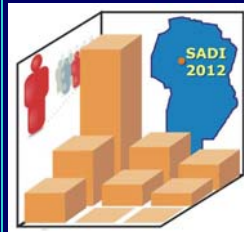


# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



695

28/06/2011

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: Medidas para evitar muertes por accidentes viales

Argentina: Evolución de casos notificados de rubéola

### Noticias de América

Bolivia, Gutiérrez: Las vinchucas afectan al 80% de las viviendas de una aldea guaraní

Brasil: La *Escherichia coli* O104:H4 ya habría llegado al país

Brasil/India: El obstáculo occidental

Chile, Providencia: En alerta por casos de meningitis

Honduras, Siguatepeque: Cuatro hermanos mueren por síndrome urémico hemolítico

Paraguay, Mariano Roque Alonso: Presunto caso de difteria

República Dominicana: Ascende a 50 el número de fallecidos por cólera

### Noticias del mundo

China: Diez muertes por enfermedades transmitidas por garrapatas

Egipto: Nuevo caso de infección humana por virus de la gripe aviar

España, Jaén, Villardompardo: 83 casos de queratoconjuntivitis por causas fotoeléctricas

Francia: Nuevo brote de *Escherichia coli*

Rusia: La *Escherichia coli* es un asunto de seguridad nacional

Sudán del Sur: La región del mundo con menos vacunas para los niños



## Noticias de Argentina

### Argentina: Medidas para evitar muertes por accidentes viales

6 de junio de 2011 – Fuente: *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*

International Journal of  
Injury Control and  
Safety Promotion



Cada año más de 1,2 millones de personas mueren en el mundo a causa de accidentes viales, revela un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por otra parte, un estudio estima que en Argentina se produjeron en 2007 casi 6.000 muertes debido a accidentes de tránsito.

“El mayor porcentaje de mortalidad corresponde a ocupantes de auto con el 59,1%, los peatones representan el 15,3%. Los usuarios vulnerables como peatones, ciclistas y motociclistas representan el 39,8%”, indicó la autora principal del estudio, la doctora Clotilde Úbeda, quien está a cargo del Programa de Prevención de Lesiones por Causas Externas del Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología dependiente de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, en Argentina.

Según explicó Úbeda, que también se desempeña como codirectora del grupo de investigación “Promoción de la Salud” en la Universidad Nacional de Mar del Plata, los datos del estudio surgen de fuentes oficiales de información correspondientes a los certificados de defunción que llena el médico o la autoridad judicial según corresponda al momento de la muerte de la persona.

En el estudio también participaron investigadores del Ministerio de Salud de la Nación de la Argentina, de la Universidad de Harvard, el grupo de investigación sobre la Carga Global de Enfermedades, (GBD), en Estados Unidos, y del Centro para la Prevención y Control de Lesiones (CDC) de Estados Unidos, y fue financiado por la Road Traffic Injuries Research Network (RTIRN) con fondos del Banco Mundial.

### Lesiones de tránsito

Asimismo el estudio incluye análisis de egresos hospitalarios. "Del total de personas (157.000) que sufrieron lesiones en accidentes de tránsito en 2006, 36.200 requirieron internación en hospitales públicos. El 29,5% de los lesionados internados son peatones y el 64% son usuarios vulnerables, esto es, las lesiones por tránsito en choques de auto son menos, pero más letales. En el 40% de los egresos hospitalarios se observa que las fracturas y traumatismos de cráneo (en partes casi iguales) son las lesiones más frecuentes. Y gran parte de estos pacientes fueron motociclistas o ciclistas", indicó la especialista. Y continuó: "Casi 2 de cada 100 pacientes ingresados al hospital por estas lesiones, fallece durante su internación. Por el momento no hay datos suficientes para detectar discapacidad en nuestro estudio. Este es un tema muy importante, si tenemos en cuenta que según los últimos datos censales de la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 el 12% (267.600 personas) de un total de 2.176.123 personas con discapacidad, originaron su discapacidad en lesiones por accidentes viales y laborales, entre otro tipo de incidentes".

Asimismo, el estudio comparó información sobre accidentes de tránsito para el período 1981-2007. "Las muertes por accidentes de tránsito han presentado dos momentos de descenso, de 1985 a 1990 y de 2002 a 2003, con una tendencia en ascenso en los últimos años. Se podría decir que la tasa de mortalidad varía alrededor de 15 pacientes fallecidos cada 100.000 habitantes", subrayó Úbeda.

### Seguridad vial

Para evitar muertes y lesiones en accidentes de tránsito, la doctora Úbeda destaca que hay dos enfoques generales a tener en cuenta, uno dirigido a la seguridad en el manejo y otro dirigido a la seguridad de lo que se llama "usuario vulnerable".

"En el primer enfoque, la seguridad de las rutas (en estructura y funcionalidad), el control de la velocidad, el conducir bajo los efectos del alcohol, y las medidas preventivas secundarias, como son el uso del cinturón de seguridad, uso de casco (ciclistas y motociclistas) y sistemas de retenes para niños, son los temas que deben guiar a las políticas públicas. En estos temas, el cumplimiento de nuestras leyes es escaso", afirmó Úbeda.

En la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005), los encuestados informaron que el 80% de los que circularon en moto o bicicleta, nunca usaron casco, la mitad de los que circularon en auto, no usaron cinturón de seguridad, y un 17% de los que manejaron en el último mes (previo a la encuesta), refirió haberlo hecho habiendo ingerido alcohol, resaltó Úbeda. Y prosiguió: "Estos indicadores mejoraron en la encuesta de 2009, pero aún hay mucho por hacer, y debo destacar que en ese sentido la Agencia Nacional de Seguridad Vial, trabaja arduamente en hacer cumplir estas normas".

En cuanto al enfoque de usuario vulnerable, "no solo hay que distinguir políticas dirigidas a motociclistas, ciclistas y peatones, sino que hay que discriminar en los distintos tipos de peatones. Tales son los casos de los escolares, los ancianos y los discapacitados, entre otros", destacó la autora principal del estudio que también se desempeña como especialista en pediatría.

La circulación del tránsito discriminada (pasos peatonales, ciclovías y los carriles específicos para tránsito pesado, entre otros) junto a transporte seguro (transporte público seguro y accesible) son temas clave para resolver la problemática. "La otra gran parte de la solución del problema es la visibilidad y seguridad del usuario, por ejemplo, el uso de chalecos y los cruces de peatones a nivel de vereda, entre otras variables. Creo que es necesario un cambio de concepto en general: las calles son pensadas para los vehículos, no para la vida cotidiana. Deberíamos imaginarnos los distintos escenarios de la vida diaria, y luego pensar en las medidas a tomar para que sea posible una seguridad integral: ¿cómo hace un anciano para cruzar una avenida? ¿le alcanza el tiempo del semáforo?", se pregunta Úbeda.

La investigadora argentina afirma que el esquema diseñado por el doctor William Haddon Jr. (ingeniero de caminos) permite reducir accidentes viales. Haddon obtuvo un master en salud pública en la Universidad de Harvard y estudió diversas temáticas científicas en el Instituto de Tecnología de Massachusetts en Estados Unidos. "Él formuló una matriz en donde por un lado uno debe pensar en el individuo, el vehículo, y medio socioambiental donde se desarrolla el evento, y por otro, en los momentos específicos del evento: antes de que ocurra, mientras ocurre, y después. Mirando esa grilla, uno puede pensar en todas las alternativas posibles para disminuir el problema: prevenir que ocurra el hecho, o disminuir los daños si ocurre", puntualizó Úbeda.

"Siempre hay mucho por hacer, y siempre se puede. En la ciudad de Rafaela, en nuestro país, se hizo un estudio para ver qué estaba pasando, qué magnitud tenía, y otros asuntos relacionados. Fueron las distintas organizaciones ciudadanas las que analizaron luego la información e imaginaron la forma de controlarla. Tomaron medidas sencillas: ciclovías, rutas seguras para los alumnos al ingreso y egreso de los establecimientos escolares y la eliminación de obstáculos visuales en las esquinas (plantas y quioscos, entre otros elementos). Disminuyeron la mortalidad por esta causa a menos de la mitad. Este tipo de medidas se deben implementar a nivel nacional", concluyó Úbeda.

**Argentina: Evolución de casos notificados de rubéola**

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

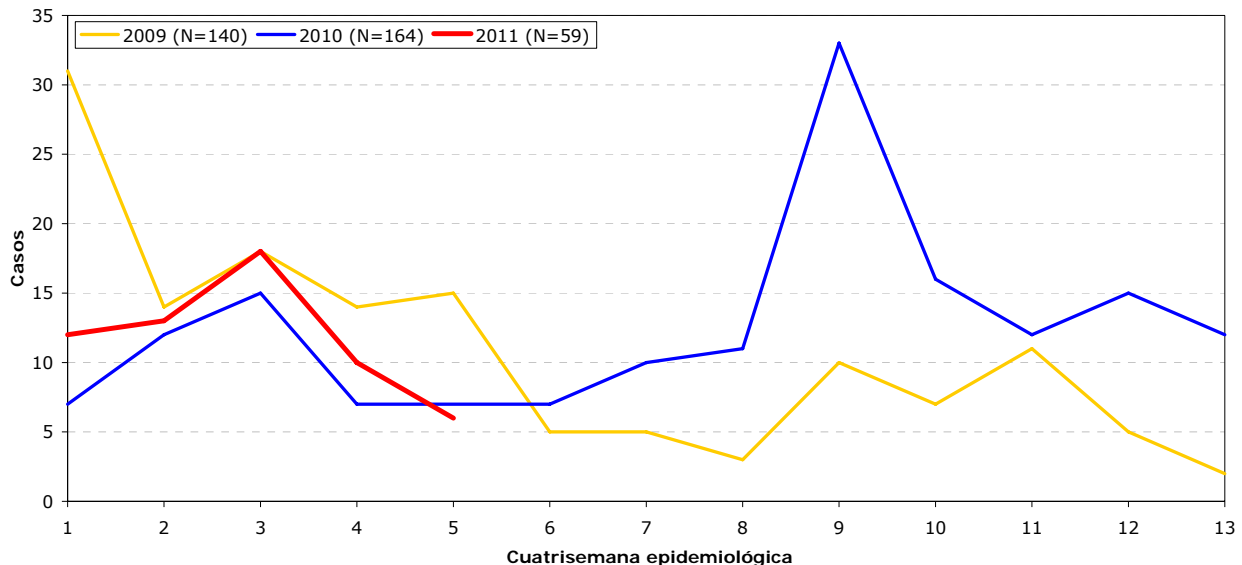


**Rubéola.** Casos notificados y tasas por 1.000.000 habitantes. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 19. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011					
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Sosp.	Prob.	Conf.	Desc.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	-	-	1	-	4	-	3	1	-	-
Buenos Aires	6	0,40	9	0,59	4	0,26	3	1	-	-
Córdoba	15	4,45	17	5,00	12	3,53	4	6	-	2
Entre Ríos	-	-	-	-	6	4,68	6	-	-	-
Santa Fe	18	5,51	5	1,52	12	3,65	5	-	-	7
<b>Centro</b>	<b>39</b>	<b>1,49</b>	<b>32</b>	<b>1,21</b>	<b>38</b>	<b>1,44</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>9</b>
San Juan	16	22,68	4	5,59	1	1,40	1	-	-	-
San Luis	-	-	-	-	1	2,19	1	-	-	-
<b>Cuyo</b>	<b>16</b>	<b>4,93</b>	<b>4</b>	<b>1,21</b>	<b>2</b>	<b>0,61</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Chaco	31	29,20	1	0,93	-	-	-	-	-	-
Formosa	-	-	1	1,80	3	5,40	2	-	-	1
Misiones	-	-	-	-	4	3,60	4	-	-	-
<b>NEA</b>	<b>31</b>	<b>8,31</b>	<b>2</b>	<b>0,53</b>	<b>7</b>	<b>1,85</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
Salta	-	-	1	0,79	5	3,95	2	-	-	3
<b>NOA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>0,21</b>	<b>5</b>	<b>1,05</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
La Pampa	-	-	-	-	3	8,79	3	-	-	-
Neuquén	-	-	-	-	1	1,77	-	-	-	1
Río Negro	-	-	7	11,59	3	4,97	1	1	-	1
Santa Cruz	2	8,70	1	4,27	-	-	-	-	-	-
Sur	2	0,86	8	3,41	7	2,98	4	1	-	2
<b>Total Argentina</b>	<b>88</b>	<b>2,19</b>	<b>47</b>	<b>1,16</b>	<b>59</b>	<b>1,46</b>	<b>35</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>15</b>

Referencias: Sosp.: Sospechoso - Prob.: Probable - Conf.: Confirmando - Desc.: Descartado

**Rubéola.** Casos notificados. República Argentina. Años 2009/2011, por cuatrisesmana epidemiológica.

**Noticias de América****Bolivia, Gutiérrez: Las vinchucas afectan al 80% de las viviendas de una aldea guaraní**

22 de junio de 2011 – Fuente: El Deber (Bolivia)

Un relevamiento realizado en Ipatimiri, Itapikoe y Capirenda, en la capitanía Gran Kaipipendi Karovaicho, del municipio de Gutiérrez, deja resultados alarmantes: el 80% de las casas de esas comunidades está infestado de vinchucas (*Triatoma infestans*), transmisor del mal de Chagas.

“El problema se agrava porque, de acuerdo con los análisis hechos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reportaron vinchucas resistentes a insecticidas piretroides”, dijo el entomólogo Abraham Gemio, quien

**eldeber**

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

explicó que frente a esta situación se incorporó a la lucha contra el mal de Chagas la aplicación de insecticidas microencapsulados, producto con el que se trabajó en Guachindi e Ivamirapinta con buenos resultados.

Con esos resultados se dio inicio al proyecto piloto denominado Programa de Erradicación Intradomiciliaria del Vector Transmisor del Mal de Chagas en el Chaco Boliviano, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y ejecutado por la ONG Humanismo y Democracia, en coordinación con la Pastoral Social Cáritas Camiri.

El proyecto, que costó 325.000 dólares, construyó 67 viviendas en Capirenda, 41 en Ipatimiri y 32 en Itapikoe, beneficiando a un total de 140 familias guaraníes que ahora cuentan con una vivienda de 70 metros cuadrados construida con paredes de adobe revocado y techo de cerámica. Las obras se entregaron el sábado pasado.

Elena García Mazario, representante de Humanismo y Democracia, dijo que el fin no es construir viviendas, sino erradicar el mal de Chagas, pero esto pasa porque la gente cuente con casas protegidas contra el insecto.

Rocío Dosserich, directora de la Pastoral Social Cáritas Camiri, dijo que el plan contiene como componente importante la información sobre lo perjudicial que es la convivencia con los animales domésticos.

### Brasil: La *Escherichia coli* O104:H4 ya habría llegado al país

26 de junio de 2011 – Fuente: La Primera (Perú)



Al menos dos sospechosos de infección por la bacteria *Escherichia coli* fueron detectados en la ciudad de Campinas, estado de São Paulo, informaron autoridades sanitarias brasileñas. Los pacientes retornaron recientemente a Brasil luego de una estancia en Alemania, país que desde mayo reportó un brote mortal de la infección.

Aunque funcionarios del Ministerio de Salud Pública de Brasil descartaron la posibilidad de una epidemia, precisaron que uno de los infectados tuvo que ser hospitalizado debido a la gravedad del cuadro que presentaba, pero ambos se encuentran con buena salud.

André Ribas, vocero de la dirección de Vigilancia Epidemiológica de Campinas, declaró que se realizará un seguimiento detallado de los dos casos probables de *E. coli* a fin de evitar la propagación de la mortal cepa por el país, en caso de resultar positivos los estudios que le harán a las muestras tomadas de los pacientes.

### Brasil/India: El obstáculo occidental

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



La cooperación entre India y Brasil en materia de productos farmacéuticos y biotecnología médica ha empezado a flaquear porque las autoridades indias prefieren colaborar con sus pares de Occidente antes que con las de países en desarrollo, según un nuevo estudio.

Como consecuencia, la cooperación entre ambos países, considerada capaz de solucionar problemas de salud pública en el mundo en desarrollo, no logra generar productos comercializables.

El estudio del Research and Information System for Developing Countries (RIS, Sistema de Investigación e Información para los Países en Desarrollo), una organización de expertos financiada públicamente y con sede en Nueva Delhi, citó como causa de este problema que "la colaboración con el Norte industrializado es mucho más valiosa que la colaboración Sur-Sur".

India está muy rezagada en relación a Brasil y a China en la cantidad de investigaciones realizadas en colaboración con científicos de países en desarrollo, pese a que es común oír la retórica india sobre la importancia de la colaboración Sur-Sur.

"India tiene que obrar de acuerdo a lo que postula, a fin de que las colaboraciones tengan éxito", dijo Sachin Chaturvedi, del RIS, que lideró el estudio, fechado en marzo y divulgado en la segunda semana de junio.

"Esto significa que ministerios y agencias clave, especialmente el Departamento de Biotecnología, deben 'desoccidentalizarse' de veras y empezar a ver el potencial real de las colaboraciones Sur-Sur", agregó.

La abogada Leena Menghaney, de la Campaña para el Acceso a Medicinas Esenciales de la organización no gubernamental Médicos Sin Fronteras, dice que los ministerios concernidos en India y Brasil tienen que crear mecanismos innovadores para facilitar el acceso de productos y tecnologías para los países en desarrollo.

"Particularmente estos dos países emergentes deben mantenerse alejados de las desventajas del sistema de propiedad intelectual, tradicionalmente asociado al bloqueo no sólo de medicinas y diagnósticos, sino también de herramientas de investigación", declaró.

El estudio plantea que las colaboraciones entre India y Brasil dieron a los laboratorios indios mayor acceso al mercado de Brasil, así como de otros países latinoamericanos.

Se espera que solamente el mercado brasileño llegue a un valor de 18.300 millones de dólares para 2012.

Un impacto significativo de la colaboración India-Brasil en biotecnología médica elevó la disponibilidad de productos baratos en esta área. Las firmas biotecnológicas indias demostraron su capacidad de innovar, reduciendo los precios de productos como la vacuna contra la hepatitis B.

Las firmas brasileñas también pueden aportar productos redituables al mercado indio, si se les da el adecuado apoyo oficial. En Brasil, por ejemplo, se puede acceder a equipos para el diagnóstico del sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y la leishmaniosis a precios entre 30 y 40% más bajos que en India.

“La colaboración en materia de investigación tiene el potencial de hacer que estas tecnologías estén disponibles para el público de un modo que amplíe el acceso mediante el bajo costo”, dijo Chaturvedi, agregando sin embargo que el desarrollo de productos de mala calidad niega esos beneficios al público.

Por ejemplo, sólo ahora se adapta en India un equipo de diagnóstico de leishmaniosis que ya en 2003 estaba listo con tecnología transferida por el Centro de Producción e Investigación de Productos Inmunobiológicos (CPPI) de Brasil en el estado de Paraná. Similar suerte corrió un equipo de diagnóstico de la tuberculosis desarrollado en Brasil.

Un equipo conjunto del CPPI y del Centro Jamnalal Bajaj de Investigación de Enfermedades Tropicales (JBTDR) en el Instituto Mahatma Gandhi de Ciencias Médicas en Sevagram, India, ahora trabaja para producir equipos de diagnóstico de tuberculosis y leishmaniosis adaptados al país asiático.

Según el estudio del RIS, la fuerza motora de los acuerdos exitosos en empresas de riesgo compartido entre laboratorios indios y brasileños fue el deseo de aprovechar los grandes mercados de América Latina.

“El éxito de India depende de la capacidad de brindar fármacos de alta calidad” a bajo precio, dijo Chaturvedi.

“Ahora el objetivo está en la importación y el mercadeo en Brasil, aunque la investigación y el desarrollo están en las cartas a futuro”, agregó.

La participación de India en Brasil se inició en 1997, cuando el entonces ministro brasileño de Salud José Serra invitó a empresas indias a invertir en su país y a aprovecharlo como centro de producción de fármacos en lugar de mero destino de exportaciones.

Diez años después Brasil aumentó los impuestos a las importaciones de productos farmacéuticos, dificultando que las firmas indias dependieran únicamente de exportar sus productos a Brasil, e impulsándolas a iniciar operaciones locales o participar en colaboraciones.

Los medicamentos indios crecieron en la última década en Brasil. En 1999, esas exportaciones representaban siete millones de dólares, pero para fines de la década habían aumentado a 115 millones de dólares.

Entre los productos exportados por India a Brasil figuran antibióticos, vitaminas, corticosteroides, vacunas, reactivos e instrumentos quirúrgicos.

Brasil representa aproximadamente 3% del total de exportaciones farmacéuticas, que en 2010 fueron de 9.000 millones de dólares. India es el cuarto mayor exportador mundial en términos de volumen.

El estudio del RIS cita a un empresario indio que dice que las colaboraciones con Brasil se catalizaron con la promulgación de normas brasileñas que promueven la manufactura de genéricos.

Para penetrar el mercado brasileño, los empresarios indios emplearon una variedad de estrategias que van desde instalar plantas manufactureras para forjar empresas de riesgo compartido hasta promover compras y fusiones.

Por ejemplo, la empresa india Glenmark adquirió la firma brasileña Laboratorios Klinger en 2004, e instaló una subsidiaria en Brasil.

Entre las compañías indias que tienen subsidiarias en Brasil está Cellopharm, una de las firmas de más rápido crecimiento en el área de los medicamentos genéricos, con negocios valuados en 98 millones de dólares en el mercado brasileño.

Los vínculos empresariales entre India y Brasil cubren varias áreas de alta tecnología. Brasil, por ejemplo, se ha convertido en un importante centro para los trasplantes de órganos que requieren fármacos inmunodepresores, que empresas indias como Biocon suministran con prontitud.

India y Brasil se hicieron socios naturales en el sector farmacéutico y de la salud, en especial cuando prácticamente todas las multinacionales abandonaron la investigación de nuevas medicinas contra la tuberculosis y la malaria.

Para ser verdaderamente significativa, esta colaboración debe producir, además de genéricos, medicamentos contra enfermedades infecciosas que se necesitan con urgencia en los países en desarrollo, dijo Menghaney.

## Chile, Providencia: En alerta por casos de meningitis

26 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Terra



El subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, visitó esta mañana el Hospital del Salvador, en la comuna de Providencia, luego de que se conocieran cuatro casos de meningitis internados en dicho centro asistencial.

Según la información entregada por la autoridad, los pacientes pertenecen al sector oriente de la ciudad, específicamente de las comunas de Las Condes, Ñuñoa y La Reina.

Las edades fluctúan entre los 25 y 77 años, siendo el caso de más edad, la primera víctima fatal, cuyo deceso se produjo el pasado viernes en dicho centro asistencial.

El médico tratante, Joaquín Palma, explicó que los otros afectados están siendo monitoreados en pabellones aislados y estarían fuera de peligro. "Están recibiendo un tratamiento de antibióticos, porque se trata de un cuadro bacteriano", señaló el médico tratante, Joaquín Palma.

El subsecretario agregó además que "en un corto período de tiempo se ha producido este número no habitual de casos por la cual la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) Metropolitana ha realizado un estudio epidemiológico de cada uno de ellos, llegando a la conclusión de que son casos aislados, que no tienen relación unos con otros".

### Honduras, Siguatepeque: Cuatro hermanos mueren por síndrome urémico hemolítico



21 de junio de 2011 – Fuente: El Herald (Honduras)

La bacteria *Escherichia coli* se cobró la cuarta víctima de una familia de Siguatepeque, Comayagua, zona centro de Honduras.

El pequeño de 8 años, quien milagrosamente había resistido varios días bajo cuidados intensivos, falleció en las últimas horas. El niño fue internado en el Hospital Materno Infantil el pasado miércoles junto a su hermano de 11 años, quien murió 24 horas después. Ambos sufrían de una diarrea severa.

Según las investigaciones preliminares que les practicaron, este cuadro infeccioso fue provocado por la bacteria *Escherichia coli*, que también cobró la vida, días antes, de sus hermanas de 12 y 15 años.

Las autoridades de Salud de Honduras desconocen aún qué variedad de la bacteria *E. coli* provocó la muerte de los cuatro menores.

En las últimas horas se han presentado cuadros idénticos en dos menores de la misma localidad de Siguatepeque, por lo que la población se muestra alarmada. Dos menores de 4 y 16 años debieron ser atendidos en centros privados de aquella comunidad.

En el primer trimestre de 2011 se reportó el fallecimiento por esta enfermedad de una menor de 13 años, que residía en la colonia La Cañada, de Tegucigalpa.

La menor fue atendida en el Hospital Materno Infantil, pero en aquel entonces se manejó como un caso sospechoso de cólera, ya que falleció en menos de 24 horas, luego de haber ingresado.

Ayer, se anunció que desde Honduras se enviarán a Washington varias muestras médicas extraídas de los fallecidos para ser analizadas en un laboratorio especializado, con ayuda de la Organización Panamericana de la Salud.

### Paraguay, Mariano Roque Alonso: Presunto caso de difteria



22 de junio de 2011 – Fuente: ABC (Paraguay)

En el barrio Universo de Mariano Roque Alonso apareció una paciente de 18 años con un cuadro presumiblemente de difteria. La misma consultó al Puesto de Salud N° 6, donde le diagnosticaron faringoamigdalitis con placas, que por el color hace presumir que se trate de la enfermedad.

La joven fue sometida a varios estudios laboratoriales cuyos resultados se tendrán recién en 10 días, sin embargo, los médicos optaron por aplicarse medicamentos para realizar el bloqueo.

También fueron revisadas unas 13 personas con quienes la paciente tuvo contacto, a fin de descartar un contagio masivo. Todas fueron puestas en observación en el hospital distrital.

Este sería un segundo caso reciente puesto que en San Lorenzo se informó de un paciente que presentaba un cuadro sospechoso de difteria.

El Ministerio de Salud ya había manifestado su preocupación por el brote de dicha enfermedad, argumentando que se debe a la falta de cumplimiento con las vacunas.

### República Dominicana: Asciende a 50 el número de fallecidos por cólera



25 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Xinhua

El número de fallecidos a causa de la epidemia del cólera en República Dominicana se elevó a 50 con la muerte de cuatro personas en los últimos días, una de ellas menor de edad, confirmaron hoy las autoridades.

El Ministerio de Salud informó que los fallecimientos corresponden a una mujer de 76 años, una niña de cinco, un joven de 25 años y un hombre de 71 años de edad, todos reportados en Santo Domingo.

Las autoridades agregaron que la mayoría de los contagios confirmados ocurrieron en el Distrito Nacional y el resto de la capital, además de ciudades como Santiago, San Pedro de Macorís y Elías Piña.

"Los 64 confirmados representa una disminución considerable respecto al último mes, cuyo promedio supera los 100 casos", señala el Ministerio de Salud.

Las autoridades identificaron la semana pasada diez ríos y arroyos contaminados por el cólera, un mal que permanecerá en el país durante los próximos ocho años según el Ministerio de Salud.

El gobierno dominicano ha intensificado desde hace dos semanas las medidas de prevención para enfrentar el cólera en varios sectores marginales de Santo Domingo y en otros barrios de la capital y de otras ciudades.

Las autoridades carcelarias impusieron hoy una cuarentena en el principal recinto penitenciario del país, ante la sospecha de que varios reclusos hayan sido alcanzados por la epidemia del cólera.

La cuarentena fue declarada en la cárcel La Victoria, uno de los cuarenta centros penitenciarios con que cuenta República Dominicana, con una población de 5.500 reclusos de los alrededores de 21.000 que tienen registrados las autoridades en todo el país.

## Noticias del mundo

### China: Diez muertes por enfermedades transmitidas por garrapatas



20 de junio de 2011 – Fuente: La Gran Época (China)

El Centro de Prevención y Control de Enfermedades de China informó el 16 de junio que los más de 280 recientes casos de enfermedades transmitidas por garrapatas, habría provocado 10 muertes. La muerte más reciente es la de una persona de 47 años de edad que el 13 de junio fue trasladado de urgencia al hospital en Baishan, Jilin, pero murió posteriormente. La víctima llegó al hospital con muchas marcas de picadura de garrapata y con 40°C de fiebre. Le diagnosticaron encefalitis transmitida por garrapatas (ETG).

China continental está infectada por más de 110 especies de garrapatas. Estos arácnidos son conocidos por portar 83 tipos de virus, 31 tipos de bacterias y 32 tipos de protozoos.

Los pobladores del distrito de Jiangyuan, ubicado en las montañas de Jilin, dijeron que el problema de las garrapatas pasa su peor momento durante la primavera. Un aldeano de la aldea Xiaohouyou comentó, "No era tan severo en el pasado, este año es mucho peor que de costumbre". El dueño de una compañía de ganado en el condado de Jiangyuan, dijo que muchos perros, ganado y otros animales en la región montañosa se encuentran infectados con garrapatas.

Otro aldeano explicó que se está acercando la peor época del año. Las garrapatas viven principalmente cerca de los robles, y si la gente se queda allí mucho tiempo, son propensos a recibir una picadura. Él agregó: "Las garrapatas viven en los robles, por lo que las picaduras de garrapatas son comunes aquí, pero no he recibido ninguna notificación recomendando precauciones especiales".

Una señora en un hospital de Baishan contó cómo los pacientes habían llegado esta misma mañana (17 de junio) para que les quitaran algunas garrapatas. Señaló que: "Es una situación atemorizante, si te pican, tienes que ir corriendo al hospital para que te la quiten. Es muy peligroso, uno puede morir". El departamento de neurología del hospital dice que muchas personas son picadas cada día, pero no todo el mundo muere. Las garrapatas son portadores de virus, lo que podría conducir a encefalitis transmitida por garrapatas e incluso la muerte, pero la víctima no contrae la enfermedad si la garrapata no es portadora del virus.

Un miembro del personal del Centro de Prevención y Control de Enfermedades en Baishan, después de haber sido picado antes, comentó que es muy común que las personas sean picadas en la zona montañosa de Jiangyuan. También dijo que las garrapatas se ubican fácilmente en el pelo de las personas, en la ropa y en los pantalones. Si es picada, la persona debe ser llevada al hospital y con una pequeña incisión se puede remover la garrapata.

La provincia de Henan ha sido de las más afectadas por este flagelo. Oficialmente, hasta el 24 de mayo, se registraron 71 casos de fiebre debido al síndrome de trombocitopenia, resultando en 4 muertes.

Entre el mayo de 2007 y el 8 de septiembre 2010, la provincia de Henan informó de 557 casos, que dieron como resultado 18 muertes. La mayoría de los casos notificados fueron de la ciudad Xinyang, del condado Shangcheng, distrito Shihe, y del condado de Guangshan, del distrito Pingqiao.

Los casos de picaduras de garrapatas se encuentran ampliamente diseminados en toda China. El 20 de mayo, el Departamento de Salud de la provincia de Shandong registró un total de 5 casos de picaduras de garrapata en lo que va de 2011, resultando en una muerte. Actualmente, se han encontrado casos en Jinan, Zibo, Yantai, Taian, Weifang, Weihai, Zaozhuang y otras regiones.

La capital de China no salió ilesa. El primer caso de infección asociada a la picadura de una garrapata de este año se informó en Beijing. Un trabajador del distrito de Changping, dijo que algunos residentes y un perro fueron picados, pero cuando un experto los examinó, no se encontraron especímenes vivos, excepto por una garrapata en el perro. Se ha iniciado un control local y esfuerzos de descontaminación de la enfermedad en la zona.

### Egipto: Nuevo caso de infección humana por virus de la gripe aviar



22 de junio de 2011 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de Egipto notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un nuevo caso de infección humana por virus de la gripe aviar A/H5N1.

El paciente, un hombre de 27 años del distrito de Doshna (prefectura de Quina), presentó los primeros síntomas el 5 de junio. El 13 fue hospitalizado e inició tratamiento con oseltamivir, pero falleció al día siguiente.

Las investigaciones sobre el origen de la infección indican que el paciente había estado expuesto a aves de corral enfermas, presuntamente con gripe aviar.

El caso ha sido confirmado por el laboratorio subnacional de gripe en Asuán y por el Laboratorio Central de Salud Pública de Egipto en El Cairo, que es el Centro Nacional de Gripe de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe.

De los 150 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 52 han sido mortales.

## España, Jaén, Villardompardo: 83 casos de queratoconjuntivitis por causas fotoeléctricas



24 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

Las personas que han tenido que ser atendidas por presentar cuadros de conjuntivitis, cuyo origen según los primeros indicios se encuentra en unos focos que se usaron en la fiesta de fin de curso de un colegio de Villardompardo (Jaén), se elevan ya a 83, si bien ninguno de los casos presenta gravedad y todos son leves.

Fuentes de la Junta de Andalucía consultadas precisaron que la alerta activada se mantiene todavía vigente y que así seguirá hasta que no se dé por concluida la investigación para esclarecer todas las circunstancias.

La alerta se activó por estos hechos que, aunque ni entrañan gravedad ni son alarmantes, están conllevando que se tenga que atender a bastantes personas. La delegada provincial de Salud, Purificación Gálvez, explicó que se está trabajando con la hipótesis de que se trata de un brote de queratoconjuntivitis de causa fotoeléctrica, producida por la exposición ocular a unas focos de luz halógena y que estos focos estaban orientados a la zona donde estaba sentado el público en la celebración de la fiesta de fin de curso de un colegio de Villardompardo que se celebró el miércoles y a la que asistieron unas 400 personas.

Al ir elevándose los casos de afectados que estuvieron en esa celebración, se puso en marcha la correspondiente investigación epidemiológica y, tras las primeras indagaciones, se constató que no parece tratarse de una conjuntivitis de origen infeccioso, conclusión que está apoyada por el diagnóstico clínico emitido por el servicio de oftalmología del hospital de Jaén.

“Se trata de un cuadro que es leve, salvo complicaciones, responde a un tratamiento sintomático en el que se lava el ojo, se pone una crema con corticoides y se le tapa el ojo durante 24 o 48 horas”, detalló Gálvez, quien precisó que están realizando encuestas epidemiológicas y tienen un equipo de epidemiólogos en el centro de salud para informar y completar la información. “Afortunadamente, son causas leves y los síntomas se controlan, no hay motivos para causas con consecuencias negativas”, agregó.

## Francia: Nuevo brote de *Escherichia coli*



26 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE

La Comisión Europea (CE) está a la espera de confirmar si el origen del nuevo brote de *Escherichia coli* en Francia se encuentra en semillas distribuidas por una empresa británica, para activar el sistema de alerta rápida alimentaria, según dijo un portavoz del ejecutivo comunitario.

El Gobierno francés confirmó a la Comisión que las infecciones registradas en el suroeste del país fueron causados por la agresiva y poco común cepa O104:H4 de la bacteria *E. coli*, la misma que ha causado 43 muertes en Alemania y una en Suecia desde que se detectó el brote hacia mediados de mayo.

Desde entonces la CE está en contacto con París y Berlín para tratar de establecer un vínculo entre ambos casos, y por ahora todas las sospechas apuntan a la empresa británica Thompson & Morgan, distribuidora de semillas para cultivar brotes germinados que fueron consumidos por la mayoría de los infectados en Francia.

Bruselas ha pedido al Gobierno británico que lleve a cabo “análisis sobre el terreno” para comprobar si la empresa con sede en Ipswich es el origen de la infección, según dijo el portavoz de Sanidad de la CE, Frédéric Vincent.

“Estamos todavía en la fase de información y a la espera de recibir datos sobre el origen de las semillas”, explicó el portavoz, quien también señaló que sistema de alerta rápida alimentaria podría activarse “en los próximos días”.

Thompson & Morgan ha comunicado a Bruselas que las semillas que distribuye provienen de otros países, y en particular, de Italia, por lo que la pista del origen de la infección podría estar lejos de Gran Bretaña, según la misma fuente.

Por su parte, el Ministerio español de Sanidad informó hoy que “no consta” que los brotes comercializados por dicha compañía hayan sido distribuidos en el mercado español.

Asimismo, la Comisión está a la espera de más datos de las autoridades alemanas, que hasta la fecha no han podido determinar si los brotes germinados que causaron las infecciones en este país resultaron contaminados cuando aún eran semillas, durante su cultivo o en una fase posterior.

En esta ocasión, la CE prefiere optar por la prudencia y reunir todos los datos necesarios antes de activar de nuevo el sistema de alerta, para evitar que se repita una situación como la provocada por Alemania, cuando este país acusó de forma precipitada a una explotación española de ser el foco de la infección.

## Rusia: La *Escherichia coli* es un asunto de seguridad nacional



27 de junio de 2011 – Fuente: Голос России (Rusia)

Investigadores rusos se empeñan en desentrañar el origen de la bacteria *Escherichia coli*. Desde el laboratorio de la Unión Europea en Roma fue llevada su cepa al Centro Científico del Servicio Sanitario Ruso de Obolensk. Los es-





pecialistas confían en dar una respuesta exacta en el plazo más breve. Esta bacteria intestinal mutante ha sido justamente la causa de la muerte en Europa, por lo menos de 40 personas y de 3.500 casos de infección.

Hasta ahora no ha sido establecida totalmente la fuente del brote súbito de la enfermedad. En un comienzo se sospechó de los pepinos españoles. Algunos llegaron a hablar incluso de los emigrantes de África ecuatorial. Por el mundo circularon rumores: *E. coli* sería poco menos que un arma biológica, la filtración casual de un laboratorio secreto. Seguidamente los especialistas se habrían convencido de que la fuente de la infección serían los brotes de soja.

Ya se ha establecido que *E. coli* se transmite no solo a través de las hortalizas, sino también de una persona a otra. Las autoridades alemanas confirmaron oficialmente el caso de un cocinero infectado que contagió a 20 personas. Noticias alarmantes llegaron del otro lado del océano: en Estados Unidos se registraron cuatro casos de infección intestinal aguda, y uno en Canadá. Las enfermedades se vinculan también con la visita a Europa. Sin embargo, la situación se logró controlar actualmente, considera Tatiana Kolpakova, subdirectora de la oficina de Moscú de la Organización Mundial de la Salud.

Se ha reducido un tanto en Alemania la intensidad del brote de la infección provocada por *E. coli*. Se logró encontrar la fuente de la infección, razón por la que no observa un crecimiento tan intenso de nuevos casos. En general, el brote es definido como el más fuerte en Europa. Pero, al mismo tiempo, un tanto singular, debido a que padecen en primer lugar los adultos, sobre todo mujeres. Ellas suman más del 60% del número de enfermos de las formas más graves.

Sin embargo, la creación de un antibiótico eficaz va a requerir mucho tiempo, indica Constantin Shaitán, profesor de la Facultad de Biología de la Universidad Lomonosov.

Estudiar las propiedades de este microorganismo va a tomar posiblemente algunos meses. Y cuanto tiempo va a tomar crear la vacuna y los antibióticos correspondientes que actúen sobre esta cepa, es una pregunta difícil de responder. Existen las pruebas preclínicas, las pruebas clínicas, el registro. Si todo marcha bien serán necesarios cinco a siete años.

Los médicos europeos afirman que la epidemia va en descenso. Sin embargo, la frontera rusa está aun cerrada para las hortalizas de Europa. Los agricultores del Viejo Mundo sufren pérdidas. La situación es tan seria que en los próximos días viajará a Moscú una misión encabezada por John Dally, Comisario Europeo de Salud y de Política de Consumo. El Servicio Federal de Supervisión del Consumo no habla por el momento de plazos concretos de levantamiento de la prohibición, afirmando que este es un asunto de seguridad nacional.

## Sudán del Sur: La región del mundo con menos vacunas para los niños

22 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Global Post

globalpost



Lotanawi tenía dos años cuando cayó enferma en el mes de abril. Como las hierbas medicinales tradicionales no funcionaron, su madre la llevó al consultorio médico. Pero a esas alturas, ya no había nada que el médico pudiera hacer. Pocos días después, Lotanawi moría de sarampión.

“Yo no sabía que había un medicamento que podía funcionar”, dice su consternada madre Lochoke Nakai.

En unas semanas, Sudán del Sur se convertirá en el país más joven del mundo y uno de los menos desarrollados después de décadas de guerra civil que terminaron en 2005. Tan sólo hay 49 kilómetros de caminos pavimentados en un territorio del tamaño del estado de Texas (Estados Unidos). Uno de cada siete niños recién nacidos mueren antes de cumplir cinco años y sólo el 17% de los niños están vacunados, la tasa más baja del mundo.

Las vacunas son una de las maneras más baratas y más eficaces para evitar la mortalidad infantil. Se estima que 2 millones de niños mueren cada año por enfermedades que pueden prevenirse mediante la financiación de una sencilla vacuna de seis euros.

Los cooperantes dicen que estos fondos salvarán las vidas de 4 millones de niños en los próximos cuatro años, protegiéndolos contra enfermedades evitables como la neumonía, la diarrea y el sarampión.

La financiación es bienvenida, pero la compra de los medicamentos es tan sólo el comienzo de la historia en lugares como la zona rural del sur de Sudán.

El pueblo de Lokipi, donde vive Lochoke Nakai y donde murió su hija de dos años Lotanawi, está en el sureste de Sudán del Sur, cerca de la frontera con Etiopía y Kenia. Es el hogar de 200 personas, todas ellas emparentadas por nacimiento o matrimonio. La población está rodeada por una cerca de ramas de acacia espinosa. Al igual que los

otros pastores de Toposa, los residentes de Lokipi viven en chozas de paja, con rebaños de cabras y de vacas y cultivan sorgo.

No hay carreteras, ni electricidad, ni agua corriente y existe poco conocimiento de la medicina moderna.

Para llegar a las comunidades dispersas, un equipo formado en vacunaciones conduce durante una hora desde la aldea de Kapoeta del Norte. Apenas hay caminos de tierra y hay que cruzar dos ríos, antes de establecer una clínica móvil de vacunación debajo de un árbol.

Decenas de niños vestidos con abalorios y mantas de colores llegan desde una aldea cercana llevando a sus hermanos menores. A cada uno se le suministra la vacuna oral contra la poliomielitis, una inyección contra el sarampión, la inmunización frente a la tuberculosis y un pinchazo de DPT3, una vacuna combinada que protege frente a la difteria, la tos convulsa y el tétanos.

Cuando dejan de llegar niños, los trabajadores sanitarios recogen su refrigerador de vacunas y los paquetes de jeringas y empiezan a caminar.

“Hacemos esto todos los días, pero a veces no viene gente suficiente, así que vamos de pueblo en pueblo para llegar a los niños que están en las casas”, explica John Loreom, que trabaja para Save the Children. Ellos vacunan cada semana a una media de 75 niños.

Durante los próximos dos meses, regresarán dos veces más al mismo lugar para realizar un seguimiento de gotas e inyecciones. Save the Children estima que si se tienen en cuenta el transporte, el gasto de personal y otros costes, el precio de cada niño vacunado es de unos 30 euros.

Pero superar las barreras de la cultura y de la tradición es tal vez todavía más difícil que la cuestión de la logística.

La pérdida de su hijo mayor llevó a Nakai a vacunar a sus otros dos hijos. Pero no todos en Lokipi están convencidos, y todavía hay resistencia respecto a los medicamentos desconocidos y a las inyecciones.

“Estoy dispuesta a utilizar las medicinas y no las hierbas, pero otros en el pueblo no se fían de los medicamentos occidentales”, explica Nakai.

En otro poblado ubicado a unos kilómetros de distancia, dos mujeres mayores practicantes de medicina están en la primera puerta en Toposa, la misma a la que llama la mayoría del pueblo cuando surge una enfermedad. Están sentadas en el suelo fumando una pipa de agua hecha de una calabaza.

Napuyo Lokaale no se opone a las vacunas, pero insiste en que los campesinos deberían seguir tratándose con remedios tradicionales.

“Podemos curar la diarrea, la malaria, la enfermedad mental y muchas otras cosas con *eporiang*<sup>2</sup>”, asegura Napuyo Lokaale, que tiene la cara arrugada y una boca llena de huecos donde deberían estar los dientes. “Sólo nos derrota el sarampión”.

---

<sup>2</sup> El nombre de una hierba.

## Publicidad relacionada con la salud

**A GOOD  
X-RAY**

**IS YOUR DOCTOR'S BEST AID IN DISCOVERING  
EARLY TUBERCULOSIS**

*Christmas Seals*  
fight  
TUBERCULOSIS

Unos correctos rayos X son la mejor ayuda para que tu doctor descubra a tiempo la tuberculosis.  
(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](mailto: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.