



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

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

Córdoba

- **Pocho: Realizan estudios de detección de enfermedad de Chagas**

Argentina

- **Vigilancia de infecciones de transmisión sexual en mujeres**

- **Confirman la eficacia del antídoto para las viudas negras de todo el país**

- **Habrán menos infectados por la hepatitis C, pero más muertes**

- **Tucumán: Un caso de sarampión confirmado y dos sospechosos**

América

- **El Salvador registró 3.030 casos de tuberculosis en 2016**

- **Estados Unidos: Las lesiones producidas por la policía envían a 50.000 personas a emergencias cada año**

- **Estados Unidos: El hongo resistente *Candida auris* aparece en hospitales**

- **México, Quintana Roo: Brote de cólera**

- **Perú restituye un órgano de salud para pueblos indígenas eliminado hace un mes**

El mundo

- **Angola: Casi 3.000 muertos por malaria durante el primer trimestre del año**

- **Filipinas: Disminuyen en 35% los casos de dengue en los primeros meses de 2017**

- **India, Kerala: Dos casos de difteria en el distrito de Kochi**

- **Somalia: Unos 360.000 niños serán vacunados de emergencia contra el sarampión**



Número 1.910

28 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/

CMPC
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
Pediatría**

www.sadip.net/



Asociación
Parasitológica
Argentina

www.apargentina.org.ar/

Pocho: Realizan estudios de detección de enfermedad de Chagas

25 de abril de 2017 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

En el marco de las acciones de prevención y promoción que realiza el Programa Provincial de Chagas, dependiente del Área de Epidemiología de la Provincia de Córdoba, durante marzo y abril se efectuaron estudios de sangre para detectar la infección por *Trypanosoma cruzi* en más de 500 personas de 14 localidades del departamento Pocho.

Las actividades comenzaron el 17 de marzo, cuando un equipo del Área de Epidemiología se reunió con directores, docentes e inspectores de los centros educativos de ese departamento, así como con referentes de la Municipalidad, del Hospital y de la radio local de Salsacate, a los fines de coordinar estas acciones en su zona de influencia, brindar charlas informativas y acordar el trabajo de promoción en las aulas, acompañado de los materiales educativos que ofrece el Programa Provincial de Chagas.



Luego de estos encuentros y del trabajo de sensibilización en las escuelas, se visitaron 17 centros educativos de nivel inicial, primario y secundario de Salsacate, Cañada de Salas, Villa Viso, Villa Taminga, Cuchiyaco, Casa Blanca, Tala Cañada, Los Talaes, Sagrada Familia, San Jerónimo, La Sierrita, Las Palmas, Los Cerros y El Potrero. Allí se efectuaron estudios serológicos a un total de 565 personas, de los cuales 90% correspondió a niños y adolescentes de hasta 19 años, etapa de la vida en la que el tratamiento antiparasitario tiene mayor efectividad.

El objetivo de estos estudios serológicos es garantizar el derecho a acceder al diagnóstico de infección por *T. cruzi* a toda la población, así como efectuar un abordaje integral de aquellas personas en quienes se detecte el parásito. Esto incluye la realización de estudios complementarios, el tratamiento específico y el seguimiento según normas.

Por eso, las acciones se coordinan con las autoridades de los diferentes municipios y comunas en las que se realizarán los estudios, además de referentes de Educación, equipos de salud locales, miembros de organizaciones sociales y la comunidad en general.

A lo largo de este año, se espera realizar estos estudios en las cuatro pedanías que conforman el departamento Pocho, y se irá informando oportunamente el cronograma de localidades a visitar.

Argentina

Vigilancia de infecciones de transmisión sexual en mujeres

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

Tabla 1. Casos confirmados según etiología, provincia y región, y total de casos estudiados. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp.		Total estudiados	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	7	—	—	7	—	18	14
Buenos Aires	14	2	4	7	1	—	7	2	417	95
Córdoba	11	13	1	—	—	—	—	—	232	201
Entre Ríos	2	5	—	—	1	—	—	—	187	117
Santa Fe	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Centro	31	20	6	14	2	—	14	2	858	427
Mendoza	1	—	—	—	—	2	3	—	89	29
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Luis	7	9	—	8	—	1	—	6	93	179
Cuyo	8	9	—	8	—	3	3	6	182	208
Corrientes	—	1	—	—	—	—	—	—	9	36
Chaco	222	91	8	3	29	6	17	6	2.653	1.294
Formosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Misiones	1	5	—	—	—	—	—	—	14	5
NEA	223	97	8	3	29	6	17	6	2.676	1.335
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Jujuy	5	26	—	1	1	—	—	—	141	189
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salta	50	75	—	—	1	—	1	—	528	504
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tucumán	40	45	7	30	1	2	16	46	589	661
NOA	95	146	7	31	3	2	17	46	1.258	1.359
Chubut	18	17	12	35	6	3	13	17	300	254
La Pampa	12	18	—	—	—	—	—	3	46	56
Neuquén	4	17	—	2	—	—	—	—	27	53
Río Negro	99	50	1	—	1	2	1	—	491	303
Santa Cruz	27	14	15	—	—	—	15	—	409	288
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sur	160	116	28	37	7	5	29	20	1.273	954
Total Argentina	517	388	49	93	41	16	80	80	6.247	4.283

* Incluye *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* y *Mycoplasma hominis*.

El antídoto que se elabora en Argentina para tratar la picadura de la viuda negra (araña del género *Latrodectus*) es efectiva para neutralizar el veneno potencialmente letal, más allá de la región del país en que se produzca el incidente, según lo demostró un estudio realizado por un vasto equipo interdisciplinario de investigadores de diferentes provincias.

De las 40.000 arañas identificadas en el mundo, las viudas negras son unas de las pocas que pueden causar envenenamiento en humanos. Pero el antiveneno específico que se fabrica en Argentina es eficaz para frenar esos cuadros, por lo que la mortalidad en presencia de atención médica es muy poco probable.

Este conocimiento es importante porque en el país las viudas negras serían las responsables de la mayor cantidad de picaduras causadas por arañas de importancia sanitaria.

El grupo de investigadores recolectó muestras de veneno de viudas negras de Santa Cruz, Chubut, Río Negro, Neuquén, Santiago del Estero, Catamarca, Buenos Aires y La Rioja, y las inocularon en ratones de laboratorio.

Los análisis demostraron que puede haber variaciones de toxicidad de 7-8 veces en el veneno de las arañas de las diferentes regiones, pero, aun así, los antídotos de Argentina lograron neutralizarlo.

El mayor productor del antiveneno es el Instituto Nacional de Producción de Biológicos de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INPB-ANLIS), que depende del Ministerio de Salud de la Nación y lo distribuye a todo el país. También lo produce el Laboratorio Central de Salud Pública – Instituto Biológico 'Dr. Tomás Perón', del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Los investigadores también demostraron que, en comparación con el producto que se usa en México, el antiveneno argentino previno con mayor eficacia los signos de envenenamiento y muerte en los ratones.

Asimismo, se destacó que conocer y monitorear la variabilidad del veneno de esa araña en Argentina es un dato de utilidad porque permite planificar las acciones que se requieren en los pasos de producción y control de antivenenos.¹



Las muertes por hepatitis C seguirán en aumento en Argentina hasta el año 2030 debido, en parte, a que la mayoría de los infectados nunca es diagnosticada. La cantidad de muertes ocasionadas por la enfermedad podría verse incrementada en 90% con respecto a lo registrado en 2013, siendo la única forma de prevenirlo el aumento pronunciado en la tasa de pacientes diagnosticados. Se ha estimado que sólo 0,15% de los pacientes con hepatitis C, en Argentina, han sido tratados en los últimos 15 años. No obstante, paradójicamente cada vez habrá menos nuevos casos de la enfermedad en el país.

Se trata de la primera investigación en evaluar el impacto y alcance de esta enfermedad en Argentina. En la misma se utilizó un modelo matemático denominado Markov, que permite estimar la mortalidad de una enfermedad a partir del conocimiento de su prevalencia, historia natural e intervenciones posibles para prevenir su progresión.

La investigación señala que la mortalidad seguirá creciendo a pesar de la caída en la incidencia y prevalencia porque se trata de una enfermedad con una historia natural muy prolongada, de 20-30 años aproximadamente. Por lo tanto, a pesar de que habrá una caída en los casos nuevos, los más antiguos seguirán progresando silenciosamente hasta llegar a la cirrosis y el cáncer, a la necesidad del trasplante y/o a la muerte.

La tasa de diagnóstico en Argentina es muy baja y más baja aún la tasa de tratamiento y cura. Por lo tanto, de nada sirve desarrollar tecnologías terapéuticas con altísimo porcentaje de cura, si las mismas no llegan a la base de la población infectada, que en el país se estima es de alrededor de 400.000 individuos.

Los números no deben interpretarse como absolutos, sino por la tendencia que ellos representan, ya que, a la fecha, no existen registros históricos confiables de enfermedades, teniendo en cuenta que en el país ni siquiera el Instituto Nacional de Estadística y Censos era confiable, por lo que tampoco hay registros históricos de enfermedades, confiables.

Si se desea bajar la mortalidad se deben instalar políticas públicas que promuevan el diagnóstico y tratamiento agresivo de la hepatitis C.



¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Resultados

Según la investigación y su modelo de progresión, la prevalencia de hepatitis C en Argentina alcanzó su pico en 2002 con 376.000 individuos infectados. En 2013, se estima que el número aproximado de casos era 342.000, lo que representa un descenso de 10% con respecto a 2002. Además, para 2030 se proyecta una prevalencia de 241.000 casos, lo que significaría un descenso de 30% desde 2014.

Por otro lado, la incidencia de hepatitis C en Argentina, es decir la cantidad de nuevos casos, alcanzó su punto máximo en 1989 con 21.340 infecciones, disminuyendo en 2013 en 90% a un estimado de 1.850 nuevos casos.

Los pacientes con hepatitis C suelen desarrollar cirrosis, que sucede cuando las células del hígado se mueren, surge una fibrosis y se ve afectada la función y estructura del hígado. La investigación indica que en 2013 había 42.910 pacientes con cirrosis compensada –una etapa inicial de la cirrosis– en Argentina y se calculó que habrá 69.600 casos en 2030. También en 2030 habrá 2.500 nuevos casos de carcinoma hepatocelular (HCC) –cáncer del hígado, muchas veces causado por la hepatitis C–, mientras que 7.830 pacientes desarrollarán una cirrosis descompensada –una etapa más avanzada de la cirrosis.

Asimismo, el trabajo proyecta que en 2030 morirán 2.890 pacientes por enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis C, en contraste con los 1.520 pacientes que murieron en 2013. Es decir, un aumento de 90%. Además, el porcentaje de pacientes con hepatitis C y cirrosis compensada o descompensada o HCC aumentará a 34% en 2030, en comparación con 14% en 2013. Resumiendo, se proyecta una suba en la tasa de mortalidad causada por enfermedades hepáticas relacionada al virus de la hepatitis C.

Por último, los investigadores concluyen que si se lograra aumentar notablemente el número de pacientes diagnosticados y tratados, se podría reducir en 45% el total de pacientes con hepatitis C para 2030, es decir, habría 107.000 infectados menos. Se esperaría además una reducción de 60% en los casos de HCC, con 1.000 nuevos casos de HCC diagnosticados para 2030. Del mismo modo, en este escenario de mayor diagnóstico y tratamiento, el número de muertes relacionadas a enfermedades hepáticas también disminuiría por 1.260 para 2030, lo que significa una reducción de 55% en comparación con el caso base. Los nuevos casos de cirrosis disminuirían en 55% (descompensados) y en 60% (compensados) para 2030 (3.390 y 29.210 casos, respectivamente).²

LA GACETA Tucumán: Un caso de sarampión confirmado y dos sospechosos

26 de abril de 2017 – Fuente: La Gaceta (Argentina)

Las autoridades sanitarias de Tucumán confirmaron el 25 de abril un caso de sarampión. Se trata de un joven de 26 años que había viajado a Europa, Asia y Oceanía, es decir que se trata de un caso importado. Pero también se informó de dos presuntos casos, contagiados por la persona que vino del exterior.

Todos los pacientes están en buen estado y sin complicaciones. El secretario ejecutivo del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), Dr. Gustavo Santiago Vigliocco, informó que se está realizando un estricto bloqueo del entorno de los pacientes, para evitar más contagios. Las tres personas están aisladas, mientras se siguen buscando a quienes hayan tenido contacto con ellos, para vacunarlos en caso de que no lo estén y ajustarlos a las medidas de seguridad. Vigliocco dijo que los síntomas de uno de los infectados son muy leves, con fiebre y triple catarro (conjuntival, nasal y bronquial). El tercero es una señora joven.

Argentina no presenta casos autóctonos de sarampión desde el año 2000. El último brote data de 2010 cuando se registraron dos casos importados y 15 relacionados con la importación y adquiridos en el país. El año pasado, la Organización Panamericana de la Salud había anunciado que el virus había sido oficialmente declarado erradicado del continente.

Vacunación

El Calendario Nacional de Vacunación contempla la aplicación de la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis): una dosis al año de vida y un refuerzo al ingreso escolar (cinco o seis años).

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

La hepatitis C es una enfermedad infecciosa y crónica que afecta al hígado, y que con una prevalencia estimada de 170 millones de personas infectadas, persiste como problema para la salud mundial. Cada año se diagnostican entre 3 y 4 millones de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC).

En Argentina, en parte por la baja tasa de diagnósticos, se desconoce la prevalencia exacta del VHC, es decir el total de personas afectadas. Distintos estudios la colocan entre 0,17 y 5,6% de la población, mientras que en algunas zonas de alta endemicidad puede variar entre 2,2 y 7,3%. Se ha estimado que sólo 0,15% de los pacientes con VHC en Argentina han sido tratados en los últimos 15 años.

La transmisión nosocomial parece ser la principal vía de infección, es decir que se contrae durante la estancia en un medio hospitalario.

Incrementar el acceso tanto al diagnóstico y el tratamiento del VHC son acciones pendientes en Argentina y en América Latina. Se estima que menos de 20-30% de los que padecen la enfermedad son diagnosticados.

La mayor carga de la enfermedad hepática avanzada relacionada con el VHC vendrá en los próximos 5 a 15 años. Se estima que la mayoría de los pacientes con VHC que tienen de 40 a 75 años de edad.

Los pacientes necesitan mayor acceso a nuevas terapias, siendo la principal restricción el costo del tratamiento. En países con limitaciones de recursos, tratar a todos los pacientes con los costos de medicamentos actuales es inviable. Debe haber estrategias para reducir los costos de tratamiento para el VHC y al principio, una priorización del tratamiento puede ser necesaria. Por ejemplo, los pacientes más enfermos serán tratados primero con los fármacos más seguros y eficaces. Luego, los pacientes en etapa temprana serán tratados posteriormente para reducir el impacto de la enfermedad.

Todas las personas deben contar con dos dosis de la vacuna doble (sarampión y rubéola) y/o triple viral. Los refuerzos son fundamentales para la prevención. Las vacunas son gratuitas en todos los centros de vacunación y hospitales públicos del país.

Las personas deben vacunarse 20 días antes de viajar al exterior, especialmente si van a Asia, Europa y Estados Unidos. En un ínfimo porcentaje la vacuna no previene al 100%, pero siempre evita las complicaciones.

América



El Salvador registró 3.030 casos de tuberculosis en 2016

27 de marzo de 2017 – Fuente: El Salvador (El Salvador)

En El Salvador, 3.030 personas fueron diagnosticadas con tuberculosis en 2016, reveló el Ministerio de Salud (MINSAL), lo que representa una tasa de 46,5 cada 100.000 habitantes. A nivel mundial esa enfermedad es la segunda causa de muerte en adultos.

De acuerdo con datos del MINSAL, del total de casos registrados 2.154 fueron casos altamente contagiosos.

La región que representó mayor número de casos fue el departamento de San Salvador, con 914. Mientras, en el área occidental se registraron 707 casos; de este total el departamento de Sonsonate representa 10,5% de los diagnósticos.

En la región central se tuvo una cifra de 592 casos, siendo La Libertad y Chalatenango los departamentos que representan el mayor número de pacientes.

En la región oriental se reportaron 580 casos de tuberculosis, de los cuales la mayoría se registraron en San Miguel, tomando en cuenta que en este departamento se diagnosticó el mayor número en centros penales.

La región paracentral es la que representa menos casos con 237, siendo San Vicente el que registró más personas diagnosticadas con la enfermedad.

Otras cifras

En el año 2015, a nivel penitenciario hubo 700 casos. Entre enero y diciembre de 2016 fueron 950 reos contagiados y en lo que va de este año el reporte es de 300 pacientes presos.

El jefe de la Unidad Médica de Centros Penales, David Isaac Méndez Monge, dijo que están tratando de controlar los focos de infecciones dentro de los centros penales y de preparar en prevención a todo el personal de la institución, como medida para contrarrestar el aumento de casos.

MINSAL, además, reportó 40 muertes de pacientes que tenían tuberculosis más otra enfermedad crónica, según registros de 2016.



Estados Unidos: Las lesiones producidas por la policía envían a 50.000 personas a emergencias cada año

19 de abril de 2017 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association – Surgery*

Más de 50.000 estadounidenses reciben tratamiento cada año por lesiones infligidas por la policía, según un estudio reciente.

Aunque las muertes a manos de la policía han recibido mucha atención a nivel nacional, se ha prestado menos atención a las lesiones no mortales producidas por las fuerzas del orden de Estados Unidos.

En todo el país, se produjeron más de 355.000 visitas a los departamentos de emergencia por lesiones provocadas por la policía entre 2006 y 2012. La cantidad de lesionados cada año (unos 51.000) se mantuvo estable a lo largo del periodo de siete años.

Aunque es imposible clasificar cuántas de estas lesiones son evitables, los datos pueden servir como punto de referencia para evaluar los resultados de los esfuerzos nacionales y regionales para reducir las lesiones relacionadas con las fuerzas del orden.

El abuso de sustancias y las enfermedades mentales eran habituales en los pacientes lesionados por la policía.

De las visitas al departamento de emergencias identificadas en el estudio, 0,3% (1.202) terminaron en un fallecimiento.

Al analizar los datos de la Muestra Nacional de Departamentos de Emergencia, también se detectó que:

- Más de 8 de cada 10 pacientes eran hombres. La edad promedio de los pacientes era de 32 años, la mayoría vivían en áreas de bajos ingresos, y 81% vivía en ciudades.
- Las lesiones provocadas por la policía eran más habituales en el sur y en el oeste y menos comunes en el noreste y el medio oeste.
- La mayoría de las lesiones provocadas por la policía resultaron de haber recibido golpes. Los disparos de arma de fuego y los apuñalamientos conformaron menos de 7% de las lesiones. La mayoría de las lesiones eran menores.³

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

Estados Unidos: El hongo resistente *Candida auris* aparece en hospitales

25 de abril de 2017 – Fuente: The Associated Press

Un hongo resistente a fármacos está apareciendo como una nueva amenaza en hospitales de Estados Unidos, principalmente en New York y New Jersey.

Tras ser identificado por primera vez en Japón en 2009, el hongo *Candida auris* se ha esparcido a más de una decena de países. El más antiguo de los casos reportados en Estados Unidos data de 2013, pero la mayoría fueron reportados en el último año.

El hongo es una forma dañina de levadura. Los científicos dicen que puede ser difícil identificarlo con pruebas de laboratorio estándar. Funcionarios federales de salud hicieron sonar las alarmas en 2016 debido a que dos de tres tipos de fármacos de uso común contra hongos tuvieron poco efecto.

Las personas más vulnerables son pacientes frágiles hospitalizados, en particular los recién nacidos y los ancianos. El hongo tiene a ser diagnosticado en pacientes después de que han estado hospitalizados varias semanas. El hongo puede infectar heridas, oídos y el torrente sanguíneo.

Investigadores que viajaron a Colombia para ayudar a indagar una epidemia en tres ciudades, encontraron el hongo sobre superficies en habitaciones de hospital y sobre la piel de enfermeras y pacientes, incluso después de que los pacientes fueron tratados con medicamentos antifúngicos.

Funcionarios estatales de salud proporcionaron detalles nuevos sobre los 44 casos registrados en New York. Aparte de un caso en Rochester, todos ocurrieron en la ciudad de New York, en 15 hospitales y en el consultorio de un médico. Ningún sitio tenía más de seis casos.

Diecisiete pacientes de New York murieron, pero funcionarios estatales señalaron que todas las personas infectadas tenían otras enfermedades y que el hongo no fue necesariamente la causa de fallecimiento.

New Jersey ha tenido 15 casos, Illinois 4, y ha habido un caso en Indiana, Maryland y Massachusetts, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

UNIÓN México, Quintana Roo: Brote de cólera

27 de abril de 2017 – Fuente: Unión (México)

Al cierre de marzo, las autoridades sanitarias federales reportan 174 casos nuevos de cólera en el Estado de Quintana Roo.

El Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades indica que en total se registraron 175 casos en todo el país; el único caso fuera de la entidad quintanarroense se registró en Veracruz.

Información de los anuarios de la Secretaría de Salud revela que el cólera es una enfermedad con poca frecuencia en México: en los últimos cinco años apenas se han reportado 18 casos en todo el país.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud, el cólera está relacionado principalmente con un acceso insuficiente al agua salubre y a un saneamiento adecuado, y su impacto puede ser aún mayor en zonas donde las infraestructuras ambientales básicas se encuentran dañadas o han sido destruidas.

EFE: Perú restituye un órgano de salud para pueblos indígenas eliminado hace un mes

24 de abril de 2017 – Fuente: EFE

El Gobierno de Perú restituyó el 24 de abril la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios, perteneciente al Ministerio de Salud, tras haber sido demandado en los juzgados por organizaciones indígenas y ser criticado por haberla eliminado hace casi dos meses.⁴

La Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios apareció de nuevo en un decreto supremo que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Según el documento, las funciones de ese órgano serán "formular las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de los pueblos indígenas u originarios, con consideración a los determinantes sociales, enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos".

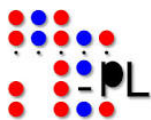
También formulará e implementará las normas orientadas a la detección precoz y la reducción de riesgos de enfermedades que afecten a la población indígena.

Asimismo, articulará y promoverá hábitos saludables, en función a las costumbres, creencias y modos de vida de los pueblos indígenas, de manera coordinada con los actores involucrados y las entidades competentes en la materia.

La plataforma de Pueblos Indígenas Amazónicos Unidos en Defensa de su Territorio (PUINAMUDT), conformada por cuatro federaciones de nativos asentadas en cuencas de ríos del norte de la Amazonía peruana, solicitaron el 4 de abril al Poder Judicial una acción de amparo y una medida cautelar para que se repusiera ese departamento.

La restitución del órgano de salud para nativos también fue requerida por la Defensoría del Pueblo, que calificó su eliminación como un retroceso para los derechos de las poblaciones más excluidas de Perú.

⁴ Ver 'Perú eliminó la entidad de salud para los indígenas' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.895, de fecha 22 de marzo de 2017, haciendo clic [aquí](#).



Angola: Casi 3.000 muertos por malaria durante el primer trimestre del año

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

El coordinador adjunto de la Dirección Nacional de Control de la Malaria en Angola, Pedro Rafael Dimbo, anunció el 25 de abril que 2.974 personas murieron durante el primer trimestre de este año a causa de la enfermedad.

Dimbo señaló que la situación es más favorable que en igual etapa del calendario anterior, al solo registrarse 524.000 casos contra 1.392.000 en 2016.

“En 2016 vivimos la herencia de la crisis epidemiológica de 2015: de enero a marzo del año pasado se reportaron 4.255 muertes, y en 12 meses casi 16.000. Fue la principal causa de muerte en el país”, comentó Dimbo.

Tal como sucedió en el primer trimestre de 2016, en este las provincias más afectadas fueron las de Malanje, Kwanza Sur, Bengo y Benguela.

El responsable llamó la atención sobre el incremento del número de casos y de decesos registrados en los territorios de Huambo y Kwanza Norte.

“En todos los casos debemos aumentar la fumigación extra e intradomiciliaria, el uso de mosquiteros impregnados de insecticidas y las campañas de sensibilización entre la población”, expuso.

Durante 2015 se reportaron tres millones de casos y 7.000 muertos, mientras que en el año pasado enfermaron cuatro millones y falleció más del doble.



Filipinas: Disminuyen en 35% los casos de dengue en los primeros meses de 2017

26 de abril de 2017 – Fuente: Outbreak News Today

Después de informar más de 200.000 casos de dengue en los últimos dos años, y más de 1.000 muertes relacionadas con la enfermedad en 2016 en Filipinas, a principios de 2017 los datos muestran que el número de casos se ha reducido hasta el momento.

El Centro Nacional de Epidemiología del Departamento de Salud de Filipinas reportó 26.433 casos sospechosos de dengue desde el comienzo del año, una disminución de 35,8% respecto de los 41.170 casos en el mismo período de 2016.

En los últimos 50 años, la incidencia del dengue en todo el mundo se ha incrementado 30 veces, en gran parte como consecuencia del crecimiento de las ciudades y el aumento de los viajes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que puede haber 50-100 millones de infecciones de dengue en todo el mundo cada año. Sin embargo, una nueva investigación de la Universidad de Oxford y el Wellcome Trust, utilizando enfoques cartográficos, estima que puede haber 390 millones de infecciones de dengue por año en todo el mundo.



India, Kerala: Dos casos de difteria en el distrito de Kochi

25 de abril de 2017 – Fuente: The Hindu (India)

La Oficina Médica del Distrito de Kochi confirmó un segundo caso de difteria en Ernakulam.

Un niño de seis años de edad dio positivo para la enfermedad en Vazhakulam el 25 de abril. Los funcionarios de salud dijeron que se han reforzado las medidas para evitar la propagación de la enfermedad. Un equipo de trabajadores sanitarios visitó cerca de 156 casas en Mudikkal para crear conciencia acerca de la difteria. Se recogieron muestras de dos casos sospechosos.

Un joven de 18 años de edad, en Kaloor, que había mostrado síntomas de la enfermedad, ha dado negativo. Sin embargo, los funcionarios de salud continúan sus esfuerzos para crear conciencia entre la población de la región sobre diversos aspectos relacionados con la difteria. Se ha puesto en marcha una encuesta en las zonas cercanas a las residencias de las dos personas que habían mostrado síntomas de la enfermedad en Irumpanam y Mattancherry.



Somalia: Unos 360.000 niños serán vacunados de emergencia contra el sarampión

25 de abril de 2017 – Fuente: EFE

Cerca de 360.000 niños menores de 5 años, muchos de ellos desplazados por la grave sequía, serán vacunados contra el sarampión en Somalia dentro de una campaña de emergencia que se prolongará hasta finales de mayo, informó hoy el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El programa, que cuenta con la colaboración del Gobierno somalí y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros organismos, prevé vacunar a 110.000 niños en la ciudad de Baydhabo, en el centro-sur, y otros 250.000 en Soomaaliland, en el norte.

“De entre todas las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, no hay otra más letal que el sarampión”, advirtió el representante del UNICEF en Somalia, Steven Lauwerier.

Según explicó, “por la hambruna de 2011 sabemos muy bien que el sarampión, combinado con la desnutrición y los desplazamientos, es una mezcla letal para los niños”.

En los últimos días, los esfuerzos se han centrado en Baydhabo y sus alrededores, unas de las zonas más afectadas por la sequía, donde más de 100.000 personas han llegado en busca de ayuda, 70.000 de ellas sólo en el mes de marzo, de acuerdo con datos del UNICEF.

Unos 30.000 menores están siendo vacunados esta semana en esta ciudad, muchos de los cuales no habían sido inmunizados anteriormente porque provienen de áreas remotas a las que los trabajadores humanitarios difícilmente pueden acceder.

El sarampión se está propagando en campamentos de desplazados saturados e insalubres que han proliferado, por ejemplo, en Baydhabo.

En lo que va del año, se han registrado casi 5.700 casos sospechosos de sarampión en todo el país, superando así el total de casos de 2016.

“La única manera de prevenir la enfermedad y la muerte por sarampión es asegurarse de que todos los niños reciban la vacuna”, afirmó Lauwerier.

Explicó que un niño que sufre desnutrición aguda grave tiene nueve veces más probabilidades de fallecer de una enfermedad como el sarampión que un menor sano.

Actualmente, más de la mitad de la población somalí sufre una grave inseguridad alimentaria debido a la intensa sequía que asuela el país, que está al borde de una hambruna como la ocurrida en 2011, cuando murieron unas 260.000 personas.

La escasez de agua ha provocado un aumento de su precio, por lo que comunidades se han visto obligadas a recurrir a fuentes no potables, lo que ha aumentado el riesgo de contraer enfermedades como el cólera.

Conforme a datos de la OMS, la epidemia de cólera ya ha matado a más de 500 personas y amenaza con afectar a 50.000 antes del verano.

Esta campaña de emergencia también incluye el suministro de un suplemento de vitamina A para impulsar la inmunización y tabletas de desparasitación.

Publicidad relacionada con la salud



Agnesian Healthcare Center (2009. Wisconsin, Estados Unidos).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.