



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.

1.956

25 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 sífilis temprana y sin especificar en mujeres

América

- Actualización epidemiológica sobre la situación de la difteria en la Región
- Brasil, Amazonas: Se registran 230 casos de parotiditis en Manaus
- Estados Unidos, Florida: La inmunidad grupal podría estar reduciendo las cifras de casos de fiebre zika
- Estados Unidos, California: Brote de infecciones por *Escherichia coli* O157
- México, Zacatecas: Detectan 19 casos de brucelosis
- Paraguay registra 11 muertes por meningitis bacteriana en 2017

- Perú: La contaminación del mar del Callao supera hasta 169 veces los niveles saludables

El mundo

- Alemania: Caso de tripanosomosis africana en una turista que regresó de Zambia
- Filipinas, Pampanga: Registraron 22 casos de encefalitis japonesa
- Pakistán: Un brote de dengue deja cinco muertos en 10 días
- República de Corea: Brote de fiebre tifoidea entre turistas que visitaron India
- Sudán del Sur: Un brote de malaria ya mató a más de 4.000 personas desde febrero
- Yemen: 2.000 muertos y más de 530.000 casos sospechosos de cólera

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 sífilis temprana y sin especificar en mujeres

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

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 28. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2016			2017		
	C2	SIVILA		C2	SIVILA	
	Notificados	PNT+	PT+	Notificados	PNT+	PT+
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	451	117	54	459	302	58
Buenos Aires	1.258	839	431	1.263	830	403
Córdoba	333	139	56	310	544	270
Entre Ríos	92	47	19	87	67	9
Santa Fe	95	404	297	82	412	360
Centro	2.229	1.546	857	2.201	2.155	1.100
Mendoza	64	100	72	66	38	39
San Juan	54	421	381	56	405	361
San Luis	24	178	109	38	310	216
Cuyo	142	699	562	160	753	616
Corrientes	25	—	—	67	—	—
Chaco	178	186	123	65	231	80
Formosa	27	245	58	12	77	22
Misiones	48	196	91	38	260	136
NEA	278	627	272	182	568	238
Catamarca	13	5	—	25	7	—
Jujuy	40	341	145	58	122	59
La Rioja	9	—	—	17	—	—
Salta	48	324	192	59	380	184
Santiago del Estero	44	124	117	40	83	88
Tucumán	58	483	319	29	327	231
NOA	212	1.277	773	228	919	562
Chubut	39	56	51	39	63	44
La Pampa	24	58	14	48	158	36
Neuquén	19	47	11	31	67	26
Río Negro	24	58	37	43	43	30
Santa Cruz	22	34	15	17	27	9
Tierra del Fuego	13	—	—	5	—	—
Sur	141	253	128	183	358	145
Total Argentina	3.002	4.402	2.592	2.954	4.753	2.661

Referencias: PNT+: Pruebas no treponémicas positivas - PT+: Pruebas treponémicas positivas

Actualización epidemiológica sobre la situación de la difteria en la Región

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

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 32 de 2017, tres países en las Américas han notificado casos sospechosos y confirmados de difteria: Brasil (1 caso), Haití (80 casos) y Venezuela (123 casos).

En 2016, el total de casos confirmados fue de 78, los que fueron notificados por tres países: Haití (56 casos), República Dominicana (2 casos) y Venezuela (20 casos).

Durante el año 2015, se notificaron 49 casos confirmados de difteria en las Américas, provenientes de cinco países: Brasil (12 casos), Canadá (3 casos), Guatemala (1 caso), Haití (32 casos) y República Dominicana (1 caso).

Brasil: En la SE 30 de 2017 se confirmó un caso de difteria en el estado de Roraima, el cual tiene como lugar probable de infección Venezuela. No se registraron casos secundarios relacionados con este caso.

Haití: Entre las SE 1 y 30 de 2017, se notificaron 72 casos probables de difteria¹. La mayoría (81%) de estos casos tiene entre 0 y 10 años de edad y 60% son mujeres. Del total de casos, 22 fueron confirmados por laboratorio, 3 de ellos fatales (tasa de letalidad de 13,6%). Entre los casos confirmados, en 54,5% se desconoce el estado vacunal, 18,2% estaban vacunados y 27,3% no estaban vacunados. Los casos confirmados proceden de cuatro departamentos: Artibonite, Centre, Ouest y Sud Est.

Venezuela: Entre la SE 28 de 2016 y la SE 24 de 2017 se notificaron 447 casos sospechosos de difteria (324 en 2016 y 123 en 2017), de los cuales se han confirmado por laboratorio 51 casos, incluidas 7 defunciones: Monagas (3 casos), Anzoátegui (2), Bolívar (1) y Sucre (1); la tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es de

¹ De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y de la Población de Haití, se define como caso probable a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

13,7%. Los casos, fueron notificados por 17 entidades federales: Bolívar (282 casos), Anzoátegui (37), Miranda (29), Monagas (26), Apure (19), Sucre (10), Distrito Capital (9), Zulia (8), Cojedes (6), Vargas (5), Yaracuy (4), Mérida (3), Trujillo (3), Barinas (2), Portuguesa (2), Carabobo (1) y Nueva Esparta (1). Entre los 51 casos confirmados por laboratorio, 55% son mujeres y 47% corresponde al grupo de edad de 5 a 19 años de edad. Con relación al estado vacunal de los casos confirmados, 78% tenían esquema incompleto, 15% no estaban vacunados y en 7% no se contaba con la información.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura, utilizando estrategias que le permitan alcanzar los niveles adecuados, en todas sus entidades territoriales.

Recomienda además que fortalezcan sus sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.



Brasil, Amazonas: Se registran 230 casos de parotiditis en Manaus

18 de agosto de 2017 – Fuente: Em Tempo (Brasil)

Con 230 casos de parotiditis registrados en Manaus desde abril de este año, principalmente, en escuelas, la Secretaría Municipal de Salud (SEMSA) alertó a los padres para que tengan al día el carné de vacunación de niños y adolescentes.

“La SEMSA está intensificando la vacunación de rutina, con la búsqueda activa de las personas no vacunadas o con el esquema incompleto para parotiditis y que estén en contacto con casos sospechosos o confirmados en los lugares donde estos casos están concentrados (guarderías, escuelas, facultades, empresas, cárceles, hospitales, entre otros), para minimizar la ocurrencia de nuevos casos”, resaltó el Secretario Municipal de Salud, Marcelo Magaldi Alves.

Se ha instruido a los profesionales de salud para que realicen una adecuada orientación a los casos individuales de personas afectadas, como evitar asistir a la escuela, al trabajo o a locales con gran aglomeración durante nueve días después del inicio de los síntomas.

“En las Unidades Básicas de Salud o ambulatorios, debe agilizarse la atención a los individuos con signos y síntomas de la enfermedad, a fin de reducir el tiempo de permanencia de la persona en el local”, informó Magaldi.



La parotiditis no integra la lista de las enfermedades de notificación obligatoria establecida en febrero de 2006 por el Ministerio de Salud, pero la ocurrencia de dos o más casos agregados en instituciones como guarderías, escuelas, hospitales, cárceles, entre otros, lo que configura un brote, deben ser inmediatamente comunicados al Distrito de Salud de la SEMSA para que se adopten las debidas medidas de vigilancia epidemiológica.

Hasta 2016, no había registros oficiales de brotes de parotiditis en Manaus. En 2017, hasta el 18 de agosto, ya se han notificado 19 brotes, que involucran a 230 personas, la gran mayoría en escuelas, lo que sugiere una baja cobertura de vacunación en niños y adolescentes. El primer brote fue notificado en el mes de abril y la ocurrencia de casos se ha mantenido hasta el mes de agosto, según Magaldi.

La vacunación y el mantenimiento de altas coberturas son la principal medida de control de SEMSA, y los esquemas recomendados son: vacunación a los 12 meses de edad con una dosis de triple viral, a los 15 meses de edad una nueva dosis de la vacuna tetraviral, pudiendo esta dosis ser administrada hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. Después de esa edad, se debe completar el esquema con la vacuna triple viral.

The Miami Herald Estados Unidos, Florida: La inmunidad grupal podría estar reduciendo las cifras de casos de fiebre zika

16 de agosto de 2017 – Fuente: The Miami Herald (Estados Unidos)

La cantidad de infecciones por el virus Zika se ha reducido dramáticamente en Florida este verano, y la razón de ello podría ser la inmunidad grupal.

En términos prácticos, la inmunidad grupal significa que las personas que viajan a Estados Unidos desde Sudamérica y el Caribe podrían haberse infectado con el virus Zika en el pasado, pero ya no pueden contagiarse nuevamente, por lo que los mosquitos no podrían transmitirlo a los residentes locales.

Las últimas estadísticas en Florida parecen respaldar esa teoría: la cantidad de casos de fiebre zika reportados en el estado este año ha llegado a 140, un descenso drástico de casi 1.500 en 2016.



En el momento del brote de Florida, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron una recomendación doméstica para los viajes que advertía a las mujeres embarazadas que evitaran ir al condado de Miami-Dade porque el virus puede provocar varios defectos congénitos. Una vez dicho esto, 384 mujeres embarazadas han tenido resultados positivos para virus Zika en Florida desde enero de 2016, y nueve de ellas han dado a luz a niños con defectos congénitos relacionados con el virus.

Afortunadamente, se ha observado la misma reducción en los casos de fiebre zika en otras áreas que fueron muy afectadas por el virus el año pasado, añadieron las autoridades de la salud.

En Brasil se han observado muy pocas infecciones con el virus Zika desde el brote principal que se produjo en ese país en 2015. Es posible que una gran proporción de las personas se han infectado, muchos de ellos sin síntomas, y tienen una inmunidad de por vida, por lo que ha habido muy poca transmisión desde entonces.

Dado que la mayoría de las personas que contraen el virus Zika no muestran síntomas, es posible que la mayoría de las personas de esas áreas en que el virus era endémico se infectaran y que ahora sean inmunes, lo que no deja al virus personas susceptibles.

Incluso si la inmunidad grupal es responsable de la reducción en los casos de fiebre zika, los expertos indican que eso no garantiza que no se produzcan nuevos brotes en el futuro, a medida que las personas que no se hayan expuesto al virus se infecten. La inmunidad grupal no dura para siempre, así que se irá reduciendo con el tiempo.

Los brotes probablemente se produzcan a una escala más pequeña, con base en lo que se conoce de virus similares, pero es difícil de predecir. Además, si el virus Zika es capaz de establecerse y mantenerse en un ciclo selvático, transmitiéndose entre mosquitos y otros animales, existirá el riesgo constante de que regrese a la población humana.

También es posible que los mosquitos *Aedes*, vectores del virus Zika, estén ganando terreno en Estados Unidos, y podrían producirse pequeños brotes domésticos. Se estima que, si se produce una propagación local en el país en el futuro, ocurrirá en Florida o en otros estados de la Costa del Golfo, porque sigue sin estar claro qué papel juegan los mosquito *Aedes* en el mantenimiento de la transmisión del virus.

Solo una vacuna contra el virus Zika reduciría realmente las probabilidades de brotes.



Estados Unidos, California: Brote de infecciones por *Escherichia coli* O157

17 de agosto de 2017 – Fuente: Nevada County Public Health Department (Estados Unidos)

Hasta el 17 de agosto, se registran 18 casos relacionados con un reciente brote de infecciones por *Escherichia coli* O157. De estos 18 casos, 12 son niños y seis adultos. Todos los casos reportados se asocian con actividades en Commodore Beach, en el Lago Wildwood (condado de Nevada) o el cuidado de una persona infectada. El mejor método de prevención cuando se cuida una persona enferma es el lavado y secado frecuentes de las manos.

Ha habido un total de 10 hospitalizaciones y de éstas, nueve ya han sido dadas de alta. Hasta la fecha, de los casos de infección por *E. coli* O157 confirmada por laboratorio, la fecha de inicio de los síntomas varió entre el 20 y el 29 de julio de 2017. El Departamento de Salud Pública continuará dando seguimiento a los informes de enfermedades recibidas de los proveedores de atención médica.

Las cinco playas públicas en el lago Wildwood permanecen cerradas, y sigue en vigor la advertencia de no nadar. El Departamento de Salud Ambiental continúa tomando muestras alrededor del lago para su análisis; sin embargo, la causa del brote sigue bajo investigación.

El Departamento de Salud Pública aprovechó la oportunidad para recordar que no se debe nadar en aguas recreativas o piscinas si se experimentan síntomas gastrointestinales, hasta al menos dos semanas después de que estos desaparezcan.²

El Sol de Zacatecas

México, Zacatecas: Detectan 19 casos de brucelosis

22 de agosto de 2017 – Fuente: El Sol de Zacatecas (México)

La Secretaría de Salud de Zacatecas, a través de la Jurisdicción Sanitaria IV, confirmó que se han detectado hasta el momento 19 casos de brucelosis, por lo que se han tomado las medidas pertinentes y se están atendiendo las personas afectadas.

Raúl Pinales Sarabia, coordinador de la Jurisdicción Sanitaria IV, informó que los 19 casos se han detectado en los siguientes municipios: Río Grande (6 casos), Miguel Auza (4), Cañitas de Felipe Pescador (3), General Francisco R. Murguía (3) y Juan Aldama (3).

Detalló que los departamentos tanto de Epidemiología como de Regulación Sanitaria se encargan de atender este tipo de casos. "A Regulación Sanitaria le corresponde llevar a cabo los muestreos de productos, en especial el queso

² Aunque *Escherichia coli* O157 se asocia más con la carne molida poco cocida, o alimentos contaminados, la bacteria también puede adquirirse cuando una persona bebe, o nada en agua contaminada. En la primavera del año 2000, en Walkerton, un pueblo de 5.000 habitantes en el sur de Ontario, un brote de infecciones por *E. coli* O157:H7 causó siete muertes –seis adultos y un niño– y más de 200 personas fueron atendidas en los hospitales locales.

Aunque la fuente del organismo podría haber sido humana, se trata de un patógeno zoonótico, y la contaminación con heces de ganado bovino o de otro ungulado es también una posibilidad.

de cabra, y así verificar que estén libres de esta enfermedad, y el Departamento de Epidemiología realiza el muestreo para pruebas confirmatorias a nivel estatal, y es por eso que se tienen 19 casos ya confirmados”.

Asimismo, señaló que una vez que se confirma estos casos se inicia con el tratamiento médico, que dura 21 días, durante los cuales se administra estreptomicina y tetraciclinas.

“Esta enfermedad, como muchas otras, es grave si no se trata, pero después de los 21 días esperamos un mes para poder realizar nuevamente el muestreo y volverlo a mandar al laboratorio estatal para confirmar que los pacientes ya están libres de la enfermedad y poder darlos de alta; caso contrario, se continúa con el tratamiento hasta que sane la persona”, señaló.

Destacó que la ventaja de estos casos es que son aislados y no se han presentado en familias completas o en un grupo de personas en específico, por lo que se descarta un brote.

Finalmente señaló que las personas deben tener mucho cuidado al consumir quesos de cabra, y las personas que trabajan y conviven con ovicaprinos, hacerlo con el cuidado que esto conlleva, para evitar ser contagiados.



Paraguay registra 11 muertes por meningitis bacteriana en 2017

21 de agosto de 2017 – Fuente: EFE

Paraguay ha registrado 11 muertes por meningitis bacteriana en lo que va del año, y ha notificado 915 casos sospechosos en el mismo periodo, de los que unos 590 contaban con criterios de meningitis, según informó el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Se han registrado unos 460 casos de meningitis viral durante estos ocho meses, y 105 de meningitis bacteriana en el mismo período, según la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

La coordinadora médica de la Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, la Dra. Marta Raquel von Horoch de Volpe, explicó que ambas variantes de la meningitis se presentan durante todo el año, si bien la viral es más común en primavera y verano, y afecta de manera especial a los niños, mientras que la bacteriana aparece más en otoño e invierno.

La meningitis es una enfermedad de notificación obligatoria en Paraguay desde 2014, dada su gravedad y su letalidad. “La vigilancia es universal en todo el país, y todos los prestadores de salud tienen la obligación de notificar los casos sospechosos de meningitis, independientemente de las causas”, señaló von Horoch.

El Comercio

Perú: La contaminación del mar del Callao supera hasta 169 veces los niveles saludables

20 de agosto de 2017 – Fuente: El Comercio (Perú)

El mar del Callao, entre la Base Militar y la playa Oquendo, ha sido durante la última década una especie de cloaca para más de 150.000 personas que habitan en los asentamientos humanos apilados en cuatro kilómetros de costa. En esos años se han instalado al menos nueve colectores ilegales, desagües clandestinos y vertederos industriales que hasta la fecha nadie ha podido controlar.

Pero la contaminación del agua en el primer puerto del país ha alcanzado niveles alarmantes en los últimos meses, pese al funcionamiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) Taboada, que el gobierno pasado inauguró en esta zona por 123,5 millones de dólares para frenar la contaminación del mar.

Según la última evaluación del Instituto del Mar del Perú (IMARPE), hay puntos cercanos a la costa del Callao donde la concentración de coliformes es hasta 55 veces mayor a los valores máximos establecidos por la Autoridad Nacional del Agua (ANA) y otros donde es 169 mayor al límite establecido por el Ministerio del Ambiente. En una estación de monitoreo frente a la costa, por cada 100 ml de agua de mar se registraron 169.000 coliformes totales, cuando los estándares de calidad ambiental (ECA) indican que solo deberían ser 1.000.



La Dirección General de Capitanías y Guardacostas advierte que las desembocaduras de los ríos Rímac y Chillón, que trasladan desperdicios de varios distritos del este de Lima, aportan a estos niveles de contaminación. También alerta sobre el vertimiento de decenas de toneladas al día de desmonte y basura en la costa de Ventanilla y la zona de Santa Beatriz.

La capitanía del puerto del Callao asegura que decenas de volquetes con desmonte y basura vierten sus desechos sobre la propia costa, ganándole terreno al mar.

El IMARPE sostiene que estos parámetros son un riesgo para la salud porque es zona de extracción de recursos hidrobiológicos costeros. “Se extraen especialmente peces, que son consumi-

dos por los pobladores del Callao y que pueden terminar en mercados de Lima. Los peces presentan contaminación microbiológica por lo que no son aptos para consumo humano directo”, dice Rita Esther Orozco Moreyra, bióloga de la Unidad de Monitoreo y Gestión Marino-Ambiental del IMARPE.

El factor Taboada

Según Esther Armida Testino Puppo de Figari, investigadora en temas marinos, la costa chalaca debería ser una de las más limpias de nuestro país, pues a escasos metros del litoral se encuentra la moderna PTAR Taboada.

“Sin embargo, esto no sucede. Es un proyecto mal diseñado porque solo realiza un filtrado primario de sólidos y grasas, pero expulsa al mar el desagüe sin un tratamiento mayor. También se cuestiona la poca profundidad en donde termina el canal emisor, que no permite una adecuada disolución de la materia”, asegura Testino.

El IMARPE también responsabiliza en parte a esta planta, ya que estaría usando un desfogue de emergencia para desechar las aguas residuales directamente al mar, pese a que solo debería desechar el desagüe filtrado a 3,5 kilómetros de la costa para contribuir a que la contaminación se disipe con las mareas. Esto sucedería por una supuesta sobredemanda de desagües en la capital.

La PTAR Taboada niega estas versiones. Advierte que solo usa el desfogue de emergencia cuando la planta requiere mantenimiento y lo hace previa autorización del Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima (SEDAPAL).

La empresa también argumenta que en los últimos tres años ha alertado a las autoridades que el vertimiento de una decena de desagües y botaderos influye en los niveles de contaminación.



El mundo



Alemania: Caso de tripanosomosis africana en una turista que regresó de Zambia

16 de agosto de 2017 – Fuente: ProMED Mail

Una ciudadana alemana desarrolló una enfermedad febril el 13 de agosto, el mismo día que notó una escara en su muslo izquierdo.

Había regresado de Zambia el 9 de agosto. Los últimos siete días antes del vuelo de regreso los pasó en el Parque Nacional South Luangwa, junto con su marido. Participaron de un tour de caza, y describieron el área como muy húmeda, debido a una temporada de abundantes lluvias. Recordaron haber sufrido varias picaduras de moscas tsetsé durante el tiempo que pasaron allí.

El 16 de agosto se presentó en el Departamento de Emergencias del Hospital de la Universidad de Frankfurt am Main, donde se le tomaron muestras de sangre para examinar en busca de parásitos. Pudieron detectarse tripanosomas en microscopio por el método cuantitativo de interfase leucocitaria (QBC) y extensión en capa fina. Se inició tratamiento con suramina y el caso fue informado a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La paciente presentaba tripanosomosis africana humana, de la forma de África Oriental. Sus síntomas consistían en fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y una escara muy notable. Presentaba inicialmente una pancitopenia notable.

Según la OMS, se registraron ocho casos de tripanosomosis africana humana en Zambia en 2015. Ese año se informó un caso en un turista canadiense que también había visitado el Parque Nacional South Luangwa. En el año 2010 se describieron otros tres casos que habían visitado el mismo parque.

La tripanosomosis africana humana afecta repetidamente a los visitantes del continente africano, si se exponen a la mosca tsé-tsé. Clínicamente, una escara puede ser una clave importante para el diagnóstico.³



Filipinas, Pampanga: Registraron 22 casos de encefalitis japonesa

18 de agosto de 2017 – Fuente: Sun Star (Filipinas)

El Departamento de Salud de Filipinas registró 149 casos de encefalitis japonesa, al menos 22 de ellos en la provincia de Pampanga, la cifra más elevada en la región de Gitnang Luzón durante el primer trimestre de 2017.

La encefalitis japonesa es una enfermedad viral propagada por insectos hematófagos, particularmente mosquitos. Se sabe que los mosquitos del género *Culex* son portadores virales. Es endémica de Filipinas.

El Departamento de Salud informó que la enfermedad afecta el sistema nervioso, provocando severas complicaciones, e incluso la muerte. El virus puede infectar no sólo a los seres humanos sino también a animales domésticos, aves, murciélagos, serpientes y ranas.

³ Zambia es endémica para la tripanosomosis africana causada por *Trypanosoma brucei rhodesiense*.

En general, la incidencia en humanos ha ido disminuyendo en la última década. Puede consultarse un listado de todos los países afectados, tanto por *T. rhodesiense* como por *T. gambiense*, haciendo clic [aquí](#).

Este caso ilustra el hecho de que no todos los pacientes que regresan de África con fiebre sufren malaria y la disponibilidad de un servicio de microscopía cualificado es importante.

Entre los síntomas de la encefalitis japonesa figuran fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y cansancio. Los síntomas generalmente aparecen de seis a ocho días después de la picadura del mosquito. Si no se tratan, los pacientes pueden sufrir daño cerebral o parálisis, ya que también afecta a la médula espinal. El 30% de los casos puede resultar fatal. Los niños pequeños son más vulnerables debido a su débil sistema inmunológico. Casi todos los sobrevivientes de esta enfermedad sufren secuelas permanentes, incluyendo discapacidades físicas, problemas cognitivos y del lenguaje, problemas de aprendizaje y problemas de conducta.

La enfermedad puede prevenirse mediante la vacunación.⁴

AP

Pakistán: Un brote de dengue deja cinco muertos en 10 días

22 de agosto de 2017 – Fuente: The Associated Press

Un brote de fiebre del dengue en Pakistán ha dejado cinco muertos en los últimos 10 días y más de 1.000 casos de personas enfermas se han reportado en ese periodo.

Shahram Khan Tarakai, ministro provincial de salud, dijo que pacientes con fiebre alta comenzaron a llegar hace unos 10 días a Peshawar, capital de la provincia de Khyber Pakhtunkhwa.

El funcionario exhortó a las personas a no alarmarse dado que las autoridades ya lanzaron una campaña para retirar basura y otras fuentes donde se reproducen los mosquitos que transmiten la enfermedad.

Tarakai dijo que hasta 793 pacientes han sido atendidos y dados de alta, pero que otras 217 personas siguen hospitalizadas.

Los brotes de dengue son comunes en Pakistán durante las lluvias monzónicas, las cuales inician en julio y se extienden hasta septiembre.

한국일보
THE KOREA TIMES

República de Corea: Brote de fiebre tifoidea entre turistas que visitaron India

22 de agosto de 2017 – Fuente: The Korea Times (República de Corea)

Cinco estudiantes coreanos que visitaron India contrajeron fiebre tifoidea.

Los estudiantes provienen del Campus de la Universidad Sangmyung en Cheonan, provincia de Chungcheongnam-do, según informaron el 21 de agosto los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de República de Corea.

Habían visitado el norte de India, incluyendo las ciudades de Agra y Nueva Delhi, entre el 19 y el 27 de julio, con otros 18 estudiantes y dos instructores, como parte del programa de educación en el extranjero de la universidad.

Después de su regreso, siete requirieron atención médica por presentar fiebre, escalofríos y diarrea. A cuatro de ellos se les diagnosticó fiebre tifoidea. En un control de seguimiento, otro estudiante fue diagnosticado con la enfermedad. Cuatro de los cinco estudiantes permanecen en cuarentena en un hospital. Un estudiante fue dado de alta el 18 de agosto.

De 225 coreanos que contrajeron fiebre tifoidea en el extranjero, entre 2011 y 2016, 23% había visitado India.

La autoridad sanitaria aconseja que las personas que planean visitar la India se vacunen contra esta enfermedad de transmisión hídrica, que también puede contraerse a través del consumo de alimentos contaminados.

Los funcionarios de salud dijeron también que las personas que experimenten fiebre, escalofríos y diarrea dentro de los 60 días –período de latencia máxima de la enfermedad– posteriores al regreso de India acudan a un hospital para ser estudiados para esta enfermedad.⁵



Una médica charla con una paciente en la sala de cuarentena del Hospital Myongji.

⁴ Ha habido relativamente pocos informes de casos humanos de encefalitis japonesa en Filipinas en los últimos años, a pesar de que las islas se encuentran dentro del área endémica del virus de la encefalitis japonesa.

El virus de la encefalitis japonesa es la principal causa de encefalitis prevenibles mediante vacunación en Asia y el Pacífico Occidental. Es causada por un virus transmitido por mosquitos Culicinae. Las aves de la familia Ardeidae (que incluye a las garzas) son las especies reservorio en la naturaleza.

La mayoría de las infecciones en humanos son asintomáticas o provocan sólo síntomas leves. Sin embargo, un pequeño porcentaje de personas infectadas desarrollan encefalitis, con síntomas que incluyen la aparición repentina de dolor de cabeza, fiebre elevada, desorientación, coma, temblores y convulsiones. Aproximadamente uno de cada cuatro casos de encefalitis es fatal. Al parecer, no hubo casos fatales entre los casos citados por la noticia. No existe un tratamiento específico para la encefalitis japonesa. El manejo del paciente se centra en la terapia de apoyo y el manejo de las complicaciones.

Las recomendaciones para prevenir las infecciones por el virus de la encefalitis japonesa incluyen la vacunación y el uso de medidas de protección personal para evitar las picaduras de mosquitos.

⁵ La fiebre tifoidea, causada por *Salmonella enterica* serotipo Typhi, a menudo tiene una presentación totalmente diferente de la de los tipos más comunes de salmonelosis. Epidemiológicamente, generalmente transmitida por alimentos o agua contaminados, la fiebre tifoidea no es una zoonosis, como los tipos más comunes de salmonelosis. Clínicamente, los vómitos y la diarrea típicamente están ausentes; de hecho, con frecuencia se informa estreñimiento. Los síntomas de la fiebre tifoidea clásica suelen incluir fiebre, anorexia, letargo, malestar, dolor de cabeza continuo, tos no productiva, dolor abdominal vago, y estreñimiento. A pesar de la fiebre, frecuentemente alta, el pulso es a menudo sólo ligeramente elevado. Durante la segunda semana de la enfermedad, hay fiebre prolongada y torpeza. En raras ocasiones se presenta diarrea. Muchos pacientes desarrollan hepatoesplenomegalia. Después de la primera semana, muchos casos desarrollan un sarpullido maculopapular en la parte superior del abdomen. Estas lesiones tienen alrededor de 2 cm de diámetro y desaparecen a la presión. Persisten durante 2-4 días y pueden aparecer y desaparecer. Las infecciones leves y atípicas son comunes.

Sudán del Sur: Un brote de malaria ya mató a más de 4.000 personas desde febrero

21 de agosto de 2017 – Fuente: Sudan Tribune (Sudán)

Un brote de malaria en Sudán del Sur ha causado más de 4.000 muertes desde febrero, informó un alto funcionario de salud el 13 de agosto.

“La malaria de este año es la más severa que el país haya visto jamás”, dijo el 17 de agosto el Dr. Isaac Mapeer, jefe adjunto del Programa de Control de la Malaria en el Ministerio de Salud de Sudán del Sur.

Según Mapeer, hasta la fecha se han registrado más de 900.000 casos de malaria. “Unas 4.073 muertes se registraron desde febrero, mientras que en 2016 se habían reportado 2.000 muertes”, subrayó.

El funcionario informó que el Equipo Epidemiológico del país, encabezado por el Ministerio de Salud en colaboración con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) y otros asociados, también ha intensificado los esfuerzos para combatir la enfermedad.

Mapeer, sin embargo, denunció la falta de fondos para combatir la malaria y solicitó donaciones para ayudar a combatir la enfermedad. En julio, la OCHA dijo que más de 76% de las muertes relacionadas con enfermedades en Sudán del Sur son causadas por la malaria.⁶



Un bebé afectado de malaria en Juba, Sudán del Sur.

**Yemen: 2.000 muertos y más de 530.000 casos sospechosos de cólera**

21 de agosto de 2017 – Fuente: EFE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó el 21 de agosto que el número de sospechosos de cólera en Yemen superó los 530.000 casos y las víctimas mortales por la enfermedad son ya 2.000, desde el pasado mes de abril.

Desde el registro del primer caso mortal, el 27 de abril de 2017, hasta el día 20 de agosto, dos millares de personas han fallecido y 537.322 personas podrían haber contagiado el cólera, que se ha expandido a 22 de las 23 provincias del país.

Según la OMS, la epidemia se ha propagado rápidamente por el deterioro de las condiciones higiénicas y sanitarias y la interrupción del suministro de agua en el país, que sufre un conflicto armado desde 2014.

Actualmente, la propagación del cólera se ha reducido de manera significativa en algunas áreas, pero la enfermedad todavía se expande rápidamente en los distritos afectados recientemente, que registran numerosos casos, informó el organismo internacional a mediados de agosto.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) alertó la semana pasada que, con el comienzo de la época de lluvias, los casos de cólera pueden volver a aumentar debido a que los sistemas de saneamiento y alcantarillado están dañados o fuera de servicio.

Si bien la epidemia parece estar empezando a remitir, “no hay lugar para la autocomplacencia”, aseguró el director adjunto del UNICEF en el país árabe, Sherin Varkey.

“Estamos viendo que en algunas áreas del país los casos están disminuyendo, sin embargo, todavía hay áreas que están registrando un aumento de casos. No hay lugar para la autocomplacencia”, destacó Varkey.

El representante detalló que la situación está empezando a mejorar gracias a “las intervenciones combinadas en las áreas de la salud, el suministro de agua y el saneamiento”.

“El brote está remitiendo lentamente”, añadió, pero advirtió al mismo tiempo de que la estación de lluvias puede agravar, de nuevo, la difusión de la enfermedad. “Ahora vienen las lluvias y con sistemas de saneamiento y alcantarillado pobres existe la posibilidad de que los casos de cólera puedan aumentar de nuevo”, señaló Varkey.

“Todos los esfuerzos deben continuar para asegurarnos de que hemos contenido este brote en el menor tiempo posible”, concluyó.

⁶ Según el Informe Mundial sobre la Malaria 2016, de la OMS (puede consultarse completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#)), el control de la malaria en Sudán del Sur depende totalmente de la ayuda exterior; el informe indica que 60% de la población duerme bajo un mosquitero tratado con insecticida.

Sin embargo, la guerra civil en el país probablemente ha causado que las actividades de control de la malaria y, probablemente, la distribución de medicamentos se han deteriorado, lo que podría ser una explicación para este brote.

COMPATIBILICEMOS
LACTANCIA MATERNA Y TRABAJO

Organización Mundial de la Salud Organización Internacional del Trabajo

¿QUÉ PUEDEN HACER LOS LEGISLADORES?



GARANTIZAR UN MÍNIMO DE 4 MESES DE LICENCIA DE MATERNIDAD REMUNERADA

PEDIR A LOS EMPLEADORES QUE OFREZCAN SITIO Y TIEMPO PROTEGIDO PARA QUE LAS MADRES PUEDAN SACARSE LA LECHE EN EL TRABAJO

PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES Y LAS MADRES EN EL LUGAR DE TRABAJO

EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL TRABAJO AYUDA A CREAR UNA SOCIEDAD SANA

COMPATIBILICEMOS
LACTANCIA MATERNA Y TRABAJO

Organización Mundial de la Salud Organización Internacional del Trabajo

¿QUÉ PUEDEN HACER LOS SINDICATOS?



INFORMAR A LAS MUJERES DE SUS DERECHOS

LOGRAR QUE LA OPINIÓN DE LAS MADRES LACTANTES SE OIGA EN LAS CONSULTAS Y NEGOCIACIONES

DEFENDER DISPOSICIONES SOBRE LA MATERNIDAD A TRAVÉS DE LOS CONVENIOS COLECTIVOS

EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL LUGAR DE TRABAJO ESTIMULA LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL

Organización Mundial de la Salud – Organización Internacional del Trabajo (2017).

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.