



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

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

Argentina

- **Vigilancia de rabia animal** (en murciélagos)

América

- **Sudamérica: Origen y expansión de la fasciolosis humana en la región**

- **Brasil: Crean Centros Especializados en Rehabilitación para los niños afectados por el virus Zika**

- **Chile, Isla de Pascua: Confirman una muerte por meningitis meningocócica**

- **Costa Rica: Aumentan los casos de dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya**

- **Estados Unidos: Cuatro de cada diez adultos menores de 60 años portan el VPH**

- **Estados Unidos: Considerable descenso en el número de bebés nacidos con VIH**

- **México, Querétaro: Brotes escolares de enfermedad de manos, pies y boca**

- **México, Yucatán: Alerta por brote de rabia canina**

El mundo

- **África: El fenómeno de El Niño regula los brotes de cólera en la región**

- **España, Catalunya: Un brote de sarampión afecta a 40 personas**

- **Guinea: Una epidemia de sarampión que ya ha dejado 14 muertos y más de 3.400 contagios**

- **Irak: Más de la mitad de la población está en riesgo de inseguridad alimentaria**

- **Yemen: Fueron vacunados contra la poliomielitis unos cinco millones de niños**



Número 1.904

12 de abril 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/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

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

S.A.D.I.

www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

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



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/



Argentina



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Vigilancia de rabia animal (en murciélagos)

3 de abril de 2017 – 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 2016/2017, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2016		2017	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	—	2	1
Buenos Aires	1	—	7	—
Córdoba	7	—	5	—
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	15	—	12	—
Centro	24	—	27	1
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	1	—	2	—
NOA	1	—	2	—
Chubut	3	—	8	—
La Pampa	12	—	5	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	1	1	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	16	1	13	—
Total Argentina	41	1	42	1

América



Sudamérica: Origen y expansión de la fasciolosis humana en la región

3 de febrero de 2017 – Fuente: *Public Library of Science – Neglected Tropical Diseases*

Un nuevo estudio determinó el origen y la expansión en Sudamérica de la fasciolosis, una enfermedad emergente que afecta a 17 millones de personas. El trabajo demuestra que el caracol de agua dulce que la transmite es diferente en los diversos países sudamericanos y revela, mediante estudios moleculares, que el origen de la afección está en Uruguay, como consecuencia de la introducción del parásito durante la colonización española.

Por medio de análisis moleculares se ha demostrado que los vectores de la fasciolosis –caracoles de agua dulce– son diferentes en las zonas andinas que en las zonas bajas. La investigación es parte de la iniciativa mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) contra la fasciolosis humana.

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



Pequeño caracol de agua dulce, vector de la fasciolosis humana y animal en zonas bajas de Sudamérica.

La fasciolosis es una enfermedad emergente, que puede provocar la muerte en humanos y causa enormes pérdidas en ganado. Se trata de una afección causante del subdesarrollo de las comunidades afectadas y muy relacionada con el cambio climático, que actualmente se está expandiendo geográficamente y cuyo reservorio son especies de ganado.

La principal aportación de la investigación es que la especie vector, en este caso el caracol que transmite la enfermedad en Sudamérica, es diferente en las zonas altas andinas (*Galba truncatula*), como Bolivia y Perú, de las zonas bajas (*Lymnaea neotropica*), como Uruguay, donde esta enfermedad tiene una escasa afección en humanos.

Además, se ha detectado el origen de la enfermedad en Uruguay. Es consecuencia de la introducción del parásito y del vector mediante el manejo de ganado por los españoles en los primeros años de la colonización, cuando se transportaba la plata desde las minas de Potosí en Bolivia.

En busca de los orígenes

Hace años, los investigadores habían desarrollado marcadores de ADN, que ahora les permitieron analizar la trazabilidad de la enfermedad en el pasado y su correlación con los inicios de la colonización española en la época del Virreinato de Río de la Plata, que se extendía desde Buenos Aires hasta el Alto Perú. Los datos moleculares fueron progresivamente dibujando una dispersión de la enfermedad que se ajustaba a la historia de la colonización.

En Uruguay la información disponible sobre el ganado y su historia es muy superior a otros países de América. Esta base de conocimiento ha sido crucial para un estudio cuyos resultados demuestran que no hay un riesgo serio de infección humana y que el principal vector en el país es diferente del que siempre se había pensado.²



Brasil: Crean Centros Especializados en Rehabilitación para los niños afectados por el virus Zika

3 de abril de 2017 – Fuente: Ministério da Saúde (Brasil)

Desde octubre de 2016, el Ministerio de Salud de Brasil ha creado 52 Centros Especializados en Rehabilitación (CER) para los niños con síndrome congénito causado por el virus Zika. Estos servicios ofrecen asistencia integral y gratuita a través del Sistema Único de Salud (SUS). Cada año, el Ministerio de Salud transferirá 36,4 millones de dólares para financiar estas unidades. En la actualidad, existen en el país 187 CER.

El organismo también ha liberado 3,5 millones de dólares para la implantación de 51 nuevos equipos de apoyo de Salud Familiar, que cuentan con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, y 3,2 millones para nuevas investigaciones y la creación de un Biobanco nacional para muestras de enfermedades causadas por *Aedes aegypti*, como dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika.

Otra medida que permitió la asistencia adecuada de los niños con el síndrome fue la estrategia de acción rápida. De los 2.347 casos de microcefalia confirmados en el país entre marzo y octubre de 2016, 80% (1.898) recibió atención especializada. Este servicio es la puerta de entrada para la asistencia, ya que es ahí donde el médico identifica y evalúa qué tratamiento necesita cada niño. "Todos nosotros, el gobierno federal, los estados y los municipios, debemos identificar el síndrome lo más rápidamente posible y, de esta forma, derivar a estos niños a la atención adecuada", dijo el Ministro de Salud, Ricardo José Magalhães Barros.

Además, el Ministerio ha ofrecido una serie de capacitaciones, tanto para los profesionales como para las familias y los cuidadores de niños con el síndrome congénito por virus Zika. En asociación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), fueron capacitados en estimulación temprana, 133 profesionales de la salud, la educación y la protección social, y 380 familias y cuidadores. También la Universidad Abierta del SUS (UNA-SUS) está ofreciendo cursos de estimulación temprana y triage ocular a distancia, y ya cuenta con 16.139 inscritos. Hasta marzo de este año se confirmaron 2.542 casos de microcefalia, 63 son probables, 4.152 están en investigación y 5.516 fueron descartados.

Investigación

Además de la asistencia, el Ministerio de Salud ha invertido recursos para el Plan de Combate a *Aedes* y sus Consecuencias. Se anunciaron 3,2 millones de dólares, financiado por enmiendas que contemplan acciones de combate al mosquito. Este recurso también financiará un Biobanco, que apoyará a los especialistas e investigadores, permitiendo que los análisis futuros se puedan realizar con la ayuda de estos materiales. El Ministerio de Salud auxiliará a la red en la coordinación del Banco, junto con los centros de investigación que aún no se han definido. La idea es que la estructuración del Biobanco se inicie en 2017.

"Existe un esfuerzo del Gobierno Federal en la producción de conocimiento sobre el virus Zika, no sólo para satisfacer la demanda interna, sino también para compartirlo con el resto del mundo", subrayó Barros.

Aún deben definirse las prioridades de las investigaciones relacionadas con el virus Chikungunya, con la posibilidad de un estudio de alcance nacional. Además, el Ministerio de Salud tiene como objetivo ayudar a los investigadores a publicar artículos de alto impacto relacionados con las arbovirosis. En total, el Gobierno Federal ha invertido

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

más de 79,5 millones de dólares en el financiamiento de investigaciones relacionadas con las tres enfermedades transmitidas por *Aedes*.

Dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya

Las medidas de combate al mosquito *Aedes aegypti*, llevadas a cabo por el Ministerio de Salud, en colaboración con los estados y los municipios, se han intensificado desde fines de 2015, con la identificación del virus Zika y sus consecuencias, como la microcefalia y otras alteraciones en los bebés cuyas madres fueron infectadas por el virus durante el embarazo. El conjunto de acciones dirigidas a la eliminación del mosquito dio lugar a una disminución significativa de los casos de dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika.

En 2017, hasta el 25 de marzo, se registraron 90.281 casos probables de dengue en todo el país, una disminución de 90% en comparación con el mismo periodo de 2016 (947.130). También hubo una disminución significativa en el número de muertes: la reducción fue de 97%, pasando de 411 en 2016, a 11 en 2017. En lo que respecta a la fiebre chikungunya, la reducción del número de casos fue de 74%. Hasta el 25 de marzo, se registraron 26.854 casos. El año pasado, se registraron 101.633 casos en el mismo período. También hasta el 25 de marzo, el Ministerio de Salud registró 4.894 casos de fiebre zika en todo el país, una reducción de 97% en comparación con 2016, cuando se registraron 142.664 casos. Con respecto a las mujeres embarazadas, se registraron 727 casos probables. No hubo informes de muertes por fiebre zika en 2017.

El Ministerio de Salud ha adquirido este año, 54 vehículos para apoyar las actividades de vigilancia, los que serán enviados a los estados. Además, también se adquirieron otros 18 vehículos para el montaje de equipos de fumigación con insecticida contra el mosquito *Ae. aegypti*.

Control nacional

En 2015, fue creada la Sala Nacional de Coordinación y Control, además de 27 Salas Estatales y 2.029 Salas Municipales, con el fin de gestionar y supervisar las iniciativas de movilización y lucha contra el vector, así como la ejecución de las acciones del Plan Nacional de Prevención de la Microcefalia. La Sala Nacional es coordinada por el Ministerio de Salud, y cuenta con la presencia de miembros de otras ocho carteras federales.

En la primera ronda de visitas domiciliarias de 2017 (enero y febrero), se visitaron 41,8 millones de inmuebles en todo el país. En total, 34,9 millones fueron encuestados (83,5%) y en 6,8 millones, se denegó o estaban cerrados.

El Ministerio de Salud lanzó el 29 de marzo el libro *Virus Zika no Brasil: a resposta do SUS*, que reúne, en un único volumen, la experiencia de un año de intenso trabajo para identificar la causa del brote de microcefalia que afectó al país desde fines de 2015. El material detalla todo el proceso de descubrimiento del origen de la enfermedad y sus consecuencias.³



Chile, Isla de Pascua: Confirman una muerte por meningitis meningocócica

10 de abril de 2017 – Fuente: EFE

Las autoridades chilenas confirmaron hoy la muerte en Isla de Pascua de una paciente de 25 años afectada por meningitis, enfermedad que este año ha afectado a tres personas, dos de ellas con resultado fatal.

La secretaria regional ministerial de Salud de la región de Valparaíso, María Graciela Astudillo Bianchi, informó que tras los análisis realizados a la mujer, que falleció el 5 de abril, ratificaron que la víctima presentaba meningitis por *Neisseria meningitidis* serotipo W. Esta infección bacteriana grave puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en 50% de los casos no tratados.

Apenas conocidos los resultados, en la isla, situada a más de 3.000 kilómetros del continente, se activó el protocolo con la vigilancia epidemiológica respectiva.

Asimismo, se aplicó rápidamente quimioprofilaxis a los familiares y amigos más directos de la paciente fallecida.



Costa Rica: Aumentan los casos de dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya

10 de abril de 2017 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Datos del Ministerio de Salud de Costa Rica revelaron el 10 de abril un total de 141 casos confirmados y 653 probables de fiebre zika en las 12 primeras semanas de 2017.

El boletín semanal de la Dirección de Control de Vectores y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud refiere que de los casos confirmados en el período mencionado se constataron 25 mujeres embarazadas con la enfermedad, así como en lo corrido del año hay tres casos probables de síndrome congénito asociado al virus Zika.

Durante 2016 se confirmaron 1.614 casos de esta enfermedad, de un total de 6.835 sospechosos, de los cuales se descartaron 2.814, se confirmaron dos casos de síndromes congénitos y otros dos neurológicos asociados al virus.

El boletín informa que en las 12 primeras semanas de 2017 se abordaron 851.068 potenciales criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, de los cuales se trataron 563.301 y se eliminaron 287.767. Asimismo, se visitaron 189.152 viviendas, se fumigaron 88.212 y se detectaron 6.787 criaderos con huevos o larvas.

³ Puede consultar el texto completo del libro, en portugués, haciendo clic [aquí](#).

El reporte de la Dirección de Control de Vectores del Ministerio de Salud muestra además que en el lapso referido se comprobaron 119 casos de fiebre chikungunya, muchos menos que los 1.500 registrados en las 12 primeras semanas de 2016, año en que 3.361 costarricenses tuvieron esa enfermedad.

También reporta 887 casos de dengue, cifra muy inferior a los 6.238 registrados en los primeros 84 días del año pasado, en el cual 22.209 costarricenses sufrieron la enfermedad.



Estados Unidos: Cuatro de cada diez adultos menores de 60 años portan el VPH

6 de abril de 2017 – Fuente: National Center for Health Statistics (Estados Unidos)

Casi la mitad de los hombres y mujeres estadounidenses menores de 60 años están infectados con el virus del papiloma humano (VPH), lo que los pone en riesgo de ciertos tipos de cáncer.

Más de 45% de los hombres estaban infectados con el VPH genital en 2013-2014, mientras que 25% estaban infectados con VPH genital de alto riesgo. En el mismo periodo, más o menos 40% de las mujeres portaban el VPH genital, mientras que casi 20% tenían el VPH genital de alto riesgo.

Algunos tipos de VPH pueden provocar verrugas genitales, y se consideran de bajo riesgo, con pocas probabilidades de causar cáncer. Se cree que otros tipos son de alto riesgo y pueden provocar cáncer en distintas partes del cuerpo. Esas áreas incluyen el cuello uterino y la vagina en las mujeres, el pene en los hombres, y el ano y el cuello en ambos sexos.

Pero la vacuna contra el VPH tiene el potencial de revertir la epidemia y prevenir miles de casos de cáncer cada año en Estados Unidos. De hecho, esto ya está teniendo un efecto. Tras la introducción de la vacuna contra el VPH en 2006, ha habido una reducción en el VPH genital en los adultos jóvenes.

En las chicas adolescentes, la infección por el VPH se ha reducido en 60%, y en las mujeres jóvenes se ha reducido en 34%.

Los expertos creen que la mayoría de las personas más sexualmente activas tienen VPH en algún momento. Afortunadamente, la mayoría de esas infecciones no causan grandes daños, y el sistema inmunitario las elimina de forma natural.

Para calcular la prevalencia de la infección con el VPH entre los adultos de Estados Unidos de 18 a 59 años de edad, se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de 2011 a 2014. En ese periodo, la prevalencia del VPH oral en adultos de ambos sexos era de poco más de 7%, mientras que 4% de los hombres y las mujeres tenían un VPH oral de alto riesgo.

La prevalencia más baja del VPH oral fue entre los adultos asiáticos, y la más alta entre los adultos negros. Y más hombres que mujeres estaban infectados con el VPH oral.

En cuanto al VPH genital, los asiáticos tenían la tasa más baja de infección, mientras que los adultos negros tenían la tasa más alta.

Aunque la vacuna contra el VPH previene alrededor de 70% de todos los cánceres cervicales, muy pocas chicas y chicos la reciben. Según un informe de 2015, seis de cada 10 chicas han iniciado la serie de vacunas contra el VPH, al igual que cinco de cada 10 chicos. Todas las chicas y chicos de 11 o 12 años deben recibir la serie de dos dosis recomendadas de la vacuna contra el VPH, aconsejan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

La vacuna se dirige a niños muy jóvenes porque se debe llegar a ellos antes de que sean sexualmente activos.

A medida que más personas se vacunan, se observarán más declives en el VPH y en los cánceres que provoca. La inmunización contra el VPH es un triunfo de salud pública. Funciona muy bien, y se ha mostrado que bloquea prácticamente todas las infecciones y enfermedades relacionadas con los tipos de VPH que cubre.

Sin embargo, sigue habiendo una falta de urgencia entre los padres por administrar la vacuna a sus hijos. Además, los médicos no recomiendan la vacuna de forma firme y rutinaria.

La vacuna debe ser parte regular del programa de vacunación de un niño, y no destacarse como algo especial. Incluir la vacuna en la programación usual de vacunas depende de los médicos. Forma parte de la prevención del cáncer: tiene el potencial de prevenir 30.000 casos de cáncer cada año.⁴



Estados Unidos: Considerable descenso en el número de bebés nacidos con VIH

20 de marzo de 2017 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association – Pediatrics*

La cantidad de bebés que nacen con el VIH en Estados Unidos se ha reducido dramáticamente en las dos últimas décadas. Según nuevos datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, hubo 69 nuevos casos de bebés infectados con VIH en 2013, frente a 216 casos en 2002.

Los factores vinculados con la transmisión de madre a hijo del VIH incluyen un diagnóstico tardío del VIH en las madres y la falta de tratamiento antirretroviral y preventivo. Las oportunidades desperdiciadas de prevención fueron comunes en los bebés infectados y en sus madres en los últimos años.

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

Más de 80% de los casos nuevos de transmisión de madre a hijo del VIH son en madres negras/afroamericanas e hispanas/latinas.

Cinco estados del sur (Florida, Texas, Georgia, Louisiana y Maryland) conformaron 38% de los casos nuevos de VIH en Estados Unidos.

Aun así, se han logrado avances en la reducción de la transmisión de madre a hijo del VIH en Estados Unidos. Tan solo en el estado de New York, en la década de 1990 se registraban más de 500 casos nuevos de transmisión de madre a hijo al año, pero en 2015-2016 hubo un periodo de 18 meses sin nuevas transmisiones.

Tres factores –el diagnóstico temprano del VIH en el embarazo, el uso de medicamentos para combatir al VIH de la madre, y el tratamiento del bebé con medicamentos contra el VIH durante 6 meses tras el nacimiento– son clave para parar la propagación del virus de madre a hijo.

En conjunto, esos métodos son increíblemente efectivos en la reducción de la transmisión de madre a hijo, pero para que esto suceda, se debe garantizar que la madre reciba una buena atención médica a principios del embarazo, y que las madres de todas las razas y etnias reciban la misma atención médica.⁵



México, Querétaro: Brotes escolares de enfermedad de manos, pies y boca

10 de abril de 2017 – Fuente: AM de Querétaro (México)

Luego de que un preescolar privado de Santiago de Querétaro, la capital queretana, suspendiera clases debido a un brote de enfermedad de manos, pies y boca en algunos de sus alumnos, la Secretaría de Salud del estado informó que, en lo que va del año, se han presentado nueve brotes de la enfermedad, la cual es benigna y su comportamiento epidemiológico está dentro de lo esperado.

La Dra. Maricela Tejada Real, de la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud del estado, aseguró que este exantema es un padecimiento común en niños de preescolar y no representa ningún riesgo de complicaciones a su salud.

“Se le conoce también como exantema vírico, y es una infección benigna; no es muy frecuente, pero tampoco es rara. Hemos tenido nueve brotes en lo que va del año, en nueve escuelas distintas, tanto públicas como privadas. Consideramos como brote la presencia de dos o más casos asociados”.

De acuerdo con Tejada Real, la secretaria no indica la suspensión de actividades en los centros escolares, y deja a criterio de sus directivos la decisión de hacerlo.

“Solo aplicamos las medidas generales para cortar la cadena de transmisión, como la extrema limpieza del mobiliario, incluyendo los utensilios o accesorios que manipulan los niños, así como la higiene de sus manos y boca”, refirió la doctora.

Los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, dolor de cabeza y de garganta, aftas en la boca y ampollas en las manos y pies, y su tratamiento es solo sintomático.

“Es muy importante el filtro familiar. Si los papás se dan cuenta del cuadro o de algún malestar ajeno a los de este padecimiento no los deberían llevar a la escuela y debe buscarse la revisión de un médico, así se puede evitar el contagio a otros niños”, señaló.

La dependencia llevará a cabo una búsqueda de casos de enfermedad de manos, pies y boca en más escuelas, por lo que se estima el hallazgo de más brotes.⁶



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

⁶ La enfermedad de manos, pies y boca (EMPB), también conocida como fiebre aftosa humana o exantema vírico, es una leve dolencia viral, cuyos síntomas principales son dolor en la boca y presencia de pequeñas ampollas, úlceras o aftas. Los dos tipos de virus que la causan son el Coxsackie virus y el Enterovirus. No debe ser confundida con la otra fiebre aftosa o glosopeda, que es una afección del ganado y que probablemente es mucho más conocida por el público.

Ataca especialmente a los niños que empiezan a caminar, aunque puede aparecer a cualquier edad. Esto ocurre particularmente cuando hace calor, normalmente en el verano o a principios del otoño.

Las mujeres embarazadas deben evitar exponerse a la EMPB, ya que ésta puede causar una infección viral más grave en el niño que todavía no ha nacido y, con ella, posibles defectos de nacimiento. Sin embargo el riesgo es pequeño.

Los síntomas de la EMPB empiezan de tres a seis días después de estar expuesto a ella e, inicialmente, son fiebre baja (de 37,5 a 39°C), pérdida de apetito, dolor en la boca y malestar general. Pasados un par de días, empiezan a aparecer ampollas pequeñas pero de aspecto normal. Estas pueden variar de tamaño, desde 2 a 4 mm. Dichas ampollas están rodeadas de un área pequeña de coloración rojiza. Estas ampollas aparecen generalmente en la boca, formando algunas ulceraciones poco profundas y dolorosas; en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, en la mayoría de los niños en edad preescolar y en 10% de los adultos; y con menos frecuencia, en las nalgas, en la parte superior de los brazos y de las piernas o en los genitales.

No existe tratamiento específico para la EMPB. Síntomas individuales, como la fiebre o el dolor de las ampollas pueden ser aliviados con el uso de medicamentos, aunque la mayoría de las ampollas desaparecen sin ulcerarse, romperse o dejar cicatrices. Se trata de una enfermedad viral que debe seguir su curso; muchos doctores no recetan medicamentos, a menos que la infección sea severa. Es recomendable que el niño afectado descanse en su hogar hasta que la infección ceda.

Sólo una pequeña minoría de los pacientes requiere atención hospitalaria, principalmente producto de complicaciones neurológicas, tal como la encefalitis, la meningitis, los edemas agudos de pulmón o las hemorragias pulmonares.

La Secretaría de Salud de Yucatán (SSY) reforzará la vacunación antirrábica en todo el Estado, luego de los recientes casos confirmados en perros, por los que se aplican protocolos de atención en cuatro municipios.

Daly Martínez Ortiz, responsable del departamento de zoonosis de la SSY, señaló que actualmente se aplican las acciones de la guía de atención de foco rábico en Progreso, Huctún, Xochel y Tahmek, luego de confirmarse dos casos de rabia en un lapso de una semana, aunque señaló que la aplicación de vacunas se extenderá a todo el Estado.

“La mejor manera de combatir este mal es la inmunización, por lo que exhortamos a los municipios a solicitar las dosis de vacuna que requieran para su comunidad”, externó.

Ayer, la autoridad informó de un caso más de rabia en Progreso, el cual se trata de una perra pitbull de tres años, domiciliada, y que fue confirmado mediante los análisis correspondientes. Su propietario reveló que adoptó al animal desde que tenía un mes de edad y no contaba con vacunación vigente. Al manipular a la mascota, ésta le ocasionó una lesión en el hombro, situación por la que ya está recibiendo el tratamiento indicado.

En total, fueron tres personas de la vivienda en cuestión y tres veterinarios que manipularon al animal los que han iniciado el tratamiento.

En dicho municipio, unas 36 personas realizarán un barrido casa por casa aplicando vacunas en unas 580 manzanas. Esta labor se suma a las que realiza la SSY en Hochtún, Xochel y Tahmek.

Asimismo, Martínez Ortiz refirió que el contagio pudo haberse presentado por agresión de animal silvestre, aunque falta completarse los estudios pertinentes para conocer la causa real de este.

La funcionaria resaltó la importancia de mantener vigente la vacunación de los perros y exhortó a la población a no bajar la guardia y descuidar la atención, cuidados y alimentación de éstos, sobre todo ante los registros de temperaturas muy elevadas.

El mundo



África: El fenómeno de El Niño regula los brotes de cólera en la región

8 de marzo de 2017 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Cada año el cólera se lleva, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vida de entre 100.000 y 120.000 personas en Asia, África, América Central y del Sur. La epidemia, endémica en zonas de guerra, hambruna, o condiciones sanitarias deficientes, podría reducirse de forma considerable si se tuviera en cuenta tan solo un pronóstico climático: el fenómeno de El Niño.

Observado desde 1892, este fenómeno atmosférico cíclico se produce cada siete o diez años y, aunque está asociado a la corriente marina de la costa del Pacífico ecuatorial, tiene un impacto notable en todo el planeta. El estudio establece una relación entre sus efectos en África y la incidencia de la enfermedad del cólera en ese continente.

En general, El Niño conlleva un calentamiento de las aguas oceánicas, lo que produce un cambio en la circulación atmosférica y una reducción de las lluvias. En África, en los periodos de El Niño, aumentan las precipitaciones en la región oriental y disminuyen las lluvias en la meridional, occidental, y zonas del Sahel, la franja que se encuentra entre el desierto del Sahara y la sabana africana.

El cólera es una enfermedad del tracto digestivo producida por la bacteria *Vibrio cholerae*, que infecta al hombre a través del agua o alimentos contaminados por este patógeno. Un suministro deficiente de agua, debido a sequías o condiciones insalubres, contribuye a la transmisión de esta enfermedad, por lo que fenómenos como El Niño y su relación con brotes de cólera son plausibles y de hecho ya se habían demostrado para la región de Bangladesh.

Sin embargo, no existía evidencia de este vínculo en África. El uso combinado de mapas de alta resolución y de incidencia de brotes de cólera ha permitido percibir un cambio en la distribución de la infección en toda África en los años de El Niño.

Los métodos utilizados en este estudio se pueden aplicar para entender cómo la incidencia de cualquier enfermedad se relaciona con el clima. Los resultados, sin embargo, son específicos para el cólera.

La investigación muestra un mismo número total de casos de cólera, tanto en la época en la que se da El Niño como en la que no. Pero la distribución geográfica de los casos cambia. La enfermedad se traslada al África Oriental durante los años de El Niño, aumentando en unos 50.000 casos adicionales y disminuyendo en 30.000 casos en el sur de África.

Una atención eficaz durante un brote de cólera es fundamental para evitar la muerte de los afectados por esta bacteria, que de no recibir los cuidados necesarios, morirían en pocas horas. Las cifras son llamativas, pasando de 50-60% de fallecimientos a 1% cuando los pacientes son tratados a tiempo.

Un pronóstico climático adecuado asociado a El Niño, que pueden darse desde 6 a 12 meses de adelanto, podría utilizarse para notificar a los países de África de cuando es probable que vean un cambio importante en su riesgo de



Una madre con su hijo en Nijamina, capital de Chad, en la región del Sahel.

cólera. Este trabajo ya se ha utilizado para ayudar a predecir qué años los países en particular son más propensos a hacer solicitudes a la reserva mundial de vacunas.

Fenómenos como el de El Niño de 2015 y 2016, cuando se produjeron múltiples epidemias de cólera en África Oriental, podrían ahora evitarse y salvarse muchas vidas.⁷

EL ESPAÑOL **España, Catalunya: Un brote de sarampión afecta a 40 personas**

4 de abril de 2017 – Fuente: El Español (España)

España acabó sumándose a la epidemia de sarampión que recorre Europa de este a oeste. El sarampión es una enfermedad que se contagia con facilidad y en niños puede llegar a ser fatal, pero no debería serlo para aquellos que recibieron en la infancia la vacuna triple viral, contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

El brote de Catalunya se inició el pasado mes de enero debido a un caso importado de China, tras el que vinieron otros cuarenta casos. Según detalló la Agencia de Salud Pública, “los afectados son personas no vacunadas o vacunadas de forma incompleta, residentes en Barcelona y su área metropolitana”.

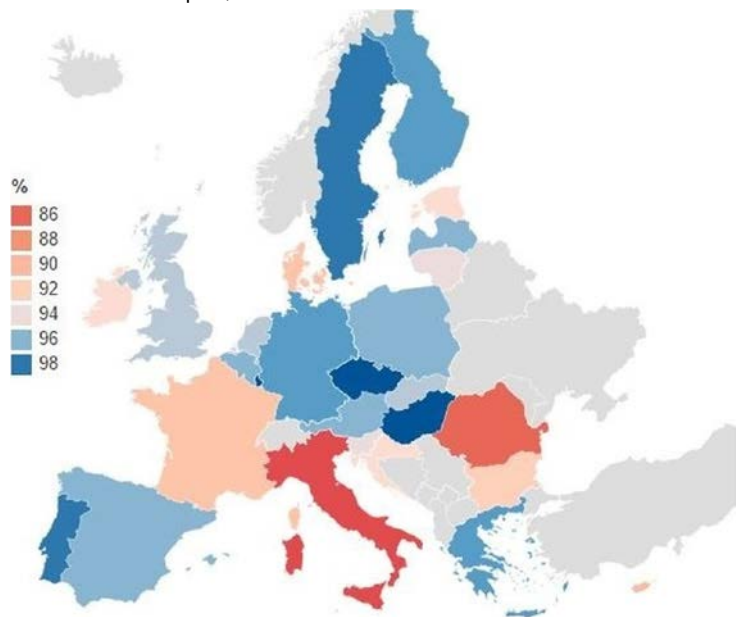
Sin embargo, hay una diferencia entre el brote de sarampión que recorre Europa y su vertiente barcelonesa. Según datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), mientras en la primera epidemia –originada en Rumania a principios de 2016– la mayor parte (42%) de los miles de europeos afectados en una decena de países son niños menores de cuatro años. Sin embargo, en el caso de Catalunya, más de 44% de los que contrajeron el sarampión tenían más de 30 años.

Los epidemiólogos llaman inmunidad de grupo al porcentaje mínimo de personas vacunadas que debe haber para que, al introducir un caso en la población –como ocurrió en Catalunya– la enfermedad no se propague. Dado lo contagioso del sarampión, la inmunidad de grupo está situada en torno a 95%.

Según datos del Banco Mundial, las dos naciones de la Unión Europea (UE) con menor tasa de vacunación contra el sarampión, Rumania e Italia, son también los dos países con mayor número de casos: Italia ha superado el millar de casos y Rumania acumula, desde el comienzo del brote, unos 3.400 afectados, de los que 17 han fallecido.

Mapa 1. Coberturas de vacunación contra el sarampión, por país. Comunidad Europea, Año 2015. Fuente: Banco Mundial.

Mapa 2. Casos de sarampión, por país. Comunidad Europea, Año 2017. Fuente: ECDC.



Además, aunque no forman parte de la UE, Bosnia-Herzegovina y Serbia, fronteriza con Rumania, registran tasas de vacunación contra el sarampión inferiores a 90%, lo que habilita para cualquier epidemia un auténtico pasillo hasta el corazón de Europa: de Rumania a Francia, pasando por Croacia, Eslovenia e Italia, todas registran tasas de vacunación inferiores a 95%.

Además, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, los tres genotipos del sarampión detectados el año pasado en Rumania eran inéditos en el país.

El aumento de casos registrado en las últimas semanas echa por tierra el sueño de erradicar el sarampión. “Dado el sólido progreso hacia la eliminación de los dos últimos años, es particularmente preocupante que los casos de sarampión estén aumentando en Europa”, declaró Zsuzsanna Jakab, directora regional de la OMS en Europa. “Las epidemias seguirán en Europa, como en cualquier otro sitio, hasta que cada país alcance el nivel de inmunización necesario para proteger a sus poblaciones”.⁸

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁸ La ecuación es sumamente clara: a menor vacunación, menor protección; a menor protección, mayor frecuencia de enfermedad; a mayor frecuencia de enfermedad, mayor posibilidad de transmisión y diseminación de la misma. Sería conveniente que las autoridades de salud de la Comunidad Europea y los gobiernos nacionales y locales tomen medidas más contundentes en relación con la inmunización de las personas en general; y de los niños en particular.

Guinea se encuentra inmersa en una epidemia de sarampión que, en lo que va de año, ya se ha saldado con 14 fallecidos y más de 3.400 enfermos, fruto en gran medida de la drástica reducción de las vacunaciones de rutina durante la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) que afectó al país entre los años 2014 y 2016.

Conakry y Nzérékoré son el epicentro de un brote contra el que Médicos Sin Fronteras (MSF) intenta combatir en la capital con una campaña de vacunación a gran escala, en colaboración con el Ministerio de Salud de Guinea. El objetivo es inmunizar a todos los niños de entre seis meses y diez años, así como apoyar a una treintena de centros de salud donde se atienden a los casos leves y gestionar un complejo al que se derivan los pacientes graves.

MSF ha movilizado a 126 equipos de 13 miembros cada uno que han sido desplegados en un total de 164 puntos.

La epidemia deja de nuevo en evidencia las carencias de un sistema que se vio al límite como consecuencia de la EVE. La virulencia de esta epidemia obligó a destinar la mayoría de los recursos a combatir esta enfermedad y el miedo al contagio hacía que muchas personas optasen por mantenerse alejadas de las instalaciones médicas. “La consecuencia de todo ello fue la desprotección de miles de niños ante enfermedades fácilmente prevenibles”, informó la organización humanitaria.

Hace un año, las autoridades guineanas organizaron una campaña nacional de vacunación para proteger a los niños que no habían sido inmunizados en este periodo, pero a pesar de los esfuerzos, el 8 de febrero se terminó declarando la epidemia de sarampión.

El representante de MSF en el país africano, Ibrahim Diallo, lamentó que el hecho de que esta epidemia se presente sólo un año después de la campaña masiva “es una señal preocupante de la debilidad del sistema sanitario del país”. En este sentido, apuntó que “el sistema de salud todavía presenta graves problemas que socavan su capacidad para prevenir y responder a los brotes de manera efectiva y oportuna”.

Recuperar los sistemas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros expertos recordaron tras la epidemia de EVE que dejó 11.000 muertos en Guinea, Sierra Leona y Liberia la importancia de reconstruir los sistemas sanitarios y dotarles de las capacidades necesarias para hacer frente a situaciones de crisis similares.

Sin embargo, sólo 18% de los fondos aportados a los tres países durante la epidemia se destinaron a este fin, según datos del enviado especial de la Organización de Naciones Unidas para la EVE. El dinero se destinó principalmente a mejorar la vigilancia epidemiológica para asegurar una detección y una respuesta oportunas, explicó MSF.

“Si la EVE fue una llamada de atención, parece que desde entonces el mundo se ha vuelto a dormir. El impacto de las promesas sobre financiación, apoyo y capacitación que se hicieron durante y después de la epidemia de EVE aún no es palpable para la población de Guinea; y así lo demuestra este brote de sarampión”, criticó Mit Philips, asesor de políticas de salud de MSF.



Irak: Más de la mitad de la población está en riesgo de inseguridad alimentaria

10 de abril de 2017 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Más de la mitad de los iraquíes corren el riesgo de pasar hambre, según un nuevo informe conjunto del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el gobierno de Irak.

Los resultados del estudio indican que 53% de los iraquíes y 66% de los desplazados internos se encuentran indefensos ante la carencia de alimentos.

Asimismo, señala que la población no puede asumir más incrementos en los precios de los alimentos y otros bienes básicos.

La encuesta abarcó a más de 20.000 familias tanto en áreas urbanas como rurales.

El informe concluye que actualmente 2,5% de los 36 millones de habitantes de Irak sufre inseguridad alimentaria grave y que casi 75% de los niños menores de 15 años trabajan para conseguir alimentos para sus familias en vez de ir a la escuela.

La oficial de comunicaciones del PMA, Dina El Kassaby, explicó las recomendaciones del estudio: “Es necesario mejorar la conciencia sobre la nutrición y el acceso a la educación, en especial para niñas y niños, y aumentar las redes de protección social y los medios de subsistencia en las zonas rurales”.

El PMA señaló que precisa con urgencia 113 millones de dólares para cubrir las necesidades de 1,5 millones de iraquíes hasta finales de septiembre de este año.

El UNFPA aumenta la ayuda médica para mujeres y niñas

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), reveló que aumentó su respuesta humanitaria en Irak para satisfacer las necesidades urgentes de las niñas y mujeres afectadas por el conflicto.

El incremento de la ayuda fue posible gracias a una donación de 5 millones de euros por parte de la Unión Europea y será dirigido a servicios de salud reproductiva en las áreas recién recuperadas del este y el oeste de Al-Mawsil.



Niños cargando botellas con aceite para cocinar en un campamento para desplazados en Fallujah, Irak.



El UNFPA distribuye kits de salud reproductiva para mujeres y niñas en Al-Mawsil.

Esta ampliación de los servicios de sanidad beneficiará a unas 700.000 mujeres y niñas en Irak.

“Más de 120.000 mujeres y niñas recién desplazadas de Al-Mawsil recibirán artículos de primera línea como parte del Consorcio del Mecanismo de Respuesta Rápida, que también incluye al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y al PMA”, declaró Ramanathan Balakrishnam, representante del UNFPA en Irak.

Tres hospitales de maternidad serán establecidos en el oeste de Al-Mawsil y ofrecerán servicios de obstetricia de emergencia para las mujeres afectadas por el conflicto.

Asimismo, se desplegarán en el área dos unidades de entrega de provisiones y dos clínicas móviles de prestación de servicios de salud reproductiva.

“Recuperar los servicios esenciales de salud en las zonas afectadas por conflictos en Al-Mawsil es una prioridad para la Unión Europea”, aseguró Javier Río-Navarro, Jefe de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea en Irak.



Yemen: Fueron vacunados contra la poliomielitis unos cinco millones de niños

10 de abril de 2017 – Fuente: Organización de Naciones Unidas

Unos cinco millones de niños yemeníes menores de cinco años recibieron la vacuna contra la poliomielitis en el marco de una campaña de alcance nacional para prevenir esa enfermedad.

Tras dos años de conflicto en Yemen, el sistema de salud del país se encuentra prácticamente destruido.

La iniciativa, que comenzó el 20 de febrero, llegó a todas las provincias del país y fue un esfuerzo conjunto entre el Banco Mundial (BM), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La inmunización también incluyó a provincias gravemente afectadas por el conflicto como la de Sa'ada, donde además se consiguió vacunar contra el sarampión a más de 369.000 niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 15 años.

Según la OMS, antes de 2006, el sarampión era una de las principales causas de muerte en menores de 5 años en Yemen, pero tras varias campañas contra esa dolencia apoyadas por los tres organismos, se han reducido drásticamente los fallecimientos infantiles por esa enfermedad.

El UNICEF y la OMS también prestaron apoyo con otros servicios esenciales para la salud de los niños, como el suministro de combustible, generadores y refrigeradores de energía solar para mantener las vacunas a una temperatura adecuada.

La representante del UNICEF en Yemen, Meritxell Relañó, señaló que “cada minuto que pasa la situación de los niños en el país empeora, y es inaceptable que mueran de enfermedades prevenibles; por esa razón, el UNICEF y sus socios se esfuerzan al máximo”.



Trabajadores de salud y voluntarios de la campaña de vacunación en Yemen.



13 de julho.
Dia Mundial do Rock.

Apoio:



Como em qualquer outro dia,
precisamos da sua ajuda. Doe sangue.



Santa Casa de São Paulo

9/08

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (2010. São Paulo, Brasil).

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.