



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 psitacosis
- Declaran la emergencia nacional en materia de adicciones
- Salta: Hay al menos 20 casos congénitos de enfermedad de Chagas por año

América

- Latinoamérica: Aumentan los casos de leishmaniosis cutánea
- Colombia: Se cuadruplicaron los casos de microcefalia en 2016
- Estados Unidos, Texas: Reportan cinco casos autóctonos de fiebre zika
- México: Cada año mueren 2.500 personas por tuberculosis

- Perú, Junín: Detectan 80 casos de fasciolosis hepática en una población de 1.400 habitantes
- República Dominicana: Alertan por más de 40 muertes por leptospirosis en 2016
- Venezuela: Críticas contra la OPS por no haber emitido hasta el momento una alerta por el brote de difteria

El mundo

- España: El cáncer de cabeza y cuello aumenta entre los jóvenes
- Filipinas enfrenta una grave epidemia de VIH/sida
- Pakistán erradicaría la poliomielitis antes del fin de este año
- Yemen: Se dispara la malnutrición infantil



Número 1.852

14 de diciembre 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/



www.circulomedicocba.org/



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/



www.sadip.net/



Asociación
Parasitológica
Argentina

www.apargentina.org.ar/

Argentina

Vigilancia de psitacosis



Ministerio de Salud

Presidencia de la Nación

12 de diciembre 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 provincia y región. Argentina. Años 2015/2016, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2015		2016	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	2	1
Buenos Aires	16	—	50	3
Córdoba	18	—	3	—
Entre Ríos	30	4	28	7
Santa Fe	18	—	26	—
Centro	83	5	109	11
Mendoza	11	—	3	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	42	11	38	7
Cuyo	53	11	41	7
Corrientes	7	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	7	—	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	28	—	4	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	6	3	1	—
Santiago del Estero	1	—	4	1
Tucumán	1	—	—	—
NOA	36	3	9	1
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	1	—	—	—
Neuquén	4	—	1	—
Río Negro	3	1	7	3
Santa Cruz	5	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	13	1	9	3
Total Argentina	192	20	168	22



Declaran la emergencia nacional en materia de adicciones

12 de diciembre de 2016 – Fuente: EFE

El Gobierno argentino declaró la emergencia nacional durante dos años con el objetivo de reforzar la prevención y tratamiento de la drogadicción en el país, en el que casi la mitad de los hogares percibió venta de drogas ilegales en 2015.

A través de un decreto publicado hoy en el Boletín Oficial, que estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2018, se busca “atender al abordaje integral de las adicciones, teniendo como ejes su prevención y tratamiento, así como la inclusión social de aquellas personas que se encuentran afectadas por esta problemática”.²

Con la firma del presidente Mauricio Macri, su jefe de Gabinete, Marcos Peña Braun, y la ministra de Desarrollo Social, Carolina Stanley, el texto del decreto apunta que debido al avance del narcotráfico ocurrido en las últimas décadas en Argentina, “se ha incrementado el consumo de drogas, lo que impacta en la salud de la ciudadanía”.

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

² Puede consultar el texto del Decreto haciendo clic [aquí](#).

Esto se ha evidenciado en estudios como el Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones 2010-2015 de la Universidad Católica de Argentina (UCA) presentado el pasado junio, que reflejó que en los últimos años se produjo un "importante incremento" del número de hogares que percibe tráfico de drogas ilegales en su barrio hasta alcanzar a casi la mitad de ellos.

Así, mientras en 2010, un 30,2% daba cuenta de esta situación, en 2015 el porcentaje fue de 46,8%, una problemática que afecta especialmente a los asentamientos informales de la periferia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde la venta de drogas creció 20% en cinco años, hasta alcanzar 48% de los hogares.

Según la encuesta realizada por la UCA a 129.000 personas de entre 17 y 25 años de los espacios de "mayor segregación", 43,7% consumió sustancias ilegales alguna vez en su vida y 22,1% lo hizo durante el último mes.

Por ello, el Gobierno instó a la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) a que "elabore, ponga en vigencia, e implemente" acciones destinadas a abordar la emergencia y pidió al resto de los organismos del Estado a colaborar con esta labor. "La primera fuerte inversión va a ser generar más espacios de tratamiento. El reclamo de los padres y madres del país es que no tienen lugares para llevar a sus hijos", sostuvo Roberto Moro, titular de la SEDRONAR.

Según Moro, el organismo trabajará fuertemente en la prevención del consumo desde las escuelas. "Simultáneamente, vamos a invertir muy fuerte en prevención educativa, trabajar dentro del aula un módulo. La idea es trabajar desde el nivel inicial hasta la secundaria, con distintas estrategias", puntualizó el funcionario.

La emergencia social en adicciones había sido solicitada por la Pastoral Social de la Iglesia, encabezada por el padre Pepe Di Paola, para quienes la respuesta del gobierno en adicciones seguía teniendo un fuerte enfoque en la represión a los sectores más vulnerables. "Basta con comparar el presupuesto del ministerio de Seguridad con el de la SEDRONAR. Si no ofrecemos oportunidades no alcanza con perseguir al narcotráfico, sobre todo hay que cuidar a los pibes", sostuvieron desde la Pastoral.

A fines del pasado año, el Ejecutivo ya declaró la "emergencia en el área de seguridad" en todo el país con el objetivo de dotar a las fuerzas estatales de mecanismos para una lucha efectiva contra el delito, en particular el narcotráfico.

El Tribuno **Salta: Hay al menos 20 casos congénitos de enfermedad de Chagas por año** 12 de diciembre de 2016 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Hay dos formas de contagio de la enfermedad de Chagas. Una es a través del vector, es decir, por medio de la picadura de la vinchuca infectada con el parásito. La otra es la vía congénita, de madre a hijo.

Según los datos proporcionados por la Coordinación de Epidemiología de la Provincia de Salta, cada año se registra un promedio de 20 casos de mujeres embarazadas y positivas para la enfermedad de Chagas, según aseguró Griselda Rangéon, a cargo de Epidemiología de Salta.

Los registros de 2015 indican que ese año se estudió a 31.539 mujeres embarazadas en la provincia. De ese total, 3,81% (1.202 casos) tuvieron resultados positivos, una tasa que representa un problema de salud pública.

La prevalencia total en la provincia fue de 6,5% para 2015, lo que significa que habría unas 78.000 personas con la enfermedad de Chagas.

Cien personas bajo tratamiento

Rangéon informó que actualmente hay 100 personas bajo tratamiento, en el área de Salud Pública, entre niños y adultos. Aclaró que a las personas positivas para enfermedad de Chagas que tuvieran cobertura social, la Provincia igualmente les ofrece tratamiento gratuito y entrega la medicación necesaria. "Nos interesa que esas personas estén en tratamiento y no desarrollen complicaciones", dijo Rangéon.

Según lo establecido en la Ley Nacional 26.281, de prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, además de la ley de adhesión provincial, a los recién nacidos y jóvenes de hasta 19 años se les deben hacer los análisis serológicos para detectar la enfermedad.

En recién nacidos y bebés de tres días de vida, se hacen análisis para detectar la presencia del parásito *Trypanosoma cruzi* en sangre. Esto está respaldado por la Ley Nacional 26.279 de detección y tratamiento de patologías en los recién nacidos, más conocida como pesquisa neonatal. Salta adhirió a esta ley en 2007, a través de la normativa 7.746.

"Cuando el niño cumple el año de vida, se repiten los análisis. Si hay dos muestras positivas para enfermedad de Chagas, ese niño empieza un tratamiento gratuito y supervisado durante dos meses y le garantizamos seguimiento por diez años", explicó Rangéon. Durante dos meses el niño o el adulto debe tomar una medicación para reducir los parásitos en la sangre. También se incluye a mujeres en edad fértil, que deseen ser madres y tienen la enfermedad.

Dudas sobre la cantidad de casas con vinchucas

La aparición de vinchucas en barrios de la capital provincial encendió el alerta entre los vecinos. En los últimos días, se confirmó que los ejemplares hallados y estudiados por el Ministerio de Salud de la provincia y por el Programa Nacional de Vectores de Salta no estaban infectados con el parásito *T. cruzi*. Sin embargo, no deja de generar preocupación y poco se sabe sobre el avance de estos insectos en la considerada "zona roja", endémica para la enfermedad de Chagas en Salta.

Según los registros de 2015 del Ministerio de Salud de la Provincia, hay 10.400 viviendas bajo vigilancia entomológica en el área endémica de la provincia. Las localidades con mayor cantidad de viviendas susceptibles de que el



La fumigación se aplica a viviendas que tienen ciertas características para alojar vinchucas, como las de adobe.

Zaindemberg, aseguró que el número de viviendas en riesgo en la zona endémica de Salta no se actualiza desde 2007. “Salvo la intervención activa que tuvimos ahora en Morillo, con la gestión del Dr. Roque Mascarello, venimos de nueve años sin intervenciones. Al menos nuestros registros no están actualizados desde hace nueve años”, sostuvo.

“Los registros que hay son los del Primer Nivel de Atención, que es el que recorre el agente sanitario. Son buenos, pero ellos tiene muchas tareas que cumplir y en sus registros, desde lo epidemiológico, faltan algunas precisiones”, dijo Zaindemberg.

La semana pasada se enviaron seis brigadas con 24 agentes para terminar el rastrillaje en el área operativa Morillo, localidad cabecera del departamento Rivadavia. Este trabajo incluirá también Alto La Sierra, Santa Victoria Este y Profesor Salvador Mazza.

Zaindemberg contó que uno de los métodos básicos de control epidemiológico de la enfermedad de Chagas es la continuidad y la contigüidad. “Si se visita Morillo, luego debo seguir con Alto La Sierra, luego Rivadavia Banda Sur y así sucesivamente. Ese es un principio básico de trabajo”, explicó.

Pruebas en la ciudad

El último caso de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, es decir, a través de una vinchuca infectada por el parásito, ocurrió en 2007, según los registros de la Coordinación de Epidemiología y según el Programa Nacional de Control de Vectores.

El alerta de los vecinos por el hallazgo de vinchucas en la ciudad de Salta generó sorpresa para las autoridades sanitarias por el último registro.

Según los resultados del análisis de los ejemplares que se encontraron en barrio San José, si bien eran vinchucas (*Triatoma infestans*), no estaban infectadas con *T. cruzi*.

Rangeón relató que antes de que aparecieran estos ejemplares, nunca recibieron llamadas de alerta por vinchucas ni hubo personas que se acercaran con insectos atrapados para que sean analizados en la capital de la provincia.

“En la ciudad de Salta se encontraron vinchucas por un tema puntual. Tienen nexos epidemiológico porque el insecto ingresó a través de maderas que se transportaron desde Formosa”, dijo.

Sobre el alerta de los vecinos por los hallazgos, consideró: “Parece que la población se olvidó de que la vinchuca existe porque siempre se la relacionó con un medio rural y no uno urbano como lo es la ciudad de Salta”.

La Coordinación de Epidemiología analizó seis muestras, cinco de la ciudad y una de La Merced.

Según Mario Zaindemberg, la última vez que se hallaron vinchucas infectadas con *T. cruzi* fue hace más de 20 años. “Era la misma situación que la actual. Las vinchucas aparecieron por el traslado de maderas, en este caso eran del departamento Rivadavia”, mencionó.

vector las habite están en Rivadavia, donde se estima que hay 3.899 casas con estas características. Le sigue General San Martín con 2.201, San Carlos con 1.172 y Metán con el mismo número. Capital no es parte de la zona endémica para enfermedad de Chagas, por lo tanto no se relevaron viviendas en esta condición.

De este total de 10.400 viviendas, el año pasado solo fueron tratadas con insecticida domiciliario 633 (6,1%). Las positivas de este grupo fueron 345.

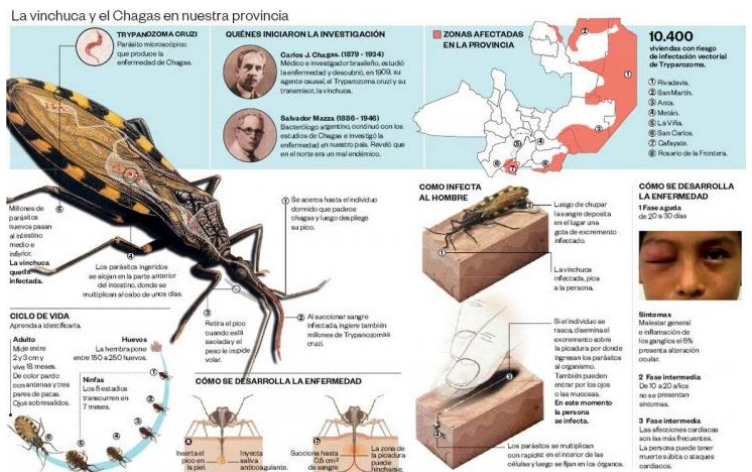
El total de viviendas bajo vigilancia epidemiológica, aquellas que dadas las características, tienen riesgo de tener vinchucas, se repite en 2013, 2014 y en 2015, según se constató en informes publicados.

El referente del Programa Nacional de Vectores en Salta, Mario Zaindemberg, aseguró que el número de viviendas en riesgo en la zona endémica de Salta no se actualiza desde 2007. “Salvo la intervención activa que tuvimos ahora en Morillo, con la gestión del Dr. Roque Mascarello, venimos de nueve años sin intervenciones. Al menos nuestros registros no están actualizados desde hace nueve años”, sostuvo.

“Los registros que hay son los del Primer Nivel de Atención, que es el que recorre el agente sanitario. Son buenos, pero ellos tiene muchas tareas que cumplir y en sus registros, desde lo epidemiológico, faltan algunas precisiones”, dijo Zaindemberg.

La semana pasada se enviaron seis brigadas con 24 agentes para terminar el rastrillaje en el área operativa Morillo, localidad cabecera del departamento Rivadavia. Este trabajo incluirá también Alto La Sierra, Santa Victoria Este y Profesor Salvador Mazza.

Zaindemberg contó que uno de los métodos básicos de control epidemiológico de la enfermedad de Chagas es la continuidad y la contigüidad. “Si se visita Morillo, luego debo seguir con Alto La Sierra, luego Rivadavia Banda Sur y así sucesivamente. Ese es un principio básico de trabajo”, explicó.



América

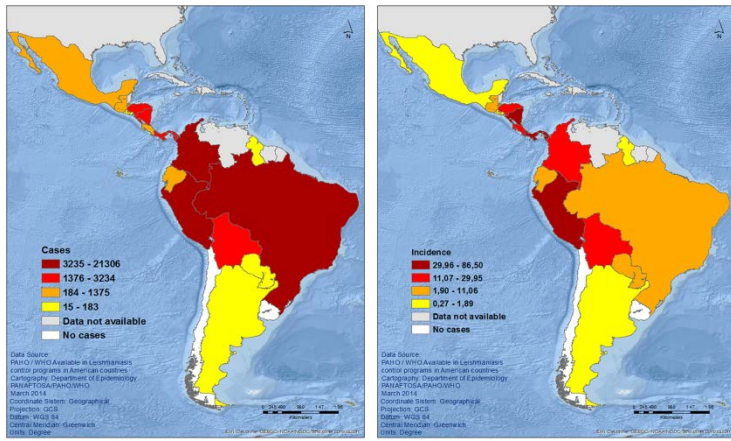


Latinoamérica: Aumentan los casos de leishmaniosis cutánea

8 de noviembre de 2016 – Fuente: *Public Library of Science Neglected Tropical Diseases*

Más de 600.000 personas contrajeron leishmaniosis cutánea en Latinoamérica entre 2001 y 2011, lo que representa un aumento de 30% durante el periodo analizado y señala la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica en los países con mayor prevalencia de la enfermedad.

Los investigadores revisaron los casos reportados a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por 14 países donde la enfermedad es endémica: Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.



Mapa 1. Distribución de casos y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes, a nivel nacional. Región de las Américas. Año 2011. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

“La deforestación, la urbanización y el cambio climático han favorecido el contacto del ser humano con los insectos vectores del parásito causante de la enfermedad”, dijo.

La leishmaniosis cutánea afecta a 1,2 millones de personas en el mundo, sobre todo las más pobres, que viven en áreas aisladas, sin acceso a tratamiento adecuado.

La enfermedad en Latinoamérica puede ser causada por hasta 15 especies diferentes de parásitos del género *Leishmania*, que son transmitidos a los humanos por hasta 50 especies de insectos vectores. En Brasil, *Leishmania (Viannia) braziliensis* es la causante de la forma más común de leishmaniosis en humanos.

Para el bioquímico André Tempone, investigador del Centro de Parasitología y Micología del Instituto ‘Adolfo Lutz’, Brasil, el estudio tiene gran valor porque puede ayudar a mejorar las acciones de vigilancia en las regiones más afectadas.

“Los datos señalan la necesidad de invertir en el control e investigación de las enfermedades olvidadas. Los gobiernos deben asumir este papel, porque el sector privado no lo hará, pues no hay ningún interés económico”, dijo.³



Colombia: Se cuadruplicaron los casos de microcefalia en 2016

9 de diciembre de 2016 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Los casos de microcefalia en Colombia fueron cuatro veces más este año que el anterior, un incremento que coincide con el extendido brote de fiebre zika en el país, reveló el 9 de diciembre un informe publicado por autoridades sanitarias estadounidenses.

En julio, cuando alcanzaron su punto máximo, los casos de microcefalia en el país fueron nueve veces más que en igual mes de 2015, según el informe semanal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

En general, hubo 9,6 casos de este defecto congénito cada 10.000 nacidos vivos en Colombia, donde el virus Zika infectó hasta 20.000 embarazadas desde que comenzó el brote en octubre de 2015.

Los números reflejan un drástico aumento en las tasas de microcefalia, pero la cantidad de casos aún está muy por debajo de los registrados en Brasil, donde el virus Zika apareció en mayo de 2015. Hasta el 3 de diciembre, Brasil confirmó 2.228 casos de microcefalia vinculados con el virus y 3.173 casos aún estaban bajo investigación.

Estas cifras son muy superiores a los 432 bebés nacidos con microcefalia en Colombia durante 2016, y de otros 44 fetos con la enfermedad congénita que no sobrevivieron a la gestación, según el informe de investigadores de los CDC y del Departamento de Salud de Colombia.

Los autores del estudio dijeron que la diferencia podría deberse a varios factores, entre ellos que las definiciones de caso de microcefalia varían en los diferentes países.

Varios expertos también han sugerido que los reportes del defecto de nacimiento citado en Brasil podrían haber sido una advertencia preliminar para Colombia, en donde en febrero último se emitió una advertencia para las mujeres en edad fértil, urgiéndolas para que consideren retardar sus planes de embarazo durante al menos seis meses. Durante el período de estudio, la cantidad de nacimientos con vida cayó en 18.000 de 2015 a 2016.

Las mujeres colombianas también se beneficiaron de leyes de aborto más permisivas, una alternativa que no está disponible en Brasil, donde en la mayoría de los casos el aborto está penalizado.



Kit de prueba para el virus Zika en Duisburg, Alemania.

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

Además, mencionaron que entre 50% y 75% de la población de Colombia vive en áreas con una altitud mayor a 2.000 metros sobre el nivel del mar, en zonas en donde no hay una transmisión activa del virus Zika a través de los mosquitos vectores.⁴



Estados Unidos, Texas: Reportan cinco casos autóctonos de fiebre zika

12 de diciembre de 2016 – Fuente: Identidad Latina (Estados Unidos)

El Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas confirmó el 12 de diciembre, el mismo día en el que Florida declaró libre del virus Zika su último foco en Miami Beach, cuatro nuevos casos de transmisión local del virus en el condado de Cameron, fronterizo con México.

Estos nuevos casos se detectaron “muy cerca” del primero, contraído por picadura y anunciado el pasado 28 de noviembre, por lo que las autoridades sanitarias consideran que las cinco personas se infectaron en la misma zona.

Las nuevas cuatro personas contagiadas manifestaron síntomas de fiebre zika entre el 29 de noviembre y el 1 de diciembre, por lo que su infección se produjo “varios días antes” de que Texas intensificara sus esfuerzos de control de mosquitos en esa zona fronteriza tras la detección del primer caso.

Asimismo, las autoridades sanitarias detallaron que ninguna de las personas infectadas está embarazada y que tampoco había viajado a México ni a ningún otro país donde el virus se ha propagado.

La agencia estatal comentó además que se están llevando a cabo pruebas a personas que viven en los alrededores de la zona afectada, aunque aún “no se ha demostrado ninguna evidencia adicional” de transmisión del virus.

El Departamento de Servicios Estatales de Salud advirtió que, ante el riesgo de defectos congénitos asociados con el virus Zika, las mujeres embarazadas deben evitar viajar al lado mexicano de la frontera, donde se han reportado múltiples casos de transmisión y, en caso de hacerlo, no tener relaciones sexuales sin preservativo.

Precisamente el 12 de diciembre, el gobernador de Florida, Richard Lynn Scott, declaró libre del virus el último foco de transmisión localizado en Miami Beach, la cuarta zona del condado de Miami-Dade en quedar libre del brote.

En julio se confirmaron los primeros casos en ese estado, que ha reportado desde entonces 249 casos autóctonos.

Hasta el 7 de diciembre, 4.575 se habían infectado con el virus en Estados Unidos, casos en su mayoría relacionados con viajes a zonas de riesgo, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.



México: Cada año mueren 2.500 personas por tuberculosis

28 de noviembre de 2016 – Fuente: El Pulso Laboral (México)

En México fallecen cada año entre 2.000 y 2.500 personas por tuberculosis, y estos casos también se relacionan con enfermedades respiratorias, diabetes y VIH.

El diputado federal Elías Octavio Iñiguez Mejía, presidente de la Comisión de Salud, informó lo anterior y señaló que, además, cada año se presentan alrededor de 15.000 a 20.000 nuevos casos, y en lo que va de 2016 se han reportado más de 13.000.

En los trabajos previos a la creación del Frente Parlamentario de Tuberculosis Mexicano, que fue lanzado el 30 de noviembre, el legislador recomendó estar preparados para afrontar esta enfermedad, pues la temporada invernal “está comenzando y viene lo peor, dado que las enfermedades respiratorias aumentan”.

“Más que el lanzamiento del Frente Parlamentario, lo importante es sensibilizar sobre esta enfermedad y emprender políticas públicas para que disminuya el costo de los medicamentos para combatirla y que los servicios de salud sean para todos”, indicó.

Iñiguez Mejía destacó que antes se creía que la tuberculosis era producto de la pobreza extrema, pero “ahora vemos que no sólo se va hacia allá, sino está en todos los lugares y condiciones sociales. Debemos tener cuidado



⁴ Si bien ya no ocupa los titulares de los medios de comunicación, la infección por el virus Zika persiste y sigue generando complicaciones, en donde la microcefalia parece ser solamente una de las diversas manifestaciones neurológicas en los bebés de las madres infectadas. Con el inminente verano en el Hemisferio Sur (el cual ya se ha adelantado en algunas áreas), no será ninguna sorpresa recibir nuevamente reportes de la infección y posteriormente de sus complicaciones. Si bien es cierto que se han tomado algunas acciones preventivas apuntando a limitar la expansión del vector, éstas no han tenido los resultados esperados o han ocurrido a muy pequeña escala, o –en el peor de los escenarios– no se han dado, principalmente por falta de decisión política.

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

con estados endémicos como Baja California, pues hay más de 1.300 casos en donde se reactiva y surgen nuevos eventos”.

Se pronunció por que existan mejores oportunidades en las zonas endémicas para que la gente tenga acceso al medicamento, tratamiento, políticas públicas y servicios básicos.

Consideró que ante el recorte presupuestal en el sector salud de 568 millones de dólares, es fundamental sumar esfuerzos. “El Frente Parlamentario ayudará a México a conseguir medicamentos si no los hay. No podemos seguir gastando en cosas que no tienen ningún valor, aumentar en algunos rubros y capítulos y en temas como la tuberculosis no tener el tratamiento adecuado”, sostuvo.

“Es importante reorientar el gasto, porque para 2030 se pretende que no haya ningún caso de tuberculosis en el mundo; por eso, se pidió que México fuera sede del lanzamiento del Frente y así será punta de lanza y, por lo tanto, no podemos fallar en el predicamento”, recordó.

El diputado argumentó que el mensaje es sumar esfuerzos entre sociedad, Ejecutivo y Legislativo en México, para lograr el objetivo en 2030; para ello, en la Cámara de Diputados “estamos encargándonos del lanzamiento del Frente y buscaremos reformas a la ley o bien pedir que se cambie la norma para que la atención de la tuberculosis sea cubierta”.

Cíntia Oliveira Dantas, directora regional del Frente Parlamentario Mundial de Tuberculosis, mencionó que antes del lanzamiento del Frente Parlamentario Regional de las Américas contra la Tuberculosis, organizado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Brasil ya era líder en la atención y tratamiento de esta enfermedad.

Relató que Brasil logró facilitar un presupuesto gubernamental para las organizaciones de la sociedad civil encargadas de apoyar a la tuberculosis, el VIH y la lepra; además, lanzar una subcomisión relacionada con las acciones en torno a la tuberculosis y la pobreza.

Alberto Colorado, de la Coalición Global de Activistas en Tuberculosis, señaló que la idea es que trabajen de manera conjunta el Frente Parlamentario y la sociedad civil organizada, ya que son quienes viven cada día el problema y pueden servir de enlaces para que lleguen a las políticas públicas en salud.

A los preparativos del lanzamiento del Frente Parlamentario de Tuberculosis Mexicano, acudieron representantes de organizaciones civiles para la atención de esta enfermedad de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Estados Unidos, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.



Perú, Junín: Detectan 80 casos de fasciolosis hepática en una población de 1.400 habitantes

23 de noviembre de 2016 – Fuente: Correo (Perú)

El distrito de Manzanares, en la provincia de Chupaca, departamento Junín, tiene más de 1.400 habitantes, pero de ellos, 80 resultaron positivos para el examen de fasciolosis hepática.

Hasta el lugar llegó personal de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) que realizó una campaña de prevención y control de enfermedades parasitarias. Según ellos indicaron, el contagio se habría producido por el consumo de verduras mal lavadas, tales como alfalfa, lechuga y berros, y de agua no potable.

El Director Ejecutivo de la RSVM, José Gutiérrez Sotomayor, manifestó que se trabaja en coordinación con las diferentes micro redes para prevenir ese tipo de enfermedades parasitarias, las cuales tienen un tratamiento riguroso. Dentro de los casos positivos hay niños y si no cumplen con el tratamiento, otro riesgo es que sufran anemia y desnutrición.



República Dominicana: Alertan por más de 40 muertes por leptospirosis en 2016

12 de diciembre de 2016 – Fuente: EFE

Médicos de República Dominicana expresaron el 9 de diciembre su preocupación por los últimos casos de leptospirosis, enfermedad que ha dejado más de 40 muertos en lo que va del año en el país, por lo que pidieron declarar alerta epidemiológica en las provincias afectadas por las lluvias de los últimos meses.

Al menos cuatro niños han muerto de leptospirosis y otros 25 han sido ingresados con síntomas de la enfermedad en el Hospital Regional Infantil Universitario ‘Dr. Arturo Grullón y Julia’, en la provincia de Santiago, en las últimas semanas.

La directora del hospital, Rosa María Morel Ventura, explicó que los menores fallecidos vivían en los municipios de Tamboril, Imbert y Villa la Isabela, en las norteñas provincias de Santiago y Puerto Plata, afectadas seriamente por las lluvias registradas entre octubre y noviembre.

El director del Servicio Nacional de Salud, Nelson Rodríguez Monegro, confirmó el 12 de diciembre que son 14 los menores internados en el Hospital Grullón, afectados por leptospirosis, aunque solo uno de ellos permanece en la unidad de cuidados intensivos.

Datos del Ministerio de Salud Pública hasta el pasado 1 de diciembre indican que 42 personas habían fallecido hasta esa fecha en el país a causa de la leptospirosis, una enfermedad de mayor incidencia después de las lluvias y que es adquirida generalmente por contacto directo con la orina de animales infectados.

Ante este panorama, el asesor del Colegio Médico Dominicano (CMD), Manasés Peña, pidió el 9 de diciembre al Ministerio de Salud declarar alerta epidemiológica en las provincias afectadas por las inundaciones provocadas por las lluvias en la zona norte, ante el surgimiento de enfermedades infecciosas.

El médico consideró "preocupante" las muertes de niños a causa de la leptospirosis.

El también expresidente del CMD en la zona norte indicó que se han expandido, a raíz de las inundaciones, enfermedades como la leptospirosis y el dengue.

"Hay que mantener la alerta sanitaria en todos los hospitales de las provincias afectadas por las inundaciones y las autoridades de Salud Pública deben reforzar su campaña de educación y prevención en la población", insistió.

Peña subrayó, no obstante, que la leptospirosis si se diagnostica y se atiende a tiempo no es mortal.

El Ministerio de Salud Pública aseguró el 8 de diciembre que se mantiene vigilante en las zonas inundadas por las recientes lluvias y afirmó que los casos de cólera y leptospirosis reportados estos días se encuentran dentro de la normalidad.

Así lo informaron José Manuel Puello y José Luis Cruz, directores de Gestión de Salud de la Población y de Gestión Riesgo y Atención a Desastres, respectivamente, del Viceministerio de Salud Colectiva.

Ambos funcionarios aseguraron que la cartera de Salud "se mantiene visitando a las familias de los lugares afectados por las lluvias en busca de pacientes con síntomas febriles, dolor de cabeza, estómago y sangrado, entre otros, para darles atención en salud".

EL NACIONAL

Venezuela: Críticas contra la OPS por no haber emitido hasta el momento una alerta por el brote de difteria

13 de diciembre de 2016 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) no ha emitido ninguna alerta a la región por la epidemia de difteria en Venezuela. Las últimas tres alertas son del 9 de noviembre, por la notificación de fiebre amarilla en Brasil, Colombia y Perú; del 29 de noviembre, por casos de cólera en Ecuador, Haití, México y República Dominicana; y del 1 de diciembre, cuando actualizaron la información de la epidemia de fiebre zika en las Américas.

"Es absurdo que la OPS haya enviado a tres expertos que están trabajando en Bolívar por la epidemia de difteria, y acepten guardar silencio y no emitir la alerta. Están violando el Reglamento Sanitario Internacional, que es una ley supranacional. Los hace cómplices de una situación de ocultamiento de la información que pone en riesgo al resto de la región", criticó el ex ministro de Sanidad, José Félix Oletta.

La enfermedad, que había desaparecido en 1992 del país, ha afectado a al menos 85 personas en lo que va del año, de acuerdo con la Alerta Epidemiológica N° 6 de la Sociedad Venezolana de Salud Pública. Los casos están en las siguientes entidades: Monagas, Sucre, Anzoátegui, Apure, Miranda y Bolívar, donde comenzó la epidemia, y además estado que limita con Brasil. El Ministerio del Poder Popular para la Salud no ha brindado información oficial.

"Guyana no esperó la notificación oficial de la epidemia de difteria por parte de la OPS ni de Venezuela e inició por su cuenta la vacunación de sus ciudadanos en municipios fronterizos con nuestro país. Pero Colombia y Brasil también están en riesgo", advirtió el médico.



El mundo

EFE:

España: El cáncer de cabeza y cuello aumenta entre los jóvenes

13 de diciembre de 2016 – Fuente: EFE

El cáncer de cabeza y cuello (CCC) es el sexto en frecuencia entre todos los tumores malignos, del que se diagnostican cada año unos 12.000 casos, cifra que sitúa a España por encima de la media europea, y además, los expertos han observado un aumento de la incidencia en jóvenes.

Este cáncer se origina en la cabeza o en la región del cuello y en general, se trata de tumores malignos en el labio o la cavidad oral, es decir, mucosa o la lengua, y la faringe, incluidas las glándulas salivares, si bien no incluye los tumores del sistema nervioso central.

Así lo explicaron expertos del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), quienes pusieron de manifiesto que estos tumores tienen más



trascendencia de la que se le da y han reivindicado la necesidad de un diagnóstico precoz y un tratamiento de calidad para todos los pacientes.

En general, la tasa de supervivencia a un año es de 75%, y de 42% a los cinco años; como consecuencia de una ausencia de un programa de detección precoz eficaz, 66% de los casos se detectan cuando la patología se encuentra en fases avanzadas.



Cada año se diagnostican en España 12.000 nuevos casos, pero se estima, según los expertos, que en 2017 la cifra superará los 16.000, y de hecho, sobrepasa la media europea. Si bien afecta a todas las edades y a los dos géneros, es más común en los varones de 40 a 50 años.

No obstante, también afecta a las mujeres y en los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia entre jóvenes debido al tabaquismo y también al virus del papiloma humano, según explicó el presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), Pedro Carlos Lara Jiménez.

Por su parte, la especialista en oncología médica del IMOnco María José de Miguel Luken hizo hincapié en la necesidad de concienciar a la población para que ante los síntomas –afonía, tos persistente o heridas bucales persistentes– acudan al médico para un diagnóstico precoz.

En este sentido, Lara instó a los médicos a ser conscientes de la existencia de este tipo de tumores.

La presidenta de GEPAC, María Begoña Barragán García, presentó un decálogo precisamente para que los derechos de estos enfermos estén reconocidos, y en el que reclama además de un diagnóstico precoz, una información accesible para los pacientes, quienes, apunta el texto, deben ser los protagonistas.

Para GEPAC, los pacientes tienen que tener acceso a los equipos multidisciplinares y un tratamiento personalizado y óptimo para cada uno en igualdad de condiciones y sin discriminación territorial, al tiempo que reclama un registro nacional, entre otras reivindicaciones.

AP

Filipinas enfrenta una grave epidemia de VIH/sida

8 de diciembre de 2016 – Fuente: The Associated Press

Filipinas enfrenta una de las epidemias más graves de VIH/sida del Pacífico asiático, alimentada por políticas oficiales que limitan la intervención, incluido el suministro de condones a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), sostuvo el 8 de diciembre un grupo promotor de los derechos humanos.

Human Rights Watch dijo en un informe que la incidencia de VIH entre los HSH se ha decuplicado en los últimos cinco años, pero el gobierno no ha promovido medidas preventivas en ese sector de la población.

Dijo que la educación para prevenir el VIH en las escuelas filipinas es lamentablemente insuficiente, la venta comercial de condones no existe y las barreras a la obtención de condones y los análisis de VIH, sobre todo para los menores de 18 años, a los que la ley exige que tengan autorización de los padres, contribuyen a agravar la epidemia.

Los problemas causados por las políticas del gobierno nacional y las autoridades locales se agravan con la resistencia de la Iglesia católica al uso de anticonceptivos. Más de 80% de los filipinos son católicos.

Peter Mosende, funcionario local del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), dijo que Filipinas tiene el índice más alto de nuevas infecciones con VIH del Pacífico asiático, y que los casos nuevos entre 2001 y 2015 han aumentado en 100%.

El Departamento de Salud registró 38.114 casos de VIH entre enero de 1984 y octubre de 2016, menos de 1% de una población de 100 millones. Pero la tasa de aumento es alarmante, con 32.099 de esos casos registrados entre 2011 y 2016. Las autoridades calculan que habría 55.000 casos para fines de 2016.

En los primeros 10 meses del año se registraron 7.756 casos nuevos. De un caso nuevo por día en 2008 se ha pasado a 26 infecciones nuevas por día en la actualidad.⁵



Pakistán erradicaría la poliomielitis antes del fin de este año

23 de noviembre de 2016 – Fuente: ویڈیو پاکستان (Pakistán)

La representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Pakistán, Angela Kearney, afirmó el 23 de noviembre que este país erradicará la poliomielitis antes de finalizar el año.

“A través de esfuerzos coordinados y la colaboración de las organizaciones internacionales y del gobierno podemos lograrlo”, expresó Kearney.

⁵ Si bien es cierto que existen tratamientos antirretrovirales que detienen o retardan la progresión de la infección por el VIH o limitan su transmisión, la prevención de la citada infección sigue siendo la mejor arma, puesto que no existe acceso universal garantizado para dicha terapia. Sin embargo, la prevención es una tarea que implica tener una mentalidad abierta. El alarmante aumento de los casos nuevos de VIH/sida en Filipinas deberá obligar a sus autoridades a replantear su política de prevención de la infección por VIH (si realmente la tienen), así como diseñar estrategias específicas para los diferentes segmentos de la población. Si bien hay grupos de personas que por su comportamiento están en un mayor riesgo de infectarse, a la larga es toda la gente quien puede entrar en dicho riesgo. Los problemas deben enfrentarse y no ocultarse bajo premisas falaces de pseudo-moralidad.

En 2014 se reportaron 309 casos de poliomielitis pero su número cayó en lo que va de 2016 a solo 17, destacó la funcionaria del UNICEF.

Recordó que hace dos años medio millón de niños pakistaníes no tenían acceso a las vacunas contra la enfermedad, pero aclaró que esa cifra se redujo considerablemente.

El pasado mes de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis reconoció los esfuerzos de las autoridades de Islamabad para combatir ese flagelo.

Junto a Nigeria y Afganistán, Pakistán es uno de países donde la poliomielitis es aún endémica.

La campaña contra esa enfermedad se ve dificultada por el accionar de grupos armados en las zonas tribales limítrofes con Afganistán y las posturas conservadoras en muchas aéreas que rechazan la vacunación de los niños.

En enero un atacante suicida mató a 15 personas al explotar la bomba que llevaba adosada a su cuerpo frente a un centro de inmunización contra la poliomielitis en la ciudad de Quetta.



Yemen: Se dispara la malnutrición infantil

12 de diciembre de 2016 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Cerca de 2,2 millones de niños en Yemen sufren de malnutrición aguda y requieren atención urgente. Al menos 462.000 niños sufren de malnutrición aguda severa (MAS), un aumento drástico de casi 200% respecto de 2014. Un adicional de 1,7 millones de niños sufren de malnutrición aguda moderada.

La situación de los niños con malnutrición severa en gobernaciones como Hodeida, Sa'ada, Taizz, Hajjah y Lahej es más crítica. Estas cinco gobernaciones juntas tienen el más elevado número de todos los casos de SAM del país. Sa'ada también tiene la mayor tasa de retraso en el crecimiento del mundo en niños, con un nivel sin precedentes de ocho de cada 10 niños en algunas zonas debido a una malnutrición crónica.

"La malnutrición en Yemen está en su punto más alto y en aumento", dijo el Dr. Meritxell Relano, representante interino del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Yemen. "El estado de salud de los niños en el país más pobre de Medio Oriente nunca ha sido tan catastrófico como lo es hoy".

Incluso antes de la escalada del conflicto en marzo de 2015, Yemen enfrentaba pobreza generalizada, inseguridad alimentaria y escasez de servicios de salud. Actualmente, el sistema de salud de Yemen está al borde del colapso.

Menos de un tercio de la población del país tiene acceso a atención médica. Menos de la mitad de los establecimientos de salud son funcionales. Los trabajadores de la salud no han cobrado sus salarios durante meses y las agencias de ayuda están luchando para llevar suministros vitales a causa del estancamiento político entre las partes en conflicto.

Al menos un niño muere cada diez minutos en Yemen a causa de enfermedades prevenibles, como diarrea, malnutrición e infecciones del tracto respiratorio.

"La violencia y el conflicto han revertido los significativos avances de la última década en salud y nutrición de los niños yemeníes. Enfermedades tales como el cólera y el sarampión se han extendido y, con pocas instalaciones de salud funcionales, estos brotes están cobrando un terrible precio en vidas de niños", dijo Relano.

En 2016, el UNICEF apoyó el tratamiento de 215.000 niños con MAS en todo Yemen y proporcionó suplementos vitamínicos a más de 4 millones de niños menores de cinco años para aumentar su inmunidad. Pero estas tareas están siendo obstaculizadas por la escasez de fondos y el acceso limitado a las áreas afectadas por los combates.

"Hacemos un llamado a las partes en conflicto para que nos den acceso irrestricto a los niños necesitados en todo el país, para que podamos entregar suplementos nutritivos, tratamiento a los niños malnutridos y apoyo a los servicios de salud de Yemen", dijo Relano.

La financiación sigue siendo un reto. Para 2017, el UNICEF necesita 70 millones de dólares para proporcionar los muy necesarios servicios de nutrición tanto a las madres como a los niños de todo el país.





Dr. Reddy's Laboratories (2010. India).

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.