



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

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

Córdoba

- Alerta por un brote de rabia pasesante en el norte provincial

Argentina

- Vigilancia de lepra
- Buenos Aires: Ponen en marcha el plan de contingencia contra las infecciones respiratorias agudas bajas

América

- Bolivia, Santa Cruz: Los casos de rabia canina se incrementaron este año en 300%
- Brasil: Detectan mutaciones genéticas inéditas en el virus de la fiebre amarilla
- Colombia, La Guajira: Reportan más de 55 casos de leishmaniosis
- Estados Unidos: Las enfermedades transmitidas por mosquitos pueden propagarse a temperaturas más frías de lo que se pensaba

- Estados Unidos: Advierten de los peligros de los tatuajes
- Venezuela: Los modelos matemáticos de la transmisión de la enfermedad de Chagas dejan fuera a los jóvenes

El mundo

- Australia, Western Australia: Alertan sobre infecciones por el virus Kunjin
- República Democrática del Congo: La vacunación hizo caer la tasa de letalidad del sarampión de 12% a 2% en dos años
- Rusia: Se registraron unas 105.500 nuevas infecciones por el VIH durante 2016
- Yemen: Un tercio de los casos de cólera afecta a niños
- Más de un millón de personas en contacto con canes y ovejas sufren equinocosis en el mundo



Número 1.917

17 de mayo 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/



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/



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/

Día a Día Alerta por un brote de rabia pareasiente en el norte provincial

15 de mayo de 2017 – Fuente: Día a Día (Argentina)

Un brote de rabia pareasiente en el norte de la provincia de Córdoba dejó en cuarentena a cinco localidades. La mordedura de murciélagos hematófagos (*Desmodus rotundus*) arrojó resultados positivos para rabia en ganado bovino. Por el momento no hay personas infectadas con el virus, confirmaron fuentes del Área de Epidemiología de Córdoba.

“El protocolo indica que en 10 kilómetros a la redonda, desde donde se reportó un caso, se debe vacunar a todos los animales, porque también pueden verse afectados los pequeños, como perros y gatos”, informó Laura López, responsable de Zoonosis del Ministerio de Salud provincial.

En el procedimiento también interviene el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), buscando las colonias de murciélagos y realizando un control de población. Por el momento no se reportaron casos de personas infectadas y se encuentra en estudio la muestra de un gato, en la zona de Río Pinto, que podría dar positivo para este tipo de rabia, que es diferente a la transmitida por las mordeduras de perros.

En el caso de los humanos, quienes se encuentran bajo riesgo son los peones rurales o aquellos que están en contacto con el ganado bovino o equino. El virus se aloja en las mucosas (nasales, oculares y orales) y no se transmite a través del consumo de carne.



Los campos afectados por los casos de rabia pareasiente se encuentran en las inmediaciones de las localidades de Cruz del Eje, San Marcos Sierras, Los Ramblones, Ischilín y Quilino. En todos esos lugares, el SENASA intervino para controlar las poblaciones de murciélagos. Indicó la vacunación de todos los animales. Y hasta que eso no suceda, se impide el ingreso y egreso de ganado a los establecimientos agropecuarios ubicados en esas ciudades.

Deben vacunarse los peones rurales, productores y personas que hayan tenido contacto de riesgo con animales infectados: que realicen faenas familiares, que hayan tocado tejido cerebral, nariz, boca y ojos del ganado. Y todos los animales grandes y pequeños de las zonas donde se detectaron positivos.

En el caso de los gatos y perros, el riesgo es al estar en contacto con los cadáveres en descomposición de las vacas afectadas. Los productores están obligados a realizar la prevención y el Estado, a garantizar vacunas en caso de que los trabajadores no cuenten con los medios para hacerlo.

Los habitantes de zonas en cuarentena que hayan sido mordidos por perros necesitan consultar con el centro de salud más cercano. Sólo por la mordedura no significa que estén afectados por el virus.

Córdoba registró hace dos años por primera vez un brote de este tipo de rabia, que tiene que ver con las colonias que forman los vampiros y los ciclos del virus. Este es el segundo. En Argentina no se registran casos de rabia en humanos, por la directa mordedura del murciélago, informó López.

“Los vecinos no deben asustarse. Si tienen dudas, consultar con el centro de salud más cercano”, finalizó.

La vacuna contra la rabia se administra en tres dosis y protege contra todos los virus.

El ‘chupacabras’

Los vecinos de la zona habían atribuido los decesos de ganado al ataque de un ‘vampiro’ al que muchos vinculan con el mítico ‘chupacabras’. “Es un vampiro que mata animales. Van como más de 40. Lo están buscando al bicho. Es un murciélago muy grande, como un águila”, había asegurado José Gonçalves, un habitante de San Marcos Sierras.

Vigilancia de lepra

15 de mayo 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 14. 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	1	1	1
Buenos Aires	7	6	11	11
Córdoba	2	2	1	1
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	8	5	9	5
Centro	18	14	22	18
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—
Corrientes	2	2	2	2
Chaco	9	9	7	7
Formosa	—	—	2	2
Misiones	9	9	3	3
NEA	20	20	14	14
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	1	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	3	2	5	4
Santiago del Estero	4	4	2	1
Tucumán	4	3	5	4
NOA	12	10	12	9
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	—	—	—	—
Total Argentina	50	44	48	41

Buenos Aires: Ponen en marcha el plan de contingencia contra las infecciones respiratorias agudas bajas

16 de mayo de 2017 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires puso en marcha el plan de contingencia contra las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB), que constituyen la causa de la mitad de internaciones infantiles durante los meses de invierno. A la entrega de medicación gratuita en hospitales provinciales y centros de salud municipales, se sumará el refuerzo de personal en las guardias y el seguimiento domiciliario de los pacientes en riesgo.

“El objetivo es trabajar de manera conjunta con las regiones sanitarias y los municipios para prevenir y controlar estas enfermedades que, de no tratarse, pueden ser causa internación y hasta de mortalidad, sobre todo, en menores de un año”, sostuvo la ministra de Salud de la Provincia, Zulma Ortiz.

Con la distribución de un total de 260.000 aerosoles de salbutamol y budesonide, más de 125.000 frascos de gotas de meprednisona y paracetamol se puso en marcha el plan 2017. En tanto, está prevista la entrega de 175.000 aerosoles para el mes de junio.

Ortiz precisó que este grupo de enfermedades, que incluye a las bronquiolitis, bronquitis y neumonías, son la causa de 50% de las internaciones y de 70% de las consultas pediátricas durante los meses de frío.

La implementación del plan es coordinado por la llamada “Sala de Situación de Contingencia IRAB”, compuesta por funcionarios y técnicos de las direcciones de Maternidad e Infancia, Emergencias, Epidemiología, Hospitales y Regiones Sanitarias del ministerio de Salud provincial.



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



Bolivia, Santa Cruz: Los casos de rabia canina se incrementaron este año en 300%

9 de mayo de 2017 – Fuente: Agencia Boliviana de Información (Bolivia)

El director regional del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Santa Cruz, Joaquín Antonio Monasterio Pinckert, informó el 9 de mayo que los casos de rabia canina se incrementaron en 300%, en 2017, con respecto a los que se registraron en 2016.

“Es alarmante la cantidad de casos de rabia canina; desde que empezó el año ya se tienen 172 casos, que es tres veces más con respecto a todo el año 2016”, informó.

Monasterio precisó que en la semana epidemiológica 16 se habían reportado 135 casos, y que en la semana 18 ese registró subió a 172 casos.

Anunció que ante la alerta sanitaria declarada en esa región del país, se dispondrán 450.000 dosis de vacuna contra la rabia para perros y gatos, las mismas que ya se distribuyeron a los centros de salud y serán utilizadas en la campaña masiva que se realizará este fin de semana.

“Para este año, se tiene prevista una segunda campaña de vacunación para el segundo semestre del año, debido a que los animales adultos deben tener al menos dos dosis en el año y los cachorros de más de un mes de edad requieren cuatro vacunas hasta sus 12 meses de vida”, explicó.



Brasil: Detectan mutaciones genéticas inéditas en el virus de la fiebre amarilla

15 de mayo de 2017 – Fuente: EFE

El virus de la fiebre amarilla que en los últimos meses circula en Brasil y ha provocado la muerte de más de 250 personas contiene varias mutaciones genéticas inéditas asociadas a su replicación viral, según un estudio de la estatal Fundación del Instituto ‘Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz’ (FIOCRUZ).

Investigadores de la FIOCRUZ detectaron hasta ocho cambios genéticos en el genoma del virus a partir de las muestras recogidas en dos monos que murieron por la enfermedad en el estado brasileño de Espírito Santo, en el sureste del país, la zona más afectada por el brote, y un grupo de mosquitos de la región.

Según la institución, no hay registro en anteriores trabajos de la comunidad científica internacional de las mutaciones que se detectaron en la secuencia genética recientemente realizada en Brasil y que muestra cambios asociados a las proteínas implicadas en la replicación viral.

La última vez que se examinó el genoma del virus de la fiebre amarilla fue en 2010 en Venezuela.

Los resultados de la investigación han sido enviados al Ministerio de Salud de Brasil, así como a las comunidades científicas de varios países europeos y Estados Unidos.

No obstante, los científicos que participaron en el estudio descartan un impacto de las mutaciones en la vacuna actualmente disponible, que protege contra diferentes genotipos, incluyendo el sudamericano y el africano.

La FIOCRUZ, que es uno de los mayores centros de investigación médica de Latinoamérica, intentará averiguar ahora cuándo y cómo ocurrieron esas mutaciones genéticas, las cuales podrían explicar el reciente brote que azota algunas regiones de Brasil.

Las autoridades sanitarias brasileñas están en alerta desde diciembre pasado debido al brote de fiebre amarilla que se inició en el estado de Minas Gerais y se ha extendido a otras entidades federativas de Brasil, como Espírito Santo, São Paulo o Rio de Janeiro, todos ellos en el sureste del país.

Según datos oficiales, más de 250 personas han muerto en los últimos meses por fiebre amarilla en Brasil y hay cientos de casos confirmados en una de las peores crisis sanitarias de las últimas décadas por esta enfermedad en el país.

Según la FIOCRUZ, “la actual situación de fiebre amarilla tiene lagunas de entendimiento sobre su dinámica de dispersión”.

Debido al brote de la enfermedad, las autoridades sanitarias han repartido más de 20 millones de vacunas y aun así han solicitado a organizaciones internacionales el envío de más dosis ante el riesgo de quedarse sin stock.

La Organización Mundial de la Salud envió a Brasil 3,5 millones de dosis de vacunas contra la fiebre amarilla.

Los expertos distinguen dos tipos de fiebre amarilla que se diferencian por el mosquito transmisor: la silvestre – transmitida por los mosquitos *Haemagogus* y *Sabethes*, que ataca principalmente a los monos; y la urbana, que transmite *Aedes aegypti*.

Según datos oficiales, los casos más recientes de fiebre amarilla urbana en ciudades brasileñas se registraron en 1942, en el estado de Acre.



Colombia, La Guajira: Reportan más de 55 casos de leishmaniosis

10 de mayo de 2017 – Fuente: La Guajira Hoy (Colombia)

En las últimas horas las autoridades reportaron más de 55 casos de leishmaniosis en diferentes zonas del departamento de La Guajira, en especial en el municipio de Dibulla; sin embargo, las autoridades confirmaron por laboratorio sólo 32 de ellos.



La directora de Control Epidemiológico del sector salud, Viviana Flórez, informó que las zonas más afectadas son: Mamarongo, Guamaca y Guachimake, veredas de la comunidad wiwa, en la zona rural de Dibulla, en donde se han reportado 26 casos; le sigue San Juan del Cesar con 3 casos, Hatonuevo con 2 y Riohacha con uno.

Por su parte, el gobernador encargado de La Guajira, Weildler Guerra Cúvelo, aseguró que “ya se está actuando; desde hace varias semanas hemos estado en coordinación con María de los Ángeles Castañeda, de Salud, se han enviado equipos a la zona, se han identificados los casos, se han realizado pruebas”.

Guerra Cúvelo aseguró además que se seguirán vigilando y brindándoles tratamiento médico a las personas. “La idea es controlar los vectores y complementar todo esto con una acción social de apoyo a

la familia, no solo medicamentos. También hay que evitar la dispersión de la enfermedad, teniendo un control territorial”.

Finalmente, el funcionario recomendó a la población el uso de mosquiteros y repelentes, para controlar la enfermedad.



Estados Unidos: Las enfermedades transmitidas por mosquitos pueden propagarse a temperaturas más frías de lo que se pensaba

27 de abril de 2017 – Fuente: *Public Library of Science – Neglected Tropical Diseases*

Las enfermedades transmitidas por mosquitos, como la fiebre zika, el dengue y la fiebre chikungunya, pueden propagarse a unas temperaturas más frías de lo que se pensaba anteriormente.

Basándose en los datos de América Latina y el Caribe, la transmisión de las enfermedades alcanza su punto máximo en torno a los 28,8°C. Los expertos creían desde hace tiempo que los 32,2°C era la temperatura álgida para la transmisión.

Los hallazgos podrían ser importantes a medida que el cambio climático provoca el aumento de las temperaturas, y podrían ayudar a identificar las áreas con un riesgo más alto de brotes.

Esto significa que es mucho más probable que en el futuro haya transmisión en las áreas subtropicales e incluso en las templadas, como el sur de Estados Unidos o el norte de México.

La temperatura ambiental afecta a la frecuencia con la que pican los mosquitos, al tiempo que hace falta para que ingieran un virus de un humano y lo inyecten en otro, además de a su ciclo de vida.

Dado que el pensamiento predominante era que lo más probable sea que la transmisión alcance su punto álgido a temperaturas muy altas, lo que podría limitar las enfermedades en gran medida a los trópicos, es sorprendente que el modelo y los datos de campo sugirieran que podrían darse unas tasas altas de transmisión a temperaturas más bajas, lo que en el futuro podría tener un impacto en las regiones situadas más al norte.²



Estados Unidos: Advierten de los peligros de los tatuajes

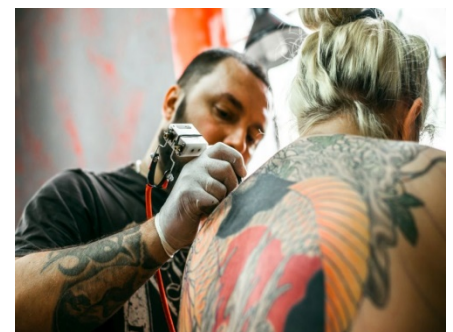
2 de mayo de 2017 – Fuente: *Food and Drug Administration (Estados Unidos)*

¿Está pensando en hacerse un tatuaje? La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos quiere que lo piense bien.

La afición estadounidense por el arte corporal no carece de riesgos. Entre 2004 y 2016, recibió casi 400 informes de problemas con los tatuajes, como infecciones por tinta contaminada o reacciones alérgicas.

Las preocupaciones potenciales para los consumidores incluyen las prácticas poco seguras y la tinta en sí.

Aunque se puede contraer una infección grave por las prácticas poco higiénicas y el equipamiento no esterilizado, también puede haber infecciones por tinta contaminada con bacterias o moho.



Tinta no segura

Utilizar agua no esterilizada para diluir los pigmentos es un problema común, aunque no el único. No existe una forma infalible de saber si la tinta es segura, ya que se puede contaminar aunque el frasco esté sellado o aunque la etiqueta diga que el producto es estéril.

Algunas tintas contienen pigmentos que se utilizan en tinta para impresoras o en pintura para coches. Ningún pigmento para inyectar en la piel con fines cosméticos cuenta con la aprobación de la FDA.

Reacciones alarmantes

Después de hacerse un tatuaje pueden producirse varias reacciones, como un sarpullido en el área del tatuaje, o fiebre.

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

Las infecciones más agresivas pueden provocar fiebre alta, temblores, escalofríos y sudores. Tratar esas infecciones podría requerir de una variedad de antibióticos (quizá durante meses) o incluso hospitalización y/o cirugía.

Un sarpullido podría significar que se tiene una reacción alérgica. Y como las tintas son permanentes, la reacción puede persistir.

Ante cualquier inquietud, lo recomendable es comunicarse con un profesional de la atención de la salud.

Otros problemas podrían aparecer más adelante. Tras un tatuaje, se puede desarrollar tejido de cicatriz. Los tatuajes pueden provocar inflamación y quemazón cuando se somete a una imagen por resonancia magnética (IRM). Si un médico quiere programar una IRM, el paciente debe informar si tiene un tatuaje.

Otros consejos

Deben evitarse las tintas y los kits de tatuajes de "hágalo usted mismo". Se han relacionado con infecciones y reacciones alérgicas, y los usuarios pueden no saber cómo controlar y evitar todas las fuentes de infección.

Eliminar un tatuaje es difícil, y eliminarlo por completo sin cicatrices podría ser imposible.

Si alguien decide hacerse un tatuaje, debe asegurarse de que el salón y el artista cumplen con las leyes estatales y locales.

Si se desarrolla una infección u otra reacción tras hacerse un tatuaje, la persona afectada debe comunicarse con un proveedor de atención de la salud, y notificar al tatuador para que pueda identificar la tinta y no usarla otra vez. Se sugiere preguntar la marca, el color y el número de lote de la tinta o agente diluyente para ayudar a determinar la fuente del problema y cómo tratarlo.

En esos casos, el consumidor, el tatuador o el profesional de la atención de la salud deben informar a la FDA y proveer todos los detalles posibles sobre la tinta y la reacción.³

EPIDEMICS Venezuela: Los modelos matemáticos de la transmisión de la enfermedad de Chagas dejan fuera a los jóvenes

16 de marzo de 2017 – Fuente: *Epidemics*

Los modelos matemáticos que simulan el comportamiento del parásito *Trypanozoma cruzi* en la transmisión de la enfermedad de Chagas ayudan en la toma de decisiones para controlar este mal, pero tienden a subestimar su impacto en los grupos más jóvenes.

Un estudio analizó la fiabilidad de dos modelos usados comúnmente para la enfermedad, y utilizó datos recopilados entre 1968 y 1998 por el Ministerio de Salud de Venezuela, período en el que el país tomó medidas masivas para su control.

La investigación señala que los modelos tendieron a subestimar el impacto en los grupos más jóvenes, que teóricamente deberían tener menor cantidad de infectados, y a sobreestimarlo entre los mayores, que concentran la mayoría de personas ya infectadas y con enfermedad de Chagas crónica.

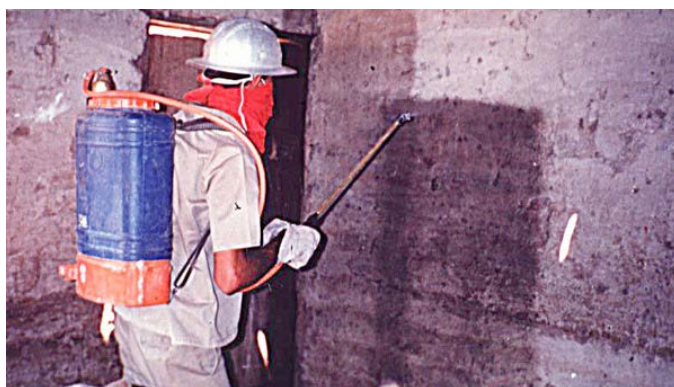
El dato es importante pues para la Organización Panamericana de la Salud un indicador del éxito de los programas de control de la enfermedad de Chagas es que menos de 1% de los menores de cinco años esté infectado.

Las estrategias para el control de la enfermedad de Chagas se han concentrado tradicionalmente en la fumigación y mejora de viviendas para eliminar los triatominos, conocidos como vinchucas, chinches o chipos, que transmiten el parásito, medidas que no están dirigidas a un grupo específico de edad, recalca la investigación, que sugiere afinar las simulaciones para que reflejen las diferencias que las medidas de control supondrán para la población afectada dependiendo de su edad.

Jennifer Peterson, coautora del estudio e investigadora de la Universidad de Princeton, dijo que los resultados servirán a quienes deben tomar decisiones sobre intervenciones sanitarias, "que requieren saber cosas como el impacto de dedicar recursos al control de los vectores de transmisión en una región determinada".

"Un aspecto que deben tomar en cuenta los modelos teóricos que quieren apoyar la prevención de la enfermedad de Chagas son los cambios epidemiológicos que ha experimentado la enfermedad en los últimos años", apuntó Belkisyolé Alarcón de Noya, directora del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela.

"Con la urbanización y deforestación creciente, animales que eran reservorios del parásito –como ratas silvestres, armadillos y marsupiales– se han ido desplazando, pero los triatominos se han quedado, alimentándose de ratas



³ Cada persona es libre y debe ser responsable de sus decisiones; sin embargo, muchas veces sin saber se exponen a riesgos innecesarios. En el caso de los tatuajes y otros implantes, existen muchos lugares –particularmente al sur del Río Grande– en donde dichas aplicaciones se hacen sin ningún tipo de seguridad, por personas con un entrenamiento muy básico (o ningún entrenamiento); y no es inusual asistir en los centros de salud a diversas complicaciones, principalmente infecciosas, no solamente locales, sino sistémicas y crónicas, tales como hepatitis B o C y la infección por VIH. Sería ideal que las autoridades eduquen a la población al respecto de los riesgos potenciales, particularmente a los jóvenes, en quienes esta moda es cada vez más frecuente.

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

urbanas, mascotas –como gatos y perros– y del ser humano, con lo que el ciclo de la enfermedad se mantiene”, señaló.

Para Alarcón, es significativo que la investigación haya podido hacerse gracias a datos que dejaron de recogerse hace casi 20 años, cuando se paralizaron las encuestas de prevalencia de la enfermedad en Venezuela. “Hemos insistido en la necesidad de que se retomen, precisamente para conocer cuál es la situación actual”, subrayó.⁴

El mundo



Australia, Western Australia: Alertan sobre infecciones por el virus Kunjin

4 de mayo de 2017 – Fuente: Australian Associated Press (Australia)

El Departamento de Salud de Western Australia recordó a la población que quienes viajen al norte del estado deben evitar las picaduras de mosquitos, después que se detectaran en bandadas de pollos centinelas en las regiones de Kimberley y Pilbara la presencia del virus de la encefalitis del Valle Murray y el virus Kunjin.

Los pollos centinelas se utilizan para detectar la presencia de enfermedades que pueden afectar a los seres humanos, a los que se les realizan análisis frecuentes de sangre que se utilizan para ayudar a las autoridades.

Tres casos sospechosos de infección por el virus Kunjin se han detectado en seres humanos en Kimberley y Pilbara, los primeros casos humanos en el estado desde 2006, si son confirmados.

Ambos virus solamente son transmitidos por mosquitos, y aunque el riesgo de infección es bajo, el Departamento de Salud dice que es importante evitar las picaduras.

El virus del Valle Murray puede ser fatal si no se trata, y los síntomas iniciales incluyen fiebre, somnolencia, dolor de cabeza, rigidez en el cuello, náuseas y mareos. En casos severos, las personas infectadas pueden experimentar ataques o entrar en coma, y pueden sufrir daño cerebral permanente o morir.

El virus Kunjin suele manifestar síntomas más leves, pero en raras ocasiones produce dolor de cabeza, rigidez de nuca, fiebre, delirio y coma.⁵



República Democrática del Congo: La vacunación hizo caer la tasa de letalidad del sarampión de 12% a 2% en dos años

4 de mayo de 2017 – Fuente: Médicos Sin Fronteras

Koko Otato ha sido paciente del hospital de referencia que Médicos Sin Fronteras (MSF) apoya en Kibombo, en la provincia de Maniema, en República Democrática del Congo. Acaba de salir de la unidad de hospitalización por sarampión junto a su hija Kioto, que ingresó por complicaciones de la enfermedad.

“El sarampión ya me ha arrebatado a un hijo. Por aquél entonces, todavía no había oído hablar de la enfermedad, así que, cuando llegamos al hospital, ya era demasiado tarde. Recurrí a la medicina tradicional; no sabíamos que era sarampión y por eso murió mi hijo. Pero comprendí que la medicina tradicional no funciona tan bien como la del hospital.

Kioto tenía mucha fiebre, tosía y tenía la boca muy roja. Cuando aparecieron las manchas, me di cuenta de que era sarampión y la acompañé al hospital. Allí nos dieron comida, el tratamiento era gratuito y cuidaron de ella”, recuerda.



Koko Otato con su hija, Kioto, en el hospital de Kibombo.



Mwayuma con su hija, hospitalizada en el Hospital General de Kibombo, debido a complicaciones causadas por el sarampión.

El caso de Mwayuma Ramazani es similar: en el mismo hospital, ha sido dada de alta por sarampión junto a su hija, que fue hospitalizada también por complicaciones de la enfermedad.

“Conocía el sarampión, pero es la primera vez que afecta a mis hijos. Cuando la enfermedad llegó a nuestra aldea, murieron muchos niños, sobre todo cuando sus padres recurrían a la medicina tradicional. Pero los que se apresuraron en acudir a los centros de salud consiguieron salvar a sus hijos.

Cuando mi hijo empezó a tener fiebre, usé un tratamiento tradicional, traté de darle un enema, pero no funcionó. Me dijeron que MSF podía ayudar, así que decidí llevarlo al centro de salud. Cuando llegamos, el equipo móvil de MSF nos trasladó al hospital”.

Joseph Musakane es el coordinador de atención al paciente y vacunación de MSF para las áreas sanitarias de Kindu, Alunguli y Kailo, también en la provincia de Maniema.

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

⁵ El virus Kunjin es endémico de Australia, donde produce esporádicamente casos en humanos, sobre todo en los años lluviosos, cuando los mosquitos son más abundantes. En el octavo informe del Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus (ICTV) el virus Kunjin y el virus del Nilo Occidental fueron agrupados juntos (como miembros de la especie del virus del Nilo Occidental), mientras que el virus de la encefalitis del Valle Murray es considerado cercano al virus Alfuy (juntos forman la especie del virus de la encefalitis del Valle Murray). Ambas especies son miembros del grupo de flavivirus del virus de la encefalitis japonesa.

“Cuando llegamos, en marzo de 2015, nos encontramos con un montón de niños enfermos. La tasa de mortalidad relacionada con el sarampión se encontraba alrededor de 12%. En la actualidad, después de nuestra intervención, es inferior a 2%.

Pero no fue tarea fácil. Alcanzar algunas áreas sanitarias a veces requiere tres días de marcha a pie. Se necesitan entre siete y diez días para transportar las vacunas y el equipo, y vacunar a todos los niños”.



Rusia: Se registraron unas 105.500 nuevas infecciones por el VIH durante 2016

15 de mayo de 2017 – Fuente: EFE

Unos 105.500 nuevos infectados con el VIH se documentaron en Rusia en 2016, lo que representa un incremento de 5,3% respecto del año anterior, informó el 15 de mayo el director del Centro Federal de Rusia para la Prevención y Lucha contra el Sida, Vadim Pokrovski.

“Lamentablemente, la situación continúa empeorando”, dijo el científico, aunque señaló que el ritmo de propagación del virus disminuyó el año pasado en comparación con 2015.

Pokrovski indicó que desde que se llevan estadísticas, en el país se han registrado cerca de 1.114.000 casos de infección por el VIH, 243.000 de ellos con desenlace letal.

“Al 31 de diciembre de 2016 teníamos a 870.952 personas con VIH”, precisó.

El número de contagiados, agregó, supone 0,6% de la población de Rusia, aunque según algunas estimaciones el dato podría alcanzar a 1%.

El científico indicó que entre las personas menores de 30 años el virus es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, situación que es inversa entre las personas de entre 35 y 39 años.

“El año pasado, las relaciones sexuales se convirtieron en la principal causa de contagio del VIH”, añadió.



Yemen: Un tercio de los casos de cólera afecta a niños

16 de mayo de 2017 – Fuente: EFE

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dijo el 16 de mayo que los niños representan un tercio de los casos de cólera registrados en Yemen, donde han fallecido más de 180 personas en las últimas tres semanas, según datos del Ministerio de Sanidad del Gobierno rebelde en Sana'a.

Se han registrado en total más de 11.000 casos de diarrea aguda en el país árabe desde el pasado 27 de abril, de los que más de 250 son casos confirmados de cólera, indicó el portavoz del UNICEF, Christoph Bouliera.

“Yemen está gestionando de nuevo el surgimiento de una crisis de salud pública”, recalzó.

De acuerdo con cifras del UNICEF, 25% de los casos se han observado en Sana'a y un tercio son niños.

“Yemen es un país muy peligroso para los niños, que viven en un contexto de extrema vulnerabilidad”, indicó Bouliera.

Añadió que el cólera se está expandiendo en un país en el que los servicios sociales básicos están colapsando como resultado de más de dos años de conflicto, lo que incluye el sistema sanitario y el abastecimiento de agua, así como la gestión de la basura. A esto se suma la crisis económica y el deterioro de las condiciones de vida de las familias.

“Todo esto son factores que contribuyen a la rápida propagación del cólera”, sostuvo, y recordó que además de esta enfermedad hay en Yemen 2,2 millones de niños malnutridos, de los que 460.000 sufren malnutrición severa aguda.

La malnutrición severa aguda fue 200% mayor en 2016 que en 2014, cuando afectó a 160.000 niños, de acuerdo con el UNICEF. Asimismo, uno de cada dos niños yemeníes de menos de 5 años no se desarrollan física y mentalmente acorde a su edad.

A su vez, los hospitales y centros de tratamiento tienen dificultades para atender al gran número de pacientes y los médicos y enfermeras a menudo no han recibido durante meses su salario.

También hay una escasez de medicinas, relató el portavoz.

El portavoz de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), William Spindler, recordó por su parte que desde el comienzo del año las hostilidades en Ta'izz, al sur de la ciudad portuaria de Al-Hudaida, ha provocado el desplazamiento de 50.000 personas, que se suman a los dos millones que permanecen desplazados desde el inicio del conflicto hace dos años.



Más de un millón de personas en contacto con canes y ovejas sufren equinocosis en el mundo

10 de mayo de 2017 – Fuente: Planeta Futuro (España)

Hay algo peor que estar enfermo: padecer una dolencia que no le importa a nadie ¿Puede ser más dramático? Pues sí, cuando el mal tiene remedio y se conocen intervenciones muy sencillas que permitirían eliminar la enfermedad en humanos en diez años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este es el caso de una infestación parasitaria que se extiende desde España hasta China pasando por Brasil. De hecho, el único continente libre de la tenia *Echinococcus* es la Antártida. Más de un millón de personas están afectadas por dos variantes de la dolencia en un momento dado: la equinocosis alveolar –transmitida por animales salvajes y canes–, y la equinocosis quística.

ca o hidatidosis –mayoritaria y portada por ovejas y perros–. Para plantarle cara, hace falta un buen plan. El nombre de la estrategia, abanderada por la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), es ‘Una Salud’.

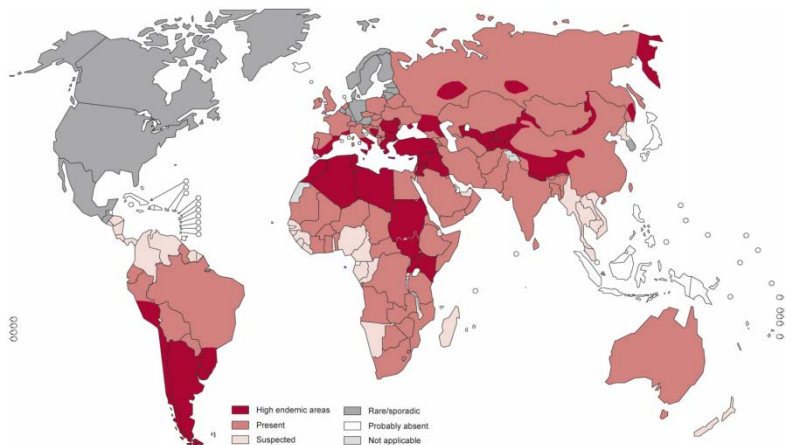


Una pastora cuida de sus ovejas en Perú.

La hidatidosis es una enfermedad zoonótica desatendida, una infección que se transmite entre animales vertebrados y personas, y que hace mella en las comunidades más pobres y dependientes del ganado para subsistir. El ciclo de transmisión es sencillo: las ovejas ingieren los huevos del parásito en la hierba y el agua, y las larvas se desarrollan en sus vísceras; los perros se alimentan de los órganos infectados, portan las tenias adultas en sus intestinos y esparcen sus huevos con los excrementos. Un niño que acaricie estos perros o se lleve la mano a la boca después de tocar suelo o agua contaminados contraerá el parásito. Solo sabrá que está infectado en la edad adulta, cuando sufra vómitos, tos crónica o anorexia, según la localización de los quistes resultantes, normalmente hígado y pulmones, pero también ojos, huesos, riñones, músculos y sistema nervioso.

“Puede ser muy costoso, no solo en cuanto a sufrimiento humano y costes quirúrgicos, sino también a pérdida de productividad laboral porque el diagnóstico suele realizarse cuando los afectados ya llevan tiempo con síntomas”, explicó Katinka de Balogh, responsable de Salud Animal y Producción de la FAO en la Región Asia-Pacífico. Esta dolencia no es una broma. Solo en Asia Central, seis de cada diez personas –270 millones– corren el riesgo de infectarse, y la dolencia supuso 300.000 días de hospitalización en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay entre 2009 y 2014, según la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Para atacar las zoonosis, se deben reconocer los vínculos entre animales, personas y el entorno. Así lo han evidenciado zoonosis emergentes como la influenza aviar y la enfermedad por el virus del Ébola, destaca el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) en un informe de 2016. “Nos hemos dado cuenta de que los problemas son complejos y debemos cooperar, porque un solo sector no los solucionará”, explica de Balogh. Por ello, la OMS, la FAO y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) trabajan juntas para ofrecer directrices de control de la enfermedad y promover la cooperación entre los diversos ministerios nacionales. En principio, las medidas de prevención y control de la hidatidosis son sencillas: desparasitar a los perros, sacrificar a las ovejas de más edad y lavarse las manos son un primer paso. La principal actuación tampoco es complicada. “Si los ganaderos parasen de alimentar a sus perros con órganos infectados, el parásito no podría sobrevivir. Es una intervención tan simple...”, expone de Balogh. ¿Entonces, qué está fallando?



Mapa 1. Distribución de la equinococosis en el mundo en 2011. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Carrera de obstáculos

“El problema de las enfermedades desatendidas es que las personas no saben que tienen un papel a desempeñar. A menudo, los ganaderos conocen la enfermedad en animales, pero ignoran que sus familias también están en riesgo”, añade la experta de la FAO. Los veterinarios locales podrían formar a los ganaderos, si no fuera por un par de detalles. En primer lugar, la dolencia afecta sobre todo a poblaciones marginalizadas sin acceso a servicios veterinarios. En segundo lugar, “los veterinarios dan poca importancia a la enfermedad y le destinan pocos recursos porque no tiene un gran impacto en la producción animal”. De hecho, es asintomática en perros y ovinos. Y sin embargo, para cortar la transmisión a humanos, hay que intervenir en salud animal. La vacuna que se está probando en ovejas sería una innovación notable, pero también aquí se presenta un dilema. “¿Quién pagará por ella? ¿Formará parte de las prioridades de los Gobiernos?”, se pregunta de Balogh.

América Latina también busca respuestas. No es para menos: entre 20 y 95% de los animales que pasan por los mataderos de las zonas más endémicas están infectados, y se notificaron más de 29.500 casos de hidatidosis en humanos y 820 muertes en cuatro países entre 2009 y 2014. Un simple indicador, dada la “considerable subnotificación en los registros oficiales de los países”, acota el Dr. Marco Vigilato, asesor en Salud Pública Veterinaria del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (Panaftosa) de OPS/OMS en Perú. La organización coordina la Iniciativa Sudamericana para la Vigilancia, Prevención y Control de la Hidatidosis: promueve la formación de profesionales; fomenta el intercambio de tecnologías y conocimientos entre los seis países participantes –Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Perú y Paraguay–, y espolea a los Gobiernos para que implementen medidas en el marco de su plan contra enfermedades desatendidas, vigente entre 2016 y 2022.

Entre los logros, destaca la integración progresiva de los esfuerzos en salud humana y animal. Entre las asignaturas pendientes, la adopción de políticas específicas y bien dotadas en el conjunto de países. “Tomar conciencia de que es un serio problema de salud pública es lo que estimulará a todos los sectores a contribuir al control de la enfermedad”, declaró el Dr. Edmundo Larrieu, secretario general de la Asociación Internacional de Hidatidología (AIH) radicado en Argentina. A pesar de los desafíos, avanzar es posible.

Vías de salida

Enfermedades desatendidas como la hidatidosis están especialmente vinculadas a entornos rurales y miserables. “Si los países atacan la pobreza de raíz y mejoran la higiene y el conocimiento, muchas de estas enfermedades se pueden controlar”, constata de Balogh. Otra vía para concienciar al público son los centros educativos y de salud. Los Clubes de Sanidad Animal creados en las escuelas de Sierra Leona para combatir la rabia podrían ser un buen modelo. “Los niños son los futuros ganaderos y a menudo tienen un contacto estrecho con los perros, de modo que serían un público objetivo importante. Además, educarían a sus padres”.

Tanto la experta de la FAO como Larrieu coinciden en que hacen falta dos elementos interdependientes – concienciación y recursos– para atajar un sufrimiento humano prevenible, incluyendo las 19.300 muertes anuales estimadas por la OMS. Para de Balogh, “el sector de la sanidad humana debe presionar al de la sanidad animal para que actúe, mostrándole el gran impacto de la enfermedad en las personas” y trasvasándole recursos si hace falta. “Tenemos todas las herramientas necesarias para afrontar la enfermedad”, reitera de Balogh. “Ahora es una cuestión de prioridades y de recursos”.

Enfermedad emergente en China

A nivel global, la hidatidosis se considera una enfermedad emergente en zonas como China y Medio Oriente y cada vez hay más información sobre la afectación de la población en estas zonas. En este sentido, es significativo que se haya sumado recientemente a la red de centros colaboradores con la OMS en hidatidosis el Hospital Clínico de Xinjiang, donde van a investigar nuevos métodos de diagnóstico adaptables al terreno y tratamientos más eficaces que los actuales. Según David Carmena, un investigador experto en hidatidosis que trabaja en el Servicio de Parasitología del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (España), en China, las regiones más afectadas son el centro, la meseta tibetana y el oeste del país. En España, según este investigador, las campañas de control iniciadas en la década de 1980 en diversas regiones consiguieron reducir significativamente, pero no erradicar, la enfermedad. Los programas de control se interrumpieron a partir del año 2000 y la enfermedad sigue existiendo y en algunas comunidades se registran prevalencias de entre uno y tres casos de infección humana cada 100.000 habitantes. La hidatidosis es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde marzo de 2015. En opinión de Carmena, la legislación vigente española respecto a la destrucción de los órganos infectados en los mataderos se cumple escrupulosamente, aunque hay algunos aspectos del control que podrían mejorarse como el tiempo medio dedicado a la inspección visual de las vísceras y la comunicación de los casos detectados a las autoridades competentes.

El problema del diagnóstico y el tratamiento

“Aunque las radiografías y ecografías pueden detectar bien los quistes, todavía no se dispone de una prueba diagnóstica sencilla, barata, y de fácil uso en el terreno”, afirma Teresa Gárate, Jefa del Servicio de Parasitología del Centro Nacional de Microbiología, quien comenta que en España existen grupos de investigación subvencionados por la Unión Europea que trabajan en el desarrollo de nuevas tecnologías con antígenos recombinantes (derivados de genes característicos de *Echinococcus granulosus*) que les permitan conseguir pruebas fiables para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con hidatidosis. Se espera que en unos dos a cuatro años puedan ya utilizarse en el sistema sanitario español. Según esta experta, de acuerdo con los últimos estudios epidemiológicos, entre 2% y 3% de todos los casos nuevos de hidatidosis se detectan en menores de 15 años, lo que podría indicar que la enfermedad se sigue transmitiendo actualmente. No obstante, la mayoría de estos pacientes jóvenes proceden de países con altas tasas de infección como Marruecos o Rumania y probablemente adquirieron la enfermedad en su país de origen.

El tratamiento de la hidatidosis es generalmente quirúrgico y no es accesible a una gran parte de los pacientes sin recursos que viven en zonas rurales, lejos de los hospitales y en países sin sistemas de cobertura sanitaria universal. Como alternativa, en algunos países como Egipto se utilizan métodos de tratamiento mucho más baratos como la punción y esterilización del quiste con control ecográfico que evita el ingreso y los excesivos costos asociados a la cirugía. No obstante, esta técnica no puede emplearse en todos los pacientes y en algunos casos puede suponer un riesgo adicional. El tratamiento médico con fármacos es poco eficaz y es urgente potenciar la investigación en este campo para disponer de fármacos eficaces que permitan tratar los casos inoperables y evitar la cirugía en muchos pacientes.⁶

⁶ La equinococosis es una de las 18 enfermedades tropicales desatendidas reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Puede ser muy grave y su tratamiento suele ser quirúrgico, por lo que una gran parte de las personas afectadas en zonas rurales y remotas de países de renta baja no tienen posibilidades de curación. Dos especies de tenia causan la mayoría de los casos en todo el mundo: *Echinococcus granulosus* (causa de la equinococosis quística o hidatidosis) distribuida por zonas ganaderas mundiales y *E. multilocularis* (equinococosis alveolar) prevalente sobre todo en el Hemisferio Norte en Europa, Rusia, China y Asia Central.

La hidatidosis ocurre típicamente en zonas ganaderas donde los perros que se utilizan para el pastoreo de ovejas están en contacto con los humanos. Estos perros se infectan al comer las vísceras de los animales sacrificados que contienen los quistes hidatídicos. Suele detectarse ya en la edad adulta y, como otras enfermedades tropicales desatendidas, afecta más a las mujeres porque en sus actividades domésticas están más en contacto con los perros al cuidar, alimentar y ordeñar el ganado.

Se trata de un problema de salud pública de primer orden en algunas regiones ganaderas del mundo y recientemente se ha comprobado que puede afectar a 5-10% de la población en algunas zonas de la meseta tibetana. La enfermedad puede controlarse y eliminarse si se aplican de forma estricta los programas de control como ya ha sucedido en países como Islandia, Nueva Zelanda, Tasmania, las islas Malvinas o Chipre. Aunque puede curarse en los países de renta alta, donde la población general tiene acceso al tratamiento quirúrgico, se calcula que cada año produce una carga de enfermedad que supera el millón de años de vida sana perdida y más de 3.000 millones de dólares en pérdidas económicas en el tratamiento de los pacientes y las pérdidas ganaderas.



Phoenix Children's Hospital (2009. Phoenix, Arizona, 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.