



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

1.952

14 de agosto de 2017

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.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de infecciones de transmisión sexual en mujeres
- Salta: Se registraron 203 casos de fiebre zika en el primer brote autóctono

América

- La OPS lanza un nuevo marco para eliminar la transmisión materna infantil de cuatro enfermedades
- Bolivia, Oruro: Se incrementan a 75 los casos de rabia animal
- Estados Unidos: Aumentan los casos de salmonelosis vinculados con el consumo de papaya mexicana
- México: Detectan elevados niveles de plomo en algunas golosinas
- Panamá: Aumentan los casos de conjuntivitis viral

El mundo

- Costa de Marfil: Alarma por una variante de *Bacillus cereus* que está exterminando a los chimpancés
- Europa: El escándalo de los huevos con fipronil afecta a 16 países europeos y a Hong Kong
- Gran Bretaña: Advierten sobre la ciclosporiasis a los viajeros que visitan México
- República Democrática del Congo: Una epidemia de cólera ya causó 117 muertes
- Rumania afronta el mayor brote de sarampión en décadas
- Yemen: Casi medio millón de casos y 2.000 muertos por el cólera
- Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/



Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de infecciones de transmisión sexual en mujeres¹

7 de agosto de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios –

Tabla 1. Casos confirmados según etiología, provincia y región, y total de casos estudiados. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo SIVILA.

Provincia/Región	<i>Trichomonas vaginalis</i>		<i>Ureaplasma spp.</i>		<i>Neisseria gonorrhoeae</i>		Otros*		Total estudiados	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	7	4	—	—	1	18	25	100
Buenos Aires	27	28	15	4	4	—	28	25	653	417
Córdoba	29	28	—	—	2	—	3	2	618	419
Entre Ríos	19	22	—	—	3	3	—	—	477	319
Santa Fe	5	—	—	—	—	—	—	20	6	241
Centro	81	79	22	8	9	3	32	65	1.779	1.496
Mendoza	5	8	3	—	—	2	—	—	136	155
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
San Luis	17	27	—	21	1	3	—	25	21	466
Cuyo	22	35	3	21	1	5	—	25	359	621
Corrientes	—	3	—	—	—	—	—	—	36	88
Chaco	597	438	50	55	77	20	30	38	7.523	6.266
Formosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Misiones	9	7	—	—	—	—	—	—	20	7
NEA	606	448	50	55	77	20	30	38	7.579	6.361
Catamarca	2	6	—	—	—	—	—	—	10	14
Jujuy	32	57	—	—	1	1	—	—	492	413
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Salta	185	291	1	—	4	1	—	17	1.541	1.817
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tucumán	94	128	37	101	1	4	23	49	1.564	1.818
NOA	313	482	38	101	6	6	23	66	3.607	4.063
Chubut	44	21	13	41	10	6	28	64	622	471
La Pampa	25	42	2	7	—	1	—	4	117	154
Neuquén	8	42	—	—	—	—	—	2	60	188
Río Negro	233	141	4	—	3	4	6	—	1.218	857
Santa Cruz	70	40	16	9	—	—	16	9	891	485
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sur	380	286	35	57	13	11	50	79	2.908	2.155
Total Argentina	1.402	1.330	148	242	106	45	135	273	16.232	14.696

* Incluye *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* y *Mycoplasma hominis*.

Salta: Se registraron 203 casos de fiebre zika en el primer brote autóctono

13 de agosto de 2017 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Durante el período de vigilancia, que va de noviembre a mayo, el área de Epidemiología de Salta reportó –por primera vez– un brote autóctono de fiebre zika. Hubo 203 casos positivos, entre los cuales se cuentan siete embarazadas.

El primer caso se detectó en febrero. “Se trató de un paciente que es trabajador de la salud y presentó los síntomas. Luego de una primera prueba que lo dio como sospechoso, se comprobó a través de un estudio realizado en los laboratorios de Pergamino, provincia de Buenos Aires. Fue en Embarcación”, detalló Griselda Rangeón, titular del Área de Epidemiología.

También informó que luego de este primer caso se confirmaron, en total, 203 casos positivos para virus Zika. Los afectados pertenecían al departamento San Martín: Tartagal, General Mosconi, Aguaray, Embarcación y Morillo.

Entre los pacientes afectados hubo siete embarazadas, de las cuales tres ya tuvieron a sus hijos y las cuatro restantes tendrán sus partos entre agosto y septiembre. Una es de General Mosconi, otra de Aguaray y dos de Tartagal.

“Al momento del parto, los recién nacidos no presentaron síntomas de fiebre zika, sin embargo deberán tener un seguimiento neurológico durante cinco años”, explicó Rangeón.

La profesional destacó que luego del parto se realiza un estudio de serología a la mamá y se toman muestras de sangre y orina del niño y muestras de la leche materna, ya que el virus Zika también se transmite por este medio.



¹ Estudiadas en laboratorio, a través del Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Epidemiología destacó que la vigilancia intensificada de síntomas febriles compatibles con las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*, que incluyen dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika, se realizó desde el 1 de noviembre al 31 de mayo.

“Se toma parte de la primavera y el verano. Esta vigilancia consiste en la notificación a la sala de situación de todos los casos sospechosos”, explicó la médica. Epidemiología considera como casos sospechosos los de personas que padecen fiebre, dolores de cabeza, sarpullido con o sin picazón, dolores articulares, y que pueden haber viajado a zonas de riesgo.

Durante el período de vigilancia ya concluido, el área de Epidemiología de Salta no reportó casos de dengue, salvo uno importado de Formosa.

Rangeón explicó que “en el caso de las embarazadas que contrajeron la enfermedad, todas cuentan con el seguimiento del Programa de Salud Infantil, que implica la realización de varias ecografías para controlar el crecimiento del bebé”. Destacó que los centros de atención maternal de San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal están realizando el seguimiento de las cuatro mamás que tendrán próximamente al parto.

En cuanto a la fiebre chikungunya, solo se detectaron cinco casos en General Mosconi, Embarcación y Tartagal.

América



La OPS lanza un nuevo marco para eliminar la transmisión materna infantil de cuatro enfermedades

10 de agosto de 2017 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Cada año, se estima que 2.100 niños nacen o contraen el VIH de sus madres en América Latina y el Caribe; 22.400 se infectan con sífilis; alrededor de 9.000 nacen con la enfermedad de Chagas, y 6.000 contraen el virus de la hepatitis B. Si no son detectadas y tratadas a tiempo, estas enfermedades pueden generar abortos, muerte fetal, malformaciones congénitas y neurológicas, problemas cardíacos, cirrosis, cáncer de hígado y en algunos casos hasta la muerte.

Para poner fin a la transmisión de la madre al hijo de estas cuatro enfermedades para 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó el *Marco para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS)*, una hoja de ruta con estrategias e intervenciones dirigidas a las mujeres antes y durante el embarazo, así como a las púerperas y a sus recién nacidos.²

“El nuevo marco es una oportunidad para integrar y redoblar los esfuerzos que se están haciendo a la hora de diagnosticar y tratar a las embarazadas durante el control prenatal, y de prevenir las pérdidas gestacionales, malformaciones y muertes fetales originadas por la sífilis o que sus hijos se infecten con una enfermedad con graves consecuencias para su salud a largo plazo como el VIH, la hepatitis B o la enfermedad de Chagas”, afirmó Suzanne Serruya, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la OPS.

Desde 2010, los países de América Latina y el Caribe trabajan para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis como problemas de salud pública a través de la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil (ETMI) del VIH y la Sífilis Congénita, coordinada por la OPS³. Desde entonces, los países de las Américas lograron reducir 55% las nuevas infecciones en niños, que pasaron de 4.700 a 2.100 entre 2010 y 2015. En esos cinco años, se evitó que casi 28.000 niños se infectaran con el VIH.

Sobre el éxito de esta iniciativa, la OPS creó el marco ETMI-PLUS, que incorpora en una plataforma ya consolidada los esfuerzos para terminar también con la transmisión de madre al hijo de la enfermedad de Chagas y la hepatitis B.

Prevenir la transmisión

Para reducir al máximo posible la transmisión maternoinfantil de estas cuatro enfermedades, la iniciativa de la OPS propone el testeo universal de todas las embarazadas, una política que han adoptado los países de la región y del mundo para diagnosticar el VIH y la sífilis, pero no todavía para la enfermedad de Chagas y la hepatitis B.

Al 2016, los 51 países y territorios de las Américas han incluido a la hepatitis B en sus esquemas oficiales de vacunación con tres dosis de la vacuna a los 2, 4 y 6 meses de edad. Asimismo, 21 países, cuya población representa 90% de la cohorte de nacidos vivos, han incluido la dosis de la vacuna de hepatitis B del recién nacido en sus esquemas de vacunación. Se estima que la cobertura regional de vacunación para la serie de tres dosis alcanza a 89% y la cobertura para la dosis de recién nacido es de 75%. Los logros de los programas de vacunación en las Américas sugieren que la eliminación de la transmisión de la hepatitis B perinatal y en la niñez temprana es factible. Sin embargo, es necesario expandir el acceso para que la vacuna alcance por lo menos a 95% de los niños, empezando con la dosis del recién nacido en las primeras 24 horas de vida.

Hasta el momento, la lucha contra la enfermedad de Chagas se ha concentrado con éxito en el control vectorial, la mejora ambiental y el control de sangre para transfusiones. Sin embargo, el siguiente paso para lograr la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública, es enfocar los esfuerzos en prevenir la transmisión materno-

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

³ Puede consultar el texto completo del documento *Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2016* haciendo clic [aquí](#).

infantil, que ahora representa alrededor de un tercio de las nuevas infecciones. Se estima que alrededor de 1,12 millones de mujeres en edad fértil están infectadas por el parásito *Trypanosoma cruzi* en la región. El marco ETMI-PLUS, insta a testear a todas las embarazadas, y a testear y tratar a los bebés de las que arrojen resultados positivos, así como también a las madres después del parto.

“Queremos que la próxima generación no solo esté libre de VIH y de sífilis, sino también de la enfermedad de Chagas y de la hepatitis B”, sostuvo Marcos Espinal, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de la Salud de la OPS. “Contamos con herramientas costo-efectivas para evitar que los niños se infecten de sus madres, pero necesitamos que estas medidas de prevención lleguen a todos los que las necesitan”, indicó.



Bolivia, Oruro: Se incrementan a 75 los casos de rabia animal

10 de agosto de 2017 – Fuente: Agencia Boliviana de Información (Bolivia)

El responsable de Zoonosis del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Oruro, Ernesto Vásquez Fernández, informó el 10 de agosto que en la semana epidemiológica 30 (del 1 al 6 de agosto) los casos de rabia animal se incrementaron a 75 en ese departamento.

“En la semana 30 hemos tenido el incremento de tres casos de rabia, dos en canes y uno en camélido; ahora son 75 los casos positivos”, dijo.

Aclaró que el SEDES continúa con su labor de vigilancia epidemiológica y lo que preocupa es que nuevamente se confirman casos de rabia en el municipio de Caracollo y en camélidos, que a la fecha suman 10 casos.

Vásquez lamentó que las autoridades municipales de Caracollo no asuman el compromiso que hicieron, de contratar un médico veterinario, para hacer el control de foco.

Informó, también, que esta jornada se recibió la llamada de la enfermera del centro de salud Cadea, de Caracollo, sobre la presencia de un perro con sospecha de rabia, que mordió al ganado de esa región.

“Ante esta situación estamos viendo que Caracollo se está convirtiendo en un municipio rojo del área rural, a comparación de otros”, advirtió.



Estados Unidos: Aumentan los casos de salmonelosis vinculados con el consumo de papaya mexicana

11 de agosto de 2017 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Hasta el 9 de agosto de 2017, son 141 las personas afectadas de 19 estados por el brote de infecciones por los serovares Kiambu (51) y Thompson (90) de *Salmonella enterica enterica*. Desde el 4 de agosto, se sumaron a este brote 32 casos nuevos de 15 estados.

Los casos se han registrado en los estados de New York (39 casos), New Jersey (27), Virginia (14), Maryland (8), Pennsylvania (8), Texas (7), Massachusetts (6), Connecticut (5), Delaware (4), Minnesota (4), Oklahoma (4), Kentucky (3), North Carolina (3), Illinois (2), Iowa (2), Louisiana (2), Michigan (1), Ohio (1) y Wisconsin (1).

Las fechas de inicio de síntomas van del 17 de mayo al 27 de julio de 2017. Los casos tienen un rango de edad de menos de 1 año a 95 años, con una media de 39 años. De 136 casos con información disponible, 83 (61%) son mujeres. De 98 personas con información disponible, 66 (67%) pertenecen a la etnia hispana. Entre 103 casos con información disponible, 45 (44%) han sido hospitalizados. Se informó de una muerte en la ciudad de New York.

Los casos ocurridos después del 14 de julio de 2017, podrían no estar reportados aún, debido a la demora entre que la persona enferma y la notificación. Esto insume un promedio de 2 a 4 semanas.

Con base en la información recolectada hasta la fecha, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están recomendando a los consumidores no comer papayas Maradol de la finca Carica de Campeche, en México. Si los consumidores no están seguros acerca de si una papaya Maradol proviene de la finca Carica de Campeche, deben preguntar sobre el lugar de compra. En caso de duda, no comerla y desecharla. Los restaurantes y minoristas no deben servir ni vender papayas Maradol de la finca Carica de Campeche.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha estudiado otras papayas importadas de México y aislaron varios tipos de bacterias *Salmonella*, incluyendo *Salmonella* Agona, *Salmonella* Kiambu, *Salmonella* Gaminara, *Salmonella* Thompson y *Salmonella* Senftenberg. Los CDC están trabajando para determinar si algún caso de esta enfermedad causada por estos otros tipos de *Salmonella* está vinculado con este brote.

Esta investigación está en curso. Se proporcionarán actualizaciones cuando haya más información disponible.⁴

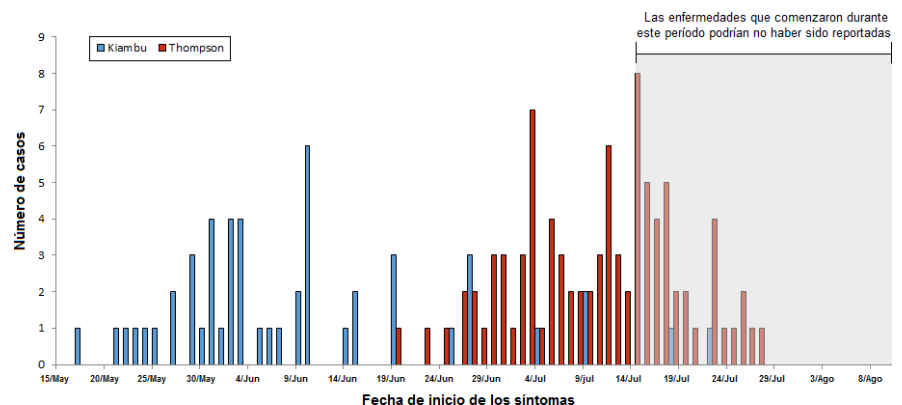


Gráfico 1. Casos notificados de infección por *Salmonella* Kiambu y *Salmonella* Thompson, según fecha de inicio de síntomas. Estados Unidos. Año 2017, desde el 15 de mayo hasta el 10 de agosto. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

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

Especialistas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México encontraron cantidades elevadas de plomo en golosinas de gran consumo entre niños, lo que representa un riesgo para su salud.

Se analizaron 20 golosinas que los menores encuestados reportaron como los más consumidos. Algunas muestras registraron niveles de plomo por encima de 0,1 partes por millón (ppm), que es el límite permitido por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos.

Las golosinas en los que se encontraron altos niveles de plomo son Rockaleta Diablo (0,70 ppm), Tiramindo (0,37 ppm), Ricaleta Chamoy (0,19 ppm), Tutsi Pop (0,13 ppm) e Indy Marimbas (0,22 ppm).

Para este estudio, los investigadores preguntaron a madres y niños las golosinas que habían consumido en la última semana por medio de un cuestionario; se midieron las concentraciones de plomo en muestras de diferentes marcas de golosinas de consumo frecuente en los participantes.

Esta investigación surgió por antecedentes de la década de 1990 y principios de la de 2000, cuando estudios de Estados Unidos reportaron concentraciones de plomo en golosinas.

Se encontró una asociación significativa entre la ingestión de plomo de la semana anterior a través del consumo de golosinas y los niveles de plomo en sangre de los niños: de las 20 golosinas que se reportaron como las más consumidas, se analizaron las concentraciones de plomo y se detectaron niveles de este metal por encima de lo que ha catalogado como permisible la FDA.

El proyecto también recopiló información sobre otras fuentes de exposición al plomo, que pueden incluir el uso de alfarería esmaltada con plomo para cocinar, almacenar o servir alimentos, así como envolturas de golosinas.

La loza vidriada con plomo es la principal fuente de exposición al plomo en México. Cada vez que se consumen alimentos preparados, servidos o almacenados en este tipo de cerámica, se desprende plomo, el que es ingerido.

Los efectos del plomo en la salud no son visibles de manera inmediata, pero genera consecuencias graves y permanentes ya que afecta el neurodesarrollo de los niños. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud señala que una vez dentro del organismo, el plomo se distribuye hasta alcanzar el cerebro, el hígado, los riñones, depositándose en huesos y dientes.

Al respecto, la empresa Tutsi aseguró que sus productos han acreditado pruebas certificadas por el Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco (CIATEJ), que se trata de un laboratorio especializado, dichos análisis arrojaron un "casi nulo contenido de plomo".⁵



La Prensa Panamá: Aumentan los casos de conjuntivitis viral

12 de agosto de 2017 – Fuente: *La Prensa (Panamá)*

El Ministerio de Salud (MINSa) de Panamá, emitió un informe sobre la situación epidemiológica de la conjuntivitis viral aguda que está afectando a las diversas regiones de salud del país.

Desde la semana epidemiológica 27 y hasta la 31, este evento registra un incremento inusual en el número de casos, llegando a ser una epidemia, con un total de 25.057 casos acumulados para este periodo. Las estadísticas muestran una tendencia al incremento: en la SE 31 (30 de junio al 5 de julio) se notificaron 9.905 casos.

Este incremento de casos se ha dado en todas las Regiones de Salud, con mayores tasas de incidencia en las Metropolitanas (6.356 casos), San Miguelito (6.047), Colón (4.307), y Panamá Oeste (4.051); estas cuatro regiones involucran 82,86% de los casos de todo el país. Con menos casos les siguen Coclé (785 casos), Bocas del Toro (591), Panamá Norte (553), Panamá Este (527), Chiriquí (515), Veraguas (353), Herrera (253), Darién y la Comarca Emberá Waunán y Wargandí (247), Los Santos (238), Comarca Kuna Yala (204) y Comarca Ngabe Buglé (30),

Ante este evento epidemiológico, el MINSa continúa con las alertas pertinentes a todas las regiones sanitarias del país para la vigilancia activa de los casos de conjuntivitis y las estrategias de contención del evento.

El Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud identificó, a través de pruebas específicas de alta tecnología, que el agente causal de la epidemia de conjuntivitis es un enterovirus.

La transmisión de este virus suele producirse por contacto directo con secreciones oculares, respiratorias o heces, pero también puede provenir de fuentes ambientales contaminadas.

El periodo de incubación para la conjuntivitis viral aguda es de 12 a 72 horas; y tiene una duración de 4-6 días en el caso de la conjuntivitis epidémica y de 7 a 12 días si se presenta conjuntivitis hemorrágica. La conjuntivitis afecta a personas de todas las edades, en especial a niños y ancianos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha informado que en otros países de la Región de las Américas se han detectado situaciones similares durante este año; es decir que no se trata de un evento exclusivo de Panamá.

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

nature

Costa de Marfil: Alarma por una variante de *Bacillus cereus* que está exterminando a los chimpancés

2 de agosto de 2017 – Fuente: El País (España)

Una nueva cepa bacteriana, responsable de una enfermedad letal similar al carbunco, está arrasando a los chimpancés (*Pan troglodytes*) y a otras especies del Parque Nacional de Tai, una selva virgen de Costa de Marfil catalogada como Patrimonio Mundial de la Humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). El patógeno, identificado en 2004, es responsable de casi 40% de las muertes animales estudiadas en esta zona protegida en las últimas tres décadas. En el caso de los chimpancés, el porcentaje supera el 56%, según un nuevo estudio encabezado por el investigador alemán Fabian Leendertz, curtido en pestes como la de la enfermedad por el virus del Ébola.



El nuevo patógeno, *Bacillus cereus* biovar *anthracis*, es más que una seria amenaza para la vida salvaje en el lugar. El grupo de Leendertz recuerda que, hasta la fecha, el riesgo de que una persona se infecte de carbunco en la selva se ha considerado muy bajo, pero los científicos han desplegado un equipo en el parque nacional para evaluar el impacto en la población humana local. "No es una misión sencilla, porque la capacidad para hacer diagnósticos en esas áreas remotas es escasa", subraya Leendertz, investigador del Instituto 'Dr. Robert Koch', con sede en Berlín.

La cepa bacteriana ha encendido las alarmas. El 14 de octubre de 2016, Estados Unidos catalogó a *Bacillus cereus* biovar *anthracis* como potencial amenaza para la seguridad y la salud pública. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del país norteamericano alertaron de que la nueva cepa tiene todos los determinantes de virulencia y potencial de amenaza de *Bacillus anthracis*, la bacteria tradicional cuyas esporas se emplearon como arma bioterrorista en Estados Unidos tras los atentados del 11 de septiembre de 2001. Estas esporas, inhaladas, pueden disparar en una persona o en un animal una crisis respiratoria que provoque su muerte fulminante.

El chimpancé occidental (*Pan troglodytes verus*), considerado en peligro crítico de extinción, es la subespecie de chimpancé común típica del oeste de África y se extiende desde Senegal hasta Ghana. Se calcula que solo quedan 35.000 ejemplares, acorralados por la expansión del ser humano. En muchos países africanos los bosques se están transformando rápidamente en campos agrícolas de aceite de palma o caña de azúcar. En Costa de Marfil, la población de chimpancés ha disminuido 90% en menos de dos décadas, en parte por los brotes de carbunco, según los datos del Instituto Max Planck alemán.

"El carbunco no es muy infeccioso y se puede tratar con antibióticos o recibir una vacuna", tranquiliza Leendertz. El carbunco habitual suele afectar al ganado y a trabajadores en contacto con animales. La enfermedad aparece en todo el mundo y Leendertz recuerda que incluso en Europa hay zonas afectadas por esporas de la bacteria. El ganado se puede infectar al ingerir vegetación contaminada.

Además de en el Parque Nacional de Tai, *Bacillus cereus* biovar *anthracis* ha provocado la muerte de chimpancés, gorilas y elefantes en Camerún y en República Centroafricana. Sin embargo, la letalidad de la cepa es muchísimo más alta en el paraje de Costa de Marfil, según detallan los investigadores. Los científicos todavía ignoran la razón, aunque Leendertz maneja la hipótesis de que las desconocidas vías de infección cambian en función del lugar y de la especie animal.

"Lo que estamos observando es la naturaleza. Me puedo imaginar que también en otras áreas de las selvas de África Central y Occidental existirán epidemias activas similares. Simplemente no lo sabemos porque no lo hemos estudiado", advierte el investigador alemán. Al ritmo actual, Leendertz y su equipo pronostican que el carbunco extinguirá a los centenares de chimpancés del Parque Nacional de Tai antes de 150 años.

El brote en Costa de Marfil ha puesto en guardia a otras regiones, como Dzanga Sangha, una zona protegida de República Centroafricana dirigida por el biólogo español Luis Arranz. El patógeno se detectó allí en 2012 en cuatro especies diferentes: un gorila, un chimpancé, un elefante y un pequeño antílope. "Desde entonces tenemos aquí la presencia permanente de un veterinario que hace análisis cada vez que encontramos un animal, el que sea, muerto", explica Arranz. La bacteria, de momento, no ha vuelto a aparecer por allí.

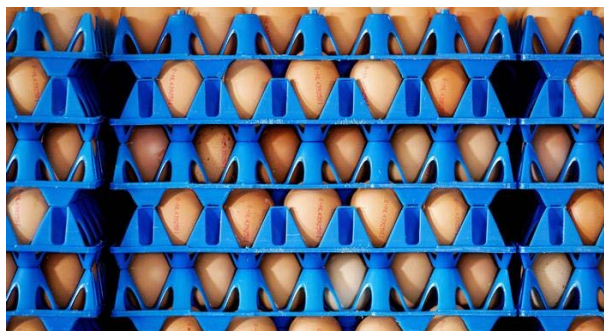
EFE

Europa: El escándalo de los huevos con fipronil afecta a 16 países europeos y a Hong Kong

10 de agosto de 2017 – Fuente: EFE

El escándalo de los huevos contaminados con fipronil ha llegado a un total de 16 países europeos y a Hong Kong, según informó hoy la Comisión Europea (CE), que precisó que solo en cuatro Estados (Países Bajos, Bélgica, Alemania y Francia) se ha confirmado la comercialización de huevos con trazas del insecticida.

Los otros 12 países y Hong Kong han recibido huevos procedentes de las granjas afectadas en Países Bajos, Bélgica, Alemania y Francia, cuya producción ha sido bloqueada, pero no se ha confirmado la presencia de fipronil en los mismos, subrayó el portavoz comunitario Daniel Rosario.



Se trata de Suecia, Francia (que también los recibió de Bélgica), Gran Bretaña, Austria, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Polonia, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia y Dinamarca, así como Suiza y Hong Kong, según las últimas notificaciones al Sistema de Alerta Rápido para Alimentos y Piensos (RASFF).

“Sabemos que estos países han recibido huevos producidos en las granjas que han sido bloqueadas” en Países Bajos, Bélgica, Alemania y Francia, añadió Rosario.

La CE precisó que la reunión anunciada para abordar el caso se celebrará el próximo 26 de septiembre, a petición del comisario europeo de Salud y Seguridad Alimentaria, Vytenis Andriukaitis.

“No es una reunión de crisis”, matizó la portavoz comunitaria Mina Andreeva, quien insistió en que el objetivo del encuentro será “sacar lecciones” de este suceso, que ha puesto en tela de juicio los sistemas de alerta de seguridad alimentaria en la Unión Europea (UE).

Andreeva dijo no obstante que “es demasiado pronto para decir ahora cuales son las lecciones aprendidas”.

Aunque la comercialización del fipronil está permitida en la UE, su uso es ilegal en la cadena alimentaria, por lo que “hay una dimensión judicial” en el caso, dijo Rosario, quien recordó que Holanda y Bélgica mantienen abiertas sus investigaciones.

“Estamos frente a la utilización ilegal de un producto que no debería haberse usado en estas circunstancias”, afirmó Rosario, y recalcó que “la UE tiene uno de los sistemas más avanzados de seguridad alimentaria”.

El Gobierno belga acusó a los Países Bajos de “falta de cooperación” en la gestión de la crisis y afirmó que estos habían detectado fipronil en granjas desde noviembre, con lo que justificó su reacción tardía en los sistemas europeos de alerta, después de que la CE abriera una investigación para estudiar su actuación.

Andreeva dijo hoy que la CE no va a “especular” ni “entrar en un juego de culpas” sobre la actuación de los países y dijo que el origen del fraude se aclarará en las investigaciones en curso.



Gran Bretaña: Advierten sobre la ciclosporiasis a los viajeros que visitan México

10 de agosto de 2017 – Fuente: *Eurosurveillance*

Durante los veranos de 2015 y 2016, Gran Bretaña informó brotes de ciclosporiasis intestinal en viajeros que regresaban de México, principalmente de las regiones de la Riviera Maya y Cancún. Como no se pudo identificar la fuente de los brotes, existe la posibilidad de que se repitan brotes similares. Hasta el 27 de julio, ya se habían notificado 78 casos en Gran Bretaña en 2017, de los cuales 37 (47%) habían viajado a México, en 20 se estaba a la espera de su historial de viajes, 14 habían viajado a otros nueve destinos en el extranjero y siete no habían viajado al extranjero.

Brotes anteriores relacionados con México

En 2015, las autoridades de salud pública de Gran Bretaña y Canadá informaron un brote de ciclosporiasis en viajeros que regresaban de México; 79 casos se notificaron en Gran Bretaña y 97 en Canadá. Los casos de ambos países informaron haber permanecido en varios hoteles en la Riviera Maya y la región de Cancún durante el período de incubación. Las asociaciones geográficas y temporales sugieren que el brote estaba relacionado con el consumo de un producto distribuido en toda la región en lugar de contaminación o deficiencias de higiene en los hoteles.

El 29 de junio de 2016, Protección de la Salud Escocia fue informada sobre casos de ciclosporiasis entre viajeros que regresaban de México. Posteriormente, también se detectaron casos entre residentes de Inglaterra, Gales, Jersey e Isla de Man. Entre el 1 de junio y el 28 de octubre de 2016, se notificó un total de 440 casos en Gran Bretaña, de los cuales 289 (66%) fueron confirmados.

Se compilaron los historiales de alimentos y viajes, y 359 casos (82%) reportaron viajes recientes a México, cuatro habían viajado a cuatro países diferentes, dos no reportaron viajes al extranjero, y el historial de viajes no estuvo disponible para los otros 75 casos. Las investigaciones epidemiológicas demostraron que la mayoría de los casos que viajaron a México se habían alojado en las regiones de Riviera Maya y Cancún (n=231, 64%), en general en hoteles *all-inclusive*. A pesar de las extensas investigaciones epidemiológicas descriptivas en Gran Bretaña, no se realizó un estudio epidemiológico analítico formal y no se identificó un vehículo específico.

Habida cuenta de la distribución geográfica de los casos, es probable que la fuente de infección haya sido una comida o bebida contaminada suministrada en múltiples hoteles. En 2015 y 2016, los casos se limitaron al verano en Gran Bretaña (junio a septiembre), a pesar de que México es un destino de todo el año para los viajeros británicos, lo que implica que la fuente de infección podría ser estacional. Durante la respuesta al incidente, Salud Pública Inglaterra (PHE) proporcionó actualizaciones periódicas a las autoridades en México para ayudar en las investigaciones locales.

Medidas adoptadas

El equipo de gestión de incidentes (IMT) de Gran Bretaña se reunió en mayo de 2017, anticipándose al aumento de casos de ciclosporiasis, para coordinar la respuesta de Gran Bretaña y centrarse en las comunicaciones y sensibilización tempranas.

Con el objetivo de influir en el comportamiento de los viajeros en el extranjero, se proporcionó asesoramiento previo al viaje a través de noticias en línea, y se promovió un folleto infográfico a través de los sitios web de la Red y Centro Nacional de Medicina del Viajero, TRAVAX y Fitfortravel. Se estableció contacto con la Asociación de Agentes de Viajes Británicos (ABTA) para aumentar la concienciación antes del período máximo de vacaciones. ABTA a su vez compartió la información con sus miembros. La advertencia sobre la ciclosporiasis también fue incluido como parte de las comunicaciones del Gobierno Escocés a los centros de atención primaria sobre los consejos para el viaje antes de la temporada de vacaciones de verano de 2017.

Para mejorar la verificación de casos, se informó a los equipos de protección de la salud (HPT) en Gran Bretaña sobre la posibilidad de otro aumento en los casos de ciclosporiasis en el verano de 2017 entre los viajeros que regresan. También se pidió a los HPT que completen los cuestionarios con los casos nuevos para identificar una hipótesis para analizar e informar medidas de control.

Para mejorar las pruebas de laboratorio, se enviaron recordatorios a los laboratorios de diagnóstico para considerar la realización de pruebas para *Cyclospora* en los casos en que las personas tuvieran síntomas compatibles y antecedentes de viaje.

Dado que es probable que la ciclosporiasis afecte a viajeros a México desde otros países distintos de Gran Bretaña, se informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se enviaron alertas a los países de la Unión Europea (UE) a través del Sistema Europeo de Alerta y Respuesta Tempranas (EWRS) y el Sistema de Información de Inteligencia Epidémica (EPIS) del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Para facilitar la colaboración entre países, se iniciaron las comunicaciones con las autoridades sanitarias mexicanas y se compartieron los resultados de las investigaciones epidemiológicas del brote de 2016.

Si se identifican casos no relacionados con viajes en Gran Bretaña, éstos serán sometidos a una detallada investigación de exposición para identificar fuentes potenciales, ya que pueden ser consecuencia de alimentos contaminados importados.⁶



República Democrática del Congo: Una epidemia de cólera ya causó 117 muertes

13 de agosto de 2017 – Fuente: Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (Turquía)

La epidemia del cólera que estalló a principios del mes pasado en la República Democrática del Congo ha dejado ya 117 fallecidos.

El ministro de Salud Pública del país informó que el número de afectados es de 3.140 por el brote de cólera que empezó a extenderse el 11 de julio en la parte este del país.

Pese a que va disminuyendo el número de los nuevos casos de cólera, sigue el riesgo de propagación de la enfermedad a otras regiones.

Según los datos recabados por Médicos Sin Fronteras, los factores como la falta de higiene y la ausencia de agua potable causan la epidemia de cólera.



EL PAÍS Rumania afronta el mayor brote de sarampión en décadas

12 de agosto de 2017 – Fuente: El País (España)

Con más de 8.000 casos de sarampión y al menos 32 muertes causadas por esta enfermedad en 10 meses, Rumania afronta el brote más letal de esta enfermedad prevenible en la Unión Europea (UE) en décadas. El descenso en las tasas de vacunación debido a la desorganización de un sistema sanitario fragmentado y subfinanciado, la falta de suministros y también el florecimiento del movimiento antivacunas en el país han provocado una grave crisis de salud pública. El Gobierno, que culpa del problema a la gestión del Ejecutivo anterior, ha propuesto imponer la vacunación obligatoria para luchar contra el brote; una medida controvertida que no convence a todos.

Los índices de vacunación contra el sarampión (que generalmente se administra a través de la vacuna triple viral, que inmuniza contra esa infección, la rubéola y la parotiditis) han caído alarmantemente en el país en los últimos años. Del 95% de cobertura vacunal recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha pasado a 86% desde 2007, según los datos de su centro epidemiológico nacional. Cifras "altamente preocupantes", reconoció el primer ministro, Mihai Tudose, esta semana. "Más de 180.000 niños en nuestro país, entre nueve meses y nueve años, no están vacunados contra el sarampión. En algunas regiones, la tasa de inmunización de la segunda dosis (son dos) no llega a 50%; y esto es gravísimo", afirmó. Timiș, Caraș-Severin y Arad (todas al oeste del país, cerca de la frontera con Serbia o Hungría), son las más afectadas, con más de mil casos de sarampión en cada una, registrados en los últimos diez meses, cuando se declaró el brote.

Para la mayoría, el sarampión, una enfermedad producida por un virus altamente contagioso, no suele ser muy grave. Sin embargo, puede serlo si la contrae alguien con problemas inmunológicos. Para Alexandru Rafila, experto en microbiología y asesor del Gobierno, esa caída en las tasas de vacunación se debe a la fragilidad de la sanidad pública rumana y las bolsas de población rural que declina acudir a los centros sanitarios, que no tiene medios para hacerlo o que se siente rechazada por el sistema, como algunos grupos de gitanos. Según las estimaciones oficiales, casi 50.000 niños sin inmunizar ni siquiera están registrados con un médico de familia. La mayoría se debe a problemas graves de exclusión social.

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

A este problema se agrega que antes del brote y hasta hace pocos meses, Rumania afrontó una escasez de inmunizaciones debido a que exportaba a otros países de la UE buena parte de sus vacunas, según el Ministerio de Sanidad. En mayo, su titular, Florian Dorel Bodog, decretó (con el visto bueno de la Comisión Europea) el bloqueo para la exportación de estos preparados. El Gobierno socialdemócrata, que ganó las elecciones en diciembre, culpa del brote al Ejecutivo anterior, formado por tecnócratas. Afirman que descuidaron las campañas e impusieron recortes que afectaron a la sanidad pública regional. A esto se suma, apunta la pediatra Raluca Ceju, que los padres contrarios a vacunar a sus hijos por desconfianza a los efectos secundarios de estos fármacos están aumentando en el país, pese a que los estudios demuestran que las inmunizaciones son seguras.

Para luchar contra el brote de sarampión y rubéola, el Gobierno inició hace un mes un programa de vacunación especial. También una campaña de publicidad en medios para concienciar a la población. Además, ha propuesto una ley que, en la práctica, supondría la vacunación obligatoria. El Ejecutivo socialdemócrata plantea que para matricularse en un centro escolar o guardería, los padres tengan que presentar la cartilla de vacunación de sus hijos. Además, propone multas de hasta 1.000 euros para los progenitores que no vacunen a sus hijos en riesgo. Una medida que lleva meses debatiéndose en el Parlamento pero que no convence a todos. Un buen número de diputados defiende que eso atenta contra la libertad de los padres de decidir qué es lo mejor para sus hijos.

En España, la vacunación no es obligatoria. En Italia, donde el número de casos de sarampión se ha disparado en los últimos años debido a la caída en la inmunización, el Gobierno aprobó hace unos meses una ley para que lo fuese. También en Alemania (con una ley similar) y Francia se han detectado brotes de sarampión debido a la misma razón. "Las tasas de cobertura vacunal han disminuido ante los movimientos antivacunas, que no son muy numerosos pero que hacen mucho ruido, de la falta de conciencia de los responsables sanitarios y de la población en general sobre la importancia del reto", recalca José María Martín Moreno, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia y asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "La protección se logra al vacunarse directamente o por la llamada inmunidad de grupo, que se consigue aumentando el porcentaje de vacunación de la sociedad y que se debilita cuando esos índices empiezan a caer. Si no se ataja el problema, la epidemia se extenderá y afectará a otros países", advierte Martín Moreno.

La gravedad del brote de sarampión y también de rubéola ha llevado al Centro Europeo de Control de Enfermedades a incluir una advertencia de riesgo en sus recomendaciones para visitar el país y recomiendan la vacunación a quien no esté inmunizado. Y Francia, Estados Unidos y algunas comunidades españolas (como Aragón) han tomado la misma medida.



Yemen: Casi medio millón de casos y 2.000 muertos por el cólera

10 de agosto de 2017 – Fuente: EFE

Yemen acumula ya más de 480.000 casos sospechosos de cólera y casi 2.000 fallecidos por esta y otras enfermedades diarreicas vinculadas, según anunció hoy la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Solo una de las 22 provincias del país se ha librado hasta ahora del brote, explicó Stéphane Dujarric, portavoz de la ONU.

Según la organización, el número de nuevos casos se ha reducido en las últimas semanas, pero podría volver a aumentar con la llegada de la temporada de lluvias al país.

En medio de un duro conflicto, los trabajadores del sector sanitario en Yemen llevan casi un año sin cobrar sus salarios y 8,8 millones de personas viven en zonas sin suficientes centros médicos, recordó Dujarric.

La ONU y sus asociados han puesto en marcha más de 200 centros para el tratamiento de cólera y la organización inició la semana pasada vuelos entre Yibuti y Sana'a para llevar suministros contra la enfermedad al país.

El portavoz alertó además de que, por ahora, la ONU ha recibido de los donantes menos de la mitad de los 254 millones de dólares que solicitó para responder al cólera en Yemen.

Yemen vive una guerra desde finales de 2014 entre los rebeldes hutíes, de credo chií, y las fuerzas leales al presidente Abd al-Rahman Rabbuh al-Mansur al-Hadi, cuyo Gobierno se trasladó a Adén después de que los insurgentes se hicieran con el control de la capital en los primeros meses de la contienda.

Fruto del conflicto, el país es escenario de la hambruna más grave del mundo, que amenaza a 17 millones de personas.



Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna

1 de agosto de 2017 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna, según se indica en un nuevo informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento.⁷

⁷ El Colectivo Mundial para la Lactancia Materna está codirigido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su misión es reunir apoyo político, legal, financiero y público en favor de la lactancia materna, y beneficiar de este modo a las madres, los niños y la sociedad.

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna⁸, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima de 60%.

Está demostrado que la lactancia materna tiene beneficios cognitivos y de salud tanto para los bebés como para sus madres. Es especialmente importante durante los primeros seis meses de vida, ya que contribuye a evitar la diarrea y la neumonía, dos de las principales causas de muerte en los lactantes. Las madres que amamantan presentan un riesgo menor de padecer cáncer de ovario y de mama, dos de las principales causas de muerte entre las mujeres.

“La lactancia materna ofrece a los bebés el mejor comienzo posible en la vida. La leche materna actúa como la primera vacuna del bebé, ya que les protege contra enfermedades potencialmente mortales y les ofrece todo el alimento que necesitan para sobrevivir y prosperar”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.

La tarjeta de puntuación se dio a conocer al inicio de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, junto con un nuevo análisis que demuestra que se requiere una inversión anual de solo 4,70 dólares por recién nacido para aumentar a 50% de aquí al 2025 la tasa mundial de lactancia materna exclusiva entre los niños menores de seis meses.

La publicación *Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding*, (*Alimentar la salud y la riqueza de las naciones: las razones en favor de invertir en la lactancia materna*) sugiere que el cumplimiento de este objetivo podría salvar la vida de 520.000 niños menores de cinco años y generar potencialmente 300.000 millones de dólares en ganancias económicas en 10 años, como resultado de la reducción de las enfermedades y los costos de atención médica, y el aumento de la productividad.⁹

“La lactancia materna es una de las inversiones más eficaces y rentables que las naciones pueden realizar en favor de la salud de sus miembros más jóvenes y la salud futura de sus economías y sociedades. Al no invertir en la lactancia, estamos fallando a las madres y a sus bebés, y pagando un doble precio: en vidas perdidas y en oportunidades perdidas”, dijo el Director Ejecutivo del UNICEF, Anthony Lake.

El caso en favor de la inversión en la lactancia materna muestra que en cinco de las economías emergentes más grandes del mundo –China, India, Indonesia, México y Nigeria– la falta de inversión en la lactancia materna da como resultado alrededor de 236.000 muertes de niños al año y 119.000 millones de dólares en pérdidas económicas.

A nivel mundial, la inversión en la lactancia materna se queda demasiado corta. Cada año, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios gastan aproximadamente 250 millones de dólares en programas de lactancia materna; y los donantes aportan solo 85 millones de dólares adicionales.

El Colectivo Mundial para la Lactancia Materna está exhortando a los países a que:

- Aumenten los fondos para elevar las tasas de lactancia desde el nacimiento hasta los dos años.
- Apliquen plenamente el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud por medio de estrictas medidas jurídicas que sean aplicadas y controladas independientemente por organizaciones libres de conflictos de intereses.
- Promulguen políticas de licencia familiar remunerada y de lactancia materna en el trabajo sobre la base de las directrices de la Organización Internacional del Trabajo en materia de protección de la maternidad, como requisito mínimo, y que incluyan disposiciones para el sector informal.
- Pongan en práctica los Diez Pasos para el Éxito de la Lactancia Materna en las instalaciones de maternidad, incluido el suministro de leche materna para recién nacidos enfermos y vulnerables.¹⁰
- Mejoren el acceso al asesoramiento sobre la lactancia materna cualificada como parte de las políticas y programas integrales de lactancia materna en los establecimientos de salud.
- Fortalezcan los vínculos entre los centros de salud y las comunidades, y alienten a las redes comunitarias a que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.
- Fortalezcan los sistemas de monitoreo que registran el progreso de las políticas, programas y fondos hacia el logro de metas nacionales y mundiales de lactancia materna.

La lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Mejora la nutrición (ODS2), previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles (ODS3), y apoya el desarrollo cognitivo y la educación (ODS4). La lactancia materna es también un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir las desigualdades.



⁸ La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna recopila datos de los países de todo el mundo sobre el estado de las siete prioridades establecidas por el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna para aumentar la tasa de lactancia materna.

Los 23 países que han logrado tasas de lactancia materna exclusiva por encima de 60% son: Bolivia, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Eritrea, Estados Federados de Micronesia, Islas Salomón, Kenya, Kiribati, Lesotho, Malawi, Nauru, Nepal, Perú, Rwanda, São Tomé y Príncipe, Sri Lanka, Swazilandia, Timor-Leste, Uganda, Vanuatu y Zambia.

⁹ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

¹⁰ Puede consultar los Diez Pasos para el Éxito de la Lactancia Materna haciendo clic [aquí](#).

PREVENIR
TESTAR
TRATAR

É o Governo Federal trabalhando
para o Brasil avançar.

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

DEIXE A
Camisinha
**ENTRAR
NA FESTA**

#CamisinhaTáNaFesta

DISQUE SAÚDE
136
Central de Atendimento
www.saude.gov.br

**Porque a vida continua
depois do carnaval.**

Ministério da Saúde (2017. Brasil).

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.