



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

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

Córdoba

- La sífilis gestacional y congénita continúan siendo un grave problema de salud pública
- Córdoba: Reportaron cinco casos de triquinelosis

Argentina

- Vigilancia de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* en mujeres
- San Juan: Preocupa el avance de las vinchucas

América

- Chile, Atacama: Detectan infecciones por *Vibrio parahaemolyticus*
- Cuba, Cienfuegos: Reportaron casos de malaria
- México, Yucatán: Investigan enfermedades transmitidas por garrapatas

- Suriname: El uso de ilustraciones busca mejorar la adherencia al tratamiento contra la malaria
- Uruguay, Salto: Suspenden la emergencia sanitaria por leishmaniosis
- Venezuela recibió el certificado por la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita

El mundo

- España: La epidemia de influenza complica las urgencias de los hospitales
- España: Galicia superó los 13.900 casos de varicela en 2016, la segunda cifra más alta en dos décadas
- Europa: Los casos de listeriosis se mantienen estables aunque se ve un repunte entre las personas de edad
- Francia pide a los hospitales aplazar las operaciones para liberar camas por la influenza



Número 1.866

13 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/



La sífilis gestacional y congénita continúan siendo un grave problema de salud pública

15 de diciembre de 2016 – Fuente: *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*

La sífilis es una infección de transmisión sexual, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, que Girolamo Fracastoro incluyó en su libro de medicina *De contagionibus* en 1584. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que en la actualidad existe una incidencia de sífilis entre la población adulta de Latinoamérica y el Caribe de tres millones anuales. Uno de los grandes riesgos es que esta enfermedad suele afectar de manera importante a las mujeres en edad reproductiva y a sus hijos, por su capacidad de transmisión vertical. El aumento de casos de sífilis durante el embarazo y sus graves repercusiones fetales son motivo de preocupación entre los profesionales de la salud. No ha podido precisarse por qué, a pesar de las grandes campañas en la prevención de infecciones de transmisión sexual, y a que la profilaxis y tratamiento para la sífilis continúa siendo la penicilina, un antibiótico de bajo costo y gran accesibilidad, en los últimos años se ha visto nuevamente un incremento en el número de pacientes infectados.

Un estudio realizado en el Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia' del Nuevo Siglo, en la ciudad de Córdoba, entre los años 2010 y 2013, presenta el problema que representa en Argentina la sífilis congénita, fenómeno que se encuentra en incremento también en otros países latinoamericanos y en Norteamérica.

Los investigadores encontraron que de 7.125 madres asistidas, 72 (1%) presentaron diagnóstico serológico de sífilis gestacional; la edad promedio de este grupo de mujeres fue de 27 años (rango 18-42 años), y 63 (87,5%) eran de nacionalidad argentina. Sólo nueve habían completado los estudios secundarios.

A 55 (76%) de los recién nacidos se les diagnosticó sífilis congénita, lo que determina una incidencia de 7,6 casos cada 1.000 nacidos vivos. Es inquietante que de estos 55 casos de sífilis congénita, 34 (62%) fueron producto de embarazos no controlados. De los 21 casos (38%) con embarazo controlado, 4 (19%) no tuvieron diagnóstico; de los 17 que tuvieron diagnóstico, seis no recibieron tratamiento, en tres casos fue incierto y en ocho fue inadecuado.

Es preocupante el elevado porcentaje de embarazadas que tuvieron contacto con el sistema de salud, con diagnóstico de sífilis realizado durante el mismo, pero que, aun así, no fueron tratadas o recibieron tratamiento inadecuado. No fue posible analizar los factores que determinaron dicho resultado.

En la región de América Latina, la sífilis congénita sigue siendo un problema importante que no parece recibir la atención suficiente por parte del sistema de salud.

Este estudio, llevado a cabo en un hospital polivalente de una de las ciudades más pobladas de Argentina, la prevalencia de sífilis gestacional fue similar a la descrita en los informes nacionales, pero menor a la observada en otros países de la región como Haití y Paraguay.

Dentro de la población estudiada, el porcentaje de embarazos controlados distó considerablemente del 95% esperado por la Organización Panamericana de la Salud.

Resulta alarmante la incidencia de sífilis congénita, que en el estudio fue notablemente mayor a las estadísticas nacionales, probablemente relacionado a la necesidad de tratar a muchos de los hijos de madres con serología positiva, debido a los deficientes controles gestacionales o ausencia de ellos.

La aparición de casos de sífilis congénita, independientemente de su incidencia, pone de manifiesto deficiencias de orden tanto estructural como técnico en los servicios de salud dirigidos a los controles de embarazo.

Considerando que la mayoría de las mujeres embarazadas asisten a control prenatal, debe hacerse una campaña de detección nuevamente obligatoria de infecciones por *T. pallidum* a través de pruebas de escrutinio (VDRL), inicialmente, y pruebas confirmatorias en los casos necesarios.

La repercusión en el embarazo puede ser grave, condicionando abortos, muertes fetales o perinatales y recién nacidos con daño diverso desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, que pueden dejar secuelas moderadas a graves. Justamente una limitación de este estudio es la no inclusión de mujeres cuyos embarazos finalizaron en abortos ni las posibles causas de los mismos, pudiendo ser un factor modificante de los resultados obtenidos, que podría aumentar la incidencia de sífilis congénita.

Es importante destacar que 70% de los niños infectados no presenta síntomas al nacer. Por lo tanto, es extremadamente importante examinar y tratar a las mujeres durante el embarazo. La realización de VDRL en la primera consulta por embarazo y al menos una segunda determinación en el tercer trimestre, permitirán una detección oportuna para ofrecer un tratamiento que evite el riesgo neonatal.

Al igual que otras infecciones de transmisión sexual, las medidas para prevenir la sífilis consisten en la educación, la promoción de métodos de barrera, la accesibilidad a centros de salud y la posibilidad de realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados que incluya al paciente y su pareja.

En lo que respecta a las embarazadas, durante la consulta prenatal, es indispensable poner énfasis en la prevención de la sífilis gestacional, por medio de estudios regulares de detección y del tratamiento oportuno. Resulta esencial atraer la atención de los formuladores de políticas de salud, gestores de programas, profesionales de la salud y de la sociedad en general hacia la gravedad del problema sanitario que representa. El objetivo de eliminarla sólo puede lograrse con voluntad política, iniciativas interprogramáticas y la participación de toda la comunidad.

La sífilis gestacional y congénita continúan siendo un problema vigente en Argentina a pesar de las disposiciones sanitarias existentes, tendientes a disminuir su incidencia y de contar actualmente con las herramientas diagnósticas y terapéuticas para lograr este objetivo.

Con base en lo observado en esta investigación, y teniendo en cuenta el abandono escolar frecuente, se sugiere que los programas de educación sobre controles de embarazo y prevención de infecciones de transmisión sexual sean incluidos en la formación escolar temprana como una estrategia más para disminuir la transmisión vertical de estas patologías. Además, es necesario optimizar el manejo de esta patología por parte del equipo de salud, ya que, sólo logrando un correcto abordaje de la sífilis en las gestantes será posible disminuir la incidencia real de la sífilis congénita.¹



Córdoba: Reportaron cinco casos de triquinosis

11 de enero de 2017 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El Ministerio de Salud de Córdoba, a través del Área de Epidemiología, informó la ocurrencia de cinco casos de triquinosis y advirtió sobre los peligros de consumir o comprar carne de cerdo de dudosa procedencia o sin la inspección sanitaria correspondiente.

Las personas fueron atendidas en el Hospital 'Tránsito Cáceres de Allende' de la ciudad de Córdoba. Por el momento, no se pudo establecer la fuente de infección, pero todos los pacientes relataron el consumo de alimentos provenientes de establecimientos comerciales. La mayoría de los casos están localizados en barrio Patricios Este.

La investigación y los controles pertinentes están siendo realizados por el programa de Zoonosis, del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud; la Dirección de Control de la Industria Alimenticia del Ministerio de Industria, Comercio y Minería; la Subsecretaría de Fiscalización del Ministerio de Agricultura y Ganadería, con participación del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y Calidad Alimentaria de la Municipalidad de Córdoba.

La triquinosis es una enfermedad transmitida por la ingesta de carne de cerdo cruda o mal cocida, contaminada con el parásito *Trichinella spiralis*. Las manifestaciones clínicas son muy variables y pueden cursar como una infección inadvertida o presentar síntomas que, por lo general, comienzan con fiebre, dolor muscular intenso, dolor de cabeza y dolor e hinchazón alrededor de los ojos. También pueden aparecer signos gastrointestinales como diarrea y vómitos.

Recomendaciones de prevención

- No consumir carnes crudas y/o chacinados caseros que no hayan sido inspeccionados previamente a la elaboración.
- Verificar el rótulo o etiqueta de fabricación en todos los subproductos de cerdo que se adquieran. Deberá leerse claramente lo siguiente: marca del producto; empresa responsable; número de habilitación nacional del establecimiento; fecha de elaboración y de vencimiento del producto; condición de mantenimiento en cuanto a temperaturas ambientales; y rótulo con la composición del producto.
- No consumir choripanes en puestos no autorizados o no habilitados.
- La salazón y el ahumado de las carnes no son suficientes para destruir los parásitos presentes.

Recordar que la comercialización de carne o sus derivados provenientes de establecimientos no autorizados está totalmente prohibida, así como también la compra y venta de alimentos en forma ambulante.



Argentina



San Juan: Preocupa el avance de las vinchucas

12 de enero de 2017 – Fuente: La Provincia (Argentina)

La fiebre zika y el dengue generan gran preocupación en distintos puntos de Argentina. En San Juan se están tomando todos los recaudos para que éstos no lleguen a la provincia. El mosquito está pero no así los virus que estos transmiten, por lo que terminan siendo inofensivos. Sin embargo hay algo que preocupa mucho más a los responsables del Ministerio de Salud de San Juan y es el avance de las vinchucas (*Triatoma infestans*).

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



Estos insectos ya no se ubican en las casas precarias de adobe sino pueden llegar a estar en viviendas de alta calidad y de zonas residenciales. “El problema de San Juan con las vinchucas es que más allá de que existen en el área rural, nosotros la tenemos en el área urbana. Es una de las pocas provincias en las que esto ocurre, y de hecho es la primera provincia que registra casos urbanos de enfermedad de Chagas, en viviendas que no son de adobe sino antisísmicas y de buena construcción. Ya no se trata de una enfermedad rural sino también de la ciudad”, explicó Liliana Salvá, jefa del Programa Provincial de Vectores.

Según detalló, San Juan es una provincia endémica con 3% de la población con enfermedad de Chagas. En 2016 se registraron dos casos vectoriales de la enfermedad, en dos niños de 8 y 13 años. Fueron casos agudos vectoriales, transmitidos por la vinchuca. Pero estos no fueron los únicos casos que se registraron.

El año pasado se registraron además otros ocho casos más pero del tipo congénito. “Toda mujer con enfermedad de Chagas puede transmitírsela a su bebé. Este año detectamos seis casos congénitos”, agregó.

Actualmente se trabaja con el Programa de Lucha contra la Enfermedad de Chagas en cinco departamentos en función de una planificación anual. En 2016 se tomaron como eje Chimbas, Sarmiento, Ullum, Zonda y Valle Fértil.

“Ahora estamos por armar el plan 2017 en el que vamos a incluir otros departamentos. Se trabaja con brigadas que asisten a las casas, hacen la evaluación de presencia de vinchucas o rastros de la materia fecal en las paredes. Una vez que sacan eso hacen el índice de infestación”, detalló.

En todos los departamentos la cantidad de viviendas con vinchucas supera 5%, pero hay departamentos como Sarmiento que ronda 10%, al igual que Chimbas.

Vigilancia de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* en mujeres

8 de enero de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Estudios de laboratorio realizados, según provincia y región. Argentina. Años 2015/2016, hasta semana epidemiológica 47. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo SIVILA.

Provincia/Región	2015	2016
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—
Buenos Aires	4	7
Córdoba	1	5
Entre Ríos	12	4
Santa Fe	2	—
Centro	19	16
Mendoza	25	—
San Juan	—	—
San Luis	3	3
Cuyo	28	3
Corrientes	—	—
Chaco	199	87
Formosa	—	—
Misiones	—	—
NEA	199	87
Catamarca	—	—
Jujuy	20	1
La Rioja	—	—
Salta	50	4
Santiago del Estero	—	—
Tucumán	7	8
NOA	77	13
Chubut	15	19
La Pampa	—	—
Neuquén	—	—
Río Negro	21	6
Santa Cruz	5	1
Tierra del Fuego	—	—
Sur	41	26
Total Argentina	364	145



Chile, Atacama: Detectan infecciones por *Vibrio parahaemolyticus*

11 de enero de 2017 – Fuente: El Quehay Decierto (Chile)

La Autoridad Sanitaria de Atacama informó sobre la confirmación de un brote de infecciones por *Vibrio parahaemolyticus* en la región. Se trata de dos casos que permanecían en estudio por enfermedad gastrointestinal, que tras los análisis correspondientes arrojaron como causa, la presencia de la bacteria.

Al respecto, Ninfa Iris Muñoz Cortés, Secretaria Regional Ministerial de Salud de Atacama, expresó: “las personas afectadas, un hombre y una mujer de alrededor de 30 años de edad, residentes en Caldera, consumieron mariscos crudos, cuyo origen está siendo investigado. El consumo de los mariscos crudos se produjo el día 8 de enero y el mismo día se presentaron los síntomas que les llevaron a consultar en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de Caldera el 9 de enero, iniciándose tratamiento y exámenes que permitieron confirmar la enfermedad”.

Producto de este hallazgo, se activaron las alertas a la red de servicios de urgencia de la región, para detectar casos de enfermedad gastrointestinal asociados al consumo de mariscos, así como también se encuentra un equipo en terreno investigando el origen de los mariscos contaminados.

Además del Programa Anual de Fiscalizaciones, la Autoridad Sanitaria de Atacama desde el mes de octubre de 2016 ha reforzado las actividades de vigilancia y fiscalización para evitar los riesgos de intoxicaciones alimentarias por consumo de pescados y mariscos, programa que se extenderá hasta la primera quincena de marzo. A raíz de este importante despliegue se han desarrollado cerca de 140 fiscalizaciones en las tres provincias de Atacama.

Síntomas

La enfermedad produce un cuadro intestinal caracterizado por diarrea acuosa y cólicos abdominales, que puede acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre y cefalea, que generalmente dura alrededor de tres días.

La enfermedad suele presentarse después de 12 a 24 horas de consumir alimentos contaminados con la bacteria. Rara vez es causa de muerte, y la medida principal es la hidratación para reponer los fluidos perdidos por la diarrea.

La transmisión de esta enfermedad se produce por el consumo de mariscos crudos o mal cocidos, especialmente bivalvos (ostras y almejas principalmente) y también se puede transmitir por contaminación cruzada con otros alimentos debido a la manipulación incorrecta de mariscos crudos. La congelación inapropiada de productos del mar contaminados favorece su proliferación y la posibilidad de infectar. No se transmite de persona a persona.

Medidas de precaución

- Comprar mariscos en lugares autorizados y en buenas condiciones de higiene.
- Lavar los mariscos y evitar que tengan contacto con otros alimentos, mientras no se cuezan.
- Cocer los mariscos y por ningún motivo consumir mariscos crudos.
- No consumir, por ningún motivo, preparaciones de mariscos crudos que se venden en lugares que no cuentan con autorización para preparar alimentos.
- Los ceviches y mariscales crudos que suelen ofrecerse en ferias y terminales pesqueras son de alto riesgo de transmitir la enfermedad.
- Consultar a un servicio de urgencia en caso de presentar enfermedad diarreica, asociada a dolor abdominal, vómitos, especialmente si se han consumido mariscos crudos.²

² *Vibrio parahaemolyticus* es una bacteria halófila Gram negativa, que compone la flora normal en estuarios y del agua de mar y de algunos organismos que en ella viven. El número de *V. parahaemolyticus* en el agua de mar estaría asociado a la concentración de zooplancton y a la temperatura. Esto indicaría que las concentraciones de esta bacteria en el agua de mar pueden variar con aquellos factores que produzcan variaciones del zooplancton, incluyendo temperatura, luminosidad, corrientes marinas, concentración de nutrientes y concentración del fitoplancton, entre muchos otros. Por estar en suspensión en el agua de mar, *V. parahaemolyticus* se concentra en moluscos filtradores bivalvos que en Chile son una importante parte de la dieta diaria de la población, incluyendo choros (*Choromytilus choro*), choritos (*Mytilus chilensis*), cholgás (*Aulacomya ater*), navajuelas (*Tangellus dombeii*), machas (*Mesoderma demacium*), almejas (*Venus antiqua*), culengues (*Gari solida*) y ostiones (*Argopecten purpuratus*), en cuyas carnes puede alcanzar grandes concentraciones. En otros países esta bacteria se ha encontrado contaminando camarones y carne de cangrejo y de jaiva y, ocasionalmente, carne de pescado.

La infección humana se adquiere por la ingestión de estos productos del mar, ya sea crudos o parcialmente cocidos, conteniendo concentraciones infecciosas de la bacteria, que algunos estudios han caracterizado como de 1×10^4 bacterias por gramo de marisco. Factores importantes en la concentración de *V. parahaemolyticus* en las carnes de bivalvos ingerida son la concentración inicial de la bacteria, la temperatura de almacenamiento y de transporte, y la temperatura de cocción. *V. parahaemolyticus* tiene un tiempo de generación a la temperatura de 37° de 8 a 9 minutos, de tal modo que puede alcanzar concentraciones muy altas en poco tiempo, ya que la bacteria puede crecer después de la recolección de los mariscos si la temperatura es la adecuada para este crecimiento.

La enfermedad producida por *V. parahaemolyticus* es una diarrea aguda, generalmente de tipo secretorio y que en ocasiones puede ser hemorrágica, generalmente acompañada de cólicos, náuseas, a veces vómitos y fiebre. Esta gastroenteritis tiene un período de incubación de 12 a 48 horas y, en general, se resuelve de manera espontánea en dos o tres días. En personas con diabetes, enfermedad hepática e inmunosupresión, la enfermedad puede ser severa y acompañarse de bacteriemia. *V. parahaemolyticus* puede también infectar heridas, y desde allí puede también diseminarse y producir bacteriemia fulminante con hipotensión.

La prevención de las infecciones por *V. parahaemolyticus* se deberían basar principalmente en el manejo de áreas de extracción, exigiendo que los mariscos presenten la certificación de origen y, por otro lado, la vigilancia epidemiológica constante para detectar precozmente los casos de diarrea aguda posteriores a la ingestión de mariscos crudos. Una vez detectados casos de diarrea aguda, otra medida de manejo preventivo de estas infecciones debería ser el cierre de las áreas de recolección de mariscos bivalvos. La educación del público respecto de los peligros de la ingesta de mariscos crudos es también una importante medida de prevención.

Cerca de una decena de personas están hospitalizadas en el Hospital Universitario General 'Dr. Gustavo Aldereguía Lima', de Cienfuegos, con diagnóstico de malaria, detectada en Rodas, un municipio del centro sur de Cuba.

"Se están realizando labores de saneamiento. Han eliminado la flor de agua (*Nymphaea odorata*) del río Damují y se está realizando una campaña de fumigación intensa por las calles", explicó una enfermera del policlínico rodense.

"Es algo de lo que no se puede hablar extraoficialmente. El mismo ministro de Salud, Roberto Morales Ojeda, ha visitado la provincia en varias ocasiones estas últimas semanas", aseguró la misma fuente.

Morales, nacido en Rodas, fue en su tiempo director de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de ese municipio y director municipal de Salud en Rodas y Cienfuegos.

Según explicó un rodense radicado en Miami, la alarma se ha extendido por la población, que cuenta con unos 30.000 habitantes.

"Los familiares llaman y cuentan la situación en la que se encuentra el pueblo, pero cuando buscas en la prensa no encuentras información", dijo.

Para la propagación de la malaria los mosquitos deben tener una zona donde reproducirse, en especial en charcos y zonas con agua dulce limpia. Rodas es conocida como "la villa del Damují", por la presencia del río en la vida de los ciudadanos. El afluente, que desemboca en la Bahía de Cienfuegos, es un sitio ideal para la propagación del mosquito *Anopheles*, de ahí las campañas de saneamiento en el río.³



México, Yucatán: Investigan enfermedades transmitidas por garrapatas

15 de diciembre de 2016 – Fuente: Consejo Nacional de Ciencia y Técnica (México)

Ehrlichia, *Borrelia* y *Anaplasma* son géneros de bacterias transmitidas por garrapatas de animales a humanos y tienen un carácter zoonótico. Con el objetivo de evaluar la presencia de estos patógenos en comunidades de Yucatán, investigadores de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) desarrollan el proyecto *El papel de los animales domésticos y silvestres como reservorios de agentes zoonóticos en la península de Yucatán*.

Las zoonosis son enfermedades transmitidas entre humanos y animales domésticos o silvestres, y muchas de estas son transmitidas por vectores. De acuerdo con el reporte Mamíferos silvestres y sus patógenos zoonóticos, en la actualidad se han descrito más de 150 zoonosis que afectan a la población humana alrededor del mundo.⁴

Roger Iván Rodríguez Vivas, profesor investigador de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UADY, señaló que el proyecto busca visibilizar la existencia de patógenos transmitidos entre humanos y animales que presentan cuadros muy similares al dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika, pero no siempre son consideradas en el diagnóstico diferencial de enfermedades febriles en el sector salud.

"Varias bacterias son transmitidas por las garrapatas a los humanos y a los animales. Algunos animales actúan como reservorios de estos patógenos y cuando las garrapatas se alimentan de aquellos, adquieren la infección y son capaces de transmitirla a los humanos. Ahora estamos estudiando las garrapatas en los animales domésticos y silvestres en las comunidades rurales y cómo el ser humano interviene dentro de los ciclos de esas bacterias", apuntó.

Patógenos en Yucatán

Entre las bacterias transmitidas por garrapatas destacan *Ehrlichia canis*, que usualmente es hospedada en perros, y *Ehrlichia chaffeensis*, que se hospeda en fauna silvestre, fauna doméstica y en los seres humanos. *Borrelia burgdorferi* es una espiroqueta que ocasiona la enfermedad de Lyme, ampliamente conocida en Estados Unidos por sus manifestaciones dermatológicas, reumáticas, neurológicas y cardíacas.

En Yucatán, el grupo de investigación documentó la presencia de *Ixodes affinis*, vector potencial de *Borrelia burgdorferi*, que se encuentra parasitando usualmente roedores silvestres, venados y perros de comunidades rurales.

"La erliquiosis, la borreliosis y la anaplasmosis se caracterizan por presentar en los humanos un cuadro clínico similar a lo que ocurre con el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika; es decir, produce cuadros febriles y, en algunos casos, alteraciones en piel. Presentan problemas articulares, dolor muscular y malestar general que está muy relacionado con esas enfermedades virales transmitidas por mosquitos", advirtió el especialista.

³ Cuba fue declarada libre de malaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en noviembre de 1973. Previo a esto, la enfermedad era endémica en la isla. Un brote en 1983 fue sofocado mediante el control riguroso de los mosquitos.

La malaria y la fiebre amarilla en La Habana fueron controladas mediante un meticuloso control de mosquitos introducido por el Dr. William Crawford Gorgas. La incidencia anual cayó bruscamente de 909 cada 1.000 habitantes en 1899 a 19 cada 1.000 en 1903. Por invitación del Gobierno cubano, la Fundación Rockefeller trabajó en la isla entre 1936 y 1942. Un completo servicio de erradicación de la malaria fue creado en 1961.

Dado que existe la posibilidad de transmisión, pueden encontrarse similitudes con el brote ocurrido en Jamaica entre 2006 y 2007, que probablemente se inició por trabajadores inmigrantes que eran portadores asintomáticos. Un total de 280 casos confirmados de malaria por *Plasmodium falciparum* fue reportado a la Organización Mundial de la Salud entre el 6 de noviembre de 2006 y el 3 de febrero de 2007. Sin embargo, unos pocos casos aislados siguieron informándose hasta 2010, lo que demuestra lo difícil que es la erradicación de la infección una vez que se ha establecido.

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

En las comunidades rurales de Yucatán, los perros que salen al campo y son llevados de cacería pueden entrar en contacto con garrapatas de animales silvestres, como es el caso de la garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*). Cuando los animales regresan del área rural, las garrapatas se reproducen y el humano puede formar parte de su ciclo biológico y adquirir las enfermedades zoonóticas. Asimismo, el humano puede adquirir estas bacterias cuando es picado por las garrapatas cuando se encuentra en las áreas silvestres.

Una salud, nodo de la multidisciplina

De acuerdo con Rodríguez Vivas, adscrito con nivel III al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), el concepto “una salud” se aplica principalmente en el campo biomédico con la finalidad de integrar perspectivas de diversas disciplinas (biología, veterinaria, sociología, entre otras) para el estudio de algún fenómeno particular de una enfermedad con el mismo punto de partida: la misma salud.

“La metodología implica obtener las fortalezas de cada uno de esos grupos que están trabajando: los médicos humanos para hacer el diagnóstico preciso de esas enfermedades; el veterinario para controlar las garrapatas; los sociólogos para trabajar con las poblaciones y retroalimentarse continuamente con el médico humano. De esa forma, trabajamos nosotros en un solo problema pero con distintas disciplinas”, apuntó.

En las comunidades, los investigadores buscan la colaboración de los representantes para convocar reuniones con la población y el sector salud para promover la prevención del contagio de enfermedades zoonóticas y explicar los beneficios que representa la realización de los proyectos de investigación.

“Regalamos una serie de folletos, damos pláticas para controlar las garrapatas en los animales o cómo evadirlas en caso de que vayan al campo. Como es un proceso que llamamos de ‘una sola salud’ están interviniendo sociólogos, médicos humanos, biólogos y nosotros como veterinarios, y esto nos permite trabajar con un solo problema pero con distintas disciplinas”, indicó.

En el proyecto participa la Universidad Autónoma de Yucatán, la Secretaría de Salud de Yucatán, la Universidad de Texas y la Secretaría de Agricultura y Ganadería de Estados Unidos.



Suriname: El uso de ilustraciones busca mejorar la adherencia al tratamiento contra la malaria

12 de enero de 2017 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Luciano trabaja en una mina de oro en la zona de bosques de Suriname. Aunque es joven y fuerte, debió dejar de trabajar por varios días cuando cayó rendido por la fiebre, los escalofríos y el sudor que comenzó a sentir cuando contrajo malaria, una enfermedad transmitida por mosquitos que el país redujo drásticamente en los últimos 15 años, pero que aún se presenta especialmente en el distrito Sipaliwini, a lo largo de la zona de la frontera con la Guayana Francesa. El distrito también limita con Brasil y Guayana.

Luciano siguió al pie de la letra el tratamiento y sobrellevó la enfermedad. La adherencia al tratamiento de tres días y seis dosis se le hizo más fácil gracias a que el paquete del medicamento incluyó adjunto un folleto que muestra con ilustraciones lo que le sucede al cuerpo cuando se toma el medicamento, así como las consecuencias de detener el tratamiento a medio camino. El folleto fue desarrollado por el Programa de Malaria de Suriname y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

“Los dibujos fueron realizados y probados con un grupo de mineros para asegurar la fácil comprensión del mensaje y favorecer la finalización del tratamiento”, explicó Yitades Gebre, representante de la OPS en Suriname.

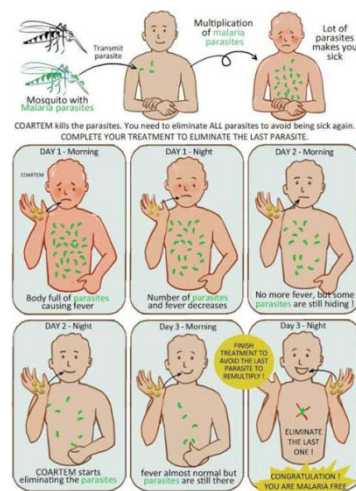
Mejorar la adherencia al tratamiento para evitar que se generen resistencias y que el tratamiento pierda su efectividad fue una de las causas que motivó la creación del folleto. La resistencia a los antimaláricos es una amenaza global que podría dejar al mundo sin muchos de los tratamientos que actualmente curan la enfermedad. De esta manera, la iniciativa contribuye a llevar el mensaje correcto, en el formato correcto a los mineros y a otras poblaciones clave en riesgo de malaria, con el fin de educarlos sobre la importancia de completar su tratamiento.

“Buscamos cerrar la brecha que existe a la hora de proporcionar instrucciones de salud a diferentes poblaciones, muchas de las cuales pueden no saber leer ni escribir”, sostuvo Laure Garancher, asesora de la OPS comisionada por el Gobierno de Francia. “Las ilustraciones o historietas han probado ser efectivas, ya que la población dijo comprender mejor la importancia de no abandonar su tratamiento”, confió Garancher, quien es también la artista gráfica de los dibujos.

Las ilustraciones tienen tres grandes ventajas: pueden ser comprendidas por la población independientemente de su nivel educativo; pueden desarrollarse de acuerdo con la cosmovisión, intereses y gustos del grupo objetivo; y son una herramienta que facilita el diálogo comunitario sobre temas sensibles al crear un espacio de confianza.

La malaria ha sido prácticamente eliminada en las villas del interior de Suriname que antes tenían las tasas de transmisión más altas de las Américas. La enfermedad se ha reducido a menos de 90 casos autóctonos cada año, y el país no ha reportado muertes por esta causa en 2014 y 2015. Por estos logros, el país recibió el premio Campeones contra el Paludismo 2016 de la OPS.

El uso de ilustraciones en los materiales de comunicación en Suriname se suma a un abanico de acciones que el país realiza en las áreas de difícil acceso y con las poblaciones en riesgo para prevenir, detectar y tratar la malaria.





Uruguay, Salto: Suspenden la emergencia sanitaria por leishmaniosis

11 de enero de 2017 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Uruguay resolvieron hoy la suspensión del estado de emergencia por leishmaniosis decretado en 2016 en el departamento de Salto, aunque mantendrán las medidas de prevención contra esta infección parasitaria, que es potencialmente letal en humanos.

El Director General de Salud del país, Jorge Washington Quian Rivero, aseguró que se ha detectado un total de 173 casos en canes desde que se decretó en enero del año pasado la emergencia sanitaria en Salto.

De ese total, 144 perros fueron sacrificados, lo que representa 83% de los caninos positivos.

Pese a esta situación, las autoridades decidieron suspender el estado de emergencia, ya que “no han habido casos en humanos”.

Quian aseguró que “simplemente se cambia el título de la emergencia sanitaria”. “Lo que vamos a tener es un período de observación y educación al personal de salud y a la población en general, porque aunque la leishmaniosis está instalada nosotros hemos considerado que esta declaración de emergencia ha sido exitosa”, añadió el funcionario.

Por su parte, el presidente de la Comisión de Zoonosis de Uruguay, Marco Ciro Ferreira Márquez, señaló que “lo importante es destacar que Uruguay tiene el privilegio de que las medidas que ha implementado la Comisión de Zoonosis, el Ministerio de Salud Pública y las autoridades departamentales, evidentemente han sido efectivas”.

Ferreira basó esta percepción al explicar que, pese a que se calcula que al cabo de cinco años aparecen casos en humanos, “Uruguay hace diez años que detectó la presencia del vector y la aparición de los primeros casos y, sin embargo, no ha aparecido aún a nivel de los humanos”.

“Eso implica que las medidas que implementamos han sido efectivas”, subrayó el titular de Zoonosis.

Por otro lado, al ser consultado sobre la erradicación total de esta enfermedad, Quian aseguró que “es imposible, porque el vector de la leishmaniosis, que es la pequeña mosquita que transmite la enfermedad, está instalada en el país, fundamentalmente en las zonas de Artigas y Salto”, ambos al norte del país.

En este sentido, las autoridades recomiendan una serie de medidas a aplicar cuando se detecta la presencia de la enfermedad en una mascota, que se dividen entre los casos sintomáticos y aquellos que no presentan síntomas.

Si el perro presenta síntomas, las autoridades recomiendan sacrificar al animal para evitar la propagación de la enfermedad.

Para los animales infectados que no presenten síntomas se elaboró un carné de seguimiento que incluye la visita mensual a un veterinario, la castración del animal y la recomendación de no sacar al animal fuera del lugar de residencia, entre otras medidas.

Si no se cumple con las medidas anteriores o si los dueños de un perro sintomático no quieren sacrificarlo, las autoridades derivan el caso a la Justicia penal, para que sea esta quien resuelva.

Cada año se presentan en el mundo alrededor de 1,3 millones de casos de esta enfermedad tropical, provocada por protozoos del género *Leishmania*, y entre 20.000 y 30.000 personas mueren a causa de la misma.

Tras la declaración del primer estado de emergencia en enero, una comitiva de la Organización Panamericana de la Salud visitó en abril de 2016 la zona, y evaluó de manera positiva las acciones impulsadas por Uruguay para evitar la propagación de la enfermedad.

Además de la prevención, los expertos incidieron en la necesidad de actuar a tiempo en las infecciones, por lo que destacaron la necesidad de dar a conocer a los profesionales de la salud la enfermedad de manera de que puedan diagnosticarla lo antes posible.



Venezuela recibió el certificado por la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita

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

La ministra del Poder Popular para la Salud, Luisana Melo Solórzano, recibió de manos del representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Venezuela, José Gerardo Moya Medina, el certificado emitido por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas de la OPS/OMS.

Durante la entrega de los certificados, Moya destacó el esfuerzo de todos los países de la región que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola en el continente.

La región de las Américas fue la primera del mundo en ser declarada libre de sarampión, y se convierte así en la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas, tras la erradicación regional de la viruela en 1971, la poliomielitis en 1994, y en 2015 de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita.

En la reunión, en la cual la ministra estuvo acompañada por la viceministra de Salud Colectiva, Tulia María Hernández Muñoz; Agustín León, director general de la Oficina de Integración y Asuntos Internacionales (OIAI), y Luisa Castillo, asesora del despacho de la ministra, se revisaron las actividades realizadas en 2016 y definieron las prioridades de cooperación para el año 2017, entre las que destacan la compra de medicamentos y vacunas a través del Fondo Rotatorio y Fondo Estratégico de la OPS; así como en el fortalecimiento de las coberturas de vacunación nacionales, la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y el apoyo en la respuesta a la malaria.



España: La epidemia de influenza complica las urgencias de los hospitales

11 de enero de 2017 – Fuente: EFE

La epidemia de influenza, que se ha adelantado esta temporada seis semanas respecto a la anterior, ha sufrido un repunte en los últimos días que se ha hecho notar en las urgencias de los hospitales, algunos de los cuales han tenido que habilitar más camas o posponer cirugías programadas no urgentes.

Los gobiernos autonómicos afrontan este adelanto del nivel fijado de epidemia para esta temporada (55,68 casos cada 100.000 habitantes en el conjunto del país) con el refuerzo de las plantillas del personal sanitario, así como con la ampliación de camas en los centros, frente a las críticas de los sindicatos que hablan de saturación y colapso en los hospitales.

En Asturias, la onda epidémica, que ha provocado ocho fallecidos, todos ellos con factores de riesgo, repuntó en la última semana del año hasta los 635,9 casos cada 100.000 habitantes frente a los 433,2 de la semana anterior.

La consejería ha contratado todos los médicos disponibles en la comunidad para afrontar la peor epidemia de influenza vivida en esa región en los últimos ocho años y que ha provocado ya que la práctica totalidad de los hospitales de la red pública se encuentren por encima de 95% de ocupación.

Esta situación ha llevado hoy por ejemplo en el Hospital Universitario Central de Asturias a suspender los ingresos quirúrgicos programados para hacer lugar a los pacientes afectados por la epidemia.

Mientras, la incidencia en Castilla y León se ha disparado hasta los 392 casos cada 100.000 habitantes, con un nivel de intensidad muy alto respecto a temporadas anteriores.

La consejería mantiene el refuerzo de profesionales con contrataciones puntuales dependiendo de las necesidades de cada hospital.

En Navarra, la epidemia continúa en ascenso con 1.543 nuevos pacientes en la primera semana de enero y una incidencia de 246 casos cada 100.000 habitantes.

En Euskadi, la circulación del virus ha obligado a atender sólo el 9 de enero a 5.000 urgencias sanitarias, además de las consultas en los centros de Atención Primaria. Se ha contratado a 230 sanitarios y ha habilitado 417 camas extraordinarias para hacer frente a los 222,9 casos cada 100.000 habitantes que se contabilizaron a fines de 2016.

La Comunidad de Madrid reconoció que hay una epidemia estacional de influenza en la región –120 casos cada 100.000 habitantes–, que en el futuro próximo se complicará, y para hacerle frente se han contratado a 267 enfermeros y se han reabierto 292 camas.

En Catalunya, también, los grandes hospitales se han visto afectados por el aumento del número de enfermos, y además han tenido que abrir más camas ante esta demanda.

Castilla-La Mancha también ha contratado a un centenar de sanitarios y ha abierto unas cien camas para afrontar el pico de influenza. La incidencia en la primera semana de este año fue de 101,4 cada 100.000 habitantes.

En ese mismo periodo, la tasa en la Comunidad Valenciana era de 64,7 casos.

En Cantabria, la consejería también abrió más camas en los hospitales y contrató sanitarios para hacer frente al pico máximo de la influenza, que está previsto que se alcance la próxima semana.

El Servicio Riojano de Salud puso en marcha un plan de contingencia de urgencias ante el incremento de casos y el Gobierno de Baleares incrementó las camas disponibles en las urgencias de los hospitales de Mallorca y reforzó el personal con la contratación de 33 sanitarios ante los 63,9 casos cada 100.000 habitantes que se han contabilizado.

En Canarias, en la última semana del año, la tasa era de 65,61 casos cada 100.000 habitantes, y se espera que en las próximas semanas se supere el umbral epidemiológico.



La Opinión

A Coruña

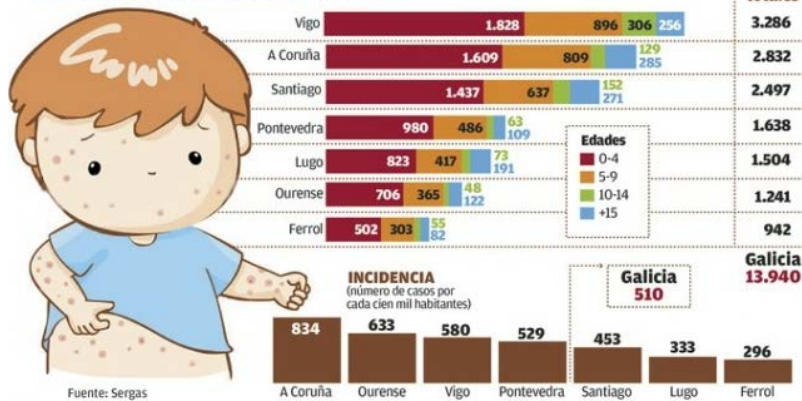
España: Galicia superó los 13.900 casos de varicela en 2016, la segunda cifra más alta en dos décadas

12 de enero de 2017 – Fuente: La Opinión A Coruña (España)

Ya a mediados de agosto la varicela apuntaba a un número excepcional de casos, hasta el punto de que la Consejería de Sanidade auguraba que 2016 sería el año de mayor incidencia de la enfermedad en, por lo menos, la última década. Acertó por completo en sus pronósticos. La cifra final de afectados por esta dolencia alcanzó los 13.940, según el balance difundido por el Servicio Galego de Saúde (SERGAS), lo que en efecto lo convierte en el registro más elevado de la década, incluso superior al de 2014, cuando se disparó la cifra de pacientes debido al retiro de las farmacias de la vacuna.

Pero 2016 –que registra 61% más casos que el año precedente– se posiciona además como el segundo ejercicio con más casos notificados en las últimas dos décadas. Solo los registros de 1997, cuando se llegaron a notificar 16.651 casos según el SERGAS, le hacen sombra, mientras que 2002, con 13.354 le pisa los talones. Dentro de sus previsiones, el SERGAS manejaba la idea de que el año finalizaría con una incidencia por encima de los 500 casos

La varicela en Galicia en 2016



cada 100.000 habitantes, hecho que no ocurre desde los años finales de la década de 1990. Y así ocurrió también: la incidencia total en Galicia llegó a los 510 casos cada 100.000 habitantes, aunque se superó en todas las áreas sanitarias, excepto en Lugo, Santiago y Ferrol. En A Coruña, por ejemplo, se cerró el año con 834 casos cada 100.000 habitantes, y Ourense, con 633.

Como explicaba ya en agosto Sanidade, la incidencia de varicela en Galicia muestra ciclos bianuales, con una tendencia a crecer desde 2012 que el SERGAS atribuye en un primer momento al cambio en el sistema de declaración de enfermedades y después al retiro de la vacuna de las farmacias, cuyo efecto se notó ya en 2014 y vuelve a notarse de nuevo en 2016.

Habrà que ver cómo influye en la evolución de la dolencia no solo el regreso de la inyección a las farmacias el pasado febrero, sino también su inclusión en el programa de vacunación infantil a partir del 1 de abril del pasado año para los bebés nacidos a partir del 1 de enero de 2015.

europa press

Europa: Los casos de listeriosis se mantienen estables aunque se ve un repunte entre las personas de edad

16 de diciembre de 2017 – Fuente: Europa Press

Las infecciones por *Listeria monocytogenes* han aumentado desde 2008 en Europa, pero en los dos últimos años (2014 y 2015) el número de personas afectadas se ha estabilizado, aunque se ha observado que las infecciones notificadas se producen principalmente en personas mayores de 64 años, según se desprende del último informe anual de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) sobre las enfermedades zoonóticas.⁵

Concretamente, el informe que también incluye las últimas tendencias sobre salmonelosis, campilobacteriosis y brotes transmitidos por los alimentos en la Unión Europea (UE), muestra que la listeriosis afectó a unas 2.200 personas en 2015, causando 270 muertes, que es el número más alto jamás reportado en la UE.

Por otro lado, la proporción de casos en el grupo de más de 64 años aumentó constantemente de 56% en 2008 a 64% en 2015. Además, en este período, el número de casos reportados y su proporción casi se ha duplicado en los más de 84 años.

“Esta es una amenaza para la salud pública que puede y debe ser tratada”, señaló Mike Catchpole, científico jefe de ECDC, quien recordó que la institución está trabajando en conjunto con los Estados miembros para mejorar la vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua.

Por su parte, la jefa de Peligros Biológicos y Contaminantes de la EFSA, la Dra. Marta Hugas, señaló que “*Listeria* rara vez ha excedido los límites legales de seguridad en alimentos listos para consumir, la fuente de infecciones humanas más comúnmente transmitida por los alimentos”.

Salmonelosis y campilobacteriosis

Por otro lado el informe muestra que en 2015 hubo 229.213 casos reportados de campilobacteriosis, que es la infección bacteriana más notificada en la Unión Europea (UE) por comer alimentos contaminados. La incidencia de las infecciones por la bacteria *Campylobacter*, que se encuentra principalmente en pollos y carne de pollo, ha aumentado desde 2008.

Respecto del número de casos de salmonelosis, la segunda enfermedad transmitida por los alimentos más comúnmente notificada en la UE, el informe muestra que aumentó ligeramente, pasando de 92.007 en 2014 a 94.625 en 2015. El aumento observado en los dos últimos años se debe en parte a mejoras en la vigilancia y mejores métodos diagnósticos.

Sin embargo, la tendencia a largo plazo sigue disminuyendo y la mayoría de los Estados miembros cumplieron sus objetivos de reducción de *Salmonella* en las poblaciones de aves de corral. *Salmonella* se encuentra principalmente en la carne de aves de corral destinada a ser cocinada antes del consumo.

CADENA SER

Francia pide a los hospitales aplazar las operaciones para liberar camas por la influenza

11 de enero de 2017 – Fuente: Cadena Ser (España)

La excepcional virulencia de la epidemia de influenza que este año se ha adelantado está provocando el desbordamiento de las urgencias hospitalarias en Francia, sobre todo en el sureste del país y en París.

La ministra de Sanidad, Marisol Touraine, pidió a los hospitales privados y públicos que “aplacen las intervenciones quirúrgicas no urgentes para liberar camas y hospitalizar a los enfermos de influenza que lo necesiten”.

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



La ministra francesa de Salud, Marisol Touraine, visita el Hospital 'Saint-Antoine' en París.

Las autoridades reconocieron el 11 de enero que la situación es preocupante. Al menos 52 personas han muerto de influenza en menos de cuatro semanas, 13 de ellas son ancianos que fallecieron la semana pasada en un mismo centro geriátrico. Más de 800 personas han sido hospitalizadas y las consultas por influenza superan las 9.000.

La incidencia es muy alta en personas de edad y menor en niños y adolescentes. Los expertos estiman que una de cada dos mayores de 65 años debe ser internada y 80% de los septuagenarios. Tourain dijo que la epidemia se presenta este invierno de manera "precoz y que todavía no ha alcanzado su pico más alto", al tiempo que advirtió que "tendrá probablemente consecuencias muy duras" en términos de letalidad, como la de 2014-2015. Esa temporada se contabilizaron 2,9 millones de enfermos de influenza, de los que murieron 18.300 personas. El índice de letalidad entre los afectados por la epidemia con más de 65 años alcanzó en esa ocasión a 90%.

Según los expertos en Sanidad, la gravedad del virus de este invierno es parecido al de hace dos años, de ahí la alarma entre los jefes de residencias de ancianos. "Nos han dicho en el Ministerio que la virulencia es como la de 2015 y nada ha cambiado en el sistema de cuidados de los mayores. Nos falta personal constantemente", se queja Pascal Champvert, presidente de la Asociación de Servicios Geriátricos.

Pese a que el brote está ya muy extendido, la ministra de Salud animó a todas las personas vulnerables a vacunarse. Según ella "no es demasiado tarde". Mientras, el Ministerio redobló la publicidad de prevención de la influenza, y ordenó que la vacunación sea obligatoria para todo el personal sanitario y de cuidado de ancianos.

Publicidad relacionada con la salud

**THINK YOU HAVE IMPORTANT DEADLINES?
TRY FINDING A LIVER IN SIX DAYS.**

In October, Weldon Bradshaw was told he had 7 days to live. He had a rare disease, PSC, that was shutting down his liver. He needed a miracle. What he got, was even better. A healthy liver. It became available thanks to VCU's advances in expanding the adult donor pool. Now Weldon can worry about more important things - like having dinner with his wife. For more success stories, go to vcuhealth.org

Virginia Commonwealth University (2013. Richmond, Virginia, 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.