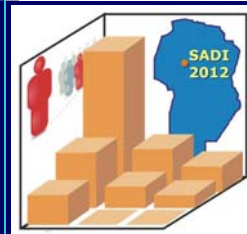


Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



696

29/06/2011

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 Córdoba

Ciudad de Córdoba: Detectan 75% de niños con carné de vacunación incompleto en jardines y guarderías privadas

Noticias de Argentina

Argentina: Evolución de casos notificados de sida

Formosa: Aumentan los casos de dengue en zonas limítrofes

Noticias de América

Bolivia, La Asunta: Sembradíos de coca y leishmaniosis

Bolivia, Cochabamba: Declaran epidemia por rabia canina

Chile, Valparaíso: Confirman un caso de sarampión

Chile: 800 casos semanales de infección por virus sincicial respiratorio

El Salvador: Suspenden la vacunación contra el sarampión para los viajeros a Europa

Haití: Registran 5.506 muertes por cólera

Noticias del mundo

África: Relacionan el polvo del desierto con las epidemias de meningitis

Angola: Medio millón de personas viven con VIH/sida

Australia: Un ungüento permitiría ganar tiempo a las víctimas de mordeduras de serpientes

Kenia: El ejemplo para la comunidad

Sudáfrica: Tuberculosis, enfermedad de pobres

La gripe, y no la vacuna, está asociada al síndrome de Guillain-Barre

Noticias de Córdoba

Ciudad de Córdoba: Detectan 75% de niños con carné de vacunación incompleto en jardines y guarderías privadas

28 de junio de 2011 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)



Un relevamiento realizado por personal médico y de enfermería de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba detectó que el 75% de los niños que asisten a guarderías y jardines de infantes privados no tiene completo el carné de vacunación, tal como lo exigen las normas nacionales e internacionales vigentes en la materia.

“Este año decidimos extender los controles a los establecimientos privados donde concurren niños de hasta 5 años, con el fin de verificar el cumplimiento de las distintas vacunas. Mientras en los jardines y guarderías que dependen del municipio el 100% de los chicos tiene el carné completo, en los otros que están fuera de nuestra órbita estricta de aplicación es preocupante la realidad en la materia”,

destacó la directora municipal de Medicina Preventiva, Soledad Burrone.

Teniendo en cuenta la grave situación observada en los jardines y guarderías no oficiales que fueron visitadas en los últimos meses, la administración que lidera el intendente Daniel Giacomino decidió reformar el plan de vacunación municipal para extenderlo en su marco de cobertura. “Cuando confirmamos que un chico no tiene completo el carné de vacunación, tomamos contacto con los directivos del establecimiento y les ofrecemos aplicar las dosis faltantes de manera gratuita”.

Argentina: Evolución de casos notificados de sida

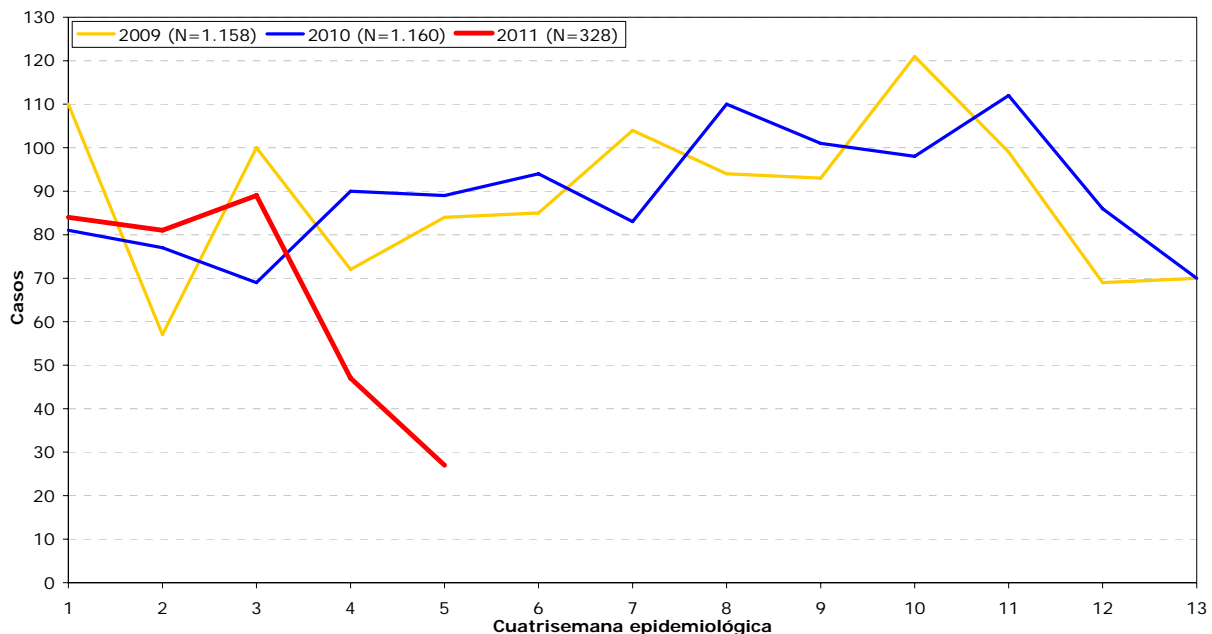
17 de junio de 2011 – Fuente: Boletín Semanal de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)¹



Sida. 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	97	–	70	–	74	–
Buenos Aires	29	1,91	57	3,72	126	8,23
Córdoba	49	14,55	70	20,61	16	4,71
Santa Fe	75	22,98	59	17,96	7	2,13
Centro	250	9,56	256	9,72	223	8,47
La Rioja	10	28,72	3	8,44	5	14,07
San Luis	5	11,18	3	6,57	1	2,19
Cuyo	15	4,62	6	1,82	6	1,82
Chaco	40	37,68	16	14,94	1	0,93
Misiones	38	34,72	41	36,89	39	35,09
NEA	78	20,92	57	15,10	40	10,60
Catamarca	–	–	7	17,32	19	47,00
Jujuy	14	20,31	9	12,89	4	5,73
Salta	6	4,82	16	12,63	18	14,20
Santiago del Estero	10	11,43	13	14,71	2	2,26
NOA	30	6,38	45	9,44	43	9,02
Chubut	11	23,62	10	21,24	6	12,75
Neuquén	12	21,56	11	19,46	8	14,15
Río Negro	1	1,66	–	–	–	–
Santa Cruz	–	–	2	8,54	–	–
Tierra del Fuego	–	–	2	14,96	2	14,96
Sur	24	10,34	25	10,64	16	6,81
Total Argentina	397	9,89	389	9,60	328	8,09

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



Formosa: Aumentan los casos de dengue en zonas limítrofes

28 de junio de 2011 – Fuente: La Mañana (Argentina)



Como confirman datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación, los casos de dengue en Paraguay marcaron un alto crecimiento. Dicha situación refleja que la etapa de riesgo no ha concluido para la provincia de Formosa en lo que respecta a los anillos de contención en las zonas limítrofes.

Según datos oficiales, en enero Paraguay registraba 13.681 casos de circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, marcando una amplia superioridad en el mes de mayo, donde se publicaron datos oficiales de 36.689 casos de dengue, de los cuales se confirmaron por laboratorio unos 16.264 de los serotipos DEN-1 y DEN-2.

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

Cabe remarcar la cercanía que tiene la provincia con el vecino país, entre los cuales hay un excesivo tránsito fronterizo vecinal en puntos directos como Alberdi-Formosa o Clorinda-Nanagua.

La tradicional relación que hay entre ambos países vincula lazos vecinales y familiares, lo que provoca un fluido vínculo de ciudadanos, que podría provocar posibles contagios e importación de la enfermedad.

El Ministerio de Salud de la Nación publica en su portal oficial que en Brasil y Bolivia los casos han bajado. En el mes de enero, Brasil reportaba unos 942.153 y Bolivia 5.191 casos, sin embargo en el mes de mayo el país brasileño registró 254.734, y Bolivia 2.957.

En lo que respecta a datos de Argentina, se ha notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un total de 249 casos de dengue: Buenos Aires (20 casos), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (9), Chaco (9), Formosa (3), La Rioja (1), Mendoza (1), Misiones (3), Neuquén (1), Salta (24) y Santa Fe (178).

Debido a esta circunstancia, solicitan a las personas que viajen a estos países que "estén atentos ante la aparición de cuadros febriles y concurren rápidamente al médico en el lugar que se encuentren para ser diagnosticados", y agregó que "aquellas personas que vuelvan a Argentina provenientes de países donde hay dengue deben ser responsables y acudir al médico ante la aparición de fiebre para descartar que tengan dengue".

Noticias de América

Bolivia, La Asunta: Sembradíos de coca y leishmaniosis

24 de junio de 2011 – Fuente: La Razón (Bolivia)

laRazón

Si hay un lugar en los fértiles Yungas paceños que se ha posicionado en el imaginario como el mayor productor de coca es La Asunta, cerca de Caranavi pero accesible por el camino que pasa por Chulumani, en la provincia Sud Yungas. En esa región, la población crece a un ritmo vertiginoso.

Según los datos de un concejal del Gobierno Municipal de La Asunta, en los últimos 10 años el número de habitantes de la región ha pasado de 18.000 a cerca de 35.000, es decir, casi el doble. La razón para ese crecimiento demográfico está en la aparentemente alta rentabilidad del cultivo de hoja de coca, que reporta una ganancia superior a los mil dólares por cada cato² sembrado.

Es tan intenso el flujo migratorio que, según el edil, cada tres meses nace una nueva comunidad. Los nuevos habitantes de La Asunta son casi todos oriundos del norte de Potosí.

A contrapelo de este evidente crecimiento de los cultivos de coca, el Viceministerio de Defensa Social, a través de la Fuerza de Tarea Conjunta, ejecuta desde enero de este año un ambicioso plan de erradicación que tiene como meta eliminar más de 8.000 hectáreas del cultivo, considerado excedentario en la zona. Desafortunadamente, el problema principal en la región ya no es el conflicto que genera la erradicación forzosa de cultivos de coca, sino la expansión de la leishmaniosis, también conocida como espundia o lepra blanca, una enfermedad endémica de la Amazonía boliviana y que es transmitida por un mosquito que abunda en La Asunta; los más vulnerables son los migrantes altiplánicos.

Es tan grave la situación que, según el concejal, una de cada 10 personas tiene el mal. Los médicos que atienden en los centros de salud locales aseguran que hay comunidades enteras afectadas por la enfermedad, y los datos confirman que la población infectada crece día a día, incluyendo a niños y bebés, lo que obliga a disponer casi toda la capacidad hospitalaria para la atención y tratamiento de los enfermos.

En el intento de brindar alivio a los enfermos y hacer frente a la expansión de la enfermedad, la ONG Gestión y Calidad en Salud brinda a la población información y capacitación, pero sobre todo medicamentos para el tratamiento y mosquiteros que ayuden a prevenir la picadura de los mosquitos en los hogares.

Hay, pues, un problema de salud pública de grandes dimensiones, que debería ser afrontado al margen de los esfuerzos desplegados en las tareas de erradicación, pues más que reducir la cantidad de coca sembrada interesa poner freno a la expansión de esta peligrosa enfermedad.

Bolivia, Cochabamba: Declaran epidemia por rabia canina

28 de junio de 2011 – Fuente: Opinión (Bolivia)

Opinión

En Cochabamba se multiplican los casos de rabia canina y el Programa Nacional de Zoonosis declaró epidemia por la infección. En el departamento el número de casos subió de 4 a 36 canes con rabia. Los departamentos que le siguen son Santa Cruz y Chuquisaca.

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Zoonosis, elabora un diagnóstico y estrategias para prevenir la expansión de la enfermedad y detectar las falencias que influyeron en la propagación de la infección.

De acuerdo a datos del responsable nacional de Zoonosis, René Alarcón Ayala, en Cochabamba, en la semana 24 de 2010, se registraron 4 casos de rabia canina, mientras que en el mismo tiempo en este año hay 36 casos positivos. El número aumentó nueve veces respecto del año pasado.

² Medida de superficie equivalente a 1.600 metros cuadrados.

En Santa Cruz, en la semana 24 de 2010, había 13 casos y ahora hay 25; en Chuquisaca era 4 casos y subió a 19. En los demás departamentos sólo se registraron entre 4 y 2 casos. A nivel nacional de 40 subió a 88.

Alarcón afirmó que los factores que influyen para que aumente la infección es que hay familias que tienen hasta cinco perros en sus casas y algunas de las mascotas no reciben la vacuna; otro factor se atribuye al incremento de perros callejeros que viven junto a personas sin hogar.

En el país, 13.000 personas fueron agredidas por perros, aunque no todos tenían la infección. "Imagínense, esto representa un costo en la atención y los niños son los más vulnerables", dijo Alarcón.

El Ministerio de Salud, a través de los Servicios Departamentales de Salud, vacunó a 3.327 personas. En Cochabamba a 815.

Chile, Valparaíso: Confirman un caso de sarampión

La Segunda

27 de junio de 2011 – Fuente: La Segunda (Chile)

El Secretario Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de Valparaíso, Jaime Jamett, detalló que este fin de semana se detectó un caso de sarampión en la región y que se trata de una persona que lo contrajo en Brasil, pero que ya se encuentra bajo tratamiento.

"Este fin de semana tuvimos un caso positivo para sarampión, que fue importado, y que ya se encuentra en tratamiento. Corresponde a un vuelo proveniente de São Paulo y ya se ha contactado a casi la totalidad de los pasajeros", dijo la autoridad sanitaria.

Chile: 800 casos semanales de infección por virus sincicial respiratorio

La Segunda

28 de junio de 2011 – Fuente: La Segunda (Chile)

A una semana de decretarse la alerta sanitaria por el virus sincicial respiratorio (VSR), el ministro de Salud, Jaime Mañalich, informó que "sigue habiendo un aumento sustantivo de las necesidades de hospitalización".

Esto porque un 90% de los niños que llega a los servicios de salud con problemas respiratorios debe quedar internado: en 8 de cada 10 casos la infección puede derivar en una neumonía. "Se llega a 800 nuevos casos de niños infectados cada semana", detalló el secretario de Estado.

Por su parte, el subsecretario de Redes Asistenciales, Luis Castillo, destacó que a la fecha se han habilitado 231 camas nuevas que se suman a las 535 ya reconvertidas como parte del Plan de Invierno, totalizando así 766 camas pediátricas adicionales en el sistema.

El Hospital de Niños 'Dr. Roberto del Río Soto Aguilar', el Hospital de Niños 'Dr. Exequiel Gonzales Cortés', el Complejo Asistencial 'Dr. Sótero del Río', el Hospital 'Dr. Luis Calvo Mackenna', al Hospital 'Padre Alberto Hurtado', el Hospital 'Dr. Gustavo Fricke', el Hospital 'Carlos Van Büren Vallejo' y el Hospital Clínico 'Dr. Félix Bulnes Cerda' recibirán 70 ventiladores invasivos, 20 monitores complejos y 70 monitores GE para reconversión de camas básicas a camas de agudos.

El subsecretario dijo que este fin de semana los directores de Servicios de Salud de la Región Metropolitana y de las zonas con mayor circulación de VSR realizarán operativos en terreno para verificar el funcionamiento de la red.

"Tenemos organizada una serie de visitas hospitalarias para este fin de semana. También se estará entregando información en línea para saber minuto a minuto qué está pasando en las urgencias de la red asistencial para saber cuáles son las demandas", señaló Castillo.

En cuanto a los recursos por la alerta sanitaria, Mañalich indicó que a la fecha se han invertido 10,9 millones de dólares.

Además, a partir de este viernes y hasta el próximo 31 de julio, el Ejército también estará apoyando al sistema de salud público por el VSR. Los profesionales militares, provenientes de diferentes unidades de la Guarnición de Santiago, y bajo la coordinación a nivel institucional del coronel Rodolfo Pardow, jefe de Sanidad Militar, acompañado del coronel Juan Durruty, director Médico del Hospital Militar, pusieron a disposición del Ministerio de Salud sus capacidades profesionales para colaborar en la crisis sanitaria.

El Salvador: Suspenden la vacunación contra el sarampión para los viajeros a Europa

ntmx

27 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Notimex

Las autoridades salvadoreñas de Salud suspendieron la vacunación obligatoria contra el sarampión a partir del 1 de julio próximo a quienes viajen a Europa, afectada por un brote de la enfermedad, ya que las condiciones ya no lo ameritan.

El Ministerio de Salud anunció que la medida fue tomada luego de que la "alerta epidemiológica referente al sarampión no ha derivado en condiciones internacionales que ameriten una declaratoria de emergencia".

Según la información oficial, los casos reportados de sarampión no han continuado en aumento en esa región y por tanto el Ministerio "suspende el requisito de vacunación a los viajeros provenientes o con destino a Europa".

Las autoridades salvadoreñas habían tomado la decisión de la inmunización contra el sarampión para los que entran y salen del país hacia Europa el pasado 15 de junio ante la alerta que había hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Salvador desde hace muchos años ha sido declarado libre del sarampión por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Haití: Registran 5.506 muertes por cólera

24 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE



El cólera continúa causando muertes en Haití, donde el número de personas fallecidas se elevó a 5.506, mientras los afectados suman ya 363.117, de acuerdo con los últimos datos suministrados por las autoridades sanitarias.

La epidemia, presente en los 10 departamentos del país caribeño, ha causado la hospitalización de 191.508 personas desde su surgimiento en octubre pasado.

El más reciente boletín del Ministerio de Salud haitiano explica que el departamento norteño de Artibonite, el más afectado por la enfermedad, registra 1.085 muertes; mientras que en Grand Anse las víctimas mortales son 880.

Los estragos del cólera han registrado un rebrote en las últimas semanas y afectado más intensamente lugares como la capital haitiana, Port-au-Prince, donde 647 personas han muerto a causa de la enfermedad, entre éstas 68 niños menores de cinco años.

El departamento Norte registra 676 fallecimientos, en tanto 441 personas han muerto en el departamento Oeste.

El Ministerio de Salud de Haití recomendó a los ciudadanos observar las reglas de higiene relativas a la calidad del agua potable, así como al tratamiento de los alimentos y frutas antes de su consumo y al lavado de manos constantemente.

Noticias del mundo

África: Relacionan el polvo del desierto con las epidemias de meningitis

24 de junio de 2011 – Fuente: Agencia EFE



La epidemia de meningitis que cada año tiene lugar en países africanos situados en el Sahel, como Nigeria, Mali, Burkina Faso y Senegal, parece estar relacionada con el aumento o disminución del transporte de polvo desde el desierto del Sahara hacia el Sahel.

El director del Centro de Investigación Atmosférica de Izaña, en Tenerife (islas Canarias), Emilio Cuevas, explica que esa relación se ha comprobado con el proyecto europeo MACC (Monitoring Atmospheric Composition and Climate), coordinado por el Centro Europeo de Predicción a Medio Plazo (ECMWF).

En este proyecto han colaborado, además, el Barcelona Supercomputing Center-Centro Nacional de Supercomputación (BSC-CNS), la Administración Nacional de Aeronáutica y del Espacio (NASA, Estados Unidos) y la Universidad de Columbia en New York, con el objetivo de realizar un estudio retrospectivo de veinte años para demostrar la relación que el polvo del desierto tiene en las epidemias de meningitis en Nigeria, señala Cuevas.

Los resultados obtenidos en Nigeria son extrapolables a países cercanos y afectan a casi 200 millones de personas en el cinturón del Sahel, de las que miles sufren cada año episodios de meningitis, una enfermedad que afecta sobre todo a niños, refiere el científico.

En los últimos veinte años, casi 800.000 personas se han visto afectadas por este mal en el Sahel, a veces con resultados fatales, como en 1996 cuando la epidemia de meningitis ocasionó 20.000 muertes.

Aunque el proceso de activación de la meningitis aún no se entiende del todo, según parece el polvo del desierto irrita las mucosas del sistema respiratorio, lo que favorece la entrada de la bacteria causante de la enfermedad (meningococo) en el flujo sanguíneo.

El estudio ha comparado los datos de los últimos veinte años sobre epidemias de meningitis en Nigeria, proporcionado por el IRI (International Research Institute for Climate and Society) con los datos de polvo en suspensión simulados en el modelo atmosférico NMMb/BSC-Dust en ese país, ya que no hay disponibles observaciones *in situ*.

Este modelo ha sido desarrollado en el BSC-CNS y la conclusión es "clara", declara Cuevas, quien recuerda que cada año, a partir de diciembre, el Harmatan –viento del nordeste, seco y polvoriento típico del invierno– transporta polvo desde el Sahara hacia el Sahel favoreciendo la activación de las epidemias de meningitis.

Según el director del Centro de Investigación Atmosférica de Izaña, el inicio de las epidemias de meningitis se ve favorecido también por otros parámetros ambientales, como las condiciones de humedad del suelo, la temperatura, la precipitación y la humedad relativa del aire.

Explica Cuevas que la epidemia coincide con la época en la que se produce la quema de biomasa en la región, momento en el que hay más aerosoles en el aire.

Este estudio puede ayudar a establecer modelos de predicción de meningitis en el Sahel, de enorme interés para la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues se podría saber con cierta antelación si es preciso realizar antes o después las campañas de vacunación, así como su amplitud.

Cada vacuna contra la meningitis supera los 100 dólares, indica Cuevas, quien añade que los resultados de este estudio han sido presentados en la conferencia del proyecto europeo MACC celebrada a finales de mayo en Utrecht (Países Bajos).

Angola: Medio millón de personas viven con VIH/sida



24 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Angola Press

Medio millón de personas en Angola están viviendo con el virus del VIH/sida, de acuerdo con el secretario ejecutivo de la Red de Asociaciones para la Lucha contra el SIDA (ANASO), António Coelho.

Sobre la situación actual del VIH/sida en el país, el secretario refirió que del número citado anteriormente, sólo 57.000 reciben seguimiento, a través de las organizaciones no gubernamentales y públicas.

Según António Coelho, del número de beneficiarios, sólo 35.000 personas están haciendo la terapia antirretroviral, considerado un número muy bajo.

Según la fuente, la tasa de prevalencia en el país se estima en 2,1%, un número encontrado a partir de los resultados de algunos estudios realizados en mujeres embarazadas en control prenatal.

Para él, es necesario crear las condiciones para responder más eficazmente a las provincias que limitan con otras cuya tasa de prevalencia es muy alta, como Cabinda, Lundas y Kuando Kubango, que es superior a 6%.

“Somos sobre todo un país que tiene la posibilidad de mostrar al mundo que podemos trabajar para controlar la epidemia”, refirió.

Australia: Un ungüento permitiría ganar tiempo a las víctimas de mordeduras de serpientes



27 de junio de 2011 – Fuente: Nature Medicine

Un compuesto químico que se usa en pacientes cardíacos aumentaría las posibilidades de sobrevivencia de las víctimas de mordeduras de serpientes, informaron el lunes científicos australianos.

Los investigadores indicaron que el químico óxido nítrico puede desacelerar hasta un 50% el tiempo que lleva al veneno de una serpiente ingresar en el torrente sanguíneo.

Con ese tiempo extra, las víctimas pueden buscar ayuda médica, señaló el autor Dirk van Helden, profesor de la Escuela de Ciencias Biomédicas de la University of Newcastle, en Australia.

“Cuando uno es mordido por una serpiente, las toxinas son moléculas grandes y pueden insertarse en los tejidos. No pueden ingresar a los vasos sanguíneos porque son demasiado grandes. Por eso, son tomadas por el sistema linfático, que las lleva al torrente sanguíneo”, explicó Helden.

“La idea es cerrar el flujo linfático, y lo intentamos y eso desaceleró drásticamente el flujo linfático en ratas y también en humanos”, añadió el experto.

En su experimento, Helden y colegas pasaron un ungüento que contenía óxido nítrico alrededor de la zona en que se había inyectado una dosis letal de veneno de serpiente a ratones y hallaron que eso desaceleraba significativamente el flujo linfático.

“En promedio, los ratones sin ungüento vivieron una hora, pero cuando se les colocó la crema, otro grupo de ratones vivió 90 minutos. Si uno puede desacelerar el sistema linfático, tiene un efecto masivo sobre la supervivencia”, indicó el equipo.

El ungüento tuvo el mismo efecto en voluntarios humanos, aunque en este caso, los participantes recibieron una cantidad inofensiva de tintura que contenía moléculas de aproximadamente el mismo tamaño que las de veneno de serpiente.

Helden indicó que el óxido nítrico tuvo el efecto de desacelerar la acción bombeadora del sistema linfático, lo que terminó disminuyendo el transporte del veneno al torrente sanguíneo.

Cada año, las mordeduras de serpiente generan alrededor de 100.000 muertes y 400.000 amputaciones en todo el mundo, sobre todo en el sur y sudeste de Asia y África subsahariana, dado que el antídoto no está disponible rápidamente.

Australia es hogar de algunas de las serpientes más venenosas del mundo.

Kenia: El ejemplo para la comunidad



28 de junio de 2011 – Fuente: El Mundo (España)

“Cuando enfermé y mi familia supo que era seropositiva me rechazó. Mi madre no me quería a su lado y mi hijo de 14 años no asimiló bien la noticia”. Un momento muy duro por el que pasó Siana Musine, de Kibera, un barrio deprimido de Nairobi, Kenia. Eso fue en 2003. Hoy, madre e hija trabajan codo a codo y Siana se ha convertido en todo un ejemplo a seguir para la comunidad. Todos los vecinos le preguntan sobre el sida.

“Ahora, cuando digo que tengo VIH la gente no me cree porque me ven guapa y con buen aspecto. Parezco muy sana”, admite. Pero no siempre fue así. En los primeros momentos de la enfermedad se hundió. “Me prepararon para morir, así que estuve sin ducharme, sin comer y sin dormir cuatro días seguidos. Bajé de 95 a 50 kilos y al cabo del tiempo me quedé con 35 kilos. Llevaba ropa de mi sobrina de 10 años, porque era la única que me servía”.

“Me hice la prueba por un antiguo novio, pero nunca pensé que pudiera dar positiva. Después no fui al hospital porque no quería reconocer que tenía sida. Sólo acudí cuando me enteré de que mi ex había muerto. Empecé con los anti-retrovirales en 2004 y nunca olvido tomarme las pastillas”.

El cambio salta a la vista. Ahora Siama presenta un aspecto musculoso, acude a nadar a la piscina siempre que puede, hace visitas a domicilio para ayudar a otras personas con VIH y sabe que es un modelo para todos.

De vez en cuando se pone su camiseta naranja con la leyenda ‘I know, do you?’ (Yo lo sé, ¿y tú?) para animar a la gente a que se haga la prueba. Es consciente de que aún tiene que romper muchos mitos porque en África sigue muy presente la idea de que “el sida es cosa de brujería y quienes lo sufren son víctimas de un hechizo”. Ella trata de vivir en positivo y de cumplir su sueño: casarse y formar una familia. De momento, ya ha cumplido otro: “comprarme mi propio terreno y construir una casa”.



Sudáfrica: Tuberculosis, enfermedad de pobres

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



El acceso al tratamiento contra la tuberculosis resistente a medicamentos (TB-DR) sigue comprometido especialmente en los países del Sur en desarrollo, debido a que muy pocas empresas farmacéuticas fabrican drogas de calidad.

Además, la falta de competencia ha disparado los precios de los fármacos.

En la última década, alrededor de cinco millones de personas en todo el mundo han desarrollado la TB-DR. Pero un “terriblemente bajo número” de pacientes (menos de 1%) tienen acceso a tratamiento apropiado, según la organización Médicos Sin Fronteras (MSF).

Alrededor de 1,5 millones de enfermos murieron en los últimos 10 años. La situación es particularmente grave en países pobres con alto número de infecciones de VIH (virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida), en especial donde los tratamientos antirretrovirales son insuficientes. Sudáfrica es uno de ellos.

Una de las principales barreras al tratamiento es la limitada disponibilidad y el alto costo de las medicinas de alta calidad para tratar la TB-DR. Para algunas drogas, sólo hay una empresa fabricante de calidad asegurada o una sola fuente para el ingrediente activo necesario.

“Hay pocas inversiones en la investigación y en el desarrollo de drogas contra la tuberculosis porque es una enfermedad de pobres, y por tanto no existe un mercado lucrativo para la industria farmacéutica”, explicó el coordinador de la oficina sudafricana de MSF, Eric Goemaere.

Esto ha disparado los precios de la mayoría de los fármacos contra la TB-DR. El tratamiento a un paciente puede costar 9.000 dólares, indicó MSF, casi 475 veces más que el tratamiento de la tuberculosis común.

Los costos se han incrementado aun más en los últimos años. “Si bien los precios de las drogas por lo general caen ante mayor demanda, en el caso de los fármacos contra la TB-DR crecen, algunos hasta 600 o 900%. Eso simplemente está mal”, dijo Goemaere, quien dirige un proyecto de tratamiento del VIH y la tuberculosis en Khayelitsha, el tercer asentamiento informal más grande de Sudáfrica.

El exorbitante aumento de los precios se debe a la falta de mecanismos efectivos de control y a que ya no existen subsidios para mantenerlos bajos. También se trata de un reflejo de la insuficiente competencia en el mercado.

Sólo seis productos (para cinco diferentes medicinas contra la TB-DR) han sido precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y sólo cuatro fuentes (para dos fármacos diferentes) están recomendadas para su compra este año.

La OMS respondió a la creciente necesidad de drogas contra la TB-DR en 2000 creando el Comité de Luz Verde, que revisa proyectos de salud oficiales y no gubernamentales y eventualmente les permite acceder a medicamentos de calidad comprobada a precios reducidos.

Aunque el Comité es en teoría útil, su burocracia ha impedido que varios programas de tratamiento alrededor del mundo se vean beneficiados.

En 2010, sólo 12.000 pacientes se anotaron en programas de tratamiento aprobados por el Comité, contra 440.000 nuevos casos de la enfermedad y 150.000 muertes, según MSF. Solamente 13% del mercado estimado de fármacos contra la TB-DR es actualmente canalizado a través de la Facilidad Global de Medicamentos de la OMS.

“La OMS tiene responsabilidad en este desastre”, opinó Goemaere.

Organizaciones no gubernamentales presionaron por años a la OMS hasta que ésta creó el Comité. Pero las estrictas condiciones y los engorrosos procedimientos administrativos impiden a muchos proveedores de salud beneficiarse.

“El Comité ofrece pocos incentivos porque su proceso de aval de calidad es mucho más burocrático y centralizado. Las reglas son auto-limitantes, convirtiendo a la OMS en un portero más que en alguien que brinda respaldo”, señaló Goemaere.

El jefe médico de la OMS para tuberculosis en Sudáfrica, Kalpesh Rahevar, reconoció las barreras administrativas del Comité, pero señaló que el organismo había iniciado un proceso de reforma a comienzos de 2010.

“Estamos tratando de simplificar el proceso de solicitud”, dijo Rahevar. “La OMS también prevé ampliar su mandato para supervisar los programas contra la tuberculosis en todo el mundo, no sólo los que participan en el Comité”.

Pero, hasta entonces, cientos de organizaciones y departamentos de salud deberán seguir comprando drogas contra la TB-DR a empresas farmacéuticas que ofrecen productos de dudosa calidad y a altos precios.

El Departamento de Salud de Sudáfrica es uno de ellos. En vez de solicitar la membresía al Comité, esa cartera compra fármacos a precios fijos directamente de subsidiarias sudafricanas de las fabricantes estadounidenses Sanofi Aventis y Sandoz.

Según el director interino del Departamento para tratamiento de la tuberculosis, comunicaciones y movilización social, Garvon Molefe, la cartera decidió comprar medicinas exclusivamente locales, aun cuando son más costosas, con el fin de beneficiar la economía nacional.

“La razón por la cual el Departamento no sigue la iniciativa del Comité es que, al tener Sudáfrica una alarmante tasa de desempleo, no quiere desaprovechar las firmas farmacéuticas locales”, que dan trabajo a sudafricanos, dijo.

El Departamento actualmente invierte 4.400 dólares para el tratamiento contra la TB-DR de un paciente. Goemaere dijo que MSF, a través del Comité, paga alrededor de 30% menos por los mismos fármacos, lo que significa que puede tratar a más pacientes por el mismo dinero.

La gripe, y no la vacuna, está asociada al síndrome de Guillain-Barre

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

American Journal of
EPIDEMIOLOGY

Quienes temen una posible relación entre la vacuna antigripal y el síndrome de Guillain-Barre (SGB) deberían darle una oportunidad a la inmunización, según un estudio realizado en Francia.

La investigación francesa desmiente un aumento aparente de casos de SGB en 1976, luego de un programa de vacunación contra la “gripe porcina” de Estados Unidos.

De hecho, “el virus de la influenza (contra el que protege la vacuna) es un factor de riesgo del SGB”, escriben los autores.

El SGB anualmente afecta a una de cada 100.000 personas en el mundo. Aparece cuando el sistema inmune ataca los nervios del cuerpo, a menudo después de una infección viral o bacteriana.

Ese daño nervioso causa debilidad y dolor, y en los casos más graves, el paciente desarrolla parálisis y no puede respirar sin ayuda de un respirador.

El estudio analizó datos de 25 clínicas de neurología de Francia durante tres temporadas de gripe, entre marzo de 2007 y junio de 2010. Los neurólogos informaron 145 casos de SGB que el equipo comparó con 1.080 personas sanas.

Además, los expertos determinaron la cantidad de personas inmunizadas contra la gripe estacional o la A/H1N1 en 2009.

El 17% de los pacientes con SGB se había vacunado en los seis meses previos al inicio de los síntomas, comparado con el 21% de los participantes sin SGB en el mismo período a partir de la última consulta médica. Tras considerar las discrepancias entre los grupos, la diferencia se redujo todavía más.

Las personas con SGB eran dos veces más propensas que el otro grupo a haber tenido gripe o a haber tomado fármacos contra la influenza los dos meses previos a la consulta médica.

Para el doctor Steven Black, del Centro Médico del Hospital de Niños de Cincinnati, “es importante que la población esté segura de que el SGB es una complicación de la que no deben preocuparse”.

Black opinó que los resultados deberían alentar a darse la vacuna a quienes le temen al SGB. “Si no se vacunan y contraen gripe, el riesgo aumenta”, señaló.

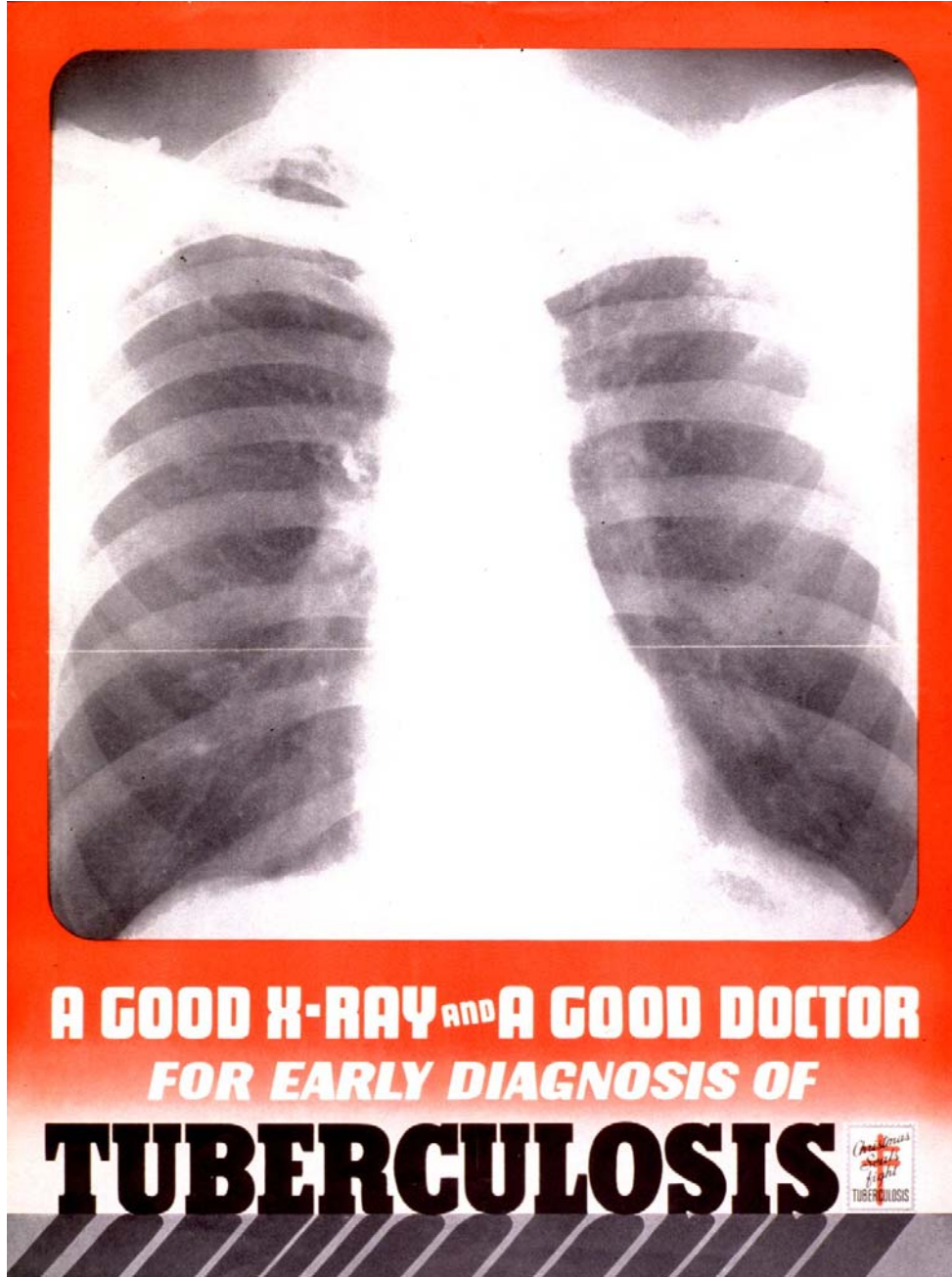
El estudio no necesariamente descarta toda relación entre la vacuna y el SGB, sostuvo por su parte el doctor Roger Baxter, de Kaiser Permanente en California.

Con todo, Baxter coincidió en que la gripe es un factor de riesgo de SGB más grave que la vacunación.

Cada año, la gripe estacional causa la muerte de miles de estadounidenses, en general por neumonía grave.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) recomiendan la vacunación a todos los mayores de 6 meses de edad, en especial los grupos de riesgo, como las embarazadas, los menores de 5 años y los adultos mayores.

Publicidad relacionada con la salud



Unos buenos rayos X y un buen doctor para un diagnóstico temprano de la tuberculosis.
(1948. 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.