



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Esta publicación cuenta con el beneplácito de la Legislatura Unicameral de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

Noticias

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

Córdoba

- Murieron tres bebés por bronquiolitis

Argentina

- Vigilancia de triquinelosis
- Buenos Aires: Presentaron un manual para la prevención de la sífilis congénita

América

- Brasil: Secuencian el genoma del principal hospedero del parásito de la esquistosomosis
- Estados Unidos: Saber que la carga viral del VIH es indetectable puede afectar las conductas sexuales
- Estados Unidos: Detectan plomo en 20% de muestras de alimento para bebés
- Venezuela, Zulia: Reportan 17 casos de difteria en un hospital de Maracaibo

El mundo

- Italia: Alertan sobre el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual
- Níger, Diffa: La epidemia de hepatitis E ya registra 876 casos sospechosos y 186 embarazadas hospitalizadas
- Rumania, Botoșani: Reportan un caso humano de carbunco
- Somalia: Una de cada tres personas está al borde de la hambruna
- Viet Nam redobla las acciones contra el dengue
- Yemen: Los muertos por el cólera aumentan a 1.146
- Intentan predecir el surgimiento de potenciales brotes zoonóticos



Número 1.933

23 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/

Murieron tres bebés por bronquiolitis

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

Tres bebés murieron en Córdoba en los últimos días a causa de infecciones respiratorias.

Los tres tenían menos de 6 meses y sufrían cuadros de bronquiolitis, enfermedad causada por el virus sincicial respiratorio (VSR), que es el que predomina en estos días a nivel pediátrico.

La directora del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Silvia Yolanda Ferreyra, informó que uno de los niños falleció en ese establecimiento la semana pasada, donde estaba internado en terapia intensiva con diagnóstico de bronquiolitis y tos convulsa. El bebé tenía 5 meses y era de la ciudad de Córdoba.

Un bebé de 1 mes, a su vez, ingresó el 20 de junio ya fallecido al Hospital Pediátrico, también con un cuadro bronquiolar, según precisó Ferreyra.

La otra muerte ocurrió en el Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia' del Nuevo Siglo. El director del establecimiento, Fernando Ulloque, confirmó que el bebé tenía 5 meses y estaba internado con diagnóstico de bronquiolitis, aunque también dio positivo para un germen causante de neumonía. Al igual que los otros niños fallecidos, residía en la capital provincial.


A cama caliente

En otro orden, los directores de los hospitales Misericordia y Pediátrico informaron que en los últimos días se registró un nuevo incremento en la cantidad de consultas e internaciones por enfermedades respiratorias, y la misma situación refirió el director del Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson', Julio Cohen.

"En las camas críticas estamos con ocupación total", indicó Ferreyra, quien precisó que todos los niños internados en terapia y cuidados intermedios están ventilados, la mayoría a causa del VSR.

"Pero también hay seis chicos con influenza A, dos de ellos en la unidad de terapia intensiva", puntualizó. E indicó que ya debieron derivar niños a las nuevas camas críticas que se abrieron en el Hospital Provincial del Sureste 'Florencio Díaz'.



En el Hospital Misericordia, las unidades críticas trabajan asimismo a cama caliente, con ocupación del ciento por ciento, según informó Ulloque.

El ministro de Salud de la Provincia, Francisco José Fortuna, confirmó el aumento en la demanda, en particular en las unidades críticas, y adelantó que esta semana se abrirán otras cinco camas de cuidados intermedios en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. También informó que, por la alta tasa de ocupación de esas unidades, ya comenzaron a reprogramarse cirugías pediátricas no urgentes en los hospitales Pediátrico, de Niños y Misericordia. No obstante, Fortuna aseguró que el sector público no está colapsado y da respuesta a la demanda.

A nivel municipal, entretanto, el secretario de Salud, Gabriel Acevedo, señaló que desde hace 10 días "están *a full* tanto en las consultas por guardia como en la terapia intensiva. El cuello de botella son las camas críticas, que están llenas. El fin de semana pasado ya se debieron derivar niños a los hospitales provinciales. Al igual que en los establecimientos pediátricos provinciales, en el Hospital Infantil Municipal se están reprogramando las cirugías no urgentes.

"Los dispensarios también están con altísima demanda, pero la mayoría de los casos se resuelve en forma ambulatoria", dijo.

Clave: vacunas y consulta precoz

En base a los casos que llegan estos días a los hospitales, Ferreyra y Ulloque subrayaron la importancia de la consulta precoz, en particular en los bebés. "Hay muchas consultas tardías, con chiquitos que ya requieren internación de complejidad", advirtió Ulloque.

Así, Ferreyra explicó que la consulta no debe demorarse cuando los bebés tienen fiebre alta, tos persistente, cuando empiezan a rechazar el alimento (porque es indicador de que no pueden respirar bien), y cuando están muy irritados y no pueden conciliar el sueño. "También ante dificultad respiratoria, que es cuando les aletea la nariz al respirar, se les hundén las costillitas, o los labios se ponen azulados", dijo. Y destacó a su vez la importancia de que los niños tengan al día el carné de vacunación, incluyendo las dos dosis de antigripal. Amamantarlos, evitar los cambios bruscos de temperatura y no exponerlos a personas con tos o resfrío son también clave para prevenir.

Vigilancia de triquinelosis

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

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 19. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2016		2017	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	—	—
Buenos Aires	78	28	13	2
Córdoba	11	3	24	3
Entre Ríos	7	—	11	—
Santa Fe	16	—	20	3
Centro	113	32	68	8
Mendoza	1	—	1	—
San Juan	1	—	—	—
San Luis	6	2	6	1
Cuyo	8	2	7	1
Corrientes	1	—	—	—
Chaco	—	—	1	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	1	—	—	—
NEA	2	—	1	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	—	—	—
La Rioja	1	1	6	1
Salta	—	—	1	—
Santiago del Estero	—	—	2	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	2	1	9	1
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	1	—	—	—
Neuquén	3	—	2	—
Río Negro	1	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	5	—	3	—
Total Argentina	130	35	88	10

Buenos Aires: Presentaron un manual para la prevención de la sífilis congénita

21 de junio de 2017 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

Aunque hace décadas que tiene cura, la sífilis congénita sigue siendo un problema de salud pública. De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud bonaerense, sobre una muestra de 86.118 mujeres estudiadas con al menos una prueba diagnóstica, se detectaron 3 casos cada 100 embarazadas, un total de 2.670 afectadas.

Frente a este panorama, la cartera sanitaria provincial publicó un documento sobre la utilización de la penicilina benzatínica como tratamiento para la prevención de la sífilis congénita en el primer nivel de atención de la salud, es decir, en los centros de salud municipales. El trabajo cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).²

“Las pruebas para el diagnóstico de sífilis son simples y de bajo costo. Si se diagnostica y trata en forma temprana se pueden prevenir consecuencias severas como abortos, muerte fetal y discapacidades en los recién nacidos”, explicó la ministra de Salud provincial, Zulma Ortiz.

Temor infundado

Dentro de las causas por las cuales la embarazada no recibe tratamiento adecuado para la sífilis, uno de los mayores problemas percibidos por los equipos de salud, es la dificultad para la aplicación de penicilina benzatínica en los centros de atención primaria debido, fundamentalmente, a una sobreestimación del riesgo de alergias severas a la penicilina.

Utilización de penicilina benzatínica como tratamiento para la prevención de sífilis congénita en el primer nivel de atención de la salud

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

² Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

Así lo refirieron profesionales de varios distritos del Conurbano Bonaerense que, en julio del año pasado, participaron de una jornada de análisis de situación y fortalecimiento de circuitos asistenciales para la prevención de la transmisión vertical de VIH y Sífilis, organizada por el Ministerio de Salud de la Provincia, con apoyo de la OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La comunidad mundial se ha comprometido a eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis como problema de salud pública, y OPS/OMS ha establecido como meta alcanzar menos de 50 casos de sífilis congénita cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030.

Para alcanzar estas metas, debe llegarse a una cobertura de atención prenatal (al menos una consulta) igual o superior a 95% y debe tratarse a 95% o más de las embarazadas con sífilis.

El documento confeccionado por la cartera sanitaria bonaerense está destinado a equipos profesionales, instituciones y programas como apoyo técnico. Contiene recomendaciones para el uso de penicilina benzatínica en mujeres embarazadas en el primer nivel de atención en la provincia de Buenos Aires, a partir del análisis de la información sobre la seguridad del uso de penicilina en estos servicios.

La Dirección de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud bonaerense con el apoyo de la OPS/OMS estuvo a cargo de la confección del documento. "Allí se ofrece un cuestionario simple que se le hace a la embarazada, para valorar el riesgo de reacciones alérgicas severas a penicilina y decidir el tratamiento a la brevedad", explicó la responsable de esa dirección, Adriana Durán.

El documento cuenta con el aval de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC), la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires (SOGBA) y la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación.

América



Brasil: Secuencian el genoma del principal hospedero del parásito de la esquistosomosis

16 de mayo de 2017 – Fuente: *Nature Communications*

La comprensión y control de la esquistosomosis se verá favorecida con el secuenciamiento del genoma del caracol de la especie *Biomphalaria glabrata*, principal hospedero del parásito *Schistosoma mansoni*, que causa la enfermedad.

Un equipo de 118 investigadores de 11 países realizó el secuenciamiento y describió las propiedades que le permiten al caracol albergar a *S. mansoni*, y que rigen las interacciones entre ambas especies.

Estos hallazgos ayudarán a crear métodos que interrumpan la infección del parásito al caracol. Como no existe una vacuna para la enfermedad, las investigaciones con el hospedero son relevantes.

"A partir de ahora será posible entender mejor los sistemas digestivo, muscular, de defensa y otros del caracol, y encontrar formas más eficaces de controlarlo o hacerlo resistente a la infección por *S. mansoni*", dijo Omar dos Santos Carvalho, del Laboratorio de Helmintología y Malacología Médica de la Fundación del Instituto 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz' (FIOCRUZ) Minas Gerais, coautor de la investigación.

Una de las posibilidades es entender cómo el mecanismo de defensa de *B. glabrata* permitió que *S. mansoni* se adaptase tan bien a ese molusco, lo que podría generar nuevas formas de controlar la infección.

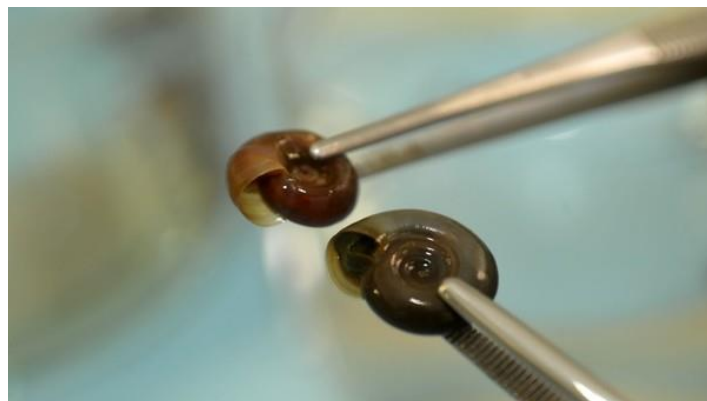
La investigación comenzó en 2002, con la recolección de ejemplares del caracol en Minas Gerais, Brasil, por investigadores del Centro de Investigación 'René Rachou' (FIOCRUZ Minas Gerais).

La presidenta de la Sociedad Brasileña de Malacología, Sônia Barbosa dos Santos, considera importante que la investigación se haya hecho a partir de ejemplares de Brasil. "Es un artículo muy importante. Además de colaborar para una mejor comprensión de la biología y éxito evolutivo de *B. glabrata*, puede también servir para estudios comparativos con las demás especies del género", dijo.

Las personas contraen esquistosomosis cuando se exponen al agua contaminada con huevos del parásito. Los síntomas de la enfermedad incluyen dermatitis, fiebre alta, diarrea, dolor abdominal, y, en las fases crónicas, hepatomegalia y esplenomegalia.

La esquistosomosis es predominante en regiones tropicales y subtropicales, especialmente en comunidades sin acceso al agua potable y saneamiento. La forma de la enfermedad causada por *S. mansoni* está distribuida en África, Medio Oriente, el Caribe, Brasil, Venezuela y Surinam.

La Organización Mundial de la Salud estima que más de 66,5 millones de personas fueron tratadas en 2015 y 218 millones de personas necesitaron tratamientos preventivos para la enfermedad.³



³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Para poder desarrollar estrategias eficaces que reduzcan la incidencia del VIH y mejoren el acceso a la atención médica de las poblaciones en situación de mayor riesgo es preciso comprender las tendencias de las conductas de estos grupos de población, y dar una respuesta adecuada a las mismas. Los datos de un nuevo estudio, basado en los datos procedentes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y del Sistema Nacional de Vigilancia Conductual del VIH (NHBS) de Estados Unidos, permiten orientar las estrategias preventivas de alto impacto, tanto a escala local como nacional, gracias a la identificación de las personas que están en la situación de mayor riesgo, cuáles son sus conductas y qué servicios son los más necesarios para ellas.

El NHBS realiza un seguimiento permanente de los factores conductuales de riesgo, de las conductas de prueba del VIH y del uso de servicios y estrategias de prevención en tres grupos poblacionales vulnerables: hombres que practican sexo con hombres (HSH), personas usuarias de drogas intravenosas (UDI) y personas heterosexuales de bajo nivel socioeconómico que viven en áreas urbanas. Los datos precisos referentes a las conductas que adoptan estas poblaciones resultan cruciales para poder entender las tendencias en la infección por el VIH y para poder planificar y evaluar las intervenciones preventivas del VIH.

A partir de estos datos, un equipo de investigadores del Departamento de Salud Pública de San Francisco (Estados Unidos) realizó un estudio en el que se examinaron los efectos de los esfuerzos preventivos del VIH sobre las conductas sexuales de los HSH con un diagnóstico del VIH. En la última década, en San Francisco se ha aplicado el enfoque de 'tratamiento como prevención' en el cual las personas comienzan a tomar el tratamiento antirretroviral apenas reciben su diagnóstico de la infección por el VIH.

Cuando se toma correctamente, el tratamiento antirretroviral reduce la cantidad del VIH en sangre (y otros compartimentos corporales) a lo que se denomina niveles indetectables. Esto conlleva beneficios para la salud de las personas con el VIH, permitiéndoles disfrutar de una vida más larga y saludable. Pero tener una carga indetectable también repercute en el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales, reduciéndolo hasta que la posibilidad de infectar a una pareja es nula, o prácticamente nula. Esto es la base de la estrategia denominada 'tratamiento como prevención'.

Los autores llevaron a cabo un estudio transversal entre la población de HSH en la ciudad de San Francisco y realizaron la evaluación de las diferencias en el comportamiento de riesgo sexual entre los HSH con estado serológico al VIH conocido en función de su nivel de carga viral. Para el estudio se recogieron datos demográficos, de autopercepción de la carga viral y de conductas sexuales de riesgo. Además, se realizaron mediciones de la carga viral para comprobar si la autopercepción del nivel de viremia coincidía con los valores reales de cada persona.

A partir de las respuestas a las preguntas sobre el estatus serológico de las parejas recientes, uso de preservativo y posicionamiento sexual se realizó una clasificación de los participantes en un esquema jerárquico de categorías de conductas de riesgo sexual.

Cincuenta y ocho de los 68 hombres incluidos en el estudio creían que tenían unos niveles indetectables del VIH, mientras que nueve consideraban que tenían una carga viral detectable. En ambos grupos, los análisis de sangre demostraron que 97% de los hombres sabía exactamente cuál era su estado viral. Además, el hecho de conocer el estado de la carga viral pareció estar vinculado a diferencias en las estrategias de reducción del riesgo sexual.

La muestra de hombres que se consideraban a sí mismos como indetectables se implicaron en un número progresivamente creciente de prácticas sexuales de alto riesgo, mientras que la muestra de hombres con carga viral detectable estuvieron distribuidos de forma equitativa entre las distintas categorías de prácticas sexuales establecidas en el estudio. Esta relación no fue estadísticamente significativa.

Los resultados del estudio sugieren que los HSH que han alcanzado una carga viral indetectable con el tratamiento, conscientes del efecto de ello sobre el riesgo de transmitir el VIH, pueden adaptar en consecuencia sus conductas durante las prácticas sexuales.

No obstante, el equipo de investigadores admite que la diferencia detectada no fue estadísticamente significativa, probablemente debido al pequeño tamaño del estudio. Por este motivo, es necesario realizar más estudios que permitan evaluar en qué modo los hombres con el VIH tienen en cuenta su carga viral a la hora de tomar decisiones sobre las prácticas sexuales. Dichos estudios permitirán realizar una asignación de recursos más adecuada y emitir recomendaciones clínicas que permitan mantener la salud de las poblaciones de HSH.

Los autores del estudio también señalan como otra limitación del mismo el hecho de que no refleja las nuevas estrategias de reducción del riesgo, especialmente la profilaxis preexposición (PrEP), ya implantada en muchos entornos de Estados Unidos.⁴

Los pediatras e investigadores de salud pública saben que tienen que estar atentos a la exposición al plomo por las virutas de pintura y el agua potable contaminada. Pero un nuevo informe sugiere que los alimentos, en particular los que son para bebés, también podrían ser un problema.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



En un análisis de 11 años de datos federales, la Fundación de Defensa del Ambiente de Estados Unidos encontró niveles detectables de plomo en 20% de 2.164 muestras de alimentos para bebés. El metal tóxico se encuentra más comúnmente en jugos de frutas como uva y manzana, vegetales de raíz como batatas y zanahorias, y en galletas para bebés.

El foco principal de la organización fueron los alimentos para bebés por el daño que el plomo puede causar en el desarrollo del niño.

“El plomo puede tener una serie de efectos en los niños y es especialmente perjudicial durante los períodos críticos de desarrollo”, dijo la Dra. Aparna Bole, pediatra del University

Hospitals Rainbow Babies and Children’s Hospital en Cleveland, quien no participó en el informe. “La carga más grande que, pensamos, puede ocurrir a menudo es neurocognitiva, incluso con niveles bajos de exposición al plomo”.

“El plomo puede causar problemas de atención y comportamiento, afectar el desarrollo cognitivo, el sistema cardiovascular y el sistema inmunológico”, dijo Bole.

Las muestras estudiadas no fueron identificadas por marca, y se cree que los niveles de plomo son relativamente bajos. Sin embargo, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), no se ha identificado un nivel seguro de plomo en la sangre en niños.

En un borrador de un informe publicado a principios de este año, la Agencia de Protección Ambiental (EPA) estima que más de 5% de los niños consumen más de 6 microgramos por día de plomo en su dieta, el nivel máximo de ingesta diaria establecido por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) en 1993.

Esto sorprendió a Tom Neltner, director de política de productos químicos de la Fundación de Defensa del Ambiente, quien ha pasado 20 años investigando y trabajando para reducir la exposición al plomo. Su análisis posterior del informe de la EPA fue que los alimentos son la principal fuente de exposición al plomo en dos tercios de los niños pequeños. Esto estimuló a la organización a examinar los datos del Total Diet Study de la FDA para fuentes específicas de exposición en niños.

En el informe, Neltner encontró que las versiones para bebés de jugo de manzana, de uva y zanahorias tenían plomo detectable con más frecuencia que las versiones regulares. Los investigadores pudieron determinar con qué frecuencia se produjo la contaminación, pero no a qué niveles.

Según la FDA, el plomo se introduce en los alimentos a través del suelo contaminado, pero Neltner sospecha que el procesamiento también puede desempeñar un papel.

“No puedo explicarlo más que suponiendo que los alimentos para bebés se procesan más”, dijo Neltner.

El informe de la Fundación de Defensa del Ambiente señala que se necesita más investigación sobre las fuentes de contaminación. La FDA ha establecido una guía de niveles de 100 partes por billón (ppb) para dulces y frutos secos, y 50 ppb para jugos de frutas. El nivel permisible de plomo en el agua embotellada es de 5 ppb.

La preocupación por los jugos de frutas se disparó en 2012 cuando Consumer Reports encontró que 1 de cada 4 muestras de jugos de manzana y uva tenían niveles de plomo más altos que el límite de agua embotellada impuesto por la FDA de 5 ppb.

“La FDA continúa trabajando con la industria para limitar aún más la cantidad de plomo en los alimentos en la mayor medida factible, especialmente en alimentos que los niños consumen con frecuencia”, indica una declaración de la agencia en respuesta al informe. “La agencia está en proceso de reevaluar los métodos analíticos que utiliza para determinar cuándo debe tomar medidas con respecto a los niveles de plomo en determinados alimentos, incluidos los que consumen bebés y niños pequeños”.

Neltner dijo que está contento de que la FDA esté trabajando en el tema, pero quiere “que lo hagan. Que se muevan rápido”.

La Fundación de Defensa del Ambiente no recomienda que los padres eviten ciertos alimentos o marcas, pero sí aconsejan que consulten a su pediatra sobre todos los medios de exposición al plomo.

“En muchas comunidades estadounidenses, la fuente más importante de exposición al plomo es la pintura y el suelo. Evitar todas las fuentes de exposición al envenenamiento por plomo es increíblemente importante... pero lo último que quiero es que un padre restrinja la dieta de su hijo o limite el consumo de grupos de alimentos saludables”, dijo Bole.

Agregó que los pediatras recomiendan limitar o eliminar los jugos de frutas de las dietas de los niños, de todos modos, por razones nutricionales. “Hay buenas razones para limitar el jugo, no solo por este informe en particular”, dijo Bole.

Pero agregó que no querría que los padres evitaran los vegetales de raíz por completo. “Los beneficios de esos alimentos nutritivos superan con mucho cualquier riesgo”, explicó Bole, especialmente en los medios en los que los niños están más expuestos al plomo. En respuesta a una solicitud de comentarios, Gerber dijo que las muestras de sus alimentos para bebés y jugos “consistentemente están dentro de los niveles de las guías disponibles y cumplen con nuestros estrictos estándares”. Y las muestras de jugos Gerber estuvieron todas por debajo del estándar de EPA para el agua potable.

“Sabemos que los padres pueden estar preocupados por un informe reciente sobre el plomo en los alimentos y queremos asegurarles que los alimentos y los jugos de Gerber son seguros”, dice el comunicado.

El informe de la Fundación de Defensa del Ambiente fue dirigido en última instancia a la industria alimentaria y a la FDA con la esperanza de obtener límites y estándares actualizados.

Pero el plomo en la pintura y el agua potable no se deben dejar de lado, dijo Neltner. “Tienes que lidiar con este tema en múltiples frentes”.⁵



Venezuela, Zulia: Reportan 17 casos de difteria en un hospital de Maracaibo

21 de junio de 2017 – Fuente: El Pitazo (Venezuela)

Cerraron el ala derecha del piso 8 del Hospital Universitario de Maracaibo (HUM) y hay 17 casos entre confirmados y sospechosos por difteria en Maracaibo. En el área de consulta externa, se vacunó el 20 de junio a 485 empleados de este centro asistencial y se mantienen en alerta en el lugar por las implicaciones y lo rápido que se ha extendido el contagio.

Entre los afectados por difteria en el HUM está la madre de un jinete zuliano, reconocido en su área y de acuerdo con una fuente en el lugar, la jefa del Banco de Sangre del hospital está aislada en el piso 8 porque “presenta los síntomas”.

En el piso 8 están la mayoría de los infectados y los sospechosos, pero otra fuente aseguró que en los pisos 6 y 7 hay también pacientes que serán aislados en las próximas horas.



Desde el fin de semana

En el HUM hay temor por la situación, el personal teme contagiarse y que por la falta de insumos médicos la situación empeore. Un funcionario administrativo precisó: “Se incrementaron los contagios este fin de semana. Manejamos al menos 13 casos pero los índices tienden a aumentar. Ya vamos por 17”.

Entre los contagiados está un niño de tres años, un camillero y la secretaria de la jefa de la División de Apoyo del hospital que tiene la oficina en el sexto piso.

El proceso que están cumpliendo es que cuando un paciente llega con los síntomas a la emergencia, lo llevan a hacer un triaje, que es el protocolo que se sigue como método de selección y clasificación de pacientes. Luego le hacen una interconsulta y los remiten al departamento de Otorrinolaringología. “En este momento tienen esa área cerrada para descontaminarla”.

Tres graves

Los primeros pacientes que llegaron al Universitario para ser atendidos por este caso son de San Francisco y de Casigua El Cubo. Sin embargo, hay un contagiado que vive en el sector Primero de Mayo en pleno Maracaibo.

Del grupo, tres están graves, según comentó una fuente del Hospital. “Quienes trabajamos aquí estamos aterrorizados. Las áreas críticas son la emergencia, hospitalización y laboratorio, aunque se está trabajando con normalidad y como precaución solo se están usando mascarillas”.

El proceso

Los primeros casos que fueron reportados por el Área de Medicina Interna y fueron vacunados contra la bacteria, pero explican los expertos que la inmunización tarda 10 días para desarrollar defensas y el paciente solo puede estar “fuera de peligro” después de este tiempo y no lograr contagiar a otros.

Los médicos precisan que “esto se volvió una locura porque no hay vacunas. Lo otro que hay que destacar es que se puede hablar de epidemia porque esta enfermedad estaba erradicada”.

A manera de recomendación, un médico apuntó que para prevenir la difteria y como no hay vacunas, el primer método de barrera es utilizar tapabocas y lavarse las manos.

“No tenemos reportes de mortalidad y podemos hablar de casos definitivos cuando se aísla la bacteria, se demuestra por microscopia o se aíslan anticuerpos en el suero de los pacientes”.

Son 7.000 los empleados que trabajan en el HUM, pero solo 15% recibió la vacuna. A eso hay que agregar que 2.500 personas visitan a diario el hospital.

El mundo



Italia: Alertan sobre el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual

20 de junio de 2017 – Fuente: Istituto Superiore di Sanità (Italia)

La ministra de Salud de Italia, Beatrice Lorenzin, llamó la atención el 20 de junio sobre los riesgos de subestimar las infecciones de transmisión sexual, a causa de un crecimiento anual de unos 3.500 casos de VIH/sida.

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

La titular ofreció una conferencia de prensa al celebrarse el trigésimo aniversario del Teléfono Verde del Instituto Superior de Salud (ISS), para dar información y prestar ayuda a personas con esas y otras enfermedades transmisibles, el cual, dijo, es cada vez menos utilizado por los jóvenes.

De igual modo el presidente del ISS, Walter Ricciardi, informó sobre un aumento no solo del sida, sino también de sífilis, gonorrea, verrugas genitales, herpes genital y otras infecciones de transmisión sexual.

Incluso señaló que la mitad de las personas que reconocen haber tenido conductas de riesgo no se realizan las pruebas necesarias, lo cual denota que no existe conciencia del peligro.

“Puede existir la idea de que la enfermedad puede controlarse con medicamentos, pero es necesario saber que el sida se convierte en crónico –es tratable, pero no curable– y 125.000 personas en Italia viven con el padecimiento”, acotó.

De acuerdo con datos del ISS, 12% de las llamadas al Teléfono Verde realizadas por personas de todas las edades, relacionan las posibilidades de contraer la enfermedad con besos, mosquitos y aseos públicos.

En los 30 años de existencia de esa línea se brindó asesoramiento a 800.000 personas, 74,4% de ellas hombres, de los cuales 56,8% afirmó mantener relaciones heterosexuales y 57% fueron jóvenes de entre 25 y 39 años.

Las solicitudes de recomendación estuvieron relacionadas con asuntos legales respecto a la discriminación en el lugar de trabajo, el estigma, la invasión de la privacidad.

Durante la conferencia de prensa fue presentado también un manual para crear conciencia sobre el VIH-positivo y de orientación informativa para la protección de los derechos de las personas enfermas.



Níger, Diffa: La epidemia de hepatitis E ya registra 876 casos sospechosos y 186 embarazadas hospitalizadas

20 de junio de 2017 – Fuente: Médicos Sin Fronteras

En el sureste de Níger, la epidemia de hepatitis E declarada hace dos meses está afectando, especialmente, a las mujeres embarazadas. Entre las 186 mujeres ingresadas en el centro materno-infantil de la ciudad de Diffa, entre el 2 de enero y el 11 de junio de 2017, 34 han fallecido por complicaciones graves de la enfermedad. De los 876 casos de hepatitis E registrados hasta el 11 de junio, la mayoría se han dado en personas desplazadas o refugiadas, unas 247.900 según las autoridades. La epidemia actual pone de manifiesto las malas condiciones de agua y saneamiento, así como la falta de infraestructuras de higiene adecuadas para esta población, ya afectada por la violencia del conflicto entre Boko Haram y los Ejércitos de la región.



Pacientes en el centro de salud materno-infantil de Diffa.

Inestabilidad y falta de infraestructuras

En Diffa, donde el acceso a la atención médica se ve particularmente afectado por la inseguridad, la falta de infraestructuras adecuadas de agua, higiene y saneamiento agrava todavía más la situación sanitaria. Varias zonas de los campos de desplazados y las comunidades no tienen suficiente suministro de agua potable, dejando sin respuesta parte de las necesidades de las poblaciones más vulnerables. A esto se suma la falta de letrinas en cantidad y calidad.

Según la experiencia de otras epidemias de hepatitis E en África, la epidemia en Diffa puede prolongarse todavía varios meses. El número de casos podría todavía crecer con la llegada de la estación de lluvias, que suele ir de junio a septiembre. “Dada la escasez de agua que afrontan las personas más vulnerables, existe el riesgo de que aparezcan puntos de abastecimiento alternativos, como arroyos u otros puntos de agua originados por la lluvia, que favorezcan la propagación de la epidemia; los puntos de recogida de agua son considerados potenciales vectores de la enfermedad. También hay que tener en cuenta que estas personas no tienen los recursos materiales ni financieros para conseguir leña ni combustible para hervir el agua antes de consumirla”, explica Audace Ntezukobagira, coordinador de emergencias de MSF en Diffa.

Agua y saneamiento

En respuesta a la epidemia, una de las prioridades es reforzar las actividades de agua y saneamiento. Sin embargo, la respuesta actual todavía no está a la altura de las necesidades porque los recursos y la coordinación entre los actores humanitarios son insuficientes.

Así, en algunos sitios, bidones no aptos para el transporte de agua no se recogen de forma sistemática en el momento de la sustitución. “Este es un problema evidente en términos de riesgo de propagación de la enfermedad”, afirma Mansour Sabiou, responsable de logística del equipo de emergencia de MSF en Diffa.

Desde el mes de abril, MSF ha reforzado su capacidad para poner en marcha de forma urgente medidas de saneamiento e higiene en 11 lugares. En más de 130 puntos de agua operativos, los equipos aseguraron la cloración de más de 6.300 metros cúbicos de agua, lavando 127.300 bidones, reemplazando 3.400 viejos, y distribuyendo kits de limpieza comunitaria, y 36.800 piezas de jabón para la higiene personal.

“El agua clorada que llevamos a casa es útil para evitar ponerse enfermo, por eso trabajamos con los agentes de salud ubicados en los puntos de agua”, dice Sani Toubomrabo, líder de la comunidad nigeriana en Garin Wazam.

Tratamiento de los enfermos

Para responder a la epidemia, MSF también proporciona atención gratuita a los pacientes en los centros de salud cerca de la comunidad y deriva a los hospitales los casos que presentan complicaciones.

Los equipos de MSF apoyan a las autoridades sanitarias con recursos humanos y materiales para hacer frente a la situación. Además del tratamiento médico, los pacientes afectados por hepatitis E reciben apoyo psicológico. La organización también proporciona apoyo técnico al personal sanitario en las estructuras donde trabaja para garantizar una atención gratuita de calidad a los enfermos. En el centro materno-infantil de Diffa se ha registrado una disminución de la mortalidad entre las mujeres con complicaciones graves.

HEPATITIS E EN DIFFA, NÍGER

ACTIVIDADES DE AGUA Y SANEAMIENTO, Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

— Río Komadougou
— Carretera nacional RN1
● Localidades donde MSF lleva a cabo actividades de agua y saneamiento



Sensibilización en el corazón de la comunidad

MSF también lleva a cabo actividades de promoción de la salud en las estructuras de salud y en la comunidad. Hasta la fecha, cerca de 32.000 personas han sido sensibilizadas. En paralelo, MSF asegura la búsqueda activa de casos en los pueblos. Esta búsqueda ya ha permitido referir a más de 400 personas hacia los centros de salud.⁶



Rumania, Botoșani: Reportan un caso humano de carbunco

13 de junio de 2017 – Fuente: News.ro (Rumania)

Un hombre de 47 años que fue diagnosticado con carbunco fue hospitalizado en el Hospital del Distrito de Botoșani. Las autoridades sanitarias confirmaron el diagnóstico mediante pruebas de laboratorio, las que fueron reevaluadas en el Instituto Cantacuzino en București.

Según funcionarios de la Dirección de Salud Pública (DSP) de Botoșani, el paciente, originario del pueblo de Mănoleasa, está actualmente internado en la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Distrito. Al parecer, contrajo la enfermedad de un animal de su propiedad.

“El diagnóstico de carbunco se confirmó con un cultivo clásico, en pruebas de laboratorio. Sin embargo, las muestras fueron enviadas para su reevaluación al Instituto Cantacuzino en București”, dijo el 13 de junio la directora adjunta de la DSP, Laura Acatrinei.

Según la funcionaria, la condición del paciente no es grave en este momento.

⁶ La hepatitis E es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis E (VHE). En la gran mayoría de las personas afectadas, la enfermedad no es grave pero en mujeres embarazadas puede provocar tasas de letalidad de hasta 25% por hepatitis fulminante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año hay unos 20 millones de casos de infección por el VHE, que producen 3,3 millones de casos sintomáticos de hepatitis E, y 56.600 muertes.

La principal vía de transmisión del virus es fecal-oral, por el uso de agua contaminada. Un saneamiento deficiente, que permite que los virus en las heces de las personas infectadas lleguen al agua de consumo, es un gran factor de riesgo. También existen otras vías de transmisión –mediante la ingestión de animales infectados, por transfusión de sangre o durante el embarazo– pero en mucha menor medida.

En la mayoría de los casos, la enfermedad es asintomática o presenta solo una inflamación leve del hígado que pasa desapercibida. En algunas personas, el virus puede provocar fiebre, disminución del apetito, náuseas y vómitos, así como dolor abdominal o articular y erupciones cutáneas. También puede producir ictericia y hepatomegalia.

En raras ocasiones, la hepatitis E aguda puede provocar insuficiencia hepática aguda que puede ser mortal. Sin embargo, esta hepatitis fulminante es frecuente si el enfermo es una embarazada; según la OMS en el tercer trimestre del embarazo se registra tasas de letalidad de hasta un 25%.

La hepatitis E no se distingue clínicamente de otros tipos de hepatitis virales agudas. Sin embargo, el diagnóstico puede sospecharse si hay riesgo de agua contaminada, si hay casos graves en embarazadas o si se ha descartado la hepatitis A.

Existe un test que permite la detección de anticuerpos específicos contra este virus en la sangre. Otra prueba es la PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa), que detecta el virus en la sangre o las heces, pero necesita laboratorios especializados.

No hay un tratamiento específico para la hepatitis E. Sin embargo, el tratamiento de apoyo para evitar otras complicaciones y atajar los síntomas puede reducir la mortalidad en caso de fallo hepático agudo. Por eso los enfermos crónicos y las embarazadas pueden necesitar hospitalización.

Para prevenir la hepatitis E es importante contar con un buen suministro de agua de calidad y un sistema adecuado de eliminación de heces humanas. También existe una vacuna para prevenir la infección por VHE pero todavía no se ha usado en epidemias.

Desde fines de 2014, Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en la región de Diffa asistiendo a las personas que huyen de la violencia por el conflicto entre Boko Haram y la intervención militar en la región. MSF proporciona asistencia médica y psicológica gratuita en siete centros de salud de Diffa. Además, la organización apoya el suministro de agua potable, la instalación de letrinas y la distribución de artículos de primera necesidad en varias localidades y lugares donde vive población desplazada, refugiada y retornada.

Además, MSF apoya al Ministerio de Salud en dos hospitales: el Hospital Nguigmi y el principal centro materno-infantil de la ciudad de Diffa. En ambos hospitales, MSF trabaja en las unidades de salud reproductiva y pediátrica, y proporciona apoyo de salud mental. En el Hospital Nguigmi, el equipo también trata a los niños que sufren de desnutrición aguda severa.

Otra hambruna en las excolonias europeas en África, y otra vez en la región oriental; Etiopía y Somalia son los países más afectados por la sequía y los desastres climáticos resultantes de actividades humanas, y principalmente de las de empresas multinacionales europeas y estadounidenses.

Se estima que hay 7,8 millones de personas que viven con inseguridad alimentaria en Etiopía, donde la sequía marchitó la cosecha y las pasturas en el sur. En el caso de Somalia, hay 3,2 millones de personas, una tercera parte de los 11 millones de habitantes, están al borde de la hambruna, según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

También hay otras seis millones de personas perjudicadas, de las cuales solo tres millones pudieron recibir asistencia alimentaria.

“La crisis humanitaria se deterioró más rápidamente de lo que se había proyectado”, informó Raïsedon Zenenga, vice representante del secretario general de la ONU para Somalia, hace unas semanas al Consejo de Seguridad.



La gente se muere, apenas sobrevive y se ve obligada a emigrar

“La gente se muere y necesita protección, particularmente las mujeres y los niños, porque las condiciones de sequía los obligan a abandonar las áreas rurales hacia las ciudades, y que la violencia sexual aumenta en los campamentos para desplazados”, detalló Zenenga.

La degradación del suelo, las severas sequías y el avance de la desertificación obligan a las poblaciones a huir de sus hogares y a emigrar.

“En las próximas décadas, cerca de 135 millones de personas estarán en riesgo de quedar desplazadas de forma permanente por la desertificación y la degradación del suelo”, alertó Monique Barbut, secretaria ejecutiva de la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (UNCCD).

“Si no migran, los jóvenes y los desempleados corren más riesgos de ser víctimas de grupos extremistas que explotan y reclutan a los desilusionados y vulnerables”, añadió Barbut en su mensaje con motivo del Día Mundial de Lucha contra la Desertificación, el 17 de junio.

“Se pierden la oportunidad de beneficiarse del aumento de la demanda global y de un amplio crecimiento económico sostenido. De hecho, las pérdidas económicas que sufren y las crecientes desigualdades que perciben hacen que muchas personas se sientan rezagadas”, indicó Barbut.

“Buscan una vía de salida y la migración es un camino trillado. Las personas siempre migraron, de forma temporal, para sobrevivir en tiempos difíciles. Los ambiciosos suelen elegir moverse en busca de un mejor trabajo y un futuro mejor”, añadió.

“Una de cada cinco personas de entre 15 y 24 años, por ejemplo, están dispuestas a emigrar a otro país. Y los jóvenes de las naciones más pobres están todavía más dispuestos como forma de escapar de la pobreza”, indicó.

“Cada vez queda más claro que el componente de esperanza y elección a la hora de emigrar está cada vez más ausente. En otro momento fue algo temporal y por ambición. Ahora suele ser permanente y angustioso”, añadió.

Datos clave

- Animales que han recibido atención vital: 12,3 millones.
- Personas que dependen de esos animales: 1,8 millones de pastores.
- Costo aproximado del tratamiento de cada animal para la FAO: 0,40 dólares.
- Costo para el pastor de reemplazar a un animal: 40 dólares.
- Valor acumulado de las pérdidas de ganado evitadas: 492 millones de dólares.

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

Salvando animales, seres humanos y sustentos

Varias agencias de la ONU se han movilizado para ayudar a mitigar la nueva hambruna que sufren muchos países de África.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) impulsa una campaña para atender a más de 12 millones de animales en menos de tres meses.

El objetivo es proteger las fuentes de ingresos de cientos de miles de familias que dependen de la carne y de la leche de su ganado para sobrevivir. A mediados de julio, la FAO habrá alcanzado a 22 millones de animales y beneficiado a tres millones de personas.

“Salvar animales es salvar vidas humanas y medios para ganarse la vida. Cuando los primeros están débiles por la sequía, dejan de producir leche o se mueren, lo que significa hambre y las familias pierden autodeterminación”, explicó el representante de la FAO en Somalia, Richard Trenchard.

Alrededor de 3,2 millones de personas en Somalia están al borde de la hambruna, informó la agencia, la mayoría de las cuales viven en áreas rurales, y los animales, cabras, dromedarios, ovejas y vacas, son la principal fuente de animales y de ingresos.

“Lo que hemos escuchado una y otra vez de personas desplazadas en los campamentos es que cuando pierden a sus animales, todo colapsa. Es una pendiente muy empinada para ellos poder recuperarse. Hemos redoblado la respuesta para llegar a las familias antes de que ocurra”, añadió Trenchard.

“Las formas de generar ingresos son la mejor defensa contra el hambre”, añadió.

En Somalia, 6,7 millones de personas sufren hambre extrema por la hambruna persistente, indica la última evaluación de la FAO.

La agencia distribuyó 150 veterinarios por todo el país para tratar a las cabras y ovejas, así como a las vacas y los dromedarios, unos 270.000 animales al día. Los equipos están integrados por profesionales somalíes.

Cuidado simple y rentable

Los animales muy debilitados por la falta de alimentos y de agua son muy susceptibles a las enfermedades y a los parásitos, pero están muy frágiles como para soportar la vacunación, explicó la agencia.

En el marco de un programa de respuesta integrada para mejorar las condiciones, el tratamiento consiste en suministrar a los animales un refuerzo multivitamínico, medicamentos que matan a los parásitos internos y externos, así como otros tratamientos para luchar contra las infecciones respiratorias.

La atención simple y rentable suministrada por los equipos de veterinarios de la FAO refuerza la capacidad de los animales y los mantienen vivos y productivos.

Además, a través de su Plan de Respuesta a la Sequía y de Prevención de la Hambruna, la FAO brinda combinaciones de asistencia estratégicas a gran escala para prevenir ese problema en Somalia.

Además de los tratamientos para los animales, la iniciativa incluye dar a las familias rurales dinero en efectivo para comprar alimentos, ayudar a las comunidades a rehabilitar la infraestructura agrícola y ofrecer a los agricultores vales para adquirir semillas locales, además de servicios de tractores para reducir la carga del trabajo.

Vietnam* Viet Nam redobla las acciones contra el dengue

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

El Departamento de Gestión de Tratamiento y Consulta Médica del Ministerio de Salud de Viet Nam exhortó a los hospitales del nivel central y los servicios de salud provinciales a organizar cursos de capacitación sobre el diagnóstico de dengue y su tratamiento en centros clínicos estatales y privados.

“La acción tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención médica para el tratamiento del dengue y reducir la tasa de mortalidad por la enfermedad”, dijo el director del Departamento, Lương Ngọc Khuê.

Esa entidad pidió a los órganos concernientes mantener y consolidar la operación del grupo especializado en el tratamiento de ese mal, así como las líneas directas en las clínicas.

Instó a los hospitales nacionales de Enfermedades Tropicales y Pediatría a preparar todos los equipos necesarios, medicamentos y personal para la atención a los pacientes.

Los nosocomios del nivel central deben ayudar a los de base en la capacitación, especialmente en el diagnóstico y tratamiento de los casos complicados de dengue.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, hasta el 4 de junio, el país reportó 36.437 casos de dengue en 47 ciudades y provincias, de ellos 10 fallecieron.

EFE: Yemen: Los muertos por el cólera aumentan a 1.146

20 de junio de 2017 – Fuente: EFE

El número de víctimas de la epidemia de cólera en Yemen alcanzó los 1.146 muertos, mientras que los casos sospechosos de haber contraído la enfermedad ascendieron hasta los 166.976, informó el 20 de junio la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En la última semana se registraron 187 muertes y 37.808 nuevos casos de pacientes con síntomas, lo que supone el primer descenso de los contagios desde el inicio de la epidemia, el pasado 27 de abril.

No obstante, el aparente descenso de casos debe de ser interpretado “con cautela” debido a que los datos son incompletos en algunos distritos del país, que está en guerra, según advirtió la OMS en su informe semanal.

Las regiones más afectadas, que concentran 49,3% de los casos, son Sana’a, las provincias costeras de Al-Hudaydah y Hajjah, ambas en la costa oeste, y ‘Amram, al norte de la capital, aunque la epidemia se ha extendido a 85% del territorio del país, principalmente en territorios controlados por los rebeldes.

El 41,3% de los casos de posibles contagios y el 29,4% de las muertes corresponden a niños menores de quince años de edad, según el informe semanal.

Las infraestructuras sanitarias en Yemen están muy afectadas por el conflicto armado que enfrenta a los rebeldes hutíes, que controlan Sana’a y el noroeste del país, y las fuerzas gubernamentales.

Yemen afronta también una hambruna a raíz de la guerra, factor que aumenta la mortandad del cólera, puesto que las personas malnutridas son más vulnerables a los síntomas, entre ellos vómitos y diarrea aguda.

nature Intentan predecir el surgimiento de potenciales brotes zoonóticos

21 de junio de 2017 – Fuente: Nature

La mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes que afectan a los humanos son zoonosis, con virus que se originan en mamíferos salvajes y se transmiten de forma natural a las personas. Murciélagos, primates y roedores, entre otros, son algunos de los animales que contagian el virus del Ébola, el VIH o el del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) a las personas.

Hasta ahora, pocos métodos permitían identificar qué especies huéspedes albergarán con más probabilidad los futuros virus humanos o qué virus serán capaces de atravesar las fronteras entre especies.

El nuevo estudio revela que el número total de virus que infectan una especie determinada y la probabilidad de que se convierta en zoonosis es predecible.

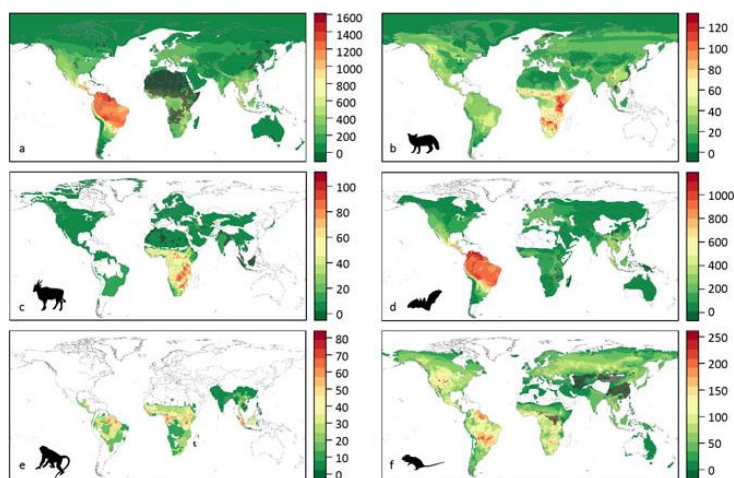
El número de virus zoonóticos por especie se puede prever por la filogenia relacionada con los seres humanos, la taxonomía del huésped y la población humana dentro de un rango de especies, lo que puede reflejar el contacto humano y la vida silvestre.

Se creó y analizó una base de datos de más de 2.800 asociaciones entre mamíferos y virus. De las 586 especies virales analizadas, 263 (44,8%) se han detectado en seres humanos, y 188 (71,5% de los virus humanos) se definen como zoonóticos, es decir, que se han detectado al menos una vez en humanos y al menos una vez en otra especie de mamíferos.

Algunas especies de mamíferos son mejores huéspedes que otras. Depende del número total de virus de una especie concreta o de la diversidad de los virus, que es influenciada por el rango geográfico de la especie, por el solapamiento con otros mamíferos, el tamaño del cuerpo y el orden al que pertenece.



Un técnico toma una muestra de sangre a un murciélago de Tailandia.



Mapas de las zoonosis que podrán aparecer en función del mamífero.

se el próximo virus antes de que emerja.

Los patrones varían según las especies huésped. Por ejemplo, los virus zoonóticos de los murciélagos son más frecuentes en América del Sur y Centroamérica y partes de Asia. Por el contrario, los de primates tienden a agruparse en Centroamérica, África y el Sudeste Asiático, y los de roedores se encuentran principalmente en partes de América del Norte y del Sur y África Central.

Para los científicos, predecir qué virus son más probables de propagarse de animales a seres humanos podría ayudar a controlar las enfermedades emergentes y prevenir futuros brotes. El estudio permitiría así aportar información a los programas mundiales sobre la identificación de nuevos virus zoonóticos y evaluar su posible amenaza para la salud humana.

Esta información ya está siendo utilizada como parte del proyecto USAID PREDICT⁷ para encontrar y caracterizar nuevos virus en todo el mundo y comprender mejor los factores de riesgo específicos de la localización y los comportamientos humanos en estos puntos calientes de virus zoonóticos.⁸

Según el estudio, otros factores que influyen en la transmisión de los virus de mamíferos a humanos son la cercanía entre unos y otros, y la cantidad de coincidencias con las poblaciones humanas y las áreas urbanas. Los murciélagos son también significativos en cuanto al número de zoonosis que transportan, independiente de estos otros rasgos. Les siguen primates y roedores.

Predecir las futuras amenazas

El trabajo también ha permitido proporcionar mapas de las localizaciones geográficas en las que los diferentes tipos de mamíferos son más propensos de albergar nuevas amenazas para la salud humana. Se han identificado los taxones y las regiones geográficas con el mayor número estimado de virus que aún quedan por aparecer y que serán de gran importancia para futuras vigilancias. Se ha mapeado en qué lugares del planeta puede encontrarse

⁷ Puede consultar el sitio oficial de USAID PREDICT haciendo clic [aquí](#).

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



1942. Estados Unidos.

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.