



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://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 rabia animal (en perros, gatos y hurones)

### América

- Brasil: Las alteraciones oculares podrían ser la primera señal de daños por el virus Zika en los bebés
- Chile, Región de Los Ríos: Confirman casos de triquinelosis en La Unión
- Colombia, Huila: Continúan registrándose casos de leishmaniosis visceral en Neiva
- Costa Rica: Descubren una nueva bacteria del género *Rickettsia*
- Cuba: Reportan casos de conjuntivitis hemorrágica epidémica en varias provincias
- Estados Unidos, Georgia: Doce personas recibieron tratamiento antirrábico post-exposición en el último mes

- Estados Unidos, California: Aumentan los casos de coccidioidomicosis en el condado de Los Ángeles

### El mundo

- China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H7N9)
- Europa: Unos 9 millones de personas padecen hepatitis B o C crónica
- Japón: Primer caso registrado de contagio del virus de la SFTS a través de la mordedura de un gato
- Senegal, Fatick: Reportan un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo
- Sudán: La peligrosa moda femenina de las pastillas para engordar adquiridas en el mercado negro
- Las muertes relacionadas con el sida se han reducido a la mitad desde 2005



## Número 1.945

28 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/](http://www.slamviweb.org/)

#### CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)

#### Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



S.A.D.I.

[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

#### Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)

#### Asociación Argentina de Infectología Pediátrica

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

#### Asociación Parasitológica Argentina

[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

**Vigilancia de rabia animal (en perros, gatos y hurones)<sup>1</sup>**

24 de julio de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios –

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>2</sup>

Provincia/Región	2016		2017	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	2	—	—	—
Córdoba	12	—	19	1
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	5	—	8	—
<b>Centro</b>	<b>19</b>	<b>—</b>	<b>28</b>	<b>1</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	—	4	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	2	2	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	10	—	4	—
<b>NOA</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	2	—	3	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	2	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	1	—	14	—
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>20</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>56</b>	<b>1</b>

**Brasil: Las alteraciones oculares podrían ser la primera señal de daños por el virus Zika en los bebés**

 17 de julio de 2017 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association – Pediatrics*

A los bebés expuestos al virus Zika en el útero se les debería examinar los ojos en busca de posibles anomalías relacionadas con el virus, según un nuevo informe.

Todos los bebés con una exposición posible al virus Zika deberían someterse a exámenes de la vista independientemente de las anomalías en el sistema nervioso central, desde el momento en que la madre se infectó durante el embarazo o de la confirmación del laboratorio.

En algunos casos, la evidencia de la infección por el virus Zika podría aparecer solo en los ojos. Las anomalías en este órgano podrían ser el único hallazgo inicial de la infección congénita por el virus.

El Zika, un virus transmitido por mosquitos, normalmente causa solo síntomas leves en adultos con un buen estado de salud. Pero la exposición de los fetos durante el embarazo puede resultar en unos defectos congénitos graves, incluyendo la microcefalia.

El estudio incluyó a 112 bebés en Brasil de madres con una infección por el virus Zika confirmada. Se hizo el seguimiento de los bebés durante el primer año de vida.

<sup>1</sup> El hurón (*Mustela putorius furo*), la variedad domesticada del turón europeo, ha sido incorporado a los casos publicados en esta tabla ya que está incluido en la vigilancia de la rabia animal en animales domésticos, si bien no se han reportado casos.

<sup>2</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

El caso canino informado en la SE 20 de 2017 por la provincia de Córdoba, diagnosticado por el laboratorio provincial por inmunofluorescencia, notificado y derivado al Instituto 'Louis Pasteur' en el Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), fue informado esta semana por este último como virus rábico, variante antigénica 4.

Entre las madres del estudio, 32 tuvieron una infección por el virus Zika en el primer trimestre de embarazo, 55 en el segundo trimestre y 25 en el tercer trimestre.

Se encontró que 20 bebés tenían microcefalia, 31 tenían otras anomalías en el sistema nervioso central y 61 no tenían problemas en el sistema nervioso central.

Pero uno de cada cinco bebés tenía anomalías en los ojos que suponían una amenaza para su vista, siendo las más habituales las anomalías en el nervio óptico y la retina.

Diez de los que tenían problemas en los ojos no presentaban microcefalia y a ocho no se les encontró nada en el sistema nervioso central.

Pero no se puede afirmar con absoluta certeza que todas las anomalías de los ojos fueran provocadas por la infección con el virus Zika.

En cuanto al momento, más de la mitad de los bebés con anomalías en los ojos nacieron de mujeres infectadas en el primer trimestre. Un tercio nacieron de madres que se infectaron en el segundo trimestre y dos se expusieron en el tercer trimestre.<sup>3</sup>



## Chile, Región de Los Ríos: Confirman casos de triquinosis en La Unión

26 de julio de 2017 – Fuente: El Navegable (Chile)

Tres personas fueron hospitalizadas en la comuna de La Unión, Región de Los Ríos, con triquinosis por el consumo de un cerdo faenado que no contaba con la revisión de un médico veterinario.

“Frente al consumo de cerdo o jabalíes en esta época del año, un grupo considerable de la población se encuentra expuesta a la triquinosis; de ahí la importancia de examinar la carne de estos animales, previo al consumo, por un médico veterinario, que es el único profesional habilitado para descartar o confirmar la presencia de estos parásitos” dijo la Secretaria Regional Ministerial de Salud, Dra. Denise Alejandra Herrmann Ortiz.

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile confirmó los resultados positivos, detallando que el brote afectó a alrededor de 30 personas, las cuales presentaron sintomatología compatible con triquinosis, recibiendo el tratamiento respectivo para ello. Los tres pacientes que requirieron hospitalización, ya fueron dados de alta.

Junto al decomiso de la carne de cerdo realizada por un equipo de Zoonosis de la Provincia del Ranco, se procedió a realizar la investigación epidemiológica y ambiental que permitió la identificación del brote.

La autoridad regional llamó a prevenir y explicó que la triquinosis, es una enfermedad parasitaria que puede causar graves daños a la salud y que incluso puede ser mortal. Se adquiere tras consumir carne y subproductos del cerdo o jabalíes, sin revisión sanitaria de un médico veterinario.



## LA NACIÓN Colombia, Huila: Continúan registrándose casos de leishmaniosis visceral en Neiva

26 de julio de 2017 – Fuente: La Nación (Colombia)

Pese al esfuerzo de las autoridades de salud en las campañas de prevención, se presentó un nuevo caso de leishmaniosis visceral en la Comuna Nueve de la ciudad de Neiva, en una niña de 17 meses de edad.

Desde el mes de abril la Secretaría de Salud de Neiva declaró la alerta epidemiológica por un brote de esta enfermedad en el municipio de Neiva. Las comunas más afectadas son las 2, 6, 8 y 9, con un total de ocho casos durante este año en zonas vulnerables de la ciudad, las cuales han sido atendidas de manera efectiva por parte de las autoridades sanitarias.

El nuevo caso de leishmaniosis visceral se presentó en la Comuna Nueve de Neiva, en el asentamiento Manantial 2 de Loma de San Pedro. Una niña de 17 meses de edad presentó los síntomas y ya está siendo atendida para controlar la enfermedad. Por su parte las autoridades sanitarias se han desplazado a la zona para adelantar actividades tendientes a controlar la proliferación de la enfermedad.

Según la Secretaria de Salud, Nancy Milena Aya Vanegas, “ya se encuentra un equipo de salud pública realizando el cerco epidemiológico, se han tomado muestras de sangre en perros, se han colocado trampas y la misma comunidad ha entregado algunos caninos que han presentado lesiones en su piel. Estamos tomando las precauciones necesarias para evitar que se presenten más casos en el municipio”, manifestó la funcionaria.

Asimismo, los niños menores de cinco años, que son la población más vulnerable, están siendo valorados por un médico para evitar que exista la posibilidad de más contagios.



<sup>3</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

La Secretaría de Salud de Neiva en las últimas horas emitió una circular dirigida a toda la red de salud pública y privada haciendo un llamado a fortalecer la valoración de niños por parte del personal médico general y de especialistas para diagnosticar oportunamente cualquier síntoma de esta enfermedad.

La autoridad sanitaria hace igualmente presencia en las comunas donde se han presentado casos confirmados de la enfermedad, realizando labores de cierre a través de la fumigación intra-domiciliaria, es decir al interior de las viviendas, y fumigación espacial, la cual se lleva a cabo en los alrededores de la zona donde se han presentado los casos.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

## Costa Rica: Descubren una nueva bacteria del género *Rickettsia*

13 de julio de 2017 – Fuente: Universidad de Costa Rica (Costa Rica)

El conocimiento científico y la experiencia técnica de un grupo de investigadores de la Universidad de Costa Rica (UCR), permitió identificar por primera vez a nivel mundial y en suelo costarricense, una nueva bacteria del grupo de las *Rickettsias*, agrupación de microorganismos que incluye algunos de los patógenos más mortales para el ser humano.

A la nueva especie se le conocerá como *Candidatus Rickettsia nicoyana*, nombre recientemente aprobado por la comunidad científica internacional, debido a que fue hallada en la garrapata de un murciélago procedente del cantón de Nicoya, Guanacaste; así como aislada y caracterizada mediante técnicas moleculares en el Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales (CIET) de la UCR.

El descubrimiento es parte del trabajo que el CIET viene realizando desde el año 2008 en el tema de *Rickettsias*. Éste género bacteriano se caracteriza por ser parásitos intracelulares, y habitar en animales invertebrados como piojos, pulgas y garrapatas, últimos encargados de infectar la bacteria al ser humano.

Actualmente, hay un total de 32 especies de *Rickettsia* registradas en todo el mundo, más aproximadamente 20 *Candidatus*. De esa cifra, se tiene conocimiento que 22 son peligrosas para las personas, y pueden provocar una serie de enfermedades. Una de las más conocidas es *Rickettsia rickettsii*, patógeno transmitido por garrapatas y encontrada también en Costa Rica, que de no ser tratada a tiempo puede ocasionar la muerte.



La detección realizada por la UCR fortalece el conocimiento científico internacional, y convierte a Costa Rica en el primer país de Centroamérica y el Caribe en identificar un nuevo tipo de *Rickettsia* en una garrapata blanda. Además, abre una nueva oportunidad para iniciar acciones orientadas a describir el comportamiento que pueda tener *Candidatus R. nicoyana*, al entrar en contacto con personas y animales.

“Las *Rickettsias* son un grupo de bacterias potencialmente patógenas para el ser humano. Aún no sabemos si *Candidatus R. nicoyana* puede enfermar a las personas, pero identificarla es el primer paso para lograr vigilarla. Hay casos de bacterias, como *Rickettsia parkeri*, que fue descrita hace décadas, pero después se descubrió que infectaba a las personas y causaba cuadros de fiebre. Por lo tanto, este nuevo descubrimiento no puede pasar desapercibido”, afirmó Adriana Troyo, investigadora del CIET.

Con el nuevo hallazgo, el CIET reafirma su compromiso con la salud pública nacional y mundial. En los últimos nueve años, este centro de investigación ha logrado detectar un total de nueve especies de *Rickettsias* en garrapatas de animales domésticos. Ahora por primera vez, y con la detección de *Candidatus R. nicoyana*, el Centro da un nuevo salto investigativo hacia el estudio de estas bacterias en animales silvestres.

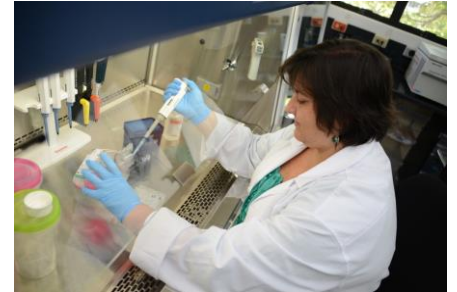
### Una bacteria de alerta

Los científicos no solo lograron detectar al microorganismo, sino también promover su crecimiento en células Vero en el Laboratorio de Virología del CIET-UCR.

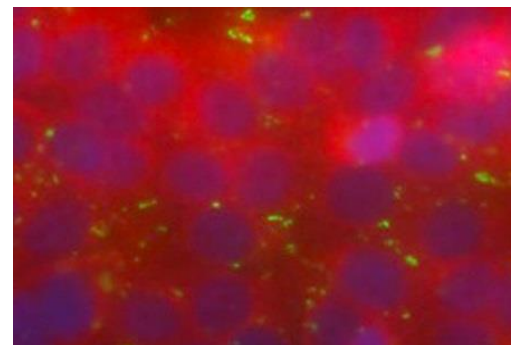
Rolando Moreira Soto, biotecnólogo y biólogo molecular del Centro, explicó que aislar la bacteria en cultivo celular es necesario para tenerla pura, es decir, sin contaminación de otro tipo de microorganismos. Esto con el fin de realizar futuras pruebas de patogenicidad y, lo más importante, conocer si *Candidatus R. nicoyana* es capaz de infectar y reproducirse en mamíferos.

“Hay *Rickettsias* que no son capaces de aislarse en un laboratorio, porque no crecen en células que no sean específicas de su animal o insecto. En este caso, tenemos una *Rickettsia* que aunque proviene de una garrapata de murciélago, está logrando reproducirse e infectar células de riñón de primate. Esto quiere decir que es una potencial bacteria capaz de reproducirse en las células del ser humano”, señaló.

Los análisis genéticos también revelaron que la nueva bacteria tiene características que la hacen pertenecer al grupo de las fiebres manchadas. Aquí se incluyen las especies de *Rickettsia* más perjudiciales, las cuales generan fiebres altas, sarpullido y hemorragias en las personas contagiadas.



Para la detección de la bacteria también se llevó a cabo mediante inmunofluorescencia, que utiliza un reactivo que permite que las *Rickettsias* se iluminen y se logren visualizar mejor por el microscopio.



*Candidatus Rickettsia nicoyana* vista en microscopio. La bacteria también se aisló para su crecimiento en células de mosquito, a fin de conocer si podían hospedarse en este animal. Sin embargo, se descubrió que la bacteria tiene una mayor tendencia a crecer en células de mamífero.

## Doble aporte a la ciencia

El descubrimiento de *Candidatus R. nicoyana* vino de la mano con el reconocimiento de una especie de garrapata identificada por primera vez en Costa Rica: *Ornithodoros knoxjonesi*. Su descripción se logró después de extraer su material genético, obtener la secuencia de su ADN, e identificar su especie con ayuda de investigadores latinoamericanos.

“Identificar la garrapata fue un reto importante. Las garrapatas de dónde proviene *Candidatus R. nicoyana* se encontraban en etapa de larva, con un tamaño aproximado de un milímetro. Esto hacía muy complicado su identificación. Por eso, hicimos una amplificación genética para estudiar la secuencia de su ADN. Con ayuda de colaboradores internacionales, junto con especímenes encontrados en Nicaragua y México, se identificó la especie”, indicó Troyo.

Ubicar el tipo de garrapata es clave para conocer posibles conductas que pueda manifestar la *Rickettsia* encontrada en Costa Rica. Troyo explicó que algunas garrapatas tienen asociación estrecha con *Rickettsias* específicas, por lo que es necesario saber su procedencia exacta.

El siguiente paso para los expertos de la UCR, será llevar a cabo infecciones en las células Vero en diferentes temperaturas. Según Troyo, la temperatura puede afectar el crecimiento de las bacterias. “Si *Candidatus R. nicoyana* no crece a 37°C, la temperatura del cuerpo humano, es posible que no sea un patógeno mortal. Lo importante es ir descartando posibilidades”, concluyó.

## DIARIO DE CUBA **Cuba: Reportan casos de conjuntivitis hemorrágica epidémica en varias provincias**

25 de julio de 2017 – Fuente: Diario de Cuba (Estados Unidos)

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba admitió que ha registrado casos de conjuntivitis en las provincias de La Habana, Guantánamo, Santiago de Cuba, Holguín, Granma y Las Tunas, según declaraciones del Dr. Francisco Durán, director nacional de Epidemiología.

Desde 2016 se está presentando un brote de conjuntivitis hemorrágica epidémica en países de la región de las Américas, fundamentalmente en Haití y República Dominicana.

Una fuente no oficial indica que los ingresos por conjuntivitis en Guantánamo sobrepasaban los 700 a principios de julio. También han llegado reportes de casos de conjuntivitis viral en Santiago de Cuba y La Habana.

Durán dijo que “en los últimos seis años en Cuba no había casos de conjuntivitis hemorrágica epidémica”.

Esta patología se identificó por primera vez en Ghana en 1969 y era desconocida en Cuba hasta agosto de 1981. Es más frecuente en áreas costeras de países tropicales con altas temperaturas y humedad y su mayor incidencia es durante la estación lluviosa. En la región se presenta en Centroamérica y el Caribe, fundamentalmente entre los meses de septiembre a diciembre.

Las autoridades señalan como posible causa de esta epidemia “el polvo procedente del desierto del Sahara, que se está expandiendo por el Caribe y en ciertas épocas del año incide además en irritaciones en la piel, afecciones en amígdalas, boca, nariz y otras partes del cuerpo”.



## Estados Unidos, Georgia: Doce personas recibieron tratamiento antirrábico post-exposición en el último mes

24 de julio de 2017 – Fuente: ABC News (Estados Unidos)

Funcionarios del Distrito de Salud de North Georgia anunciaron el 24 de julio que doce personas en el noroeste de Georgia están recibiendo tratamiento antirrábico post-exposición debido al contacto con animales domésticos que resultaron positivos para la enfermedad.

En las últimas dos semanas, el Laboratorio de Salud Pública de Georgia confirmó que dos cachorros de perro y uno de gato sufrían rabia. Las tres mascotas eran demasiado jóvenes como para ser vacunadas contra la enfermedad. Los perros estaban en los condados de Whitfield y Gilmer, mientras que el gato vivía en el condado de Cherokee. En cada caso, la mascota fue atacada por un animal salvaje rabioso y mordido en la cabeza, pero el hecho no se informó a los veterinarios o las autoridades de salud hasta que se presentaron los síntomas de la rabia en las mascotas.

El Departamento de Salud Pública de Georgia informó que el tiempo entre la mordedura del animal salvaje y el inicio de los síntomas de la rabia fue muy corto, porque las mordeduras en la cabeza estaban cerca del cerebro. El virus de la rabia viaja a través del sistema nervioso hasta el cerebro, no a través de la sangre u otros órganos. Cuanto más cerca está la mordedura del cerebro, más corto es el tiempo que tarda en llegar al mismo.

Los animales silvestres que transmitieron la rabia a los cachorros fueron un zorrino (*Mephitis mephitis*), un mapache (*Procyon lotor*) y, posiblemente, un coyote (*Canis latrans*).

El Departamento de Salud Pública de Georgia dijo que el hecho de que estos casos no relacionados ocurrieran en áreas separadas del Distrito de Salud de North Georgia en las últimas dos semanas es una coincidencia, y más aún que todas las mascotas involucradas fueran demasiado jóvenes como para estar vacunadas. Las mascotas deben tener al menos tres meses de edad para ser vacunadas contra la rabia.

Se recomienda a los padres mantener a los niños alejados de los animales salvajes, de los animales callejeros y de las mascotas no vacunadas que pudieran haber estado en contacto con animales salvajes. Asimismo, vacunar a todos los perros y gatos a los tres meses de edad y no más tarde.



El Departamento de Salud Pública de Georgia informó que los carnívoros silvestres son los animales más propensos a propagar la rabia a las mascotas y los seres humanos, incluyendo mapaches, zorrinos, zorros, lince y coyotes. Tampoco es infrecuente que las personas contraigan rabia de los murciélagos. Cualquier mordedura u otro contacto físico con un murciélago o alguno de estos carnívoros silvestres debe ser evaluado por un profesional médico por la exposición a la rabia. Incluso encontrar un murciélago en un dormitorio donde una persona ha estado durmiendo es motivo de alarma y debe ser reportado.

Las muertes humanas por rabia en Estados Unidos son raras, pero debido a que la enfermedad es casi siempre fatal una vez que los síntomas comienzan a desarrollarse, la única prevención es el tratamiento antirrábico administrado tan pronto como sea posible después de la exposición a la rabia. Si se administra a tiempo, el tratamiento es 100% efectivo en la prevención de la enfermedad. Sólo una pequeña minoría de animales silvestres porta y transmite la rabia, por lo que la matanza indiscriminada de ellos no está recomendada.

El ganado también es susceptible a la rabia, pero puede ser vacunado. La vacuna contra la rabia es altamente recomendable para el ganado de exhibición y cualquier ganado con el que las personas tengan un contacto regular, como montar a caballo.

## **La Opinión** Estados Unidos, California: Aumentan los casos de coccidioidomicosis en el condado de Los Ángeles

24 de julio de 2017 – Fuente: La Opinión (Estados Unidos)

El Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles anunció el 21 de julio que el número de casos de coccidioidomicosis sigue aumentando. En 2016, un total de 714 casos fueron reportados en el condado de Los Ángeles, comparado con 521 en 2015, un alza de 37%. Cada año desde 2009, se ha reportado un mayor número de casos que el año previo, y el número total de infecciones se ha cuadruplicado durante ese tiempo. En general, la tasa de coccidioidomicosis en el condado cada año es de aproximadamente 8 casos cada 100.000 personas.

Aunque los casos de esta enfermedad se reportan por todo el condado, hay algunas áreas donde es más prevalente: las personas que viven en Antelope Valley (Palmdale, Lancaster) tienen casi 9 veces más probabilidades de ser diagnosticadas con coccidioidomicosis en comparación con las personas que viven en otro lugar del condado.

Además, los hombres tienen aproximadamente el doble de probabilidades que las mujeres de ser afectadas por esta enfermedad, y las tasas son más elevadas entre los adultos de mediana edad y mayores. Los casos pueden ocurrir en cualquier época del año. Las razones exactas para el aumento en el número de casos reportados son desconocidas, pero pueden ser los cambios en el clima y la lluvia, mayor diagnóstico y reporte de casos por parte de las autoridades médicas, así como mudanzas de las personas a zonas con mayor probabilidad de infectarse.<sup>4</sup>

## **El mundo**



### **China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H7N9)**

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

Entre el 19 y el 30 de junio de 2017, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (CNSPF) de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 21 nuevos casos confirmados de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

<sup>4</sup> La coccidioidomicosis es una infección normalmente causada por la inhalación de esporas de los hongos *Coccidioides immitis* o *Coccidioides posadasii*. Estas esporas se encuentran en el suelo de ciertas zonas endémicas, e ingresan al aire cuando se perturba el suelo. Esto puede suceder en zonas donde hay obras en construcción o mucho viento, donde se practica la jardinería o la agricultura, o donde las personas andan en bicicleta por caminos de tierra o manejan vehículos todoterreno. La coccidioidomicosis no se transmite de persona a persona. Los estados de Estados Unidos más comunes en los que las personas pueden infectarse son Arizona y California, seguidos por Nevada, New México, Texas y Utah.

Cada año, unas 100.000 personas se infectan con las esporas de *Coccidioides*. De esa cantidad, más de 60% nunca desarrolla síntomas o los confunde con una gripe leve que luego desaparece. La gravedad de los síntomas depende de dos factores: el tipo de coccidioidomicosis y la fortaleza del sistema inmunológico.

Existen tres formas de coccidioidomicosis: la pulmonar aguda, la pulmonar crónica y la diseminada. La forma aguda aparece entre una y tres semanas después de la exposición al hongo y, en general, es leve y desaparece sin necesidad de tratamiento. La forma crónica a veces se desarrolla años después de infectarse por primera vez. La coccidioidomicosis diseminada es la forma más grave y representa, aproximadamente, 1% de todos los casos. Esta forma se puede propagar al sistema nervioso, los huesos, las articulaciones o la piel.

Son varios los síntomas que se pueden presentar pero, como ninguno es exclusivo de esta enfermedad, el diagnóstico puede ser difícil. Los síntomas más comunes son: tos (a veces con producción de flema/mucosidad o sangre), fatiga, fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, sarpullido, dolor y/o inflamación en las articulaciones. Las formas severas de la enfermedad pueden causar confusión, rigidez del cuello o fotosensibilidad. Algunas personas sufren secuelas duraderas, como neumonías frecuentes, o nódulos en los pulmones que se pueden confundir con cáncer pulmonar o tuberculosis.

Las personas con mayor riesgo de contraer la enfermedad son las que viven en zonas endémicas, o las han visitado recientemente, en especial, los ancianos. Las personas con sistemas inmunológicos debilitados a causa de una enfermedad pulmonar grave, diabetes, VIH, trasplante de órganos, embarazo o que consumen ciertos medicamentos (como esteroides o preparados biológicos para la artritis) tienen un riesgo mayor de desarrollar la forma más grave de la enfermedad, así como ciertos grupos étnicos o raciales, por ejemplo los filipinos y los afroamericanos.

## Detalles de los casos

En los casos notificados, los síntomas aparecieron entre el 25 de abril y el 6 de junio de 2017. De estos 21 casos, cuatro eran de sexo femenino. La mediana de edad era de 49 años (rango de 4 a 79 años). Los casos se registraron en Yunnan (4), Beijing (3), Guizhou (3), Sichuan (2), Anhui (1), Guangxi (1), Hebei (1), Hunan (1), Jiangsu (1), Región Autónoma de Mongolia Interior (1), Shanxi (1), Tianjin (1) y Zhejiang (1).

Al momento de la notificación, tres casos habían fallecido, y 16 habían sido diagnosticados con neumonía (5) o neumonía grave (11); dos casos presentaban sintomatología leve, que fueron identificados a través de la vigilancia de enfermedad tipo influenza. En 17 casos se refieren antecedentes de exposición a aves de corral o a mercados de aves de corral vivas. Cuatro casos reportaron no haber tenido ninguna exposición a aves de corral.

Estos son los primeros casos reportados con exposición al virus en la provincia de Yunnan. Los casos informados previamente referían una probable exposición en provincias vecinas.

Se reportaron dos clústeres:

- Clúster 1: Dos casos en la ciudad de Panzhihua, provincia de Sichuan, con exposición en el mismo mercado de aves de corral vivas.
  - Un varón de 79 años de edad, que tuvo inicio de síntomas el 12 de junio, fue hospitalizado con neumonía grave el 15 de junio, y falleció el 21 de junio. Vivía en un piso encima del mercado de aves de corral y pasaba regularmente por dicho mercado.
  - Un varón de 48 años de edad, que tuvo inicio de síntomas el 7 de junio y fue hospitalizado con neumonía grave el 11 de junio. Es vendedor de aves de corral en el mismo mercado.
- Clúster 2: Dos casos de Wenshan, provincia de Yunnan.
  - Una mujer de 33 años, que tuvo inicio de síntomas el 17 de junio y fue hospitalizada con neumonía grave el mismo día. No refirió exposición a aves de corral vivas.
  - Su cuñada, una mujer de 42 años de edad, la visitó en el hospital, desarrolló síntomas leves el 21 de junio y fue hospitalizada el 24 de junio. La investigación del caso reveló que ella dirigía una tienda cerca de un mercado de aves de corral vivas y compraba estas aves en el mercado diariamente antes de iniciar los síntomas. La investigación concluyó que la fuente probable de su infección fue la exposición al virus al visitar los mercados de aves de corral.

Desde principios de 2013 hasta la fecha se han notificado, en virtud del Reglamento Sanitario Internacional, 1.554 casos confirmados de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

## Respuesta de salud pública

Los gobiernos de los niveles nacionales y locales están tomando medidas adicionales, entre ellas:

- Continuar guiando a las provincias para fortalecer la evaluación, y las medidas de prevención y control.
- Continuar fortaleciendo las medidas de control con el foco puesto en el manejo higiénico de los mercados de aves vivas y el transporte transregional.
- Llevar a cabo investigaciones detalladas del origen para informar las medidas de prevención y control eficaces.
- Continuar con la detección y tratamiento tempranos de los casos de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9) para reducir la mortalidad.
- Continuar con la comunicación de riesgos y la publicidad de la información a fin de proporcionar al público una guía para su autoprotección.
- Fortalecer la vigilancia virológica, para definir el alcance de la contaminación del ambiente y las mutaciones del virus, con el fin de proporcionar orientación adicional para la prevención y control.

## Evaluación del riesgo por la OMS

El número de casos humanos de influenza aviar A(H7N9) en esta quinta ola epidémica (con fecha de inicio el 1 de octubre de 2016) es ya mayor que el número total de casos reportados en oleadas anteriores. Esto sugiere que el virus se está propagando y enfatiza la importancia de la vigilancia intensificada y las medidas de control en el ámbito sanitario tanto en el sector humano como animal.

Según la curva epidemiológica, el número de casos reportados semanalmente parece haber alcanzado su punto máximo a principios de febrero y está disminuyendo lentamente. El pico de casos de este año se corresponde con la fecha de los picos de años anteriores.

En la mayoría de los casos humanos la exposición al virus de la influenza aviar A(H7N9) se produce por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados, incluyendo los mercados de aves de corral vivas. Como se sigue detectando el virus en animales y en los ambientes y continúa la venta de aves de corral vivas, son de prever nuevos casos humanos. También se esperan casos humanos esporádicos en otras provincias de China que aún no han notificado casos. Lo mismo puede esperarse en países limítrofes.

Aunque ha habido pequeños clústeres de casos de infección humana por virus de la influenza aviar A(H7N9), algunos de ellos en pacientes que han compartido habitación, los datos epidemiológicos y virológicos actuales indican que el virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse de forma sostenida entre los seres humanos. Así pues, por el momento se considera improbable la propagación del virus a nivel comunitario.

Para evaluar el riesgo y ajustar oportunamente las medidas destinadas a gestionarlo es fundamental una observación estrecha de la situación epidemiológica y una caracterización de los virus humanos más recientes.

## Consejos de la OMS

La OMS aconseja a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de influenza aviar que eviten, en lo posible, las granjas de aves, el contacto con animales en los mercados de aves vivas, la entrada en instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada por heces de aves de corral o de otros animales. Los viajeros deben lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y prestar atención a la inocuidad y la higiene de los alimentos.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Como siempre, habrá que pensar en el diagnóstico de infección por virus de la influenza aviar en pacientes que presenten síntomas respiratorios agudos graves durante viajes a zonas donde haya influenza aviar, o poco después de la vuelta de dichos viajes.

La OMS alienta a los países a que sigan reforzando la vigilancia de la influenza, en particular la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y la enfermedad tipo influenza; y que examinen cuidadosamente todos los casos inusuales para garantizar la notificación de las infecciones humanas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y sigan con sus medidas nacionales de preparación sanitaria.



### Europa: Unos 9 millones de personas padecen hepatitis B o C crónica

26 de julio de 2017 – Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control

Alrededor de nueve millones de europeos padecen hepatitis B (4,7 millones) o C (3,9 millones) de forma crónica, si bien muchos de ellos lo desconocen, según se desprende de un informe del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

“Es necesario realizar mayores esfuerzos para reducir tanto el sufrimiento como los costos que la hepatitis origina en Europa. La Comisión está plenamente comprometida a ayudar a los Estados miembros a alcanzar el objetivo de desarrollo sostenible de acabar con el VIH, la tuberculosis y reducir la hepatitis en 2030. Juntos ampliamos nuestros programas de prevención y pruebas y nos acercamos a los más vulnerables para reducir las desigualdades sanitarias. Pero para abordar las causas subyacentes de la epidemia de hepatitis necesitamos combinar entre todos estrategias sanitarias, sociales y educativas”, señaló el comisario europeo de Sanidad e Inocuidad de los Alimentos, Vytenis Andriukaitis.

En 2015, los países de la Unión Europea informaron de casi 60.000 nuevos casos diagnosticados de estas dos infecciones, de los cuales 24.573 eran hepatitis B y 34.651 hepatitis C, si bien este último sufrió un aumento de 4% respecto del año 2014.

Ahora bien, a pesar de este incremento de los casos, una encuesta recientemente elaborada por el ECDC mostró grandes diferencias entre los países, oscilando la proporción de casos no diagnosticados entre 45 y 85% para la hepatitis B y entre 20 y 89% para la C.

### Detección de casos: el principal problema

“Existen fármacos muy eficaces para tratar a las infectadas, pero el principal problema que vemos en Europa es la detección de los casos, ya que hay demasiadas infecciones que permanecen sin diagnosticar”, apostilló la directora del ECDC, Andrea Ammon.

Asimismo, otro estudio de dicho organismo puso de manifiesto que menos de 50% de los países de la Unión Europea tienen pruebas específicas de detección de estas infecciones y que, incluso, el porcentaje disminuye aún más cuando se analizan las estimaciones que los estados tienen sobre la población infectada pero no diagnosticada.

“Existe una clara necesidad de que los países mejoren la calidad e integridad de los datos de vigilancia, especialmente en la vía de transmisión. Nosotros estamos trabajando en la elaboración de una guía de pruebas para apoyar a los países de la Unión Europea en su intento de alcanzar la meta de eliminación para 2030”, argumentó Ammon.

Además, el informe mostró una tendencia a la baja de la tasa de notificaciones agudas de casos de hepatitis B, especialmente entre los jóvenes, lo que perjudica el éxito de los programas nacionales de vacunación. Del mismo modo, la notificación de casos de hepatitis C aguda también proporciona un indicador poco fiable de incidencia, ya que la patología suele ser asintomática y los casos agudos son difíciles de diagnosticar.

Con el fin de lograr la eliminación de la hepatitis para el año 2030, las prácticas de prevención y control necesitan ser aumentadas para interrumpir las cadenas de transmisión existentes. Aquellos que podrían ser infectados sin saber con hepatitis viral necesitan ser detectados a través de más pruebas, tanto para su propio beneficio, sino también para ser capaces de reducir la transmisión en la comunidad.



### Japón: Primer caso registrado de contagio del virus de la SFTS a través de la mordedura de un gato

26 de julio de 2017 – Fuente: EFE

El Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar de Japón anunció la detección del primer caso en el mundo de contagio del virus de la fiebre severa con síndrome trombocitopénico (SFTS) a humanos por otros mamíferos, registrado en una mujer que murió tras contraer esta rara enfermedad al ser mordida por un gato.

La mujer falleció el año pasado a causa de la infección por este virus, que fue virus identificado por primera vez en China en el año 2010 y cuyos primeros contagios se registraron en Japón en 2013.



Todos los casos detectados hasta la fecha en humanos –la mayoría en zonas rurales de China– se habían dado en pacientes que habían recibido picaduras de garrapatas, por lo que los científicos creían que esta era la única o principal vía de transmisión del virus.

La mujer fallecida, de unos 50 años de edad, no mostraba signos de picaduras de estos parásitos, pero sí recibió la mordedura de un gato callejero al que había recogido para llevar a un veterinario.

La mujer murió diez días después de la mordedura, con fiebre elevada y otros síntomas graves causados por el virus de la SFTS, para el que no existe tratamiento, según anunció el ministerio.

Hasta ahora se han registrado 266 infecciones por el virus de la SFTS en humanos en Japón, de los cuales 57 han muerto, mientras que en China se han dado varios centenares de casos, principalmente en el centro y el noreste del país, y en la República de Corea se han detectado también varias decenas de contagios.

Los principales síntomas que provoca son fiebre, trombocitopenia, problemas gastrointestinales y leucopenia, y su mortalidad se sitúa entre 12% y 30% de los casos, lo que supone un nivel inusualmente alto.<sup>5</sup>



## Senegal, Fatick: Reportan un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo

21 de julio de 2017 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para África

Se confirmó un único caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) en un joven pastor que cuidaba 26 cabezas de ganado en el distrito de Fatick, Senegal. El paciente, un niño de 10 años de edad, desarrolló fiebre, dolor de cabeza, artralgia, dolor muscular y vómitos el 29 de junio. Al presentarse en una clínica local el 30 de junio, estaba febril y letárgico con epistaxis moderada. En función de este síndrome y su historia de exposición, se consideró la infección por arbovirus como uno de los diagnósticos diferenciales. El Instituto 'Louis Pasteur' de Dakar analizó muestras de sangre seriales (la segunda se tomó el 13 de julio), detectando un aumento de anticuerpos (IgM e IgG) contra el virus de la FHCC, lo que confirma una infección reciente.

Una investigación multisectorial reveló que la posible fuente de infección fueron dos vacas compradas en un mercado de la ciudad menos de tres meses antes del inicio de los síntomas.

El caso no tenía historial de viaje a Mbour, Fouta o Mauritania en los 15 días previos al inicio de la enfermedad. Se observó una alta prevalencia de garrapatas en el rebaño en cuestión, de las cuales se recogieron muestras para ser analizadas; los resultados aún están pendientes.

Se identificaron 15 casos sospechosos adicionales en la comunidad, todos negativos. Se identificaron 21 contactos del paciente y de los animales implicados; ninguno mostró signos de enfermedad hasta el día 17 de seguimiento.

Este es el cuarto caso de FHCC reportado por el Ministerio de Salud de Senegal en 2017 hasta la fecha, pero la primera infección adquirida localmente. Tres casos no relacionados fueron documentados previamente en personas que buscaron asistencia sanitaria en Nouakchott, Mauritania.

### Acciones de salud pública

La investigación multisectorial fue realizada por el Ministerio de Salud y Acción Social de Senegal, el Ministerio de Ganadería y Producción Animal, el Instituto 'Louis Pasteur' de Dakar y el Servicio Regional de Ganadería de Fatick.

Se realizó una visita de campo para establecer el estatus epidemiológico de la enfermedad, realizar la búsqueda activa de casos y el rastreo de contactos, identificar factores de riesgo para la propagación de la enfermedad, evaluar el riesgo de un brote local importante y proponer medidas de prevención y control.

### Evaluación de la situación

Estudios de seroprevalencia previos han puesto de relieve que la FHCC es endémica focalmente en todo Senegal y países vecinos. Aunque esto es muy variable en el tiempo y el espacio, no se conocía que el virus circulaba en el distrito de Fatick, donde ocurrió este caso.

Las epidemias se correlacionan típicamente con la abundancia relativa de garrapatas *Hyalomma*, reservorios y vectores del virus de la FHCC. Se pueden esperar infecciones humanas esporádicas en personas con contacto regular con ganado en áreas endémicas, pero éstas pueden evitarse mediante el uso de repelentes, ropa protectora y guantes para prevenir las picaduras de garrapatas y evitar el contacto con la sangre y los fluidos corporales del ganado.

<sup>5</sup> El virus de la SFTS es un phlebovirus de la familia Bunyaviridae. Parece estar más estrechamente relacionado con el serogrupo del virus Uukuniemi que con el grupo de la fiebre de la mosca de arena. Es miembro del serocomplejo del virus Bhanja.

El cuadro clínico que provoca se conoce como fiebre severa con síndrome trombocitopénico (SFTS). Se trata de una enfermedad infecciosa emergente, que ha sido recientemente descrita en el noroeste y centro de China. El SFTS tiene una mortalidad del 12% pudiendo llegar al 30% en algunas áreas. Los mayores síntomas clínicos del SFTS son: fiebre, vómitos, diarrea, fallo multiorgánico, trombocitopenia, leucopenia, y niveles elevados de enzimas hepáticas.

Aún no se conoce con exactitud el ciclo de vida del virus, pero lo más probable parece ser que involucra a vectores artrópodos y a algunos mamíferos anfitriones, entre los que se incluyen gatos, ratones, erizos, comadrejas y yaks. Al parecer los humanos son anfitriones accidentales, y no juegan un rol esencial en el ciclo de vida del virus. Se ha detectado al virus en las garrapatas *Haemaphysalis longicornis* y *Rhipicephalus microplus*. La ruta de transmisión todavía es desconocida, pero la transmisión persona a persona aparenta ser inexistente, o al menos no desempeñar un rol de importancia.

Este virus ha sido encontrado en las provincias chinas de Anhui, Henan, Hubei, Jiangsu, Liaoning y Shandong. El SFTS ocurre principalmente en áreas rurales, en los meses de marzo a noviembre, con una mayoría de casos entre abril y julio.

El virus también ha causado muertes en Corea y Japón.

Sin embargo, el conocimiento y la adopción de estas medidas preventivas es a menudo escasa, especialmente fuera de las áreas de alto riesgo conocidas.

Si bien existe un riesgo bajo de que el brote se extienda en esta área, la documentación de la transmisión local de la FHCC en Senegal es un recordatorio de que el virus está presente. Una encuesta sero-epidemiológica más amplia en seres humanos y animales puede revelar el perfil de riesgo en el país. Además, las autoridades deberían considerar el fortalecimiento de la vigilancia, la realización de actividades de control de vectores y la sensibilización de la población local para adoptar comportamientos preventivos.<sup>6</sup>



## Sudán: La peligrosa moda femenina de las pastillas para engordar adquiridas en el mercado negro

21 de julio de 2017 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

El canon de belleza dominante hace que la mayoría de las mujeres en Occidente aspire a tener un cuerpo delgado y esbelto. Pero en muchas culturas lo estéticamente deseable es ser grande y voluptuosa.

Y la misma fiebre que hace que muchas mujeres compren en persona o por internet productos de dudosa procedencia para adelgazar, también lleva a otras a hacer lo mismo con el objetivo contrario.

Uno de los países donde esa moda se ha vuelto un peligro es Sudán. En un país donde blanquearse la piel es una vieja costumbre cosmética, ahora muchas jóvenes están comprando en el mercado negro medicinas de prescripción médica o pastillas sin marca clínica ni embalaje para aumentar de peso y conseguir grandes curvas, asociadas a la prosperidad y la belleza.

Pero estos tratamientos no están recetados por médicos ni dispensados por farmacéuticos: las píldoras para engordar se compran ilegalmente en los puestos de los mercados. Las venden sueltas, en pequeñas bolsas o en frascos vacíos de caramelos, sin ninguna información clínica sobre su contenido ni sobre los riesgos para la salud que su uso puede acarrear.



En los puestos callejeros de Sudán se venden pastillas que tienen efectos secundarios que engordan.



Pintura de Abdulaziz Farah de una novia, de 1950.

### “Mi mamá sospecha” y “Piernas de pollo”

A estas pastillas despojadas de su nombre clínico les dan nombres populares que aluden a los efectos que supuestamente consiguen: una cintura que haría sospechar a tu madre o a los vecinos que estás embarazada, unos gruesos muslos o un trasero grande.

“El shock del vecino”, “Piernas de pollo” o “Mi mamá sospecha” son algunos de esos sugerentes títulos. Aunque la idea de lo que constituye un cuerpo ideal está cambiando en Sudán, la preferencia tradicional por los muslos grandes todavía es común.

El contenido de las pastillas en sí varía mucho, desde estimulantes del apetito hasta antihistamínicos y medicinas con esteroides, que contienen cortisona. Algunas mujeres llegan incluso a inyectarse insulina en las piernas.

En el caso de las medicinas, lo que las mujeres buscan son sus efectos secundarios. Una medicación con cortisona, por ejemplo, puede ralentizar el metabolismo, aumentar el apetito, causar retención de líquidos y generar un depósito de grasa en la zona de la cara y el abdomen.

“Pero el uso de esteroides sin supervisión médica puede dañar el corazón, el hígado, los riñones y la tiroides”, señala el Dr. Salah Ibrahim, director de la Unión de Farmacéuticos de Sudán.

### Un secreto a voces

“En las aldeas se venden como caramelos”, dice Imithal Ahmed, una estudiante de la universidad de Jartum, la capital sudanesa.

“A mí siempre me han dado miedo porque he visto como algunas de mis parientes se enferman y también varias amigas cercanas se volvieron dependientes de estimulantes del apetito”, agrega.

Según varios profesionales de la salud, hay mujeres jóvenes en Sudán que están muriendo por fallo renal o hepático causado por la retirada repentina de esteroides.



Tradicionalmente en Sudán durante el mes previo a la boda la novia se somete a una serie de rituales de belleza que incluye el aumento de peso.

<sup>6</sup> La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es endémica en África, los Balcanes, Medio Oriente y Asia al sur del paralelo 50 norte, el límite geográfico de la principal garrapata vector. Los hospedadores del virus de la FHCC incluyen una amplia gama de animales salvajes y domésticos tales como ganado vacuno, ovejas y cabras.

Los animales se infectan por la picadura de garrapatas infectadas, y el virus permanece en el torrente sanguíneo durante aproximadamente una semana después de la infección, permitiendo que el ciclo garrapata-animal-garrapata continúe con otras picaduras de garrapatas. Aunque varios géneros de garrapatas pueden infectarse con el virus de la FHCC, las del género *Hyalomma* son los vectores principales. El virus de la FHCC se transmite a las personas ya sea por la picadura de garrapatas o por el contacto con sangre o tejidos de animales infectados durante e inmediatamente después del sacrificio. La mayoría de los casos afectan a personas involucradas en la industria ganadera, tales como trabajadores agrícolas, trabajadores de mataderos y veterinarios. Es posible la transmisión de persona a persona.

## Muertes entre las recién casadas

La cortisona es una hormona que ocurre de manera natural en el cuerpo y que ayuda a regular varias funciones vitales.

Cuando una versión concentrada y hecha por el hombre entra en el organismo a través de una pastilla o una crema, el cerebro le da la orden al cuerpo de que deje de producirla.

Y cuando un paciente deja súbitamente de usar esa sustancia, los principales órganos del cuerpo pueden fallar.



En algunas sociedades, tener sobrepeso es un símbolo de prosperidad, belleza y poder.

Este tipo de fatalidades se producen especialmente entre las recién casadas en Sudán, ya que tradicionalmente durante el mes previo a la boda se someten a una serie de rituales de belleza que incluye el aumento de peso, del mismo modo que muchas novias en Occidente tratan de estar más delgadas para su gran día.

Pero después de la boda dejan súbitamente de usar esas sustancias. Sus muertes normalmente se registran como un fallo súbito de los órganos vitales.

### Un problema no solo en Sudán

La de Sudán no es la única sociedad africana donde tener sobrepeso es un símbolo de prosperidad, belleza y poder. Con frecuencia es además una cualidad que aumenta el "potencial casadero" de una joven.

En 2004 se reportó la existencia en Mauritania de "granjas para engordar" donde algunas jóvenes eran forzadas a comer para estar "gordas y bonitas", muchas de cara a encontrar un marido.

En 2014 se conoció que en los mercados de pulgas de Botswana se vendían como caramelos unas pastillas llamadas "Apetito", contrabandeadas de Zimbabue y Zambia, que prometen darle a las mujeres grandes traseros y caderas en cuestión de pocas semanas.

India registró en 2013 el fenómeno, y en 2015 se detectó la misma tendencia en Jamaica, donde en los mercados de Kingston las mujeres compraban pastillas similares a las que presuntamente se usan para engordar a los pollos.

Michael Deats, que lidera el grupo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lidia con el problema de los productos médicos falsos o de calidad inferior, dijo que los criminales detrás de la industria de los medicamentos falsos pueden estar muy bien organizados.

Como no les interesa que los descubran, en lugar de envenenar a la gente, algo que atraería demasiada atención, prefieren fabricar medicamentos con ingredientes que son ineficaces.

"Mi tía está a punto de sufrir un fallo renal y tiene las arterias bloqueadas de tomar tantas píldoras para engordar, todo por querer tener un trasero más grande", relata Imithal Ahmed, la estudiante universitaria de Jartum.

"Toda la familia sabe por qué está enferma, pero ella no lo admite. Ahora tuvo que dejar de tomar las pastillas porque se lo ordenó el médico".

Es difícil estimar cuántas mujeres en Sudán y en otros países utilizan estos productos para engordar y de qué manera afectan a su salud. Pero en esa búsqueda del ideal de belleza muchas mujeres están dispuestas a tomar riesgos a cualquier precio.



Para muchas mujeres sudanesas la cantante Nada Algalaa, voluminosa y de piel clara, encarna el ideal de belleza.



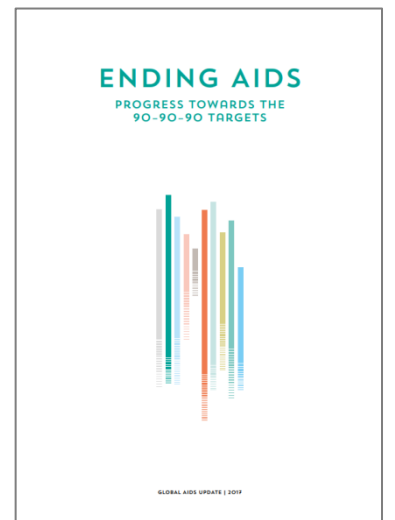
## Las muertes relacionadas con el sida se han reducido a la mitad desde 2005

20 de julio de 2017 – Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) ha publicado un nuevo informe en el que se aprecia que, por primera vez, hay una inclinación de la balanza a nuestro favor: más de la mitad de las personas que viven con el VIH (53%) ahora tienen acceso al tratamiento del VIH y las muertes relacionadas con el sida se han reducido prácticamente a la mitad desde 2005. En 2016, 19,5 millones de los 36,7 millones de personas que viven con el VIH accedieron al tratamiento, y las muertes relacionadas con el sida habían caído de 1,9 millones en 2005 a un millón en 2016. Si continúa esta tendencia, llevaremos un rumbo favorable para alcanzar el objetivo global de los 30 millones de personas en tratamiento para 2020.

"Cumplimos el objetivo de 2015 de 15 millones de personas en tratamiento y estamos en situación de doblar ese número a 30 millones para cumplir el objetivo de 2020", declaró Michel Sidibé, director ejecutivo del ONUSIDA. "Continuaremos fomentando los programas, para poder llegar a todo el que lo necesita y hacer honor a nuestro compromiso de no dejar a nadie atrás".

La región que muestra un mayor progreso es África Oriental y Meridional, que es la que resultó más afectada por el VIH y que representa a más de la mitad del total de personas que viven con el VIH. Desde 2010, las muertes relacionadas con el sida han caído 42%. Las nuevas infecciones por el VIH han disminuido 29%. Esto incluye una caída de 56% en las nuevas infecciones por VIH en niños



durante el mismo periodo, Un notable logro resultante de las medidas de prevención y tratamiento del VIH, que está poniendo a África Oriental y Meridional en el buen camino hacia el fin de su epidemia de sida.

## **Estado de los objetivos 90-90-90**

El informe, *Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets*, ofrece un análisis detallado de la marcha de los trabajos y de los desafíos que plantea la consecución de los objetivos 90-90-90<sup>7</sup>. Los objetivos se establecieron en 2014 para acelerar la marcha de los trabajos y lograr que, en 2020, 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, 90% de los seropositivos diagnosticados tengan acceso a terapia antirretroviral sostenida y 90% de todas las personas en tratamiento antirretroviral gocen de supresión viral.

El informe refleja que en 2016 más de dos tercios (70%) de las personas que viven con el VIH ya conocían su estado serológico respecto al VIH. De los que conocen su estado, 77% accedía al tratamiento y, de las personas en tratamiento, 82% gozaba de supresión viral con lo que protegen su salud y contribuyen a prevenir la transmisión del virus.

África Meridional y Oriental, Europa Central y Occidental, y Norteamérica y Sudamérica están en el camino de la consecución de los objetivos 90-90-90 para 2020. En África Meridional y Oriental, 76% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico, 79% de los que se saben VIH-positivos tienen acceso a terapia antirretroviral y 83% de las personas en tratamiento tienen niveles indetectables de VIH; esto equivale a que 50% de todas las personas que viven con el VIH en el África Meridional y Oriental gozan de supresión viral. El Caribe y Asia Pacífico también pueden alcanzar los objetivos 90-90-90 si se da un empujón extra a los programas.

Siete países ya han alcanzado los objetivos 90-90-90: Botswana, Camboya, Dinamarca, Islandia, Singapur, Suecia y Gran Bretaña; y otros muchos están cerca de conseguirlo.

“Acabar con el sida es posible: se trata de una aspiración compartida. Una aspiración y un compromiso que las ciudades pueden liderar promoviendo sociedades inclusivas para todos”, expresó Anne Hidalgo, alcaldesa de París.

El impacto más significativo del fomento de los 90-90-90 estriba en la reducción de las muertes relacionadas con el sida, que se han reducido a casi la mitad en los últimos 10 años. Como consecuencia, la esperanza de vida ha aumentado notablemente en los países más afectados. En el África Meridional y Oriental, la esperanza de vida se incrementó en casi 10 años de 2006 a 2016.

“Las comunidades y las familias prosperan a medida que se hace retroceder al sida”, explicó Sidibé. “A medida que controlamos la epidemia, los resultados en salud mejoran y las naciones se hacen más fuertes”.

## **90-90-90: mucho trabajo por hacer**

Los avances hacia los objetivos 90-90-90 han sido, sin embargo, bastante pobres en Medio Oriente y el Norte de África, así como en Europa Oriental y Asia Central, donde las muertes relacionadas con el sida han aumentado 48 y 38% respectivamente. Dentro de estas regiones hay excepciones que demuestran que, cuando se llevan a cabo acciones conjuntas, se producen buenos resultados. Por ejemplo, Argelia incrementó el acceso al tratamiento del VIH de 24% en 2010 a 76% en 2016, Marruecos de 16% en 2010 a 48% en 2016 y Bielorrusia de 29% en 2010 a 45% en 2016.

A nivel global, los avances han sido significativos, pero todavía queda mucho trabajo por hacer. Alrededor de 30% de las personas que viven con el VIH sigue sin conocer su estado serológico, 17,1 millones de personas que viven con el VIH no tienen acceso a la terapia antirretroviral y más de la mitad de todas las personas que viven con el VIH no gozan de supresión viral.

## **Eliminación de nuevas infecciones por VIH en niños**

La solidaridad global que pretende poner freno a las nuevas infecciones por VIH en niños ha dado resultados. Alrededor de 76% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH accedieron a medicación antirretroviral en 2016, un notable aumento respecto de 47% en 2010. Las nuevas infecciones por VIH en niños se han reducido a la mitad a nivel global, de 300.000 (230.000-370.000) en 2010 a 160.000 (100.000-220.000) en 2016. Cinco países muy afectados –Botswana, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia y Uganda– ya han superado el hito de diagnosticar y proporcionar terapia antirretroviral de por vida a 95% de las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH.

## **Las nuevas infecciones por VIH disminuyen, pero no lo suficiente**

El informe también muestra que las nuevas infecciones por VIH están disminuyendo a nivel global, pero no al ritmo necesario para cumplir los objetivos globales. En todo el mundo, las nuevas infecciones por VIH disminuyeron 16% de 2010 a 2016, hasta colocarse en 1,8 millones (1,6 millones-2,1 millones). Estas reducciones se estimaron en 69 países, en la mayoría de los cuales se ha fomentado el acceso al tratamiento, a la vez que aumentaba la disponibilidad de servicios combinados de prevención del VIH y, en algunos países, el uso del preservativo. No obstante, se ha detectado un alarmante aumento de las nuevas infecciones por VIH en Europa Oriental y Asia Central.

## **Tuberculosis**

Los logros en la respuesta global contra la tuberculosis y el VIH han supuesto una reducción de 33% de las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH. A partir de 2015, solo 11% de los 10,4 millones de casos de tuberculosis detectados a nivel global se dio en personas que viven con el VIH. No obstante, casi 60% de los casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH no se diagnosticaron ni trataron.

<sup>7</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

## Se buscan trabajadores sanitarios de la comunidad

*Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets* pone de manifiesto que la prestación de servicios cerca del lugar de residencia y trabajo será un factor clave en el fin de la epidemia de sida. El ONUSIDA está impulsando una iniciativa, que recientemente recibió el apoyo de la Unión Africana, para reclutar y formar dos millones de trabajadores sanitarios de la comunidad en África, con el fin de seguir reforzando la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios de atención sanitaria por toda la región.

“Cuando se llevan acercan servicios sanitarios a la casa de la gente, la salud de familias y de las comunidades se transforma”, afirmó Sidibé. “Los trabajadores sanitarios de la comunidad se convertirán en la columna vertebral de sistemas de salud fuertes y resistentes por todo África”.

“No estoy sola viviendo con el VIH, somos millones los que estamos decididos a acabar con el sida”, declaró Christine Kafando, trabajadora de salud de la comunidad y fundadora de Association Espoir pour Demain. “Tenemos la voluntad de hacerlo y debemos seguir uniendo esfuerzos”.

## Tratamiento para niños que viven con el VIH

Solo 43% de los niños que viven con el VIH tienen acceso a terapia antirretroviral, en comparación con 54% de adultos. *Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets* también revela que no menos de dos tercios de los niños menores de dos años reciben un diagnóstico tardío y comienzan el tratamiento con inmunodeficiencia avanzada, lo que resulta en una alta mortalidad en niños de este grupo de edad. Se necesitan más medidas para diagnosticar y tratar a los niños que viven con el VIH.

## Se está dejando atrás a los jóvenes

Los jóvenes (15–24 años) están rezagados en múltiples frentes: conocimiento del VIH, pruebas del VIH, tratamiento y prevención. Los jóvenes siguen estando en alto riesgo de infección por el VIH, especialmente las mujeres jóvenes del África Subsahariana. El número de nuevas infecciones por VIH en mujeres jóvenes de África Subsahariana es 44% mayor que en hombres jóvenes de la misma edad y región. Alrededor de 610.000 nuevas infecciones por VIH se dieron en jóvenes de 15-24 años de edad; 59% de esas nuevas infecciones se dio en mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años.

En Malawi, Zambia y Zimbabwe, la mitad de los jóvenes no conoce su estado serológico y más de la mitad no tiene acceso al tratamiento del VIH. Solo 36% de los hombres jóvenes y 30% de las mujeres jóvenes de África Subsahariana tiene conocimientos básicos sobre cómo protegerse del VIH. Las evaluaciones del impacto poblacional del VIH (PHIA) –llevadas a cabo en Malawi, Zambia y Zimbabwe y promovidas por el Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (PEPFAR)– descubrieron que menos de 50% de los jóvenes que viven con el VIH es consciente de su estado serológico, en contraste con 78% de los adultos entre 35 y 59 años.

## No se llega a los hombres

El informe revela que menos de 50% de los hombres jóvenes saben cómo protegerse de la infección por el VIH, que los hombres tienen menos probabilidad de ser conocedores de su estado serológico y de iniciar el tratamiento que las mujeres y que menos de 50% de los hombres que viven con el VIH tiene acceso a antirretrovirales. Muchos hombres diagnosticados con VIH reciben un diagnóstico tardío y solo inician el tratamiento cuando caen enfermos, lo que los hace más propensos a morir de enfermedades relacionadas con el sida que las mujeres. El número de muertes por enfermedades relacionadas con el sida fue 27% menor en mujeres que en hombres.

## Poblaciones clave

Fuera de África Subsahariana, las poblaciones clave y sus parejas sexuales representaban 80% de las nuevas infecciones por el VIH en 2015 e, incluso en África Subsahariana, las poblaciones clave representan 25% de las nuevas infecciones por VIH. El informe subraya que los esfuerzos por llegar a las poblaciones clave con servicios integrales de atención a pacientes de VIH son esenciales y que se necesita un enfoque combinado que incluya servicios de reducción de daños.

## Regiones en el mal camino

Europa Oriental y Asia Central son las únicas regiones del mundo donde tanto las nuevas infecciones por el VIH como las muertes relacionadas con el sida están aumentando. Las nuevas infecciones por VIH aumentaron de 120.000 (100.000-130.000) en 2010 a 190.000 (160.000-220.000) en 2016. Los usuarios de drogas inyectables representaron 42% de las nuevas infecciones por VIH en la región. En la Federación de Rusia, los casos de VIH registrados recientemente aumentaron 75% de 2010 a 2016. En varios de los otros países de la región –incluyendo Albania, Armenia y Kazajstán– la epidemia también está experimentando un rápido crecimiento.

Aunque el acceso al tratamiento del VIH en Europa Oriental y Asia Central ha crecido más del doble en los últimos seis años, todavía solo 28% de las personas que viven con el VIH tiene acceso a terapia antirretroviral, a pesar de que dos de cada tres personas que viven con el VIH conocen su estado serológico. Las muertes relacionadas con el sida han aumentado 38%.

En Medio Oriente y Norte de África, solo un poco más de la mitad de personas que viven con el VIH conocía su estado serológico, con menos de la mitad de ellos en tratamiento. Solo una de cada cinco personas que viven con el VIH gozaba de supresión viral.

El ONUSIDA ha trabajado con Médicos Sin Fronteras y la Unión Africana en un plan de recuperación para África Central y Occidental, pues van muy a la zaga respecto al resto del continente. Solo 42% de los 6,1 millones de per-

sonas que viven con el VIH en la región conocía su estado serológico, solo 35% tenía acceso a tratamiento y solo una de cada cuatro personas que vive con el VIH gozaba de supresión viral en 2016.

“Me gustaría reiterar nuestro apoyo al plan de recuperación para África Occidental y Oriental, puesto en marcha por el ONUSIDA al que ahora se han unido varios socios. La adopción de este plan por parte de los jefes de estado de la Unión Africana es un paso esencial para la movilización y la implementación eficiente del plan en los países de la región”, declaró Michèle Boccoz, embajador francés en la lucha contra el sida.

### Los recursos para luchar contra el sida siguen congelándose

Los recursos para dar respuesta al sida permanecen congelados. A finales de 2016, alrededor de 19.000 millones de dólares se pusieron a disposición en países de ingresos bajos y medios, de los que los recursos domésticos representaban 57% del total. Se estima que para 2020 serán necesarios 26.000 millones de dólares para la respuesta global al VIH.

“Estamos maximizando el uso de cada dólar disponible, pero aún nos faltan 7.000 millones de dólares”, afirmó Sidibé. “Una mayor asistencia internacional, un incremento de la financiación doméstica, sistemas de financiación innovadores y una programación efectiva pueden acabar con la epidemia del sida para el 2030”.

### Se estima que en 2016:

19,5 millones de personas utilizaban antirretrovirales.

36,7 millones (30,8 millones-42,9 millones) de personas vivían con el VIH.

1,8 millones (1,6 millones-2,1 millones) se infectaron por primera vez con el VIH.

1,0 millones (830.000-1,2 millones) de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida.<sup>8</sup>

## Publicidad relacionada con la salud

**NADIE MÁS DEBE MORIR DE RABIA**

**DÍA MUNDIAL CONTRA LA RABIA 28 DE SEPTIEMBRE**

» La rabia se puede eliminar vacunando a los perros  
» Pero cada año, la rabia mata todavía a decenas de miles de personas, sobre todo a los niños  
» ¡Cada muerto es una víctima innecesaria!

**ACABEMOS JUNTOS CON LA RABIA #ENDRABIESTOGETHER**

Más información:  
[www.oie.int/rabia](http://www.oie.int/rabia)

**oie** ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL  
Proteger a los animales, preservar nuestro futuro

Organización Mundial de Sanidad Animal (2016).

<sup>8</sup> El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) ejerce de líder global y de centro de información de datos de programas relativos al sida. Se puede acceder al conjunto de datos completo haciendo clic [aquí](#).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.