



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

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

Córdoba

- Disminuyó la mortalidad materna en 2015

Argentina

- Vigilancia de carbunco cutáneo
- Río Negro: Nuevo caso de síndrome urémico hemolítico
- San Juan: Descubren un método para combatir la bacteria *Escherichia coli* O157:H7

América

- 2016, el año en que la fiebre zika evolucionó de una emergencia a un desafío de salud pública a largo plazo
- Chile, Región del Maule: Confirmaron un caso de hantavirrosis en Hualañé

- Estados Unidos: Está aumentando la tasa de melanoma
- México: Alertan a los viajeros por el brote de sarampión en Los Ángeles, California
- México destinó más de 38 millones de dólares para la atención de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*
- Puerto Rico reporta más de 36.000 casos de fiebre zika

El mundo

- Asia: Detectan diferentes casos de influenza aviar mientras recrudescen las condiciones invernales
- España abusa de los antibióticos para niños
- Filipinas enfrenta una grave epidemia de VIH
- Italia: Alerta por decesos por meningitis



Número 1.861

2 de enero de 2017

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/



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/

Córdoba

Disminuyó la mortalidad materna en 2015

29 de diciembre de 2016 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

En 2015, la mortalidad materna tuvo una reducción de 9% con respecto a 2014. A lo largo del año, se registraron 17 muertes de mujeres embarazadas y púerperas hasta 42 días pos-parto, sobre 58.558 nacimientos. Esto representa una tasa de 2,9 muertes cada 10.000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad materna se mantiene en una tendencia descendente desde 2010, con un leve incremento en 2014, aunque por debajo de la media nacional publicada. En 2015 hubo tres muertes menos que el año anterior, cuando se produjeron 20 muertes y la tasa fue de 3,2.

A partir de la identificación de ese incremento en las muertes maternas en 2014, se convocó a 22 instituciones públicas y privadas, organismos internacionales, universidades y sociedades científicas, para renovar el Compromiso para la Reducción de Mortalidad Materna en Córdoba.

Además, se incrementó la capacitación intensiva en emergencias obstétricas y la distribución de kits para estas situaciones y se emprendió la recategorización de algunas maternidades del interior para desconcentrar la alta complejidad. También se firmó con la municipalidad de Córdoba un acuerdo de turnos protegidos para hacer más eficientes y más accesibles los controles prenatales.

“Después del pico del 2009 por el impacto de la influenza A(H1N1), se observa una curva serrucho, con una tendencia general a la baja. Las estrategias implementadas a partir del alerta que tuvimos en 2014 lograron contener la suba y retornar a la tendencia descendente”, sostuvo Marcela Miravet, secretaria de Prevención y Promoción de la Salud.

Miravet resaltó la importancia de la vigilancia y de la notificación oportuna por parte de los efectores, que permite contar con la información a tiempo para hacer el análisis de causa-raíz que se hace con cada caso, y emprender las intervenciones específicas. “Es fundamental la articulación entre los distintos niveles del sistema de salud, desde el primer nivel hasta las maternidades de referencia para alto riesgo”, completó la funcionaria.

El detalle de los casos

Con respecto a las muertes maternas ocurridas durante 2015, el 41% de las mujeres residía en la ciudad de Córdoba, 41% en el interior y un caso (5%) ocurrió en otra provincia. En relación a las edades, es importante señalar que no se registraron muertes en menores de 20 años. El ciento por ciento de las muertes correspondió a mujeres entre 20 y 40 años de edad.

El detalle de las causas de las muertes es el siguiente: sepsis, tres casos (18%); trastornos hipertensivos/eclampsia, tres casos (18%); hemorragia, un caso (6%); embolia de líquido amniótico, un caso (6%); aborto, un caso (6%).

En este punto, cabe destacar que continúan descendiendo las muertes por aborto, que acumulan una reducción de 89% entre 2003 y 2015.

El restante 47% de las muertes (ocho casos) se debió a causas no obstétricas o indirectas, es decir, a trastornos preexistentes o de reciente aparición, cuyos riesgos pueden aumentar con el embarazo; tales como las enfermedades cardíacas, diabetes, infecciones de transmisión sexual, entre otras. Durante 2015, estas causas fueron: enfermedad renal (dos casos), absceso cerebral, neumopatía, hematoma cerebral, shock hipovolémico, sida, tromboembolismo pulmonar agudo.

Con la reducción de las muertes por causas obstétricas, van aflorando las causas no obstétricas, en un fenómeno que se observa en los países desarrollados y que se está siguiendo con atención, para generar las estrategias que puedan impactar en la reducción de estas muertes.

“Además de las intervenciones específicas en el sistema sanitario, para lograr continuar reduciendo la mortalidad materna es fundamental empoderar a las mujeres acerca de sus derechos en salud en general y en salud sexual y reproductiva en particular”, afirmó Miravet.



Vigilancia de carbunco cutáneo

29 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 46. 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	—	—	—	—
Buenos Aires	3	1	—	—
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	1	—	—	—
Santa Fe	—	—	1	—
Centro	4	1	1	—
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	—	—	—	—
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	1	1	—	—
Sur	1	1	—	—
Total Argentina	5	2	1	—

REVISTA la U San Juan: Descubren un método para combatir la bacteria *Escherichia coli* O157:H7

25 de noviembre de 2016 – Fuente: Revista La U (Argentina)

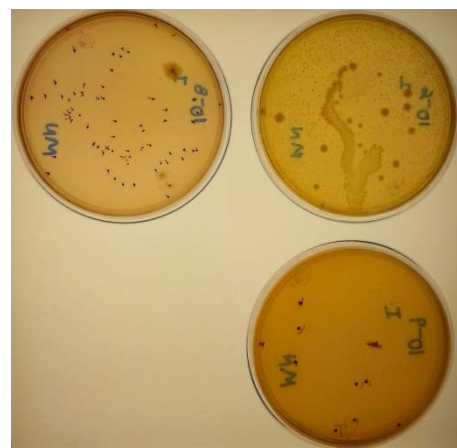
Actualmente, el estilo de vida adoptado por la sociedad ha dispuesto el consumo de alimentos listos para consumir por encima de los elaborados con sus propias manos. Por ello en una proporción que se incrementa día a día, ingresan a nuestra dieta diaria alimentos ya cocinados y preparados para consumir. Estos alimentos se pueden conseguir empacados y listos para calentar.

Algunos de estos están elaborados a partir de carne molida de res, por ejemplo las empanadas de carne, picadillos envasados en lata o al vacío en bolsas plásticas, hamburguesas, salsa boloñesa. En la producción de estos alimentos es importante tomar medidas que aseguren la inocuidad del alimento.

La seguridad alimentaria es un tema con mucha relevancia a nivel mundial. Una de las bacterias que por su alta incidencia en carne molida puede afectar su calidad, es *Escherichia coli* O157:H7. Esta bacteria es responsable del síndrome urémico hemolítico (SUH), una enfermedad que se manifiesta con anemia hemolítica, es decir, bajo recuento de plaquetas y daño renal.

Según un estudio realizado en 2013, Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores a 5 años de edad, constituyendo un problema crítico para la salud pública.

La carne se puede contaminar con *E. coli* O157:H7 durante el proceso de molienda o por un manejo deficiente durante su distribución y comercialización. La estrategia más eficiente para eliminar y disminuir el riesgo de ingerir esta cepa patógena es mediante la aplicación de un proceso de cocción que asegure que la temperatura de la carne



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

alcanse una temperatura no menor a 70°C. Otra alternativa que se puede utilizar de forma combinada con la temperatura es la adición de bioconservadores.

El uso de antimicrobianos naturales para preservar la inocuidad de los alimentos en general, ha tomado en los últimos tiempos gran relevancia, ya que los consumidores demandan ahora alimentos más naturales. Existen varios agentes utilizados como antimicrobianos naturales, entre los que se encuentra la nisina. Para que este grupo de bacterias pueda volverse susceptible a estos antimicrobianos debe exponerse en combinación con tratamientos que desestabiliza la membrana exterior como por ejemplo: aplicación de calor, congelamiento, altas presiones y uso de agentes quelantes.

Mauricio Nozica, alumno de Ingeniería en Alimentos de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de San Juan, ha estudiado una forma de combatir la bacteria *E. coli* O157:H7. A partir de varios estudios realizados, logró determinar que mediante la incorporación de nisina a través de un tratamiento térmico, sería posible optimizar la inacción de esta bacteria en diferentes productos cárnicos. Este trabajo lo hizo en conjunto con Aída Peña Ramos, doctora en Ingeniería Química y Anna Judith Pérez, magíster en Ciencias del Centro de Investigación de Alimentos y Desarrollo, de México.

Esta propuesta puede usarse en la industria procesadora de productos cárnicos y asegurar que el patógeno no afecte a los productos elaborados, ayudando a ahorrar dinero al momento de realizar tratamientos térmicos muy agresivos que dañan muchas veces la calidad final del producto.

RÍO NEGRO Río Negro: Nuevo caso de síndrome urémico hemolítico

29 de diciembre de 2016 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Una niña de 21 meses se encuentra internada en el Hospital Zonal 'Dr. Ramón Carrillo' de San Carlos de Bariloche desde hace un semana con un cuadro severo de síndrome urémico hemolítico.

"La niña estuvo a punto de ser dializada y derivada a Buenos Aires pero evolucionó bien. Ya está orinando, lo cual es importante para el funcionamiento del riñón", destacó el director a cargo del hospital zonal, Felipe De Rosas.

Según indicó el médico, la pequeña reunía varios factores de riesgo ya que había consumido hamburguesa, chorizo y había compartido una piletta con una niña que tenía diarrea.

"Es una enfermedad que puede traer secuelas a corto, mediano y largo plazo. Hemos visto niños con síndrome urémico hemolítico que hoy son hipertensos graves en edad adolescente, niños con insuficiencia renal e incluso, chicos que necesitaron un trasplante en edad juvenil", explicó De Rosas.

Y recordó que "no somos una ciudad acostumbrada a la buena conservación de alimentos y en esta época, es más complicado con las altas temperaturas, porque los alimentos se contaminan más rápidamente".



América



2016, el año en que la fiebre zika evolucionó de una emergencia a un desafío de salud pública a largo plazo

29 de diciembre de 2016 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En 2016, el virus Zika se propagó rápidamente a través de las Américas después de su aparición inicial en Brasil en mayo de 2015. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) respondió rápidamente, desplegando más de 80 misiones de expertos para ayudar a sus Estados Miembros a hacer frente a la epidemia y lanzó una nueva estrategia regional para prevenir y controlar los virus transmitidos por mosquitos, que amenazan a unas 500 millones de personas en la región.

Al cierre del año, 48 países y territorios del continente americano reportaron más de 532.000 casos sospechosos de fiebre zika, incluyendo 175.063 casos confirmados. Además, 22 países y territorios informaron de 2.439 casos de síndrome congénito asociado con el virus. Cinco países habían notificado casos de transmisión sexual del virus Zika.

El Zika, el primer flavivirus transmitido por mosquitos que también se descubrió que lo hace por vía sexual y es conocido por causar defectos de nacimiento, se extendió rápidamente. Antes de 2015, poco se sabía acerca del virus Zika aparte de los informes de pequeños brotes anteriores en Micronesia y en la Polinesia Francesa. Pero el brote en el noreste de Brasil atrajo la atención y aprehensión global, ya que las imágenes gráficas de recién nacidos con microcefalia aparecieron ampliamente.

La directora de la OPS, la doctora Carissa Faustina Etienne, relató la repentina aparición del virus Zika en Brasil en mayo de 2015 y su rápida propagación en las Américas, señalando que "nadie podría haber imaginado hace dos



años que nuestros niños serían afectados por la microcefalia como resultado de un enemigo alguna vez dormido". En un discurso en noviembre de 2016 en la Sociedad Norteamericana de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH), Etienne señaló: "Todavía hay un largo camino por recorrer. El desarrollo de nuevas herramientas asequibles por parte de la comunidad científica, incluyendo pruebas diagnósticas y una vacuna contra el virus Zika, así como la innovación en el control de vectores, es una prioridad urgente. Nuestros sistemas de salud tendrán que estar preparados para asegurar la introducción de estas nuevas herramientas y que sus beneficios lleguen a todos, no sólo a unos pocos".

En la Región de las Américas, "el virus Zika fue confirmado por primera vez mientras nos preparábamos para el virus del Ébola y respondíamos al Chikungunya. Fueron astutos trabajadores de salud de primera línea quienes primero comprendieron que estaban detectando algo extraño. En efecto, nuestra experiencia con la fiebre zika demuestra una vez más que el buen juicio y la conciencia clínica sobre los casos atípicos son cruciales para la detección oportuna de enfermedades emergentes. También indica la importancia de invertir en la fuerza laboral de salud como la primera línea de defensa contra estas amenazas", consideró Etienne.

La fiebre zika es causada por un virus que es transmitido principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* infectados y a través de relaciones sexuales. Las personas infectadas suelen tener síntomas leves. Estos síntomas, que normalmente duran de dos a siete días, pueden incluir fiebre, erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar general o dolores de cabeza. Actualmente no existe tratamiento o vacuna específica. Se sabe que el virus circula ahora en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

Cuando grupos de bebés con microcefalia y casos del síndrome de Guillain-Barré fueron notificados en el mismo momento y lugar que los brotes de fiebre zika, la OPS, oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), comenzó a publicar una serie de alertas a partir de diciembre de 2015.

Posteriormente, el 1 de febrero de 2016, la OMS declaró que el virus Zika, la microcefalia y los demás trastornos neurológicos asociados, constituían una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El brote de fiebre zika se extendió rápidamente no sólo a través de las Américas, sino también a otras regiones, hasta el punto que 75 países y territorios de todo el mundo reportan ahora evidencia de transmisión local del virus Zika por mosquitos desde 2007, 13 países tienen evidencia de transmisión del virus de persona a persona sin la intervención de mosquitos, y 29 países reportaron casos de microcefalia y otras malformaciones.

Los científicos e investigadores también respondieron rápidamente, aumentando enormemente el conocimiento global sobre este virus previamente poco conocido. Más de 1.500 trabajos de investigación han sido publicados, lo que confirma que el virus puede infectar a las madres y los niños por nacer y matar las células cerebrales, causando una variedad de defectos de nacimiento. Los investigadores continúan encontrando una gama más amplia de efectos en el "síndrome congénito de Zika", incluyendo anomalías cerebrales, defectos del tubo neural, anomalías oculares, problemas auditivos, irritabilidad, convulsiones, dificultades de alimentación y otros.

Los expertos consideran ahora que la fiebre zika es un desafío a largo plazo para la salud pública, tras la declaración del Comité de Emergencia de la OMS sobre Zika de que la fase de emergencia de la epidemia había terminado. Las actividades de coordinación y respuesta de la OPS/OMS se están replegando en un programa a largo plazo de detección, prevención, atención y apoyo, junto con investigaciones adicionales para fortalecer la preparación y la respuesta en los países afectados. La OPS presta apoyo técnico a sus países miembros en todos los aspectos de la vigilancia y el control del virus Zika, con especial atención a la gestión clínica, los servicios de laboratorio y el control de los mosquitos que lo transmiten, pero también dengue, fiebre chikungunya y fiebre amarilla, entre otros. Los socios regionales están trabajando en investigaciones para encontrar metodologías innovadoras de control de vectores, tales como la utilización de mosquitos infectados por la bacteria *Wolbachia*. La educación y la participación comunitaria en la eliminación de los criaderos de mosquitos es una herramienta crucial en la lucha a largo plazo contra la fiebre zika.

EL HERALDO

Chile, Región del Maule: Confirmaron un caso de hantaviriosis en Hualañé

30 de diciembre de 2016 – Fuente: El Heraldo (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile confirmó las muestras positivas de un caso de hantaviriosis que afecta a un trabajador de 23 años procedente de Hualañé, quien se habría contagiado con la enfermedad mientras se desempeñaba en un fundo del sector de Barandica.

La confirmación del diagnóstico fue receptada por el Secretario Ministerial de Salud de la Región del Maule (s) Rafael Alejandro Santander Cabello.

"El paciente contaba con todas las medidas de resguardo a la espera de la confirmación del diagnóstico positivo, y hoy prácticamente no presenta síntomas, está sin fiebre, debiendo ser derivado al Hospital Chileno-Japonés de Hualañé donde continúa con su tratamiento", dijo la autoridad sanitaria.

JAMA Dermatology

Estados Unidos: Está aumentando la tasa de melanoma

21 de diciembre de 2016 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association – Dermatology*

Un número mayor de estadounidenses está desarrollando el cáncer de piel conocido como melanoma que en el pasado.

En 2016, se anticipaba que uno de cada 54 estadounidenses desarrollara un melanoma invasivo potencialmente letal, más que la estimación de 1 de cada 58 cuando se hizo el mismo cálculo en 2009. En general, se estima que se diagnosticará un melanoma a 76.380 estadounidenses en 2016.

“La carga general del melanoma está aumentando”, reportó el Dr. Alex Glazer, de la Sociedad Nacional para la Medicina Cutánea (National Society for Cutaneous Medicine), en la ciudad de New York.

Los cánceres de piel son con mucho el cáncer más habitual que sufren los estadounidenses. La mayoría se tratan y extirpan con facilidad, pero los melanomas pueden ser mucho más graves. Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer (American Cancer Society), “el melanoma constituye solamente 1% de los casos de cáncer de piel, pero es la causa de una gran mayoría de las muertes por cáncer de piel”.

El nuevo estudio encontró que la cantidad de melanomas de etapa temprana y más reducidos *in situ* (que no se han propagado) ha aumentado dramáticamente, de 1 cada 78 personas en 2009 a 1 cada 58 personas en 2016. Eso podría apuntar a una mejor detección.

Pero, en general, hay más estadounidenses que presentan melanomas en etapas tempranas y tardías.

Cuando se combinó la incidencia de los tumores *in situ* y de los invasivos, se calculó que 1 de cada 28 estadounidenses presentará alguna forma de la enfermedad a lo largo de su vida.

Aunque los melanomas son curables si se detectan pronto, los tumores invasivos pueden ser mortales. Se estima que aproximadamente 10.100 estadounidenses fallecerán de melanoma en 2016, una cifra mayor que las 8.650 muertes que se calcularon en 2009.

Ninguna de estas estadísticas sorprendió a los especialistas en cáncer de piel.

“Este estudio refleja lo que he observado personalmente en mi práctica: hay un aumento evidente en los casos de melanoma *in situ* que he detectado en mi consultorio”, dijo la Dra. Michele Green, dermatóloga del Hospital Lenox Hill, en la ciudad de New York.

Aunque ella cree que una mejor detección ha tenido un papel en este aumento, sugirió que ciertos hábitos del estilo de vida también están haciendo aumentar las cifras. “También se puede deber a los bronceados y a las camas de bronceado, y una mayor exposición a la luz ultravioleta. Con la reducción cada vez mayor de la capa de ozono, quizá seamos incluso más susceptibles al cáncer de piel en el futuro”, dijo Green.

La Dra. Katy Burris, dermatóloga en Northwell Health in Manhasset, New York, dijo que “desgraciadamente, todavía parece que estamos viendo un aumento en la cantidad total de tumores más grandes y más peligrosos, lo que probablemente esté afectando a las tasas de mortalidad”.

Pero tanto Burris como Green enfatizaron que los melanomas son tratables, sobre todo si se detectan pronto. “Gracias al diagnóstico temprano del melanoma en la fase *in situ* y en que es pequeño, podemos también tener unas tasas mayores de supervivencia de estos pacientes”, dijo Green.²



alcalorpolitico 
La noticia en caliente

México: Alertan a los viajeros por el brote de sarampión en Los Ángeles, California

31 de diciembre de 2016 – Fuente: Al Calor Político (México)

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal, emitió un aviso preventivo para quienes viajen a Los Ángeles, California, Estados Unidos, por un brote de sarampión.

El pasado 23 de diciembre, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, California, notificó nueve casos confirmados de sarampión, motivo por el que se alerta a los ciudadanos mexicanos que viajen a esa parte de los Estados Unidos.

Entre el 2 de enero y el 3 de diciembre de 2016, Estados Unidos notificó 62 casos de sarampión en 17 estados; Alabama, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawai'i, Illinois, Massachusetts, Michigan, Minnesota, New York, North Carolina, Tennessee, Texas y Utah.

Durante el periodo de diciembre de 2014 a febrero de 2015, se registraron 125 casos confirmados de sarampión entre los residentes de Estados Unidos en un brote vinculado a dos parques temáticos de Disney en el Condado de Orange, California.

En un boletín emitido el pasado 27 de diciembre por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Dirección General de Epidemiología, la Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES), se indica que en México la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1990 reportándose 89.163 casos. El último caso autóctono en el país se registró en 1995.

En el año 2011 se presentaron tres casos importados: dos en la Ciudad de México y uno en Guanajuato; durante el periodo de 2013 a 2014 se reportaron casos en viajeros extranjeros. En diciembre de 2014 y enero de 2015 se presentaron dos casos importados en las entidades federativas de Baja California y Nuevo León.



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

Debido al actual brote de sarampión en Los Ángeles, así como la temporada de fiestas decembrinas, de fin de año y el aumento en el flujo de connacionales a través de la frontera norte del país, y con la finalidad de reducir el riesgo de contagio, se recomienda que las personas que realicen viajes al Condado de Los Ángeles o que regresen a México, revisen y actualicen su esquema de vacunación con la vacuna triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis) para menores de 6 años y la vacuna doble viral (sarampión, rubéola) para adolescentes y adultos.

A pesar de que el sarampión es una enfermedad prevenible por vacunación, sigue siendo una enfermedad persistente en diferentes regiones del mundo.



México destinó más de 38 millones de dólares para la atención de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*

31 de diciembre de 2016 – Fuente: Notimex (México)

El Sistema Nacional de Salud de México se mantuvo este año en la línea de defensa contra los virus Zika, Chikungunya y Dengue, con estrategias de prevención y control para enfrentar esas enfermedades emergentes.

En 2016 se destinaron más de 38 millones de dólares para la atención de esas enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*, 20.000 personas para el control y personal en las más de 12.000 unidades médicas del país.

Para el gobierno federal ha sido prioridad el combate al mosquito, al registrar hasta el 12 de diciembre pasado 6.921 casos de fiebre zika, 722 de fiebre chikungunya y hasta el pasado día 5 de diciembre, 16.835 de dengue.

En enero pasado, la Secretaría de Salud (SSA) alertó sobre el riesgo de que las embarazadas se contagiaran con el virus Zika, pues sus bebés podrían nacer con microcefalia y se le asoció con el síndrome de Guillain-Barré, enfermedad neurológica que puede dejar secuelas como insensibilidad o parálisis progresiva de algún músculo.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) reforzó el apoyo prenatal ante la presunta relación de la enfermedad causada por el virus Zika con complicaciones neurológicas al producto en embarazadas infectadas.

En tanto, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recomendó usar ropa de manga larga, pantalón y repelente, así como lavar los recipientes en los que se almacena agua y taparlos para evitar contagios.

El presidente Enrique Peña Nieto instruyó ampliar y reforzar la información sobre ese virus para precisar sus efectos, a fin de no generar pánico en la población y propagar la alerta preventiva en las zonas con alto riesgo, como las costeras.

La entonces secretaria de Salud, Mercedes Juan López, aseguró que el país está preparado para enfrentar al virus Zika, pues se trabaja desde hace más de un año en la investigación de este mal para su control, medidas de prevención, atención y alerta.

A su vez, la Cruz Roja Mexicana llamó a la sociedad a tomar medidas contra ese virus, mientras que el Sistema Nacional de Protección Civil emitió recomendaciones para evitar la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*.

En marzo de 2016, la SSA informó que no había irregularidades en los bebés de las madres que han padecido fiebre zika, pero se evaluaban los estudios que se les hacían a las embarazadas.

De acuerdo con el reporte de la Dirección General de Epidemiología de la SSA, de enero a marzo de este año, en el país se reportaron 331 casos de fiebre zika; 399 de fiebre chikungunya y 3.925 de dengue.

En mayo, el subsecretario de Prevención y Promoción de Salud, Pablo Kuri Morales, anunció que las universidades Autónoma de Yucatán y de Michigan, Estados Unidos, acordaron elaborar estudios experimentales en México tendientes al control del vector.

De abril a junio de este año, los reportes epidemiológicos confirmaron que en el país los casos por el virus de fiebre zika aumentaron a 1.370; los de fiebre chikungunya a 910 y los de dengue a 9.376.

El 22 de agosto de 2016, se inició en los planteles educativos de todos los niveles escolares la segunda Jornada Nacional de Lucha contra el Zika, Dengue y Chikungunya, a fin de intensificar las acciones para combatir al mosquito transmisor de esas enfermedades en el país, con el lema "Si no te pica, no te da zika".

La OMS emitió en septiembre pasado nuevas recomendaciones para prevenir la transmisión del zika, entre ellas la abstinencia sexual o el uso de preservativo por seis meses para quienes hayan estado en zonas afectadas por el virus, a fin de frenar su propagación.

Ese mes, tras 20 años de investigación, la farmacéutica reconocida a nivel mundial Sanofi Pasteur México anunció la disponibilidad en el país de la vacuna contra el dengue.

Reportes de la Dirección General de Epidemiología señalan que de julio a septiembre pasados se confirmaron en el país 8.533 casos de fiebre zika; 1.338 de fiebre chikungunya y 19.196 de dengue.

En octubre, en el Departamento de Bioquímica y Biología Molecular del Centro Médico de la Universidad de Texas, científicos identificaron más de 20 productos terapéuticos capaces de bloquear la infección por virus Zika.

En noviembre, el secretario de Salud, José Narro Robles, manifestó que no se han registrado en México decesos ni casos de microcefalia ocasionados por el virus Zika y aclaró que se ha dado seguimiento a las embarazadas, en las que probadamente se encontró que padecían esa enfermedad y que se les da continuidad hasta el término de sus embarazos.

Según la Dirección General de Epidemiología de la SSA, se trata de casos autóctonos, es decir, que se han originado en México.

Para la semana epidemiológica 48, hasta el 12 de diciembre hubo en el país 6.921 casos de fiebre zika; los estados más afectados fueron Veracruz (1.770 casos), Guerrero (791), Yucatán (769) y Chiapas (786). De este total, 3.669 corresponden a embarazadas.

En tanto, los casos confirmados hasta la misma fecha de fiebre chikungunya son 722; los más afectados son Baja California Sur (191 casos), Veracruz (161) y Tamaulipas (80).

En dengue se alcanzó la cifra de 16.835 casos, hasta el 5 de diciembre; destacan Guerrero (2.283 casos), Veracruz (2.179) y Jalisco (1.930).

Narro Robles agregó que ante las enfermedades emergentes, la prevención y el control son clave para reducir su incidencia, así como la movilización de la sociedad es fundamental para controlar esos padecimientos.



Puerto Rico reporta más de 36.000 casos de fiebre zika

30 de diciembre de 2016 – Fuente: EFE

La secretaria del Departamento de Salud de Puerto Rico, Ana Rius Armendáriz, informó el 30 de diciembre que se confirmaron 456 casos de fiebre zika durante la semana pasada en la isla, lo que eleva a 36.326 el total desde el primer contagio hace un año.

Rius indicó que, de los 456 casos, 41 corresponden a mujeres embarazadas, con lo que totalizan 2.921, a lo que se suman tres hospitalizaciones para un total de 317.

“Continuamos llevando el mensaje de la prevención. Todos tenemos que protegernos, usar repelente y ropas de colores claros, y limitar la cantidad de piel que quede expuesta e invertir en mallas metálicas para puertas y ventanas para así mantener la casa libre de mosquitos”, enfatizó la titular de Salud.

Pidió además a la población que revise los alrededores de sus hogares para así eliminar envases con agua acumulada y evitar los criaderos de mosquitos.

Combate en zonas montañosas

Puerto Rico recibió más de 2 millones de dólares en fondos federales para combatir el virus Zika en comunidades montañosas en el interior de la isla, informaron funcionarios de salud el 29 de diciembre.

El dinero proveniente de la Administración de Recursos y Servicios de Salud de Estados Unidos será usado para brindar servicios médicos e informar a la gente sobre el virus propagado por mosquitos, dijeron las autoridades.

El mundo



Asia: Detectan diferentes casos de influenza aviar mientras recrudecen las condiciones invernales

31 de diciembre de 2016 – Fuente: MercoPress

Hong Kong confirmó un nuevo caso humano de influenza aviar A(H7N9), mientras que el virus de la influenza aviar A(H5) ha sido detectado en dos gatos que murieron en la ciudad surcoreana de Pocheon, se informó el 30 de diciembre.

El último brote de influenza aviar que afectó a China ocurrió en 2013 y costó la vida a 36 personas, mientras que el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Asuntos Rurales de República de Corea está llevando a cabo pruebas para verificar si se trata de la misma cepa altamente contagiosa A(H5N6) que ha llevado al sacrificio de más de 25 millones de aves en el país hasta ahora este invierno.

El paciente chino fue hospitalizado el martes y permanece en condición estable. Quienes estaban en estrecho contacto fueron puestos bajo vigilancia médica, pero ninguno ha reportado síntomas de la enfermedad. El paciente, de 70 años, viajó a Shenzhen y Zhongshan a principios de diciembre.

Las autoridades no han determinado la fuente de la enfermedad, pero han señalado que el hombre pasó por los puestos de venta de aves de corral vivas, mientras que en Zhongshan otro anciano de Hong Kong, que había comprado previamente un pollo en un mercado de la provincia de Guangdong, murió el 25 de diciembre por causa de la influenza A(H7N9), aproximadamente una semana después de haber dado positivo el test del virus mortal.

El ministerio de República de Corea detectó la cepa A(H5) en los restos de dos gatos encontrados muertos al principio de la semana y es la primera vez que Seoul ha detectado la influenza aviar en mamíferos desde febrero de 2015, cuando el virus fue hallado en un perro. Las autoridades dijeron que quienes han estado en contacto con los gatos no han mostrado signos de infección hasta el momento. Sin embargo, debido a que el período de incubación del virus en humanos es de 10 días, la situación sigue siendo monitoreada.

Un total de 16 casos ha sido reportado en China. El Ministerio de Agricultura de China dijo el 30 de diciembre que los recientes brotes de influenza aviar han sido manejados de manera “oportuna y eficaz, sin propagarse”.

China ha sacrificado más de 170.000 aves en cuatro provincias desde octubre y ha cerrado ciertos mercados avícolas después de que aves y personas estuvieran infectadas por la influenza aviar. China es el segundo mayor consumidor de aves del mundo. Las naciones vecinas, incluyendo República de Corea y Japón, también han sacrificado a cientos de miles de aves después de los ataques de la influenza aviar en los últimos meses.



En República de Corea, la cepa A(H5N6) fue detectada por primera vez el 16 de noviembre en las heces de aves migratorias en Haenam. El incidente marca el primer brote de influenza aviar en el país desde abril, cuando 12.000 aves de corral fueron sacrificadas. El mayor brote de influenza aviar en los últimos años en el país se produjo en 2014 y llevó a la eliminación de 14 millones de aves, lo que resultó en pérdidas significativas para el sector.

Hacia fines de 2015, República de Corea tenía 155 millones de pollos y 8,7 millones de patos. La transmisión de A(H5N6) a seres humanos es muy rara, con sólo unos pocos casos detectados en China.



España abusa de los antibióticos para niños

21 de diciembre de 2016 – Fuente: *The Journal of Pediatrics*

Investigadores valencianos han desarrollado un ambicioso e inédito estudio multinacional sobre la prescripción de antibióticos en niños, que concluye que en España se hace de forma excesiva, pues en sus dos primeros años de vida reciben hasta un 50% más que los alemanes y estadounidenses.

El estudio ha sido llevado a cabo por la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO), dependiente de la Consellería de Sanidad, junto con un consorcio de científicos alemanes, italianos, noruegos, coreanos y estadounidenses y hecho público hoy por la Generalitat.

Los científicos han seguido a más de 74 millones de niños, de edades comprendidas entre los 0 y los 18 años, entre 2008 y 2012, en el primer y más largo estudio comparativo sobre el uso de antibióticos entre países, según el Gobierno valenciano.

Según advierte el director científico de FISABIO, Javier Díez-Domingo, “los resultados sugieren que en España se prescribe un número elevado de antibióticos en los niños, y que al menos más de 50% de estas prescripciones son innecesarias. Han aparecido ya bacterias resistentes a todos los antibióticos conocidos, lo que está poniendo a la población en una situación comprometida”.

“Todavía podemos revertir esta evolución mediante un uso racional de los antibióticos”, reclama Díez-Domingo, para quien existe todavía “una falsa creencia de la bondad de los antibióticos, y lo que se está viendo es que su uso inadecuado lleva a más problemas que beneficios”.

A su juicio, es necesaria una “concienciación social” sobre el uso de antibióticos y los pediatras de atención primaria deben ser los primeros en actuar, mediante la disminución de la prescripción y la educación sanitaria.

La única cohorte española del estudio multinacional ha sido representada íntegramente por la población residente de la Comunitat Valenciana, gracias a la información extraída de las bases de datos de la Consellería de Sanidad.

Diferencias entre países

Este estudio ha demostrado la existencia de grandes diferencias entre países en el uso de antibióticos, llegando a producirse hasta 7,5 veces más prescripciones por niño y año en República de Corea (el país que más frecuentemente receta antibióticos) que en Noruega (el país con menor consumo).

Las diferencias se observan incluso entre los propios países europeos: tras República de Corea, las mayores prescripciones se realizan en Italia y España; lejos quedan Noruega y Alemania, que presentan las menores tasas de prescripción en todos los grupos de edad.

Durante los dos primeros años de vida, los niños españoles reciben de media 1,5 antibióticos por año, similar a Italia, lo que supone 3,5 veces más que la prescripción en Noruega y 50% más que en Alemania y en Estados Unidos, unas diferencias que se observan en todos los grupos de edad establecidos.

España es de los países de la Unión Europea con mayor resistencia a antibióticos, junto con Rumanía, Croacia, Bulgaria y Eslovenia, y es mucho mayor que Noruega, donde se prescribe mucho menos antibiótico, señalan desde FISABIO.³



Filipinas enfrenta una grave epidemia de VIH

8 de diciembre de 2016 – Fuente: *Human Rights Watch*

Filipinas enfrenta una de las epidemias más graves de VIH del Pacífico Asiático, alimentada por políticas oficiales que limitan la intervención, incluido el suministro de condones a hombres que tienen relaciones homosexuales.

La incidencia del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se ha decuplicado en los últimos cinco años, pero el gobierno no ha promovido medidas preventivas en ese sector de la población.

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.

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

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.⁴

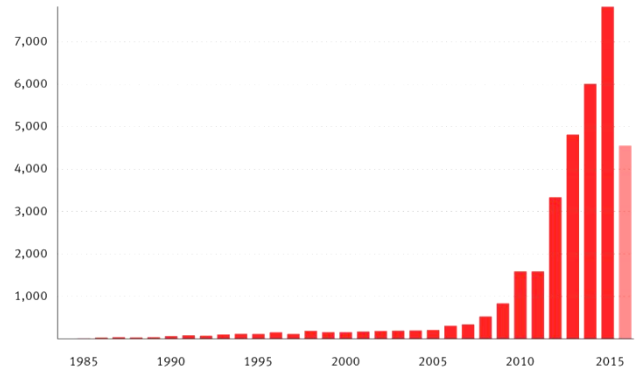


Gráfico 1. Casos notificados de VIH. Filipinas. De enero de 1984 a junio de 2016. Fuente: Human Rights Watch



Italia: Alerta por decesos por meningitis

30 de diciembre de 2016 – Fuente: Notimex (México)

Con cuatro decesos por meningitis en esta semana, las autoridades sanitarias italianas urgieron a vacunar a los menores residentes en las regiones más afectadas, como la de Toscana.

“En estos momentos no vacunar a los niños contra la meningitis en Toscana es irresponsable”, declaró el presidente del Instituto Superior de la Sanidad, Walter Ricciardi, tras confirmarse el 29 de diciembre el deceso de un menor de 22 meses en Firenze, la capital toscana.

El Hospital Pediátrico ‘Meyer’ de Firenze señaló que el niño fue contagiado por el meningococo C. El menor, quien no estaba vacunado, fue hospitalizado de urgencia el 28 de diciembre, pero pese a los esfuerzos de los médicos por salvarlo falleció pocas horas después.

El mismo día falleció un joven de 18 años, en la ciudad de Napoli, confirmó el Ministerio de Sanidad. El joven fue internado en graves condiciones en el Hospital ‘San Leonardo’ de Castellammare di Stabia, donde murió por la noche, mientras los médicos que lo trataron y sus parientes fueron sometidos a una profilaxis sanitaria.

El tercer deceso fue el de un hombre de 43 años, en la norteña ciudad de Cremona, mientras en Roma falleció una profesora de 52 años, aunque según fuentes médicas enfermó de una forma de meningitis no contagiosa por vía aérea.

Otro caso se registró en la norteña ciudad de Genova, donde una mujer de origen peruano estaba hospitalizada en graves condiciones.

Según el Instituto Superior de la Sanidad, en 2016 se registraron 57 casos de meningitis en Italia, de los cuales 26 fueron en Toscana.

En 2015 hubo 63 casos de la enfermedad y de ellos 31 se registraron en territorio toscano, donde las autoridades decidieron vacunar a cerca de un tercio de la población, es decir, más de un millón de personas.

En 2014 solamente hubo 36 casos de meningitis en Italia y de ellos solamente dos ocurrieron en Toscana.

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



Gastro Health (2016. 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.