

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



690

21/06/2011

Una publicación de los Servicios de Infectología del Hospital Nuestra Señora de la Misericordia del Nuevo Siglo, Sanatorio Francés, Sanatorio del Salvador y Clínica Romagosa, de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

Comité Editorial: Ángel Mínguez, Ílide Selene De Lisa, Enrique Farías, Germán Bernardi, Lorena Ravera, Lola Voza, Lorena Orellano, Ruth Brito, Soledad Frola y Ana L. Sánchez.

Índice de noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a la página donde está la noticia)

Noticias de Argentina

Argentina: Por el mal uso, ya hay antibióticos que fallan en uno de cada cinco pacientes

Argentina: Evolución de casos notificados de neumonía

Argentina: Aumentan las muertes maternas evitables

Mendoza: Confirmaron 33 casos de influenza A/H1N1

Neuquén, Chos Malal: Detectan once casos de influenza A/H1N1

Noticias de América

Chile: Decretan alerta sanitaria por el virus sincicial respiratorio

Colombia: La vacuna contra el dengue podría estar lista para 2015

El Salvador: Cerca de 2.000 reos intoxicados por alimentos

Estados Unidos, California, Willow Creek: Una niña sobrevive a la rabia

Haití, Centre: Mueren 62 personas en menos de 15 días por el rebrote de cólera

México, Campeche: Reportan 334 casos de salmonelosis a bordo de un barco

Perú, Lima: El 89% de los casos de tuberculosis extremadamente resistente está en la capital

Noticias del mundo

China/Taiwán: Detectan en alimentos una sustancia cancerígena

España, Reus: Cuatro casos de legionelosis por un brote intrahospitalario

España: Advierten sobre el peligro de la leishmaniosis

Noticias de Argentina

Argentina: Por el mal uso, ya hay antibióticos que fallan en uno de cada cinco pacientes

19 de junio de 2011 – Fuente: Clarín (Argentina)



Este año, la Organización Mundial de la Salud definió a la resistencia de algunas bacterias a los antibióticos como uno de los problemas de salud pública más graves del mundo.

La historia moderna de la lucha contra las infecciones es la de la carrera permanente de los antibióticos contra la habilidad de las bacterias de tornarse resistentes a ellos. El antimicrobiano más antiguo, la penicilina, fue descubierto por Alexander Fleming en 1928 y todavía es uno de los más efectivos. Pero el propio Fleming ya había advertido sobre los peligros potenciales del uso indiscriminado de antibióticos, y de la posibilidad de que el uso en dosis y tiempo equivocados generaran bacterias resistentes.

El doctor Rodolfo Quirós, jefe de Infectología del Hospital Universitario Austral, deshace la madeja de errores que componen este sombrío panorama: "el mal uso de los antibióticos crece debido a cuatro factores clave. El primero es la variabilidad del nivel de los médicos argentinos: mientras algunos están entre los mejores del mundo, otros dan antibióticos cuando no van, los eligen mal o prescriben tratamientos más cortos o más largos que lo indicado. Otro eslabón flojo es el de los farmacéuticos, que a veces escuchan los síntomas que les cuentan sus clientes y enseguida les venden remedios que contienen antibióticos,

como algunos analgésicos y antifebriles. La tercera pata es la de la industria: los laboratorios aconsejan no consumir antibióticos sin receta, pero con el lanzamiento de productos "combinados" favorecen el ataque a gripes virales con antimicrobianos. El cuarto elemento es la falta de cultura del público, que ingiere antibióticos sin prescripción, lo hace para combatir cualquier dolencia o, cuando su consumo responde a una orden médica, los toma en forma desordenada o interrumpe el tratamiento cuando ya se siente bien. Se cree que el antibiótico 'mata todo' y no es tóxico: una doble mentira. Estos medicamentos no actúan contra los virus, y además pueden causar diarreas y alergias".

Gabriel Levy Hara, infectólogo argentino de prestigio internacional, dispara algunos datos para despertar conciencia: "Cuanto más amplio espectro tienen, más se usan y para curar más cosas, los antibióticos causan más resistencia. Aunque la penicilina sigue siendo buena para combatir las anginas infecciosas, en los 90 salió un grupo de drogas nuevas, como la azitromicina, que revolucionaron el mercado: sólo había que tomar una pastilla diaria durante tres días. Ahora ese antimicrobiano ya tiene una resistencia del 20%, puede fracasar en uno de cada cinco pacientes. Esto es grave, porque la azitromicina también se utiliza para curar neumonías, y una neumonía mal tratada en ancianos o personas débiles tiene una mortalidad superior al 40%", advierte el médico.

"También aumentó la resistencia a la norfloxacin, ciprofloxacina y otras drogas del grupo de las quinolonas, que se usan para tratar infecciones urinarias y respiratorias, y también gonorreas. Y habría que tener mucho cuidado en el uso de antibióticos para tratar diarreas porque, al igual que con las enfermedades respiratorias, la mayoría son de origen viral".

Veamos algunas estadísticas: el porcentaje de infecciones bacterianas sólo es superior al 50% en las otitis agudas medias (93,7%), las neumonías (92,6%), las sinusitis agudas (85%) y las amigdalitis agudas (75,5%). En las bronquitis agudas, la posibilidad de que su origen sea bacteriano es del 50%, y las faringitis agudas sólo deberían atacarse con antibióticos en tres de cada diez casos. En cambio, el origen viral es casi absoluto en el resfrío común, las gripes y otras infecciones del tracto respiratorio.

Sin embargo, algunos estudios recientes muestran que los médicos recetan muchísimos más antibióticos de los que deberían. Entre diciembre de 2002 y abril de 2003, tres investigadores del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas relevaron la prescripción de antimicrobianos en cuatro hospitales y clínicas porteñas representativas de los diferentes estratos sociales de la ciudad, y se encontraron con que el 70% de las infecciones respiratorias altas (que masivamente son virales) había sido tratada con antibióticos. ¿Qué síntomas decidieron a los médicos? La presencia de mocos y de tos.

Para saber cómo se trataban los casos de bronquiolitis en el primer nivel de atención público del país, los médicos Ricardo Bernztein y Susana Elordi analizaron junto a un sociólogo quince millones de recetas prescriptas en el marco del Plan Remediar, entre marzo de 2005 y febrero de 2006. ¿El resultado? El 48% de todos los remedios recetados en los Centros de Atención Primaria de Salud fueron antibióticos, que están "desaconsejados" para ese mal.

Pero la prueba más concluyente del uso inapropiado de estos medicamentos –causa fundamental de la resistencia bacteriana– es la siguiente: en un investigación con datos oficiales de enfermedades respiratorias registradas en 2010, cruzados con información del mercado farmacéutico, se comprobó que las ventas del antibiótico amoxicilina combinado con mucolíticos (que sólo combaten síntomas) acompañan en forma casi exacta la curva de incidencia de las gripes y otras dolencias virales.

Otro dato curioso: en un estudio que analizó las tendencias en el uso de antibióticos de ocho países de América Latina entre 1997 y 2007, la curva argentina de consumo anual acompañó puntillosamente los vaivenes de la economía nacional, con un piso de 8,11 dosis diarias definidas cada mil habitantes en 2002 y un salto a 16,64 en 2007. El doble en sólo cinco años. Y el primer puesto en toda la región.

Esta recopilación de investigaciones y estudios puntuales intenta paliar la falta de estadísticas oficiales sobre la cantidad de antibióticos autorizados en Argentina (la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, ANMAT, tiene esos datos dispersos), la proporción nacional de recetas indebidas y los costos sanitarios y económicos de la creciente resistencia bacteriana. La Confederación Farmacéutica asegura que el año pasado las farmacias tuvieron a su disposición unos 330 antibióticos generales. Pero casi el 80% de las ventas le corresponde a un puñado de ellos. El best seller de los antibióticos es, por lejos, la amoxicilina, que el año pasado representó un tercio de todos los antibióticos utilizados. En orden, le siguen azitromicina, cefalexina, ciprofloxacina, claritromicina, norfloxacin, penicilina, sulfametoxazol y cefadroxilo.

El doctor Marcelo Galas es jefe del departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI), y el especialista mejor calificado para describir los resultados del combate contra la resistencia bacteriana. "Latinoamérica y Asia son las dos regiones del mundo con más elevados niveles de resistencia a los antibióticos", dispara para empezar. Y sigue: "Por la concentración de pacientes críticos en los hospitales, los porcentajes de resistencia más altos se dan en las grandes ciudades. Hay enormes diferencias –que en algunos casos llegan al 100%– con respecto a los pueblos o parajes rurales." Galas afirma que los antibióticos de uso público que más resistencias generaron son la ciprofloxacina (muy utilizada para combatir infecciones en las vías urinarias), la azitromicina y claritromicina (neumonías, otitis medias, infecciones intestinales, urinarias y odontológicas).

El infectólogo Gustavo Lopardo, coordinador de la comisión de uso adecuado de recursos de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), ofrece su experiencia: "Además de las bacterias que causan infecciones respiratorias, las productoras de infecciones urinarias, gastroenteritis o infecciones de la piel y tejidos blandos también desarrollaron resistencias a las antibióticos utilizados contra ellas".

La salvaguarda de los antibióticos actuales también cuenta con otras razones de peso: si perdieran su efectividad, será muy difícil reemplazarlos. El presidente del Colegio de Farmacéuticos bonaerense, Néstor Luciani, advierte que "cada vez que son necesarios antibióticos nuevos o de última generación para hacer frente a patologías rebeldes, los costos son mayores, y eso repercute en toda la economía, ya sea del paciente o del sistema de salud". Pongamos un solo ejemplo para ilustrar las palabras de Luciani: el tratamiento de diez días con una nueva generación del antibiótico fosfomicina, necesario para tratar diarreas o infecciones urinarias graves causadas por gérmenes multirresistentes, cuesta 14.130 pesos.

Aunque prohibitivo, el costo no es la única fuente de preocupación. En los próximos años no habrá antibióticos innovadores, porque los laboratorios no están haciendo una gran inversión para desarrollarlos, como la que mantienen para crear nuevos remedios para el sida o las enfermedades cardiorrespiratorias.

En 2008, ocho de los quince laboratorios más grandes abandonaron sus investigaciones al respecto, y otros dos las redujeron. Un estudio publicado en 2004 reveló que sobre 506 drogas en desarrollo por esos quince laboratorios y las siete empresas de biotecnología más importantes del mundo, sólo seis eran antibióticos. Y un sondeo realizado en 2008 entre laboratorios grandes y chicos mostró que sólo 15 entre 167 antibióticos bajo desarrollo contienen nuevos mecanismos de acción. Hay más cifras, más desaliento: en Estados Unidos, la aprobación de nuevos antibióticos cayó un 56% entre 1998 y 2002. Por todo esto, la Organización Mundial de la Salud impulsa el programa "20x20", con el objetivo de que en los próximos 20 años aparezcan 20 nuevos antibióticos. Pero los especialistas creen que es muy difícil que esta meta se alcance.

En Argentina no hay estadísticas que midan los costos sanitarios ni económicos que implica el combate contra bacterias que en varios casos ya son multirresistentes. En la Unión Europea, cerca de 25.000 pacientes mueren cada día a causa de infecciones provocadas por bacterias multirresistentes. Además, se estima que los costos asociados a este problema alcanzan los 2.100 millones de dólares. En Estados Unidos, el sistema de salud gasta cada año un excedente de 20.000 millones de dólares, y se generan ocho millones de días de hospitalización adicionales. En total, los costos sociales anuales superan los 35.000 millones de dólares.

Argentina: Evolución de casos notificados de neumonía

10 de junio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹

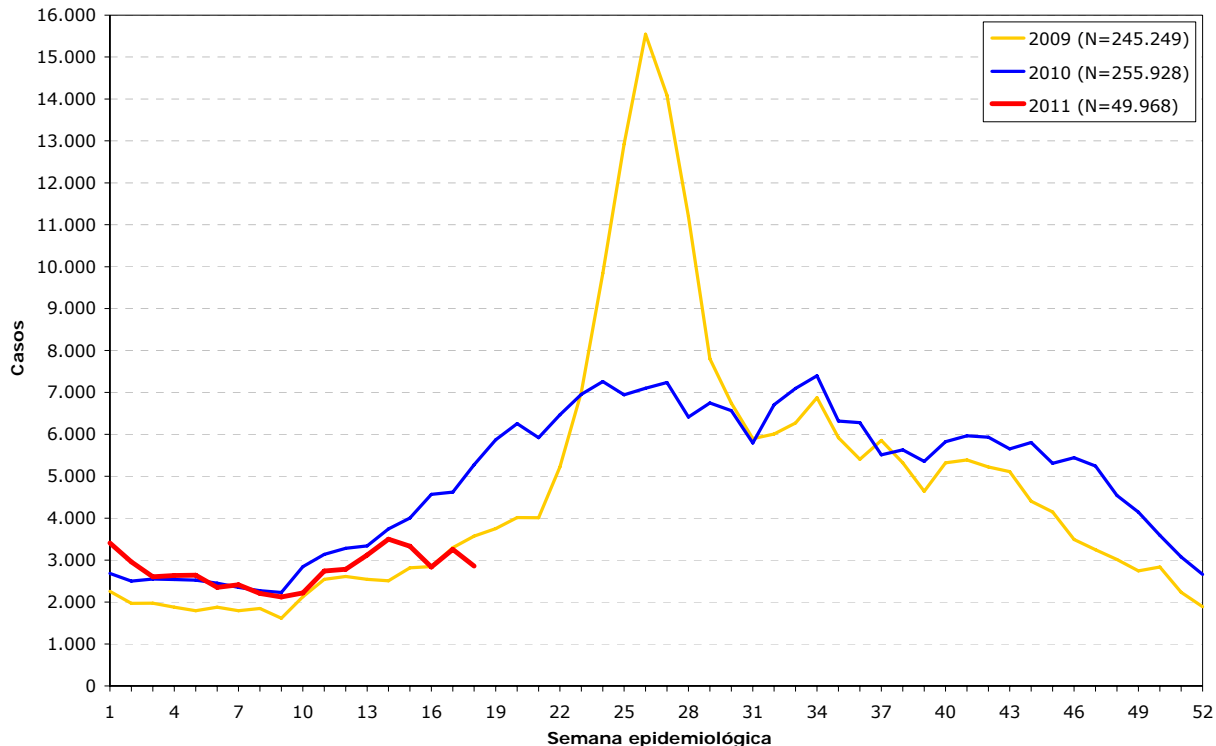


Neumonía. Casos notificados y tasas por 1.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 18. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.531	0,49	4.917	1,10	3.008	0,68
Buenos Aires	11.772	0,78	18.456	1,21	15.950	1,04
Córdoba	3.732	1,11	4.223	1,24	2.045	0,60
Entre Ríos	1.439	1,13	1.768	1,38	1.478	1,15
Santa Fe	3.362	1,03	3.515	1,07	3.760	1,14
Centro	22.836	0,87	32.879	1,25	26.241	1,00
La Rioja	340	0,98	387	1,09	383	1,08
Mendoza	1.745	1,00	2.486	1,41	2.141	1,21
San Juan	767	1,09	891	1,25	1.080	1,51
San Luis	641	1,43	989	2,17	980	2,15
Cuyo	3.493	1,08	4.753	1,44	4.584	1,39
Corrientes	846	0,83	1.729	1,67	1.899	1,83
Chaco	2.360	2,22	2.474	2,31	2.233	2,08
Formosa	1.237	2,26	1.495	2,69	1.116	2,01
Misiones	1.374	1,26	2.030	1,83	1.772	1,59
NEA	5.817	1,56	7.728	2,05	7.020	1,86
Catamarca	263	0,66	509	1,26	575	1,42
Jujuy	613	0,89	741	1,06	914	1,31
Salta	3.557	2,86	3.725	2,94	3.824	3,02
Santiago del Estero	742	0,85	1.276	1,44	553	0,63
Tucumán	1.671	1,12	1.528	1,01	2.209	1,46
NOA	6.846	1,46	7.779	1,63	8.075	1,69
Chubut	517	1,11	723	1,54	637	1,35
La Pampa	349	1,03	383	1,12	404	1,18
Neuquén	636	1,14	803	1,42	818	1,45
Río Negro	698	1,16	939	1,56	903	1,50
Santa Cruz	560	2,43	754	3,22	893	3,81
Tierra del Fuego	102	0,79	175	1,31	393	2,94
Sur	2.862	1,23	3.777	1,61	4.048	1,72
Total Argentina	41.854	1,04	56.916	1,40	49.968	1,23

¹ La información del Boletín de Vigilancia Semanal es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Neumonía. Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por semana epidemiológica.



Argentina: Aumentan las muertes maternas evitables

14 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Inter Press Service



Argentina está cada vez más lejos de reducir la tasa de mortalidad materna, tres veces mayor a la de sus vecinos Chile y Uruguay. Los decesos, en aumento, ocurren principalmente a causa de abortos clandestinos, en un país donde su práctica es ilegal.

Las conclusiones corresponden a la lectura de los datos estadísticos oficiales por parte de organizaciones sociales que monitorean los indicadores de mortalidad de mujeres jóvenes y sanas por causas vinculadas a la gestación.

Las muertes relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de muerte en mujeres jóvenes, y la mayoría de los decesos ocurren por abortos, penalizados salvo escasas excepciones.

Las últimas cifras del Ministerio de Salud, correspondientes a 2009, indican que la tasa de mortalidad materna ese año fue de 55 por cada 100.000 niños nacidos vivos, un número superior al de 2008, de 44 por cada 100.000 nacidos vivos. El repunte fue atribuido por ese despacho a la epidemia de influenza A/H1N1.

Pero desde hace al menos dos décadas, la mayoría de las muertes maternas ocurren como consecuencia de abortos inseguros y esa tendencia no varía pese al compromiso argentino de llegar a 13 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2015.

Esa es la meta asumida dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Naciones Unidas, establecidos en el año 2000, que establece que los países reduzcan a la mitad en 2015 la mortalidad materna, respecto al nivel de 1990.

Dentro del quinto de los ocho ODM, el de la reducción de la mortalidad materna, Argentina se comprometió además a bajar la disparidad de decesos entre sus provincias.

Pero la brecha sigue creciendo, sobre todo entre Buenos Aires y provincias del norte como Jujuy o Formosa, que duplican la tasa de mortalidad materna nacional.

La Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) advirtió que existe además "un alto nivel de subregistro" en este indicador de muertes de mujeres que, a su juicio, "son prevenibles o evitables en una alta proporción". La médica Mabel Bianco, directora de FEIM, dijo que en Argentina hay programas de salud y educación sexual que son básicos para atender el problema, pero la población aún desconoce que tiene derecho a acceder a esos servicios.

En otros países como Chile o Uruguay, donde esos programas tienen el acceso garantizado "desde hace décadas", se ven los resultados, dijo. En Chile mueren 20 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos y en Uruguay 15, informó con datos de 2005.

En general, en América Latina se mantienen niveles desproporcionadamente altos de muertes maternas, con una tasa de 130 muertes por cada 100.000 nacidos vivos según cifras de 2007 de la Organización de Naciones Unidas (ONU), que alertan que este es el ODM donde la región está más lejos de poder cumplir los compromisos asumidos en 2000.

El programa de salud sexual y reproductiva en Argentina data de 2003 y prevé no sólo el asesoramiento para la prevención de embarazos no planificados sino también la entrega gratuita de métodos anticonceptivos.

Pero el plan tiene múltiples fallas. "La ignorancia pesa más que la ideología en muchos servicios de salud y no hay buenos programas de capacitación para profesionales", advirtió Bianco.

Las mujeres, sobre todo las más pobres, se topan con médicos que les niegan un método anticonceptivo por considerarlo "abortivo", o les ponen trabas. Por ejemplo a las jóvenes que piden preservativos les exigen que vayan acompañadas de un adulto.

"En algunos centros de salud piden el documento de identidad para entregar preservativos", denunció la experta. Y comentó que en otros centros donde hay voluntad de los profesionales de avanzar en el plan, no tienen los elementos.

Ocurre que algunas veces los métodos no llegan en la cantidad requerida o que carecen de folletos y afiches que permitan difundir entre las mujeres la existencia de servicios de salud sexual a los que pueden acceder sin estar embarazadas.

Otra "deuda", según Bianco, es la clandestinidad del aborto. En Argentina se realizan unos 500.000 abortos anuales pese a ser una práctica penalizada, y entre las más pobres el riesgo de muerte por complicaciones es más frecuente.

La médica criticó que ni siquiera se practiquen las interrupciones de embarazo que están permitidas en la vetusta ley sobre el tema, de 1922, por falta de un protocolo oficial que valide esa intervención médica en hospitales públicos.

La ley permite el aborto solo en caso de una mujer "idiota o demente" que haya quedado embarazada como producto de abuso sexual o violación, o cuando esté en riesgo la vida o la salud de la mujer encinta.

Pero aún así, muchos médicos se niegan a practicarlo. El Ministerio de Salud elaboró un protocolo para la atención de estos casos, que sirva de apoyo a los profesionales, pero desde hace tres años está frenado en esa cartera sin la firma del ministro.

En este contexto, un movimiento de 250 organizaciones que llevan adelante la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, avanza con un proyecto de ley que suma cada vez mayores apoyos.

La iniciativa fue presentada por primera vez en 2007 con la firma de 22 legisladores pero perdió estado parlamentario por falta de tratamiento. La campaña volvió a presentarlo en 2010 y ahora ya tiene 50 congresistas dispuestos a firmarlo.

"Toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras 12 semanas del proceso gestacional", reza el primer artículo del borrador que plantea además derogar los artículos del código penal que lo castigan.

La propuesta incluye la atención gratuita de este derecho en centros de salud pública y extiende el plazo para su práctica cuando el embarazo es producto de una violación, si está en riesgo la salud de la madre, o si hay malformaciones fetales graves.

La psicoanalista Marta Rosenberg, una de las impulsoras de esta campaña, declaró que más allá de los casos de influenza A/H1N1, las muertes por abortos siguen aumentando en términos absolutos en las estadísticas oficiales.

La especialista sostuvo que en próximos sondeos el dato podría estabilizarse debido a la difusión espontánea del uso del misoprostol, una droga de fácil acceso para evacuar el útero con menos riesgo que los abortos realizados mediante maniobras intrusivas.

Rosenberg consideró difícil predecir si el proyecto de despenalización será aprobado este año, como augura la campaña. "Lo que queremos es que se discuta, y en ese sentido logramos que el tema esté ahora en la agenda política", remarcó.

Mendoza: Confirmaron 33 casos de influenza A/H1N1

18 de junio de 2011 – Fuente: Los Andes (Argentina)

Los Andes

Luego de una extensa reunión del Comité de Expertos citados por el ministro de Salud, Juan Carlos Behler, se confirmó que la provincia registra 33 casos de influenza A/H1N1, entre los que se encuentran tres menores de un año internados en el Hospital Pediátrico 'Dr. Humberto Joaquín Notti'. La mayoría de los casos restantes son pacientes con tratamiento ambulatorio y evolucionan favorablemente. Los pacientes se encuentran ubicados mayoritariamente en el Área Metropolitana y en las zonas Este y Sur de la provincia.

La directora de Epidemiología, Adriana Koch, destacó que "hoy el virus de la influenza A/H1N1 circula de manera habitual en el país como otros que provocan las enfermedades respiratorias", en tanto que remarcó que "no debemos asustarnos, ni estamos frente a pandemia, pero sí debemos tomar las medidas de prevención y la vacunación sobre todo para los grupos en los que está indicada".



El equipo de especialistas analizó durante toda la mañana de ayer la situación actual de las infecciones respiratorias agudas que han registrado un incremento, tres semanas antes que el año anterior.

A partir de junio comienza la época de curva ascendente en lo que a enfermedades respiratorias se refiere, lo cual se acentúa particularmente desde la segunda quincena.

Mayor inasistencia de alumnos en los colegios es una de las consecuencias inmediatas, lo cual adquiere mayor relevancia en el nivel inicial. En general, desde la semana pasada las instituciones están recibiendo en sus aulas un 8% menos de alumnos, pero se constatan algunas donde este porcentaje oscila entre 15 y 30%.

Entre las patologías que las directoras consultadas mencionan como las más repetitivas causantes de esta situación se mencionan bronquitis, faringitis, resfríos, anginas, broncoespasmos y bronquiolitis entre los más pequeños.

La mayoría de estas docentes sostienen que la situación no difiere de lo ocurrido en 2010. Sin embargo, en algunos lugares se verifica un incremento. Tal es el caso del colegio Nuestra Señora de la Consolata de Guaymallén donde se registra un ausentismo de alrededor de 30% entre niños y docentes por igual, lo cual comenzó hace 15 días. En algunos colegios hay mayor ausentismo entre los maestros que entre los alumnos.

Las docentes consultadas subrayaron que si bien hay una proporción de padres que actúa responsablemente y no envía a sus hijos a la escuela cuando están enfermos para evitar el contagio hay otro sector que aún no lo asume correctamente. Asimismo destacan que suelen faltar más chicos en el turno mañana que en el de la tarde, debido a las bajas temperaturas.

Neuquén, Chos Malal: Detectan once casos de influenza A/H1N1

LA NACION

19 de junio de 2011 – Fuente: La Nación (Argentina)

Autoridades de Salud de Neuquén confirmaron que detectaron once casos de influenza A/H1N1 en la localidad norteña de Chos Malal entre personas que no estaban inmunizadas. El jefe de la Zona Sanitaria, Marcelo Infante, explicó que el muestreo que confirmó los casos se inició hace un mes y señaló que el análisis "demuestra que el virus que está circulando en la comunidad no es el estacionario, sino el A/H1N1".

"Son pacientes sin indicación de vacunas, porque se encuentran en la franja etaria de 2 a 64 años, completamente sanos", indicaron las autoridades. Los pacientes "ingresaron al hospital local con un cuadro de gripe de características habituales, tuvieron una evolución de gripe normal, sin complicaciones; la mayoría fue con manejo ambulatorio y ninguno requirió internación", informaron las autoridades sanitarias.

Noticias de América

Chile: Decretan alerta sanitaria por el virus sincicial respiratorio

EL MERCURIO

18 de junio de 2011 – Fuente: El Mercurio (Chile)

Cada día en Santiago están amaneciendo entre 100 y 120 niños esperando una cama de hospital por infecciones respiratorias derivadas en su gran mayoría por el virus sincicial respiratorio (VSR). Esto implica que nueve de cada diez hospitalizaciones de menores de un año es por esta causa.

Esto le significa al sistema de salud la necesidad de contar con nuevas camas todos los días, por lo que el Ministerio de Salud decidió decretar un estado de "alerta sanitaria", que le permite administrar más rápidamente la gestión de camas, personal y equipamiento.

Además, obliga a la inclusión de las clínicas privadas y hospitales de las Fuerzas Armadas dentro de la planificación, que a nivel local dirigirá el Servicio de Salud.

La decisión la anunció el ministro del área, Jaime Mañalich, y se justifica en que el brote ha sido tan abrupto y pronunciado como el del año 2004, cuando 84 menores de un año murieron a causa de neumonías, según la estadística oficial de Salud.

La población de riesgo para esta enfermedad son los menores de dos años, y en especial los menores de seis meses, en quienes se presenta la mayor cantidad de casos graves.

A la fecha, las autoridades aseguran que no hay fallecidos, pese a la alta demanda. Según datos entregados por el ministerio, a la fecha se registran 1.400 hospitalizaciones más que en 2010, y casi un tercio de ellas (2.724) son a causa de enfermedades respiratorias.

Para resistir esta situación, se han dispuesto 474 nuevas plazas, entre camas reconvertidas y otras que se han abierto especialmente para enfrentar el brote, donde Salud espera que la tasa de hospitalización de lactantes menores de un año podría llegar hasta el 60% del total, lo que ocurriría dentro de las próximas dos semanas.



Colombia: La vacuna contra el dengue podría estar lista para 2015

17 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

La vacuna contra el dengue, enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, podría estar lista para el año 2015 y Colombia será uno de los primeros países de América Latina en comercializarla. Las investigaciones son dirigidas por la farmacéutica Sanofi Pasteur y ya se encuentran en la fase final, sin embargo, es necesario que antes se compruebe la eficacia de la vacuna.

“Creemos que la vacuna contra el dengue va a tener una eficacia mínima del 70%, pero es necesario tener en cuenta el grado de epidemia de cada país”, aseguró Fernando Noriega, médico y vicepresidente de Desarrollo e Investigación de Sanofi Pasteur.

En este momento, la vacuna se encuentra en una etapa experimental y se está aplicando a miles de voluntarios. El ensayo clínico comenzó oficialmente esta semana en cinco países de Latinoamérica, en los cuales cerca de 20.875 personas recibirán las tres dosis de este novedoso fármaco.

Luis Villar, médico infectólogo de la Universidad de Santander, indicó que unos de 10.000 colombianos residentes en los departamentos de Quindío, Santander, Cundinamarca, Casanare y Meta serán vacunados, por ser las regiones que representan las tasas más altas de dengue en esa nación sudamericana.

Para el desarrollo de esta vacuna, Sanofi Pasteur utilizó como estructura base el virus de la fiebre amarilla y se insertaron genes de los cuatro tipos de virus contra el dengue que se conocen hasta el momento.

El dengue es una enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* y afecta sobre todo a los países tropicales. No existe un tratamiento específico para combatirla y la vacuna sería el único medio eficaz.

Según Diana Rojas, epidemióloga y especialista en enfermedades tropicales, durante el año 2011 se han registrado más de 14.000 casos de dengue y se han confirmado 30 muertes por esta enfermedad en Colombia.

Rojas manifestó también que la transmisión del dengue se relaciona con altas densidades poblacionales ubicadas en urbanizaciones no planificadas, con la dificultad para disponer de servicios públicos adecuados y con la presencia de población marginal y en situaciones de pobreza.

“El dengue puede ser mortal y se ha convertido en un problema de salud pública. Actualmente los más afectados son los niños, pre-adolescentes y adolescentes”, puntualizó.

El Salvador: Cerca de 2.000 reos intoxicados por alimentos

19 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Al menos 2.000 presos, que este sábado fueron atendidos en las cárceles por vómitos y diarreas, amanecieron “estables” y no hubo necesidad de hospitalizar a ninguno de ellos, confirmó hoy el subdirector de la Dirección General de Centros Penales (DGCP), Nelson Rauda.

“Los reclusos están estables, se les dio asistencia médica temprana a todos de tal suerte que no hubo necesidad ni siquiera de trasladarlos a los hospitales, sino que fueron atendidos dentro de los centros”, dijo Rauda.

“Gracias a Dios no hemos tenido a nadie que se complique demasiado de salud y mucho menos que se haya muerto”, aclaró Rauda.

De acuerdo con el subdirector de la DGCP, “la principal sospecha de la intoxicación recae sobre la cena del viernes que se les sirvió a los reclusos”, aunque aclaró que la unidad de epidemiología del Ministerio de Salud “está haciendo la investigación correspondiente” para determinar las causas del hecho.

Según informó Rauda, se han tomado muestras de la comida y exámenes de heces a los internos para determinar cuál es la causa de la intoxicación, y que los resultados a más tardar estarán entre el lunes y martes próximos.

Rauda señaló que ésta es la primera vez que se da una “intoxicación simultánea” en el sistema penitenciario. Los afectados son reclusos de seis cárceles de país, ubicadas en las localidades de La Unión, Ciudad Barrios, San Miguel, Usulután, Jucuapa y Chalatenango, indicó.

A partir de la intoxicación de los al menos 2.000 presos, Rauda indicó que van “hacer un control más estricto del ingreso de la comida”.

Sin embargo, el funcionario reconoció que “no tenemos reactivos, ni químicos para poder determinar que puede tener la comida, al menos que sea algo bastante evidente”.

Cifras de la Dirección de Centros Penales señalan que las cárceles de El Salvador albergan a 24.631 reos, lo que supone que operan con un hacinamiento de casi el 300%.

Los 21 centros penales del país tienen capacidad para 8.300 reclusos.

El año pasado, el relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Rodrigo Escobar, advirtió de las “serias deficiencias estructurales” en las cárceles del país, entre otras la “alimentación de muy mala calidad” que reciben los reos.

“Cada uno tiene que tener, como ellos dicen, un ‘trasto’; entonces lea entregan la comida ahí revuelta y ellos tienen que comer con las manos, se las sirven realmente como animales”, describió el relator, y estimó que servirles en una forma digna no supone un gasto adicional para el Estado.

Estados Unidos, California, Willow Creek: Una niña sobrevive a la rabia

13 de junio de 2011 – Fuente: Univisión (México)



Una niña de ocho años de edad que contrajo rabia es la tercera persona en Estados Unidos que se ha recuperado de la enfermedad sin necesidad de vacunas, dijeron funcionarios de un hospital el domingo.

La menor, Precious Reynolds, de Willow Creek, California, fue tratada por los pediatras University of California Davis Children's Hospital, en coordinación con las autoridades de salud federales y de California, dijo el hospital en un comunicado.

El hospital dijo que la niña es la tercera persona en Estados Unidos que se ha recuperado del virus sin necesidad de vacunas antivirales inmediatamente después de haberse infectado.

La menor de ocho años contrajo la enfermedad en abril, pero no estaba claro exactamente cuándo, y por eso no recibió la serie habitual de vacunas que normalmente son administradas después de mordeduras de animales y las cuales mantienen a los humanos a salvo de los síntomas en desarrollo.

Los funcionarios de salud creen que lo obtuvo de un gato salvaje que se encontró cerca de su escuela primaria en el condado de Humboldt en el norte de California, pero hasta la fecha, no se ha encontrado ningún animal infectado.

Las pruebas a principios de mayo revelaron que tenía la enfermedad después de que la abuela de Reynolds la llevara al médico por síntomas de gripe. Estos síntomas se hicieron tan graves que su abuela pensó que comenzaban a parecerse a los de la poliomielitis.

Las enfermeras en el hospital pensaron que las posibilidades de que se salvara la menor eran escasas cuando llegó a la unidad de cuidados intensivos pediátricos. "Ninguno de nosotros pensaba que iba a salir de la UCI", dijo Krystle Realy Vásquez, una enfermera que cuidaba de Reynolds. "Cuando lo hizo fue increíble".

La primera de estos sobrevivientes a nivel mundial fue Jeanna Giese de Wisconsin, quien contrajo la infección cuando fue mordida por un murciélago en 2004, cuando tenía 14 años. Giese se graduó de la universidad el mes pasado.

El hospital dijo que los médicos siguieron el protocolo establecido por primera vez con Giese. Reynolds fue colocada en un coma inducido, ya que recibió medicamentos antivirales. Pasó dos semanas en cuidados intensivos sometidos a los tratamientos, e inmediatamente se puso de manifiesto que su sistema inmunológico era fuerte. Fue trasladada a la unidad pediátrica general del hospital, donde permaneció hasta el domingo.

"Desde el principio, Precious tuvo una muy rápida respuesta inmune a la infección, lo que fue muy importante para que sobreviviera", dijo Jean Wiedeman, líder del equipo pediátrico. "Es realmente toda una luchadora".

Haití, Centre: Mueren 62 personas en menos de 15 días por el rebrote de cólera

17 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press



Al menos 62 personas han muerto en menos de dos semanas en el departamento Centre y otras 600 se han infectado por el nuevo repunte del brote de cólera que, desde octubre del año pasado, afecta al país caribeño, según informaron las autoridades.

Fuentes médicas han denunciado 25 muertes en Thomonde, 15 en Mirebalais, entre seis y doce fallecimientos en Hinche, tres en Thomassique o cinco en Maïssade, entre otros lugares donde se ha detectado un mayor número de casos de cólera.

El Ministerio de Salud haitiano señaló que, hasta el pasado 7 de junio, 5.400 personas han muerto como consecuencia de la epidemia, que ha afectado a unas 294.000 personas. El Gobierno denunció que, coincidiendo con el arranque de la temporada de lluvias, el país caribeño sufre un rebrote del cólera, que parecía controlado hasta hace unas semanas.

México, Campeche: Reportan 334 casos de salmonelosis a bordo de un barco

16 de junio de 2011 – Fuente: Proceso (México)



La Secretaría de Salud (SSA) de Campeche confirmó la aparición de un brote de diarrea a bordo del barco grúa Tolteca, posicionado en el complejo petrolero Nohoch Alfa, en la Sonda de Campeche, donde se registraron 334 casos de salmonelosis.

La contingencia sanitaria, que en principio se sospechó que podría tratarse de un brote de cólera, motivó un operativo de vigilancia epidemiológica por parte del personal de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COPRISCAM).

No obstante, se confirmó que se trataba en realidad de salmonelosis causada por alimentos contaminados.

Aunque los primeros casos se presentaron el pasado día 1, Petróleos Mexicanos (PEMEX) reportó la situación a la SSA diez días después, cuando 334 de los 504 trabajadores a bordo del navío ya habían sido contagiados y presentaban síntomas como dolores abdominales y de cabeza, escalofríos, fiebre y vómito.

En la inspección se encontró el manejo inadecuado de los alimentos y la falta de cloración del agua.

Perú, Lima: El 89% de los casos de tuberculosis extremadamente resistente está en la capital

El Comercio

19 de junio de 2011 – Fuente: El Comercio (Perú)

En Perú se diagnosticaron el pasado año 1.708 casos de tuberculosis resistente a los dos principales antibióticos usados contra esta enfermedad, la llamada tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR).

Hay otro tipo de tuberculosis que ha avanzado silenciosamente en el ámbito urbano: una cepa potente a la que no le afecta ningún antibiótico: la TB-XDR (tuberculosis extremadamente resistente). En 1999 se registró el primer caso, hoy ya suman 341. La cifra de la tuberculosis simple alcanza los 32.471 casos, pero parece controlada y se cura en casi el 90% de los casos.

La lucha contra la tuberculosis en Perú ha sido reconocida internacionalmente, pero los últimos años estos dos nuevos tipos de tuberculosis aparecieron y comenzaron a extenderse. Perú es el primer país en el continente en número de casos de TB-XDR. Y Lima es la ciudad con más acceso a servicios de salud y a las bondades del despegue económico, la que –paradójicamente– concentra el 89% de los casos de TB-XDR y el 80% de los de TB-MDR.

El coordinador de la estrategia de lucha contra la tuberculosis del Ministerio de Salud y uno de los médicos que más ha estudiado esta enfermedad, Oswaldo Jave, reconoce que la tuberculosis en el país no está disminuyendo a la velocidad que recomienda la Organización Mundial de la Salud: “Los casos de tuberculosis simple se reducen en 2,6% cada año, lo ideal sería que lo haga en 6%”.

Una persona sana puede contagiarse de TB-XDR sin siquiera haber tenido antes otra de las variedades menos agresivas de esta enfermedad. Un enfermo sin tratamiento puede contagiar a 15 personas en un año. Cada 3 o 4 horas alguien enferma de tuberculosis en Perú.

“Para una tuberculosis simple la eficacia del tratamiento alcanza el 99,5%, pero muchos pacientes lo abandonan, es por eso que nuestra tasa de curación llega al 89%”, explica Jave. Los que más abandonan el tratamiento son los casos de TB-MDR y TB-XDR. Mariana, la primera paciente de TB-XDR diagnosticada y curada en Perú (su recuperación fue casi un milagro médico), recuerda que los medicamentos le producían dolores de estómago, mareos, náuseas y depresión.

Si para enfrentar una tuberculosis simple se requieren cuatro antibióticos diarios durante medio año y para una TB-MDR por lo menos siete antibióticos y un inyectable al día durante más de doce meses, los pacientes de TB-XDR deben soportar un coctel diario de hasta 15 antibióticos durante dos años.

El estado peruano invierte por cada paciente con tuberculosis simple 160 dólares. Si es un paciente de TB-MDR el monto alcanza los 3.500 dólares. El tratamiento de un caso de TB-XDR supera los 25.000 dólares a precios comerciales.

Noticias del mundo

China/Taiwán: Detectan en alimentos una sustancia cancerígena

EFE

13 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE



Una mujer observa ofertas en un supermercado de Hong Kong (China).

Las autoridades sanitarias chinas hallaron en ocho tipos de alimentos producidos en el país la sustancia química DEHP, potencialmente cancerígena y que en las últimas semanas ya ha causado una gran alarma sanitaria en la vecina Taiwán.

La sustancia DEHP (di-2-etilhexilftalato), utilizada normalmente para ablandar plásticos pero que al parecer se ha usado en la industria alimentaria para mejorar el aspecto exterior de los productos, fue encontrada en productos fabricados por tres factorías de la provincia de Guǎngzhōu (sur de China) y una en Zhèjiāng (este), precisó la Administración Estatal de Alimentos y Medicamentos (AEAM).

Entre los productos implicados se encuentran té verde normal o en polvo, aceite hidrogenado y de sésamo, esencias de sabores como osmanto y guava así como almendras, detalló la AEAM, que llevó a cabo 6.100 análisis de 15 tipos de

productos en 28 de las 30 divisiones administrativas del país.

Los productos contaminados serán bloqueados y retirados del mercado, anunció la AEAM, responsable de la seguridad alimentaria en el gigante asiático.

Es la primera vez que se halla en productos fabricados en China esta sustancia, que en mayo se halló en productos fabricados en la isla de Taiwán, motivando que las autoridades chinas anunciaran la suspensión de las importaciones de 948 tipos de bebidas, alimentos y aditivos alimentarios taiwaneses sospechosos de estar contaminados.

El DEHP es ampliamente utilizado como plastificante para la fabricación de artículos tales como tubos médicos y bolsas intravenosas, y puede causar daños testiculares, renales, problemas de fertilidad e incluso cáncer.

Los niños son especialmente sensibles a la exposición a este material, según los expertos.

En la isla de Taiwán, el hallazgo de la sustancia ha generado el peor escándalo alimentario de las últimas décadas en el territorio, donde sectores como la de los fabricantes de bebidas se han visto afectados y se han destruido 286 toneladas de productos contaminados.

España, Reus: Cuatro casos de legionelosis por un brote intrahospitalario

17 de junio de 2011 – Fuente: El País (España)

EL PAÍS

No hacía ni seis meses que el hospital Sant Joan de Reus había sido inaugurado cuando, el pasado 19 de marzo, amaneció empapelado con un aviso: "No usar el agua caliente por tratamiento anual de tuberías". La nota pretendía contener, sin asustar a los pacientes, la extensión de una grave amenaza oculta en los conductos de agua caliente: *Legionella*, una bacteria que causa una pulmonía mortal en entre el 5% y el 30% de los casos. Un paciente internado había contraído sin salir del hospital la enfermedad, lo que situó el foco de la infección en las instalaciones. Fue el primero de los cuatro casos que finalmente han sido diagnosticados. Todos ellos se han recuperado, según un portavoz de SAGESA (Grup d'Assistència Sanitària i Social), la empresa privada que gestiona este hospital público y que da el brote por controlado.

El hospital Sant Joan de Reus fue inaugurado en octubre de 2010 y el poco tiempo transcurrido hasta que se desatara el brote ha motivado críticas: "No entendemos cómo puede ocurrir un brote de legionelosis en un hospital nuevo y, además, en invierno", explica Alicia Alegret, diputada y teniente de alcalde del Ayuntamiento de Reus. El consejero de Salud, Boi Ruiz, confirmó la existencia del brote epidémico.

Un portavoz del hospital trató de minimizar los cuatro casos, asegurando que no es tan extraño que estos episodios ocurran "en los centros sanitarios".

La ley dicta que los centros públicos deben hacer tratamientos para evitar que la bacteria se propague. El mínimo es una vez al año, pero en algunos casos se realizan cada tres meses. En algunos hospitales o geriátricos los protocolos pueden ser incluso semanales. La frecuencia la acaban decretando los inspectores de sanidad.

Lo más frecuente es que las epidemias de esta enfermedad surjan en verano o a principios de otoño, ya que la bacteria se propaga mejor con las temperaturas altas, aunque en los últimos tiempos también se han detectado casos durante todas las épocas del año. Juanjo Alonso, biólogo de la empresa Sanitek y especialista en *Legionella*, explica que es una bacteria que vive en agua dulce y se reproduce con más facilidad en aguas estancadas o calientes a una temperatura de entre 37 y 40°C. "Por eso se siente muy cómoda en los circuitos de agua caliente de hospitales y restaurantes", dice Alonso.

Legionella es común en aguas quietas, donde resulta inofensiva para el ser humano. Una persona podría incluso beber agua contaminada por *Legionella* sin riesgo. Tampoco es contagiosa de persona a persona. El peligro de *Legionella* es su capacidad de viajar a bordo de minúsculas gotas de agua hasta los pulmones, donde se reproduce hasta causar graves pulmonías. Por ello deben someterse a estrictos controles todos los aparatos (torres de refrigeración, duchas con agua caliente) que puedan emitir estas gotitas de agua.

La enfermedad afecta más a gente mayor y fumadora y a personas con las defensas bajas. "Ellos tienen los pulmones más sucios, por eso no es frecuente que los niños enfermen de legionelosis", comenta Alonso.

España: Advierten sobre el peligro de la leishmaniosis

18 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

Unos 300 médicos y veterinarios se han reunido en Madrid para analizar el peligro de la leishmaniosis en el Primer Simposio Internacional sobre Leishmaniosis Canina y Humana, que reúne a expertos mundiales en la materia.

Durante la sesión, se ha puesto de manifiesto que la leishmaniosis es una enfermedad que puede causar la muerte y se ha asegurado que los niños menores de 5 años, los inmunodeprimidos, y los mayores, son los más susceptibles de padecer esta patología.

Aunque no se sabe con exactitud cuántos casos se producen en España, varios estudios aseguran que en un período de 4 años se han detectado ya más de 1.300 casos de internaciones en hospitales españoles por esta causa.

"España dispone de centros de referencia que hacen diagnósticos de esta enfermedad", aseguró el doctor Rogelio López-Vélez, uno de los ponentes de esta mañana en el simposio.

Por comunidades autónomas, existen datos que revelan diferencias en la afectación de leishmaniosis en animales, sobre todo en perros. Por ejemplo, en Madrid un 8% de los perros están afectados por leishmaniosis frente a un 30% de los perros de las Islas Baleares.

Sin embargo, en la cornisa cantábrica española la prevalencia es menor al 4%. Así, se puede afirmar que existen zonas muy endémicas como Baleares, Málaga, Granada, Extremadura, Murcia y Cataluña.

En este contexto, los expertos recomiendan tomar máximas medidas preventivas para tratar y evitar el contagio. "La leishmaniosis está en clara expansión", señaló la doctora Montserrat Gallego durante su intervención.

Gracias al uso de medidas preventivas como los collares impregnados de deltametrina (Scalibor®) se ha conseguido una reducción de la prevalencia de la leishmaniosis canina y de la incidencia en perros y personas.

Publicidad relacionada con la salud

**A decisão de ter filhos é sua.
A saúde deles também.**



**Gestante ou não, procure um serviço de saúde.
É muito simples cuidar de você.**

PAISMC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
OMS/OPAS/FNUAP
DINSAMI - Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
Tudo pelo Social

La decisión de tener hijos es tuya. La salud de ellos también.
Embarazada o no, consulta un servicio de salud. Es muy sencillo cuidar de ti.
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. Ministério de Saúde (Brasil).

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de unidad centinela y/o nodo de vigilancia clínica, o actividades de capacitación de su nivel local, les solicitamos nos envíen su artículo para que sea publicado 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.

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.