Haití: La OPS/OMS solicitó 9 millones de dólares para operaciones de emergencia de salud

- República Dominicana: La situación epidemiológica del país

- Venezuela registra más de 180.000 casos de malaria

El mundo

- España, Catalunya: Un muerto por un nuevo brote de legionelosis en Mollet del Vallès
- Europa: La OMS recomienda a los profesionales sanitarios vacunarse contra la influenza
- Gran Bretaña: La tasa de nuevas infecciones por el VIH en HSH sigue siendo elevada
- Yemen: La OMS advierte de la propagación del cólera en el país y solicita más ayuda
- La infección con el virus Zika podría ofrecer una inmunidad futura



Número 1.829

21 de octubre de 2016

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Gabriel Levy Hara (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

CMPC
Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/



Argentina

Vigilancia de hepatitis virales



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

17 de octubre de 2016 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios –
Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según serotipo, provincia y región. Argentina. Años 2015/2016, hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2015						2016					
	Notifi- cados	Confirmados					Notifi- cados	Confirmados				
		A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	77	4	41	28	—	—	69	2	17	10	—	—
Buenos Aires	258	17	77	41	—	—	212	4	59	33	—	—
Córdoba	134	1	38	42	—	—	118	2	26	56	—	—
Entre Ríos	7	—	—	1	—	—	21	—	9	—	—	—
Santa Fe	232	5	10	65	—	—	94	4	3	3	—	—
Centro	708	27	166	177	—	—	514	12	114	102	—	—
Mendoza	265	—	2	—	—	—	124	—	—	—	—	—
San Juan	100	—	—	11	—	—	55	—	1	1	—	—
San Luis	84	—	1	3	—	—	26	—	—	11	—	—
Cuyo	449	—	3	14	—	—	205	—	1	12	—	—
Corrientes	8	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—
Chaco	80	—	13	8	—	—	17	—	15	—	—	—
Formosa	14	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—
Misiones	275	—	23	7	—	—	102	—	15	6	—	—
NEA	377	—	37	15	—	—	125	—	31	6	—	—
Catamarca	4	—	2	—	—	—	15	—	1	—	—	—
Jujuy	63	1	13	1	—	—	19	1	2	1	—	—
La Rioja	16	11	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Salta	109	17	23	5	—	—	71	6	12	2	—	—
Santiago del Estero	11	—	2	2	—	—	11	—	1	1	—	—
Tucumán	130	—	9	30	—	—	87	1	6	36	—	—
NOA	333	29	49	38	—	—	205	8	22	40	—	—
Chubut	40	—	1	1	—	—	48	—	1	1	—	—
La Pampa	6	—	—	1	—	—	10	—	—	—	—	—
Neuquén	46	—	3	1	—	—	18	1	—	—	—	—
Río Negro	174	1	9	6	—	—	147	1	3	3	—	—
Santa Cruz	5	—	—	—	—	—	5	—	2	1	—	—
Tierra del Fuego	8	1	1	2	—	—	18	2	6	2	—	—
Sur	279	2	14	11	—	—	246	4	12	7	—	—
Total Argentina	2.146	58	269	255	—	—	1.295	24	180	167	—	—

Santa Fe: Un joven muere por una infección por SARM provocada por un piercing

18 de octubre de 2016 – Fuente: Clarín (Argentina)



Un adolescente de 14 años murió hoy como consecuencia de una infección generalizada por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), que le ocasionó la colocación de un *piercing*. “El joven hizo una infección luego de colocarse un *piercing* en el lóbulo de la oreja. Ahí estuvo el ingreso del germen”, explicó el Dr. González Carrillo, director del Hospital de Niños ‘Dr. Orlando Alassia’, en la ciudad de Santa Fe.

El cuadro, explicaron los médicos, tuvo un rápido avance. “No son casos muy frecuentes y tampoco que hagan infecciones tan severas. Pero lamentablemente, en una semana hizo una infección generalizada y falleció”, detalló González Carrillo.

El joven vivía en la ciudad de Santa Fe, en el barrio San Lorenzo. González Carrillo indicó: “El primer lugar donde se focalizó el germen fue en la cadera y después hizo un cuadro generalizado, bastante severo, y no hubo forma de recuperarlo”.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

“Esto nos llama a la reflexión. Si uno decide colocárselo tiene que tener todas las medidas higiénicas necesarias como para hacerlo de forma conveniente. El *piercing* rompe la barrera de defensa del cuerpo y hace más posible las infecciones. Este chico hizo una infección grave y generalizada por un germen agresivo”, explicó González Carrillo.

Según trascendió, el adolescente se había colocado el *piercing* la semana pasada.

La directora de relaciones institucionales del hospital, Mariela Alassia, destacó que este germen está “cada vez más instalado en la población” y que no se ha encontrado la forma de “acorrarlo” todavía.

Además, advirtió que la ciudad de Santa Fe tiene una normativa estricta que regula el funcionamiento de los lugares donde pueden realizarse perforaciones corporales.

América

CORREO
DEL SUR

Bolivia, Chuquisaca: El 2,6% de los niños nacen con la enfermedad de Chagas

19 de octubre de 2016 – Fuente: Correo del Sur (Bolivia)

En promedio, casi tres de cada 100 niños nacen con la enfermedad de Chagas en Chuquisaca, una cifra que muestra que si bien se redujo la presencia de la vinchuca de los hogares de la región, todavía no se logra eliminar la enfermedad en las nuevas generaciones.

El promedio de enfermos de Chagas en el Departamento supera en 17 puntos porcentuales la media nacional. En personas mayores de 15 años de edad, la región registra un promedio de 56,8% diagnosticados con la enfermedad, muy por encima del 40% en el país, aunque se avanzó en la eliminación de la vinchuca.

En menores de 1 a 14 años de edad, 10,4 personas de cada 100 tienen la enfermedad, pero a partir de los 15, la cifra se eleva hasta llegar a 56,8%, lo que muestra, según la interpretación de funcionarios en salud, que las nuevas generaciones ya no están expuestas a la vinchuca como las de sus antecesores, pero también que la mayor parte de los casos de Chuquisaca todavía son a causa de la transmisión del parásito *Trypanosoma cruzi* por el insecto, indicó el jefe de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Jhonny Camacho.

En los últimos 15 años se logró reducir la infestación de la vinchuca en las casas de 70% a 1,9%, una cifra que para el monitor técnico nacional del Proyecto de Fortalecimiento de Redes de Chagas, Mirko Rojas, de la fundación Ciencia y Estudios Aplicados para el Desarrollo en Salud y Medioambiente (CEADES), es muy importante y ayuda a posicionar al Departamento en la región, en particular, por la atención a pacientes adultos.

“Lo que se busca es implementar un modelo enfocado en los pacientes con la enfermedad de Chagas, que son una deuda pendiente. El modelo, que avanza muy bien, es un modelo distinto en la región”, destacó Rojas.

H EL HERALDO

Colombia: Se han reportado más de 90.000 casos de dengue este año

18 de octubre de 2016 – Fuente: El Heraldo (Colombia)

En el lanzamiento de la Semana de Acción contra los Mosquitos, que se realizó el 18 de octubre en el Instituto Nacional de Educación Media Diversificada (INEM) ‘José Manuel Rodríguez Torices’, de Cartagena, el viceministro de Salud y Protección Social, Luis Fernando Correa Serna, dijo que se han presentado más de 90.000 casos de dengue en todo el país. Esta cifra corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 8 de octubre.

El anuncio fue hecho en medio del inicio de la campaña que contó con la invitación de Gina Watson, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Colombia; el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS), y la Secretaría de Salud Departamental.

“Hace pocos días el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó una resolución para fomentar el control efectivo del mosquito *Aedes aegypti*, que transmite enfermedades como el dengue, la fiebre zika y la fiebre chikungunya. Su control es la única forma de disminuir lo que aquí se está presentando en muchas partes del país”, dijo Correa.

Correa dio a conocer que, después de las lluvias, existe la posibilidad de un aumento de casos de dengue y fiebre chikungunya, otras de las enfermedades atribuidas al *Aedes aegypti*.

“Hoy tenemos *Aedes aegypti* en alturas inferiores a 2.200 metros de altitud. Prácticamente una parte importante del país podría ser susceptible. Por eso queremos implementar un modelo donde la gestión comunitaria es una de las maneras más concretas para disminuir la incidencia del mosquito y de las enfermedades que él transmite”, puntualizó Correa.

Gina Watson, por su parte, dijo que Cartagena fue escogida para el lanzamiento de la campaña por su condición de ciudad turística, que la convierte en una capital susceptible a este tipo de enfermedades.

“En Cartagena, en un colegio donde los niños son grandes receptores de las medidas preventivas, es algo muy valioso para que este tipo de campañas sean replicadas”, dijo Watson.

MMWR
Morbidity and Mortality Weekly Report
CDC

Estados Unidos: Las caídas son una creciente y letal amenaza para las personas mayores

23 de septiembre de 2016 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Las caídas son la principal causa de lesión y muerte entre las personas mayores de Estados Unidos, y es probable que esta amenaza para la salud crezca, dado que actualmente cada día 10.000 estadounidenses llegan a los 65 años de edad, muestra un nuevo informe federal.



Un estadounidense mayor se cae cada segundo de cada día. A medida que las caídas aumentan, lo mismo sucede con los costos de atención de la salud. En el informe, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos instaron a los médicos a ayudar a prevenir las caídas en ese grupo en alto riesgo.

“Las caídas están aumentando en los adultos mayores, y tristemente, con frecuencia anuncian el final de la independencia. Los proveedores de atención de la salud pueden hacer que la prevención de las caídas sea una parte rutinaria de la atención en su práctica, y los adultos mayores pueden tomar medidas para protegerse”, advirtió el Dr. Thomas R. Frieden, director de los CDC.

Los estadounidenses mayores tuvieron 29 millones de caídas en 2014, provocando 7 millones de lesiones. Las caídas cuestan a Medicare un estimado de 31.000 millones de dólares al año, reveló el informe de los CDC.

Según el Dr. Robert Glatter, médico de la sala de emergencias del Hospital Lenox Hill, en la ciudad de New York, “los médicos de emergencias en funciones se encuentran a diario con las caídas en las personas mayores y las lesiones que provocan, incluyendo lesiones en la cabeza, fracturas y laceraciones”.

Los investigadores han encontrado que el riesgo de caídas aumenta a medida que los músculos de las personas que envejecen se debilitan, se hacen menos activas y desarrollan problemas crónicos de la salud.

Las tasas de caídas son siete veces más altas en los adultos mayores con problemas médicos que en los sanos, reportaron los CDC. Tomar múltiples medicamentos también aumenta el peligro.

Glatter agregó que los problemas de la vista, un calzado mal ajustado y las alfombras sueltas también pueden conducir a caídas.

Los CDC sugieren estas medidas para reducir su riesgo:

- Preguntar al médico sobre cómo prevenir las caídas e informarle si se ha caído recientemente.
- Asegurarse de que el médico está enterado de todas las medicinas que consume.
- Examinar sus ojos al menos una vez al año, y asegurarse de que las recetas de sus lentes están al día.
- Mantenerse activo y participar en programas que mejoren la fuerza y el equilibrio, como el *tai chi*.
- Eliminar todo lo que represente un peligro de tropezar y caerse en el hogar.

Los CDC animan a los médicos a hacer de la prevención de las caídas una parte de rutina de las visitas al consultorio. La agencia sugiere los siguientes pasos para los médicos:

- Preguntar a los pacientes si se sienten poco estables, si se han caído en el año anterior o si caerse les preocupa.
- Recomendar complementos de vitamina D.
- Dejar de tomar, cambiar o reducir las dosis de los medicamentos que pudieran aumentar el riesgo de caídas.

“Es vital evaluar la lista de medicamentos del paciente para ver si hay interacciones farmacológicas potenciales que podrían hacer que el paciente se sienta somnoliento, que reduzcan su presión arterial y que aumenten su riesgo de caídas”, enfatizó Glatter.²

PEDIATRICS Estados Unidos, Colorado: Cómo una clínica de Denver logró un gran aumento en las tasas de vacunación contra el VPH

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

6 de octubre de 2016 – Fuente: *Pediatrics*

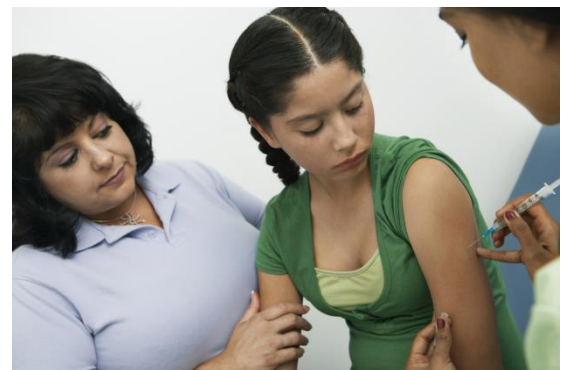
La forma de aumentar la cantidad de chicas y chicos que se vacunan contra el virus del papiloma humano (VPH) podría ser tan simple como administrarla como parte de un grupo de vacunas de rutina, sugiere un estudio reciente.

La vacuna contra el VPH, que protege del virus que provoca la mayoría de cánceres cervicales, solo se utiliza en poco más de la mitad de las chicas adolescentes de Estados Unidos, quedándose muy por detrás de las demás vacunas recomendadas para ese grupo de edad.

Pero al agrupar a la vacuna contra el VPH junto con otras vacunas requeridas, una clínica de Denver pudo aumentar de forma dramática las tasas de vacunación, alcanzando casi 90% de los chicos y las chicas, informan los investigadores.

“El programa es sencillo y de bajo costo, y es algo que se puede implementar fácilmente en otras instituciones”, aseguró la investigadora líder, la Dra. Anna-Lisa Farmer, profesora asistente de pediatría en la Universidad de Colorado, en Aurora.

“Animar a la vacunación en cada visita se ha convertido en parte de nuestros procedimientos generales, y usamos cada visita como una oportunidad para administrar las vacunas”, comentó.



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

“Los médicos de la clínica consideran todas las vacunas administradas a los niños de 11 años, incluso la del VPH, como estándares, en lugar de distinguir la vacuna contra el VPH como opcional o distinta de las demás. Como resultado, los padres se sienten más confiados al administrar esas vacunas a sus hijos”, explicó Farmar.

“A algunos padres les preocupa que sus hijos se hagan sexualmente activos si se vacunan contra el VPH. Les informamos que la vacuna funciona mucho mejor cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual, y que los estudios han mostrado que dar a un niño la vacuna contra el VPH no aumenta las probabilidades de que se haga sexualmente activo”, señaló.

“La vacuna contra el VPH se debe considerar como una de las vacunas de rutina para los adolescentes. Es la primera vacuna que previene un cáncer”, añadió.

El Dr. Michael Grosso, director y jefe médico del Hospital Huntington de Northwell Health, en New York, consideró que el método tiene sentido. “Es la vuelta al futuro. En la atención primaria, discutir sobre si le gustaría o no vacunarse no ha sido una práctica común”, dijo.

“La vacuna contra el VPH en realidad no es distinta de otras vacunas para la prevención de enfermedades. Previene el cáncer cervical en las mujeres, los cánceres de pene en los hombres, y cánceres de garganta en ambos sexos. Así que en lugar de hablar sobre las infecciones de transmisión sexual, el énfasis es la prevención del cáncer”, dijo Grosso.

Para el estudio, Farmar y sus colaboradores iniciaron un programa en Denver Health, que ofrece atención de salud a una población urbana marginada, y que atiende a más de 17.000 adolescentes al año. El programa intentó aumentar las tasas de vacunación al reunir las vacunas en cada visita a la clínica y dar seguimiento a los expedientes de vacunación de todos los pacientes.

Usando este método, las tasas de vacunación contra el VPH de los adolescentes de 13 a 17 años de edad aumentaron de forma significativa. En 2013, de más de 11.000 adolescentes, 90% de las chicas y 89% de los chicos recibieron al menos una dosis de la vacuna, en comparación con el promedio nacional de 57% de las chicas y 35% de los chicos.

Además, las tasas de las tres dosis requeridas de la vacuna aumentaron a 66% de las chicas y 53% de los chicos, frente a un promedio nacional de 38 y 14%, respectivamente.

Las chicas, los hispanos, los que no son angloparlantes y los adolescentes que se hallan por debajo del 200% del nivel federal de pobreza eran más propensos a haber recibido las tres dosis de la vacuna contra el VPH, encontraron los investigadores.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, los niños de ambos sexos deben recibir las tres dosis de la vacuna contra el VPH a partir de los 11 años de edad.

El Dr. Paul Offit, jefe de la división de enfermedades infecciosas del Hospital Pediátrico de Philadelphia, dijo que “al final, el médico es la persona clave en la administración de la vacuna”.

“Los médicos no deben ofrecer la vacuna contra el VPH como una opción, como hacen muchos, sino incluirla en la programación regular de vacunas. Si los padres preguntan sobre la vacuna, se debe describir como una vacuna que previene el cáncer”, sugirió Offit.

“Esta vacuna prevendrá hasta 30.000 casos de cáncer al año, y hasta 5.000 muertes, y por eso ponérsela es importante”, dijo Offit.

“Y es importante proteger a los niños del VPH antes de que se hagan sexualmente activos. Alrededor de 80% de las personas ya se han expuesto al VPH cuando están en la veintena. No hay forma de evitarlo. Es una infección de transmisión sexual muy común. Y no tiene sentido que la vacuna anime a los adolescentes a hacerse sexualmente activos, porque no protege de la gonorrea, la sífilis, la clamidiosis ni otras infecciones de transmisión sexual”, señaló.

“La vacuna no debe ser una opción, porque una buena salud no debe ser una opción”, según Offit.³



Haití: La OPS/OMS solicitó 9 millones de dólares para operaciones de emergencia de salud

14 de octubre de 2016 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) realizó un llamamiento a donantes por 9 millones de dólares, para llevar a cabo las operaciones de respuesta en Haití después de que el huracán Matthew devastara la parte suroeste del país.

De los más de 2,1 millones de haitianos que han sido afectados por el huracán Matthew, se estima que hay 750.000 personas con necesidad urgente de ayuda humanitaria, incluyendo a más de 175.500 personas que están viviendo en 224 refugios temporales, según informes oficiales del Ministerio del Interior de Haití.

Las enfermedades diarreicas agudas, incluyendo el cólera, amenazan partes de la población, y 75% de las instalaciones de tratamiento de cólera en los departamentos Sud y Grand Anse han sido destruidos, mientras que los sistemas de distribución de agua en las principales ciudades de Jeremie y Les Cayes han colapsado casi en su totalidad.

Haití ya tenía graves problemas de acceso a servicios de salud, agua y saneamiento antes del huracán, y los casos de cólera ya estaban aumentando. Las interrupciones de suministro de agua aumentarán las enfermedades dia-

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

reicas como el cólera, y fuentes no oficiales en el terreno indican que se reportaron 477 casos sospechosos de cólera en el sur de la península en los últimos cuatro días.

Los equipos de la OPS/OMS realizaron evaluaciones de la situación de salud en Haití en el terreno y se identificaron cinco áreas prioritarias de actuación para el sector de la salud. Estiman que se necesitarán 9.050.000 de dólares en los próximos tres meses para realizar actividades esenciales. Más de la mitad de los centros de salud evaluados por los expertos han sufrido daños graves, con pérdida de equipamientos de refrigeración, cadena de frío y de atención de emergencia para maternidad y recién nacidos. Las vacunas y medicamentos se han perdido, entre ellos los medicamentos contra el VIH, y necesitan ser reemplazados rápidamente, de acuerdo a los informes de situación sobre huracán Matthew de la OPS/OMS.

Estas prioridades son:

- 1) restaurar la capacidad de atención de salud y el acceso a los servicios de salud en las zonas más afectadas;
- 2) aumentar la vigilancia epidemiológica para apoyar la detección precoz y el tratamiento oportuno de los brotes de enfermedades;
- 3) intensificar el control de vectores y las medidas de protección de la salud ambiental en las áreas afectadas;
- 4) asegurar una respuesta rápida y eficaz a los brotes de cólera en las comunidades afectadas; y
- 5) apoyar la coordinación eficiente de la asistencia y la gestión de la información humanitaria para manejar eficazmente las necesidades humanitarias más urgentes.

Las necesidades de financiación incluyen 3,55 millones de dólares para el llamamiento de emergencia por tres meses, y 5,5 millones de dólares adicionales para implementar una campaña de vacunación de emergencia contra el cólera.

El Ministerio de Salud de Haití, con el apoyo de la OPS/OMS, estableció un Centro de Información y Coordinación de Equipos Médicos de Emergencia para ordenar mejor la solicitud, la recepción, la implementación y el funcionamiento de los equipos médicos de emergencia nacionales e internacionales. Con esto, "Haití es el segundo país de América para establecer este mecanismo de coordinación altamente eficaz que ha demostrado ser efectivo después del reciente terremoto en Ecuador", dijo *Ciro Ugarte*, director del Departamento de Emergencias de Salud de la OPS.

Varios asociados ya han expresado su intención de contribuir a la solicitud de fondos de la OPS. Canadá ya confirmó una contribución de 305.040 dólares para apoyar la respuesta de emergencia de salud, además de una cantidad similar proporcionada anteriormente para la respuesta al cólera.

La respuesta de la OPS ha sido sustancial, con 35 miembros del equipo en su oficina de Haití apoyando al Ministerio de Salud en operaciones, oficinas de campo establecidas en Jeremie y Les Cayes para ayudar a los haitianos allí, ocho personal internacional desplegados y 11 más en camino, y suministros y medicamentos enviados al campo, según *Jean Luc Poncelet*, representante de la OPS/OMS en Haití.

La OPS está trabajando para aumentar la disponibilidad de medicamentos y suministros médicos, está cooperando con el Ministerio de Salud en la organización y planificación de la respuesta de salud a los posibles brotes, y ha desplegado expertos en emergencias y desastres, servicios de salud, la vigilancia epidemiológica, la logística, el transporte y de comunicación para responder a la emergencia.

Listin Diario República Dominicana: La situación epidemiológica del país

20 de octubre de 2016 – Fuente: Listin Diario (República Dominicana)

De 15 enfermedades y eventos que concitan la vigilancia especial del sistema epidemiológico de República Dominicana, cuatro encabezan la lista que semanalmente confecciona y distribuye la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública en tanto siete registran incidencia.

Al cólera, dengue, malaria y leptospirosis se unen el tétanos, muertes maternas y muertes infantiles, en cuya evolución de las semanas 1 a 40 de 2015 y 2016 se aprecian éxitos y riesgos crecientes.

Por indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de su oficina regional para las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas patologías reciben un seguimiento cerrado y, dado su carácter o tendencia epidémica e incidencia en los indicadores que definen la salubridad de los sistemas nacionales, concitan una atención destacada.

Estas afecciones surgen y se expanden estimuladas por los entornos socioeconómicos marginales del subdesarrollo, y otras causas: meteorológicas, migraciones animales y humanas, intercambios de bienes y servicios.

Actualmente, y además de las sometidas a vigilancia y reporte obligatorios, la OMS/OPS desea inspirar para que los sistemas de salud redoblen esfuerzos en el control y erradicación de otro grupo de enfermedades taxonómicamente agrupadas como "Enfermedades desatendidas".

En su mayoría comparten etiología con las anteriores: causales económico-sociales como la pobreza y la marginalidad respecto a infraestructuras urbanas, servicios sanitarios e ingreso. Su combate implicará la ampliación del radio de atención y acción del escudo epidemiológico.

Tal coyuntura encuentra a República Dominicana enfrentando una portentosa amenaza –Haití– al proceso estabilizador de la calidad de los servicios de salud impulsados para controlar la incidencia de esas patologías que durante 2015 registraron incremento.

Entre ellas, el dengue: su incidencia cayó al lograr revertirse su curva epidémica. Eso significa que fueron exitosas las jornadas de prevención y erradicación del vector, y la población desarrolló inmunidad ante esta enfermedad que ha pasado a ser endémica.

El desplome de la incidencia del dengue se aprecia en el Boletín Epidemiológico N° 40 del Ministerio de Salud Pública, correspondiente a la semana del 2 a 10 de octubre del 2016. Allí se establece un descenso de 28,14% de los casos de dengue respecto a igual lapso de 2015. Más significativo aún: que entre las semanas epidemiológicas 37 a 40, su incidencia cayó 93,55%, de 2.696 casos en ese período en 2015 a 174 en 2016.

Algo similar continúa ocurriendo con las muertes maternas e infantiles, cuya tendencia a estabilizarse a la baja ya ha sido consignada anteriormente. En las primeras 40 semanas del año, la mortalidad materna cayó 23,24%: de 142 en el año 2015 a 109 en 2016. La mortalidad infantil, por su parte, se redujo en 25,02%: de 2.550 a 1.912 entre los años 2015 y 2016.

Se debe resaltar que en las últimas cuatro semanas (37-40) de 2016, la mortalidad materna y la infantil cayeron en niveles importantes, respecto a igual período del 2015: 76% y 36,36%, respectivamente.

La tendencia global de las tasas de mortalidad infantil y materna es hacia la baja, según OMS/OPS, hecho que debe provocar la competencia de los actores de nuestro sistema de salud para que, en consecuencia, se comprometan a mejorar estos indicadores. Históricamente el país ha mantenido altas tasas de mortalidad materna, en comparación con la región. Según el Banco Mundial (BM), en 2015 todavía fue 92 cada 100.000 nacidos vivos, 76,92% por encima de la media regional, establecida en 52%.

La tasa de mortalidad infantil, por su parte, superó la regional en 72,22% al ser de 35 cada 1.000 nacidos vivos, contra 18 que, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es el promedio para América Latina y El Caribe.

Las tasas de mortalidad materna e infantil son indicadores sensibles. La OMS afirma que anualmente en el mundo "303.000 mujeres mueren durante el embarazo o el parto", que "2,7 millones de recién nacidos mueren durante sus primeros 28 días de vida y 2,6 millones de niños nacen muertos".

El tétanos, la malaria, la leptospirosis y el cólera registraron saldos crecientes en este período de baja importante del dengue, induciendo el aumento de muertes producidas por su causa.

En medio de la gran amenaza de Haití, se impone reducir su incidencia junto a la del grupo de "enfermedades desatendidas" (oncocercosis, filariosis linfática, enfermedad de Chagas, malaria y tracoma, entre otras), cuya presencia en el país estos organismos consignan.

Recordemos que en 2014 y 2015, por dos años consecutivos, el país fue declarado Campeón en la Lucha contra la Malaria por la OMS/OPS. Ese logro debe mantenerse y ampliarse a otras enfermedades.

Porque el gran reto del sistema de salud dominicano sigue siendo la mejora continua de los indicadores de salud, especialmente de aquellos que amenazan la seguridad del escudo epidemiológico.



Venezuela registra más de 180.000 casos de malaria

17 de octubre de 2016 – Fuente: EFE

El presidente de la Federación Médica de Venezuela (FMV), Douglas León Natera, aseguró el 17 de octubre que el país registra más de 180.000 casos de malaria, así como el auge de otras enfermedades epidémicas, por lo que instó al Gobierno de Nicolás Maduro Moros a tomar correctivos en la materia.

"Hoy tenemos más de 180.000 casos de malaria, de los cuales 80% los tenemos en el estado Bolívar. Es realmente tenebroso ir al estado Bolívar", afirmó León Natera.

Explicó que este mal había sido erradicado de Venezuela hace 50 años y "ahora reaparece y está establecido en el estado Bolívar con cifras inmensamente alarmantes".

Por otra parte, se refirió a la difteria, otra enfermedad que está afectando principal pero no exclusivamente a los habitantes del sur del país y que tenía 25 años sin aparecer, según dijo.

El federativo médico aseguró que los centros hospitalarios en Bolívar aplican un máximo de 30 vacunas al día contra la difteria, cifra que consideró insuficiente por lo que solicitó al Ministerio del Poder Popular para la Salud atender el tema y difundir información oficial sobre las epidemias.

La semana pasada, el Ministerio de Salud de Guyana, fronterizo con el sur de Venezuela, informó que comenzaría a vacunar contra la difteria a su población en comunidades donde se han reportado casos de niños infectados con esa enfermedad.

El mundo



España, Catalunya: Un muerto por un nuevo brote de legionelosis en Mollet del Vallès

18 de octubre de 2016 – Fuente: El País (España)

Un hombre de 89 años falleció por un nuevo brote de legionelosis en el municipio de Mollet del Vallès, en Barcelona. La Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) registró un nuevo episodio infeccioso en la zona, que afectó, además de a la fallecida, a otras dos personas. El último caso se ha notificado el 18 de octubre.

Se trata de tres hombres de entre 38 y 89 años, todos residentes en Mollet del Vallès. El fallecido, además de una avanzada edad, tenía una patología de base que complicó el cuadro clínico propio de la legionelosis. La ASPCAT no descarta que puedan aparecer nuevos casos porque el período de incubación es de unos 15 días.

La legionelosis, de declaración obligatoria no urgente desde 1996, es una enfermedad causada por la bacteria *Legionella pneumophila*, que se encuentra en el ambiente (especialmente en zonas con agua estancada). La dolencia no se transmite de persona a persona, sino al inhalar la bacteria cuando esta viaja en gotas de agua microscópicas que flotan en el aire. Al aspirarla, llega a los pulmones y se reproduce sin control.

El Departamento de Salud ya ha tomado muestras de una decena de zonas de alto riesgo, como torres de refrigeración o condensadores de aire, que se encuentran a un radio de un kilómetro de donde se encontraban los afectados. El Ayuntamiento, por su parte, limitó el uso de elementos de bajo riesgo como vehículos de limpieza diaria, fuentes o riegos por aspersión.

El brote de Mollet del Vallès coincidió en el tiempo con otros dos registrados en Salou y Vilafranca del Penedès. El de Vilafranca suma cuatro afectados y el de Salou 11, con un fallecido también. Sin embargo, el secretario de Salud Pública, Joan Guix i Oliver, ha hecho un llamamiento a la calma y explicó que no hay motivo de alarma. Guix atribuyó los brotes de Vilafranca y Mollet a episodios propios de esta época del año, cuando "hay más humedad, lo que contribuye a que haya más difusión de las bacterias", y al aumento y caída de la temperatura, que afectan a los sistemas de refrigeración.

En el caso de Salou, no obstante, Guix dio por controlado el brote y confirmó que las muestras ambientales tomadas en el hotel sospechoso –todos los afectados se habían hospedado allí en septiembre– dieron positivo para *L. pneumophila*. Ahora falta cotejar estos cultivos con las muestras clínicas tomadas a los afectados para confirmar, desde un punto de vista genético, que la cepa encontrada en el hotel es la misma que la hallada en el organismo de los infectados.

Detectan Legionella en Calafell

Los niños de dos escuelas de Calafell (Tarragona) no pueden beber agua de los grifos al haberse detectado trazas leves de *Legionella*, por lo que se ha aconsejado a las familias que cada alumno lleve una botella de agua.

Según informa el Ayuntamiento de Calafell en un comunicado, los análisis rutinarios que se hacen periódicamente a todos los equipamientos del municipio detectaron hace unos días trazas leves de *Legionella* en las conducciones de agua de las escuelas Santa Creu y Mossèn Cinto Verdguer.

Las cantidades detectadas "no son suficientes para implicar riesgo de contagio de la enfermedad", asegura el consistorio, que, no obstante, activó los protocolos de seguridad previstos pero sin cerrar los dos centros escolares. Este protocolo consiste en la realización de un tratamiento químico con productos hiperclorados, una desinfección que se llevará a cabo fuera del horario lectivo.

Además, los grifos se abrirán tres veces al día y se mantendrá la temperatura de los radiadores de agua al máximo, ya que *Legionella* no sobrevive a las altas temperaturas. Mientras los nuevos análisis no den un resultado negativo, el Consistorio garantiza un abastecimiento de agua con depósitos a ambas escuelas, y con agua embotellada.

El Consistorio indica en la nota que dado que se trata de dos escuelas con un gran número de alumnos y para evitar aglomeraciones en los puntos de suministro alternativos se aconseja a los niños que lleven una botella de agua de casa.

Las familias han sido informadas de esta situación y de las medidas que se han adoptado para hacerle frente, según el ayuntamiento, que "lo hace público para evitar la rumorología y el alarmismo que a menudo se producen" cuando suceden estas circunstancias.



Europa: La OMS recomienda a los profesionales sanitarios vacunarse contra la influenza

17 de octubre de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para Europa

Este año, la Campaña Anual de Sensibilización contra la Influenza de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo impulsar la vacunación contra la influenza estacional entre los trabajadores de la salud. También destaca el riesgo que la influenza significa para determinados grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas, las personas mayores o aquellas con una enfermedad crónica.

Los trabajadores de la salud tienen un mayor riesgo de contraer la influenza en comparación con la población general adulta, debido a la naturaleza de su trabajo. Algunos estudios han demostrado que durante los brotes de esta enfermedad en los centros de salud, más de la mitad del personal que atiende a pacientes con influenza pueden infectarse con el virus. Otros estudios indican que los trabajadores de la salud pueden transmitir la influenza a los pacientes que pueden ser especialmente vulnerables a sus complicaciones, incluyendo bebés, ancianos y personas inmunosuprimidas o con otras condiciones crónicas. Estos pacientes vulnerables pueden desarrollar complicaciones que pueden incluso llegar a ser fatales. Por último, existe evidencia de que los trabajadores sanitarios que se vacunan contra la influenza son más propensos a recomendar la vacunación antigripal a las personas en riesgo de complicaciones.

La mejor manera de prevenir la influenza –para un trabajador de la salud, para quien forma parte de un grupo de riesgo en particular, o cualquier otra persona– es vacunándose. Las vacunas contra la influenza son seguras y la principal medida para prevenir la influenza.



La OMS recomienda que los trabajadores sanitarios se vacunen contra la influenza cada otoño, y la mayoría de los países tienen recomendaciones formales para ello. Sin embargo, la vacunación contra la influenza entre los trabajadores de la salud varía ampliamente en toda la región. Los datos de la temporada 2014/2015 indican que, entre los países que informaron sobre la vacunación contra esta enfermedad, esta varió entre 2,5% en algunos países hasta 99% en otros. Más de la mitad de los países informaron que menos de uno de cada tres trabajadores de la salud se aplicó la vacuna contra la influenza. La falta de datos exhaustivos sobre la cobertura de la vacuna contra la influenza entre los trabajadores de la salud –sólo la mitad de los Estados Miembros de la Región monitorean la cobertura de este grupo– presenta un desafío para la comprensión de las brechas en la cobertura y la medición de las tendencias nacionales.



Public Health
England

Gran Bretaña: La tasa de nuevas infecciones por el VIH en HSH sigue siendo elevada

20 de octubre de 2016 – Fuente: Public Health England (Gran Bretaña)

Recientemente se han hecho públicas cifras del informe anual estadístico sobre el VIH en Gran Bretaña, que reflejan que esta infección sigue afectando de forma desproporcionada a los hombres que practican sexo con hombres (HSH). Así, 54% de los nuevos diagnósticos se produjo en esta población (una cifra prácticamente idéntica al 53,9% registrado en el último estudio epidemiológico realizado en España), lo que indica que las actuales opciones de prevención no están consiguiendo reducir estas tasas de infección.

En 2015 se produjeron 6.095 diagnósticos de infección por VIH en Gran Bretaña (4.551 hombres y 1.537 mujeres). Por edades, 65 de estas personas eran menores, 5.012 tenían entre 15 y 49 años y 1.017 tenían más de 50 años.

Tras tener en cuenta la información sobre la vía de exposición, se comprobó que 54% de los diagnósticos (3.320) correspondieron a HSH. Aunque esto supone un ligero descenso respecto a las 3.360 infecciones registradas en 2014, sigue constituyendo una cifra elevada. Según los expertos, esto se debe tanto a que han aumentado los niveles de realización de pruebas del VIH como a que persisten unas tasas elevadas de transmisión en esta población.

El diagnóstico tardío sigue siendo también un tema preocupante (definido como un diagnóstico del VIH cuando los niveles de CD4 están por debajo de 350 células), ya que afectó a 39% de los adultos diagnosticados. Hay que señalar que en España esta cifra se elevó a 46,2% (según cifras del Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH –SINIVIH– de 2014).

No obstante, en Gran Bretaña, esta proporción de diagnósticos tardíos fue superior entre las personas heterosexuales (55% en el caso de los hombres y 49% en el de las mujeres) que en la de los HSH (30%). Unas 305 personas recibieron el diagnóstico con la infección en fase sida (con menos de 200 células CD4/mm³).

En 2015, en Gran Bretaña había unas 88.769 personas que estaban recibiendo atención médica relacionada con el VIH (68,8% hombres y 31,1% mujeres) y la media de edad de las personas que accedían a la atención médica era de 45 años y una de cada 3 tenía 50 años o más.

En cuanto a las tasas de mortalidad, menos de la mitad de los 613 fallecimientos de personas con el VIH registrados en 2015 se debieron a problemas relacionados con el sida.

De las personas con VIH diagnosticadas, 96% tomaba tratamiento antirretroviral (lo que supone un importante aumento respecto al 90% registrado en 2014) y el porcentaje de personas en tratamiento con una carga viral indetectable era de 94%.

Estos dos parámetros son importantes porque forman parte del objetivo 90-90-90 establecido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para el año 2020 (90% de las personas con el VIH diagnosticadas, 90% de las personas diagnosticadas en tratamiento y 90% de las personas en tratamiento con una carga viral indetectable). En este sentido, Gran Bretaña habría superado el umbral de 90% en los dos últimos indicadores. Sin embargo, se estima que apenas está diagnosticado 80% de las personas con VIH, por lo que Gran Bretaña aún tiene que aumentar sus esfuerzos para hacer que este porcentaje de personas con el VIH diagnosticadas llegue al umbral fijado por el ONUSIDA.

Hasta la fecha, Suecia constituye el único país que ha cumplido el objetivo 90-90-90, lo que supone que 78% de las personas con VIH del país tienen una carga viral indetectable.

Simon Collins, de la organización británica i-Base considera que Gran Bretaña debería definir objetivos concretos para reducir la incidencia de la infección y considera que en este sentido, la profilaxis preexposición (PrEP) puede desempeñar un importante papel.

Además, añade que el Sistema Nacional de Salud (NHS) debe reconocer esta urgencia y proporcionar la PrEP como parte de un ambicioso objetivo para reducir la incidencia del VIH.⁴



Yemen: La OMS advierte de la propagación del cólera en el país y solicita más ayuda

18 de octubre de 2016 – Fuente: EFE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió hoy de la propagación del cólera en Yemen, por lo que instó a la comunidad internacional a presentar asistencia a más de 22 millones de personas para combatir la enfermedad.

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

La Oficina de la OMS en la capital yemení, Sana'a, dijo en un comunicado que hasta el 17 de octubre se registraron 18 personas contagiadas y 340 casos sospechosos en Sana'a y las provincias de Ta'izz y Al-Hudayda, Al-Baidhah, 'Adan y Lahij, aunque no ha habido fallecimientos, de momento.

Asimismo, la organización internacional advirtió de que hay más de 7,6 millones de personas que viven en regiones conflictivas y más de tres millones de desplazados que afrontan el riesgo de contagio, en medio de la escasez alimentaria y la falta de una atención médica adecuada.

La OMS alertó de que podría aumentar a 76.000 en 15 provincias el número de personas contagiadas de cólera si no hay una respuesta inmediata.

El 11 de octubre, la OMS informó la detección de al menos once casos de cólera en Sana'a, y otros 143 casos de diarrea severa.

En Yemen, miles de familias viven en condiciones insalubres en los campamentos de desplazados desde el recrudecimiento de la guerra en marzo de 2015, cuando intervino en el país la coalición árabe liderada por Arabia Saudí en contra de los rebeldes chiíes hutíes.

Según la ONG Oxfam, la población se está viendo forzada a beber agua no potable a causa de la destrucción de las infraestructuras, lo que aumenta el riesgo de enfermedades potencialmente mortales como la malaria, el cólera y la diarrea.



La infección con el virus Zika podría ofrecer una inmunidad futura

3 de octubre de 2016 – Fuente: *Nature Medicine*

Las personas infectadas con el virus Zika se enfrentan a un riesgo bajo de otro ataque del virus, plantea un nuevo estudio.

“La investigación muestra que la infección ofrece una protección excelente contra la reinfección. Esto significa que las personas infectadas en la epidemia actual probablemente no sean susceptibles de nuevo. Cuando una gran parte de la población está protegida –lo que se conoce como inmunidad grupal– el riesgo de epidemias futuras podría ser bajo”, señaló Stephen Higgs, director del Instituto de Investigación sobre Bioseguridad de la Universidad Estatal de Kansas.

Higgs y sus colaboradores también encontraron que el virus Zika está presente en la sangre en las etapas muy tempranas de la infección, y que solo está presente durante un periodo breve en algunos tejidos. Pero en otros tejidos permanece mucho tiempo.

La sangre y la orina estaban libres del virus Zika en un plazo de 10 días, encontraron los investigadores. Pero al menos tres semanas después de no estar presente en la sangre, el virus seguía siendo detectable en la saliva y el semen, mostraron los hallazgos.

“Se necesita más investigación para ver cómo el virus invade el sistema nervioso y cuánto tiempo y hasta qué punto permanece en la saliva y el semen”, apuntó Higgs. Aunque típicamente el virus se propaga mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, también puede transmitirse a través de las relaciones sexuales.

El equipo también descubrió mejores modelos para fortalecer la investigación sobre el virus Zika y evaluar las vacunas con más rapidez.

En la mayoría de personas, la infección por el virus Zika es relativamente inocua. Pero en las mujeres embarazadas, puede provocar microcefalia, un defecto congénito en que los bebés nacen con una cabeza y un cerebro anómalamente pequeños.⁵

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



American Lung Association (1982. New York, Estados Unidos).

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.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación 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.