

Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



693

24/06/2011

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: Los deportistas náuticos son un grupo de riesgo para leptospirosis

Argentina: Evolución de casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

Noticias de América

Canadá: Los adolescentes y los jóvenes contagiarían la gripe más que los niños

Colombia: Una epidemia ataca a una tribu nómada de la Amazonía

Estados Unidos, Florida: La oxicodona causa más muertes que la cocaína

República Dominicana: Las muertes confirmadas por cólera ascienden a 46

Uruguay: En 2010 se registraron 35 personas afectadas por las vacunas

Noticias del mundo

Afganistán, Kandahar: Una epidemia de cólera afecta a miles de personas

Australia, New South Wales: Mortalidad e infección por hepatitis B y C

China: El boom industrial enferma a los niños

Europa: ¿Por qué fue tan virulento el brote de *Escherichia coli*?

Kenia, Nyanza: Medicamentos contra la malaria, ahora más accesibles

República Democrática del Congo, Kinshasha: El brote de cólera llegó a la populosa y pobre capital

Sri Lanka: Abrir el paraguas contra el dengue

Una nueva vacuna contra la tuberculosis quizás deba aplicarse sola en bebés



Noticias de Argentina

Argentina: Los deportistas náuticos son un grupo de riesgo para leptospirosis

LA NACION

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



Están en un medio ambiente contaminado por la bacteria *Leptospira interrogans*; su actividad les impide utilizar elementos de protección, como antiparras o trajes de neoprene; y esa misma actividad favorece la presencia de lesiones en la piel que permiten el contagio. Si la pregunta es quiénes desarrollan una actividad que conlleva un riesgo de contraer leptospirosis, la respuesta será: quienes practican deportes náuticos, como remo, canotaje, natación en aguas abiertas, yachting y triatlón.

Según una investigación realizada por el Departamento Médico del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo (CENARD), los atletas náuticos presentan "un riesgo ocupacional" de contraer leptospirosis, una enfermedad potencialmente letal transmitida por roedores que se contrae habitualmente por contacto con aguas y barros contaminados con la bacteria *L. interrogans*.

"Para estos deportistas, los métodos de barrera y aislamiento, como el uso de trajes de neoprene y antiparras son impracticables", dijo la doctora Viviana Gallego, médica deportóloga e infectóloga del CENARD, que presentó un estudio sobre leptospirosis en atletas náuticos en el Primer Congreso Internacional de Zoonosis y Enfermedades Emergentes, que se realizó hace unos días en la ciudad de Buenos Aires.

El estudio en deportistas náuticos de alto rendimiento realizado por Gallego halló que el 100% tenía una exposición de riesgo a la leptospirosis durante su práctica deportiva: el 96,8% estaba en contacto con ratas o perros y el

90,4% presentaba lesiones en la piel que entraban en contacto con agua o barro contaminados. Al mismo tiempo, sólo el 17% utilizaba antiparras y el 4%, indumentaria de neoprene.

“La vacuna contra la leptospirosis es el único medio por el cual podemos lograr que los deportistas de alto rendimiento estén protegidos”, dijo Gallego, y agregó que la vacuna, de origen cubano, no se encuentra disponible regularmente en el país. “Estamos pidiendo que la vacuna se incorpore al calendario de vacunación para la población en riesgo, como los deportistas náuticos de alto rendimiento”, agregó.

Otras poblaciones en riesgo de contraer leptospirosis son aquellas que habitan en zonas inundadas o inundables, en donde roedores u otros animales infectados (perros, vacas, cerdos y caballos) contaminan el ambiente al eliminar la bacteria a través de la orina.

En 2010 se confirmaron 313 casos de leptospirosis en Argentina, aunque se estima que el número real de casos es mayor.

Argentina: Evolución de casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

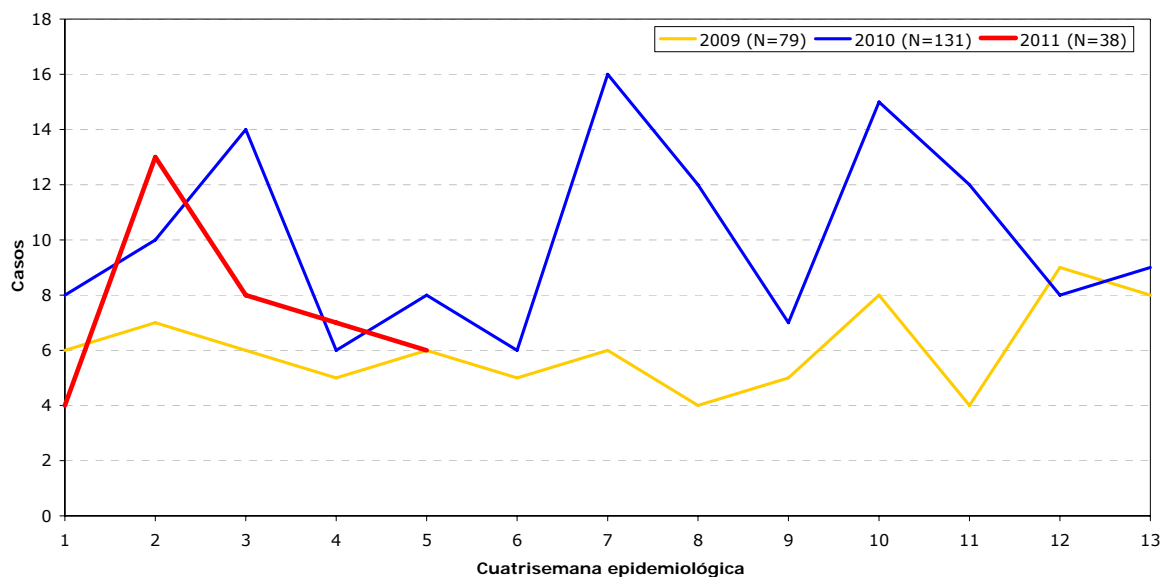


17 de junio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 19. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	19	-	20	-	9	-
Buenos Aires	1	0,27	3	0,82	6	1,64
Córdoba	1	1,28	6	7,72	-	-
Santa Fe	1	1,32	2	2,65	1	1,32
Centro	22	3,61	31	5,08	16	2,62
La Rioja	-	-	1	10,18	-	-
Mendoza	-	-	1	2,21	4	8,85
San Juan	-	-	2	9,93	-	-
San Luis	-	-	-	-	3	22,96
Cuyo	-	-	4	4,53	7	7,94
Chaco	1	3,10	3	9,42	-	-
NEA	1	0,86	3	2,60	-	-
Salta	-	-	-	-	10	25,04
Santiago del Estero	2	7,79	-	-	-	-
Tucumán	-	-	1	2,38	1	2,38
NOA	2	1,42	1	0,71	11	7,84
La Pampa	-	-	-	-	1	12,32
Neuquén	2	13,34	1	6,66	1	6,66
Río Negro	1	6,38	2	12,89	1	6,45
Santa Cruz	-	-	1	15,20	1	15,20
Tierra del Fuego	1	26,86	-	-	-	-
Sur	4	6,51	4	6,52	4	6,52
Total Argentina	29	2,85	43	4,23	38	3,74

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.



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

Canadá: Los adolescentes y los jóvenes contagiarían la gripe más que los niños²

American Journal of
EPIDEMIOLOGY

17 de junio de 2011 – Fuente: *American Journal of Epidemiology*

Los niños pequeños, con su imagen de nariz con mocos y manos sucias, podrían estar siendo injustamente acusados por su papel en el contagio de enfermedades, según un estudio.

En su lugar, los adolescentes y jóvenes pueden ser el principal vehículo de transmisión de la gripe estacional y endémica, según un informe.

Los casos de gripe tendieron a subir en Canadá en la franja de edad entre los 10 y 19 y entre los 20 y 29 años antes de tocar techo en los adultos o los jóvenes durante los brotes de gripe estacional o pandémica.

Esto significa que la prevención en este grupo de edad puede ser clave para reducir la transmisión de la enfermedad a una escala mayor.

“Para la gripe estacional, los grupos de edad de 10-19 años y de 20-29 la padecieron una semana antes que otros grupos de edad, mientras que durante la fase otoñal de la pandemia de 2009, las infecciones alcanzaron máximos antes entre el grupo de los 10 a 19 años”, escribió la autora del estudio, Dena Schanzer, de la Agencia de Salud Pública de Canadá.

“Este análisis plantea dudas sobre la hipótesis de que los niños más pequeños habitualmente son los que inician las olas epidémicas de gripe”, añadió.

Schanzer y su equipo recopilaron datos de pruebas de laboratorio positivas realizadas por el Gobierno canadiense cada año. Hicieron un gráfico con el número de casos de gripe en niños y adultos en diferentes edades en el curso de cada temporada de gripe, permitiéndoles ver cuándo alcanzó el máximo la gripe en cada grupo y cuál de ellos “lideró” la epidemia.

Schanzer y sus colegas escribieron que no tenían datos suficientes para averiguar por qué los adolescentes y jóvenes podían haber liderado la epidemia en Canadá. Otros estudios han hallado que los preescolares podrían empejar la expansión de la enfermedad.

Los investigadores, sin embargo, especulan con que los niños en edad escolar y los jóvenes pueden tener un contacto más estrecho con un número mayor de compañeros que los niños muy pequeños.

“Los niños muy pequeños, ciertamente son extremadamente susceptibles a la gripe en general, pero no se mueven tanto y no se congregan en un número tan grande como los escolares de primaria y los de secundaria”, dijo Ira Longini, que estudia las enfermedades infecciosas en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Washington en Seattle.

Puede ocurrir lo mismo con los jóvenes, que tienden a ser socialmente activos, añadió.

Pero en general, “lo que creemos que ocurre es que estos brotes empiezan en los colegios y rápidamente pasan a las familias y luego a los lugares de trabajo y otros puntos”, dijo Longini, que no participó en el estudio más reciente.

“Son realmente las casas y los colegios las que dan lugar a estas epidemias”, añadió.

Para frenar la expansión del virus, Longini dijo que los niños de primaria y secundaria deben ser el objetivo de los esfuerzos de prevención.

“Tenemos que usar las vacunas de forma eficaz y en las primeras fases de la temporada para vacunar a los escolares”, dijo. “Tenemos que hacerlo todos los otoños si queremos ralentizar la transmisión de la gripe”, concluyó.

Colombia: Una epidemia ataca a una tribu nómada de la Amazonía

31 de junio de 2011 – Fuente: *Survival*

Survival




Una enfermedad respiratoria está castigando a uno de los últimos pueblos indígenas nómadas del Amazonas, el mismo que en anterior ocasión, había sido afectado por la gripe y la malaria.

Treinta y cinco Nukak-Maku, muchos de ellos niños, fueron trasladados hacia el Hospital de San José del Guaviare en el sur de la Amazonía colombiana. El asesor sanitario, Héctor Muñoz, manifestó que el hospital se encontraba sobresaturado, teniendo a muchos de ellos en camas improvisadas.

Actualmente, muchos miembros del pueblo indígena viven a través de ayudas humanitarias, en un campo de refugiados a las afueras de San José, desde que fueron expulsados de su selva por los ejércitos de la guerrilla y los barones de la droga.

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

Desde su primera salida de la selva en 1988, más de la mitad del pueblo ha sido eliminado. A diferencia de otras comunidades amazónicas, los Nukak-Maku mantienen una vida de cazadores-recolectores, viviendo en pequeñas casas temporales, en medio del profundo bosque y sobre los ríos más grandes.

Pero durante muchos años, la tierra del pueblo ha sido ocupada por los cultivadores de coca, y la violenta guerra civil de Colombia ha ocupado su territorio, haciéndoles imposible volver a sus hogares.

Survival ha escrito al viceministro de Salud de Colombia pidiéndole que actúe inmediatamente para salvaguardar la salud de los Nukak-Maku.

El Director de Survival, Stephen Corry, dijo que "son noticias verdaderamente trágicas. Después de todos estos años, la situación desesperada de los Nukak-Maku permanece igual: sin casa, con mala salud, y pocas esperanzas de una vida mejor. Lo más frustrante es que esta carga, tanto para los Nukak-Maku como para el Estado, no existirá si se les permitiera volver a su bosque, como tan desesperadamente desean".

Estados Unidos, Florida: La oxycodona causa más muertes que la cocaína

16 de junio de 2011 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)



El sur de Florida se parece a la provincia afgana de Kandahar al menos en una cosa: mucho opio. Aunque con un matiz: no se consigue directamente de la amapola sino de la farmacia.

Y es que los típicos condados playeros de Miami-Dade, Broward y Palm Beach, entre soleadas avenidas con palmeras, ocultan "la capital mundial de la receta y venta de calmantes del dolor", de acuerdo a datos federales compilados por la oficina del alguacil de Broward.

Los expertos en salud pública ya hablan de "epidemia" y denuncian que se ha formado una auténtica industria: la venta, indiscriminada en la práctica, de medicamentos derivados del opio en una porción importante de los centros de salud que existen en el área para tratar exclusivamente el dolor.

Un informe de las autoridades estatales señala que en 2009, una media de siete personas murió cada día por causas relacionadas con el abuso de calmantes. En el punto de mira está la oxycodona.

Según StoppNow, asociación de familiares de víctimas de sobredosis de medicamentos contra el dolor, en el condado floridano de Broward se prescriben al mes más de un millón de calmantes.

En el sur de Florida –donde viven alrededor de cinco millones de personas– hay registradas más de 183 clínicas dedicadas a tratar el dolor. Sólo en el condado de Broward hay más que McDonald's, y tampoco es que de estos haya pocos.

Además se cree que hay unas 900 clínicas en todo el estado, según asegura la asociación StoppNow.

El problema tiene un alcance nacional –miles de estadounidenses viajan a Florida con la idea de conseguir estos medicamentos– y la Casa Blanca dijo a principios de año que actualmente plantean el mayor problema de drogas del país.

La oxycodona es la droga más mortífera de Estados Unidos: causa más muertes que la cocaína y la heroína juntas. Por ello las autoridades presentaron un plan para reducir su abuso en un 15% en los próximos cinco años.

Elmer Huerta, médico radicado en Washington y experto en salud pública, explica que la oxycodona "es un opiáceo, grupo de medicamentos de excelente capacidad como calmantes del dolor".

"Es una de las drogas de las que más se abusa en Estados Unidos. El que la toma se relaja, se siente en un mundo aparte, como en un estado de indiferencia", explica el doctor.

El alguacil del condado de Broward, Al Lamberti, lleva más de siete años luchando para que se endurezcan los controles.

"Solían ser el crack y la heroína, ahora estamos en la guerra contra las píldoras y Broward es la zona cero. Aquí hay más clínicas para el dolor que Starbucks, ¿cómo es posible?", se pregunta Lamberti.

"El problema es que el uso indiscriminado puede causar adicción, sobre todo en pacientes con tendencia a ello", explica Huerta.

Según Huerta, "un buen médico debe ceñirse a la 'escalera del dolor'. El primer escalón es la aspirina, el segundo los analgésicos no esteroideos como el ibuprofeno, luego está el tylenol mezclado con derivados de opio como la codeína, en el cuarto la oxycodona y el quinto lo ocupa la morfina".

Con esto, según el médico, la oxycodona es adecuada para tratar pacientes que salen del quirófano después de operaciones que pueden resultar muy dolorosas, como intervenciones en la columna.

Pero es que en Florida no existen sistemas de monitoreo. Es decir, como explica Huerta, "las diferentes clínicas están descoordinadas, las recetas y las compras no quedan registradas en una base de datos en red, como deberían".

El gobernador de Florida, Rick Scott, rubricó este año una nueva ley estatal que impondrá mayores controles a los médicos que recetan oxicodona y aumenta las penas por prescripción abusiva.

Un informe de la Comisión de Médicos Forenses de Florida publicado por el Departamento de Aplicación de la Ley de Florida (FDLE) señala que en los seis primeros meses de 2009 se registraron 88.500 muertes por causas no naturales en el estado.

Las autopsias de casi 4.200 casos revelaron un positivo por alguna droga. La más frecuente fue el alcohol etílico y a partir de ahí, los calmantes, justo por delante de la cocaína.

“Las drogas que causaron más muertes fueron la oxicodona y las benzodiazepinas”, es decir, los medicamentos contra el dolor.

La fiscal general de Florida, Pam Bondi, es consciente de que ya se trata de un problema serio. Por ello, lanzó un programa de lucha contra el exceso de venta de medicamentos contra el dolor.

Bondi llegó a denunciar que muchas personas viajan hasta Florida para conseguir calmantes y luego venderlos. En la calle hay más demanda que por la cocaína o la heroína.

No son inusuales las condenas a 25 años de prisión por tráfico de oxicodona.

Incluso ha tomado cartas en el asunto la Agencia Antidrogas Estadounidense (DEA), que puso en marcha una línea telefónica para atender durante las 24 horas las dudas sobre medicamentos.

República Dominicana: Las muertes confirmadas por cólera ascienden a 46

17 de junio de 2011 – Fuente: Listín Diario (República Dominicana)

listindiario



Las muertes confirmadas por cólera ascienden a 46 en República Dominicana desde el inicio de la epidemia en noviembre pasado hasta la fecha, mientras el número de casos confirmados de la enfermedad es de 1.611 casos.

En tanto, hasta el 15 de junio pasado el sistema de vigilancia epidemiológica había registrado 244.430 casos de diarrea, de acuerdo a un informe ofrecido por el Ministerio de Salud Pública.

Indica que las muertes por cólera se han confirmado dentro del proceso de auditoría de muertes por diarrea que se registraron en el país hasta el 15 de este mes.

De las 46 muertes por cólera confirmadas, tres correspondieron a la última semana, cuando también se confirmaron 65 nuevos casos, asegura Salud Pública. Hasta el jueves de la semana pasada las autoridades sanitarias habían reportado 36 muertes.

Informa que los últimos tres fallecimientos corresponden a una niña de un año de edad, residente en Higüey; un niño de 11 años de edad, residente en el barrio Guachupita, en el Distrito Nacional, y una mujer, de 45 años, en Sabana Perdida. Indica que todos esos pacientes recibieron atenciones hospitalarias.

En otro orden, Salud Pública reportó que brigadas de las direcciones de Salud Ambiental, Centro de Control de Enfermedades Tropicales y la unidad de Desarrollo y Fortalecimiento de direcciones y áreas del Ministerio, continuaron ayer con una jornada de reforzamiento preventivo contra enfermedades como el dengue, malaria, leptospirosis y cólera en el Distrito Nacional y las provincias de Santo Domingo y Santiago.

Señala que la misma se lleva a cabo en calles, barrios y sectores de las ocho áreas de Salud de la provincia Santo Domingo, Distrito Nacional y Santiago, donde se realizaron operativos de fumigación, eliminación de criaderos de mosquito, entrega de cebo raticida, descacharrización y eliminación de neumáticos en barrios y sectores de las referidas comunidades.

Uruguay: En 2010 se registraron 35 personas afectadas por las vacunas

23 de junio de 2011 – Fuente: LR21 (Uruguay)

LR21



Unas 35 personas fueron afectadas el año pasado tras recibir diferentes tipos de vacunas, informó el Ministerio de Salud Pública. Los eventos denominados ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización) es aquel cuadro clínico desfavorable que ocurre luego de la administración de una vacuna. La mayoría de las notificaciones fue de Montevideo.

Los ESAVI ocurrieron mayoritariamente en individuos mayores de 18 años. Entre los menores, la distribución de las edades fue: 6 lactantes, 1 menor de 2 años, 6 menores de 5 años y 3 mayores de 5 años.

En 9 casos hubo más de una vacuna reportada. En el resto se atribuyó a una única vacuna. Los ESAVI fueron 60 en total, o sea los 35 afectados presentaron más de un síntoma. De los 60 casos, 40 fueron atribuidos a problemas por la vacuna de la gripe.

La fiebre fue el ESAVI más frecuentemente reportado. Del total, 11 casos fueron reportados como graves, 6 en niños y 5 en adultos, aunque ninguno falleció.

Si bien no se puede relacionar directamente, estuvieron graves dos niños y tres adultos a los cuales se les había suministrado la vacuna contra la gripe A/H1N1.

En ningún caso un ESAVI se produjo en un contexto de varios casos o un mismo vacunatorio, o con un lote particular de vacuna.

Noticias del mundo

Afganistán, Kandahar: Una epidemia de cólera afecta a miles de personas



30 de junio de 2011 – Fuente: Agencia PIAHOBOCTI



Afganistán se enfrenta a una epidemia de cólera que afecta ya a varios millares de personas en la provincia meridional de Kandahar, informó el subdirector regional de Sanidad, Ahmadullah Faizi.

Según el funcionario, en los últimos dos meses se registraron decenas de muertes entre la población infantil causadas por la enfermedad. En el 80% de los casos detectados los afectados son niños menores de cinco años.

Faizi señaló como causas principales de la epidemia la alarmante falta de higiene personal y hogareña de los afganos, la utilización de biberones y tetinas sucias para alimentar a lactantes y el difícil acceso a agua potable.

La situación es especialmente complicada por el hecho de que el personal sanitario apenas puede desplazarse al área afectada por la epidemia debido a las acciones armadas que se producen en la provincia desde hace mucho tiempo y a la existencia de zonas minadas en las carreteras.

Actualmente los centros médicos de Kandahar se están abasteciendo de medicamentos para tratar el cólera, afirmó Faizi.

Australia, New South Wales: Mortalidad e infección por hepatitis B y C



23 de junio de 2011 – Fuente: *Journal of Hepatology*

Un estudio australiano ha analizado las causas de muerte en personas con hepatitis B o C de New South Wales – el estado más poblado de Australia, donde vive un tercio de la población del país– que fallecieron entre los años 1992 y 2006.

A partir de los información recopilada en la Base de Datos de Enfermedades Notificables de este estado australiano, los investigadores evaluaron la mortalidad registrada en personas mono infectadas por el virus de la hepatitis B (VHB), infectadas solamente por el virus de la hepatitis C (VHC), coinfectadas por VHB y VHC, coinfectadas por VIH y VHB, coinfectadas por VIH y VHC, e infectadas por VIH, VHB y VHC.

En un estudio previo se habían observado incrementos en la mortalidad en personas con VHB y un alarmante incremento en la tasa de muertes en personas con VHC. En dicho ensayo, el número de fallecimientos debidos al VHC se asoció, principalmente, con causas derivadas del uso de drogas inyectables, superando con amplitud la tasa de mortalidad por enfermedad hepática.

El presente estudio incluyó registros médicos de 128.726 personas. La clasificación de los voluntarios en función de su infección o infecciones fue la siguiente: 82.034 personas mono infectadas por VHC; 42.480 mono infectados por VHB; 3.285 coinfectados por VHB y VHC; 269 coinfectados por VHB y VIH; 620 coinfectados por VHC y VIH; y 38 personas infectadas por VIH, VHB y VHC.

La cohorte contó con un 60% de hombres. El 90% de los voluntarios y el 72% de aquellos coinfectados por VHB y VHC eran varones. Si una persona moría antes de los 6 meses del diagnóstico por una hepatitis viral era excluida del análisis (se dieron 1.367 casos).

Un total de 6.201 pacientes murieron entre 1992 y 2006. La tasa de mortalidad fue del 6% en voluntarios sólo infectados por VHC, del 3% en mono infectados por VHB, del 7% en coinfectados por VHB y VHC, del 23% en coinfectados por VHB y VIH, y del 15% en coinfectados por VHC y VIH.

La principal causa de muerte en pacientes únicamente infectados por VHB fue el cáncer, con mayor frecuencia el hepático, pero también se registraron casos de cáncer de pulmón y linfático.

Las tasas de cáncer fueron superiores en pacientes mono infectados por VHB que las apreciadas en voluntarios infectados sólo por VHC, como también lo fueron, de forma más específica, las de cáncer de hígado.

En personas con VHC, las principales causas de mortalidad fueron las sobredosis de drogas de administración intravenosa y los suicidios. La tasa de muertes causadas por el uso de drogas en personas con VHC, sin embargo, se redujo a la mitad entre los años 2000 y 2002, y ya se mantuvo estable durante el resto de años analizados.

La tasa de mortalidad fue más alta en pacientes mono infectados por VHC que la de infectados sólo por VHB. De hecho, tras ajustar los datos en función de edad y sexo, las personas infectadas únicamente por VHC presentaron una tasa de muerte 2,5 veces superior a la observada en la población general del estado australiano.

En mujeres con VHB o VHC, el riesgo de muerte asociada al uso de drogas y, de forma significativa, a la enfermedad hepática fue superior al registrado en hombres.

Las tasas de mortalidad por causas hepáticas se incrementaron con la edad tanto en pacientes mono infectados por VHC como en aquellos infectados solamente por VHB.

En pacientes coinfectados por VHC y VHB, la tasa general de muerte fue superior a la advertida en personas mono infectadas por cualquiera de los dos virus.

La tasa de mortalidad en coinfectados por VHC/VHB, VHB/VIH o VHC/VIH fue entre 4 y 24 veces superior a la de la población general de New South Wales.

En personas coinfectadas por VIH y VHB se apreció una tasa de muerte 10 veces superior a la observada en pacientes mono infectados por VHB, mientras que en personas coinfectadas por VIH y VHC la mortalidad fue 3 veces superior a la registrada en pacientes infectados sólo por VHC, de manera que la coinfección por VIH incrementó la tasa de mortalidad de las hepatitis virales. Así, las causas de muerte principales en dichos grupos de pacientes coinfectados fueron asociadas con la infección por VIH.

La mayor tasa de mortalidad del estudio fue la observada en personas infectadas por VIH, VHB y VHC.

Los autores del estudio destacaron la importancia que los programas de intercambio de jeringas y de reducción de riesgos tuvieron en la reducción del número de fallecimientos en personas con VHC. Por otro lado, la tardía llegada a Australia del interferón pegilado –en el año 2006– impidió que sus beneficios pudieran ser advertidos en el presente estudio.

Respecto a la infección por VHB, los investigadores destacaron las mejoras asociadas con la introducción de nuevos antivirales más efectivos, que han disminuido el riesgo de muerte por causa hepática.

China: El boom industrial enferma a los niños

23 de junio de 2011 – Fuente: El Cronista Comercial (Argentina)

EL CRONISTA
COMERCIAL



En China cientos de miles de niños sufren discapacidades permanentes por los efectos del plomo en su organismo, según un informe que subraya el costo humano que está dejando la polución en la segunda economía más grande del mundo.

Durante varias décadas, con el auge de la industria en el gigante asiático, llegó la contaminación provocada por los metales pesados, como plomo y cadmio. Y esa polución dio origen a una silenciosa epidemia a veces difícil de detectar. Los síntomas son sutiles y se confunden con otras enfermedades.

Según el estudio de la ONG Human Rights Watch, los funcionarios provinciales del gobierno normalmente ocultan los brotes de envenenamiento y en algunos casos los trabajadores

de la salud mientan a los pacientes con respecto a los niveles de plomo que tienen en sangre.

Beijing este año fijó como prioridad ambiental el control de la polución por metales pesados, en medio de una serie de recientes intoxicaciones con plomo. Entre las medidas que en mayo tomó el gobierno se encuentran el arresto de gerentes de varias fábricas de baterías que estaban contaminando con plomo en la provincia de Zhejiang y el cierre temporario de otras plantas industriales.

El envenenamiento con plomo, que puede dañar el cerebro y provocar una discapacidad intelectual, es particularmente peligroso para los niños. Se puede producir cuando el polvo de plomo proveniente de las fábricas es inhalado o accidentalmente ingerido. Algunas pinturas chinas todavía contienen plomo y las industrias contaminantes no se rigen por normas estrictas.

Investigaciones académicas indican que la intoxicación con metales pesados se puede extender a los niños que no viven cerca de las fábricas contaminantes. Un estudio de 2002 en Hong Kong determinó que una quinta parte de los chicos recién llegados de China continental tenían altos niveles de plomo en sangre.

Nicholas Bequelin, investigador de Human Rights Watch, trazó un paralelo entre el envenenamiento con plomo y la silenciosa epidemia del VIH/sida que se extendió como reguero de pólvora entre los chinos en los '90. Le llevó mucho tiempo al gobierno chino ocuparse del VIH/sida. Y lo mismo está ocurriendo con el envenenamiento con plomo.

Europa: ¿Por qué fue tan virulento el brote de *Escherichia coli*?

3 de junio de 2011 – Fuente: *The Lancet*

THE LANCET

Desde principios del mes de mayo las autoridades sanitarias alemanas han registrado 810 casos de síndrome urémico hemolítico (SUH), de los cuales 39 han fallecido. La culpa de este brote letal ha sido de la cepa O104:H4 de *Escherichia coli*, que también afectó a otras 2.700 personas y mantuvo en alerta a todo el país hasta que se confirmó, después de muchos palos de ciego, que el origen se encontraba en los brotes germinados. Unos investigadores de la Universidad de Münster tratan de explicar ahora por qué ha sido tan virulenta esta cepa.

Cultivos de *Escherichia coli*.

absorción por la toxina Shiga y explicar, en parte, el gran número de casos de SUH”.

Los pacientes analizados procedían de 22 hospitales de 17 ciudades diferentes. “La resistencia que mostraban a los antibióticos también está detrás del alto porcentaje, un 30%, de SUH entre los afectados”, indican los investigadores. Alrededor de 1.000 infecciones por *E. coli* y 60 casos de SUH se diagnostican en Alemania cada año. Pero en un mes, este número subió a 2.684 y 810, respectivamente, debido a la gran agresividad de la cepa O104:H4.

Otra de las dudas que surgieron durante la epidemia era por qué afectaba más a mujeres y a jóvenes que a niños y ancianos, como suele ser habitual con otras variantes de *E. coli*. Hugh Pennington, de la Universidad de Aberdeen (Escocia), señala que, una vez identificado el origen de la bacteria en los brotes germinados, “es posible atribuir esta mayor virulencia en mujeres a un patrón de consumo”, ya que ellas ingieren más este tipo de alimentos.

Aunque de momento es demasiado pronto para tener todos los detalles de esta nueva amenaza sanitaria, el estudio ofrece unas hipótesis bastante creíbles, según apunta Pennington. El brote también afectó, con 100 infecciones y 39 casos de SUH, a otros países europeos como Austria, Dinamarca, España, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Polonia, Suecia y República Checa.

Kenia, Nyanza: Medicamentos contra la malaria, ahora más accesibles

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



Uno de los medicamentos subsidiados.

La población del oeste de Kenia ahora puede comprar medicamentos más eficaces contra la malaria a precios bajos gracias al éxito de un programa de subsidios del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

El plan, que subsidia el costo de las más efectivas medicinas contra la malaria en los países del Sur en desarrollo, ha tenido un gran éxito en el oeste del país diez meses después de su introducción.

Las conclusiones preliminares de una investigación realizada por el gobierno de Kenia indican que 80% de las farmacias en la occidental provincia de Nyanza tienen las medicinas subsidiadas.

El estudio también concluyó que muchos habitantes se habían beneficiado de esos fármacos, que cuando no son subsidiados cuestan unos siete dólares.

“Registramos anomalías en los precios. Algunos farmacéuticos vendían las drogas subsidiadas a poco más de 50 centavos de dólar, pero la mayoría de los precios estaban dentro de los límites accesibles”, dijo Elizabeth Juma, directora gerente de la División para el Control de la Malaria de Kenia.

La terapia de combinación de artemisinina (ACT) es subsidiada a través de la Facilidad para Medicamentos Accesibles contra la Malaria (AMFm), programa administrado por el Fondo Global.

Desde que se comenzaron a distribuir fármacos subsidiados en agosto de 2010, el sector privado ordenó 13 millones de dosis. Según Juma, para mayo habían sido entregadas ocho millones. El gobierno de Kenia obtuvo otras 12,2 millones de dosis.

Juma indicó que la División de Control de la Malaria se asoció con la Junta de Farmacia y Venenos para realizar en marzo un estudio a 270 farmacias privadas en todos los distritos de la provincia de Nyanza, zona donde la enfermedad es endémica.

“Descubrimos que todas las farmacias estudiadas tenían las drogas recomendadas para la malaria, mientras que 80% (216) tenían las subsidiadas de la ACT”, informó Juma.

“El precio promedio era de 0,60 dólares. Sólo en una farmacia encontramos que las drogas subsidiadas eran vendidas a más de 1,24 dólares”, añadió.

Se trata de un significativo éxito en un país en el que 25 millones de los 34 millones de habitantes están en riesgo de contraer malaria.

El precio levemente superior de las ACT parece no haber tenido en un gran impacto en los que necesitan de esas medicinas. "El promedio de 0,60 dólares es mucho mejor que los 7,50 dólares que la gente pagaba por la misma dosis no subsidiada", dijo Juma.

Olusoji Adeyi, director de la AMFm en Ginebra, dijo estar confiado en que los precios de las drogas subsidiadas disminuirán aun más.

"Cuando fue lanzada la AMFm, el gobierno de Kenia estableció un precio recomendado de 0,50 dólares para las ACT. Según entendemos, esto fue establecido como una meta deseable, no un decreto, porque la AMFm trabaja en el sector privado a través del mercado", indicó.

"Sin embargo, con las actuales campañas de información pública para hacer concientes tanto a los compradores como los vendedores de estos precios recomendados, el costo de la ACT pronto bajará", dice Adeyi.

No hay legislación para el control de precios en Kenia, y por tanto los comerciantes deciden a cuánto vender las drogas ACT subsidiadas, a pesar de las recomendaciones del gobierno.

Adeyi dijo que los kenianos ya no se verían obligados a comprar medicinas contra la malaria baratas pero no eran efectivas.

"Recibo clientes todos los días que quieren comprar Fansidar®, porque saben que es más barata que las ACT (no subsidiadas). Pero cuando se dan cuenta de que hay ACT subsidiadas, generalmente cambian de opción y van por la más efectiva", dijo Willis Otieno, farmacéutico de la ciudad de Kisumu.

República Democrática del Congo, Kinshasa: El brote de cólera llegó a la población y pobre capital



22 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Reuters

La epidemia de cólera que ya causó la muerte de 32 personas en la República Democrática del Congo se expandió hacia la capital Kinshasa, informó el miércoles la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La última semana se confirmaron tres casos de la enfermedad en Kinshasa, que alberga a al menos 9 millones de personas, muchas de las cuales viven hacinadas y en condiciones insalubres.

"Si hay una epidemia aquí, será muy, muy peligrosa", dijo Eugene Kabambi, funcionario de comunicaciones de la OMS. "Las personas viven en condiciones muy precarias, hay zonas junto al río que están muy expuestas", añadió.

El consumo de agua contaminada es el mayor foco de transmisión del cólera.

Los comerciantes que viajan en bote por el río Congo están trayendo la enfermedad desde la provincia de Bandundu, agregó el funcionario, un área donde un brote infectó a más de 680 personas y provocó la muerte de 32 este mes.

La OMS está trabajando con el Gobierno y sus socios para aumentar los controles en los puertos de río en Kinshasa e identificar hospitales que puedan asistir a los pacientes.

Kinshasa es la segunda ciudad más poblada del África subsahariana. La mayoría de la población vive en extrema pobreza tras décadas de dictadura y conflicto.

La República Democrática del Congo aún se está recuperando de una guerra civil que terminó en 2003 y que dejó más de 5 millones de muertos y arruinó su infraestructura.

Sri Lanka: Abrir el paraguas contra el dengue



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

Ante la inminencia de las lluvias monzónicas, la lucha de Sri Lanka contra el *Aedes aegypti*, mosquito transmisor del dengue, enfrenta su prueba más difícil. El insecto no parece darse por vencido.

Pese a los esfuerzos nacionales concertados durante los últimos dos años y medio, las infecciones con dengue aumentaron en abril y mayo.

Solamente en mayo se registraron 1.955 casos, una fracción más que los 1.950 reportados durante el mismo periodo en 2010. Fue la primera vez este año que las infecciones superaron los niveles del año pasado.

El ministro de Salud Maithripala Sirisena llamó esta semana a la nación a considerar la prevención del dengue como una prioridad nacional. El gobierno declaró Semana Nacional de Control de Mosquitos a la que se extenderá entre el 20 y el 26 de este mes, mientras las autoridades sanitarias intensifican los esfuerzos preventivos.

Un examen en detalle sobre la propagación del virus muestra dónde tiene su zona de confort: las ciudades repletas de tráfico a lo largo de la costa oeste. De los 7.333 casos reportados hasta la primera semana de este mes, alrededor de un tercio se produjeron en el distrito de Colombo. Y en la Provincia Occidental hubo 3.773 casos.

Varios expertos sostienen que ahora el dengue es una enfermedad urbana. La Organización Mundial de la Salud también categorizó a Sri Lanka como un país propenso a epidemias cíclicas de dengue en sus áreas urbanas.

Pero la campaña contra el dengue se está convirtiendo en una guerra de desgaste, y las autoridades sanitarias han adoptado algunos métodos drásticos para combatirlo. Los dueños de residencias y otros locales que ignoren los criaderos de estos mosquitos serán multados con hasta 100 dólares.



A mediados de 2010, se encomendó a policías vestidos de civil la tarea de vigilar y arrestar a quienes arrojaran basura en sitios no autorizados. Las fuerzas armadas y la policía ayudaron a limpiar áreas públicas que se sospechaba eran caldos de cultivo del mosquito transmisor del dengue. Las autoridades sanitarias también propagaron una bacteria para que matara a las larvas de *Aedes aegypti* en sus lugares de reproducción.

En otro frente, el gobierno de Sri Lanka lanzó una campaña masiva de concienciación utilizando a las escuelas como principales vehículos para diseminar conocimientos sobre cómo impedir que el dengue se expanda.

Se incluyeron métodos preventivos en los programas escolares, los niños participaron en campañas de concienciación y el Ministerio de Salud y su Unidad de Epi-

demología realizan, desde mediados de 2010, semanas mensuales para crear conciencia sobre el dengue.

Pero es la llegada de las lluvias la que determinará si esta campaña tendrá éxito, dijeron funcionarios de la Unidad de Epidemiología. "Las lluvias serán la mejor prueba", dijo Pabha Palihawadana, titular de la unidad.

A inicios de este año, la intervención humana pareció haberse vuelto dominante. La proporción de infecciones mostró las primeras señales de enlentecimiento desde 2009. En enero se registraron apenas 910 casos en todo el país, según datos del Ministerio de Salud.

En noviembre y diciembre de 2010 se reportaron apenas 645 y 779 infecciones respectivamente. Pareció que los mosquitos finalmente se batían en retirada.

Pero en entornos urbanos, los insectos transmisores del dengue tienen más lugares en los que esconderse y reproducirse, entre ellos hidrantes de refrigeradores, sistemas de aire acondicionado, jarrones, grietas de plantas y árboles, contenedores de basura abiertos, neumáticos, los desagües de las casas e incluso en el agua que queda en las hojas muertas.

Los mosquitos "se reproducen en estanques de agua limpia, tanto dentro como fuera de las casas. En un área urbana, hay muchos más lugares y cantidad de contenedores donde este mosquito en particular puede reproducirse, en comparación con áreas rurales menos pobladas del país", dice Kumari Navaratne, experto en salud pública del Banco Mundial.

Cuando llegan las lluvias, aumenta la reproducción del mosquito, igual que la propagación de infecciones. En una investigación compilada en mayo de 2009, la Unidad de Epidemiología advirtió que las infecciones se dispararon entre mayo y julio, cuando el monzón del sudoeste azota a la región occidental de la isla. Ese pronóstico ha demostrado ser mortalmente preciso.

En los últimos dos años, el mayor número de casos reportados en Colombo fue durante este periodo. De hecho, la mayor cantidad de infecciones mensuales jamás registradas en un solo distrito desde 2004 fue en julio de 2010 en Colombo, con 1.530 infecciones.

Los expertos identifican como una de las principales causas de dengue en áreas urbanas la negligencia que permite que las zonas de reproducción sigan desatendidas. "Los estilos de vida urbanos han contribuido mucho a la propagación del virus", dijo Palihawadana.

Navaratne destacó que otro factor clave es la alta densidad de la población urbana. En Colombo, ésta es de unas 3.500 personas por kilómetro cuadrado, y cae a entre 60 y 100 personas en algunas áreas rurales.

"Donde hay más personas, la epidemia de dengue se propaga mucho más rápidamente", dijo el experto en salud.

El año pasado, cuando el gobierno se sumió a pleno en los esfuerzos de prevención y concienciación, la participación pública era altísima. Pero a medida que bajaron las infecciones, ocurrió lo mismo con el entusiasmo público.

El Ministerio de Salud dijo la primera semana de junio que los límites de Colombo fueron los más afectados por la última propagación del dengue, pero la participación pública fue baja. Esta semana, esa cartera lanzó un nuevo programa preventivo que incluye semanas de concienciación y más visitas de inspectores sanitarios.

Expertos como Palihawadana y Navaratne coinciden en que es casi imposible erradicar la enfermedad. A menos que haya una activa participación pública del tipo de la que Sri Lanka experimentó cuando los casos de dengue llegaron a proporciones casi epidémicas, controlar el avance será muy difícil.

Un área que ha sido un raro éxito en la batalla es la reducción de la cantidad de víctimas fatales. Navaratne dijo que esto se debió principalmente a un efectivo sistema de detección temprana y al tratamiento, especialmente en hospitales públicos.

Según médicos de la Unidad de Epidemiología, se puede lograr un éxito similar en la proporción de infecciones si los ciudadanos comunes se toman en serio la lucha. Hasta que esté claro ese cambio, todos están a favor de continuar con las estrictas medidas.

Una nueva vacuna contra la tuberculosis quizás deba aplicarse sola en bebés

Science
Translational
Medicine

22 de junio de 2011 – Fuente: *Science Translational Medicine*

Una nueva vacuna diseñada para combatir la tuberculosis (TB) es menos efectiva cuando se aplica con inmunizaciones para otras enfermedades, reveló un estudio que sugiere que deberían repensarse los programas de vacunación infantil en los países en desarrollo.

Datos de ensayos clínicos sobre la vacuna –llamada MVA85A®– en bebés de Gambia mostraron que es segura pero que la respuesta inmune que generaba era menor en los niños que la recibían junto con otras vacunas infantiles, comparado con aquellos a las que se le aplicaba sola.

En muchos países en desarrollo, los programas de inmunización suelen incluir la aplicación de varias vacunas a la vez.

Martin Ota, de los Laboratorios del Consejo de Investigación Médica en Banjul, Gambia, quien dirigió el estudio, dijo que la información debería ayudar a los doctores a diseñar la mejor forma de integrar en el futuro la MVA85A® a los programas de inmunización infantil.

“Tenemos una verdadera oportunidad de asegurarnos que los chicos estén protegidos contra la tuberculosis introduciendo programas de inmunización efectivos y bien coordinados”, señaló el autor.

“Esto sólo puede lograrse con buena información reunida de ensayos clínicos bien realizados”, añadió.

Aunque la actual vacuna para la tuberculosis –denominada BCG– protege contra las formas severas de TB en la infancia, las crecientes tasas de TB en adultos sugieren que su efecto no es de larga duración.

La TB es actualmente una pandemia mundial que causa la muerte de alrededor de 1,7 millones de personas por año. Los expertos señalan que hay una necesidad urgente de contar con vacunas más efectivas contra la TB y que la MVA85A®, que está siendo desarrollada por Emergent BioSolutions junto con la Universidad de Oxford en Gran Bretaña, es una de las candidatas más avanzadas.

Esta nueva vacuna ya demostró ser segura y capaz de generar respuestas inmunes potentes en ensayos clínicos con adultos efectuados en Gran Bretaña, Gambia y Sudáfrica.

El estudio reciente fue el primer ensayo en evaluar la seguridad de la MVA85A® en bebés.

En general, el equipo de Ota informó que la vacuna MVA85A® mostró ser segura, bien tolerada y generar una fuerte respuesta inmune.

En tanto, las respuestas a las vacunas estándar aplicadas junto con la nueva inmunización no se vieron afectadas, aunque la respuesta inmune a la TB generada por MVA85A® fue menor en los bebés que la recibieron acompañada por otras, comparado con los que sólo se aplicaron la nueva vacuna.



**A FINE BODY MAY CONCEAL
TUBERCULOSIS**

But **modern** methods uncover
it before it does harm

Let the Doctor be your guide



Un cuerpo bien formado puede ocultar la tuberculosis.
Pero los métodos modernos la descubren antes que haga daño.
Deja que tu médico te aconseje.
(1957. Estados Unidos).

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.