



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 hantaviriosis
- Santa Cruz, El Calafate: Reportaron un caso de síndrome urémico hemolítico

América

- Latinoamérica: Siete países de la región ya tienen la vacuna contra el dengue
- Latinoamérica: La malaria se repliega, con excepciones como Venezuela y Perú
- Chile, Valparaíso: Confirman la presencia de hantavirus tras una muerte en Quillota
- Colombia, Quindío: Detectan al parásito *Cryptosporidium* en el agua de red de Armenia
- Estados Unidos: Apenas 40% de la población se ha vacunado en esta temporada de influenza

- Estados Unidos: Bajo debate la mejor manera de controlar a *Aedes aegypti*

El mundo

- Gran Bretaña: Monitoreando al norovirus a través de las redes sociales
- Indonesia, Jakarta: Recompensan a la población por matar ratas
- Rusia: Veinte regiones bajo epidemia de influenza
- Uganda: Un sistema de monitorización del tratamiento antirretroviral mejora la adherencia
- Los virus pueden evolucionar para afectar más a los hombres que a las mujeres
- Muchas aplicaciones sobre infecciones de transmisión sexual incluyen información imprecisa y peligrosa



Número 1.853

16 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/



www.said.org.ar/

Comité Nacional de
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/



www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/

Argentina

Vigilancia de hantaviriosis

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	11	—	21	1
Buenos Aires	225	24	291	10
Córdoba	12	—	17	—
Entre Ríos	83	6	154	1
Santa Fe	327	5	405	2
Centro	658	35	888	14
Mendoza	1	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	2	—	3	—
Cuyo	3	—	3	—
Corrientes	—	—	2	1
Chaco	17	1	56	—
Formosa	3	—	1	—
Misiones	1	—	7	—
NEA	21	1	66	1
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	338	37	673	8
La Rioja	—	—	—	—
Salta	274	47	151	19
Santiago del Estero	3	—	1	—
Tucumán	2	—	49	2
NOA	617	84	874	29
Chubut	2	—	11	2
La Pampa	—	—	3	—
Neuquén	6	—	6	—
Río Negro	8	—	19	5
Santa Cruz	1	—	2	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	17	—	41	7
Total Argentina	1.316	120	1.872	51

ahora Calafate

Santa Cruz, El Calafate: Reportaron un caso de síndrome urémico hemolítico

14 de diciembre de 2016 – Fuente: Ahora Calafate (Santa Cruz)

Un niño de 3 años de edad debió ser derivado de urgencia a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al detectársele síntomas compatibles con el síndrome urémico hemolítico (SUH), una enfermedad causada por una bacteria productora de una toxina, que suele estar presente en los alimentos y en el agua. Tanto en niños como en adultos, esta es una enfermedad grave que trae muchas complicaciones y puede producir la muerte.

Afortunadamente este no fue el caso, ya que ante los primeros síntomas los padres acudieron a la guardia del Hospital de Alta Complejidad El Calafate, Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC), el 9 de diciembre por la mañana. Al ser revisado y tras los primeros exámenes se detectó insuficiencia renal, palidez, vómitos, diarrea y anemia, por lo que se determinó la transfusión de sangre y la urgente derivación del niño al Hospital de Pediatría SAMIC 'Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan', para su tratamiento específico.

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

Ahora el niño se encuentra en ese Centro Nacional de Pediatría, presentando una evolución favorable y afrontando el tratamiento correspondiente, según manifestó la Dra. Gabriela González, integrante del servicio de Pediatría del Hospital SAMIC El Calafate.

La bacteria responsable de esta enfermedad es *Escherichia coli*, habitual en el intestino del ser humano y de otros animales de sangre caliente, por lo consiguiente está presente en la materia fecal.

Aunque la mayoría de las cepas son inofensivas, algunas pueden causar una grave enfermedad de transmisión alimentaria, por la presencia de una toxina específica, la Shiga toxina.

La pediatra explicó cómo se transmite esta enfermedad, cuales son los síntomas característicos y cómo prevenir el contagio. Por ejemplo evitando romper la cadena de frío de los alimentos, no mezclar carnes con verduras y frutas crudas, mantener la higiene personal y en la cocina, como también la correcta cocción de los alimentos.

América



Latinoamérica: Siete países de la región ya tienen la vacuna contra el dengue

14 de diciembre de 2016 – Fuente: SciDev Net

Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay y Perú son siete de los 12 países a nivel mundial donde ya se vende la primera vacuna contra el dengue, resultado de 20 años de investigación no exenta de desafíos, principalmente debido a que la enfermedad es causada por cuatro subtipos distintos del virus.

Desarrollada por Sanofi Pasteur, Dengvaxia® es una vacuna subcutánea que se aplica en tres dosis cada seis meses. En Brasil cada dosis vale cerca de 41 dólares; en Paraguay 115 dólares.

Su eficacia es mayor contra los serotipos DENV-3 y DENV-4 que DENV-1 y DENV-2. Además, previene más casos graves que leves, protege a partir de los 9 años y está aprobada hasta los 45 o 60 años dependiendo de la agencia reguladora. Su eficacia es mayor en personas previamente infectadas por algún serotipo.

“En los estudios clínicos, la eficacia para prevenir casos severos fue superior a 93%; para prevenir hospitalización 80,3% y para prevenir la enfermedad sintomática, 65,6%”, dijo César Mascareñas, director médico de Global Dengue de Sanofi Pasteur.

Basándose en modelos matemáticos, en abril el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) en Inmunizaciones de la OMS señaló que “en lugares de alta transmisión, su introducción rutinaria en la adolescencia temprana podría reducir las hospitalizaciones por dengue en 10 a 30% en un plazo de 30 años, representando un beneficio sustancial de salud pública”.

Pero, recomiendan considerar su introducción solo en áreas geográficas con seroprevalencia superior a 70% en el grupo objetivo de la vacuna.²

“Es un avance significativo en el control del dengue, considerando que los métodos de control vectorial no han interrumpido la transmisión endémica ni han tenido impacto en reducir la gravedad de los casos”, dijo José Ramos Castañeda, investigador del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

Sobre la eficacia diferencial entre personas seronegativas (52%) y seropositivas (81,9%), advierte que en “ambas poblaciones es estadísticamente significativa, por lo que el estado de exposición al virus en una región candidata a vacunación no debería ser limitante para decidir vacunar”.

Víctor Fiestas, médico investigador del Instituto Nacional de Salud del Perú, opina que para incorporarla a nivel nacional o subnacional “se deberá tener en cuenta que su uso no está aprobado para niños y adultos mayores (grupos de riesgo para dengue grave) y las dificultades en el seguimiento de adultos vacunados para completar las tres dosis”.

Agrega que también es relevante la eficacia contra el serotipo principal de la región, especialmente si es DENV-1 o DENV-2, y el presupuesto para su compra, en países donde otras inmunizaciones para enfermedades de gran incidencia aún no están en el esquema nacional.



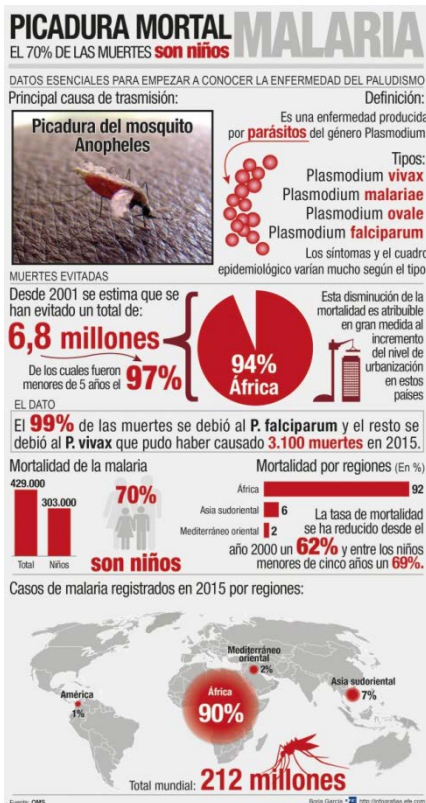
Latinoamérica: La malaria se repliega, con excepciones como Venezuela y Perú

14 de diciembre de 2016 – Fuente: EFE

La malaria se ha replegado en América Latina, donde varios países serán declarados libres de esta enfermedad en los próximos años, pero con la excepción de Perú y la gran sombra que representa la situación en Venezuela, donde los casos se han triplicado en los últimos cinco años.

“Estamos viendo progresos, no hay duda de esto. Pero hay lugares más complicados, con una alta prevalencia y donde el progreso es más lento. También hay circunstancias en las que vemos reveses y un caso notable es Vene-

² Puede consultar el texto completo de las recomendaciones del SAGE en Inmunizaciones de la OMS, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



zuela”, declaró el director del Programa de Malaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Pedro Luis Alonso Fernández.

El especialista señaló que en ese país se observa “un incremento masivo de la malaria”, mientras que en otros países de la región –Perú y Nicaragua, en particular– también se ha visto un aumento de casos de malaria, aunque más moderados.

“Esto es un recordatorio de que la malaria es una enfermedad difícil. La historia nos ha mostrado que si levantamos el pie del acelerador podemos ir hacia atrás”, reflexionó Alonso.

Venezuela

El número estimado de casos de malaria en Venezuela en 2015 fue de 230.000 y el de fallecidos de 220, frente a los 78.000 casos y 72 muertes en 2010.

“En la última campaña de erradicación de la malaria, en la década de 1970, Venezuela fue el país del mundo que lo hizo mejor y 40 años después es el que lo está haciendo peor”, señaló el responsable de la malaria en la OMS.

Reconoció que la evolución de la malaria “no es lineal y depende de múltiples factores que hacen que se pueda progresar o retroceder”.

Entre los factores que han influido en el retroceso experimentado por Venezuela, mencionó que “hay problemas claros en el acceso a los test de diagnóstico, a los tratamientos, así como para la distribución de mosquiteros”.

Perú

Perú es otro país donde se ha registrado un aumento considerable de casos, con 150.000 el año pasado frente a los 63.000 de 2010, lo que los expertos de la OMS consideran puede deberse, entre otras causas, a los trastornos climáticos causados por El Niño.

Ello supone prácticamente un retorno a la situación de hace quince años, cuando los infectados llegaron a 140.000.

Nicaragua es otro país al que la OMS sigue con atención en relación a la malaria, con 4.600 casos en 2015, frente a 1.400 cinco años antes.

Brasil, por su parte, exhibe una evolución positiva, con 180.000 casos y 50 muertes el año pasado, frente a 440.000 enfermos y 98 fallecimientos en 2010.

Mensaje positivo de América Latina

“El mensaje no es que América Latina lo está haciendo mal, sino bien. Argentina pronto será certificada libre de malaria, Paraguay seguramente lo será en 2018 y estamos empezando el proceso de certificación con Costa Rica. Una importante proporción de países que eliminarán la malaria vienen de esta región”, aclaró Alonso.

Entre los 21 países que se han marcado el objetivo y tienen posibilidades de ser certificados libres de malaria para 2020, el experto también citó El Salvador y México.

Pese a los avances en la lucha mundial contra la malaria, esta enfermedad sigue causando 429.000 muertes cada año, de las que 70% son niños. Entre los menores de cinco años, la malaria es una de las mayores causas de mortalidad, con una muerte cada dos minutos.

EL OBSERVADOR

Chile, Valparaíso: Confirman la presencia de hantavirus tras una muerte en Quillota

14 de diciembre de 2016 – Fuente: El Observador (Chile)

El gobernador de la provincia de Quillota, César Antonio Barra Razas, confirmó que el fallecimiento de un ingeniero quillotano de 63 años, el 13 de diciembre, en la Clínica ‘Ciudad del Mar’, fue causado por el hantavirus.

El deceso del vecino se habría producido luego que efectuara la limpieza de una bodega que había estado cerrada, en la parcela que habitaba junto a su familia en el sector Los Mardones de La Palma, en Quillota. Este trabajo fue realizado junto a otras dos personas de sexo masculino, quienes también se encuentran bajo observación médica luego que efectuaran trabajos de reparación y limpieza en unas bombas de la piscina del lugar, tras lo cual uno de ellos presentó síntomas respiratorios que lo hacen sospechoso de contagio.

El anuncio fue hecho tras conocerse el resultado del estudio serológico para hantavirus, efectuado por el laboratorio del Hospital Clínico de la Universidad Católica y que fue validado por el Instituto de Salud Pública (ISP).

Tras presentar los síntomas, el paciente fue llevado al Servicio de Urgencias y de ahí a la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica viñamarina, donde falleció.



El gobernador informó además que este es el tercer caso de hantavirrosis en la provincia de Quillota en lo que va del año, y que desde el año 1995 a la fecha se han registrado en la región 18 casos. Por ello solicitó a la autoridad sanitaria reforzar una campaña preventiva en las zonas rurales, donde se encuentra el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), que transmite el virus.

CRONICADELQUINDIO Colombia, Quindío: Detectan al parásito *Cryptosporidium* en el agua de red de Armenia

15 de diciembre de 2016 – Fuente: Crónica del Quindío (Colombia)

El Grupo de Estudio de Parasitología Molecular (GEPAMOL) de la Universidad del Quindío, con el apoyo de Colciencias, llevó adelante durante tres años el proyecto 'Estandarización y evaluación de un método molecular de detección y viabilidad de ajustes de *Giardia* sp, *Blastocystis* y ooquistes de *Cryptosporidium* y *Toxoplasma* a partir de muestras de agua potable'.

Este estudio, liderado por Jorge Enrique Gómez Marín, fundador de GEPAMOL, tenía como objetivo encontrar un método para monitorear los parásitos en el agua, pues los que se utilizan actualmente trabajan el agua con cloro que eliminan los virus y bacterias, pero no los parásitos.

A través del método molecular, que permite secuenciar el ADN, se han podido encontrar nuevos microorganismos. El equipo de GEPAMOL tomó diferentes muestras de agua y las analizó con este procedimiento.

En el estudio descubrieron que el agua contiene parásitos como *Cryptosporidium* y *Toxoplasma*, los cuales producen diarrea y ceguera en los niños.

"Cuando empezamos a hacer los estudios de cómo estaba la situación de parásitos, encontramos que 37% de las muestras tienen toxoplasmosis, incluso en el agua de red. Estos parásitos se encuentran mediante métodos moleculares, no a través de los métodos normales. Casi 20% de las muestras de agua tratada tenían *Cryptosporidium* y un porcentaje algo menor, *Giardia*", explicó Gómez Marín.

Giardia puede provocar diarrea en los menores y en algunos adultos, pero es fácil de controlar. Por otro lado, *Toxoplasma* produce problemas en los niños e infección congénita, es decir que si una mujer embarazada toma agua de red y esta contiene el parásito, puede transmitir la infección a su hijo. *Toxoplasma* es considerado la primera causa de ceguera congénita en niños entre 0 y 4 años.

Cryptosporidium es el parásito más peligroso, pues es la segunda causa de muerte por diarrea en los niños. "Normalmente los médicos sabíamos que la diarrea la producían bacterias conocidas como *Salmonella* y *Escherichia coli*; pero ni siquiera los parasitólogos sabíamos sobre las consecuencias de *Cryptosporidium*. Eso es un descubrimiento nuevo que transforma la manera en que vemos estos parásitos, que afectan principalmente a los niños", comentó Gómez Marín.

El fundador de GEPAMOL dijo que la flora intestinal ha cambiado en el mundo y estos parásitos, resistentes al tratamiento de cloración, son cada vez más frecuentes. Por eso resalta la importancia de que el agua que consuman los niños y las mujeres embarazadas debe ser hervida, pues es la única manera en que pueden ser eliminados.

Cifras

El Instituto Nacional de Salud (INS) reportó que al sistema han ingresado 3.154.257 casos de enfermedad diarreica aguda en Colombia, de los cuales 42.245 casos corresponden a Quindío. Esto ubica al departamento en el puesto 23 a nivel nacional.

Gómez Marín señaló que entre 60 y 100 niños nacen cada año con toxoplasmosis. También hay adultos que tienen la infección. Entre 80 y 100 personas tienen problemas en los ojos por este parásito que se adquiere principalmente por el agua.

Tratamiento del agua

Tras este descubrimiento, GEPAMOL creará una red de trabajo con los laboratorios de las empresas de agua del país para así lograr que estos parásitos dejen de ser un riesgo para los colombianos y para las personas de otros países en el mundo.

"Empresas Públicas de Armenia se ha convertido en el líder en Colombia, muy probablemente en América Latina, en estudiar la infección en las fuentes hídricas. Con ellos hemos venido trabajando en conjunto y detectamos donde se está infectando el agua. También, identificamos en los procesos de la planta cuáles son las etapas críticas. Ellos han tomado medidas. Justamente este año mostramos en un congreso nacional las medidas que se tomaron y cómo lograron reducir la presencia de *Cryptosporidium* y *Giardia* en el agua tratada", destacó Gómez Marín.

Pioneros

El fundador de GEPAMOL dijo que este es el primer método que logra obtener resultados comparables. "Logramos hacerles control de calidad con Aglae, una empresa francesa que se encarga de hacer control a todos los laboratorios europeos que hacen estos estudios en el agua para parásitos y tuvimos resultados mejores que muchos laboratorios de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) de Estados Unidos".



Esto permite lograr un impacto a nivel mundial en el tema de salud pública.

Este desarrollo 100% quindiano se está anunciando ahora, pues ya han pasado por todos los controles y evaluaciones para demostrar que el método funciona.

“Nos sentimos muy orgullosos y Quindío se tiene que sentir también muy orgulloso de que sea pionero en este método que esperamos logrará una reducción en los niños que mueren por toxoplasmosis o en los niños que tienen diarrea por *criptosporidiosis*, que son los más importantes, aunque hay otros que estamos estudiando”, expresó Gómez Marín.



Estados Unidos: Apenas 40% de la población se ha vacunado en esta temporada de influenza

13 de diciembre de 2016 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Apenas alrededor de dos de cada cinco estadounidenses se habían puesto la vacuna contra la influenza de esta temporada a principios de noviembre, informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Alrededor de 37% de los niños de 6 meses a 17 años de edad se había vacunado contra la influenza este año. Y aproximadamente 41% de los adultos a partir de 18 años de edad recibió la vacuna.

La tasa general es similar a la tasa de vacunación de la misma época el año pasado.

“Nos alegra ver que las personas toma la decisión de protegerse ellas mismas y a sus familias de la influenza, pero la cobertura sigue siendo baja e instamos a las personas que aún no lo han hecho a vacunarse”, planteó la Dra. Nancy Messonnier, directora del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los CDC.

“Contamos con esta herramienta, que se ha probado que previene la enfermedad y las hospitalizaciones por la influenza, pero millones de personas no la aprovechan. Demasiadas personas no están protegidas”, dijo.

El año pasado, la vacuna contra la influenza previno unos 5 millones de casos y 71.000 hospitalizaciones.

Aunque las tasas de vacunación contra la influenza de adultos y niños son similares a los estimados tempranos de la última temporada en todos los grupos de edad, los CDC están observando con cuidado las tasas de vacunación de los niños y de los adultos de a partir de 50 años de edad.

“Estamos exhortando a los padres a asegurarse de que sus hijos se pongan la vacuna inyectada contra la influenza este año, dado que el aerosol nasal no se recomienda para la temporada de influenza 2016-2017. Una vacuna anual contra la influenza es una protección muy importante para los niños”, afirmó el Dr. Joe Bresee, pediatra y jefe de la Rama de Epidemiología y Prevención de la División de Influenza de los CDC.

A los CDC también les preocupa una reducción de 3% en la vacunación contra la influenza entre los adultos mayores de 50 años de edad entre 2014-2015 y 2015-2016.

“Es demasiado pronto para decir si la vacunación en las personas mayores de 50 se recuperará en esta temporada. Ciertamente es nuestra esperanza”, dijo Messonnier.

“Más o menos un tercio de las personas de 50 a 64 años de edad tienen afecciones médicas que los ponen en riesgo de complicaciones por la influenza; y sabemos que el deterioro de la función inmunitaria pone en alto riesgo a las personas a partir de los 65 años. Si bien la vacunación contra la influenza se recomienda para todas las personas a partir de los 6 meses de edad, es particularmente importante que las personas de los grupos de alto riesgo se vacunen”, enfatizó.

Los CDC también encontraron que la tasa de vacunación de 47% entre las mujeres embarazadas hasta principios de noviembre era 6% más alta que los estimados tempranos de la temporada pasada. Pero más de la mitad de las mujeres embarazadas siguen sin vacunarse.

La tasa general de vacunación de 69% entre los proveedores de atención de la salud es más o menos igual que en la misma fecha en la temporada pasada, según los CDC.

El año pasado, la tasa entre el personal de atención de la salud que trabajaba en centros de atención a largo plazo aumentó 5%, alcanzando 69%, pero sigue siendo la más baja entre todos los grupos de proveedores de atención de la salud. Apenas 55% de los que trabajan en centros de atención a largo plazo se habían vacunado a principios de noviembre. Se trata de la tasa más baja entre todos los proveedores de atención de la salud en este año.

“Es realmente importante que los trabajadores de la atención de la salud se vacunen, y en particular es importante que sigamos progresando en la vacunación de los trabajadores de la atención de la salud que trabajan en centros de atención a largo plazo. Muchas de las personas más frágiles y vulnerables viven en esos centros, y sabemos que vacunar a sus cuidadores ayuda a protegerles”, comentó Messonnier.



Estados Unidos: Bajo debate la mejor manera de controlar a *Aedes aegypti*

7 de diciembre de 2016 – Fuente: Public Library of Science Neglected Tropical Diseases

Un nuevo análisis cuestiona la efectividad de distintos métodos para controlar los mosquitos que pueden transmitir el virus Zika y otras enfermedades.

Los investigadores, de la Universidad de East Anglia en Inglaterra, revisaron las evidencias sobre los controles químicos, como pesticidas y larvicidas, y los controles biológicos, como colocar crustáceos o peces que comen larvas de mosquitos en los contenedores de agua estancada.



Los controles biológicos parecieron reducir las cantidades de mosquitos portadores de enfermedades más que los químicos, pero la calidad de las evidencias con frecuencia era mala, anotó el equipo de investigación.

Algunos estudios mostraron que los controles químicos reducían las cantidades de mosquitos en hasta 76%, mientras que otros no hallaron una reducción significativa. Además, los resultados generales de los estudios fueron flojos, añadieron los investigadores.

Encontraron poca evidencia de que la fumigación química alrededor de las viviendas fuera efectiva, y cualquier reducción en la cantidad de mosquitos no fue sostenida.

“Aunque las medidas químicas se usan ampliamente y se anticipa que sean efectivas, consideramos que la mayor parte de las evi-

dencias a favor de la fumigación química es bastante mala”, señaló el líder del estudio, el Dr. Paul Hunter, profesor de medicina.

“De hecho, hay ciertas evidencias de que fumigar podría ser contraproducente, dado que genera una falsa sensación de seguridad de forma que la gente no sigue esforzándose en eliminar los lugares donde los mosquitos se reproducen alrededor de las viviendas”, comentó.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda usar más de un tipo de método de control para afrontar todas las etapas vitales del mosquito, y afirma que la eliminación de los sitios donde se reproducen los mosquitos es el método de control más efectivo, dijeron los investigadores.

“Aunque hay evidencias limitadas relacionadas con las campañas integradas que combinan métodos múltiples de control, la OMS está en lo correcto al reiterar que es probable que la intervención más efectiva sea la eliminación de los lugares donde los mosquitos se reproducen. Esto requiere unas campañas educativas sostenidas y continuas”, dijo Hunter.³

El mundo



Gran Bretaña: Monitoreando al norovirus a través de las redes sociales

13 de diciembre de 2016 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Si tienes vómitos y diarrea líquida, busca tu celular y publica un mensaje en tus redes sociales.

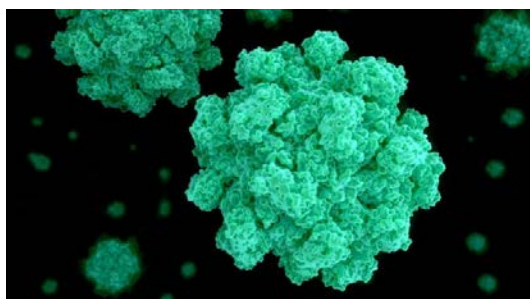
No es broma. Eso es lo que desean las autoridades sanitarias en Gran Bretaña.

Un tuit puede llegar a avergonzarte frente a tus seguidores en las redes sociales, pero también puede ayudar a los investigadores británicos a seguirle la pista al norovirus, un grupo de virus altamente contagiosos que provocan gastroenteritis viral y se transmiten por la comida y por el contacto de persona a persona.

La Agencia de Normas Alimentarias (FSA) de Gran Bretaña ha estado utilizando las redes sociales para evaluar el curso de esta enfermedad, cuyos síntomas duran entre uno y dos días, pero que deja a la persona en capacidad de contagiar a los demás por otros dos días.



El norovirus provoca diarreas líquidas, vómitos y agotamiento en general.



El norovirus es un grupo de virus altamente contagiosos.

La ciencia de la inmediatez

En 2013, la FSA comenzó a explorar nuevas formas de rastrear al virus. Empezó analizando las búsquedas en Google®, pero descubrieron que las redes sociales eran una mejor fuente de información.

“Tiene que ver más con la inmediatez, con lo que está pasando en la vida de la gente en ese mismo instante”, dice Sian Thomas, directora de información de la FSA.

La agencia comparó datos oficiales –compilados en base a muestras analizadas en laboratorio– con el volumen de tuits relevantes y concluyó que había “una muy buena correlación entre el número de menciones en Twitter® de la palabra enfermo y otros términos con los casos de enfer-

mos reportados en los informes de laboratorio”.

“Nuestras estimaciones actuales apuntan a que entre 70% y 80% de las veces podemos predecir con precisión un aumento de casos de norovirus a la semana siguiente”.

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

Complicaciones navideñas

El modelo busca tuits que contengan palabras y frases relativas a los síntomas del norovirus.

“Hay un gran rango de palabras. Pero mayormente se refieren al impacto de estar enfermo en otras cosas que le conciernen”, dice Thomas.

Los investigadores descartaron tuits que incluyen referencias a embarazos, ansiedad y alcohol.

Según Thomas, la tarea de filtrar los mensajes se torna más complicada cuanto más se acerca la Navidad.

Rastrear los tuits que mencionan síntomas comunes del virus, le da la posibilidad a la FSA de intervenir antes de que se produzca un brote nacional.

“Para tener el mayor impacto posible, es mejor intervenir cuando los casos de norovirus están aumentando. Cuando, por ejemplo, ya van tres semanas consecutivas de un aumento pronosticado”, explica Thomas.

Si el equipo de la FSA predice un brote a nivel nacional, entonces lanza una campaña digital explicando cómo evitar el contagio.

“La intervención es bastante básica: lavarse las manos, cuidarse y no entrar en contacto con otras personas mientras se está enfermo”, señala.

El norovirus puede ser peligroso para los niños y los ancianos. En los adultos sanos, más allá de ser un inconveniente, no presenta mayores problemas.



Los enfermos deben evitar el contacto con otras personas hasta dos días después de que hayan desaparecido los síntomas.



Indonesia, Jakarta: Recompensan a la población por matar ratas

23 de noviembre de 2016 – Fuente: The Guardian (Gran Bretaña)

Cada vez son más las ratas gigantes que recorren las calles de Jakarta, la capital de Indonesia. Esta plaga de roedores provocó el año pasado un total de 40 casos de leptospirosis, una bacteria que se transmite por la orina de los roedores que puede llegar a ser mortal para los humanos.

No obstante, se espera que este año el número de afectados por la leptospirosis se vea incrementado por las cada vez más frecuentes inundaciones en la región. Estas ratas viven en los vertederos de la basura en las zonas de los barrios marginales, por lo que la bacteria afecta, sobre todo, a las familias más desprotegidas.

Dado que la enfermedad se transmite a través del agua de los charcos, que es el lugar en el que terminan los orines de las ratas, las inundaciones pueden transmitir esta bacteria a más personas, lo que se ha convertido en un auténtico problema para la capital de Indonesia.



Recompensas de hasta un dólar y medio por rata

Con el objetivo de acabar con esta plaga, el gobernador Djarot Saiful Hidayat ha puesto en marcha el programa de recompensas *Rat Eradication Movement*. Hidayat optó por establecer esta idea tras encontrarse con una rata gigante recorriendo tranquilamente el centro de la ciudad.

Se trata de un programa que recompensa a los habitantes de la región con dos dólares por cada rata capturada. Teniendo en cuenta que 40% de la población de Jakarta vive con menos de dos dólares al día, la recompensa por cada rata se convierte en un jugoso premio.

Durante los últimos días, muchos vecinos de Jakarta se han dedicado a buscar a estos animales por calles e incluso en las cloacas de la ciudad. Los roedores han llegado a aparecer en rincones como las oficinas del gobierno, en diversos restaurantes e incluso en bloques de apartamentos.

Recomiendan no utilizar armas de fuego

La policía local ha pedido a los residentes que no utilicen armas de fuego para acabar con las ratas ya que podrían terminar hiriendo a terceras personas.

Para recibir la recompensa, los residentes deberán entregar las ratas a los funcionarios locales, quienes se encargarán de pagar el dinero prometido. Posteriormente, el departamento de saneamiento de la ciudad enterrará los cadáveres para evitar la propagación de la enfermedad.



Rusia: Veinte regiones bajo epidemia de influenza

15 de diciembre de 2016 – Fuente: Телграфное агентство Советского Союза (Rusia)

Las autoridades sanitarias de Rusia advirtieron acerca de la epidemia de influenza que afecta ya a 20 regiones del país, y que se ha reflejado en al menos 15.000 casos de neumonía.

La epidemia, además de abarcar a 20 regiones, se ha asentado en 10 importantes ciudades de esas áreas, dijo el 15 de diciembre la protectora de los derechos del consumidor, Anna Y. Popova.

Precisó que los 15.000 casos de neumonía registrados desde el inicio de la temporada invernal en Rusia significan un crecimiento anual de 38,7%.

La ciudad de Ivánovo, ubicada al oriente de la capital, Moscú, tiene un incremento en el número de casos desde que inició la epidemia de 69%.

Hace un año, la epidemia de influenza mató a más de 500 personas, mientras que en Ucrania cobró la vida de más de 300 pacientes.



Uganda: Un sistema de monitorización del tratamiento antirretroviral mejora la adherencia

13 de diciembre de 2016 – Fuente: *AIDS*

De acuerdo con un estudio ugandés, la monitorización electrónica en tiempo real de la adherencia al tratamiento antirretroviral incrementa de manera significativa el cumplimiento y reduce la frecuencia de interrupciones del tratamiento.

Es conocido que tomar la medicación pautaada siguiendo adecuadamente el horario resulta clave para que el tratamiento antirretroviral sea efectivo. La adherencia al tratamiento no solamente juega un papel crucial en el control de la carga viral, ya que no seguir de manera adecuada el tratamiento, aun teniendo la carga viral indetectable, se asocia a la presencia de valores más elevados en ciertos biomarcadores y a una activación del sistema inmunitario.

Durante el presente estudio, los participantes siguieron un sistema de monitorización electrónica de la adherencia (EAM) que almacena información sobre el día y la hora en que los envases con los fármacos son abiertos para posteriormente descargar esta información en un ordenador que la transmite a través de Wi-Fi (red de área local inalámbrica) a otro sistema en el que se produce el registro de la información.

El sistema EAM convencional permite que el médico acceda a su información recogida durante las visitas. Dada esta cualidad, los problemas en la adherencia y/o las interrupciones en el tratamiento se detectan de manera retrospectiva, lo que en algunos casos significa que se ha producido el rebote en la carga viral previamente a la detección de los problemas en la adherencia. Con el sistema en tiempo real utilizado en el presente estudio, en cambio, el olvido de la toma y las interrupciones se pueden detectar de manera inmediata y enviar al instante un recordatorio a los usuarios.

El equipo de investigadores de Uganda llevó a cabo un estudio de tipo observacional que contó con 112 participantes. El objetivo de dicho estudio fue evaluar si el cambio de un sistema de monitorización electrónica convencional a uno en tiempo real se asociaría a un incremento de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Un segundo objetivo sería si, en el caso de producirse un aumento de la adherencia, si éste se mantenía al menos durante seis meses y un tercer objetivo sería determinar si el EAM en tiempo real reduce la frecuencia de las visitas domiciliarias en las que se evalúan las interrupciones sostenidas en el tratamiento (48 horas o más).

La mediana de edad de los participantes fue de 36 años, 68% eran mujeres, 82% estaban alfabetizados y el recuento promedio de células CD4 antes del inicio del tratamiento era de 141 células/mm³.

Durante los seis primeros meses, la adherencia fue monitorizada con el sistema convencional de EAM en el que se registró, en promedio, una adherencia de 84%. Al cambiar al sistema en tiempo real se observó un incremento significativo de la adherencia a 93% ($p < 0,001$). Este incremento se mantuvo durante los siguientes seis meses y la media del número de interrupciones del tratamiento de al menos 48 horas se redujo de 2,2 en el periodo del EAM estándar a 0,7 en el sistema a tiempo real. Sin embargo, el cambio al EAM en tiempo real no provocó un incremento en las tasas de supresión viral. Según los autores, lo más probable es que la elevada adherencia generalizada producto de ambos sistemas de monitorización reduciría la capacidad de mostrar diferencias entre un sistema y otro a este nivel.

De manera adicional, 225 personas comenzaron directamente con el EAM en tiempo real, observándose que sus niveles de adherencia fueron muy similares a los del grupo que cambió del sistema estándar al nuevo método (92% frente a 93%). No obstante, el promedio de participantes que interrumpieron el tratamiento durante 48 horas o más fue superior en aquellos que empezaron directamente con el sistema de EAM a tiempo real (1,9 frente a 0,7; $p < 0,001$).

Según los investigadores, dado que la adherencia al tratamiento con el nuevo sistema en tiempo real fue alta, independientemente de si había experiencia previa con el sistema convencional o no, este nuevo método de monitorización sería eficaz y promovería claramente la adherencia tanto al inicio del tratamiento antirretroviral como en su uso a largo plazo.⁴



Los virus pueden evolucionar para afectar más a los hombres que a las mujeres

13 de diciembre de 2016 – Fuente: *Nature Communications*

El hecho de que la mortalidad por enfermedades infecciosas suela ser mayor en hombres que en mujeres generalmente se ha atribuido a diferencias sexuales en el sistema inmunitario, que parecen perjudicar a los varones. Sin embargo, las propias poblaciones de patógenos pueden estar 'decidiendo' a quién infectar más.

El investigador español Francisco Úbeda y el profesor Vincent Jansen de la escuela Royal Holloway, de la Universidad de Londres, llevaron adelante un estudio en el que elaboraron un modelo matemático epidemiológico para

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



En Japón, los hombres infectados con el virus HTLV-1 tienen entre 2 y 3,5 veces más posibilidades de desarrollar leucemia que las mujeres. Los investigadores creen que esto se relaciona con la transmisión de patógenos de madres a hijos.

determinar en qué condiciones la selección natural favorece patógenos que son más o menos virulentos en mujeres y hombres, y los resultados los han aplicado al interesante caso del virus linfotrópico de células T humanas de tipo 1 (HTLV-1).

Este virus, que provoca una leucemia llamada linfoma de células T del adulto (ATL), afecta a los habitantes del Caribe y Japón, pero de forma diferente. En el Caribe los hombres y mujeres portadores tienen la misma probabilidad de desarrollar leucemia. Sin embargo, en Japón, los hombres infectados tienen entre 2 y 3,5 veces más posibilidades de desarrollar este cáncer de sangre.

Esta diferencia tan drástica había llamado la atención de la comunidad científica y era difícil de explicar simplemente como una diferencia del sistema inmunitario entre hombres y mujeres; así que, en lugar de centrarse en el punto de vista del portador, los científicos tuvieron en cuenta la perspectiva del virus.

Más probabilidad de transmisión con la mujer

Con el modelo demostraron que la selección natural favorece a los HTLV-1 menos virulentos con las mujeres (que tienen menos posibilidad de desarrollar leucemia en este caso) que con los hombres en sociedades en las que hay una mayor transmisión de madre a hijos durante el parto y la lactancia. Es lo que ocurre en Japón, donde el periodo en que las madres amamantan a su descendencia es mayor que en el Caribe.

Los datos revelan que patógenos como este se están adaptando para ser menos virulentos en las mujeres, a las que consideran más valiosas como vehículo de dispersión y de alguna forma 'respetan' más.

De esta forma aumentan sus posibilidades de ser transmitidos a la siguiente generación durante el embarazo, el nacimiento y la infancia. La supervivencia de los más aptos es relevante para todos los organismos, no solo para los humanos. Es muy probable que este comportamiento virulento específico del sexo esté sucediendo a muchos otros patógenos que causan enfermedades, además de ser un excelente ejemplo de lo que el análisis evolutivo puede hacer por la medicina.⁵



Muchas aplicaciones sobre infecciones de transmisión sexual incluyen información imprecisa y peligrosa

24 de noviembre de 2016 – Fuente: *Sexually Transmitted Infections*

Un tercio de casi 90 aplicaciones de telefonía móvil sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye información imprecisa e incompleta, de acuerdo con un estudio.

Estos problemas de contenido, calidad y consejos médicos podrían aumentar los riesgos sexuales en los usuarios que buscan respuestas online antes de hablar con un médico.

"Dada la naturaleza estigmatizante de las ITS, las aplicaciones móviles podrían ser una gran herramienta para aportar información precisa a la población de riesgo", dijo el autor principal, Jo Gibbs, del Departamento de Infecciones y Salud Poblacional del University College de Londres, en Gran Bretaña.

"Pero hay poca orientación para que los consumidores evalúen la precisión y la calidad de la información de las aplicaciones y para distinguir a aquellas con contenido valioso", agregó.

En septiembre de 2014, su equipo buscó en Google Play y en iTunes las aplicaciones sobre ITS e infecciones genitales con información sobre las pruebas, el diagnóstico y el tratamiento.

Analizaron 87 aplicaciones para determinar si cumplían los 19 principios de la Fundación Salud en la Red, que promueve el uso de información médica, confidencialidad, citas e información de contacto.

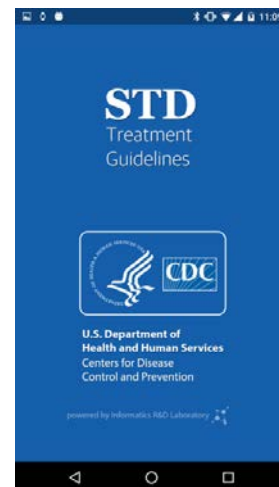
El equipo también comparó la información sobre el diagnóstico y el tratamiento que incluían las aplicaciones sobre las ITS del sitio online del Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña.

El 29% de las aplicaciones respetaban más de seis criterios de calidad de la fundación y el contenido variaba significativamente. El 39% se ocupaba de una o dos infecciones, como la gonorrea y las verrugas genitales, mientras que 46% se ocupaba de múltiples ITS. Cinco aplicaciones se concentraron en las pruebas de las ITS.

Trece aplicaciones incluían información precisa, 46 eran exactas en la mayoría de los contenidos y 28 eran parcialmente precisas.

Veinticinco de las 87 aplicaciones revisadas contenían más de una pieza de información que podía causar daño, como, por ejemplo, que "ciertas hierbas medicinales también producirían una respuesta inmunológica potente contra el virus del herpes simplex en parejas no infectadas" o que advierten que el tratamiento de las verrugas genitales "causan problemas" y "afecta las relaciones".

El Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña estima que se hacen 102.000 millones de descargas de aplicaciones de salud en el mundo. La institución desarrollará una biblioteca de aplicaciones sobre distintas enfermedades.⁶



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

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



DR. REDDY'S

Don't **treat** Diabetes to your kidneys.

About 10 to 40 percent of patients with Type 2 Diabetes will eventually suffer from kidney failure. So, visit your doctor regularly and ensure healthy kidneys.

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.