



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Córdoba

● Fuerte aumento de las infecciones respiratorias en los hospitales

Argentina

● Vigilancia de diarrea aguda

● Santiago del Estero, San Pedro de Guasayán: Una niña intoxicada por consumir un hongo venenoso

América

● Bolivia, Chuquisaca: Quince municipios buscan ser declarados libres de la enfermedad de Chagas

● Brasil, Distrito Federal: Un grupo de bomberos contrajo histoplasmosis durante un entrenamiento en una caverna

● Chile, Antofagasta: Alerta por un brote de hepatitis A

● Estados Unidos: Reducción de las infecciones orales por el VPH en personas vacunadas

● Estados Unidos: Uno de cada doce bebés de embarazadas con fiebre zika presenta defectos de nacimiento

● Guatemala: Al menos siete neonatos muertos en por una infección intrahospitalaria

● Haití: La ONU pide a los Estados miembros que mantengan su apoyo a la lucha contra el cólera

El mundo

● Viet Nam: Aumento en los casos de dengue

● Yemen: Cada 35 segundos un niño contrae cólera

● Más países ofrecen programas de PrEP contra el VIH dentro de sus sistemas sanitarios

● Satisfacción por nuevos fondos para la erradicación de la poliomielitis



Número 1.930

16 de junio de 2017

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Fanch Dubois (Fra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Reconocimiento para el Reporte Epidemiológico de Córdoba

El 17 de mayo de 2017, la Legislatura de la Provincia de Córdoba declaró "su beneplácito por la publicación independiente *Reporte Epidemiológico de Córdoba*", según Decreto N° 19197/17.

Córdoba

La Voz
DEL INTERIOR

Fuerte aumento de las infecciones respiratorias en los hospitales

14 de junio de 2017 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

En los últimos días comenzó a registrarse en los centros de salud de Córdoba un incremento significativo de las consultas e internaciones por enfermedades respiratorias, que ya no sólo impactan en los niños, sino también en los adultos.

Las autoridades sanitarias provinciales confirmaron que ya hay circulación de influenza A, si bien se presume que se trataría de la cepa A(H3N2) y no a la A(H1N1), que circuló el año pasado.

"Lo que estamos detectando es influenza A, en especial en adultos, y algo de B", señaló la secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Analía Cudolá.

Se conoció, a su vez, que el 8 de junio murió a causa de la enfermedad una mujer que estaba internada en la terapia intensiva del Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson'.

Julio Cohen, director del establecimiento, informó que, aunque la mayoría de los casos diagnosticados son ambulatorios, actualmente hay tres pacientes con diagnóstico de influenza internados en ese centro de salud.

"La influenza siempre puede conllevar complicaciones e incluso poner en riesgo la vida, aunque no se trate de la cepa A(H1N1). Por eso es básico que quienes integran los grupos de riesgo y todavía no se vacunaron lo hagan sin demora", advirtió.

"Al haber circulación viral, lo esperable es que se produzcan nuevos casos", anticipó, al tiempo que señaló que, entre los casos que requieren internación, lo más frecuente es que se trate de personas con factores de riesgo que no se aplicaron la vacuna antigripal.

Además, informó que las consultas por cuadros respiratorios se incrementaron 30% en el Hospital Rawson con respecto a la semana pasada.

En la misma línea, el director del Hospital Privado Universitario de Córdoba, Ricardo Pieckenstainer, confirmó que al pico de infecciones respiratorias a nivel pediátrico que arrancó hace dos semanas, se sumaron en los últimos días los casos en adultos.

"Tenemos varios casos confirmados de influenza, algunos de ellos internados, la mayoría de la cepa A", afirmó, e informó que esta semana se puso en marcha el sistema de vigilancia, con hisopados a los pacientes con síntomas compatibles para detectar los casos de influenza.

Más casos pediátricos

En el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, a su vez, la directora Silvia Yolanda Ferreyra informó que las camas críticas (de terapia intensiva y cuidados intermedios) se encuentran actualmente con 90% de ocupación.

"Todos son cuadros respiratorios que requieren ventilación", dijo, y precisó que la mayoría son casos de bronquiolitis que afectan en especial a bebés menores de un año. "Estamos trabajando a cama caliente en las unidades críticas, pero sin llegar a la saturación. No hemos necesitado hasta el momento derivar pacientes al sector privado", aseguró.

En el nosocomio están internados dos niños de 6 y 9 meses por influenza A, uno de ellos en la unidad de terapia intensiva y otro en sala común.

Ferreyra puntualizó también que, mientras la semana previa en todo el internado 26% de los casos se debían a enfermedades respiratorias, el porcentaje trepó ahora a 41%.

Con respecto a las consultas ambulatorias, indicó que en estos días 82% del total se vincula con patologías respiratorias, con una suba en relación con la semana anterior.

"De esas consultas, 27% corresponde a infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB), que son las más complicadas, como la bronquiolitis, y 55% a patologías altas, como faringitis, laringitis, etcétera", dijo.

"La cantidad global de consultas no aumentó mucho, aunque suponemos que se relaciona con el paro de transporte, porque los casos que nos siguieron llegando eran los más graves", dijo.

El mismo panorama describió el director del Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia' del Nuevo Siglo, Fernando Ulloque, quien manifestó que esta semana hubo un incremento en el requerimiento de camas críticas a nivel pediátrico, en función de lo esperado para la época, así como una suba en las consultas ambulatorias por cuadros respiratorios.



“Pasaron de 40 a 50%”, dijo, y advirtió sobre que todos los años el pico de estas enfermedades se registra entre las semanas epidemiológicas 23 a 28 (desde principios de junio hasta mediados de julio), por el que ahora se empieza a transitar.

Cudolá, a su vez, aseguró que los casos de infecciones respiratorias disminuyeron con respecto a 2016, cuando se registró un incremento por encima de lo habitual, además de un adelantamiento.

“Volvemos a estar como en los años anteriores, con una curva en aumento en consultas e internaciones, pero de acuerdo con lo esperado para la época”, dijo.

“Los hospitales provinciales están dando respuesta”, continuó Cudolá, quien recordó que, a través del Plan de Contingencia de IRAB, se reforzaron los recursos humanos y el equipamiento.

Todavía hay tiempo para vacunarse

Los médicos destacaron que hoy es esencial aplicarse la vacuna antigripal. “Embarazadas, niños de 6 a 24 meses, mayores de 65 años, y personas con enfermedades crónicas deben concurrir a vacunarse si aún no lo hicieron”, coincidieron.

Además, subrayaron la necesidad de consultar en forma precoz, en particular en niños con fiebre, tos, dificultad respiratoria (aleteo de la nariz, agitación, si se les marcan las costillas al respirar, o tienen los labios azulados), o si rechazan el alimento. Y para prevenir, amamantarlos, ventilar los ambientes cada día y no exponerlos a personas con síntomas respiratorios.

Argentina



Vigilancia de diarrea aguda

12 de junio de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

La mayor tasa de notificación para el año 2017 corresponde a la provincia de Salta, como ha ocurrido también en los dos años previos; esta tasa para el año en curso es 192,13% superior a la tasa nacional.

La menor tasa de notificación para el año 2017 es la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, al igual que en los dos años previos; esta tasa para el año en curso equivale a 42,05% de la tasa nacional.

La tasa de notificación que más aumentó respecto de la del año previo es la de la provincia de Catamarca, mientras que la que registró la mayor disminución es la de Santa Fe.

Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2015/2017, hasta semana epidemiológica 18. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2015		2016		2017	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	17.011	556,96	15.199	496,84	11.665	380,75
Buenos Aires	100.289	601,98	90.363	536,56	78.376	460,49
Córdoba	42.119	1.180,58	43.905	1.217,37	31.275	857,95
Entre Ríos	21.980	1.663,37	20.132	1.508,59	22.595	1.676,80
Santa Fe	29.901	880,08	26.764	781,28	16.298	471,90
Centro	211.300	754,62	196.363	694,67	160.209	561,54
Mendoza	29.183	1.547,72	32.920	1.726,23	26.525	1.375,56
San Juan	12.143	1.643,26	11.543	1.544,24	11.592	1.533,35
San Luis	9.616	2.018,68	8.144	1.686,84	8.362	1.709,23
Cuyo	50.942	1.642,83	52.607	1.676,81	46.479	1.464,59
Corrientes	8.666	809,69	8.750	809,69	8.199	751,56
Chaco	12.384	1.083,27	13.030	1.127,43	11.382	974,35
Formosa	6.211	1.072,25	6.239	1.067,20	4.796	813,00
Misiones	8.814	741,02	7.778	645,92	6.689	548,83
NEA	36.075	905,91	35.797	889,33	31.066	763,71
Catamarca	7.754	1.953,67	4.788	1.194,97	6.953	1.719,20
Jujuy	19.386	2.663,72	21.122	2.867,73	18.236	2.446,96
La Rioja	7.466	2.030,31	7.878	2.112,75	6.016	1.591,34
Salta	42.653	3.198,90	38.902	2.877,63	36.250	2.645,44
Santiago del Estero	18.008	1.940,31	17.380	1.852,66	13.268	1.399,32
Tucumán	33.202	2.084,40	33.567	2.080,42	31.033	1.899,21
NOA	128.469	2.402,75	123.637	2.283,84	111.756	2.039,28
Chubut	8.612	1.519,08	10.953	1.896,74	9.236	1.570,87
La Pampa	3.972	1.157,83	4.911	1.418,58	5.097	1.459,21
Neuquén	14.316	2.309,98	15.495	2.463,84	14.230	2.230,71
Río Negro	13.653	1.953,57	15.263	2.153,36	13.494	1.877,70
Santa Cruz	4.597	1.434,46	5.171	1.569,35	4.372	1.291,42
Tierra del Fuego	2.747	1.803,48	2.847	1.819,06	2.915	1.813,71
Sur	47.897	1.773,05	54.640	1.988,82	49.344	1.766,65
Total Argentina	474.683	1.100,54	463.044	1.062,26	398.854	905,56

15 de junio de 2017 – Fuente: El Liberal (Argentina)

Una niña de tres años fue derivada de urgencia en el avión sanitario de la provincia desde el Centro Provincial de Salud Infantil (CEPSI) 'Eva Perón' al Hospital de Pediatría SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) 'Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con un cuadro de insuficiencia hepática aguda, producto de la supuesta ingesta de un hongo muy venenoso en el patio de su casa.

Los profesionales que atendieron a la nena en el centro asistencial dedujeron, tras el relato de la madre, que pudo haberse intoxicado con un hongo muy venenoso conocido como *Amanita phalloides*, que ocasiona el tipo de cuadros severos que padecía, por lo que decidieron su traslado a un centro donde será sometida a estudios específicos.

La menor vive junto con dos hermanos y sus padres en la localidad de San Pedro de Guasayán, y el 9 de junio fue atendida en el Hospital Zonal de Frías, con un cuadro febril, dolor abdominal y vómitos, y al no presentar mejoras fue derivada al CEPSI de Santiago del Estero, donde se le hicieron estudios más complejos.

"La niña ingresó con fuertes dolores, fiebre y vómito, y al hacerle los estudios confirmamos que había una intoxicación seria, tanto que le había ocasionado insuficiencia hepática y renal aguda, por lo que se decidió derivarla urgente al Hospital Garrahan en el avión sanitario de la provincia", confió la fuente.

Los médicos del Hospital Garrahan esperan que en las próximas horas los riñones de la niña respondan al tratamiento, pero no descartaron el trasplante.

Según indicó, al pedir precisiones a los padres sobre lo que había ingerido la menor en las últimas horas, dijeron que sospechaban que haya llevado a la boca alguna hoja de plantas que hay en un lugar de la casa donde había estado jugando. "A este diagnóstico llegamos por asociación, ya que no había una manera de determinar fehacientemente la causa de una sintomatología demasiado exagerada para un problema intestinal común. La mamá nos refiere cuando la consultamos sobre qué pudo haber ingerido la nena, que había estado jugando en un lugar donde hay muchas plantas y brotan algunos hongos", precisó. El personal del Servicio de Terapia Intensiva del CEPSI monitorea la situación de la menor, y ayer determinó que había llegado estable y se le realizaban nuevos estudios para tener mayores precisiones y confirmar el diagnóstico.

Mientras tanto, pudo saberse que por pedido del personal del CEPSI también fueron atendidos otros dos hermanitos de la menor en el Hospital Zonal 'Dr. Octavio Carabajal' de San Pedro de Guasayán, quienes sólo presentaban síntomas de una afección gripal, aunque se les realizaron todos los análisis correspondientes. Los chicos se encuentran ahora al cuidado de una tía que vive en un paraje cercano de la provincia de Catamarca, ya que sus padres están con la niña internada en Buenos Aires. Ésta es la primera vez que se atiende un caso de estos en el CEPSI, ya que se trata de una afección muy rara.

América

1 de junio de 2017 – Fuente: Correo del Sur (Bolivia)

Un total de 15 municipios de Chuquisaca están en marcha para conseguir la certificación de la Organización Panamericana de la salud (OPS) que los declare territorios libre de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. El trámite dura cinco años de vigilancia estricta y que va a la cabeza de Icla y Sopachuy, que el próximo año ya podrían contar con la ansiada declaratoria.

La certificación extendida por la OPS significará que en esas zonas ya no se transmite la enfermedad de Chagas a través de la vinchuca, aunque eso no implica que el insecto ya no exista en la región, sólo que ya no está infectado con el parásito que causa la mencionada enfermedad, que afecta a entre 38 y 54% de la población mayor de 15 años de edad, según el director interino del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Jhonny Camacho.

Respecto a la población de uno a 15 años de edad, el SEDES precisó que en Chuquisaca la tasa de prevalencia de la enfermedad de Chagas es de 10 a 11%, un porcentaje notoriamente más bajo con relación a las personas adultas y que es resultado del hecho de que las generaciones jóvenes ya no están expuestas a la vinchuca y al parásito de la misma manera en la que estuvieron sus progenitores; aunque la transmisión congénita aún está presente, precisó el Director.

Sin embargo, esa transmisión vertical "de la madre al hijo" del parásito es mínima, una afirmación que Camacho dice que se evidencia con la tasa de 1,2% en los niños menores de un año de edad.

No todos se tratan

Más allá de la reducción de la prevalencia de la enfermedad de Chagas en la población, el reto de que todos los diagnosticados reciban tratamiento completo es más alto, ya que 30% de las 1.300 personas diagnosticadas en 2016 no se sometió a tratar su enfermedad.

"Hubo 1.300 que fueron diagnosticados, de los que mil han seguido el tratamiento, algunos han abandonado, pero la mayoría ha decidido no hacer el tratamiento y ese es uno de nuestros trabajos: que las personas se diagnostiquen, y que concluya su tratamiento", indicó el responsable departamental del Área de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Roberto Loredo.



Brasil, Distrito Federal: Un grupo de bomberos contrajo histoplasmosis durante un entrenamiento en una caverna

9 de junio de 2017 – Fuente: G1 (Brasil)

Bomberos que participaron de un curso de rescate en una caverna en Brazlândia en el Distrito Federal, están hospitalizados con sospecha de histoplasmosis, una infección causada por la inhalación de esporas de un hongo que se encuentra en las heces de aves y murciélagos.

El entrenamiento tuvo lugar entre el 16 y el 19 de mayo, pero recién ahora comenzaron a manifestarse los síntomas de la enfermedad. La información fue confirmada por la Secretaría de Salud del Distrito Federal y el Departamento de Bomberos.

Según la corporación, al menos 18 personas, entre estudiantes e instructores, presentaron dolor de cabeza y fiebre persistente. De acuerdo con la Secretaría de Salud, 11 están siendo atendidos en el Hospital 'Maria Auxiliadora', una institución privada en la región de Gama, y un militar está internado en el Hospital Regional de Asa Norte (HRAN). Los otros soldados ya recibieron el alta.

La secretaria informó que 25 bomberos participaron del entrenamiento. Todos los militares están bajo investigación epidemiológica y estarán bajo seguimiento de la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud.

Los bomberos manifestaron que, durante la preparación de la prueba, los instructores de la corporación no se dieron cuenta de la cantidad de murciélagos que habitaban el lugar. En un comunicado, la Secretaría de Salud afirmó que un equipo de Vigilancia de la Salud inspeccionó la caverna y que el área fue aislada.

El Cuerpo de Bomberos Militares aclaró en una nota que "debido a la naturaleza de las actividades de la institución, que incluye las actividades de búsqueda y rescate en lugares inhóspitos, es necesario preparar adecuadamente a los militares para misiones en lugares remotos y cavernas, cuyo entrenamiento se lleva a cabo mediante cursos de especialización, como el Curso de Tripulante Operativo".

También aclaró que el Cuerpo de Bomberos ha proporcionado todo el apoyo necesario a los militares involucrados, designando un cuerpo médico especializado para seguir el caso.¹



24 HORAS Chile, Antofagasta: Alerta por un brote de hepatitis A

14 de junio de 2017 – Fuente: 24 Horas (Chile)

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile hizo un llamado a la población de la Región de Antofagasta para mantener hábitos sanitarios adecuados ante el brote de hepatitis A registrado en las últimas semanas.

De acuerdo a Lila Vergara Picón, Secretaria Regional Ministerial de Salud, en la región se reportan 74 casos a la fecha, dentro de los cuales 65 son de la capital regional, cuatro en Calama y otros cuatro en Taltal.

Vergara explicó que la propagación de la enfermedad se debe a la mala manipulación de alimentos, poniendo énfasis en el control a la elaboración y venta de alimentos en la vía pública.



¹ *Histoplasma capsulatum* es un hongo dimórfico que permanece en una forma micelial a temperatura ambiente y crece como levadura con la temperatura corporal en mamíferos. La infección causa histoplasmosis. El hongo que causa la histoplasmosis se puede encontrar en climas templados en todo el mundo, aunque a nivel internacional es predominante en los valles de ríos de América del Norte y Central, este y sur de Europa, y partes de África, este de Asia y Australia.

El suelo en las zonas endémicas para histoplasmosis proporciona un ambiente húmedo y ácido, con alto contenido orgánico que es bueno para el crecimiento micelial. Un suelo altamente infeccioso se encuentra cerca de áreas habitadas por murciélagos y aves. Las aves no son infectadas por el hongo y no transmiten la enfermedad; sin embargo, las excretas de aves contaminan el suelo, por lo tanto enriquecen el medio de crecimiento para el micelio. En contraste, los murciélagos pueden infectarse, y transmiten la histoplasmosis a través del excremento. El suelo contaminado puede permanecer potencialmente infeccioso durante años. Los brotes de la enfermedad han sido asociados con las actividades de construcción y renovación que movilizan el suelo contaminado. Además, los viajeros a zonas endémicas están en riesgo de histoplasmosis, debido a que las esporas pueden viajar por el aire por cientos de metros.

Aproximadamente 90% de los pacientes son asintomáticos. Los que desarrollan manifestaciones clínicas suelen ser inmunocomprometidos o han estado expuestos a una gran cantidad de inóculo. Las especies de *Histoplasma* pueden permanecer latentes en granulomas curadas y volver a presentarse, si hay deterioro de la inmunidad mediada por células.

En las personas que presentan síntomas, el inicio se produce 3-14 días después de la exposición. Son síntomas comunes fiebre, dolor de cabeza, malestar general, mialgia, dolor abdominal, y escalofríos; por lo general, la histoplasmosis es auto-limitada. Los individuos expuestos a un inóculo grande puede desarrollar disnea severa que resulta en afectación pulmonar difusa. Dolor en las articulaciones y lesiones cutáneas se presentan en 5-6% de los pacientes, mayormente en mujeres. El agrandamiento de los nodos linfáticos hiliares y mediastínicos ocurre en 5-10% de los pacientes. Puede presentarse tos, hemoptisis, disnea y/o dolor en el pecho, y están relacionados con el grado de compresión en la respiración y circulación pulmonar. La afectación paratraqueal puede causar tos o disnea debido a la compresión de la tráquea o los bronquios.

La institución realizó diversos decomisos dando cuenta de más de 500 kilos en productos incautados, entre los cuales se registraron carros de completos, choripán y ensaladas.²



Estados Unidos: Reducción de las infecciones orales por el VPH en personas vacunadas

2 de junio de 2017 – Fuente: American Society of Clinical Oncology Annual Meeting 2017

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) se asoció con una reducción de 88% en las tasas de infección oral por VPH, según uno de los primeros estudios que investigan esta asociación.

Los hallazgos sugieren que la vacuna contra el VPH puede desempeñar un papel importante en la prevención del cáncer orofaríngeo.

Aunque más de 90% de los cánceres orofaríngeos son causados por el VPH tipo 16, uno de los tipos para los cuales existen vacunas, la vacuna solo está indicada para la prevención de infecciones cervicales o anogenitales y cánceres asociados. No había ningún estudio clínico que evaluara si las vacunas aprobadas contra el VPH pueden prevenir las infecciones orales que conducen al cáncer, por lo que actualmente no es una indicación.

En ausencia de ensayos, se realizó un estudio transversal utilizando datos de la Encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición (NHANES), que incluyeron a 2.627 adultos jóvenes de 18 a 33 años durante el período 2011-2014.

Este estudio fue realizado por el National Center for Health Statistics y fue diseñado para evaluar la salud y el bienestar de la población estadounidense. Desde el año 2009, se ha utilizado la NHANES para estudiar las infecciones por VPH por vía oral y se han analizado las muestras de enjuagues orales recolectadas por los centros de salud móviles.

En comparación con los individuos que habían recibido la vacuna contra el VPH (29,2% de las mujeres y 6,9% de los hombres, $p < 0,001$), el análisis encontró que la prevalencia de infecciones orales de los tipos de VPH cubiertos por la vacuna (16, 18, 6 y 11) fue menor de manera estadísticamente significativa en el grupo vacunado (0,11% frente a 1,61%, $p = 0,008$).

La reducción más significativa se observó en los hombres. Ninguno de los que habían sido vacunados tuvo infección de los tipos de VPH para los que existen vacunas, en comparación con 2,1% de los hombres no vacunados ($p = 0,007$).

La carga del VPH causada por el cáncer de cabeza y cuello es soportada en gran medida por los pacientes de género masculino, y las tasas están aumentando dramáticamente entre ellos. La prevalencia de cáncer orofaríngeo VPH positivo está aumentando más rápido que la de cualquier otro tipo de cáncer entre hombres jóvenes, blancos y estadounidenses.

Utilizando estos datos, se estimó que en una población no vacunada, aproximadamente un millón de adultos jóvenes tendrían una infección oral por VPH de uno de estos tipos, y si las vacunas fueran usadas universalmente, podrían prevenirse quizás más de 900.000 infecciones.

La vacunación contra el VPH está recomendada por varias organizaciones, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Red Nacional Integradora de Cáncer (NCCN) y la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO), así como por una coalición de los principales centros de cáncer de Estados Unidos.

La vacuna fue aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos en el año 2006 para pacientes de género femenino de 9 a 26 años. En el año 2011 se aprobó para pacientes de género masculino de 9 a 21 años (para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres fue aprobada hasta los 26 años).

Sin embargo, en la encuesta de 2011-2014, solo 18,3% de esta población informó haber sido vacunada (6,9% de los hombres y 29,2% de las mujeres).

Dada esta baja captación, los investigadores estimaron que solo 17% de las infecciones potencialmente prevenibles se han prevenido, 25% en las mujeres y un modesto 7% en los hombres, aunque, a pesar de esto, existe un considerable optimismo.

Los datos recientes indican que en las personas menores de 18 años, 60% de las niñas y 40% de los niños han recibido más de una vacuna, por lo que la vacunación ahora es mayor.

No se debe caer en la conclusión, con base en este estudio, de que existe una relación causal entre la vacunación y la prevención, porque este no fue un ensayo prospectivo. Sin embargo, se puede concluir en que la vacunación contra el VPH puede tener beneficios adicionales más allá de la prevención de los tipos de cáncer anogenitales.

La vacuna contra el VPH tiene el potencial de ser una de las herramientas de prevención del cáncer más importantes jamás desarrolladas, y ya está reduciendo la carga mundial del cáncer cervicouterino. Se espera que la vacunación también frene el incremento en las tasas de cáncer oral y genital asociado al VPH, que es difícil de tratar. Este estudio confirma que la vacuna contra el VPH puede prevenir las infecciones orales por VPH.

² El completo es la variante chilena del pancho argentino, o el tradicional *hot dog* estadounidense. Consiste en un pan alargado con una salchicha en el medio, acompañada de distintos ingredientes. Es uno de los sándwiches más comunes y conocidos en Chile.

En tanto, el choripán es una comida que consiste básicamente en un chorizo parrillero asado que se sirve entre dos trozos de pan, típica de la gastronomía de Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay y sur de Brasil. Se prepara generalmente con pan francés y chorizo asado a la parrilla.

Hasta la fecha no se han realizado estudios prospectivos que evalúen el impacto de la vacuna en las infecciones orales por el VPH. Pero es alentador comprobar que la vacuna ayuda a reducir las infecciones orales por el VPH, lo que anteriormente era desconocido, porque no se pueden extrapolar los datos del VPH anogenital.³



Estados Unidos: Uno de cada doce bebés de embarazadas con fiebre zika presenta defectos de nacimiento

15 de junio de 2017 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Uno de cada doce fetos o bebés de embarazadas con el virus Zika en Estados Unidos presentaron defectos de nacimiento asociados a esta enfermedad.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 8% de las mujeres con infección confirmada por el virus Zika durante el primer trimestre del embarazo tuvo un bebé o feto con defectos de nacimiento asociados a este virus, y en total se registraron más de 120 embarazos en Estados Unidos, Puerto Rico y otros territorios bajo su jurisdicción.⁴

El virus Zika representa una gran amenaza para las mujeres embarazadas y sus bebés, sin importar el momento en que la infección se diagnostique durante el embarazo.

Los CDC analizaron entre el 1 de enero de 2016 y el 25 de abril de 2017 los casos de 2.549 mujeres con posible infección por el virus Zika que completaron sus embarazos, de los cuales 1.508 tuvieron infección confirmada por laboratorio.

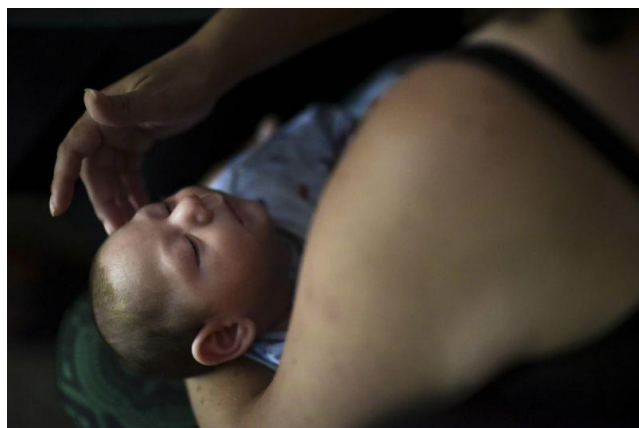
Se encontró que la proporción de bebés nacidos con defectos de nacimiento asociados al virus Zika varía según el trimestre en el cual se hizo el diagnóstico de la infección, con 8% en el primer trimestre, 5% en el segundo y 4% en el tercero.

El estudio es el primero sobre embarazos completados que incluye una cantidad suficiente de casos de infecciones por el virus Zika detectadas durante los tres trimestres del embarazo, lo que permite hacer una estimación preliminar del riesgo en cada trimestre.

De 2.464 bebés nacidos vivos de mujeres con evidencia de posible infección por el virus, a 52% se le hicieron los estudios recomendados de diagnóstico por imagen de la cabeza y a 79% una prueba de audición al nacimiento.

Las autoridades destacaron la importancia de prevenir la infección por el virus en todo momento del embarazo y enfatizaron la importancia de la atención médica de seguimiento de los bebés con infección congénita por el virus.

Las personas que viven en zonas de riesgo por el virus Zika deben hablar con su médico sobre los riesgos y las medidas que pueden tomar para prevenir la exposición a las picaduras de mosquitos y la transmisión sexual del virus.⁵



Una residente de Puerto Rico cuida a su hijo de dos meses, quien fue diagnosticado con microcefalia provocada por el virus Zika.

Guatemala: Al menos siete neonatos muertos en por una infección intrahospitalaria



9 de junio de 2017 – Fuente: EFE

La Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) de Guatemala confirmó el 9 de junio que durante el último mes han muerto siete neonatos en un hospital de la capital por el contagio de una bacteria.

Zulma Calderón, personal de la PDH, indicó que hay otros 33 menores infectadas en el Hospital Roosevelt y que están verificando la situación, aunque no proporcionó más detalles.

Según una carta interna del nosocomio, dirigida al director, Carlos Enrique Soto, el brote de infecciones por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemes, empezó el pasado 2 de mayo, dejando 33 infectados, 7 muertos y 20 colonizados.

A pesar de las medidas implementadas, dice la carta, el brote continúa y el personal médico cree que es por el hacinamiento de pacientes, la falta de personal de limpieza y la falta de personal de enfermería.

La bacteria *K. pneumoniae* forma parte de la flora bacteriana del tracto intestinal, siendo la segunda bacteria en el intestino humano después de *Escherichia coli*. Pero cuando *K. pneumoniae* se traslada de su lugar habitual a otros órganos, causa infecciones del tracto urinario y neumonía, y una vez que consigue entrar a los pulmones rápidamente se multiplica y da lugar a muchos síntomas perjudiciales, como necrosis, inflamación o hemorragia de los tejidos pulmonares.

Esta no es la primera vez que se registra este tipo de casos, pues en mayo pasado se reportó otro brote en el hospital de Zacapa.

³ Los resultados de este estudio fueron presentados en el congreso de la American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2017. Puede consultar el resumen del mismo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁴ Los territorios bajo jurisdicción de Estados Unidos incluyen Samoa Americana, Estados Federados de Micronesia, República de las Islas Marshall e Islas Vírgenes de Estados Unidos.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Haití: La ONU pide a los Estados miembros que mantengan su apoyo a la lucha contra el cólera

14 de junio de 2017 – Fuente: Organización de Naciones Unidas

Los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) deben demostrar su compromiso para implementar el “nuevo enfoque para el combate al cólera en Haití”, insistió el 14 de junio la Subsecretaria General de la ONU, Amina Mohammed.

En declaraciones ante la Asamblea General, en la que presentó el informe del Secretario General sobre esta cuestión, Mohammed advirtió que el no pasar a la fase de ejecución podría disipar la buena voluntad del pueblo haitiano, así como aumentar el sufrimiento a causa de esa crisis de salud.

Igualmente, podría implicar un daño más profundo a la reputación de la ONU, alertó la alta funcionaria, al tiempo que reafirmó la determinación de António Manuel de Oliveira Guterres de llevar adelante esta iniciativa.

“Se necesita el pleno apoyo de los Estados miembros para concretarlo. Las acciones de la ONU requieren acciones de sus Estados miembros. No podemos defraudar a Haití en este momento crítico. No podemos dejar a Haití relegado”, reclamó Mohammed.

En cuanto a los datos del informe, la vicesecretaria general señaló que los casos de cólera disminuyeron desde que el huracán Matthew golpeó al país caribeño en octubre del año pasado.

En este momento, los niveles son los más bajos desde el estallido del brote y atribuyó el declive a la respuesta y los esfuerzos comprendidos en la primera fase del nuevo enfoque de la ONU.

Actualmente, los casos reportados ascienden a 6.762, en comparación con 16.822 en el mismo periodo en 2016.

La nueva estrategia presentada por la ONU en diciembre del año pasado busca intensificar el apoyo de la organización para mejorar el acceso a la atención y el tratamiento de la enfermedad, y en última instancia, eliminar su transmisión en el país.



El mundo

Vietnam*

Viet Nam: Aumento en los casos de dengue

15 de junio de 2017 – Fuente: Vietnam + (Vietnam)

Las localidades vietnamitas de Hà Nội, Quảng Nam, Cà Mau, Trà Vinh, Đà Nẵng y Quảng Ngãi registraron en lo que va del año un gran aumento del número de pacientes infectado con dengue en comparación con el año pasado, informó el Departamento de Salud Preventiva.

El país registra cada semana unos 1.800 casos nuevos y sólo en Hà Nội se registraron en los primeros cinco meses del año 500 pacientes afectados por este mal, cifra que representa un incremento de 45% comparado con el mismo lapso de 2016.

La escasez de agua potable, especialmente en zonas rurales, obliga a los pobladores a guardarla en depósitos de almacenamiento, hecho que facilita la proliferación del mosquito *Aedes albopictus*, vector del dengue.

Según el viceministro de Salud de Vietnam, Nguyễn Thành Long, aún no existe un medicamento específico para tratar esta enfermedad, por tanto, la prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces para disminuir las poblaciones del vector.



EL MUNDO

Yemen: Cada 35 segundos un niño contrae cólera

14 de junio de 2017 – Fuente: El Mundo (España)

El cólera avanza imparable por la arrasada Yemen, con sus escasas instalaciones médicas al borde del colapso. Al menos 942 personas han muerto desde fines de abril por la enfermedad y cada 35 segundos un niño se suma a la cada vez más extensa lista de contagiados. Una epidemia que, avivada por la falta de acceso a agua potable y el bloqueo que sufre el país, ya afecta a uno de cada 200 yemeníes.

“La semana pasada, se anunciaron más de 5.000 nuevos casos de posibles infectados al día. El contagio de la enfermedad, que comenzó hace poco más de un mes, se está acelerando”, advirtió la coordinadora de salud del Comité Internacional de la Cruz Roja en Yemen, María del Pilar Bauza Moreno. Según datos actualizados al 13 de junio, el número de posibles infectados se eleva ya a 129.185 en 20 de las 22 provincias de la nación más pobre del Golfo Pérsico. A mediados de mayo las autoridades de Sana’a decretaron el estado de emergencia.



Un hombre conduce a un posible afectado por cólera a un centro sanitario en Sana'a.

La mitad de los contagiados son menores de edad, que también representan una cuarta parte de los fallecidos. "Los niños continúan sufriendo el peso de la guerra. Muchos de los que han enfermado o muerto de cólera padecen desnutrición", alerta Meritxell Relaño, representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en un país hundido en una devastadora guerra civil que desde hace más de dos años sufre, además, los bombardeos de la coalición árabe que lidera Arabia Saudí.

Más de 10.000 personas han perecido bajo el plomo y en las refriegas que libran el grupo rebelde chií de los hutíes y grupos afines y los grupos leales al presidente Abd al-Rahman Rabbuh al-Mansur al-Hadi. Más de 44.000 personas han resultado heridas. El bloqueo decretado por Arabia Saudí –Yemen importa 90% de los alimentos– ha colocado al país al borde

de la hambruna. Solo 45% de las instalaciones sanitarias, blanco de los ataques aéreos, se halla en funcionamiento.

"El brote de cólera está saturando lo que queda del sistema sanitario de Yemen, muy castigado por el conflicto. Hospitales y centros médicos están batallando para hacer frente a un gran número de pacientes procedentes de todo el país. Las medicinas y los líquidos intravenosos se están agotando con rapidez", relata Relaño. Las cifras de la epidemia resultan desoladoras. Según la ONG Save the Children, la enfermedad causada por el consumo de comida o agua contaminados con la bacteria *Vibrio cholerae* infecta a un menor cada 35 segundos. Treinta personas mueren cada día.

La falta de acceso a un tratamiento médico rápido –vital para reducir la mortalidad por cólera– amenaza con disparar el balance de muertos e infectados. El UNICEF estima que los casos de contagios podrían alcanzar los 250.000 en el plazo de seis meses. "Lo más preocupante es que los casos graves de cólera representan hoy cerca de la mitad del total de casos, o sea, más del doble de lo que solemos observar durante brotes similares", recalzó Bauza.

La escasez de medicamentos y el ruinoso estado de las infraestructuras alimentan una dramática propagación. "Este brote de cólera es la prueba más reciente y visible del profundo debilitamiento de la población y de las estructuras debido a la manera en que viene librándose el conflicto", arguyó el jefe del Comité Internacional de la Cruz Roja en Yemen, Alexandre Faite. "Los ataques contra los sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado y su falta de mantenimiento, sumados a las duras restricciones a la importación de bienes esenciales, como combustible y piezas de repuesto, han terminado por dejar a millones de personas sin acceso a agua potable".

Alrededor de 3,3 millones de personas se han visto obligadas a abandonar sus hogares desde 2015 y 2,2 millones de menores de edad padecen desnutrición. De ellos, medio millón sufren desnutrición severa. Unos 14,5 millones de los 26 millones de yemeníes, entre ellos 8 millones de niños, no tienen acceso a agua potable y sistemas de saneamiento. A la carestía se suma, además, que el personal médico en Yemen no recibe su salario desde el pasado septiembre y muchos se han visto abocados a buscar otro trabajo para que sus familias salgan adelante.

"A pesar de estos enormes desafíos, los empleados del sector sanitario no han escatimado esfuerzos a la hora de responder a la emergencia, incluso cuando llevan nueve meses sin recibir sus salarios", comentó Relaño. "Si no se busca una solución urgente para pagar a estos profesionales, el número de niños fallecidos aumentará con independencia de cuanta ayuda humanitaria llegue al país", agregó la representante del UNICEF.

Sin avances en los intentos de negociación entre las partes en conflicto, la Organización de Naciones Unidas avisó el mes pasado que el país árabe está abocado a "un colapso social, económico e institucional". Yemen es víctima de la "guerra proxy" que protagonizan Arabia Saudí e Irán. De las refriegas están cosechando rédito los yihadistas. Tanto Al-Qaeda en la Península Arábiga como la filial local del autodenominado Estado Islámico han aprovechado el río revuelto para sumar militantes y expandirse por amplias zonas del país.

nam **aidsmap** Más países ofrecen programas de PrEP contra el VIH dentro de sus sistemas sanitarios

5 de junio de 2017 – Fuente: Nam Aidsmap

En las últimas semanas, varios países han anunciado su intención de poner en marcha pronto un programa nacional de profilaxis preexposición (PrEP) contra el VIH. Por otro lado, este mismo mes de junio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó Truvada® (emtricitabina/tenofovir) como PrEP dentro de su Lista de Medicinas Esenciales, lo que respalda su papel crucial para atender las necesidades de salud mundial.

La PrEP contra el VIH consiste en la toma de medicación antirretroviral por parte de las personas no infectadas para evitar que adquieran el virus. Hasta la fecha el único comprimido aprobado como PrEP es Truvada®, que recibió el visto bueno de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos en 2012. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) dio la aprobación a Truvada® como PrEP en la Unión Europea el pasado año. Desde entonces, varios países han aprobado la implementación de esta estrategia preventiva dentro de su sistema sanitario, como es el caso de Francia o Escocia.

El pasado 19 de mayo, Bélgica anunció que destinó 1,2 millones de dólares a su programa de PrEP, que se empezaría a ofrecer a partir de este mes de junio. En dicho programa, Bélgica aplicará una diferencia en los precios de Truvada® según su uso, una propuesta que en otros lugares había sido juzgada como inviable. Así, el uso de este

medicamento para controlar la infección por el VIH estará cubierto completamente por el sistema sanitario y los pacientes con el VIH no tendrán que pagar por él. Sin embargo, cuando Truvada® se utilice como PrEP, su costo solo estará financiado en parte por el estado y los usuarios de la PrEP tendrán que abonar 12,28 dólares por cada frasco de 30 comprimidos.

Por su parte, a fines de mayo Brasil anunció que fijaría un plazo de seis meses para empezar a ofrecer la PrEP de forma gratuita a las personas que la necesiten, a través de su Sistema Único de Salud (SUS) de alcance nacional. En este sentido, el Ministerio de Salud de ese país se comprometió a comprar 2,5 millones de comprimidos de la versión genérica de tenofovir/emtricitabina (los principios activos presentes en Truvada®), lo que permitiría ofrecer la PrEP diaria a unas 6.849 personas. Se estima que el costo mensual de la PrEP con la medicación genérica sería de unos 25,67 dólares.

Poco después del anuncio de Brasil, Portugal también hacía pública su intención de implementar la PrEP. En su programa, Portugal valora la posibilidad de que las personas en situación de elevado riesgo de infección por el VIH no tuvieran que pagar los honorarios de consultas y exámenes y permitirles acceder a los centros de tratamiento del VIH de forma directa, sin tener que realizar la derivación a través de la atención primaria, algo que ya se hace en el caso de las personas con el VIH. Actualmente se ha establecido un plazo de un mes para que el Ministerio de Salud evalúe el costo que tendría la exención de tasas de las personas elegibles para la PrEP y para idear procedimientos para realizar el seguimiento y evaluación del programa de PrEP.

En conjunto, estas noticias ponen de relieve el hecho de que el proceso de introducción de la PrEP varía mucho de un país a otro, según los recursos disponibles y el tipo de sistema sanitario. Hasta la fecha, Escocia y Noruega han anunciado la implementación de la PrEP de forma gratuita en el punto de demanda. Por su parte, Francia ofrece la PrEP, pero es necesario realizar un copago. En Estados Unidos, el programa de PrEP depende del acuerdo con aseguradoras de salud públicas o privadas. En países con menos recursos como Sudáfrica o Kenya, la PrEP se ofrece a poblaciones específicas en situación de elevada vulnerabilidad. En Tailandia los usuarios tienen que comprar la PrEP, disponible por aproximadamente 1 dólar al día, pero las clínicas ofrecen de forma gratuita los servicios de seguimiento y realización de pruebas.

Precisamente este mes de junio la OMS decidió incluir la PrEP en su Listado de Medicamentos Esenciales. Según representantes de la OMS: "los medicamentos seguros y efectivos constituyen una parte esencial de cualquier sistema sanitario. Para facilitar el progreso de los países hacia una cobertura sanitaria universal resulta vital garantizar que todas las personas puedan acceder a las medicinas que necesitan cuando las necesitan". Esta decisión de la OMS –que ya había incluido la PrEP en sus directrices– puede contribuir a dar el respaldo necesario a esta estrategia para que más países la incluyan dentro del abanico de herramientas preventivas del VIH.

En este mismo sentido, Marruecos anunció recientemente la implementación de un ensayo sobre PrEP, en el que participarían unas 300 personas consideradas en situación de riesgo elevado de infección por el VIH. La PrEP será financiada por el Ministerio de Salud del país, con el apoyo del Fondo Mundial, que ha negociado un precio de 5 dólares mensuales para la medicación genérica. A pesar de que se trata apenas de un pequeño estudio, Marruecos es el primer país que ha dado un paso hacia la autorización de la PrEP en la región de Medio Oriente y Norte de África.



Satisfacción por nuevos fondos para la erradicación de la poliomielitis

13 de junio de 2017 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Director General electo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, manifestó su satisfacción con las contribuciones y compromisos de aportación, que alcanzan la cifra de 1.200 millones de dólares, para la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Los compromisos se formalizaron en la Convención de la Asociación Rotaria Internacional de Atlanta (Estados Unidos), a la que asisten 32 000 rotarios de todo el mundo.

"Es una lección de humildad constatar de nuevo el poder de esta extraordinaria alianza mundial para generar fondos destinados a combatir una de las enfermedades más atroces y debilitantes que existen", señaló Tedros.

Una parte de los montos comprometidos permitirán a la OMS financiar la vigilancia de la enfermedad en más de 70 países y dedicar conocimientos especializados a ayudar a los países a vacunar a 450 millones de niños cada año contra la poliomielitis. Asimismo, la OMS ofrecerá orientaciones sobre políticas de vacunación y participará en investigaciones sobre métodos de distribución de vacunas, tácticas operacionales y otros aspectos que puedan contribuir a acelerar la erradicación.

Hace treinta años, la poliomielitis dejaba parálíticos a más de 350.000 niños cada año en más de 125 países. Desde entonces, este virus sumamente contagioso se ha reducido en más de 99,9%, y se ha eliminado en todos los países, excepto tres: Afganistán, Nigeria y Pakistán.

Hasta la fecha solo se han notificado cinco casos en 2017. Sin embargo, sigue habiendo graves dificultades en las etapas finales para erradicar el virus: sistemas de salud débiles con apenas capacidad para vacunar a todos los niños y lograr una protección suficientemente alta en la comunidad, a lo que se suman en algunos lugares los obstáculos logísticos, como la lejanía geográfica, la inseguridad e incluso los conflictos.

"Las aportaciones comprometidas son muestra de que los donantes entienden la necesidad de apoyar urgentemente esta misión hasta el final. Debemos concluir bien la tarea para que no haya posibilidad alguna de que vuelva esta terrible enfermedad", añadió Tedros.

A la cabeza del esfuerzo de erradicación se encuentra la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, una alianza público-privada dirigida por gobiernos nacionales con cinco asociados: la OMS, la Asociación Rotaria Interna-

cional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Fundación Bill y Melinda Gates. Desde su creación en 1988, la alianza ha evitado más de 16 millones de casos de parálisis debida a la poliomielitis.

Publicidad relacionada con la salud



Sidaction (Francia).

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.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación 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.