

# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba – República Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012



697

30/06/2011

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

Córdoba: [Confirman el primer caso de influenza A/H1N1](#)

### Noticias de Argentina

Argentina: [Evolución de casos notificados de sífilis congénita](#)

Argentina: [Síntesis del Boletín Semanal de Vigilancia Epidemiológica](#)

Argentina: [Un estudio describe cómo se utilizan los fármacos contra el VIH](#)

Chubut: [Presentan campaña de prevención de casos de hantavirus](#)

Santiago del Estero: [Se está atendiendo casi el doble de niños con patologías invernales](#)

### Noticias de América

América Latina: [El estigma, el último bastión del sida](#)

Estados Unidos, California: [La tos convulsa sigue presente](#)

Estados Unidos: [Lanzan una campaña para evitar intoxicaciones alimentarias](#)

### Noticias del mundo

Europa: [Aumentan a 48 los muertos por \*Escherichia coli\*](#)

Gran Bretaña: [Alertan que las almohadas son un cultivo de bacterias y gérmenes](#)

Sudáfrica: [La microscopía con LED diagnóstica bien la tuberculosis en personas con VIH](#)

Tanzania: [Prevenir la malaria en 15 minutos y por 8,5 dólares](#)

[El citomegalovirus es el principal causante de las infecciones en pacientes trasplantados](#)

[Un antiguo fármaco para tratar la osteoporosis ayudaría a eliminar el virus de la influenza](#)



## Noticias de Córdoba

### Córdoba: Confirman el primer caso de influenza A/H1N1

29 de junio de 2011 – Fuente: [La Voz del Interior \(Argentina\)](#)

**LaVoz**  
DEL INTERIOR

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba confirmó ayer un caso de influenza A/H1N1, el primero de este año en la provincia. Se trata de una persona oriunda de Córdoba que viajó a Mendoza días atrás y volvió con los síntomas de la enfermedad.

En Mendoza la semana pasada se confirmaron 54 casos de influenza A/H1N1, además de un fallecimiento por la enfermedad. Y, a su vez, se analizaban otros posibles 20 casos y una segunda muerte.

“Se trata de un caso aislado, ya que fuera de él, no hay otros casos de influenza A/H1N1 en la provincia”, afirmó el titular de la cartera sanitaria, Oscar González, quien precisó que la persona se encuentra en buen estado de salud, con tratamiento ambulatorio. El funcionario indicó asimismo que se hizo un control en los familiares, que no adquirieron la enfermedad. También informó que hasta ahora no hay circulación del virus A/H1N1 en la provincia.

No obstante, para prevenir la aparición de la enfermedad, recomendó a la población que está dentro de los grupos de riesgo vacunarse contra la influenza, así como mantener las medidas de autocuidado.

Representantes de sociedades científicas convocados por el Ministerio de Salud de la Nación coincidieron en señalar que “nunca es tarde para vacunarse contra la influenza”. También destacaron que “las embarazadas, los bebés de 6 meses a 2 años y los mayores de 65 años que aún no se vacunaron deben hacerlo lo antes posible”.

Según se informó en el Ministerio de Salud de la Nación, hay circulación del virus A/H1N1 en Mendoza y en Neuquén; del virus A/H3N2 y B en provincia de Buenos Aires y del virus influenza B en Misiones y Entre Ríos.

## Argentina: Evolución de casos notificados de sífilis congénita



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

**Sífilis congénita.** Casos notificados y tasas por 10.000 nacidos vivos. República Argentina. Años 2009/2011, acumulado hasta la semana epidemiológica 20. Discriminado por provincia y región.

Provincia/Región	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	32	5,35	21	1,57	15	1,31
Buenos Aires	29	1,18	72	2,94	98	4,00
Córdoba	18	3,65	13	2,56	52	10,25
Entre Ríos	4	1,70	2	0,84	3	1,27
Santa Fe	32	6,17	28	5,38	21	4,03
<b>Centro</b>	<b>115</b>	<b>2,81</b>	<b>136</b>	<b>3,32</b>	<b>189</b>	<b>4,61</b>
La Rioja	18	26,14	–	–	2	2,81
Mendoza	15	4,56	12	3,65	1	0,30
San Juan	1	0,70	1	0,69	1	0,69
San Luis	6	6,47	1	1,06	6	6,38
<b>Cuyo</b>	<b>40</b>	<b>6,30</b>	<b>14</b>	<b>2,19</b>	<b>10</b>	<b>1,57</b>
Corrientes	7	3,27	10	4,56	8	3,65
Chaco	25	11,12	15	6,44	15	6,44
Formosa	9	6,86	3	2,22	13	9,61
Misiones	44	16,46	21	7,68	55	20,12
<b>NEA</b>	<b>85</b>	<b>10,15</b>	<b>49</b>	<b>5,69</b>	<b>91</b>	<b>10,57</b>
Jujuy	13	8,49	18	11,53	–	–
Salta	10	3,44	3	1,00	8	2,68
Santiago del Estero	8	4,91	–	–	7	4,02
Tucumán	4	1,41	2	0,69	3	1,03
<b>NOA</b>	<b>35</b>	<b>3,57</b>	<b>23</b>	<b>2,27</b>	<b>18</b>	<b>1,78</b>
La Pampa	2	3,49	–	–	–	–
Neuquén	2	1,89	–	–	1	0,94
Río Negro	–	–	1	0,89	1	0,89
Santa Cruz	–	–	–	–	2	4,36
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>0,92</b>	<b>1</b>	<b>0,23</b>	<b>4</b>	<b>0,92</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>279</b>	<b>4,00</b>	<b>223</b>	<b>3,17</b>	<b>312</b>	<b>4,43</b>

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



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

## Argentina: Síntesis del Boletín Semanal de Vigilancia Epidemiológica



24 de junio de 2011 – Fuente: Área de Vigilancia – Dirección de Epidemiología – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

La notificación vertida en el Boletín Semanal de Vigilancia Epidemiológica es la aprobada por las provincias e incluye casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

### Eventos con umbral de notificación cero

Se notificaron casos sospechosos en siete de los veinte eventos de este grupo: sífilis congénita, rubéola, rubéola congénita, tétanos no neonatal, meningoencefalitis tuberculosa en menores de 5 años, fiebre amarilla y carbunco cutáneo.

Para sífilis congénita se observa que se encuentra por encima de lo esperado en la notificación general de casos acumulados y respecto de la última cuatrisesmana. Las provincias con mayor número de notificaciones fueron Buenos Aires, Misiones, Córdoba y Santa Fe.

En el caso de la rubéola, esta se encuentra por encima de lo esperado respecto de la última cuatrisesmana. Las provincias con mayores notificaciones fueron Córdoba y Santa Fe. Hasta el momento no hubo casos confirmados a nivel país. Para la rubéola congénita fue notificado un caso nuevo sospechoso en Mendoza.

Respecto del tétanos no neonatal, se confirmaron tres casos, en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos.

El evento meningoencefalitis tuberculosa en menores de 5 años se encuentra por debajo de lo esperado en la notificación general de casos acumulados. Hasta el momento fueron notificados dos casos, uno en la provincia de Buenos Aires y otro en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Existen dos casos de sospechosos de carbunco cutáneo en Buenos Aires y Mendoza, y uno de fiebre amarilla en Jujuy.

### Eventos con umbral de notificación superior a cero

**Gastroentéricas:** Se destacan los eventos botulismo del lactante, diarreas agudas sanguinolentas y triquinelosis. Los tres eventos se encuentran por encima de lo esperado en la notificación general de casos acumulados, y en el caso de botulismo del lactante y de triquinelosis, éstas se encuentran, además, por encima de lo esperado respecto de la última cuatrisesmana. Para botulismo del lactante casi todos los casos notificados corresponden a las regiones Centro y Cuyo. En triquinelosis, la región Centro notificó el 87% de los casos, y dentro de la región, la provincia de Santa Fe fue la que notificó la mayor cantidad.

**Inmunoprevenibles:** Se destaca la situación de tos convulsa y varicela. Ambos eventos se encuentran por encima de lo esperado en la notificación general de casos acumulados. En el caso de tos convulsa, es más del doble de la acumulada en 2010, continuando el evento en zona de alerta para el país. CABA, Buenos Aires y Córdoba son las provincias con mayor número de casos confirmados.

En cuanto a la varicela, la diferencia de tasas con respecto al 2010 es superior al 10% en 18 provincias. Buenos Aires, Mendoza y Córdoba fueron las provincias con mayor número de notificaciones.

**Intoxicación aguda por agentes químicos:** El evento intoxicación por otros tóxicos se encuentra por encima de lo esperado en la notificación general de casos acumulados. La diferencia de tasas con respecto a 2010 es superior al 10% en 21 provincias.

**Meningoencefalitis:** Se destaca la situación de las meningoencefalitis (ME) por *Haemophilus influenzae*, el número de casos notificados (17) duplica a los notificados en 2010, y fueron confirmados todos los casos notificados menos dos.

**Respiratorios:** Se destacan las bronquiolitis, neumonías y el evento infección respiratoria aguda grave (IRAG); estos eventos se encuentran por encima de lo esperado en la notificación general de casos acumulados. Para las bronquiolitis se observa que la notificación sigue siendo más elevada que la esperada con respecto a los últimos 5 años, continuando en zona de alerta. En nueve provincias la diferencia de tasas con respecto a 2010 es superior al 10%. En el caso de las neumonías, si bien a nivel país se encuentra dentro de lo esperado desde la semana epidemiológica 19, se observa que siete provincias presentan una diferencia de tasas con respecto al 2010 superior al 10%.

**Vectoriales:** La encefalitis por arbovirus se encuentra por encima de lo esperado en la notificación general de casos acumulados y respecto de la última cuatrisesmana; los casos notificados son cuatro veces superiores al mismo período de los dos últimos años. Esto ocurre especialmente a expensas de Entre Ríos y San Juan. Esta última provincia ha reportado un probable brote de encefalitis de Saint Louis y este aumento en la notificación responde a dicha situación.

**Zoonóticas:** Los eventos brucelosis, hantavirosis, hidatidosis y leptospirosis se encuentran por encima de lo esperado respecto de la última cuatrisesmana. Los eventos psitacosis, leptospirosis y hantavirosis se encuentran, además, por encima de lo esperado respecto de la notificación general de casos acumulados.

## Argentina: Un estudio describe cómo se utilizan los fármacos contra el VIH<sup>2</sup>

28 de junio de 2011 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud



Con el propósito de fortalecer el monitoreo del acceso a tratamiento de las personas con VIH en Argentina, la Dirección Nacional de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de Argentina, con el apoyo de Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), realizó un estudio sobre la utilización de fármacos antirretrovirales (ARV) en Argentina.

El objetivo fue describir el perfil de las terapias antirretrovirales de las personas con VIH en Argentina a efectos de conocer a quienes se encuentran bajo las diferentes líneas de tratamiento, monitorear la calidad de los mismos y contar con insumos para planificar mejor la necesidad de fármacos de tercera línea.

En Argentina se estima que el número de infectados por el VIH asciende a 110.000. La mitad de ellos conoce su condición y la mayoría se encuentra en seguimiento en los servicios de salud. De ellos, 41.000 reciben medicación antirretroviral, en el 69% de los casos (aproximadamente 29.000 pacientes) proporcionada por la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), y el resto a través de la seguridad social y los servicios de salud prepagos.

El estudio se basó en un corte transversal de los datos existentes al 6 de agosto de 2010. Se utilizó como fuente principal de información la base de datos del padrón de pacientes cubiertos por la Dirección de Sida y ETS.

### Algunos resultados

Según el estudio, el 3,1% del total de personas que reciben tratamiento por parte de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación son menores de 14 años; el 80%, tienen entre 14 y 50 años; y el 16,9%, más de 50 años. Mientras que los hombres –con un promedio de edad de 41,71 años– representan el 59,8% del total; las mujeres –con una media de 37,63 años–, el 40,2%.

Cuatro jurisdicciones del país, según la ubicación de los centros de atención, suman el 82% de los pacientes: se trata de la Provincia de Buenos Aires (29,1%); la Ciudad de Buenos Aires (35,84%), Santa Fe (9,2%) y Córdoba (8,13%). Esto coincide con la forma en que se concentra la epidemia en el país.

Por otro lado, el 63,1% del padrón recibe tratamientos antirretrovirales de primera línea; el 32,73%, de segunda línea y el 4,2%, de tercera. Los esquemas antirretrovirales utilizados y su distribución en líneas de tratamiento coinciden en general con las recomendaciones de las diferentes guías nacionales e internacionales.

### Chubut: Presentan campaña de prevención de casos de hantavirosis

28 de junio de 2011 – Fuente: Gobierno de Chubut (Argentina)



El Gobierno del Chubut presentó, a través del Área Programática Esquel de la Secretaría de Salud, una fuerte campaña tendiente a prevenir la aparición de casos de hantavirosis en la Provincia como producto de la floración masiva de la caña colihue (*Chusquea culeou*), principal alimento del ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*) que es el transmisor de la enfermedad.

El gobernador Mario Das Neves encabezó este martes la presentación de la campaña acompañado por el vicegobernador, Mario Vargas; miembros de su gabinete; intendentes de la Comarca Andina y representantes de distintas entidades; quienes en el acto firmaron un convenio de colaboración recíproca con el objeto de realizar actividades para disminuir el impacto que sobre la población genera el fenómeno de floración masiva de la caña colihue, principalmente, en la zona de bosques.

En la ocasión, el licenciado en Bromatología Rosendo Benedetti, expuso aspectos relacionados con la aparición de esta caña, sus floraciones masivas y la gran producción de semillas que sirven de alimento al ratón colilargo, lo que provoca el incremento de estos roedores de manera masiva pudiendo alcanzar la presencia de 1.000 ejemplares por hectárea, trayendo aparejado riesgos para el ser humano como ser como la contaminación de tomas de agua y alimentos, entre otros, y por consiguiente el estar expuestos a una mayor incidencia de casos de hantavirosis.

### Objetivos generales

La campaña tiene como objetivos generales: la elaboración de un mapa determinando los sectores o zonas con floración masiva de caña colihue; la determinación de la población en riesgo y su impacto ambiental; la difusión de medidas de prevención para la población; el establecimiento de medidas de seguridad e higiene urbana y en los servicios turísticos; la fiscalización del cumplimiento de las distintas medidas; la contribución para el conocimiento de este fenómeno de floración y la dinámica de la población de roedores y la atención y contención de las familias de mayor riesgo.

Por tales motivos, e impulsado por la Secretaría de Salud, se firmó un convenio de colaboración recíproca, mediante el cual Ministerios del Gobierno, Municipalidades y otros organismos se comprometieron a “actuar de manera

<sup>2</sup> Puede acceder al documento completo haciendo clic [aquí](#).



coordinada, a través de distintos representantes técnicos y profesionales en los aspectos sanitarios, productivos, económicos, turísticos y políticos de la población, aportando para ello los recursos humanos y económicos necesarios”.

El documento fue firmado por la Secretaría de Salud con los Ministerios de Educación; Industria, Agricultura y Ganadería además del de Ambiente y Control del Desarrollo Sustentable. También adhirieron la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Provincia; la Subsecretaría de Turismo y Áreas Protegidas; las Direcciones Generales de Defensa Civil y de Bosques y Parques del Chubut; la Administración de Parques Nacionales; el Centro de Investigación y Extensión Forestal Andino Patagónico (CIEFAP); el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA); la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco y los municipios de Lago Puelo, El Hoyo, Epuypén, Chollila, Río Pico, Trevelin, Corcovado y El Maitén.

### Prevención y promoción como eje estratégico en salud

El secretario de Salud, Ignacio Hernández, destacó que “estamos hablando de una política de Estado que fijó allá por 2003 el gobernador Mario Das Neves de tener como eje estratégico en nuestra gestión en la salud, el trabajo en la prevención y promoción”.

Hernández sostuvo que ese trabajo “por ahí pasa desapercibido porque es silencioso” y realizó un reconocimiento a la gran cantidad de trabajadores de la salud, “capacitados y calificados que le dedican muchas horas y tiempo a distintos temas sanitarios”.

El secretario transmitió “la satisfacción” de parte de la cartera sanitaria que conduce “de ver un gran cantidad de actores que hoy se ven involucrados en esto que es una campaña que queremos que sea masiva de concienciación y de trabajo, para que llegue a cada municipio, a cada escuela, a cada poblador rural” afirmó, para remarcar que “si hacemos bien la prevención y la promoción, vamos a bajar el impacto sanitario en gran escala”.

### Turismo, calidad de vida y producción

Sobre la campaña, Hernández dijo que “surgió hace un mes aproximadamente en Esquel cuando trabajando en uno de los tantos viajes que hacemos nos encontramos con la posibilidad de escuchar la presentación de Rosendo Benedetti y detectamos la necesidad real de colaborar desde el nivel central, desde Rawson con este tema. Vamos a necesitar el compromiso de los intendentes, de los presidentes de las comunas, de los docentes, de los informadores turísticos, de los vecinos de cada una de las localidades de la Comarca” afirmó el secretario de Salud dado que remarcó que el hanta virus “puede hacer estragos”. En ese sentido insistió que si se hace bien la prevención “el impacto va a ser muy bajo” subrayando al mismo tiempo que con esto “vamos a colaborar para sostener el turismo, la producción y la calidad de vida, ya sea de los habitantes de la Comarca como de cada uno de los chubutenses”.

### Santiago del Estero: Se está atendiendo casi el doble de niños con patologías invernales



29 de junio de 2011 – Fuente: El Liberal (Argentina)



Debido al intenso frío de las últimas jornadas, casi se duplicaron las habituales 300 consultas diarias que se atienden por los consultorios externos del CEPSI (Centro Provincial de Salud Infantil), llegando a entre 400 y 500 los niños que son llevados con síntomas de bronquiolitis, resfríos y catarros.

Así lo hizo conocer el jefe del servicio de urgencias del CEPSI, Dr. José Soto, quien especificó que como consecuencia de la experiencia acumulada de temporadas anteriores, este año se preparó una unidad de tratamiento especializado para los casos de bronquiolitis.

Soto detalló: “En este momento se ha incrementado el nivel de consultas debido a esta ola de frío que estamos teniendo, por patologías respiratorias, fundamentalmente catarros, resfríos y bronquiolitis, que es la patología que más prevalece durante esta época

del año”.

El profesional señaló que normalmente se atienden 300 consultas diarias, pero en esta época comienzan a aumentar y llegan hasta 400 o 500 consultas por jornada, a través del servicio de emergencia. “Las guardias están cubiertas, somos varios los médicos que brindamos la atención, pero han aumentado mucho las consultas por patologías respiratorias, y eso hay que tener en cuenta todos los años”, reveló.

El servicio de emergencia cuenta actualmente con lo que se denomina posta de bronquiolitis, una sala de internación abreviada, donde trabaja personal especialmente capacitado, con un profesional a cargo y un grupo de enfermeras para poder resolver estos casos. Generalmente, los pacientes de mayor riesgo son los menores de un año o de seis meses, destacó el pediatra.



## América Latina: El estigma, el último bastión del sida

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

Los prejuicios y la violencia son las principales barreras a la prevención y combate del sida en América Latina, donde la epidemia está sin embargo estabilizada.

“La relativa estabilidad de la enfermedad se debe al tratamiento con medicamentos antirretrovirales en los países latinoamericanos”, dice la coordinadora del grupo técnico de Derechos Humanos, Género y Diversidad Sexual del Grupo VIH/Sida del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Mandeep Dhaliwal.

“Pero las estadísticas muestran que los homosexuales son 19 veces más susceptibles a la infección de VIH”, agregó.

Dhaliwal es una de las organizadoras del Diálogo Regional para América Latina de la Comisión Global sobre VIH y Derecho, que se celebró en la ciudad brasileña de São Paulo el 26 y 27 de junio, reuniendo a 120 participantes de 18 países para discutir los obstáculos para derrotar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Este fue el cuarto de siete Diálogos Regionales planificados este año para elaborar acciones y recomendaciones fundadas en los derechos humanos y en evidencias de respuestas eficaces al VIH en África, América Latina, Asia Pacífico, Caribe, Europa Oriental, Medio Oriente y Norte de África y Países de altos ingresos.

“El estigma que viven las poblaciones de riesgo las empuja a la penumbra de la sociedad porque no se sienten cómodas y protegidas para buscar tratamiento”, dijo Dhaliwal.

“Necesitamos más parámetros para mirar esta población de riesgo, pues muchos datos son recolectados con base en los heterosexuales. Los países probaron ser eficientes para reunir los recursos necesarios, pero no para los segmentos de homosexuales y de transgéneros”, agregó.

La cobertura de atención y tratamiento alcanza a menos de 20% de estos grupos vulnerables, en los que se encuentran también usuarios de drogas y trabajadores y clientes del comercio sexual, entre otros.

El PNUD y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) crearon la Comisión Global en junio de 2010 para que condujera el debate mundial sobre las cuestiones legales y de derechos vinculadas a la pandemia.

La marginación y la penalización de los seropositivos son uno de los aspectos que se propuso abordar el Diálogo Regional. Los especialistas también dirigieron el debate a la revisión de la legislación vigente.

“Las leyes varían en cada país”, dice la coordinadora sobre VIH del PNUD en América Latina y el Caribe, Maria Tallarico. La región registra avances efectivos en términos legislativos.

“Ningún país tiene leyes que prohíban o penalicen la homosexualidad, pero no es suficiente. En la implementación de las prácticas legales, los mecanismos de regulación no son aplicados y no se penaliza a los infractores”, dice Tallarico.

Aunque ningún país latinoamericano discrimine a personas con VIH, esto ocurre a “título personal”. Según Tallarico, Brasil cuenta con la iniciativa de “discriminación cero”, pero no hay cómo medir su desempeño. En El Salvador, un decreto castiga la discriminación en el servicio público, pero el “estigma está ligado a cuestiones culturales”, destaca.

“La sociedad civil afirma que todavía cuesta mucho expresar que se necesita atención especializada, porque hay que lidiar con mucha resistencia y prejuicio”, dice Tallarico.

Dhaliwal coincidió en que los marcos legales son parte de las respuestas para combatir la enfermedad. Pero el problema es cómo asegurar el respeto a la ley y el acceso a la justicia.

“Nos dimos cuenta de que para una respuesta efectiva, hay que dirigir el ambiente legal. En América Latina vemos buenas leyes en algunos casos, pero que no están implementadas. Es una tarea compleja porque hay que entrecruzar la cultura, los principios de moralidad, género y religión”, describe Dhaliwal.

Según datos de las Naciones Unidas, la epidemia de VIH en América Latina no ha cambiado en los últimos años.

El número total de personas que conviven con el virus subió de 1,1 millones en 2001 a cerca de 1,4 millones en 2009, debido a la mayor disponibilidad de medicamentos antirretrovirales que reducen la presencia del virus en el organismo humano y prolongan la vida.

En 2009, se produjeron unas 92.000 nuevas infecciones en la región, de acuerdo con el ONUSIDA.

Tallarico observa que el perfil de la epidemia está concentrado en grupos de riesgo ubicados en segmentos más pobres –de mayor vulnerabilidad social o con bajo nivel educativo–, en pueblos indígenas y en la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros).

Aunque la mayor cantidad absoluta de personas con VIH está en los países más poblados –Brasil, Colombia y Argentina–, la proporción más alta de incidencia de la epidemia la tiene América Central.

“El perfil es de una epidemia concentrada; sólo en Belize se observa una epidemia generalizada que supera el 1% de la población sexualmente activa y adulta”, describió.

La coordinadora de VIH en el PNUD destacó que Brasil –con 190 millones de habitantes, el país más poblado de la región– fue pionero en la producción, acceso y distribución gratuita de antirretrovirales.

Si bien numéricamente concentra un tercio de las personas con VIH de la región, presenta una de las tasas más bajas de incidencia de sida, de 0,6 por cada 100.000 habitantes. “Estimamos unos 630.000 infectados en Brasil. De estos, 300.000 ni siquiera saben que lo están”, dice el médico infectólogo Dirceu Greco, director del Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual, Sida y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud de Brasil.

Los casos se concentran en la franja de 30 a 49 años de edad. Entre los adolescentes de 13 a 19 años, hay más contagios femeninos. Y los homosexuales tienen una exposición al virus 15 veces superior al de la población general.

América Latina adolece de diagnóstico tardío, responsable de la mayoría de las muertes, y Brasil no es excepción. Cada año mueren 11.000 personas, muchas de ellas por no haber recibido tratamiento oportuno, reconoce Greco. El diagnóstico precoz todavía es un desafío por “múltiples razones”.

“Brasil es el país con el mayor sistema público de salud, pero tiene un acceso primario muy complicado. Es necesario mejorar la calidad del ingreso inicial a la red sanitaria pública”, dice.

También falta orientación en muchos médicos sobre la necesidad de solicitar exámenes rutinarios de VIH.

El programa gubernamental de prevención se enfoca en el público gay, la distribución de 500 millones de preservativos por año y la educación sexual en las escuelas.

Tallarico insiste en que las terapias antirretrovirales deben comenzar antes y en que “se haga un esfuerzo para tratar a toda la población, puesto que hay muchas personas que desconocen que existe tratamiento”.

En 1995, la supervivencia de un seropositivo no superaba los 20 meses, hoy ya se estima en 52 meses. Pero, según Greco, si la enfermedad es bien tratada, ya no será la causa de muerte de muchas personas con VIH. “El diagnóstico precoz y la adhesión al tratamiento aumentaron mucho la sobrevida del paciente”.

A fines de los años 90, Brasil adoptó la política de distribución gratuita de 20 medicamentos a través del Sistema Único de Salud, que invierte por año cerca de 400 millones de dólares en esos fármacos, 10 de ellos producidos en este país. El sistema de salud pública atiende actualmente a 200.000 personas con VIH/sida.

Políticas similares se adoptaron en la mayor parte de la región. Pero ésta todavía enfrenta picos de dificultad para adquirir y distribuir el cóctel antirretroviral.

“Hay que tener mecanismos eficaces para no interrumpir el tratamiento; es muy grave cuando la distribución no funciona”, critica Tallarico.

En marzo, Brasil sufrió desabastecimiento del fármaco atazanavir, que utilizan más de 30.000 personas. Se trató de un problema de logística, admite Greco.

## Estados Unidos, California: La tos convulsa sigue presente

27 de junio de 2011 – Fuente: *Vívelo Hoy* (Estados Unidos)

**vívelohoy**



La epidemia de tos convulsa, que se inició el año pasado, sigue presente en California, de acuerdo con las autoridades de salud, que recuerdan a los habitantes del estado mantenerse alerta ante cualquier señal de esta enfermedad.

“En 2010 California experimentó un número récord de casos de tos convulsa, incluyendo 10 muertes de infantes”, dijo el Dr. Howard Backer, director interino del Departamento de Salud Pública de California (CDPH).

“Aunque es demasiado temprano para saber si este año alcanzará los mismos niveles de esta enfermedad, California está experimentando más casos de lo que es típico, pero afortunadamente ninguna muerte”, agregó el funcionario.

El año pasado, la CDPH registró 9.120 casos de esta enfermedad. Esto representó el mayor número de casos registrados en 63 años. De esos, 804 casos terminaron en hospitalización, siendo la mayoría de los enfermos bebés menores de tres meses.

Diez de esos casos terminaron en muerte, nueve de las cuales fueron niños latinos.

En lo que va de 2011, la CDPH ha registrado 1.428 casos de tos convulsa. Un total de 87 de esos casos han requerido hospitalización y la mayoría (67) se registró en bebés menores a los dos meses de edad.

Los bebés menores de seis semanas son a menudo las víctimas más comunes de esta enfermedad debido a que aún no han recibido la vacuna contra este mal. La vacuna contra la difteria, el tétano y la tos convulsa (DTaP) puede ayudar a prevenir esta enfermedad y se da en cinco dosis a los 2 meses, 4 meses, 6 meses, entre los 15 y 18 meses, y entre los 4 y 6 años de edad. Una vacuna de refuerzo es necesaria para mantener la inmunidad, advierten las autoridades de salud.

Sin embargo, a partir del primero de julio entrará en vigor una nueva ley que requiere que todo estudiante de escuela intermedia o preparatoria reciba una vacuna de refuerzo contra la enfermedad antes de entrar a la escuela para el semestre del otoño.

Según la CDPH, hasta la fecha se estima que un millón de estudiantes en todo el estado siguen sin ser vacunados.

“La vacunación, incluyendo la de refuerzo, es la mejor defensa contra la tos convulsa”, dijo Backer. “Los padres de niños entre el 7° y 12° grado deben asegurarse que sus hijos reciban la vacuna de refuerzo necesaria para evitar un retraso en el comienzo de la escuela para sus hijos”.

La CDPH también recomienda que se administre la vacuna contra la tos convulsa a todos los niños mayores de 7 años que no hayan recibido todas sus inyecciones y a todas las personas mayores de 64 años. También, todo aquel que no haya sido vacunado contra la tos convulsa en los últimos 10 años debería de obtener una vacuna de refuerzo para evitar contraerla o contagiarla, así como aquellos que estén en contacto con bebés.

Otras sugerencias son cubrirse la boca al toser, lavarse las manos frecuentemente y mantenerse alejado de bebés si se tiene tos.

### Estados Unidos: Lanzan una campaña para evitar intoxicaciones alimentarias<sup>3</sup>

28 de junio de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press

**AP** Associated Press



Ad Council

USDA

El gobierno estadounidense lanzó una nueva campaña para despertar conciencia sobre el manejo higiénico de los alimentos después que un brote de *Escherichia coli* en Europa causó la muerte de casi 50 personas.

La campaña, lanzada pocos días antes de la fiesta nacional del 4 de julio – donde es tradicional el asado en el jardín– recuerda lavar las superficies y utensilios, lavarse las manos, separar la carne cruda de otros alimentos y cocinar la carne a la temperatura adecuada, entre otras precauciones de seguridad.

La campaña de avisos –que se difundirá por televisión, medios impresos y redes sociales– es encabezada por el Ad Council, que ha desarrollado otras campañas famosas como “Los amigos no permiten que sus amistades manejen ebrias” y los esfuerzos por prevenir los incendios forestales acompañados

por la imagen del Oso Smokey.

“Este es solo un recordatorio para garantizar que en los apuros de poner la comida en la mesa uno no se olvide de estas reglas y aumente los riesgos”, dijo el secretario de Agricultura Tom Vilsack.

Los Centros para Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) calculan que 48 millones de personas –uno de cada seis en Estados Unidos– padecen todos los años alguna intoxicación alimentaria. De ellos, 180.000 son hospitalizados y 3.000 mueren.

El Departamento de Agricultura lanza la campaña esta semana antes de los tradicionales asados. Elisabeth Hagen, directora de seguridad alimentaria en el departamento, dijo que los consumidores suelen ignorar la temperatura de la carne, que debería ser cocinada siempre a 70°C.

Las autoridades esperan que los avisos sean tan exitosos como los esfuerzos anteriores para que se usen los cinturones de seguridad en los automóviles y para prevenir que se maneje en estado de ebriedad. La campaña añade el ingrediente del humor.

## Noticias del mundo

### Europa: Aumentan a 48 los muertos por *Escherichia coli*

28 de junio de 2011 – Fuente: Agencia The Associated Press

**AP** Associated Press



La cifra de muertes por el brote de *Escherichia coli* en Europa aumentó a por lo menos 48, informaron el lunes autoridades alemanas, aun cuando el número de nuevas infecciones ha disminuido.

El centro de control de enfermedades alemán, el Instituto Robert Koch, dijo que 47 decesos se han reportado en territorio germano. Otra persona murió en Suecia, y autoridades dijeron que una muerte en Estados Unidos podría estar relacionada con el brote, pero aún no existe confirmación de que el hombre de Arizona, quien visitó Alemania, se haya enfermado con la misma cepa bacteriana.

El instituto dijo que 3.081 personas han sido reportadas como enfermas en Alemania. La cifra incluye a 834 que sufren de síndrome urémico hemolítico (SUH). Se sabe de otros 119 casos en otros 15 países.

El gobierno alemán cerró un centro escolar situado en Altenbeken, al oeste del país, después que tres alumnos y tres trabajadores que preparan la comida cayeran enfermos con la cepa de *E. coli*.

<sup>3</sup> Puede accederse a la página web de la campaña haciendo clic [aquí](#).



La escuela estará cerrada durante una semana –más o menos el tiempo de incubación de la bacteria–, para así evitar la propagación de la infección, según explicaron las autoridades locales. Las autoridades sanitarias responsables han considerado que una mala higiene de los escolares y el personal del comedor del colegio han contribuido a la propagación de la bacteria. La causa del contagio, una vez más, fueron los brotes vegetales.

“Es muy posible que los niños se infectaran de alimentos contaminados”, señaló el responsable sanitario del área, Georg Allen, aunque añadió que también se pudo deber a que los trabajadores o alumnos no se lavaron las manos tras ir al baño.

Por su parte, la Comisión Europea (CE) cree que las semillas de los brotes germinados que están en el origen de la intoxicación por *E. coli* proceden de fuera de la Unión Europea (UE) y confía en que sea más fácil localizar la fuente “inicial” de la contaminación, después que al primer brote alemán se haya sumado otro “limitado” de la misma cepa virulenta en el sur de Francia, según informaron fuentes comunitarias.

El comisario de Salud y Protección al Consumidor, John Dalli, explicó a los ministros de Agricultura de la UE que “por el momento”, las investigaciones se centran en “lotes de semilla que, lo más probable, es que fueran cultivadas fuera de la Unión Europea y luego importadas”.

Además, el comisario informó que se ha creado “inmediatamente” un grupo de trabajo con la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y los Estados miembros para investigar la relación entre los dos brotes porque cree que esta pista facilitará llegar hasta “la fuente inicial”, y auguró que habrá resultados concretos “muy pronto”.

En cuanto a las alertas lanzadas inicialmente contra determinadas verduras de la UE –a raíz de que Berlín señalara erróneamente unos pepinos españoles como causa de la contaminación–, el comisario comunicó a los ministros que se han retirado dichas alertas sobre tomates, pepinos y lechugas, con lo que espera que se recupere la confianza de los consumidores en estos alimentos.

## Gran Bretaña: Alertan que las almohadas son un cultivo de bacterias y gérmenes

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

大紀元



Un estudio del Dr. Arthur Tucker e investigadores del hospital Saint Bartholomew de Londres y el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra, sobre almohadas en los centros de salud, reveló que las analizadas contenían bacterias, ácaros y otros gérmenes, que entre vivos y muertos, más la piel muerta, llegaban a ocupar un tercio del total.

En el estudio se examinaron cientos de almohadas y la mayoría tenían ácaros y en algunos casos bacterias muy peligrosas. Se encontró también la bacteria *Escherichia coli*.

En una muestra, tan sólo un milímetro contenía un millón de gérmenes tipo *Staphylococcus*, que pueden provocar infecciones en personas inmunodeprimidas.

Tucker advirtió que simplemente poniendo una funda de almohada limpia no es suficiente.

“La gente pone una funda de almohada limpia y se ve, huele bien y es bien fresco, pero usted encuentra por debajo algo realmente desagradable”, dijo.

Finalmente los médicos recomiendan lavarlas a altas temperaturas o cambiarlas cada tres meses.

## Sudáfrica: La microscopía con LED diagnostica bien la tuberculosis en personas con VIH

EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL

9 de junio de 2011 – Fuente: European Respiratory Journal

Para diagnosticar la tuberculosis (TB) en pacientes con VIH, los microscopios con diodos emisores de luz (LED) son tan efectivos como la microscopía convencional y fluorescente, y más económicos, confirma un estudio efectuado en Sudáfrica.

El método más económico utiliza un dispositivo de LED junto con un microscopio convencional, en lugar de un microscopio fluorescente, para observar muestras de esputo teñidas con auramina-O.

La tinción de Ziehl Neelsen (ZN) con microscopía lumínica del esputo se utiliza en todo el mundo por su bajo costo y disponibilidad. La tinción con auramina-O bajo un microscopio convencional con fluorescencia es más rápida y precisa, pero el equipo es muy costoso.

El año último, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó reemplazar la microscopía fluorescente convencional con este nuevo enfoque.

“El hecho de que los microscopios con LED sean más accesibles que los fluorescentes convencionales y se puedan utilizar con batería en algunos casos, amplía la accesibilidad del microscopio fluorescente, lo que permitiría realizar mejores diagnósticos de la TB”, dijo el autor principal, Andrew Whitelaw, de la Universidad de Ciudad del Cabo.

Con 647 muestras de esputo de 345 pacientes (incluidos 88 con VIH), el equipo de Whitelaw comparó la microscopía con LED, la microscopía con ZN y la microscopía con vapor de mercurio (FVM) en el diagnóstico de la TB. El cultivo de esputo actuó como referencia.

El equipo comparó primero la microscopía convencional y con LED con muestras no concentradas teñidas con ZN y auramina-O, respectivamente. Luego, centrifugó las muestras, las concentró y las tiñó con auramina-O para observarlas bajo los microscopios con LED y FVM: 161 muestras fueron positivas para TB.

La sensibilidad de los tres enfoques fue comparable, pero menor en pacientes VIH-positivo que en pacientes VIH-negativo. En esto habría influido una menor concentración de micobacterias en el esputo de los pacientes con VIH, según el equipo.

Los tres enfoques fueron casi 100% específicos en pacientes VIH-positivo y negativo.

Entre los pacientes VIH-positivo, la microscopía con LED fue más sensible que el enfoque con ZN en las muestras sin concentrar (46% frente a 39%) y más sensibles que el enfoque con FVM en las muestras concentradas (54% frente a 46%), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

El tiempo promedio de lectura fue apenas 25% más bajo (1,8 versus 2,5 minutos) con LED que con tinción de ZN. El tiempo necesario para la microscopía con LED y FVM fue similar. El costo promedio por lectura fue más bajo con LED (1,63 dólares) que con tinción de ZN (2,10 dólares).

“La ventaja principal del uso de LED fue haber podido realizar más lecturas que con la microscopía convencional con tinción de ZN y reducir la carga de trabajo del laboratorio”, dijo la doctora Maryline Bonnet, de Médicos Sin Fronteras, en Ginebra.

Bonnet, que no participó del estudio, agregó: “Creo que los países con alta carga de VIH y TB se beneficiarían muchísimo con la microscopía con LED”.

Los investigadores concluyeron que los resultados respaldan el llamado de la OMS a reemplazar la microscopía convencional con la de LED.

## Tanzania: Prevenir la malaria en 15 minutos y por 8,5 dólares

29 de junio de 2011 – Fuente: MASSIVEGOOD

**MASSIVEGOOD**



Muy pequeño, de plástico y fácil de manejar. Así es la herramienta que Paul Magare utiliza a diario para salvar cientos de vidas en el campamento de refugiados de Nyarugusu (Tanzania). Con sólo un pinchazo Paul consigue diagnosticar la malaria antes de que esta enfermedad curable se vuelva irreversible.

Combatir la malaria es posible y en eso consiste el trabajo de Paul en la región de Kigoma (Tanzania). Las pruebas de diagnóstico rápido han sido una revolución para pacientes y personal sanitario al diagnosticar en cuestión de minutos lo que se puede convertir en una sentencia de muerte en pocos días. El uso adecuado y a tiempo de esta minúscula herramienta está salvando millones de vidas en todo el mundo (según la OMS, en 2008 fueron utilizadas entre 50 y 70 millones de pruebas).

“La prueba de diagnóstico rápido ahorra tiempo, ya que los resultados están listos en 15 minutos y esto es realmente útil para evitar complicaciones y para comenzar con el tratamiento tan pronto como sea posible”, explica Paul. El test de diagnóstico rápido (TDR) se realiza específicamente para el tipo de malaria *Plasmodium falciparum*, “la que, a su vez, es la más común en nuestra región”, aclara.

Los TDR han supuesto un gran avance tanto para la comunidad sanitaria global como para los pacientes, al subsanar lo que antes era un tedioso, lento y costoso proceso.

“El tiempo es importante. Antes de utilizar los TDR los pacientes tenían que esperar mucho y sólo podíamos atender a un número reducido de personas por día”, señala Paul. En muchas regiones del África Subsahariana muchos afectados decidían no acudir a las clínicas ante los primeros síntomas porque podían estar horas, o incluso días, de camino a pie y en ocasiones tendrían que volver de nuevo sólo para recoger los resultados.

“Ahora la situación ha cambiado y podemos atender a mucha más gente que antes, los pacientes no tienen que esperar mucho para conocer los resultados y el tratamiento se puede prescribir antes para evitar complicaciones”. Los pacientes acuden con mayor frecuencia a los dispensarios médicos ante los primeros síntomas de fiebre para cerciorarse, ya que no siempre un cuadro de fiebre alta significa infección de malaria.

“Un buen diagnóstico no sólo detectará la enfermedad, sino que derivará en un tratamiento adecuado” insiste Paul.

Este test es capaz de detectar antígenos específicos pre-

### ¿Cómo se hace?

El proceso generalmente es muy sencillo, sólo basta con hacer un pequeño pinchazo en el dedo y obtener una gota de sangre para estudiarla. La gota de sangre se coloca en una plantilla sobre la que se aplica un reactivo. En 15 minutos los resultados están listos. El TDR muestra la presencia de la infección mediante un cambio de color (muy similar a las pruebas de embarazo).

En niños, lo más típico es usar el TDR, ya que no requiere de microscopio para estudiar el resultado, sino que se basa en la reacción específica anticuerpo-antígeno. “Tomo una gota de sangre y proceso los resultados en 10 o 15 minutos. Si los resultados no son claros o concluyentes, entonces realizo un análisis de sangre detallado para confirmar el estado del niño”. Éste, a diferencia del TDR conlleva mucho más tiempo y necesita de personal especializado.

“Por otro lado, los TDR son muy fáciles de usar, mientras que para los análisis de sangre necesitamos más personal cualificado, más tiempo y más material (jeringas, microscopio y materiales para procesar las muestras y conservarlas, como productos químicos para teñir las películas de sangre)”, confirma Paul.

sentas en la sangre producidas por los parásitos de la malaria en individuos ya infectados o que acaban de infectarse. Su fiabilidad es del 99% y la Organización Mundial de la Salud lo ha calificado como una de las más eficaces herramientas para mejorar y acelerar los diagnósticos.

Las pruebas de diagnóstico rápido son uno de los primeros pasos en el freno a la malaria, y su uso se ha convertido en imprescindible dada su efectividad, al diagnosticar en 15 minutos una enfermedad que se puede convertir en mortal si no se descubre a tiempo.

## El citomegalovirus es el principal causante de las infecciones en pacientes trasplantados



29 de junio de 2011 – Fuente: Agencia Europa Press

Entre un 15 y 20% de los pacientes trasplantados de órgano sólido padece una infección por citomegalovirus, la más frecuente en estos casos ya que se trata de un virus latente en la mayoría de la población que brota cuando se aplica el tratamiento inmunosupresor.

Así lo asegura el jefe del Servicio de Nefrología del Hospital del Bellvitge de Barcelona, Josep María Grinyó, que participó del VIII Curso CIVITAS sobre Inmunología y Virología en Trasplantes, organizado por la Cátedra de Trasplantes UAM-Roche.

El control de las infecciones por este virus tiene un impacto tanto en el desarrollo de rechazo agudo, como de nefropatía crónica del trasplante en el caso del trasplante renal.

Según este experto, “no todos los pacientes tienen el mismo riesgo de desarrollar el virus, ya que la incidencia de la enfermedad es especialmente elevada de un donante seropositivo a un receptor seronegativo, mientras que el tiempo es fundamental en el caso del trasplante renal”.

“Un año después del trasplante y, especialmente, los tres o seis primeros meses, hay que tener muy bien controlado a este microorganismo, puesto que puede marcar el pronóstico del paciente”, asegura Grinyó.

Durante la profilaxis se administra el fármaco antiviral de forma continua durante el período de mayor riesgo tras el trasplante y, pese a todo, en trasplantes renales de alto riesgo la profilaxis durante 100 días no es suficiente porque, en ocasiones, existe reinfección en el paciente.

Por ello, recomienda optar por profilaxis de 200 días para proporcionar a los pacientes una protección superior contra la enfermedad, “sobre todo en el primer año después del trasplante renal”, añade José María Aguado, jefe del Servicio de Infecciosas del Hospital 12 de Octubre de Madrid, que también participó en estas jornadas.

“En algunos casos todavía el paciente puede desarrollar el virus de forma tardía una vez acabada la profilaxis, aunque en estos casos siempre será en una forma más leve”, advierte.

## Un antiguo fármaco para tratar la osteoporosis ayudaría a eliminar el virus de la influenza



31 de junio de 2011 – Fuente: *The Journal of Experimental Medicine*

Un antiguo medicamento contra la osteoporosis sería efectivo a la hora de exterminar una serie de virus de la influenza, incluidos los que resultan muy peligrosos para las personas, como el de la influenza aviaria A/H5N1, informaron científicos de Hong Kong.

A diferencia de los fármacos antivirales que apuntan a los virus de la influenza y los hacen mutar, la medicación denominada pamidronato refuerza cierta clase de células inmunes del ser humano y las activa para exterminar las células infectadas con los virus de la influenza.

Los expertos describieron las células inmunes –llamadas células T gamma/delta– como capaces de reconocer las células infectadas con los virus de la influenza. Son enviadas a la membrana del material celular infectado y luego segregan e inyectan una enzima que lo elimina.

“El fármaco activa y expande este grupo de células T, su número aumenta drásticamente y matan a estas células infectadas con virus, al segregar e inyectar una enzima”, dijo el profesor Malik Peiris, miembro del equipo de investigación e importante microbiólogo de la Universidad de Hong Kong.

A diferencia de los antivirales, que constantemente enfrentan la amenaza de volverse inútiles debido a la mutación de los virus y a su desarrollo de resistencia, este medicamento no lidia directamente con los gérmenes de la influenza.

“Este fármaco impulsa nuestro propio sistema inmune, por lo que son menores las probabilidades de generar una mutación” que haga que los virus se vuelvan resistentes a la medicación, dijo el profesor Lau Yu-lung, jefe de Pediatría y Medicina Adolescente de la misma universidad.

En su experimento, los científicos usaron especialmente ratones genéticamente modificados, a los que se les quitó su propio sistema inmunológico y se lo sustituyó con un sistema inmune humano.

“Estos ratones básicamente tienen el sistema inmune de un ser humano y son modelos realistas para evaluar posibles medicinas y vacunas”, indicó Peiris.

Los “ratones humanizados” fueron divididos en tres grupos, a los que se infectó con el virus pandémico A/H1N1, y los de la influenza aviar A/H5N1 y A/H9N2.

En cada grupo, los ratones tratados con el medicamento se recuperaron muy rápidamente, mientras que aquellos que no recibieron tratamiento murieron a los pocos días, indicó el profesor Tu Wenwei, también miembro del equipo.

Lo interesante es que el fármaco no funcionó en los "ratones humanizados" que no tenían esas células T gamma/delta, lo que implica que la medicación sólo mejora la cantidad de esas células T, pero no las crea.

Peiris señaló que el medicamento sería clave en una pandemia, dado que en ese caso las vacunas no pueden desarrollarse y aplicarse lo suficientemente rápido.

"Una vacuna lleva entre seis y ocho meses para ser administrada, necesitamos otras opciones", expresó.

Esta medicación también podría ser usada para ayudar a combatir los virus altamente patógenos, como el A/H5N1, que a veces logran evadir los fármacos, como el habitualmente usado oseltamivir.

Los científicos están preparando ensayos clínicos con humanos para evaluar la eficacia del pamidronato contra la influenza.

## Publicidad relacionada con la salud



**We can help you find it . . .**  
Visit your local Public Health Office

Public Health Division  
New Mexico Health and Environment Department



**Un estilo de vida saludable está a tu alcance.**

**Podemos ayudarte a encontrarlo...**

**Visita tu oficina de salud pública local.**

Health and Environment Department, Public Health Division (1987. Santa Fe, New México, 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.