



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.

1.980

23 de octubre 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)

Córdoba

- Ciudad de Córdoba: Detectan superbacterias en los efluentes cloacales

Argentina

- Vigilancia de botulismo del lactante
- La prevención del dengue, la fiebre zika y la fiebre chikungunya es un desafío prioritario
- La Rioja: Murió una mujer por la picadura de una araña de rincón

América

- Brasil, São Paulo: Cierran dos parques naturales por temor a la fiebre amarilla
- Estados Unidos: Aumentan las muertes por sobredosis en las zonas rurales
- Estados Unidos, Puerto Rico: Aumentan a 74 los casos sospechosos de leptospirosis

- Perú: Reportan una presencia clínica única de cáncer de hígado en la zona andina

El mundo

- Francia: Se registra una alta prevalencia de ITS asintomáticas en HSH que inician la profilaxis preexposición al VIH
- Japón: Una mujer contrajo una infección por meningococo en un vuelo de 12 horas de duración
- Madagascar: Ya son 300 los casos confirmados de peste y 94 los muertos
- Uganda: Reportan un caso fatal de fiebre hemorrágica de Marburg
- Las pandemias de influenza son más probables en primavera-verano que en invierno
- Situación mundial de la poliomielitis

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Alex Saka es un investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y profesor de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), preocupado por los constantes derrames cloacales en la ciudad de Córdoba. Por eso en su auto siempre lleva consigo un kit de envases para tomar muestras de los desechos.

Frente a esta lamentable realidad, se le ocurrió realizar un estudio científico con otros investigadores que determinó la presencia de bacterias multirresistentes y clínicamente relevantes en aguas cloacales, en la vía pública de la ciudad y en el río Suquía (en su paso por la ciudad y aguas abajo). Además, descubrieron que las bacterias ofrecían resistencia a múltiples antibióticos.

El estudio arrancó en 2016 y aún continúa, sin subsidios de por medio. "Como microbiólogos, notamos la gravedad del problema ambiental y decidimos llevar adelante la investigación, a pulmón", comentó Saka.

Hasta septiembre último, se tomaron 28 muestras de líquidos residuales en diferentes sectores de la ciudad de Córdoba y otras 20 en cinco puntos del río Suquía (aguas arriba hasta inmediaciones de La Calera, en su paso por el ejido urbano y aguas abajo más allá de la Avenida de Circunvalación, al sudeste).

"Encontramos abundantes gérmenes clínicamente relevantes con multirresistencia a los antibióticos en plena ciudad y una superbacteria en el Parque Sarmiento", comentó Saka. Y agregó: "Las aguas terminan yendo al Suquía, donde también hemos encontrado multirresistencia".

Más de 60% de las muestras de efluentes cloacales tomadas arrojaron resultados dramáticos: en su composición microbiológica poseían coliformes fecales multirresistentes a los antibióticos.

Lo más común que se halló es *Escherichia coli*, resistente a las cefalosporinas de tercera generación.

Superbacteria

De acuerdo con la investigación, en el área del Parque Sarmiento, se halló una superbacteria en un derrame cloacal. Allí, Saka tomó tres muestras y detectó coliformes de materia fecal. "Descubrimos la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC), que confiere resistencia a todos los antibióticos betalactámicos, entre ellos penicilina, cefalosporina, aztreonam y carbapenemes".

En las conclusiones, los investigadores plantean su preocupación por la existencia de altos recuentos de bacterias de probable origen cloacal, potencialmente patógenas y multirresistentes a los antibióticos, diseminadas en las aguas residuales de la red pluvial de Córdoba y en el río Suquía.

Río contaminado

Se decidió tomar muestras en el río luego de observar que los derrames cloacales corrían por la red pluvial de la ciudad y terminaban en el Suquía. "Estos líquidos contaminados no deberían discurrir por las redes pluviales", señaló Saka.

"Excepto aguas arriba del río, encontramos aguas abajo y en su recorrido por la ciudad las mismas bacterias multirresistentes. El agua del Suquía viene limpia aguas arriba, pero se contamina al pasar por el ejido urbano a causa de los derrames cloacales en la vía pública", precisó.

Peligros para la salud

Para los investigadores, la situación imperante en Córdoba implica un riesgo sanitario para las personas que se salpican con los líquidos cloacales, pone en evidencia fallas en el saneamiento de las aguas de la ciudad y su entorno y denota un potencial impacto negativo en el ambiente, no sólo para la gente sino también para los animales.

Según Saka, si una persona se infecta una herida con agua cloacal en la que esté presente una superbacteria, "será muy difícil el tratamiento médico antibiótico y encontrar opciones terapéuticas para su curación".

También consideró que se trata de "un serio problema ambiental", porque las bacterias multirresistentes podrían transferir esa resistencia a otras bacterias.

Los responsables

Además de Saka, en la investigación científica participan, entre otros, María del Rosario Rollán, profesora de la Cátedra de Bacteriología de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Católica de Córdoba; Susana Ruiz, responsable del Departamento de Microbiología LACE Laboratorios; Valeria Amé, del Departamento de Bioquímica Clínica de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNC, y Ricardo Toselli y Martín Der Ohannessian, del Centro de Química Aplicada de la UNC.

Parte del estudio de los investigadores fue presentada en el Primer Congreso Científico Profesional de Bioquímica en Córdoba, a fines de 2016.



El muestreo aún no se completó. "A fines de este año lo terminaremos y evaluaremos el impacto real que tienen estos derrames en el ambiente", destacó Saka.

Según su visión, este estudio "abre interrogantes sobre la posibilidad de que en los sistemas cloacales se seleccionen poblaciones bacterianas resistentes a los antibióticos, debido a la presencia de bajas dosis de antibióticos residuales vertidos al sistema cloacal por las excretas humanas".

Y continuó: "Si las bacterias entran en contacto con pequeñas cantidades de antibióticos, podrían aparecer bacterias más resistentes, razón para estar en alerta".

Métodos

De acuerdo con los métodos utilizados, se cuantificaron las bacterias aerobias mesófilas totales, coliformes totales y fecales. Las especies aisladas se tipificaron mediante reacciones bioquímicas. Se investigó la presencia de enterobacterias resistentes a cefalosporinas de tercera generación, enterococos resistentes a vancomicina y estafilococos resistentes a meticilina.

Adicionalmente, se determinó la sensibilidad a 21 antibióticos y se realizaron pruebas microbiológicas para detectar la presencia de betalactamasas de espectro extendido y carbapenemasas. Asimismo, se confirmó por métodos moleculares la presencia de genes de las bacterias resistentes a los antibióticos.

Un mapa bacteriano

En la esquina de General Bustos y Lavalleja (barrio Cofico) se encontraron *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter cloacae*, potencialmente causantes de infecciones humanas.

En Betania esquina Temístocles Castellano (barrio Urca); en Independencia y Duarte Quirós (barrio Centro); en Ituzaingó y Rosario de Santa Fe (barrio Centro), y en Buenos Aires al 330 (barrio Centro) se detectó *Escherichia coli*.

En Alvear al 100 (barrio Centro) se encontró *Citrobacter freundii*.

En el río Suquía se hallaron bacterias coliformes resistentes a los antibióticos. Menos de seis kilómetros aguas abajo de la Estación Depuradora de Aguas Residuales de Bajo Grande se halló *Enterobacter cloacae*, y menos de 10 kilómetros aguas abajo de la misma planta se encontró *Pantoea* sp.

Argentina



Vigilancia de botulismo del lactante

17 de octubre 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 36. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2016		2017	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	1
Buenos Aires	4	3	9	2
Córdoba	9	7	—	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	—	—	—	—
Centro	13	10	10	3
Mendoza	5	4	6	—
San Juan	3	2	1	—
San Luis	4	3	4	2
Cuyo	12	9	11	2
Corrientes	—	—	1	—
Chaco	—	—	1	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	2	—
Catamarca	—	—	1	1
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	2	2	1	1
Santiago del Estero	2	1	1	—
Tucumán	—	—	1	1
NOA	4	3	4	3
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	—	—	1	—
Neuquén	4	3	—	—
Río Negro	4	2	2	1
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	8	5	4	1
Total Argentina	37	27	31	9

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



La prevención del dengue, la fiebre zika y la fiebre chikungunya es un desafío prioritario

19 de octubre de 2017 – Fuente: Fundación Mundo Sano

MundoSano

Tres enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* representan un desafío para la salud pública: el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika. Por un lado, el control sobre los mosquitos requiere del compromiso por parte de toda la sociedad, ya que *Aedes aegypti* es domiciliario y los criaderos se pueden encontrar en las propias viviendas. Por el otro, la coexistencia de estas enfermedades y la veloz diseminación en la región exigen una respuesta ágil de los equipos de salud.

Con más de 2,3 millones de casos de dengue en 2016 y 220.000 casos confirmados de fiebre zika en América hasta el momento, especialistas de todo el mundo analizaron cómo enfrentar esta problemática durante el XVIII Simposio Internacional Sobre Enfermedades Desatendidas, organizado por la Fundación Mundo Sano.

El Dr. Haroldo Bezerra, asesor Regional de Entomología en Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), indicó que “un solo vector, el mosquito *Aedes aegypti*, transmite cuatro enfermedades de la región, y el riesgo está en casi todos los países”. En Argentina, las regiones con mayor presencia de dicho mosquito son las provincias del noroeste, el noreste, el litoral y desde el centro hasta el sur de Buenos Aires.

Menos cantidad de mosquitos significa menor riesgo de transmisión de estas enfermedades. La fumigación no es suficiente para eliminar el mosquito, y es muestra de falta de prevención oportuna: es preciso apuntar a los criaderos. *Aedes aegypti* crece en lugares sombríos y húmedos. Cualquier recipiente capaz de acumular agua puede convertirse en un criadero: tapas de botellas plásticas, cubiertas de automóviles, platos debajo de macetas, floreros, frascos con plantas en agua y otros. “Las acciones de prevención requieren de múltiples esfuerzos. En Tartagal, Salta, Mundo Sano lleva adelante un programa de prevención del que participan el municipio y el hospital local. Entonces, las acciones de descacharrado y de diagnóstico se realizan articuladamente,” precisó el Lic. Marcelo Abril, director ejecutivo de la Fundación Mundo Sano.

“Si uno ve un *Aedes aegypti* adulto, debe hacer una ‘búsqueda del tesoro’ en la manzana para encontrar el criadero, porque estará dentro de un radio de 45 metros. Hay que eliminar los huevos y larvas”, aconsejó el Dr. Nicolás Schweigmann, investigador independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y profesor adjunto en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires.

Además de los programas de control vectorial, que apuntan a disminuir las poblaciones de mosquitos, otras medidas de prevención incluyen: protección personal a través de repelentes, ropas adecuadas si se va a estar en contacto o en lugares en los que abundan los mosquitos. En el caso del virus Zika, se agrega la protección con preservativos, ya que también se transmite por vía sexual; en el caso de embarazadas, debe tomarse la precaución de no viajar a zonas con circulación activa, ya que el virus puede infectar al feto y producir malformaciones congénitas. Se están investigando vacunas para la fiebre zika y el dengue, pero “su desarrollo lleva muchos años y tiene muchas dificultades”, comentó el Dr. Andrea Vicari, asesor regional en Enfermedades Epidémicas de la OPS/OMS.

En cuanto al manejo en pleno brote, “una herramienta muy importante es la química”, recalcó Bezerra, recordando que los insecticidas deben utilizarse en forma adecuada y responsable. Y sentenció: “En las epidemias, una sola estrategia no funciona. Hay que hacer una entomología responsable”.

Investigar en tiempos de epidemia

El dengue se conoce desde 1779. Causó sucesivas epidemias en América Latina y se convirtió en una amenaza conocida de salud pública. En 2014 y 2015, los médicos comenzaron a recibir casos síntomas compatibles con dengue, pero los análisis de sangre arrojaban resultados negativos, y no podían dar una respuesta a los pacientes. “La aparición de la fiebre chikungunya y la fiebre zika llevó a una confusión epidemiológica de grandes proporciones”, declaró la Dra. Tamara Mancero, asesora de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud de la OPS.

“A uno le gusta tener un diagnóstico, pero en un brote no se puede, no hay capacidad”, lo que lleva a buscar soluciones alternativas para identificar al agente causal de la enfermedad, como detalló la Dra. Delia Enría, Directora del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) y miembro del Comité Científico de Mundo Sano.

La Dra. Manoella do Monte Alves, médica infectóloga de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Brasil, explicó que “los casos poco sintomáticos de fiebre chikungunya y fiebre zika son muy difíciles de diferenciar”, mientras que el dengue se identifica más rápidamente. En 2014, los pacientes llegaban a la consulta y no se hallaba dengue en sangre; en 2015, se determinó que era fiebre zika, y el mensaje era que los pacientes no se preocuparan, ya que se trataba de una infección benigna. Hasta que, en octubre de 2015, se descubrió la conexión entre el virus Zika y las malformaciones congénitas como la microcefalia.

Para este hallazgo fue fundamental el aporte de la Dra. Celina Maria Turchi Martelli, investigadora del Centro de Pesquisas ‘Aggeu Magalhães’, de la Fundação Instituto ‘Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz’ (FIOCRUZ), de Brasil, quien reveló que “en tiempos de epidemia, no hay que ‘pensar fuera de la caja’, sino que hay que ‘actuar fuera de la caja’, ya que la fiebre zika era una enfermedad considerada una curiosidad médica con muy pocos casos notificados en el



mundo, y se consideraba benigna". Cuando dos neuropediatras de Pernambuco reportaron un llamativo aumento de casos de microcefalia, Turchi Martelli y su equipo investigaron el vínculo entre el virus Zika y las malformaciones congénitas, lo que llevó a que el Ministerio de Salud de Brasil emitiera una alerta, seguida de una declaración de emergencia sanitaria global por parte de la OMS. En la actualidad, existen recomendaciones específicas para el manejo de embarazos en un contexto de fiebre zika en todo el mundo.



La Rioja: Murió una mujer por la picadura de una araña de rincón

22 de octubre de 2017 – Fuente: El Federal (Argentina)

Una suboficial mayor de la Policía de La Rioja falleció el 19 de octubre en el Hospital Regional 'Dr. Enrique Vera Barros', de la ciudad de La Rioja, luego de sufrir la picadura de una araña en uno de sus senos.

La agente había sido picada unos días antes, pero le restó importancia a la lesión, hasta que fue tan grave que concurrió al hospital. No hubo caso: la piel empezó a necrosar y finalmente falleció.

La familia de la uniformada apuntó contra la ministra de Salud, Judith Díaz Bazán, a quien culparon por no autorizar el traslado de la uniformada a Córdoba, donde –se supone– habría recibido una mejor atención.

Aunque en un primer momento se creyó que se trató de una viuda negra (*Latrodectus mactans*), en realidad fue una araña de rincón (*Loxosceles laeta*), cuya picadura provoca reacciones sistémicas severas y, como ocurrió, puede causar la muerte.

El año pasado hubo un caso similar en la localidad neuquina de Plottier, donde una mujer falleció tras ser picada en su patio. Hace unos meses, a su vez, falleció un gato en La Plata por una picadura de esta especie de araña.

Los expertos explicaron que suelen estar en lugares oscuros y húmedos, en general dentro de las casas, por lo que aconsejaron limpiar y desinfectar todos los rincones y las paredes con productos derivados de la piretrina.



Araña de rincón (*Loxosceles laeta*)

América



Brasil, São Paulo: Cierran dos parques naturales por temor a la fiebre amarilla

21 de octubre de 2017 – Fuente: EFE

São Paulo, la mayor ciudad de Brasil, cerró hoy al público dos de sus principales parques naturales como medida preventiva para evitar un brote de fiebre amarilla tras la comprobación de que un mono de una de las reservas murió víctima de la enfermedad.

Los visitantes que acudieron este sábado el Horto Florestal y el Parque Estadual da Cantareira, dos populares parques con una densa vegetación boscosa, encontraron sus puertas cerradas y un letrero aclarando que es trata de una medida temporal como parte de una campaña de "prevención de la salud".

El cierre de los parques se produjo exactamente un mes después de que el Ministerio de Salud declarara el fin de la emergencia sanitaria provocada por un brote de fiebre amarilla que afectó la región sudeste del país y que provocó, entre diciembre de 2016 y agosto de 2017, 261 muertes y otros 777 casos comprobados.

El temor al surgimiento de un nuevo brote obedece a que las autoridades encontraron el 9 de octubre pasado un mono muerto en el Horto Florestal y el resultado de los exámenes a los que fue sometido, divulgados el 20 de octubre, mostraron que fue víctima de fiebre amarilla selvática.

Pese a que los monos no transmiten la fiebre amarilla a los humanos, sí son hospederos del virus y pueden infectar a las dos especies de mosquitos silvestres capaces de transmitir la enfermedad.

A sólo 300 metros de la entrada del Horto Florestal, un parque de 200 hectáreas con vegetación típica del bosque atlántico brasileño, un puesto público de salud que ofrece gratuitamente la vacuna contra la fiebre amarilla tuvo que redoblar la atención ante la alta demanda del público por el inmunizante.

Pese a que la directora del Centro de Vigilancia Epidemiológica de São Paulo, Regiane Aparecida Cardoso de Paula, aclaró que "no hay motivos para el pánico", aseguró que los puestos de salud tienen inventarios suficientes para ofrecerle la vacuna a toda la población vecina al Horto Florestal y reforzó la campaña para que los habitantes de São Paulo se vacunen.

La prioridad de la campaña de vacunación son las 3.000 personas que viven en un barrio que se asentó dentro del parque.

Además de reforzar su campaña de vacunación, las autoridades sanitarias de São Paulo recogerán muestras de saliva de los mosquitos en los parques cerrados para determinar si son transmisores de la enfermedad.



Gran parte de la población ya había sido vacunada este año como parte de la campaña de prevención por el brote de fiebre amarilla registrado a partir de diciembre pasado y que afectó los estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro y São Paulo, todos en el sudeste de Brasil, la región más poblada del país.

La emergencia por dicho brote ya fue levantada debido a que el Ministerio de Salud registró el último caso en junio.

Para atender la demanda de la población, el Gobierno distribuyó este año 36,7 millones de dosis extras de la vacuna contra la fiebre amarilla.



Estados Unidos: Aumentan las muertes por sobredosis en las zonas rurales

20 de octubre de 2017 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Las muertes por sobredosis en zonas rurales de Estados Unidos van en aumento y sobrepasan las registradas en áreas metropolitanas, de acuerdo con un informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

En 2015, año más reciente de que se tienen cifras, la tasa de muertes en zonas rurales por sobredosis fue de 17 cada 100.000 habitantes, mientras que en áreas metropolitanas fue 16,2.

Es necesario entender el porqué de estas cifras para que el trabajo con las comunidades y estados pueda ayudar a detener el uso de drogas ilícitas y las muertes por sobredosis en Estados Unidos.

Según datos de los CDC, las muertes por sobredosis con drogas son la principal causa de lesión fatal en Estados Unidos, que en 2015 causaron cerca de 52.000 muertes. No obstante, tanto las zonas rurales como las urbanas han experimentado un aumento significativo en el porcentaje de personas que reportan el uso de drogas.

Pese a que es menos común que se reporte en zonas rurales, los efectos del uso de drogas en estas áreas son mayores. Las autoridades indicaron que la mayoría de las sobredosis ocurren en viviendas, lo que dificulta los esfuerzos de revertir los efectos.

Según estudios previos de los CDC, las muertes por sobredosis de opiáceos, que incluyen los analgésicos, las drogas sintéticas y la heroína, se duplicaron entre 2002 y 2015.

De acuerdo con estimaciones del Centro Nacional de Estadísticas de Salud, en 2016 se registraron más muertes que el año anterior a causa de sobredosis con opiáceos de prescripción y drogas como la heroína.²



Estados Unidos, Puerto Rico: Aumentan a 74 los casos sospechosos de leptospirosis

19 de octubre de 2017 – Fuente: *El Nuevo Día (Estados Unidos)*

“El número de casos sospechosos de leptospirosis ha aumentado a 74, todos registrados en octubre, superando en un sólo mes la cifra promedio de casos reportados anualmente en Puerto Rico, que usualmente es de unos 60”, informó la epidemióloga del estado, Carmen Deseda Colón. Mientras, la campaña masiva educativa para alertar a la ciudadanía sobre el peligro de la enfermedad no acaba de arrancar.

“El Estado registró 10 muertes como “sospechosas” por leptospirosis, pero ya seis fueron descartadas. Quedan cuatro por determinarse y uno de esos occisos arrojó positivo tanto para leptospirosis como para dengue, razón por la que el deceso no ha sido atribuido directamente a la bacteria. Ese análisis para determinar la causa de muerte del hombre, vecino de Canóvanas, no ha finalizado”, dijo Deseda.

“Son tejidos enviados a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Toman tiempo y no tengo los resultados”, dijo al indicar que tampoco tenía a la mano un desglose de estos nuevos casos sospechosos, como el género de la persona, su lugar de residencia o si continúa hospitalizado.

“Ese aumento sabemos que está asociado a los huracanes Irma y María, y debido a que recientemente ha habido lluvias que han causado inundaciones, estas aguas se acumulan y son foco de transmisión”, dijo.

El 14 de octubre, el secretario de Salud, Rafael Rodríguez Mercado, había dado por seguro que la muerte de Canóvanas había sido causada por leptospirosis, pero luego se retractó.

Deseda no describió la situación como un brote, pero insistió en apuntar a las inundaciones de los pasados días. “Nos preocupa que estos casos están en aumento y, aunque estamos comunicando sobre las medidas que la población debe tomar, como no andar descalzo y no meterse en charcos de agua, quizás tengamos que repetir más ese mensaje”, sostuvo.

De hecho, Deseda expresó particular preocupación tras enterarse de una serie de actividades planificadas para este fin de semana organizadas por jóvenes en lugares donde abunda el agua estancada y posible presencia de orina de ratón, elemento en que se encuentra la bacteria.

Deseda apuntó que la campaña masiva del gobierno recién “esta semana ha tomado auge”. Agregó que se ha repartido literatura en refugios, comunidades y escuelas. “Se está tomando acción para llevar el mensaje de educación”, insistió.

El periodo de incubación de la leptospirosis es de dos a 30 días. Entre los síntomas se encuentran fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor muscular, vómitos, diarrea e ictericia. Recomendó que las personas que presenten alguno de estos síntomas concurren a un médico o a una clínica inmediatamente.

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Perú: Reportan una presencia clínica única de cáncer de hígado en la zona andina

21 de octubre de 2017 – Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Perú)

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), anunció recientemente los avances alcanzados en diferentes estudios sobre cáncer de hígado en Perú, un trabajo realizado en conjunto con investigadores del Institut de Recherche pour le Développement (IRD) y del Institut 'Dr. Louis Pasteur' de París, Francia.

En estas investigaciones, el INEN reveló que en el país, el carcinoma hepatocelular tiene una presentación clínica única que afecta a pacientes jóvenes con hígado normal y saludable, contrario a las alteraciones reportadas en otras regiones del mundo. Estos enfermos, cuya media de edad es de 30 años, vienen de las mismas zonas geográficas situadas en los Andes.

El cáncer de hígado es el sexto cáncer más frecuente del mundo y el tercero más mortal. Afecta principalmente a hombres mayores de 60 años, que padecen cirrosis o hepatitis B o C. Pero en Perú afecta a individuos jóvenes, e incluso niños.

Las dimensiones de los tumores extirpados tuvieron 13 centímetros de diámetro en promedio. Estas tumoraciones eran inoperables con base en los protocolos establecidos hace algunos años; sin embargo, de acuerdo a los últimos estudios en la actualidad, son candidatos a tratamiento quirúrgico, aumentando el porcentaje de sobrevivencia.

La importancia de estas investigaciones radica en el hecho de que más pacientes podrán ser sometidos a una operación para tratar su tumor hepático, debido a que se está diseñando el protocolo con las variantes y propiedades de la población peruana, ya que en estudios anteriores se ha demostrado que este tipo de neoplasia tiene sus propias características moleculares en Perú.

El mundo



Francia: Se registra una alta prevalencia de ITS asintomáticas en HSH que inician la profilaxis preexposición al VIH

7 de octubre de 2017 – Fuente: IDWeek 2017

Un estudio francés halló una elevada prevalencia e incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) asintomáticas en un grupo de hombres que practican sexo con hombres (HSH) inscritos en un programa de profilaxis preexposición al VIH (PrEP).

Diversos estudios realizados con HSH han establecido que la PrEP oral basada en tenofovir-TDF y emtricitabina (Truvada®) podría reducir en más de 90% el riesgo de adquirir la infección por el VIH cuando se toma tal como ha sido prescrita. Una preocupación habitual relacionada con esta herramienta preventiva es si su uso puede afectar al grado de utilización de preservativos y, en caso afirmativo, si podría aumentar el número de ITS. Este aspecto no se observó en los ensayos clínicos que permitieron la aprobación de Truvada® como PrEP –por el diseño a doble ciego de la mayor parte de los ensayos–, pero sí se registró en los estudios de factibilidad y en entornos reales.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos recomiendan realizar un cribado de ITS a nivel basal y, a continuación, dos veces al año entre los usuarios de los programas de PrEP. Por su parte, el Grupo de Estudio del Sida de la Sociedad Española de la Sociedad Española de Enfermedad Infecciosas y Microbiología Clínica recomienda el cribado completo de ITS (incluyendo la hepatitis C) aun en ausencia de síntomas en la evaluación clínica inicial y, a continuación, cada tres meses.

Dado que el cribado rutinario de las ITS durante los ensayos clínicos sobre la PrEP podría haber amplificado las tasas de detección de ITS asintomáticas, un equipo de investigadores del Hospital Universitario de Lyon (Francia) quiso evaluar si esto se confirmaba en el contexto real de un programa de PrEP en el que a un grupo de HSH se les prescribió esta herramienta para la prevención del VIH.

Inicialmente, los investigadores inscribieron un total de 211 hombres que, entre los meses de enero a septiembre de 2016, mostraron interés en participar en el programa de PrEP. De entre los 221, nueve no fueron incluidos en el programa, tres de ellos por presentar infección por el VIH al inicio del estudio. Otros 32 inscritos lo abandonaron durante los tres primeros meses de seguimiento por lo que la muestra final fue de 170 participantes.

Los participantes fueron HSH que refirieron practicar sexo anal desprotegido –50% refirió utilizar preservativo–. La mediana de edad fue de 36,4 años. El 6% eran trabajadores sexuales; 46% había participado en fiestas de sexo; y 53% comunicó practicar *chemsex* (uso intencionado de drogas durante las relaciones sexuales tanto para aumentar la desinhibición como para poder prolongar la duración de las sesiones).

Durante el tiempo que duró el estudio se realizaron diferentes evaluaciones clínicas de forma exhaustiva (a las 4 semanas previas al inicio de la PrEP, el día 0, al mes y cada 3 meses) que incluían el cribado de nuevas ITS o sintomatología anormal en faringe, nódulos linfáticos, zona genital y anal. Los exámenes también incluyeron la prueba del VIH, creatinina en suero y cribado de las diferentes ITS: sífilis, hepatitis A, B y C, gonorrea y clamidiosis, estas dos últimas en orina y en recto y faringe. Los resultados de las pruebas estaban disponibles entre las 24 y 48 horas siguientes y, en el caso de obtener un resultado positivo, la enfermera especialista realizaba una llamada telefónica informando sobre las pautas médicas a seguir.

Previamente al inicio del estudio, 37,9% de los hombres reportó historia previa de sífilis, 48,2% de gonorrea, 40,5% de clamidiosis y 74,2% de algún tipo de ITS bacteriana. En la visita de evaluación previa al comienzo de la PrEP, las tasas de prevalencia fueron de 3,8% para sífilis; 7,8% para gonorrea; 7,6% para clamidiosis; y 16,3% para cualquier otra ITS bacteriana.

Durante la fase de seguimiento, los investigadores registraron tasas de incidencia de sífilis de 14,8 cada 100 persona-años; de 58,7 para gonorrea; de 47,6 para clamidiosis; y de 86,9 para cualquier ITS de origen bacteriano.

Los investigadores ponen de relieve que todas las ITS prevalentes y 80,3% de las adquiridas durante el seguimiento fueron asintomáticas, lo que significa que éstas no se habrían detectado ni tratado sin las pruebas de cribado sistemáticas que se realizan en los programas de PrEP.

Los resultados del estudio ponen de manifiesto la importancia de realizar cribados sistemáticos en los programas de PrEP tanto en la evaluación inicial como en el seguimiento de los usuarios. Asimismo, subrayan el papel fundamental de los programas de PrEP en la detección y tratamiento de ITS que, de no ser por estos programas, quedarían fuera de control con el consiguiente impacto sobre la salud poblacional.³



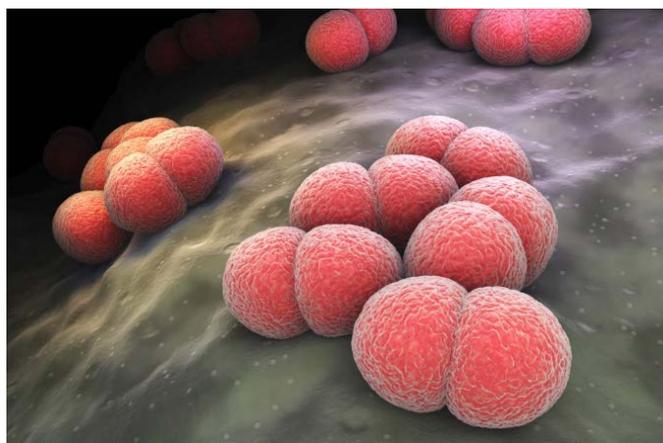
Japón: Una mujer contrajo una infección por meningococo en un vuelo de 12 horas de duración

16 de octubre de 2017 – Fuente: IDWeek 2017

Una mujer contrajo una infección por meningococo de una manera poco habitual: en un vuelo de 12 horas de duración desde Japón a Alemania.

La enfermedad meningocócica generalmente se transmite solo a través del contacto cercano, por ejemplo, besándose o viviendo en lugares cerrados con alguien enfermo, según la Organización Mundial de la Salud. El reciente reporte es el tercer caso registrado de transmisión de esta enfermedad en un avión.

La enfermedad meningocócica es causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*. Alrededor de 10% de la población porta esta bacteria en la nariz y la garganta sin mostrar ningún síntoma de enfermedad. Pero la bacteria puede causar una enfermedad grave si ingresa a la corriente sanguínea o el cerebro.



Neisseria meningitidis

La mujer y su esposo, ambos de unos 50 años, viajaron de Japón a Alemania el 8 de agosto de 2015. En el mismo vuelo viajaba un grupo de scouts escoceses y suecos que regresaban del World Scout Jamboree (WSJ), una reunión internacional de scouts de 14 a 17 años de edad. Seis de los scouts desarrollaron más tarde la enfermedad meningocócica, en un brote que estuvo relacionado con la asistencia al WSJ.

La pareja no se sentó directamente al lado de los scouts, sino una fila detrás y al otro lado del pasillo de los scouts escoceses. Notaron que uno de los exploradores sentado frente a ellos tosió durante todo el vuelo.

Una vez que llegaron a Alemania, la pareja tomó otro vuelo a España, donde estuvieron haciendo turismo. Unos días después, el 11 de agosto, la mujer se sintió cansada y presentó dolor de garganta y tos. Su esposo también desarrolló dolor de garganta y fiebre leve.

Estuvieron enfermos por el resto de su viaje, pero se sintieron algo mejor cuando regresaron a Japón el 16 de agosto. Sin embargo, el 19 de septiembre, la mujer desarrolló repentinamente fiebre elevada y escalofríos, así como dolor articular. Visitó cuatro servicios de atención médica y se sometió a análisis antes de que finalmente fuera hospitalizada el 25 de septiembre.

El fluido en sus articulaciones resultó positivo para *N. meningitidis* del serogrupo W, lo que significa que tuvo una infección en la sangre por esta bacteria, que se extendió a sus articulaciones. Las muestras tomadas de la nariz y garganta del esposo también dieron positivo para *N. meningitidis*, aunque no desarrolló más síntomas. Tanto la mujer como su esposo estaban infectados con la misma cepa de *N. meningitidis* que causó el brote entre los scouts. La mujer fue tratada con antibióticos y se recuperó.

La enfermedad meningocócica es rara en Japón, con una tasa de incidencia anual de 0,028 casos cada 100.000 habitantes, y el serogrupo W rara vez se notifica.

El nuevo informe sugiere que *N. meningitidis* se transmitió de los scouts escoceses a la pareja japonesa durante el vuelo internacional.

Aun así, el riesgo general de contraer la enfermedad meningocócica en un avión es bajo. Pero puede suceder: en 2005, funcionarios australianos informaron los casos de dos personas que contraieron una infección por *N. meningitidis* después de viajar en un vuelo de Los Ángeles a Sydney. Los oficiales determinaron que era probable que uno de los pasajeros infectados transmitiera la bacteria al otro, o que ambas personas infectadas contraieran la bacteria en el vuelo de otra persona asintomática.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos recomiendan que los pasajeros que se hayan sentado junto a alguien infectado por *N. meningitidis* en un vuelo de más de 8 horas reciban quimioprofilaxis antibiótica. Un vuelo más largo aumenta las posibilidades de transmisión.⁴

³ Puede consultar el póster presentado en la IDWeek 2017, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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



Madagascar: Ya son 300 los casos confirmados de peste y 94 los muertos

21 de octubre de 2017 – Fuente: EFE

El brote de peste que afecta a Madagascar desde fines de agosto se expande más rápido de lo normal, con 300 casos confirmados y 94 fallecidos, informó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El director regional de Emergencias para África de la organización, Ibrahima Soce Fall, señaló que "hay 1.153 casos, entre sospechosos y confirmados. Este brote es especialmente preocupante porque comenzó antes de su temporada habitual, ha afectado a ciudades más que a zonas rurales y está provocando sobre todo peste neumónica", la forma más letal de la enfermedad y transmisible de persona a persona.

La peste es endémica en Madagascar, y registra alrededor de 400 casos al año durante la temporada epidémica (entre septiembre y abril), más de la mitad del total internacional, según la OMS. Regularmente, se trata de casos de peste bubónica en regiones rurales. La peste bubónica es portada por ratas y se transmite a los humanos por picaduras de pulgas. Es una enfermedad fatal en aproximadamente la mitad de los casos si no se recibe tratamiento médico.

"Pese a la mayor cantidad de casos registrada en esta ocasión, la tasa de mortalidad es más baja, de entre 8 y 10%, aunque hay muchos casos sospechosos aún no confirmados por laboratorio", indicó Fall.

Hasta ahora han sido afectadas 14 de las 22 regiones de Madagascar, y sobre todo la capital, Antananarivo, y Toamasina, en la costa este, donde se originó el pasado 23 de agosto el brote, que fue detectado oficialmente el 11 de septiembre.

El brote actual parece de gran magnitud al compararlo con los 3.248 casos y las 584 muertes que se han reportado en todo el mundo entre los años 2010 y 2015. Fall dijo que el riesgo en Madagascar sigue siendo muy alto, aunque a nivel internacional es muy bajo.

La OMS ha enviado antibióticos para tratar hasta 5.000 pacientes y aplicar dosis preventivas a unas 100.000 personas que podrían estar en peligro, además de 150.000 kits de protección para el personal sanitario.

"Alrededor de 2.000 trabajadores de la salud están evaluando a personas que han tenido contacto con pacientes afectados por la peste, lo que permitiría controlar la enfermedad relativamente rápido", dijo Fall.

"Confío en que con el equipo potente que tenemos en el terreno, junto con más socios y trabajadores sanitarios que están llegando, podremos revertir rápidamente la tendencia", agregó el funcionario de la OMS.

Son necesarios más fondos

La situación en Madagascar podría empeorar y registrarse hasta 1.000 casos cada mes si no se proporcionan rápidamente los fondos necesarios, informó la Organización de Naciones Unidas (ONU) el 19 de octubre.

El portavoz de la ONU Stephane Dujarric señaló que solo han recibido 26% de los 9,5 millones de dólares que se necesitan para combatir el brote de la enfermedad.

Dujarric dijo que los funcionarios de la ONU han reforzado los sistemas para identificar los contactos de las víctimas, monitorear el número de pacientes que se encuentran en hospitales, transportar muestras médicas, y abordar los "riesgos de transmisión de las prácticas funerarias tradicionales".



Voluntarios de la Cruz Roja hablan con los residentes de Antananarivo, Madagascar, sobre el brote de peste.

Uganda: Reportan un caso fatal de fiebre hemorrágica de Marburg

19 de octubre de 2017 – Fuente: The Associated Press

Una mujer de Uganda murió víctima de la fiebre hemorrágica de Marburg, una enfermedad de origen viral similar a la enfermedad por el virus del Ébola, informaron el 19 de octubre las autoridades.

Las pruebas practicadas a los restos de la mujer de 50 años dieron positivo al virus de Marburg, informó la ministra de Salud, Jane Ruth Aceng.

La mujer falleció el 11 de octubre en un hospital en el este de Uganda después de que "se presentó con señales y síntomas que sugerían una fiebre hemorrágica viral", comentó la ministra.

"Había estado cuidando a su hermano de 42 años, que pereció el 25 de septiembre con síntomas similares, y también participó en los preparativos culturales del cadáver para su entierro", agregó.

"El hermano de la difunta al parecer era cazador y practicaba su afición en cuevas pobladas por murciélagos. Sin embargo, no se le practicaron pruebas a los restos antes del fallecimiento", dijo la ministra.

La fiebre hemorrágica de Marburg "puede esparcirse por amplias zonas y afectar a mucha gente, especialmente trabajadores de la salud y personas que estén cuidando a otras víctimas de la enfermedad", explicó la ministra.

La fiebre hemorrágica de Marburg suele originarse en animales, como los monos o los murciélagos, y contagiarse a los seres humanos. Los humanos se contagian entre sí mediante el contacto con los fluidos corporales.

Entre sus síntomas están el dolor muscular y hemorragias por orificios como los ojos o las orejas. No hay medicamento ni vacuna contra la fiebre hemorrágica de Marburg.

Uganda ha padecido epidemias de fiebres hemorrágicas en el pasado, como la de la enfermedad por el virus del Ébola en el año 2000, en que más de 200 personas murieron.

Otros brotes, incluyendo uno de fiebre hemorrágica de Marburg en 2014, fueron contenidos en poco tiempo y la cantidad de fallecimientos fue mucho menor.⁵



COMPUTATIONAL
BIOLOGY

Las pandemias de influenza son más probables en primavera-verano que en invierno

19 de octubre de 2017 – Fuente: *Public Library of Science – Computational Biology*

A través de simulaciones estadísticas se determinó que las pandemias de influenza son más probables en primavera o a principios del verano que en invierno.

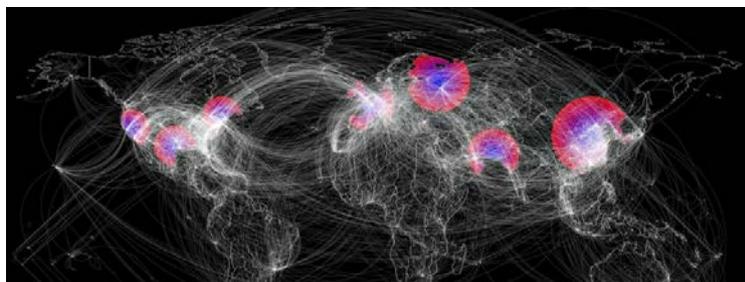
Aunque el virus de la influenza se propaga más fácilmente durante el clima invernal, las pandemias no se extienden tan fácilmente ya que las mismas infecciones crean protecciones inmunológicas durante esa época.

Estas condiciones provocan que durante la primavera y al inicio del verano se abra una ventana para que las pandemias de influenza se propaguen entre una población más desprotegida, contrariamente a lo que cabría esperar. La típica temporada de influenza deja una estela de inmunidad que previene la propagación de nuevos virus.

Se constató que las seis grandes pandemias de influenza ocurridas a nivel mundial desde 1889 han ocurrido o bien en primavera o bien en verano.

Se creó un modelo informático que imita la propagación del virus durante la temporada de influenza. Después de miles de simulaciones se confirmó la hipótesis de que la combinación de condiciones invernales y la inmunidad contra el virus efectivamente conducen a pandemias de primavera y verano.

La confirmación de la hipótesis puede ayudar a las agencias de salud pública a responder a nuevas amenazas virales.⁶



⁵ El virus de Marburg es el agente causal de la fiebre hemorrágica de Marburg (FHM), enfermedad cuya tasa de letalidad puede llegar a 88%.

Tanto el virus de Marburg como el del Ébola son miembros de la familia Filoviridae. Aunque son causadas por virus diferentes, las dos enfermedades son similares desde el punto de vista clínico. Ambas son raras, pero pueden ocasionar brotes dramáticos con elevadas tasas de letalidad.

Dos grandes brotes que ocurrieron simultáneamente en Marburg y Frankfurt am Main (Alemania) y en Beograd (Serbia) en 1967 llevaron a la identificación de la enfermedad por vez primera. El brote se asoció a trabajos de laboratorio con monos verdes africanos (*Cercopithecus aethiops*) importados de Uganda. Posteriormente se han notificado brotes y casos esporádicos en Angola, Kenya, República Democrática del Congo, Sudáfrica (en una persona que había viajado recientemente a Zimbabwe) y Uganda. En 2008 se notificaron dos casos independientes en viajeros que había visitado en Uganda una cueva habitada por colonias de murciélagos *Rousettus*.

Originalmente, la infección humana se debe a la exposición prolongada a minas o cuevas habitadas por colonias de murciélagos *Rousettus*.

La transmisión de persona a persona se produce sobre todo por contacto estrecho con sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas. Las ceremonias funerarias en que los dolientes tienen contacto directo con el cuerpo del difunto pueden desempeñar un papel importante en la transmisión del virus de Marburg. Puede haber transmisión por semen infectado hasta 7 semanas después de la recuperación clínica.

Se han descrito casos de transmisión al personal sanitario que atiende a los pacientes con FHM a través del contacto estrecho sin precauciones adecuadas de control de la infección. La transmisión por equipo de inyección contaminado o por pinchazos con agujas se asocia a una mayor gravedad de la enfermedad, deterioro rápido y, posiblemente, mayor tasa de letalidad.

El periodo de incubación oscila entre 2 y 21 días. La enfermedad empieza bruscamente, con fiebre elevada, cefalea intensa y gran malestar. Los dolores musculares son frecuentes. Al tercer día pueden aparecer diarrea acuosa intensa, dolor y cólicos abdominales, náuseas y vómitos. La diarrea puede persistir una semana. En esta fase los pacientes tienen un aspecto que se ha descrito como “de fantasmas”, con hundimiento de los ojos, facies inexpresiva y letargo extremo. En el brote europeo de 1967 la mayoría de los pacientes presentaron una erupción cutánea no pruriginosa 2 a 7 días después del inicio de los síntomas.

Muchos pacientes tienen manifestaciones hemorrágicas graves a los 5 a 7 días, y los casos mortales suelen presentar alguna forma de hemorragia, a menudo en múltiples órganos. La presencia de sangre fresca en los vómitos y las heces suele acompañarse de sangrado por la nariz, encías y vagina. El sangrado espontáneo en los lugares de venopunción (para administración intravenosa de líquidos o extracción de muestras de sangre) puede ser especialmente problemático. Durante la fase grave de la enfermedad los pacientes tienen fiebre elevada persistente. La afectación del sistema nervioso central puede producir confusión, irritabilidad y agresividad. Ocasionalmente se han descrito casos de orquitis en la fase tardía de la enfermedad (15 días).

En los casos mortales el óbito suele producirse a los 8 a 9 días del inicio de los síntomas, generalmente precedido de grandes pérdidas de sangre y choque.

Se considera que los huéspedes naturales del virus de Marburg en África son los murciélagos de la fruta de la familia Pteropodidae, y en particular la especie *Rousettus aegyptiacus*. Los murciélagos no padecen enfermedad detectable. En consecuencia, la distribución geográfica del virus de Marburg podría coincidir con la de los murciélagos *Rousettus*.

La inoculación experimental al cerdo de diferentes virus del Ébola ha revelado que estos animales pueden infectarse por filovirus y que eliminan el virus. Por consiguiente, el cerdo puede considerarse como un posible huésped amplificador en los brotes de FHM. Aunque todavía no se ha confirmado una asociación entre otros animales domésticos y los brotes de filovirus, por precaución deben considerarse como potenciales huéspedes amplificadores hasta que se demuestre lo contrario.

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

Afganistán

• Se ha confirmado un nuevo caso de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1), en el distrito de Batikot, provincia de Nangarhar. El comienzo de la parálisis fue el 15 de septiembre de 2017. Esto eleva el número total de casos de WPV1 de 2017 a siete en Afganistán y a doce a nivel mundial. Se trata de un niño de 15 meses que había recibido anteriormente una dosis de IPV.

• Se está implementando una campaña de vacunación de respuesta para el nuevo caso de poliomielitis, dirigida a unos 150.000 niños de cinco distritos de la región oriental. Los próximos días subnacionales de inmunización están planificados para la primera mitad de noviembre de 2017.

• En la semana pasada también se informaron dos nuevas muestras ambientales positivas para WPV1. Una muestra se recogió el 26 de septiembre en el distrito de Lashkargah, provincia de Hilmand, y la otra el 26 de septiembre en el distrito de Kandahar, provincia de Kandahar.

Pakistán

• En la última semana se reportaron tres nuevas muestras ambientales positivas para WPV1. Dos muestras se recogieron el 2 de octubre en la provincia de Baluchistán, una en el distrito de Kabdullah y la otra en el distrito de Pishin. La tercera muestra se recolectó el 3 de octubre en la provincia de Sindh, distrito de Karachi Orangi.

• No se informaron nuevos casos de WPV1 en la última semana. Sigue siendo de cinco el número total de casos de WPV1 en Pakistán en 2017.

• Concluyó la campaña de vacunación en respuesta al último caso de poliomielitis y las nuevas muestras ambientales positivas. Los próximos días subnacionales de vacunación están planificados para fines de octubre de 2017. Los Centros de Operaciones de Emergencia nacionales y provinciales brindan un amplio apoyo de campo con vistas a los días subnacionales de vacunación de octubre, en la validación de microplanos con un enfoque especial en alcanzar y vacunar a las poblaciones móviles de alto riesgo. También se está llevando a cabo una movilización social localmente apropiada en áreas clave del país.

Nigeria

• No se han reportado nuevos casos de WPV1 en la última semana. El número total de casos de WPV1 para 2016 sigue siendo de cuatro, y no se han reportado casos en 2017. El caso más reciente inició la parálisis el 21 de agosto de 2016 en el Área del Gobierno Local de Monguno, en Borno.

• Nigeria continúa implementando una respuesta de emergencia a la cepa WPV1 detectada y las cepas circulantes de poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (cVDPV2) que afectan al país (detectada por última vez en 2016).

• La detección de casos de poliomielitis en Nigeria subraya el riesgo que representa la transmisión de bajo nivel no detectada. Como parte de la respuesta de emergencia, continúa fortaleciéndose la vigilancia subnacional.

• La próxima actividad de inmunización suplementaria programada tendrá lugar a principios de noviembre, utilizando la vacuna oral bivalente (bOPV) para proteger a más de 10 millones de niños menores de 5 años contra la poliomielitis.

Cuenca del Lago Chad

• La detección del WPV1 (estado de Borno, Nigeria, en 2016) y el cVDPV2 (estados de Borno y Sokoto en 2016) siguen siendo un riesgo para los países vecinos de la Cuenca del Lago Chad.

• Los esfuerzos de emergencia de respuesta a brotes continúan en toda la Cuenca del Lago Chad, junto con actividades para cubrir las brechas subnacionales de vigilancia en toda la región.

• Estas actividades incluyen esfuerzos para vacunar a los niños en los mercados, en los campamentos de desplazados internos y en las fronteras internacionales.

• La microplanificación continúa fortaleciendo las futuras actividades de inmunización suplementaria, teniendo en cuenta los nuevos distritos a medida que se vuelven accesibles.

• Una amplia campaña de vacunación de ganado dirigida a los nómades internacionales está planificada para fines de noviembre.

• Continúan los preparativos para la segunda Evaluación de Respuesta a Brotes para la región, programada del 1 al 10 de noviembre de 2017.

África Central

• No se informaron nuevos casos de cVDPV2 esta semana en la República Democrática del Congo.

• El número total de casos de cVDPV2 este año es de nueve, en dos brotes separados: en la provincia de Haut Lomami (siete casos, con inicio de la parálisis el 27 de julio en el caso más reciente); y en la provincia de Maniema

País	2017 (hasta 18/10)		2016 (hasta 18/10)		2016		Inicio de parálisis caso más reciente	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistán	7	—	8	—	13	—	14/09/17	—
República Democrática del Congo	—	9	—	—	—	—	—	26/07/17
Laos	—	—	—	3	—	3	—	10/01/16
Nigeria	—	—	4	—	4	1	20/08/16	27/10/16
Pakistán	5	—	15	—	20	1	20/08/17	16/12/16
Siria	—	52	—	—	—	—	—	24/08/17
Total	12	61	27	3	37	5		
Total en países endémicos	12	—	27	—	37	2		
Total en países no endémicos	—	61	—	3	—	3		

Tabla 2. Casos de poliovirus salvaje tipo 1 y de poliovirus circulante derivado de vacuna, según país. Años 2016/2017. Fuente: Polio Global Eradication Initiative

(dos casos con inicio de parálisis el 26 de marzo y el 18 de abril, con un aislado adicional detectado en un individuo sano, con toma de muestras el 2 de mayo).

- Continúa realizándose la respuesta al brote, lo que incluye el uso de vacuna oral monovalente tipo 2 (mOPV2), en línea con los protocolos de respuesta a brotes acordados internacionalmente.
- Las próximas actividades de inmunización están programadas para fines de octubre, utilizando la bOPV para inmunizar a más de 10 millones de niños.
- Las actividades de vigilancia e inmunización se están fortaleciendo en los países vecinos.
- La oficina en el país sigue recibiendo el apoyo de la sede para garantizar un análisis y un mapeo detallados de los casos y la respuesta al brote.

Medio Oriente

- En Siria, se informaron esta semana cuatro nuevos casos de cVDPV2. Tres de los casos fueron notificados en el distrito de Mayadeen, gobernación de Dayr az-Zawr, con inicio de la parálisis el 12, el 22 y el 25 de agosto. El otro caso fue notificado en el distrito de Boukamal, gobernación de Dayr az-Zawr, con inicio el 22 de agosto.
- El grueso de los casos totales corresponde a dos distritos de la gobernación de Dayr az-Zawr; Mayadeen (42) y Boukamal (6).
- Esto eleva el número actual de los casos de este brote a 52. El inicio de la parálisis de estos casos oscila entre el 3 de marzo y el 25 de agosto.
- Un nuevo caso positivo de cVDPV2 se registró en un niño sano del distrito de Mayadeen, cuya muestra fue tomada el 21 de agosto.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han recibido informes de que la violencia en curso en la gobernación de Dayr az-Zawr ha destruido una cámara frigorífica de vacunas mantenida por el UNICEF en el distrito de Mayadeen, que almacenaba más de 100.000 dosis de vacunas. Mientras se verifican los informes, se han desarrollado planes para la provisión urgente de equipo esencial de cadena de frío para permitir que continúen las urgentes actividades de vacunación.
- La segunda ronda de vacunación en Raqqa concluyó el 13 de octubre. Según datos administrativos, un total de 144.414 niños de 0 a 59 meses fueron vacunados con mOPV2, y se proporcionó la vacuna inactivada (IPV) a niños de entre 2 y 23 meses en dos distritos, Raqqa y Thawra. Junto con la vacunación, se entregaron 540.000 tabletas Aqua a las familias del área rural de Raqqa.
- El personal en el campo está trabajando arduamente para responder a la cambiante situación de seguridad en Raqqa, y en todo el resto del país, asegurando que continúen las actividades suplementarias de inmunización.



Department of Health Services (1987. Hartford, Connecticut, Estados Unidos).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.