



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)

Argentina

- Vigilancia de brucelosis
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: En lo que va del año se duplicaron los casos de síndrome urémico hemolítico
- Buenos Aires, Trenque Lauquen: Preocupación por un caso de leptospirosis
- Avances en el primer tratamiento en el mundo para evitar la progresión del síndrome urémico hemolítico

América

- Brasil: La epidemia de fiebre zika acentúa los problemas de derechos humanos
- Costa Rica: Aumenta la preocupación al registrarse casi 1.000 nuevos casos de VIH
- Estados Unidos: Aumentan los casos de sobredosis debido a la adulteración de la heroína con fentanilo

- Estados Unidos, New York: Muerte por infección por virus Powassan en el condado de Saratoga
- Venezuela, Bolívar: Recrudescencia de la malaria y sigue cobrando vidas

El mundo

- Gambia solicita financiación para vencer la "última batalla" para erradicar la malaria
- Japón, Hokkaido: Segunda muerte por encefalitis transmitida por garrapatas
- Malasia, Sarawak: Tercera muerte por rabia en lo que va del año
- Nigeria: Brote de cólera
- La OMS decidió incluir a las mordeduras de serpiente en su lista de Enfermedades Tropicales Desatendidas



Número 1.943

17 de julio 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.)

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.)

Carla Vizzotti (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
Pediatría**

www.sadip.net/

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de brucelosis

10 de julio 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 22. 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	4	3	1	1
Buenos Aires	22	11	27	8
Córdoba	13	8	6	5
Entre Ríos	8	2	10	—
Santa Fe	15	4	15	2
Centro	62	28	59	16
Mendoza	16	—	24	2
San Juan	6	1	4	1
San Luis	2	1	3	2
Cuyo	24	2	31	5
Corrientes	1	1	3	—
Chaco	6	1	3	—
Formosa	5	—	1	—
Misiones	—	—	1	—
NEA	12	2	8	—
Catamarca	33	24	7	4
Jujuy	1	—	—	—
La Rioja	2	2	1	—
Salta	12	3	4	1
Santiago del Estero	3	—	1	—
Tucumán	3	—	1	1
NOA	54	29	14	6
Chubut	1	—	2	—
La Pampa	26	12	19	4
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	1	1
Tierra del Fuego	2	1	—	—
Sur	29	13	22	5
Total Argentina	181	74	134	32

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: En lo que va del año se duplicaron los casos de síndrome urémico hemolítico

14 de julio de 2017 – Fuente: Clarín (Argentina)

En lo que va del año, se duplicaron los casos de síndrome urémico hemolítico (SUH) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, hasta la semana epidemiológica 26 se produjeron 26 casos de SUH en la Ciudad, contra 13 en el mismo periodo de 2016. Argentina tiene la mayor incidencia mundial de esta grave enfermedad en menores de 5 años y a lo largo de los años las estadísticas no fueron mejorando, manteniendo un promedio aproximado de 400 casos anuales.

“En Argentina, a diferencia de casi todos los países del mundo, el SUH es una enfermedad endémica, todos los años tenemos un número importante de casos. En los otros países se producen brotes, se controlan y desaparece. Acá no”, explica el Dr. Eduardo López, jefe del Departamento de Medicina del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’, referente en el tema.

“Que haya más o menos casos de SUH depende exclusivamente de la causalidad, no de la causalidad. En Argentina no se hace absolutamente nada para tratar de evitarlo. No hay una sola campaña de prevención”, afirma Miguel Ángel Caracciolo, presidente de la Asociación para la Prevención del Síndrome Urémico Hemolítico (APRESUH), con base en Bahía Blanca y que desde hace ocho años, cuando su hijo de entonces 10 años contrajo la enfermedad, trabaja en el tema.

Y la realidad es que a pesar de la gravedad que conlleva la enfermedad y las secuelas que puede dejar, no es muy conocida. Desde la Fundación Ciro, que trabaja para combatir esta enfermedad, Federico De Santadina (padre de un bebé de 1 año y 4 meses que contrajo SUH en el jardín maternal y falleció) cuenta que frecuentemente orga-



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

nizan jornadas de capacitación para personal de establecimientos de primera infancia y una de las cosas que más les llama la atención es el nivel de desconocimiento que hay sobre el SUH también entre personal que diariamente debe cuidar a los chicos de esta enfermedad. “Hicimos un sondeo con 383 personas: 46% dijo que tenía conocimiento – que escucharon pero no sabían realmente de qué se trata– y 54% directamente dijo que no la conocía”, explica De Santadina, que además lo explica desde su caso personal: “Cuando la médica vino y nos dijo que lo que tenía mi hijo era SUH mi mujer se largó a llorar, porque sabía de qué se trataba, y yo me quedé mirando sin entender nada, no tenía idea lo que era”.

Qué es el Síndrome Urémico Hemolítico

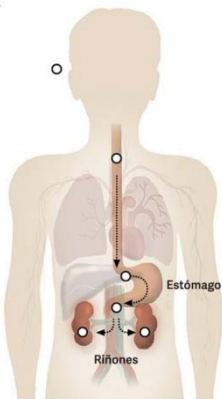
El SUH es una enfermedad que afecta principalmente a los niños y en la mayoría de los casos de nuestro país es producida por la bacteria *Escherichia coli* entohemorrágica.

COMO SE CONTRAE

1 La bacteria ingresa al organismo principalmente por vía oral.

2 Coloniza el intestino comienza a producir la toxina Shiga que pasa al torrente sanguíneo.

3 Se deposita en los riñones, provoca la destrucción de glóbulos rojos y plaquetas, y afecta la función renal.



LA BACTERIA

El principal reservorio de *E. coli* es el aparato digestivo del ganado vacuno.

COMO PREVENIRLO

Cocinar muy bien las carnes. Que no queden partes rosas.

Lavarse las manos con agua y jabón: después de ir al baño, antes de comer y luego de tocar carne cruda.

No usar los mismos utensilios de cocina para elaborar distintos alimentos sin antes lavarlos.

Lavar frutas y verduras.

Consumir agua potable o hervirla antes de consumirla.

Consumir leche pasteurizada.

Controlar que las piletas de natación tengan agua clorada.

FORMAS DE CONTAGIO

- Principal: consumo de alimentos, agua o leche contaminados.
- Contacto persona persona por vía fecal-oral.
- Contacto directo hombre-animal.

SINTOMAS

- Diarrea con sangre
- Palidez
- Irritabilidad
- Vómitos
- Convulsiones
- Problemas para orinar



Intentando darle una explicación a semejante nivel de desconocimiento, De Santadina asegura: “El SUH es una enfermedad políticamente incorrecta porque deja al desnudo muchas falencias políticas y de la sociedad. Una de las vías de transmisión es el agua contaminada, en un país donde faltan cloacas y agua de red, tampoco existe un control de los alimentos como debería haber, en los jardines de infantes no se hacen los controles que se deberían hacer. Son todas cosas que debería hacer el Estado. Entonces, todo lo que no se hace queda reflejado con esta enfermedad”.

Además, la bacteria *Escherichia coli* tiene la característica de ser sumamente efectiva. “Para contraer cólera, se necesitan 10 millones de la bacteria que lo produce. Para la salmonelosis, son necesarias 1 millón de bacterias *Salmonella*. Para el SUH, alcanza con sólo 100 bacterias”, explica López. “Es una bacteria muy eficiente para producir la enfermedad”. Y una vez adquirida la enfermedad, no hay tratamiento, sólo una terapia de sostén.

Gerardo Leotta, investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) que pertenece a la Red de Seguridad Alimentaria, realizó una investigación de toda la cadena de carne bovina, y llegó a la conclusión de que si bien es cierto que la carne es un alimento de riesgo para la bacteria *E. coli*, encontraron menos cantidad

de la cepa O:157 (una de las principales causantes de la enfermedad) de la que esperaban. “Siempre se identifica a la carne como la causa de esta enfermedad, pero no se trabaja con los jardines de infantes para prevenirla”, afirma Leotta. “No sabemos qué hacen colegios o jardines para prevenirla”, añade.

Caracciolo coincide en la falta de controles: “Los controles que tenemos no son suficientes. Por ejemplo, las verduras muchas veces llegan contaminadas a las verdulerías. Lo que resulta en que la única barrera para evitar la bacteria *E. coli* es el ama de casa que debe tomar todos los recaudos necesarios. Es como pelear 10 personas contra un ejército”.

Consultados sobre el riesgo de contaminación a través del riego con aguas no aptas por parte de productores, desde el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) afirmaron que “la práctica agronómica establece la prohibición del riego con estas aguas de pozos ciegos o efluentes industriales, lo cual en la realidad puede verse vulnerado por parte de los productores frutihortícolas que desconocen los riesgos”. Por eso, trabajan en la “capacitación y concienciación de los agricultores, con especial atención al familiar, respecto a las buenas prácticas de producción”. En cuanto a la cadena bovina, el organismo afirmó que “el SENASA garantiza el cumplimiento de buenas prácticas de faena que abarca aspectos higiénico sanitarios esenciales para minimizar los riesgos de transmisión de esta bacteria”. No obstante, cabe aclarar que cada provincia tiene su propio organismo de control, por lo que las medidas podrían variar según la jurisdicción.

La Opinión

Buenos Aires, Trenque Lauquen: Preocupación por un caso de leptospirosis

11 de julio de 2017 – Fuente: La Opinión (Argentina)

Se detectó en Trenque Lauquen un caso de leptospirosis en un vecino que, luego de estar en un estado muy delicado, paulatinamente comenzó a recuperar su salud. Así lo confirmó a este medio el secretario de Salud, Raúl Orellana, quien afirmó que se trata de un hombre que habría tenido contacto con roedores en la vivienda que habita en un sector de la periferia urbana.

En este marco, el funcionario instó a la comunidad a profundizar la higiene en sus respectivos domicilios para evitar que esta enfermedad pueda contraerse.

“Se trata de un hombre que se contagió esta enfermedad por roedores aparentemente presentes en el lugar donde él habita. Fue atendido de inmediato en una clínica, estuvo muy grave pero ha mejorado mucho”, dijo Orellana, quien además explicó que “ahora se hizo la desratización en su vivienda; actuó el área de Bromatología y Medio Ambiente, y se puso toda la maquinaria en funcionamiento para abordar el tema, ya que una asistente social fue a la casa y felizmente anda todo bien luego de tomarse los recaudos respectivos con la familia”.

También el profesional comentó que esta situación se dio “en planta urbana periférica, aunque lo más frecuente es que esto se de en zona rural”.



Prevención

En este marco, Orellana instó a la comunidad a tomar los recaudos necesarios para prevenir que esta situación afecte a otros ciudadanos. “La prevención se logra haciendo todo lo posible para que no haya basura en el lugar que se habita. Hay muchos lugares en los que la gente se acostumbra a tirar basura en los patios, entonces los roedores pululan en esos ambientes como también donde hay pastizales, que son fuente de roedores”.

El médico señaló que “no sólo son los roedores los que pueden contagiar esta enfermedad, sino que también pueden ser vacunos o un perro que habita donde hay roedores que puede contagiarse y transmitirla al humano a través de su orina o luego de defecar. Por eso es importante también higienizar bien las verduras en caso de tener una huerta en casa y lavarse siempre muy bien las manos”.

Consultado sobre si la aparición de esta enfermedad está relacionada con las inundaciones que afectan a la zona, Orellana señaló que “en gran parte tiene que ver el agua debido a que trae muchos desechos, pero esto ocurre más cuando el agua baja que cuando un determinado lugar está inundado”.

Mantenimiento

Ana Paula Motrel, secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable del Municipio, también solicitó a la comunidad realizar un constante mantenimiento de sus patios y terrenos para evitar la aparición de este tipo de enfermedades. “Tengo denuncias todos los días sobre este tipo de situaciones, es una cuestión de dejadez por parte de los vecinos en sus propias casas. Sobre todo pasa mucho cuando hay casas abandonadas o cerradas por falta de uso, o bien terrenos baldíos que tienen un tapial a la calle o es gente mayor que quedó sola. Todas esas situaciones traen problemas de convivencia y llegan como denuncias. He ido personalmente a hacer inspecciones y es eso lo que he podido ver”, explicó.

Asimismo, la funcionaria sostuvo que “no hay un patrón que señale que la problemática se da más en un barrio determinado, sino que son denuncias puntuales que se dan en distintos sectores”. “Las ratas necesitan de dos cosas para proliferar: un lugar donde criar y comida; donde encuentran esas dos condiciones la situación es perfecta para la proliferación”, dijo.

Por último, Motrel destacó el trabajo realizado desde el Municipio al promover la limpieza de terrenos y la mantención de espacios públicos.

Perfil **Avances en el primer tratamiento en el mundo para evitar la progresión del síndrome urémico hemolítico**

8 de julio de 2017 – Fuente: Perfil (Argentina)

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es causado por una de las cepas de la bacteria *Escherichia coli*, productora de toxina Shiga. Se transmite por el consumo de alimentos contaminados, como la carne picada. Argentina tiene el triste récord de presentar la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores de 5 años. Aunque es una enfermedad grave, que puede provocar daño renal o incluso la muerte, hasta el momento no existe una vacuna o antibiótico para tratarla.

Sin embargo, la realidad de este síndrome muy pronto podría cambiar. En Argentina se está desarrollando un medicamento biológico que se podría convertir en el primer tratamiento del mundo para evitar la progresión del SUH. Tras más de dos décadas de trabajo, este año comenzará la primera fase de ensayos clínicos en voluntarios adultos en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

El nuevo medicamento es un antisuero, similar a los tratamientos que se utilizan contra las picaduras de serpientes y alacranes, y actúa neutralizando la toxina Shiga. Se desarrolló a nivel investigación como prueba de concepto un inmunógeno muy potente; es decir, una proteína que produce un muy alto nivel de anticuerpos contra la toxina. Se encontró que la mejor forma de desarrollar el producto anti-Shiga es a través de la inmunización de animales, en este caso caballos, y la producción de un antisuero,² algo que se utiliza en la clínica en forma exitosa hace más de 30 años y con un perfil de seguridad muy aceptado.

Alcance

El SUH es una enfermedad endémica en Argentina, con una incidencia de 8,5 casos cada 100.000 niños menores de cinco años, alrededor de 400 casos nuevos anuales. Puede afectar a cualquier edad pediátrica, pero lo más frecuente es entre los 2 y 4 años. En general, son niños sanos que empiezan con una diarrea, que en un comienzo es acuosa y después se convierte en sanguinolenta, y días más tarde comienzan a presentar palidez. Se caracteriza por anemia, descenso de las plaquetas y compromiso de la función renal. Es una enfermedad muy severa: en 3 a 5% de los casos produce la muerte y en 30%, daños renales.

El SUH no se cura con antibióticos; habitualmente se le suministra al paciente un tratamiento de sostén: los médicos van corrigiendo las alteraciones que se van presentando. Por eso la importancia de contar con un medicamento. De hecho, el proyecto obtuvo en 2013 un subsidio del Ministerio de Salud de la Nación y las investigaciones se enmarcan bajo el Programa “Apoyo a la innovación” de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) a fin de acelerar su llegada a los pacientes.

Lo que se plantea frente a un diagnóstico de diarrea, más el diagnóstico bioquímico de la presencia de la bacteria, es administrar en forma preventiva este antisuero para evitar el desarrollo de la enfermedad. Los estudios preclínicos

² Puede consultar los resultados de la prueba de concepto, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

cos muestran que si la toxina se neutraliza en el torrente sanguíneo, el efecto inflamatorio de la enfermedad desaparece. En caso de resultar positivos los ensayos clínicos en marcha, el antisuero podría estar disponible en Argentina para 2020.

Cocción e higiene

En general, los alimentos se contaminan con la bacteria *E. coli* productora de la toxina Shiga a través de la materia fecal. El portador de la bacteria es el intestino del ganado: cualquier cosa contaminada con materia fecal del ganado puede transmitir la enfermedad. El alimento que más generalmente lleva la bacteria al hogar es la carne.

Para prevenir la enfermedad, se recomienda cocinar muy bien las carnes (a más de 60°C), evitar en lo posible que los niños consuman carne picada, lavar correctamente las verduras, no utilizar la mismos cubiertos o platos para cortar carne cruda y vegetales (a fin de evitar la contaminación cruzada), no tomar leche de vaca sin pasteurizar y no bañarse en lagunas o arroyos donde toma agua o frecuente el ganado.

América

Brasil: La epidemia de fiebre zika acentúa los problemas de derechos humanos

12 de julio de 2017 – Fuente: Human Rights Watch

Brasil no ha abordado los problemas de derechos humanos que existen desde hace tiempo y han facilitado la intensificación del brote de fiebre Zika, y esto ha expuesto a la población a futuros focos y otros graves riesgos para la salud pública, señaló Human Rights Watch en un informe. En mayo de 2017 el gobierno declaró el fin de la emergencia nacional de salud pública relacionada con el virus Zika, pero la amenaza sigue estando presente en Brasil.

El informe *Neglected and Unprotected: The Impact of the Zika Outbreak on Women and Girls in Northeastern Brazil* (Relegadas y desprotegidas: Impacto del brote de fiebre zika en mujeres y niñas en el Nordeste de Brasil)³, documenta fallas en la respuesta de las autoridades brasileñas que tienen un impacto pernicioso para mujeres y niñas y exponen a la población general a la posibilidad de que persistan los brotes de graves enfermedades transmitidas por mosquitos. El brote se produjo cuando el país atravesaba la peor recesión económica en décadas y obligó a las autoridades a tomar arduas decisiones en materia de asignación de recursos. Sin embargo, incluso en periodos anteriores de crecimiento económico, las inversiones gubernamentales destinadas a infraestructura de agua y saneamiento no fueron suficientes. Tras años de relegamiento, las condiciones de la infraestructura hídrica y de alcantarillado permitieron la proliferación del mosquito *Aedes* y la rápida propagación del virus.

“La población de Brasil podrá considerar como una victoria la declaración del Ministerio de Salud sobre el fin de la emergencia del virus Zika; sin embargo, persiste aún un riesgo significativo, al igual que los problemas de derechos humanos que esta crisis puso en evidencia”, manifestó Amanda Klasing, investigadora sénior de Derechos de la Mujer de Human Rights Watch y coautora del informe. “Están en riesgo derechos básicos de los brasileños si el gobierno no reduce la infestación de mosquitos en el largo plazo, garantiza el acceso a los derechos reproductivos y ayuda a las familias que tienen niños afectados por el virus Zika”.

El anuncio se produjo 18 meses después de que el gobierno declarara una emergencia nacional por la fiebre zika, luego de que se registrara un número creciente de nacimientos con microcefalia y otros potenciales problemas de salud, que conjuntamente ahora se conocen como síndrome del virus Zika. No obstante, los mosquitos *Aedes* todavía están presentes en Brasil, y son portadores de éste y otros virus graves. Un brote reciente de fiebre amarilla, que puede ser propagada por el mismo mosquito, ha causado la muerte de al menos 240 personas en Brasil desde diciembre de 2016. Diversos fenómenos climáticos, como El Niño en 2015, con un trasfondo de cambio climático y aumento persistente de las temperaturas, podrían contribuir a una propagación más veloz de enfermedades transmitidas por mosquitos.

Las autoridades brasileñas deberían realizar las inversiones extensamente anunciadas en infraestructura de agua y saneamiento, a fin de controlar la reproducción de los mosquitos y mejorar la salud pública. Las autoridades deberían además proporcionar información y servicios completos sobre salud reproductiva para mujeres y niñas, despenalizar el aborto y garantizar que los niños con síndrome del virus Zika tengan acceso a largo plazo a servicios que les brinden la mejor calidad de vida posible.

Se entrevistaron a 183 personas en Pernambuco y Paraíba, dos de los estados nororientales más afectados por el virus, incluidas 98 mujeres y niñas de 15 a 63 años. De estas mujeres, 44 estaban embarazadas o habían dado a luz recientemente, y 30 tenían hijos con síndrome del virus Zika. También se dialogó con hombres y niños en comunidades afectadas, proveedores de servicios y otros especialistas, y autoridades gubernamentales, y se analizaron datos oficiales y de otras fuentes sobre seguimiento de salud, activos en el sector del agua y el saneamiento, y presupuestos.



Raquel, de 25 años, sostiene a su hija Heloisa en Areia, Paraíba, Brasil. Raquel dio a luz a dos mellizas con síndrome de virus Zika en abril de 2016. “Quiero dar lo mejor a mis hijas”, dice.

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

En respuesta al brote de fiebre Zika, las autoridades brasileñas han fomentado que los hogares tomen medidas como limpiar recipientes donde se almacena agua y eliminar el agua estancada que pueda haber en las casas. Las mujeres y niñas a menudo son quienes se ocupan de estas tareas, pero sus esfuerzos en este sentido son difíciles de sobrellevar y no pueden salvar la enorme brecha dejada por la acción insuficiente del gobierno. Las autoridades no han realizado las inversiones necesarias en infraestructura de agua y saneamiento que permitirían controlar la reproducción de los mosquitos y mejorar la salud pública.

Más de un tercio de la población de Brasil no tiene acceso a suministro de agua continuo. A causa de esto, las personas no tienen otra opción más que llenar tanques y otros contenedores con agua para uso doméstico, y esta agua podría convertirse involuntariamente en un ámbito ideal para la reproducción de los mosquitos, si no se cubre ni se trata. La precaria infraestructura de alcantarillado también provoca que haya agua estancada en las comunidades. Más de 35 millones de personas en Brasil no tienen instalaciones ni servicios adecuados para desechar de manera segura residuos orgánicos humanos. Se estima que solamente 50% de la población estuvo conectada a un sistema de aguas residuales en 2015, y menos de 43% del volumen total de aguas residuales del país fue tratado. En 2015, en el noreste de Brasil menos de 25% de la población tenía conexión a un sistema de aguas residuales, y solamente se trató 32% de esas aguas.

En algunas áreas, las aguas residuales se vierten a canales abiertos sin ninguna cobertura, desagües pluviales, calles o cauces próximos a comunidades, que a menudo están obstruidos por escombros, y esto genera agua sucia estancada, donde los mosquitos pueden multiplicarse fácilmente.

En las áreas estudiadas, algunas mujeres y niñas no tenían acceso a información ni servicios completos de salud reproductiva a través del sistema de salud pública. Muchas no pueden evitar embarazos no planificados ni tomar decisiones informadas sobre sus embarazos.

Las sanciones penales previstas para el aborto obligan a mujeres y niñas embarazadas a recurrir a procedimientos clandestinos, y a menudo inseguros, para interrumpir embarazos no deseados. Algunos médicos dijeron que en el último año habían atendido a mujeres y niñas que usaron sustancias cáusticas u otros métodos inseguros para intentar provocar abortos.



Una mujer embarazada parada al lado de contenedores de agua sin tapar en su hogar.

Muchas señalaron que el personal de salud no les comunicó que el virus se podía transmitir sexualmente, en parte debido a información contradictoria o incongruente por parte de las autoridades. A causa de esto, pocas mujeres usaban preservativos de manera sistemática para protegerse a ellas y a sus fetos de la transmisión del virus Zika.

Las mujeres embarazadas procedentes de hogares de bajos ingresos que normalmente tienen los peores sistemas de agua y saneamiento y alta exposición a mosquitos dijeron que no tenían medios económicos para comprar repelente que pudieran usar todos los días.

Más de 2.600 niños en Brasil nacidos con microcefalia y otras condiciones a causa del virus Zika necesitarán asistencia a largo plazo. Las personas a cargo de su cuidado en general no reciben el apoyo pleno que necesitan del gobierno y de la sociedad para criar a sus hijos con discapacidad, incluida la ayuda financiera y logística para que puedan acceder a la atención. Numerosas madres que crían a hijos con síndrome del virus Zika dijeron que tuvieron dificultades para obtener información y apoyo tanto en el momento del parto como a medida que sus hijos crecían y se desarrollaban. Diversos proveedores de atención de la salud y padres de hijos con síndrome del virus Zika manifestaron que los progenitores necesitaban más ayuda para participar activamente en los cuidados.

En 2017, la cantidad de casos de fiebre Zika, y de niños nacidos con discapacidades asociadas con el virus, se redujo drásticamente en comparación con el mismo período en 2016, pero las autoridades no han logrado identificar la causa de esta disminución en los casos.

“A medida que se inicia la temporada de mosquitos en algunas partes de América y en Estados Unidos, otros países afectados por el virus Zika deberían reconocer que los problemas de derechos humanos pueden contribuir al agravamiento rápido y al impacto de la epidemia de la fiebre Zika”, apuntó Klasing. “Los países que pretenden evitar la crisis que todavía vive Brasil deberían abordar los problemas vinculados con derechos humanos desde el inicio mismo de la planificación y las respuestas”.

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

En un país donde a los 18 años la mitad de las mujeres y dos tercios de los hombres ya han tenido relaciones sexuales, preocupa el dramático aumento de casos de VIH que registró Costa Rica en 2016. Las casi mil personas que fueron diagnosticadas con esta enfermedad dispararon la tasa a 20 cada 100.000 habitantes, lo que implica un aumento de 1,9 puntos –o 105 personas– en comparación a la cifra de 2015, que alcanzó los 874 casos adicionales.

En total, el país centroamericano tiene 9.179 diagnósticos por VIH entre 2002 y 2016, de los cuales 87,2% fue en hombres. En términos sencillos, esto quiere decir que por cada mujer infectada con el virus, hay siete hombres.

Alejandra Acuña, funcionaria del Ministerio de Salud quien lleva varios años al frente del tema de VIH/sida, explicó que el fuerte incremento puede obedecer a dos razones. La primera es que cada vez hay una mayor detección, análisis y diagnóstico de la enfermedad. La otra radica en que “probablemente las medidas de prevención no están llegando a la población que más necesitamos”.

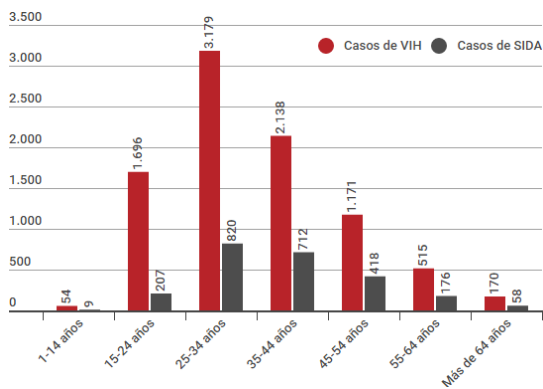


Gráfico 1. Casos registrados de VIH y sida, según grupos etarios. Costa Rica. Años 2002/2016.

De ahí que haya insistido en que sí es necesario abordar el tema con mayores esfuerzos pues, aunque el país ha avanzado en problemáticas como mortalidad infantil y mortalidad materna, el tema de la sexualidad sigue siendo un tabú. Y en esa misma línea insistió en que la respuesta es definitivamente la prevención, que el ministerio está aplicando ahora con el Modelo Sostenible de Prevención Combinada que consiste en ir a las poblaciones, “entregar el condón, entregar el lubricante, desarrollar actividades de información, educación y comunicación”.

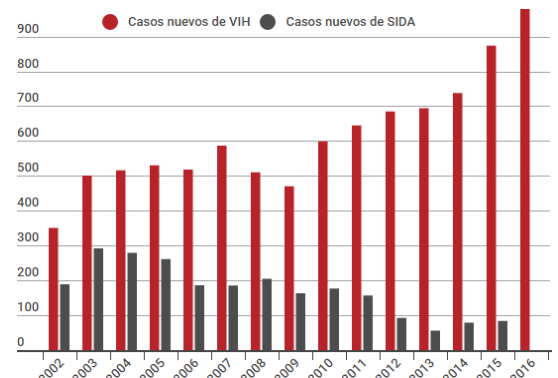


Gráfico 1. Casos registrados de VIH y sida, según año de detección. Costa Rica. Años 2002/2016.

En este sentido, destacó la funcionaria, la población más afectada por esta enfermedad son los jóvenes entre 25 y 34 años: “Eso es lo que nos tiene en este momento abocados a un proceso de prevención y de trabajo coordinado entre las instituciones”, indicó Acuña antes de revelar que los procesos de educación sexual no están empezando a una temprana edad. “Aquí ha habido un asunto de índole religioso, donde ha costado mucho introducir el tema en las escuelas y en los colegios. Recién ahora se pudo introducir el tema de VIH y la prevención en las escuelas primarias”. Por eso, insistió, espera que el próximo año se empiece a dictar la educación sexual desde la primaria con más énfasis.

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Costa Rica⁵, cuyos resultados se publicaron en diciembre pasado, reveló también “que la gente conoce las medidas de prevención, como el uso del condón, pero hemos empezado a identificar que no se utiliza”, añadió Acuña.

“Murió un residente del condado de Saratoga que fue recientemente diagnosticado con infección por el virus Powassan, una enfermedad rara, pero a menudo mortal, transmitida por garrapatas”, dijo el 12 de julio el Departamento de Salud del estado.

Los funcionarios de salud estatales no informaron si la persona murió a causa del virus o si de alguna otra enfermedad o complicación subyacente. Bryon Backenson, director de la Unidad de Vigilancia de Vectores del Departamento de Salud del Estado, citó razones de confidencialidad del paciente.

“El paciente probablemente se expuso al virus Powassan en mayo y murió en junio”, dijo Backenson. El estado reportará el caso a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos a fines de esta semana.

Una persona puede ser contraer el virus Powassan 15 minutos después de ser picado por una garrapata infectada. Eso no es mucho tiempo para encontrar y eliminar una garrapata y mucho menos que lo que tarda en transmitirse la enfermedad de Lyme, que es más común; los funcionarios dicen que se necesita más de un día para que una garrapata infectada con la enfermedad de Lyme para infectar a una persona con el germen.

Backenson hizo hincapié en que los neoyorquinos no deberían entrar en pánico por este caso único de infección por el virus Powassan. Se trata de la única persona que contrajo el virus en New York en lo que va del año. Ha habido 24 casos en todo el estado desde el año 2000, cinco de ellos fatales. Una de esas muertes fue la de otro residente del condado de Saratoga en 2013.



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

En comparación, se reportan alrededor de 8.000 casos de enfermedad de Lyme cada año, y cientos de casos de otras enfermedades transmitidas por garrapatas, como la anaplasmosis y la babesiosis. “Además, los neoyorquinos reciben un montón de picaduras de garrapatas que no son más que una molestia”, dijo Backenson.

“El virus Powassan es extremadamente raro. En New York se producen hasta 50.000 picaduras de garrapatas cada año, y el número de infecciones por virus Powassan es de uno o dos, en promedio”, dijo Backenson.

Un estudio llevado a cabo hace varios años por el Departamento de Salud y el Instituto Cary de Estudios de Ecosistemas de Millbrook encontró un número de garrapatas infectadas con el virus Powassan mayor que lo esperado en el Valle de Hudson, particularmente al este del río Hudson, entre 2008 y 2012. En un estudio que involucró a 13.500 garrapatas, los investigadores encontraron hasta 6% de ellas infectadas, dependiendo del condado.

Pero Backenson dijo que eso no se ha traducido en un gran aumento en el número de infecciones por el virus Powassan. “No estamos viendo números cada vez mayores de casos. Sólo alguno de vez en cuando, pero es muy triste cuando alguien termina enfermando”, dijo Backenson.

Los signos y síntomas de la infección por el virus Powassan pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, vómitos, debilidad, confusión, convulsiones y pérdida de memoria. Pueden presentarse problemas neurológicos a largo plazo.

No se conoce un tratamiento para esta enfermedad, pero los casos graves pueden requerir hospitalización para apoyo respiratorio, líquidos intravenosos o medicamentos para reducir la inflamación cerebral.⁶

HR17 Estados Unidos: Aumentan los casos de sobredosis debido a la adulteración de la heroína con fentanilo

MONTRÉAL 14 de julio de 2017 – Fuente: 25th Harm Reduction International Conference

La creciente adulteración de la heroína con fentanilo (una sustancia que potencia el uso de la heroína de 50 a 100 veces) está contribuyendo a la epidemia de muertes por sobredosis de opiáceos que se está registrando en algunas regiones de Estados Unidos.

Para las personas usuarias de heroína, resulta imposible saber si la droga que consumen está adulterada con fentanilo. Debido al efecto potenciador de esta sustancia, es posible que el consumo de la cantidad habitual para la persona pueda desembocar en una sobredosis.

A principios del presente año, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron que las muertes causadas por sobredosis de drogas, principalmente debidas al uso de analgésicos con prescripción médica y heroína, representaron más de 28.000 muertes en 2014, superando el número de muertes causadas por accidentes de tráfico y homicidios con armas. Además de los casos de muertes por sobredosis, también se han registrado brotes de VIH y hepatitis C.

Con el fin de arrojar algo más de luz sobre las tendencias en los casos de sobredosis, las hospitalizaciones y las defunciones causadas por el uso de la heroína, se llevó a cabo una revisión de los datos proporcionados por el gobierno estadounidense sobre drogas, los datos del laboratorio nacional forense y la base de datos del sistema de salud.

Tras el análisis de los datos se observó que las incautaciones de fentanilo se habían incrementado en 134% entre 2009 y 2014, registrándose los mayores aumentos en el Medio Oeste y en la zona del noreste del país. Junto con Kentucky, Tennessee, Alabama y Mississippi, estas regiones registraron los mayores incrementos en casos de sobredosis por heroína a lo largo del mismo período.

En Estados Unidos, los casos por sobredosis relacionados con el consumo de heroína han aumentado 8% anualmente entre 2006 y 2013. En algunos estados de la zona de los Apalaches y el sudeste del país, este aumento fue de 50%, mientras que en el noreste y en zonas del litoral atlántico se registró un aumento de entre 30% y 40%.

Estudios sobre la procedencia de las sustancias revelan que México ha desplazado a Colombia como la principal fuente de la heroína que llega a los estados del Medio Oeste, New England y la zona sudeste del país. Esta heroína de origen mexicano, junto con las nuevas formulaciones probablemente adulteradas y el aumento del fentanilo, hacen que el uso de esta droga resulte más impredecible y peligroso.

La epidemia de opioides debe ser tratada menos como una epidemia de consumo de drogas y más como una epidemia de envenenamientos, lo que justificaría la implementación de un seguimiento más proactivo y el análisis de las propias drogas (no únicamente de las personas que las consumen).

Se destaca la importancia de implementar mecanismos de respuesta más rápidos para tratar las sobredosis, favoreciendo que la naloxona esté disponible de forma generalizada para las personas usuarias de drogas (y sus seres queridos), aumentando el número de servicios de reducción de daños y la disposición de más opciones basadas en datos científicos para tratar la adicción a las drogas.

⁶ En 2013 hubo varios casos de encefalitis causada por el virus Powassan en la parte baja del Valle del Río Hudson, en New York, especialmente en el condado de Putnam. Un estudio de seguimiento brindó una buena descripción de la garrapata vector del virus en el período 2007-2012, y la prevalencia del virus en las garrapatas durante ese período. No hay ninguna razón para pensar que la prevalencia y distribución geográfica de las garrapatas y el virus se restringe en el estado de New York a la parte baja del Valle del Río Hudson. El condado de Saratoga se encuentra en la parte superior del Valle del Río Hudson.

Como cita la noticia, la transmisión del virus a través de la picadura de la garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*) requiere de un lapso de tiempo notablemente corto. Este hallazgo fue particularmente sorprendente debido a la diferencia que existe con otros patógenos transmitidos por garrapatas, como *Borrelia burgdorferi*, *Babesia microti* y *Anaplasma phagocytophilum*.

Si los opioides sintéticos se están convirtiendo de hecho en la nueva norma en cuanto a distribución y consumo, los centros para el análisis de drogas y las salas de inyección de drogas de forma supervisada también deberían convertirse en las nuevas normas de salud pública.

La epidemia por sobredosis de opiáceos que está viviendo actualmente Estados Unidos puede suponer una oportunidad para innovar en las estrategias de salud pública. La llegada del VIH trajo consigo el desarrollo de nuevas estrategias preventivas y de reducción de daños; lo mismo podría suceder como respuesta a la crisis de los opiáceos.



Venezuela, Bolívar: Recrudece la malaria y sigue cobrando vidas

13 de julio de 2017 – Fuente: La Patilla (Venezuela)

“El estado Bolívar, en este momento, sufre la peor epidemia de malaria del continente americano”, aseguró Marcos Miguel Lima Martínez, médico investigador clínico y coordinador de la fracción médica de Acción Democrática en el estado Bolívar, frente a la proliferación de casos de esta enfermedad que cada día cobra una vida en esta región por falta de acciones preventivas y tratamientos antimaláricos.

“Se estima que poco más de 650 personas contraen la enfermedad diariamente en el estado Bolívar”, afirmó Lima, quien destacó con datos reales la situación de la malaria en la capital del estado Bolívar, donde 37 personas ya han fallecido en lo que lo que de 2017, entre ellas seis embarazadas.

Lima señaló que la malaria en la ciudad y en la región, es una realidad palpable, y describió el drama que se viven en los ambulatorios Los Aceiticos, Los Próceres y El Perú, donde acuden diariamente cientos de personas en busca de tratamiento antimalárico, para encontrarse con que no hay.

Anteriormente el diagnóstico de gota gruesa y asignación de tratamiento se realizaban en el Complejo Hospitalario Universitario ‘Ruiz y Páez’. Pero, esto cambió y fue desplegado a los ambulatorios, donde la distribución de medicamentos antimaláricos es “errática e insuficiente, lo que trae como consecuencia que solo se asigne tratamiento para dos días a los pacientes”, aseveró Lima.

“El tratamiento para la malaria por *Plasmodium vivax* tiene una duración de 14 días y, comprende el uso de cloroquina y primaquina. Pero ésta última actualmente no se consigue. Por tanto, se evidencia un elevado número de recaídas en los pacientes, lo que agrava el cuadro por la aparición de complicaciones y la posterior resistencia parasitaria”, explicó.

Destacó la situación del ambulatorio Los Próceres, donde se registra un promedio de 115 pacientes diarios para diagnóstico; de ellos 55% aproximadamente resulta positivo, determinando un registro de 45 pacientes diarios con malaria por *Plasmodium vivax*, y 10 por *P. falciparum*, además de dos con parasitosis mixtas. “Es importante hacer notar que casi 12 pacientes diarios acuden por recaídas asociadas a fallas en el tratamiento”, dijo.

Asimismo, señaló que la situación no es diferente en los ambulatorios de Sabanita y Perú, donde reciben en promedio entre 150 y 200 pacientes diarios con diagnóstico de malaria por gota gruesa, de los cuales 50% resulta *P. vivax*, 30% *P. falciparum* y 20% parasitosis mixtas. Tampoco hay primaquina, lo que hace que unos 90 pacientes al día acudan por recaídas.

Lima lamentó que los medicamentos para la malaria que escasean en los ambulatorios, se consiguen a través de un comercio ilegal a precios exorbitantes. “Los pacientes aseguran que muchos de los medicamentos se consiguen en la calle, entre bachaqueros⁷, a precios exagerados”, dijo.

De igual manera, denunció la situación de riesgo a la que están expuestos los trabajadores de estos ambulatorios, no sólo en el aspecto biológico, sino también social, puesto que, ante la imposibilidad de satisfacer la elevada demanda de medicamentos, han recibido amenazas por parte de pacientes y familiares.

Lima refirió que la situación por malaria es insostenible, y preocupante. En este contexto, señaló el caso de las poblaciones indígenas, que están desasistidas de cualquier tratamiento antimalárico desde el mes de abril, “lo cual agrava aún más la situación en áreas netamente endémicas”, advirtió.

El boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud para 2016 confirmó la presencia de 240.613 casos de malaria, representando un incremento de 76% con respecto a 2015, de los cuales 177.619 los aportó el estado Bolívar, equivalente al 73,8% de todos los casos del país.

“Es importante destacar que este reporte no toma en cuenta las recaídas y recrudescencias”, dijo.

La Red Defendamos la Epidemiología, encabezada por el Dr. José Félix Oletta López, ex ministro de salud, estima que estas cifras alcanzarían entre 437.097 a 625.964 casos, aproximadamente. Se prevé que las cifras para 2017 superen las de 2016. Lima señaló que de acuerdo a documentos e investigaciones realizadas por este organismo,



⁷ Bachaquero es un término utilizado en Venezuela para referirse a la persona que trafica ilegalmente productos de primera necesidad y gasolina, transportándolos desde Venezuela hacia otro país para ser revendidos a precios mayores a los establecidos por la ley. Generalmente esta práctica es realizada en las zonas fronterizas de Venezuela, aunque también ocurre en otros lugares del país en la modalidad de contrabando interno.

hasta la semana epidemiológica 9 se reportaron 61.737 casos nuevos, lo que implica un incremento de 66,18% con respecto a esta misma fecha de 2016.

Para finalizar hizo un llamado urgente a las autoridades de salud a no tapar el sol con un dedo, y aceptar la realidad de la malaria, para que se tomen cartas en el asunto, puesto que esta enfermedad ya está extendida a centros urbanos de esta región y del país.

El mundo



THOMSON REUTERS
FOUNDATION

Gambia solicita financiación para vencer la "última batalla" para erradicar la malaria

12 de julio de 2017 – Fuente: Thomson Reuters Foundation

Gambia podría convertirse en el primer país de África Subsahariana en erradicar la malaria después de una larga trayectoria de lucha contra la enfermedad si consigue de los donantes la financiación suficiente para vencer la "última batalla".

El Programa Nacional de Control de la Malaria (NMCP) señaló que la prevalencia del parásito de la malaria en niños menores de cinco años se ha reducido a 0,2% desde el 4% de 2011.

El número total de nuevos casos de la enfermedad en África Occidental se ha reducido 40% en los últimos años, pasando de 262.000 en 2011 a 155.450 en 2016.

El Gobierno del país africano tiene como objetivo alcanzar el hito de no tener nuevos casos de malaria en 2020, sin embargo preocupa el desgaste de los donantes que financian el programa que ha generado un déficit de financiación de más de 25 millones de dólares.

El jefe del Programa Nacional para el Control de la Malaria (PNLB), Balla Kandeh, explicó que "este último tramo es el más difícil y necesitamos apoyo para sostener los logros que hemos obtenido hasta ahora ya que los donantes están dirigiendo su atención a otros lugares a medida que los casos se reducen". Además afirmó que las tasas de malaria pueden repuntar si no se obtiene más financiación pronto.

Kandeh espera que el nuevo Ejecutivo presidido por Adama Barrow, que ganó las elecciones en diciembre, poniendo fin a 22 años del Gobierno autocrático de Yahya Abdul-Aziz Jemus Junkung Jammeh, atraerá a un número mayor de donantes. "Hay mejor ambiente de trabajo con Barrow, con menos restricciones e incertidumbre política" sentenció.

El Gobierno de Gambia ha empleado con éxito nuevas tecnologías en su lucha contra la malaria, como tabletas conectadas a internet, plataformas digitales y el GPS (*Global Positioning System*: sistema de posicionamiento global), que ha permitido obtener información en tiempo real de los casos y tomar decisiones al mismo tiempo que se suceden los acontecimientos. Estas nuevas tecnologías se han sumado a las medidas de control habituales, como los medicamentos antimaláricos, los mosquiteros tratados con insecticida y la fumigación de los interiores de las viviendas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo ha dado grandes pasos en la lucha contra la malaria desde el año 2000, en el que existía una tasa de mortalidad de 60%. Estos avances han permitido salvar al menos seis millones de vidas en todo el mundo. Sin embargo, la lucha contra la enfermedad, que es una de las más mortíferas del mundo, ya que provoca 430.000 muertes humanas anualmente, está en riesgo por la resistencia que están adquiriendo los mosquitos a los insecticidas y el déficit de financiación.



Malasia, Sarawak: Tercera muerte por rabia en lo que va del año

13 de julio de 2017 – Fuente: The Malay Mail (Malasia)

Una niña de siete años de Kampung Lebor, en el distrito de Serian, es la tercera persona que muere por el brote de rabia en Sarawak, anunció hoy el Ministerio de Salud.

La pequeña falleció hoy en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital General de Sarawak por encefalomielititis causada por la rabia, dijo el Dr. Noor Hisham Abdullah, director general de la salud de Datuk. La niña había sido ingresada el 28 de junio, después de ser atendida en el hospital de distrito de Serian.

Se confirmó que estaba infectada con el virus de la rabia el 30 de julio, después de las pruebas de laboratorio.

Las dos primeras víctimas fueron una niña de seis años y su hermano de cuatro años de Kampung Paon Bakong, una de las cinco aldeas en el distrito de Serian que han sido declaradas zonas infectadas por la rabia.

Los dos niños habían sido diagnosticados con muerte cerebral y sus padres acordaron retirar el apoyo vital el 4 de julio.

Una cuarta víctima de Kampung Lebor está en la UCI del mismo hospital.

"No se han reportado nuevos casos de rabia hasta esta tarde", dijo Noor Hisham.



Personal del Departamento de Servicios Veterinarios de Sarawak sacrificando a un cachorro que mostraba síntomas de estar infectado por el virus de la rabia.

El Departamento de Salud de Serian, en colaboración con el Departamento de Salud del estado, continúa realizando actividades de detección activa de casos en las áreas infectadas por la rabia para detectar casos de mordeduras de perros. Estas actividades se llevaron a cabo en 96 locaciones, que involucraron a 5.663 casas y 21.978 personas que fueron entrevistadas acerca de su historial de mordeduras de perros.

Noor Hisham dijo que se detectaron 225 casos de mordeduras de perro en las zonas infectadas por la rabia, en el distrito de Serian.

Recordó a la población, especialmente a los que viven en el distrito de Serian, que tome medidas preventivas, incluyendo buscar tratamiento en la clínica u hospital más cercano si han sido mordidos por perros.

Noor Hisham dijo que el Ministerio de Salud y el Departamento de Salud de Sarawak trabajarán en estrecha colaboración con el gobierno estatal para contener la propagación del brote de la rabia.



Japón, Hokkaido: Segunda muerte por encefalitis transmitida por garrapatas

12 de julio de 2017 – Fuente: Kyodo (Japón)

La prefectura de Hokkaido anunció que un hombre de unos 70 años en el sur de la prefectura murió de encefalitis transmitida por garrapatas, el tercer caso registrado en Japón, y la segunda muerte.

La División de Salud Pública de la prefectura dijo el 11 de julio que el hombre enfermó a mediados de junio, presentando fiebre alta y pérdida de la conciencia. Fue internado en un hospital de la ciudad de Hakodate, pero murió a principios de este mes.

No se le detectaron picaduras de garrapatas, pero un análisis de sangre confirmó la infección por el virus transmitido por garrapatas. Los funcionarios dijeron que se podría haber infectado en la prefectura.

Se sabe que el virus de la encefalitis transmitida por garrapatas está presente en algunas áreas de Hokkaido. Ya se han registrado dos casos previamente en la prefectura.

Los funcionarios dijeron que la infección sólo tiene lugar donde viven las garrapatas portadoras, señalando que el virus no se transmite de persona a persona.

Un grupo de investigadores de la Universidad de Hokkaido confirmó en mayo la infección por el virus entre animales silvestres.

Un funcionario de la prefectura advirtió a la población que usara camisas de manga larga y pantalones largos cuando caminan en las montañas o están cerca de áreas arbustivas, y buscar atención médica inmediatamente si son picados.⁸



Nigeria: Brote de cólera

12 de julio de 2017 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 7 de junio de 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de un brote de cólera en el estado de Kwara, Nigeria, donde el evento está localizado. Los primeros casos de diarrea acuosa aguda se informaron durante la última semana de abril de 2017 y se ha observado un fuerte incremento en el número de casos y defunciones desde el 1 de mayo de 2017. Sin embargo, el número de nuevos casos notificados ha mostrado una disminución durante las últimas cuatro semanas.

Hasta el 30 de junio, se ha notificado un total de 1.558 casos sospechosos de cólera, incluidos 11 defunciones (tasa de letalidad de 0,7%). Trece de estos casos fueron confirmados mediante cultivo en laboratorio. El 50% de los casos sospechosos notificados son hombres y 49% mujeres (falta información sobre el sexo en 1% de los casos sospechosos). La enfermedad está afectando a todos los grupos de edad.

Entre el 1 de mayo y el 30 de junio, se notificaron casos sospechosos de cólera en el estado de Kwara, en cinco áreas de gobierno local; Asa (18), Ilorin East (450), Ilorin South (215), Ilorin West (780) y Moro (50) (falta la información sobre el área de gobierno local en 45 de los casos sospechosos).

Las deficientes condiciones de saneamiento observadas en las comunidades afectadas son uno de los factores predisponentes para este brote de cólera. Son factores de riesgo importantes la falta de acceso al agua potable y las malas condiciones de higiene.

⁸ La encefalitis transmitida por garrapatas es una infección viral causada por uno de los tres subtipos del virus de la encefalitis transmitida por garrapatas, perteneciente a la familia Flaviviridae: de Europa Central, de Siberia y de Extremo Oriente. Este último es el que está presente en Hokkaido, y es el que produce la forma más grave de la enfermedad. En Japón el virus ha sido aislado de perros y mamíferos salvajes, incluyendo el ratón de campo japonés (*Apodemus speciosus*), y garrapatas (*Ixodes ovatus*). La presencia del tipo Extremo Oriente del virus es conocida en Japón desde hace unos 20 años.

Cada año se reportan unos 10.000-12.000 casos clínicos de encefalitis transmitida por garrapatas en todo el mundo, pero esta cifra se cree que es significativamente menor que el total real. La inmunización ofrece la protección más eficaz. Actualmente, existen cuatro vacunas ampliamente usadas de calidad garantizada: FSME-Immun® y Encepur®, fabricado en Austria y Alemania, respectivamente, en base a la cepa Europa Central del virus; y TBE-Moscow® y EnceVir®, elaboradas en la Federación de Rusia y en base a la cepa Extremo Oriente. Las cuatro vacunas son consideradas seguras y eficaces.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud del Estado ha establecido un Centro de Operaciones de Emergencia para coordinar la respuesta al brote con el apoyo de los Centros para el Control de Enfermedades de Nigeria, el Programa Nigeriano de Capacitación en Epidemiología de Campo y Laboratorio, la Agencia Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud, el Hospital Escuela de la Universidad de Ilorin, la OMS y asociados. Se están llevando a cabo las siguientes medidas de respuesta:

- Se enviaron equipos multidisciplinarios nacionales en el estado de Kwara para proporcionar apoyo técnico.
- Los casos están siendo manejados en establecimientos de salud locales en el estado de Kwara. Está en curso la búsqueda activa de casos en las comunidades afectadas y circundantes. Esta se ha intensificado con la formación de equipos de vigilancia capacitados por los asociados mencionados arriba y el despliegue de Oficiales de Vigilancia y Notificación de Enfermedades (DSNOs) de las áreas de gobierno local.
- Está en curso la recopilación e ingreso de los datos de los casos.
- Con el fin de mejorar las investigaciones de laboratorio, se están distribuyendo pruebas diagnósticas rápidas de cólera en instalaciones seleccionadas y capacitando al personal sanitario sobre su uso.
- Se están haciendo esfuerzos para mejorar la gestión de casos. El 15 de junio se capacitaron clínicos de las tres áreas de gobierno local más afectadas acerca del manejo de casos de cólera, y prevención y control de infecciones (PCI). La actual capacidad de PCI no está bien desarrollada y hay un acceso deficiente al agua potable, condiciones de saneamiento e higiene deficientes, así como graves desafíos en la adherencia a los estándares de PCI. Los esfuerzos se ven obstaculizados aún más por las limitaciones de los suministros, y el requisito general para que los pacientes paguen por el tratamiento.
- Las actividades de movilización social continúan con el uso de “jingles” de radio en lengua Yoruba, y los líderes religiosos han sido sensibilizados en el estado afectado para crear conciencia y fomentar la consulta rápida en los centros de salud. Las comunidades han sido movilizadas a través de la sensibilización de casa en casa sobre el uso de tabletas potabilizadoras para el tratamiento del agua en el hogar y el almacenamiento seguro del agua.
- Están en marcha investigaciones ambientales, y las muestras de agua de un pozo comunitario local y el agua de bebida en los hogares han resultado positivos para *Vibrio cholerae*.
- Las actividades de respuesta de laboratorio incluyen el preposicionamiento y la capacitación en el trabajo sobre el uso de pruebas diagnósticas rápidas en dos centros de salud. Los estudios de sensibilidad de *V. cholerae* muestran resistencia a la tetraciclina y a la ampicilina. Además, se espera la llegada de otros kits de diagnóstico rápido.
- Es necesario hacer hincapié en un enfoque multisectorial y fomentar la participación. Esto incluiría asegurar el manejo adecuado de los desechos médicos por parte del Ministerio de Salud del Estado y el acceso a agua segura por parte del Ministerio de Recursos Hídricos.

Evaluación de riesgos de la OMS

El brote actual se produce mientras el país enfrenta una grave situación humanitaria y se está recuperando de un extenso brote de meningitis. En esta etapa, el riesgo general es moderado a nivel nacional.

Las posibles cuestiones que causan preocupación por este brote incluyen la actual temporada de lluvias, los desafíos de capacidad a nivel estatal para manejar el brote y el hecho de que el Estado comparte fronteras con otros cinco estados y Benín. Aunque estas cuestiones pueden conducir potencialmente a un agravamiento del brote y su propagación a otros Estados y países vecinos, Nigeria tiene la capacidad como para controlar rápidamente el brote.

El sistema de vigilancia debería fortalecerse en los Estados vecinos para facilitar la detección temprana de cualquier posible propagación del brote.

Advertencia de la OMS

La OMS recomienda una vigilancia intensificada para la detección de nuevos casos y mejorar la gestión de los registros y datos en los centros de salud. La OMS recomienda la urgente creación de centros de tratamiento del cólera en las zonas más afectadas, garantizando una logística adecuada y un stock de los suministros médicos. El enfoque multisectorial es imprescindible para abordar con éxito este brote.

La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes y el comercio con Nigeria con base en la información disponible sobre el evento actual.



La OMS decidió incluir a las mordeduras de serpiente en su lista de Enfermedades Tropicales Desatendidas

23 de junio de 2017 – Fuente: Médicos Sin Fronteras

La Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió incluir las mordeduras de serpiente en su lista de Enfermedades Tropicales Desatendidas.

Se estima que anualmente 5 millones de personas son mordidas por serpientes, de los cuales cerca de 125.000 mueren –más que cualquier otra enfermedad en la lista– y 400.000 sufren amputaciones y desfiguración permanente. A pesar de ello, apenas existen recursos para prevenirla y tratarla, con un acceso muy limitado a las terapias con antídotos que pueden salvar vidas.

Las personas más afectadas por las mordeduras de serpientes son los trabajadores rurales y sus hijos, quienes viven en regiones rurales remotas y marginadas.

El suministro de antídotos sigue siendo un problema en los países más afectados. En algunos casos, productos cuya ineficacia ha sido probada, todavía se están comercializando. En otros, antídotos eficaces como el Fav-Afrique®



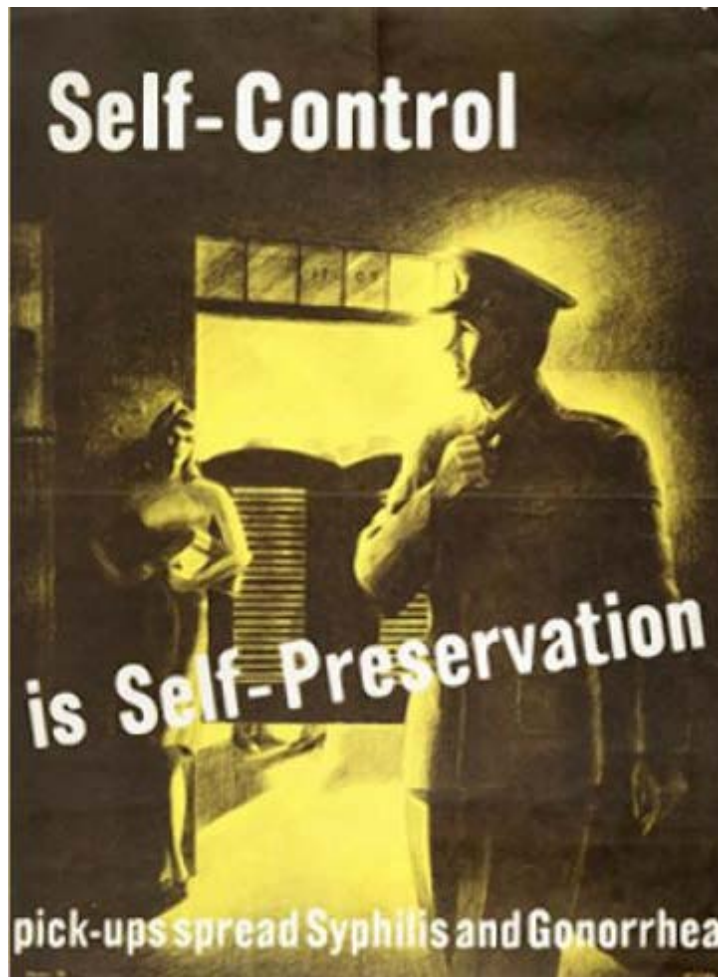
Una mujer de 36 años perdió su pie y parte de su pierna debido a una mordedura de serpiente que no fue tratada a tiempo.

de serpientes, la ausencia de capacitación sistemática y de orientación clínica para el personal médico, y una escasa comprensión del número real y la distribución de los casos.

de Sanofi –considerado por los expertos como un producto muy eficaz contra muchas especies de serpientes africanas– no se fabrican más (Sanofi decidió abandonar la producción de Fav-Afrique® en 2014 y los últimos lotes ahora han caducado). La OMS ha comenzado a evaluar los diferentes productos existentes, con el fin de ayudar a los países a seleccionar antídotos de calidad que actúen contra las mordeduras de las especies de serpientes locales y que sean seguros de administrar.

Además de los problemas relacionados con el suministro de antídotos, la lucha contra las mordeduras de serpiente está plagada de desafíos adicionales como: la falta de pruebas diagnósticas adecuadas para la identificación mejorada de las especies

Publicidad relacionada con la salud



1941. 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.