



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 intoxicación por monóxido de carbono
- Comenzó la Campaña de Vacunación Antigripal 2017

América

- Bolivia, Oruro: El departamento presenta la mayor tasa de rabia canina
- Estados Unidos despliega su mayor simulacro de contención de enfermedades infecciosas
- Estados Unidos, Nevada: Debuta en Las Vegas la primera máquina expendedora de jeringas descartables
- Haití cuenta con un nuevo sistema de abastecimiento de agua para combatir el cólera
- México, Tamaulipas: Brote de rotavirus

El mundo

- China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H7N9)
- España, Madrid: Investigación de un brote de leishmaniosis en 2010 en Fuenlabrada
- Nigeria cifra en 745 los muertos por la epidemia de meningitis
- Portugal: Alerta en las escuelas por la epidemia de sarampión
- El agua de las pilas bautismales puede ser foco de enfermedades
- La OMS informa de los avances sin precedentes en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas



Número 1.907

21 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/



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

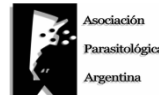
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/



www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/



Argentina



Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

17 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 9. 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	16	8	17	6
Buenos Aires	27	25	20	11
Córdoba	10	7	7	3
Entre Ríos	—	—	4	1
Santa Fe	2	2	2	2
Centro	55	42	50	23
Mendoza	13	—	12	—
San Juan	1	—	—	—
San Luis	1	—	—	—
Cuyo	15	—	12	—
Corrientes	—	—	1	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	2	—	—	—
Misiones	2	—	2	—
NEA	4	—	3	—
Catamarca	5	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	1	—	7	—
Santiago del Estero	—	—	1	—
Tucumán	—	—	3	3
NOA	6	—	11	3
Chubut	4	—	2	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	11	1	3	—
Río Negro	4	3	10	5
Santa Cruz	3	—	2	—
Tierra del Fuego	3	3	8	—
Sur	25	7	25	5
Total Argentina	105	49	101	31



Comenzó la Campaña de Vacunación Antigripal 2017

18 de abril de 2017 – Fuente: Telenoticiosa Americana (Argentina)

La Campaña de Vacunación Antigripal 2017, durante la cual se repartirán 12 millones de dosis en todo Argentina para los grupos de riesgo, comenzó el 18 de abril en una jornada en la que los titulares de las carteras sanitarias de la Nación, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y las provincias destacaron la importancia de la aplicación para evitar complicaciones de salud en el invierno.

El ministro de Salud de la Nación, Jorge Daniel Lemus, aseguró que todas las personas “que están en los grupos de riesgo deben vacunarse contra la influenza lo antes posible y sin vacilar porque es lo que evita tener una epidemia y complicaciones”.

“La influenza es uno de los problemas de salud más importantes porque tenemos epidemias todos los inviernos, y la única solución para eso es vacunarse”, agregó, y precisó que el Gobierno Nacional adquirió 12 millones de dosis que se destinarán a los grupos de riesgos de todas las provincias.

El lanzamiento de la campaña en la CABA estuvo a cargo del jefe de gobierno porteño, Horacio Antonio Rodríguez Larreta, quien sostuvo que “es muy importante comunicarle a la gente que se acerque a vacunar, especialmente a los mayores de 65, a los chicos, a las madres embarazadas, a todos los trabajadores del sistema de salud”.

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

Ana María Bou Pérez, ministra de Salud porteña, informó que “el año pasado tuvimos un promedio de vacunación en los grupos de riesgos de 95%, y eso no es solo positivo para la gente que se vacuna sino que también evita que la enfermedad se disperse en el resto de la población”.

A pesar de la efectividad respecto de la cantidad de personas vacunadas, la ministra aseguró que “los grupos de riesgo que menos se vacunaron en 2016 fueron las embarazadas, y también hubo un déficit en los niños menores de dos años, a los que hay que aplicarles dos dosis y muchas veces solo se los lleva a aplicar la primera”.

“Debemos trabajar más en la concienciación apuntada a estos grupos, ya estamos trabajando con los obstetras para que recomienden la vacunación a sus pacientes, y que también los pediatras hagan énfasis en la aplicación de la segunda dosis en niños pequeños ya que sin ésta, la efectividad de la vacuna disminuye”, destacó la funcionaria.

En tanto, las autoridades del ministerio de Salud de Jujuy informaron que con la llegada de las primeras 40.000 dosis, comenzó hoy la campaña de vacunación antigripal, que tiene previsto distribuir más de 140.000 dosis en hospitales y centros de salud.

“Vamos a tener disponibles más de 140.000 dosis de vacunas antigripales, de las cuales ya llegaron a la provincia 40.000 y esta semana llegarán más”, dijo Carlos Ripoll, director de Programas Sanitarios de la cartera provincial.

Las personas que deben vacunarse son niños de entre 0 y 2 años, embarazadas en cualquier trimestre de gestación, puérperas (hasta 10 días después del parto), mayores de 65 años y todo el personal de la salud.

También los pacientes oncológicos o con enfermedades inmunosupresoras deben aplicarse la vacuna, aunque en estos casos se requiere una orden del médico que la indique.

América



Bolivia, Oruro: El departamento presenta la mayor tasa de rabia canina

19 de abril de 2017 – Fuente: El Diario (Bolivia)

“La ciudad de Oruro ocupa el primer lugar de incidencia de rabia canina, a raíz de ello el departamento se encuentra en una situación de alerta sanitaria”, explicó el director general de Servicios de Salud del departamento, Rodolfo Rocabado Benavides.

Rocabado informó el 18 de abril, que el departamento de Oruro estaría liderando la incidencia de los casos de rabia, al mismo tiempo reveló que a diferencia de la gestión pasada, los casos se están elevando de manera rápida.

“Oruro es el número uno en casos de incidencia de rabia; han hecho muy buen trabajo la gestión pasada; pero ahora en verdad con mucha preocupación se ve que la rabia se está disparando en Oruro”, expresó.

El Director General de Servicios de Salud precisó que los datos registrados a nivel nacional ascienden a alrededor de 273 casos, dato que preocupa a las autoridades, puesto que es una cifra considerablemente elevada en relación a la evaluación de la pasada gestión.

Los datos mencionados se habrían triplicado, puesto que en el mismo lapso de tiempo, el año pasado se tenían 62 casos, precisó, y agregó que los casos de rabia canina se incrementaron en los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba y principalmente Oruro.

Por esas razones se determinó adelantar la campaña de vacunación contra la rabia, la cual se prevé dar inicio el próximo 7 de mayo, con el fin de evitar que este mal se vaya expandiendo, y los casos de rabia se vayan incrementando.

Por otro lado, el Servicio Departamental de Salud dio a conocer los datos registrados hasta la fecha de la incidencia de los casos de rabia en la ciudad de Oruro, los mismos que se reportaron en un número de 33 positivos en canes y cinco en otros animales, sumando ambos 38 casos.



Estados Unidos despliega su mayor simulacro de contención de enfermedades infecciosas

18 de abril de 2017 – Fuente: EFE

Estados Unidos llevó a cabo su mayor ejercicio de preparación hasta ahora para contener posibles brotes de enfermedades infecciosas, con una infraestructura desarrollada a raíz de la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) de 2014 y que les permitió simular el rescate de once pacientes en África Occidental.

Los Departamentos de Estado y de Salud de Estados Unidos informaron hoy a la prensa del simulacro, llamado ‘Cambio tranquilo’ (*Tranquil shift*) y que tuvo lugar entre el 10 y el 12 de abril.

“Fue el mayor ejercicio de contención biológica en el extranjero de la historia, diseñado para evaluar la preparación de los asociados federales, estatales, locales y privados para responder a un brote en el extranjero”, dijo el Dr. William A. Walters, de la Oficina de Servicios Médicos del Departamento de Estado.

El simulacro sirvió para “poner a prueba la capacidad aérea máxima del Gobierno estadounidense en respuesta al brote simulado de un patógeno altamente contagioso”, explicó Walters.

“Un total de cinco aviones despegaron desde Atlanta (Georgia, Estados Unidos) el 11 de abril hacia Dakar (Senegal), donde se prepararon para la evacuación; y al día siguiente volaron a Freetown (Sierra Leona) para “recoger a los pacientes” y trasladarlos hasta el aeropuerto internacional de la capital estadounidense”, precisó Walters.

El ejercicio se completó cuando, una vez pasadas las aduanas en Washington, los “pacientes” fueron trasladados a una de las cinco instalaciones preparadas para albergar personas contagiadas de enfermedades infecciosas, en los estados de New York, Maryland, Minnesota, Colorado y Nebraska.

“Las dimensiones de este ejercicio no tienen precedentes, y son una muestra de las lecciones aprendidas y los cambios que se hicieron después del brote de EVE en 2014”, afirmó Walters.

La capacidad del Gobierno estadounidense se ha refinado desde entonces, y ahora, además de los sistemas de contención ‘aeromédicos’ que se utilizaron para evacuar a casos de EVE, dispone de unidades más sofisticadas, de unos 12 metros de largo, que permiten acoger a más pacientes y personal médico.

Los once “pacientes” que protagonizaron el simulacro eran voluntarios, algo que Walters consideró un avance respecto al anterior ejercicio de este tipo, que involucró solo a dos personas y un maniquí.

El ejercicio demuestra que el Gobierno estadounidense sigue dando prioridad a su preparación ante posibles crisis sanitarias globales, a pesar de que el actual presidente, Donald John Trump, criticó a su predecesor, Barack Hussein Obama II, por su respuesta al brote de EVE en 2014, y llamó a detener las evacuaciones a Estados Unidos de pacientes infectados.



Estados Unidos, Nevada: Debuta en Las Vegas la primera máquina expendedora de jeringas descartables

13 de abril de 2017 – Fuente: EFE

La primera máquina expendedora de jeringas descartables fue presentada oficialmente el 13 de abril en la ciudad de Las Vegas, en Nevada (Estados Unidos), como parte de una campaña que busca reducir el índice de enfermedades de transmisión sanguínea.

Las máquinas llegan al estado como parte de un esfuerzo conjunto entre el Distrito de Salud del Sur de Nevada, el Nevada AIDS Research and Education Society, un consorcio comunitario sin fines de lucro de médicos y trabajadores sociales formado para educar al público sobre los problemas del VIH/sida; así como por la empresa privada Trac-B Exchange, fabricante de las jeringas.

“La idea es que las personas adictas que usan jeringas tengan acceso no solo a un kit nuevo, sino a la información que se incluye en esos kits, donde se les ofrece ayuda, conexiones con entidades que pueden orientarlos y apoyo necesario para aquellos que están listos para salir del mundo en el que se encuentran”, dijo Rosita Castillo, activista comunitaria y defensora de los derechos de la comunidad LGBT (Lesbianas, gays, bisexuales y transexuales).

A diferencia de las máquinas expendedoras tradicionales, estas no reciben dinero, sino unas tarjetas que serán entregadas a los usuarios una vez se registren en el sistema. Cada tarjeta funciona como una identificación personal que acredita al portador para poder obtener un máximo de dos estuches por semana.

Además del equipo de jeringas, la máquina ofrece otro paquete para promover la protección sexual (contra infecciones de transmisión sexual) y el cuidado de heridas; y las personas, de acuerdo con su registro, podrán acceder a uno o a los dos tipos de paquetes que la máquina suministra.

“Hay personas VIH positivas que no están recibiendo atención ni cuidado médico o apoyo de ningún tipo, porque ni siquiera saben a dónde ir. Gracias a estos kits, las organizaciones tienen por fin una oportunidad de entrar en contacto con toda esta gente. Al menos ahora saben que sí hay ayuda y dónde pueden encontrarla”, explicó Castillo.

De acuerdo con cifras suministradas por el Distrito de Salud, en el condado Clark, de unos 2 millones de habitantes, hay cerca de 5.800 usuarios activos de drogas intravenosas, aunque advierten que ese número puede ser mayor y continúa creciendo, por lo que consideran la llegada de estas máquinas como una herramienta más para ayudar y conocer mejor a esta población.

Inicialmente habrá dos máquinas expendedoras de jeringas en la ciudad de Las Vegas: una estará en el local de Aid For AIDS Nevada, y la segunda en el local del Community Counseling Center.

Las dos máquinas estarán disponibles a partir de mayo y se espera extender la operación próximamente a más localidades y más ciudades del estado de Nevada.



Haití cuenta con un nuevo sistema de abastecimiento de agua para combatir el cólera

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

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) inauguró un sistema de abastecimiento de agua en la región de Lascahobas, Haití, con el objetivo de combatir la epidemia de cólera que desde 2010 ha afectado directamente a más de 800.000 personas.

Semanas atrás, dos comunidades de esa región montañosa, Madan Hax y Loncy, se encontraban entre 42% de la población del país que no tiene acceso a agua potable.

“Esta es una iniciativa que satisface uno de los deseos principales de esas comunidades. La tendencia es mejorar el sistema de abastecimiento y purificación del agua. Después del huracán esperábamos un empeoramiento de la epidemia. La cantidad de casos fue menor de lo que se previó inicialmente. Ahora nos corresponde continuar atendiendo de la mejor forma posible este problema que es tan serio para el país”, dijo el comandante de las tropas de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), el general Ajax Porto Pinheiro.

El también coordinador humanitario de la ONU y vice representante del Secretario General para el país, afirmó que los casos de cólera están controlados, y que todos los esfuerzos para asegurar el abastecimiento de agua potable y saneamiento básico son cruciales para eliminar la enfermedad.

Según Pinheiro, la erradicación de la epidemia se vislumbra a mediano plazo, en unos dos o tres años, si las autoridades se concentran en una acción inmediata en la capacidad de respuesta y gestión del tratamiento del agua.

Según las autoridades haitianas, unas 9.500 personas han muerto hasta marzo de este año. Los esfuerzos implementados por la ONU con el apoyo de la comunidad internacional han logrado reducir en 90% la cantidad de casos sospechosos, comparados con los registros de 2011.



EL DIARIO México, Tamaulipas: Brote de rotavirus

De Ciudad Victoria

18 de abril de 2017 – Fuente: El Diario de Ciudad Victoria (México)

Tamaulipas padece un brote de gastroenteritis debida a rotavirus que le ubica en el primer lugar a nivel nacional, pues de acuerdo al Boletín Epidemiológico N° 14, en la entidad se registran a la fecha cuatro de cada diez casos que se han confirmado en México.

La estadística de la Dirección General de Epidemiología (DGE) muestra un incremento significativo en lo que va del año, con 192 casos hasta el 8 de abril, de los cuales 106 corresponden a varones y 86 a mujeres, aunque no cita las edades de ambos grupos, mientras que en el mismo periodo de 2016 apenas se acumulaban 23 casos.

El número de casos representa alrededor de 40% del total que se registra a nivel nacional, que suma 510 casos, de los cuales 261 corresponden a pacientes masculinos y 249 a femeninos.

El rotavirus provoca enfermedad diarreica, principalmente en niños de seis a 24 meses de edad.

El mundo



China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H7N9)

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

El 7 de abril de 2017, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (CNSPF) de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 14 nuevos casos confirmados de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

Detalles de los casos

En los casos notificados, los síntomas aparecieron entre el 14 de marzo y el 4 de abril de 2017. De estos 14 casos, cuatro eran de sexo femenino. Las edades oscilaron entre 38 y 70 años (mediana de 55 años). Los casos se registraron en Beijing (3), Hunan (2), Jiangsu (2), Chongqing (1), Fujian (1), Guizhou (1), Henan (1), Shandong (1), Tibet (1) y Zhejiang (1). Este es el primer caso registrado en la Región Autónoma de Tibet.

Al momento de la notificación, 1 caso había fallecido y 13 habían sido diagnosticados de neumonía (5) o neumonía grave (8). En 13 casos se refieren antecedentes de exposición a aves de corral o a mercados de aves de corral vivas; un caso no reportó antecedentes para este tipo de exposición.

Se informó un clúster:

- Un hombre de 52 años de Beijing. Tuvo inicio de síntomas el 1 de abril y hospitalizado el 5 de abril. Al momento de la notificación, presentaba neumonía. Estuvo expuesto a aves de corral vivas compradas a vendedores ambulantes.
- Un hombre de 66 años de Beijing. También tuvo inicio de síntomas el 1 de abril y fue hospitalizado el 5 de abril. Al momento de la notificación, presentaba neumonía grave. Es hermano del caso anterior y también estuvo expuesto a aves de corral vivas compradas a vendedores ambulantes.

Desde principios de 2013 hasta la fecha se han notificado, en virtud del Reglamento Sanitario Internacional, 1.378 casos confirmados de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

Respuesta de salud pública

Considerando el aumento del número de infecciones humanas por virus de la influenza aviar A(H7N9) que ha tenido lugar desde diciembre de 2016, el Gobierno de China ha adoptado varias medidas:

- Continuar fortaleciendo las medidas de control con el foco puesto en el manejo higiénico de los mercados de aves vivas y el transporte transregional.

- Exigir a todas las provincias que permanezcan alertas y apliquen plenamente las medidas de prevención y control.
- Proporcionar orientación a las áreas epidémicas para fortalecer el control y la prevención.
- Llevar a cabo la comunicación pública de riesgo y publicitar la información para proporcionar al público orientaciones sobre la autoprotección.
- Reforzar las actividades de rastreo y la vigilancia etiológica para definir el alcance de la contaminación por el virus y sus mutaciones, a fin de proporcionar más orientaciones sobre la prevención y el control.

Evaluación del riesgo por la OMS

El número de casos humanos de influenza aviar A(H7N9) en esta quinta ola epidémica (con fecha de inicio el 1 de octubre de 2016) es ya mayor que el número total de casos reportados en oleadas anteriores.

Las infecciones humanas por virus de la influenza aviar A(H7N9) siguen siendo infrecuentes. Para evaluar el riesgo y ajustar oportunamente las medidas destinadas a gestionarlo es fundamental una observación estrecha de la situación epidemiológica y una caracterización de los virus humanos más recientes.

En la mayoría de los casos humanos la exposición al virus de la influenza aviar A(H7N9) se produce por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados, incluyendo los mercados de aves de corral vivas. Como se sigue detectando el virus en animales y en los ambientes y continúa la venta de aves de corral vivas, son de prever nuevos casos humanos. Aunque ha habido pequeños clústeres de casos de infección humana por virus de la influenza aviar A(H7N9), algunos de ellos en pacientes que han compartido habitación, los datos epidemiológicos y virológicos actuales indican que el virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse de forma sostenida entre los seres humanos. Así pues, por el momento se considera improbable la propagación del virus a nivel comunitario.

Consejos de la OMS

La OMS aconseja a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de influenza aviar que eviten, en lo posible, las granjas de aves, el contacto con animales en los mercados de aves vivas, la entrada en instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada por heces de aves de corral o de otros animales. Los viajeros deben lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y prestar atención a la inocuidad y la higiene de los alimentos.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Como siempre, habrá que pensar en el diagnóstico de infección por virus de la influenza aviar en pacientes que presenten síntomas respiratorios agudos graves durante viajes a zonas donde haya influenza aviar, o poco después de la vuelta de dichos viajes.

La OMS alienta a los países a que sigan reforzando la vigilancia de la influenza, en particular la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y la enfermedad tipo influenza; y que examinen cuidadosamente todos los casos inusuales para garantizar la notificación de las infecciones humanas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y sigan con sus medidas nacionales de preparación sanitaria.

FT

España, Madrid: Investigación de un brote de leishmaniosis en 2010 en Fuenlabrada

17 de abril de 2017 – Fuente: *Financial Times* (Gran Bretaña)

FINANCIAL
TIMES

Cuando las autoridades de salud en Fuenlabrada, un suburbio al suroeste de Madrid, notaron un aumento en los casos de leishmaniosis en 2010, sus esfuerzos para rastrear sus orígenes se convirtieron en una historia de detectives epidemiológicos.

La leishmaniosis ha sido endémica en los perros del sur de Europa durante siglos, pero no está muy extendida la inmunidad adquirida entre las personas. España registra normalmente alrededor de 200 casos humanos al año, pero en el transcurso de este brote (que posteriormente se determinó que se extendió desde 2009 hasta 2015), se reportaron 299 casos en Madrid, 223 de ellos en Fuenlabrada.

El Dr. Juan Víctor San Martín, del Departamento de Medicina Interna del Hospital de Fuenlabrada notó algunas anomalías. "El número de personas que se estaban enfermando era mucho mayor del esperado, y sólo un pequeño número estaban en las categorías de alto riesgo, es decir, niños pequeños o personas inmunocomprometidas, tales como aquellos con VIH", dijo.

El parásito de la leishmaniosis se transmite a los humanos por un pequeña y silencioso flebótomo. Hay dos tipos principales de la enfermedad: la cutánea, que causa úlceras en la piel, y la visceral, que afecta a los órganos, especialmente el bazo y el hígado, y puede ser fatal si no se trata. También es portada por los perros. "Los casos en humanos están siempre acompañados por un aumento de las infecciones en los perros", dijo el Dr. Javier Moreno, inmunólogo y parasitólogo en el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, en Madrid. "Analicamos más de 1.000 perros en Fuenlabrada, pero la mayoría fueron negativos".

Intrigados, los científicos pensaron que podrían estar enfrentando una nueva cepa de la enfermedad para la cual los humanos no habían adquirido inmunidad. Pero la causa del brote resultó ser más inusual.

Una alta proporción de los casos reportados en Fuenlabrada correspondía a una zona cercana a un parque. "Lo primero que notamos allí fue el enorme número de liebres y conejos", dijo el Dr. Ricardo Molina, especialista en entomología médica en el Centro Nacional de Microbiología. El parque triangular está bordeado por dos calles principales y un desarrollo habitacional. Cuando la segunda calle se completó en 2008, los animales quedaron atrapados en el parque, pero también quedaron a salvo de sus depredadores naturales, lo que provocó una explosión demográfica. "Dedujimos que con tantas liebres allí, probablemente existía también una gran población de flebotomos, ya que

la sangre de liebre es uno de sus alimentos favoritos. Cuando se analizó la sangre de los estómagos de los flebótomos, la mayoría correspondió a conejos, luego a liebres, y finalmente a humanos. Encontramos sangre de perro en un único flebótomo", relató Molina.

Moreno dijo que fue un ejemplo de cómo diversos factores sociales y ambientales, ninguno significativo por sí mismo, pueden unirse para causar una epidemia. "Habría sido casi imposible anticipar esto", dijo.

En 2011, las liebres y los conejos fueron sacrificados y el área fumigada para eliminar los flebótomos. Sin embargo, San Martín criticó a las autoridades sanitarias por no alertar a la población sobre el brote hasta mediados de 2011, y dijo que la respuesta a la epidemia estuvo mal coordinada². Y añadió que, si bien algunas personas culpan a la inmigración por la propagación de enfermedades tropicales, los inmigrantes, de hecho, a menudo sufren más que los pueblos autóctonos. "Muchos de mis pacientes eran africanos subsaharianos, que se vieron afectados de manera desproporcionada debido a su falta de inmunidad", dijo.

La zona más afectada de Fuenlabrada tiene una gran población inmigrante africana, especialmente de países no endémicos, como Nigeria y Senegal. Aun así, los africanos presentaron una mayor proporción de pacientes (alrededor de 20%) con la variante visceral, más grave, de la enfermedad, que la de la población local en su conjunto.

"Lo que aprendimos del brote de Fuenlabrada es que la transmisión de estas enfermedades es compleja y cambiante," dijo el Dr. Albert Picado, coordinador para leishmaniosis en el Instituto de Salud Global de Barcelona. "La epidemia de Madrid muestra los efectos que un cambio en el uso del suelo puede tener. No es sólo el movimiento de las personas y los animales lo que propaga la enfermedad".

La leishmaniosis está avanzando poco a poco hacia el norte. Un estudio británico de 2016 estimó que había 60.000-80.000 perros infectados en Gran Bretaña. "Esto es en parte el resultado de las personas que llevan a sus mascotas a las vacaciones, o de la adopción de perros callejeros españoles", especuló Moreno. "Con el calentamiento global, los flebótomos se moverán hacia el norte y comenzaremos a ver casos en humanos".



Nigeria cifra en 745 los muertos por la epidemia de meningitis

19 de abril de 2017 – Fuente: EFE

La epidemia de meningitis que desde el pasado mes de noviembre sufren la mayoría de los estados nigerianos ha provocado hasta el momento 745 muertes, informó hoy el Centro para el Control de Enfermedades del país africano.

Hasta el momento se han registrado más de 8.000 casos de meningitis y más de la mitad de los afectados son niños de entre 5 y 14 años, detalló la institución.

La epidemia se ha extendido a 22 de los 36 estados que componen Nigeria, y ha tenido especial incidencia en los estados de Zamfara, Sokoto, Katsina, Kebbi, Níger y Yobe, en el noroeste del país.

Al menos seis estados del sur, entre los que se cuenta la capital económica de Nigeria, Lagos, también han resultado afectados.

Las autoridades han puesto en marcha campañas de vacunación masivas para combatir la epidemia, y, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos, han distribuido medicamentos e infraestructura por distintas partes del país para tratar la enfermedad. Unas 420.000 personas ya fueron vacunadas y el país aún necesita recibir 823.000 dosis de vacunas desde Gran Bretaña.

Pese a que las escuelas están en período de vacaciones, los centros educativos han pedido a los padres que vacunen a sus hijos antes de que las clases se reanuden la próxima semana.

La epidemia se desató a fines del año pasado en el estado de Zamfara, desde donde se extendió a otros lugares del país, sobre todo en la zona norte, debido a las altas temperaturas, que contribuyen al desarrollo del virus especialmente en espacios superpoblados y poco ventilados.

Nigeria vivió su peor epidemia de meningitis en 1996, cuando se registraron cerca de 100.000 infecciones y murieron 11.717 personas a causa de la enfermedad, según datos del Ministerio de Salud.

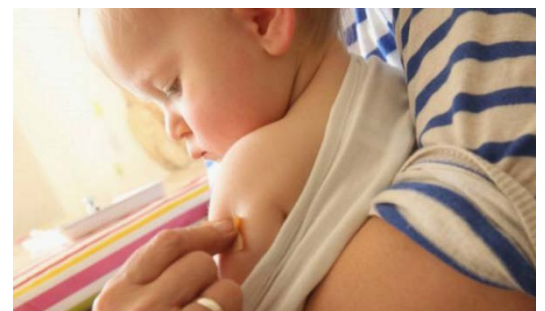


Portugal: Alerta en las escuelas por la epidemia de sarampión

19 de abril de 2017 – Fuente: El País (España)

Una joven de 17 años de edad que no estaba vacunada es la primera víctima mortal de una epidemia de sarampión detectada en Portugal hace unos días.

El ministro de Salud, Adalberto Campos Fernandes, anunció que en la madrugada del 19 de abril había fallecido una de las 22 personas que padecen sarampión. La joven, procedente de la ciudad de Cascais, a unos 30 kilómetros de Lisboa, permanecía ingresada desde el 15 de abril en la unidad de cuidados intensivos del Hospital 'Dona Estefânia', con diagnóstico muy grave debido a una situación clínica infecciosa con neumonía bilateral y sarampión, los que no pudo superar y falleció.



² La leishmaniosis es una enfermedad de notificación obligatoria, por lo que las autoridades deberían haber emitido una alerta desde el principio del brote.

La primera víctima mortal ha hecho comparecer al responsable máximo de la Salud en Portugal con el fin de evitar alarmas entre la población, que hasta ahora miraba la extensión de la epidemia con más curiosidad que preocupación. En compañía del director general de Salud, Francisco Moura George, afirmó que hay vacunas suficientes para todos los niños en edad de vacunación y una reserva estratégica de 200.000 dosis para los adultos menores de 40 años que no estén vacunados. “El sarampión no va a extenderse a gran escala en el país. No estamos ante un escenario de una gran epidemia”, afirmó George. Sin embargo, los 22 casos confirmados en los últimos cuatro meses significan una cifra superior a los registrados en la última década.

Fernandes confirmó también que “15 personas más se encuentran en observación en la región de Lisboa y el Algarve y que la mayor parte de los afectados son mayores de 20 años”.

Según la información del centro hospitalario, un bebé de 13 meses de edad, que no estaba vacunado, contagió en el hospital de Cascais a la adolescente fallecida y a cinco personas más, todos miembros del personal del centro sanitario. De momento, ninguno de los otros afectados presenta síntomas graves.

Pese a ello, el ministro no ha querido entrar en el debate sobre las campañas contra la vacunación en los niños. “A menudo, la falta de vacunación se debe a desconocimiento de los padres o a algún error. No es momento de hablar de sus responsabilidades”. La tasa de cobertura de la vacunación es de 96% en el país, lo que permite pronosticar que la epidemia no va a extenderse mucho más, según las autoridades.

La Dirección General de Salud de Portugal recordó que la vacunación es la principal medida para evitar la enfermedad, además de ser gratuita y estar disponible para todos los portugueses. La mayoría de los casos detectados han sido diagnosticados en niños que no habían sido vacunados. La clave pasa por la existencia de una bolsa de unos 95.000 niños y jóvenes que no han tenido acceso a la vacuna, constituyendo un grupo de alto riesgo. De los 22 casos diagnosticados hasta el momento y de los 15 en observación, 57% no habían sido vacunados contra el sarampión.

Todo esto ocurre al cumplirse un año desde que la Organización Mundial de la Salud concedió a Portugal la certificación de ‘país libre de sarampión’. Hasta el punto de que los pocos casos que se registraban habían sido contraídos más allá de las fronteras lusas.

Censo de no vacunados

Todos los centros educativos de enseñanza primaria y secundaria de Portugal recibieron el 20 de abril una circular enviada por el Ministerio de Sanidad que incluye un mensaje de tranquilidad a las familias y solicita a los directores de los colegios “el envío, lo antes posible, de los nombres de los escolares de sus centros que no tienen el carné de vacunas al día”.

La crisis sanitaria obligó incluso a intervenir al presidente de la República, Marcelo Nuno Duarte Rebelo de Sousa, quien recordó en un acto con estudiantes que “en estos momentos, más que nunca, los portugueses debemos ser solidarios a la hora de vacunar a nuestros hijos y pensar en el bien común del país y no solo en nuestras ideas personales”, en alusión a las personas que rechazan recibir la inmunización.

Inmediatamente después de la Revolución de los Claveles, el 25 de abril de 1974, comenzó a instaurarse la vacunación gratuita, mientras que a partir de 1990 se introdujo una segunda dosis de la vacuna, debido que a fines de la década de 1980 se registraron 12.000 casos y se produjeron 30 muertes.

Hasta ahora, los progenitores que no querían administrar la vacuna a sus hijos tenían que firmar un documento de responsabilidad ante las posibles consecuencias que este hecho pudiera traer para los niños y para el resto de la población portuguesa.



El agua de las pilas bautismales puede ser foco de enfermedades

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

En los días de Semana Santa, en todos los países del mundo donde se profesa el cristianismo, muchos ciudadanos acudieron a sus lugares de culto para conmemorar estos días de pasión.

A veces, las principales amenazas para la salud provienen de los sitios que se creen más seguros, y en días como estos conviene encender una luz de alarma ante el peligro que despierta algo como el agua bendita, que no sólo es percibida como inocua, sino que muchos devotos suelen atribuirle propiedades sanadoras, y no sólo para el alma.

En 2002, investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España tomaron muestras de las pilas bautismales de varias iglesias sevillanas en busca de patógenos. Los resultados no debieron decepcionarles, ya que algunas de las más veneradas basílicas de la capital hispalense reunían varios géneros de bacterias potencialmente causantes de infecciones.³

El problema con el agua bendita, que en España puede acarrear una infección sin demasiada importancia, alcanza un nivel preocupante en países como Etiopía, de gran tradición cristiana y donde cada año se producen numerosas infecciones y envenenamientos procedentes de manantiales, fuentes o depósitos de agua bendita.



Un hombre en Costa Rica vierte agua bendita sobre verduras donadas a los necesitados.

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

	Santa Ana	Gran Poder	Macarena	Salvador	Esperanza Triana
Acinetobacter	0,0	1,7	4,9	0,0	0,0
Aeromonas	0,0	3,3	0,0	8,7	0,0
Bacillus	5,5	3,3	17,1	56,5	0,0
Delftia	1,8	10,0	9,8	4,3	0,0
Gemella	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0
Paenibacillus	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0
Pseudomonas	50,9	15,0	29,3	0,0	57,1
Sphingobacterium	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0
Staphylococcus	5,5	5,0	9,8	4,3	0,0
Stenotrophomonas	0,0	0,0	4,9		

Gráfico 1. Géneros bacterianos más abundantes aislados en pilas bautismales de iglesias. Sevilla, España. Año 2002. Fuente: *Environmental Microbiology*.

blación general. El programa nacional de tuberculosis debería considerar estos sitios como focos potenciales de transmisión de tuberculosis y planear encuestas y educación sanitaria en sitios de aguas benditas para prevenir y controlar efectivamente la tuberculosis en el país”, dicen los autores.

La tuberculosis es tan sólo uno de los problemas asociados al agua bendita. Entre los otros hay un patrón común: recurrir a la medicina convencional es a veces conflictivo con acudir a estos lugares de sanación, y eso es un problema cuando se habla de patologías como cáncer o VIH.

Zena Berhanu, de la Universidad de Addis Abeba, siguió a 17 pacientes seropositivos a uno de estos sitios de agua bendita y anotó: “Usar un tratamiento de antirretrovirales junto a un tratamiento de agua bendita sigue siendo controvertido entre los participantes en la investigación”.⁵

Como explica otro trabajo sobre elefantiasis en el país africano, publicado en 2016, todos los participantes habían recurrido al agua bendita, algunos incluso al suelo bendito (tierra que supuestamente procede de Tierra Santa) y tan sólo buscaron ayuda médica cuando estos remedios fallaron. ¿Por qué no lo hicieron antes? “La creencia en el castigo divino a menudo retrasó la asistencia a la clínica”, dicen los autores.⁶

Etiopía es, sin lugar a dudas, el país donde el agua bendita cobra una función más importante, mucho más allá del bautismo. Por ejemplo, uno de cada cinco pacientes de epilepsia declaró haber recurrido a este remedio, ya que esta enfermedad está socialmente considerada en el país como un tipo de locura y sacar al demonio del cuerpo es una de las funciones del agua bendita.⁷

Así lo dicen los sacramentos de esta iglesia: “Si un hombre está enfermo, a veces el Agua Bendita se le proporciona para beber, verter sobre sus manos o rociar su cara y su cuerpo. El Agua Bendita santifica a quien sea tocado por ella, le libera de la suciedad y los ataques de los poderes de la oscuridad y asegura que donde sea rociada habrá libertad de la pestilencia y las trampas de Satán”.

Puede que el ritual del crucifijo y las palabras acabe con la influencia del demonio, pero de momento no se ha demostrado tan efectivo para acabar con los microorganismos.



Un sacerdote de la Iglesia Ortodoxa de Ucrania vierte agua bendita sobre huevos de chocolate.

de origen ruso, con terapia anticonvulsiva pero no lograron detener su infección pulmonar. Consultaron con los ante-

Un problema sanitario en Etiopía

Recientemente, unos microbiólogos de la Universidad de Gondar (Etiopía) publicaron sus experiencias en siete sitios de agua bendita del noroeste de Etiopía. Estos sitios son considerados lugares de curación para los seguidores de la Iglesia Ortodoxa Etíope. En los dos meses que duró su estudio, casi 1.384 personas pasaron a ser bendecidos o curados con esas aguas, y entre ellos, muchos –unos 382– afectados de tuberculosis pulmonar.⁴

“La prevalencia de positivos para tuberculosis pulmonar en sitios espirituales de agua bendita era 7,4 veces mayor que entre la po-

Más allá de Etiopía

El uso terapéutico de este divino elemento no se circunscribe a este país de África Oriental, ni siquiera al cristianismo. En Marruecos se realizó un estudio en una consulta de oncología del Hospital de Fez para conocer el uso de terapias complementarias. Casi la mitad de los pacientes con cáncer utilizaban algún tipo de medicina alternativa, y 11% del total se habían tratado con agua de Zamzam, procedente del pozo que hay en Makkah.⁸

Incluso en Europa se ha dado. En 2012, médicos del hospital de Kiel, en Alemania, se enfrentaron al caso de un niño de 11 años con una infección de la bacteria *Acinetobacter baumannii*, una cepa bastante compleja por su resistencia a los antibióticos.⁹

Durante tres meses, los médicos trataron al niño,

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

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

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

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

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

riores doctores y concluyeron que *A. baumannii* era igual de poco habitual en los hospitales rusos donde se había tratado antes. Entonces, ¿cuál era el misterioso origen de la infección?

“Un día, nuestro equipo médico observó a la madre del paciente rociando a su hijo con agua de una botella de plástico”, argumentan en el estudio. Unos microbiólogos analizaron el líquido y dieron con la clave: *A. baumannii* resistente a los antibióticos procedía, muy probablemente, del río Jordán, el lugar donde hace 2.000 años se bautizó Jesucristo pero hoy, por precaución, no debería.



La OMS informa de los avances sin precedentes en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó el 19 de abril de los progresos notables alcanzados por la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) desde 2007. Se estima que, solo en 2015, se ha tratado a 1.000 millones de afectados.¹⁰

Margaret Chan Fung Fu-chun, Directora General de la OMS, señaló: “La Organización ha sido testigo de avances extraordinarios en el empeño por doblegar antiguas plagas como la enfermedad del sueño y la elefantiasis. En los últimos 10 años, una de las alianzas mundiales más eficaces de la salud pública moderna ha conseguido evitar secuelas discapacitantes y rescatar de la pobreza a millones de personas”.

En el informe de la OMS *Integración de la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas en la salud y el desarrollo mundiales*¹¹ se demuestra que mediante un apoyo político decidido, donaciones desinteresadas de medicamentos y mejoras en las condiciones de vida se pueden ampliar de forma continuada los programas de lucha contra estas enfermedades en los países donde son más frecuentes.



¹⁰ Las enfermedades tropicales desatendidas son causa de ceguera, desfiguración, mutilación y debilidad para cientos de millones de personas residentes en barrios urbanos marginales y en las regiones del mundo donde la pobreza es más acuciante.

Estas enfermedades, que antiguamente eran prevalentes en varias zonas del mundo, actualmente están restringidas a regiones tropicales y subtropicales donde el agua es insalubre, la higiene y saneamiento resultan insuficientes y las condiciones de vivienda no son adecuadas. Las poblaciones más pobres que viven en zonas rurales remotas, barrios marginales de las ciudades o zonas de conflicto son las que corren mayor riesgo de sufrir estas enfermedades. Más de 70% de los países y territorios que informan de la presencia de enfermedades tropicales desatendidas tienen ingresos medios o bajos.

Las enfermedades tropicales desatendidas son las siguientes:

- Dengue: infección viral transmitida por mosquitos que causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta el dengue grave, con complicaciones que pueden ocasionar la muerte.
- Rabia: enfermedad viral que se transmite al ser humano a través de la mordedura de perros infectados. Una vez que aparecen los síntomas, es siempre mortal.
- Tracoma: principal enfermedad infecciosa causante de ceguera a nivel mundial. Está causada por *Chlamydia trachomatis*. Se transmite por contacto con secreciones oculares y nasales de personas infectadas. También se propaga a través de moscas que han estado en contacto con los ojos o la nariz de una persona infectada.
- Úlcera de Buruli: infección cutánea debilitante que produce una grave destrucción de la piel, los huesos y los tejidos blandos.
- Pian: enfermedad bacteriana crónica que afecta principalmente a la piel y los huesos.
- Lepra: enfermedad infecciosa que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos.
- Enfermedad de Chagas: infección que se transmite a través del contacto con los insectos vectores, la ingestión de alimentos contaminados, la transfusión de sangre infectada, la transmisión congénita, el trasplante de órganos o los accidentes de laboratorio.
- Tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño): parasitosis que se transmite por la picadura de la mosca tse-tsé. Si no se diagnostica y se trata lo antes posible, es mortal en casi todos los casos.
- Leishmaniasis: enfermedad transmitida por la picadura de hembras de flebotomos infectadas. En su forma cutánea, que es la más frecuente, produce lesiones ulcerosas en la cara, cicatrices desfigurantes y discapacidad.
- Teniosis y neurocisticercosis: la teniasis es una infección intestinal provocada por la tenia adulta. La cisticercosis se produce cuando el ser humano ingiere huevos de tenia que se transforman en larvas en los tejidos.
- Dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea): enfermedad provocada por nematodos, que se contrae al beber agua contaminada con pulgas de agua infectadas por el parásito.
- Equinococosis: infección provocada por larvas de tenia que forman quistes patógenos en el ser humano. La transmisión se produce al ingerir los huevos del parásito, que los perros y determinados animales salvajes suelen eliminar en las heces.
- Trematodosis de transmisión alimentaria: infección adquirida al consumir peces, vegetales y crustáceos contaminados con larvas del parásito.
- Filariasis linfática: infección transmitida por mosquitos que ocasiona un agrandamiento anormal de las extremidades y los genitales. Está causada por gusanos adultos que se alojan y reproducen en el sistema linfático.
- Micetoma: infección cutánea debilitante e incapacitante causada, muy probablemente, por la inoculación de determinados hongos o bacterias en el tejido subcutáneo.
- Oncocercosis (ceguera de los ríos): parasitosis de los ojos y la piel que se transmite por la picadura de moscas negras infectadas. Cursa con prurito intenso y lesiones oculares, y puede provocar discapacidad visual y ceguera permanente.
- Esquistosomiasis: infección por trematodos que se transmite al ser humano cuando las larvas del parásito, liberadas por caracoles de agua dulce, penetran en la piel durante el contacto con aguas infestadas.
- Helmintiasis transmitidas por el suelo: grupo de infecciones por nematodos intestinales que se transmiten por el suelo contaminado por heces humanas.

¹¹ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

En 2007, un grupo de asociados mundiales se reunió para combatir conjuntamente las ETD. Desde entonces, numerosos asociados locales e internacionales han colaborado con los ministerios de salud de los países donde estas enfermedades son endémicas para ofrecer medicamentos de calidad garantizada y brindar atención y tratamiento a largo plazo.

En 2012, los asociados aprobaron la hoja de ruta de la OMS sobre las ETD, comprometiéndose a proporcionar apoyo y recursos adicionales para eliminar 10 de las ETD más comunes.

Estos son sus principales logros:

- el tratamiento de 1.000 millones de personas por lo menos contra una ETD, contando solamente 2015;
- el tratamiento profiláctico contra la filariasis linfática (elefantiasis) de 556 millones de personas;
- el tratamiento contra la oncocercosis (ceguera de los ríos) de más de 114 millones de personas, es decir, 62% de los afectados;
- la notificación de solamente 25 casos humanos de dracunculosis en 2016, un logro que pone al alcance de la mano la erradicación de la enfermedad;
- la reducción de la incidencia de la tripanosomosis humana africana (enfermedad del sueño) de 37.000 nuevos casos en 1999 hasta una cifra muy inferior a 3.000 casos en 2015;
- la eliminación del tracoma, la principal causa infecciosa de ceguera, como problema de salud pública en Omán, Marruecos y México. Solo en 2015, se proporcionó tratamiento quirúrgico a más de 185.000 afectados en todo el mundo y se administraron antibióticos más de 56 millones de personas;
- en 2015, se logró el objetivo de la eliminación de la leishmaniosis visceral en 82% de los subdistritos de India, 97% de los subdistritos de Bangladesh y 100% de los distritos de Nepal;
- la notificación, en 2015, de solamente 12 muertes humanas por rabia en la Región de las Américas, un logro que acerca a la Región al objetivo de eliminar la enfermedad en el ser humano de aquí a 2020.

Sin embargo, el informe subraya la necesidad de ampliar aún más las medidas de lucha en otras esferas.

El Dr. Dirk Engels, Director del Departamento de Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas, señala que "para seguir avanzando en la lucha contra estas enfermedades tendremos que realizar progresos que nos acerquen al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible".

Alcanzar las metas mundiales relativas al agua y el saneamiento será fundamental. La OMS calcula que hay 2.400 millones de personas que aún no disponen de instalaciones sanitarias básicas, como inodoros y letrinas, y que más de 660 millones continúan bebiendo agua de fuentes "no mejoradas", como las aguas superficiales.

Paralelamente, la preocupación mundial por los brotes recientes de la enfermedad por el virus Zika y por sus complicaciones asociadas ha llevado a intensificar los esfuerzos de lucha antivectorial. En mayo del presente año, la Asamblea Mundial de la Salud examinará las propuestas de adopción de una nueva respuesta mundial para el control de vectores. Además, se han abierto perspectivas más favorables que permitirán conceder mayor prioridad a la colaboración intersectorial para promover la veterinaria de salud pública.

Reunión Mundial de Asociados

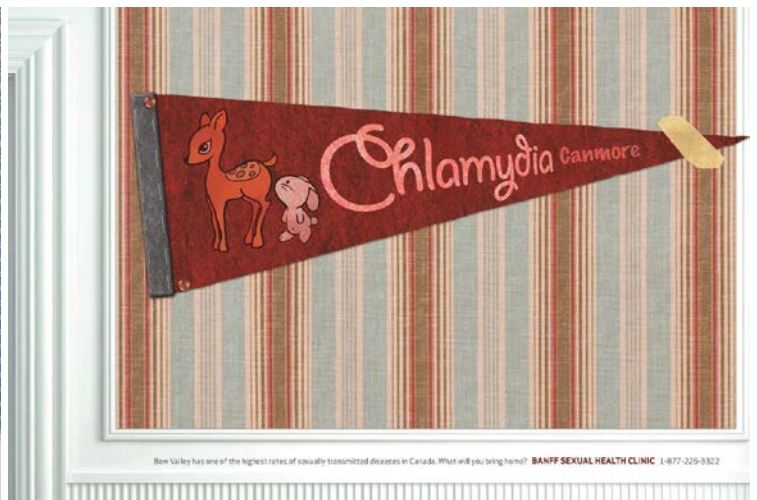
El informe *Integración de la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas en la salud y el desarrollo mundiales* se presentará en la Reunión Mundial de Asociados sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas, que se celebrará en Genève el 19 de abril de 2017.

Esta reunión, en la que se reconocerán los esfuerzos por "Colaborar. Acelerar. Eliminar", contará con la presencia de ministros de salud, representantes de la industria, asociados y numerosas personalidades, entre ellas filántropos, donantes y otras partes interesadas.

Además de celebrar los 10 años de colaboración entre los diversos interesados, el evento también marcará el quinto aniversario de la hoja de ruta sobre las ETD, en que la OMS estableció metas y plazos para combatir, eliminar y erradicar muchas de estas enfermedades, así como el quinto aniversario de la Declaración de Londres.¹²



¹² Puede consultar la *Declaración de Londres sobre la Enfermedades Tropicales Desatendidas*, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Bow Valley tiene una de las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual en Canadá. ¿Qué vas a llevar a casa?
Banff Sexual Health Clinic (2009. Alberta, Canadá).

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.