



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.

1.985

3 de noviembre 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 leishmaniosis cutánea

América

- Bolivia reduce la incidencia de malaria

- Estados Unidos, California: El brote de hepatitis A de San Diego se extiende a otros estados

- México: Brotes de conjuntivitis en Tabasco y Yucatán

- Panamá, Comarca Ngäbe-Buglé: Las tres principales causas de muerte son la diarrea, el sida y la violencia

- Paraguay: Reportan 104 casos de leishmaniosis y cuatro muertes

- República Dominicana: Más de medio centenar de muertes por leptospirosis este año

- Venezuela: Reportan más muertes por difteria en Monagas y Carabobo

El mundo

- África: Nueve países en alerta ante el brote de peste en Madagascar

- España: 80.000 personas viven con la enfermedad de Chagas

- España, Catalunya: Dos muertos por un brote de legionelosis detectado en Llinars del Vallès

- Anticipan que la próxima gran epidemia de fiebre zika ocurrirá en 10 años

- Nueve países prevén erradicar la hepatitis C para 2030

- El genotipo 16 del virus del papiloma humano plantea un mayor riesgo de cáncer

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 leishmaniosis cutánea

30 de octubre de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios –

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 38. 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	1	1	3	2
Córdoba	1	1	1	1
Entre Ríos	6	—	1	—
Santa Fe	1	—	2	2
Centro	10	3	7	5
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—
Corrientes	42	42	7	7
Chaco	42	42	3	3
Formosa	6	6	2	2
Misiones	24	18	17	13
NEA	114	108	29	25
Catamarca	—	—	2	1
Jujuy	9	4	48	36
La Rioja	—	—	—	—
Salta	121	98	133	107
Santiago del Estero	2	2	6	5
Tucumán	5	4	10	8
NOA	137	108	199	157
Chubut	2	2	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	1	1	1	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	1	1	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	4	4	1	—
Total Argentina	265	223	236	187

Bolivia reduce la incidencia de malaria

31 de octubre de 2017 – Fuente: El País (Bolivia)

El responsable del Programa Nacional de Malaria del Ministerio de Salud de Bolivia, Omar Flores Velasco, informó hoy que los casos positivos de esa enfermedad disminuyeron de 74.000 a poco más de 5.000 en los últimos 15 años.

Según Flores, en Bolivia los casos de malaria se redujeron en 93% al eliminar la transmisión por la picadura de mosquitos infectados, presentes en su mayoría en los departamentos de Pando, Beni y al norte de La Paz. Dicha reducción se debe al trabajo sostenido de prevención, vigilancia, detección temprana, contención de brotes y manejo de vectores liderado por el Ministerio de Salud.

El 31 de octubre concluyó en la ciudad de Riberalta la Cumbre Amazónica de Malaria, centrada en implementar un plan de control a fin de erradicar la enfermedad que afecta principalmente a la población dedicada a la zafra de castaña y la explotación maderera.

“Con el propósito de cumplir estas metas, el ministerio distribuyó en las zonas vulnerables 20.000 mosquiteros con insecticida y trasladó equipos móviles para realizar pruebas de diagnóstico y ofrecer tratamiento inmediato”, agregó Flores.

Desde la primera semana de octubre, Bolivia desarrolla un nuevo sistema de exámenes para diagnosticar con mayor rapidez los casos de malaria en la zona de la Amazonía, ante la proximidad de la temporada de lluvias.

En Bolivia, la temporada de lluvias está comprendida entre noviembre y marzo. Sin embargo, en las zonas de la Amazonía y el trópico (Beni, Pando, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba), las precipitaciones pueden ocurrir todo el año y propiciar la reproducción del mosquito.

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



Estados Unidos, California: El brote de hepatitis A de San Diego se extiende a otros estados

31 de octubre de 2017 – Fuente: Telemundo (Estados Unidos)

Autoridades de salud de Colorado afirman que dos casos de hepatitis A registrados en ese estado se derivan de la epidemia de San Diego.

La epidemióloga del estado, Rachel Herlihy, dijo que dos de los 58 casos reportados de hepatitis A de Colorado estaban relacionados con San Diego. El año pasado se reportaron solamente 23 casos en el estado.

Luego de que algunos casos fueran reportados a finales del verano, el Departamento de Salud Ambiental de Colorado, comenzó a trabajar en albergues para indigentes y clínicas de salud para vacunar a las personas y alertarlas sobre los peligros de contraer la enfermedad viral.

A principios de este mes, un informe de Arizona indicó que una persona que viajó desde San Diego estaba relacionada con un brote de hepatitis A en el condado de Maricopa.

En el condado de San Diego, desde el 22 de noviembre hasta el 19 de octubre, se han confirmado 516 casos, con 40 casos en estudio. Cada semana se informan, en promedio, 20 nuevos casos, dijeron las autoridades.

La edad promedio de los casos de hepatitis A en el condado de San Diego es de 43 años, según la directora de Salud Pública, Wilma Wooten.

De los 19 casos fatales registrados hasta el momento, 10 eran personas sin hogar, 1 era usuario de drogas ilícitas y tres eran personas sin hogar y usuarios de drogas ilícitas.

Hasta el 24 de octubre, 128 casos no tienen conexión con la falta de vivienda o el uso de drogas ilícitas, dijo Wooten.

EL HERALDO México: Brotes de conjuntivitis en Tabasco y Yucatán

de Tabasco 1 de noviembre de 2017 – Fuente: El Herald de Tabasco (México)

Tabasco registra un acumulado de 24.148 casos de conjuntivitis, lo que representa un incremento de casi 80% respecto del comportamiento que se venía registrando.

En las últimas semanas la conjuntivitis ha venido en ascenso, pues mientras que hasta la semana epidemiológica (SE) 40 se habían atendido 15.336 casos, se registraron 3.201 atenciones en la SE 41, cifra que despuntó considerablemente para la semana 42, cuando se atendieron 5.611 pacientes.

El subsecretario de Servicios de Salud, Julio Manzano Rosas informó que los municipios que registran el mayor número de reportes por brote de conjuntivitis son Tenosique, Emiliano Zapata, Cárdenas y Centro.

Refirió además que la enfermedad se ha propagado en la entidad por el contacto directo de las personas provenientes de la zona de Campeche.

Una de las causas de la propagación del brote es la falta de higiene personal, apuntó. "El lavado de manos lo debe realizar no sólo quien tiene la enfermedad sino también quien no la tiene. Todos deben lavarse las manos constantemente".

En Yucatán

Según el último reporte de la Secretaría de Salud de Yucatán, se han reportado 83.316 casos de conjuntivitis en lo que va del año, lo que representa 79% de incremento en relación a las cifras del año 2016.

El brote de conjuntivitis sigue afectando a la población yucateca y aún no se presenta la curva descendente que se pensaba en relación a los contagios.

La dependencia federal reveló que en la SE 42 se diagnosticaron 8.040 nuevos casos, lo que representa un aumento de 9,6% con respecto a la SE anterior.

Del total de casos, 42.725 fueron hombres y 40.591 mujeres.

En términos generales, el número de casos reportados en la última SE, muestran un incremento de 79,2% en la incidencia en relación al mismo periodo del año 2016, cuando se tuvo conocimiento de 17.251 casos.

También se informó que 144 personas resultaron diagnosticadas con conjuntivitis hemorrágica en Yucatán.

A nivel nacional, Yucatán se encuentra en tercer lugar en cuanto al número de casos, detrás de Quintana Roo y Estado de México, con 106.434 y 97.258 casos, respectivamente.

El titular de la Secretaría de salud estatal, Jorge Eduardo Mendoza Mézquita, declaró que es la peor epidemia de conjuntivitis que ha sufrido el estado en los últimos 12 años. No obstante consideró que en breve debería presentarse la tendencia a la baja en la incidencia de la enfermedad.

La Prensa Panamá, Comarca Ngäbe-Buglé: Las tres principales causas de muerte son la diarrea, el sida y la violencia

29 de octubre de 2017 – Fuente: La Prensa (Panamá)

Mientras que en la mayor parte de Panamá las personas mueren por tumores, problemas cardíacos o cerebrovasculares, en la Comarca Ngäbe-Buglé las tres principales causas de defunciones son la diarrea, el sida y la violencia.

Un informe estadístico publicado por la Contraloría General de la República, sobre las principales causas de muerte durante 2016 en Panamá, da cuenta de que 26,7% de las 689 muertes registradas en esa región indígena corresponde a diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (77 fallecidos), VIH (58) y hechos violentos (49).

El VIH

Las autoridades de Salud se enfrentan a una realidad alarmante: el VIH se está convirtiendo en una de las principales causas de muerte en regiones como la Comarca Ngäbe-Buglé.

De hecho, el informe de la Contraloría General de la República precisa que en el año 2016 el VIH fue la segunda causa de defunciones en esa región, solo superada por las diarreas de presunto origen infeccioso. Ese año, 689 personas fallecieron en la Comarca Ngäbe-Buglé debido a varias causas, entre ellas, las reportadas.

Este panorama difiere del resto de Panamá, donde los primeros motivos de muertes son los tumores, enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, de acuerdo con el documento. Por ejemplo, en la provincia de Panamá, donde está la mayor parte de la población (1,5 millones de habitantes), la primera causa de muerte fueron los tumores (1.182 defunciones); la segunda, las enfermedades del corazón (720); y la tercera, los padecimientos cerebrovasculares (684).

Con respecto a la Comarca Ngäbe-Buglé, donde habitan unas 200.000 personas, lo que más inquieta a las autoridades de Salud y a las ONGs es que el VIH está cobrando fuerza en la zona por múltiples factores, entre ellos, los culturales.

Para César Gantes, director de la Clínica Antirretroviral del Ministerio de Salud en la Comarca Ngäbe-Buglé, hay comportamientos sociales muy particulares que explican lo que ocurre en esa apartada área del país. Algunos de los que mencionó son: la poligamia que se practica en la comarca, la nula cultura de usar condón, además del temprano inicio de las relaciones sexuales, la migración por asuntos socioeconómicos a los cultivos de café y la distancia de las comunidades a las instalaciones de salud.

“La comunidad Ngäbe-Buglé no se va a morir de problemas cardiovasculares, como ocurre en otras provincias, pero sí es terreno fértil para los virus”, agregó.

Gantes indicó que cuentan con dos clínicas antirretrovirales en esa zona, una en San Félix y otra en el área norte de la comarca.

“Entre el año 2001 y 2009, la mortalidad era de 50%”, sostuvo.

Gantes mencionó que llevan a cabo un plan para implementar clínicas móviles, con el fin de detectar, por lo menos, 90% de los infectados, ya que ahora mismo solo hay 30% identificado con VIH.

Por su parte, Orlando Quintero, director de la Fundación Pro Bienestar de las personas afectadas por el VIH/sida, calificó como “alarmante” lo que ocurre y comparó los índices de VIH en esa comarca con los de comunidades de África.

“Si no se hace algo ahora, el VIH se convertirá en la primera causa de muerte de esa región. Esto no es solo un trabajo del Ministerio de Salud, sino del Ministerio de Educación y la sociedad civil organizada”, puntualizó.

Argumentó que antes del año 2000 no se había reportado un caso en la Comarca Ngäbe-Buglé, sin embargo, en los últimos 10 años aumentaron de forma “drástica”.

Para Quintero, uno de los principales factores que incide en el problema es que estas personas se encuentran aisladas de los centros de atención hospitalaria y de los medicamentos para enfrentar el virus.

Además, mencionó aspectos culturales y sociales, como la pobreza en la que viven. De hecho, la Comarca Ngäbe-Buglé se caracteriza por su terreno montañoso, pendientes pronunciadas y suelos pobres en nutrientes, generalmente con roca alta, lo que hace difícil la agricultura. Esto motiva a que los trabajadores tengan que emigrar a los cultivos de caña de azúcar o café, y a las principales ciudades del país para obtener un empleo.

Tanto Gantes como Quintero coincidieron en que así como desaparecieron varias comunidades de África debido al VIH, igualmente desaparecerán comunidades de esta comarca.

“Ya pasó con la viruela, por el que hace décadas desaparecieron comunidades de la Comarca Ngäbe-Buglé. No sería dramatismo o alarmismo hablar de eso, ya que es una realidad”, advirtieron ambos expertos.

Los dirigentes

Ricardo Miranda, coordinador del Movimiento de Juventud Ngäbe, reconoció que hay un “problema”, sobre todo en la población joven. “Estamos viendo cómo niños y jóvenes menores mueren por sida”, dijo.

Según Miranda, son una población que tiende a migrar por múltiples factores, sobre todo laborales, lo que los hace propensos a trasladar estos virus hacia la comarca.

A raíz de esto, argumentó que como agrupación están sosteniendo reuniones en la comarca para tratar el tema, no solo con los jóvenes, sino también en instancias del Congreso General Ngäbe.

Además, señaló que no hay insumos en la comarca para atender a los enfermos, no solo con VIH, sino también con otras enfermedades, como la diarrea o la tuberculosis.

“Hay que apoyar a los puestos de salud en la comarca y también implementar lo más pronto posible las clínicas móviles, para enfrentar las diferentes enfermedades aquí”, añadió.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA COMARCA NGÄBE-BUGLÉ



Lo mismo planteó el presidente del Congreso General Ngäbe, Demesio Cases, quien agregó que hay zonas apartadas donde se hace más difícil el acceso a una atención médica adecuada.

Uno de esos corregimientos es Loma Yuca, donde 99% de la población es pobre, de acuerdo con el mapa de pobreza que presentó el Ministerio de Economía y Finanzas este año.

La inversión

En septiembre pasado, durante su participación en el evento denominado: *Acción Acelerada: acelerando el ritmo de acción para poner fin al sida*, la primera dama de Panamá y embajadora especial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina, Lorena Castillo de Varela, dijo que ejecutan una inversión de más de 30 millones de dólares en tratamiento y seguimiento de las personas que viven con VIH.

Además, sostuvo que se han instalado en el país 16 clínicas antirretrovirales para la atención de forma gratuita de las personas con VIH. En estas clínicas, los pacientes son evaluados gratuitamente por un equipo integrado por enfermeras, laboratoristas, psicólogos, trabajadores sociales e infectólogos.

Esto es parte de los compromisos que adquirió Panamá al suscribir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que buscan poner fin a la epidemia del VIH/sida para el año 2030. Como parte de esas metas, para el año 2020 el país debe identificar a 90% de la población portadora del virus.

Comarca Guna Yala

En lo que respecta a la Comarca Guna Yala, donde viven 43.000 personas, la principal causa de muerte durante 2016 fue la tuberculosis, con 20 defunciones de un total de 221.

La segunda y tercera causas fueron la neumonía, con 17 muertes, y la diarrea, con 16, según el informe de la Contraloría.

En el documento se excluyó a la Comarca Emberá-Wounaan, donde solo se registraron 27 defunciones, cifra que según esa entidad no permite precisar las principales causas de muerte.

ULTIMA HORA Paraguay: Reportan 104 casos de leishmaniosis y cuatro muertes

31 de octubre de 2017 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

Otro frente de batalla. Transmitida por un mosquito, la leishmaniosis es una enfermedad que afecta a humanos y, sobre todo, a los perros. Aunque no es una afección epidémica, también puede llevar a la muerte. En el año 2017 ya se diagnosticaron 104 casos. Al año se registran alrededor de 100 casos, según reporta el Ministerio de Salud Pública.

“Cuando se habla de leishmaniosis, se hace referencia a un conjunto de enfermedades infecciosas, que pueden ser de dos clases, según el tipo de parásito”, refiere la licenciada Martha Rossana Torales Ruotti, directora técnica del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA). Entre estas dos se distinguen la leishmaniosis del tipo visceral y la tegumentaria.

“En caso de no ser tratado a tiempo, la visceral puede llegar a causar la muerte. En el segundo caso, úlceras que producen infecciones cutáneas. Esta también puede afectar la mucosa. En el caso de los fallecidos, no fueron solamente por la enfermedad, sino que se asociaron otros problemas de salud”, explica Torales.

De los 104 casos registrados en 2017, 76 corresponden a la variedad tegumentaria y 28 casos a la visceral, registrándose cuatro fallecidos por esta última. En 2016, 64 pacientes fueron diagnosticados con leishmaniosis visceral. Los registros indican además que 13 personas fallecieron ese año. También hubo 137 casos de leishmaniosis tegumentaria.


Focos

“El Departamento Central es la zona donde más casos se detectan. Se encuentran focos en Asunción, los departamentos de Cordillera y Paraguari. En cambio la tegumentaria se concentra más en lugares con residuos de bosques como Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú y Amambay”, explicó la referente del SENEPA.

Torales confesó que resulta complicado trabajar en la prevención. “No tenemos muchas herramientas contra el vector. Con el dengue sí puede detectarse el criadero y realizar una acción directa”.

Ante esta situación, recomienda realizar algunas acciones. Por ejemplo, rastrillar y limpiar los patios que acumulan hojas. A eso se suma el cuidado de los gallineros y tenerlos alejados de las ventanas y puertas, ya que el mosquito no realiza vuelos de grandes distancias.

LEISHMANIASIS BAJO LA LUPA

Visceral (la más grave) Tiene un comportamiento más urbano. Está involucrado un mosquito (karaña). No se cría en recipientes con agua. Se crían sobre arena húmeda. Puede dejar sus larvas en patios, gallineros, entre hojas húmedas en el suelo, patios donde hay frutas en descomposición y con poca luz del sol. Está presente todo el año. El mosquito es sensible a los cambios de su criadero. Es mucho más pequeño que el <i>Aedes aegypti</i> . El perro es un reservorio de la enfermedad.	Se recomienda una tenencia responsable. También existen métodos para prevenirla en ellos. No existe aún tratamiento cuando afecta a los canes. Por este motivo el MSP recomienda la eutanasia. En humanos, afecta especialmente a niños menores y adultos jóvenes. Afecta especialmente a los inmunodeprimidos.	Cifras																								
Tegumentaria También es causada por un mosquito pero diferente al que produce la visceral. También tiene un reservorio animal, pero silvestre (algunos roedores de campo y zorros).	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Visceral</th> <th>2016:</th> <th>2017:</th> <th>Tegumentaria</th> <th>2016:</th> <th>2017:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>64</td> <td>28</td> <td></td> <td>137</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13</td> <td>4</td> <td></td> <td>casos</td> <td>casos</td> </tr> <tr> <td></td> <td>fallecidos</td> <td>fallecidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Visceral	2016:	2017:	Tegumentaria	2016:	2017:		64	28		137	76		13	4		casos	casos		fallecidos	fallecidos				
Visceral	2016:	2017:	Tegumentaria	2016:	2017:																					
	64	28		137	76																					
	13	4		casos	casos																					
	fallecidos	fallecidos																								

Fuente: Doctora Martha Rossana, directora técnica SENEPA. Diana Ulloa Ruiz



República Dominicana: Más de medio centenar de muertes por leptospirosis este año

31 de octubre de 2017 – Fuente: Ministerio de Salud Pública (República Dominicana)

Al menos 52 personas han fallecido en lo que va del año en República Dominicana a causa de la leptospirosis, 19 más que en el mismo periodo del año anterior.

Hasta la fecha se han notificado 588 casos sospechosos de esta enfermedad, frente a los 436 del mismo periodo de 2016.

En las últimas cuatro semanas, los casos han presentado un incremento de 28% en comparación al mismo periodo de 2016, producto de las inundaciones causadas por el paso por el país en septiembre de los huracanes María e Irma y las constantes lluvias que han afectado el territorio nacional en los últimos dos meses.

Ante esta situación, las autoridades pidieron a la población evitar el contacto con aguas contaminadas.

Por otro lado, en lo que va del año, se han notificado 1.085 casos probables de dengue, así como un fallecimiento por esta enfermedad. Con relación a la malaria, se han confirmado 353 casos, incluyendo un fallecimiento.

EL NACIONAL Venezuela: Reportan más muertes por difteria en Monagas y Carabobo

1 de noviembre de 2017 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

Cinco personas en Monagas fallecieron como consecuencia de la difteria, de acuerdo con cifras oficiales de la Dirección Regional de Epidemiología, aunque médicos del Hospital Universitario 'Dr. Manuel Núñez Tovar' señalan más de una decena de decesos, principalmente niños, en los últimos tres meses.

En la entidad se registran 115 casos sospechosos, confirmó el Director Regional de Epidemiología, Luis Jiménez, de acuerdo con los registros en la semana epidemiológica (SE) 41. De esta cifra, 110 son autóctonos y los otros 5 provienen de los estados Sucre y Delta Amacuro.

"Aún tenemos casos sospechosos pendientes de resultados; esperamos los análisis correspondientes", explicó. Los municipios con más reportes son Maturín, Ezequiel Zamora, Libertador y Sotillo, sobre todo la capital, que registra mayor densidad poblacional.

Jiménez señaló que existen entre 20 y 26 personas contagiadas en el estado, entre niños, adolescentes y adultos.

Las muestras se envían al Instituto Nacional de Higiene 'Rafael Rangel', y tardan entre tres semanas y un mes para devolver los resultados.

También indicó que, dada la propagación de la difteria, comenzarán un plan de vacunación que abarcará escuelas los días de semana, e incluso visitas casa por casa para poder llegar a toda la población.

Emergencia en Carabobo

El presidente del Concejo Municipal de Naguanagua, Gustavo Mercado, solicitó la activación de más puntos de vacunación contra la difteria en el municipio, debido a que considera insuficientes los que se desplegaron, y planteó la necesidad de que las autoridades de salud realicen charlas informativas, especialmente en las comunidades más humildes.

Destacó la importancia de garantizar la inmunización para evitar la propagación en lugares con concentraciones de personas, como centros comerciales.

En Carabobo se han reportado hasta ahora cuatro muertes por esta enfermedad.

"Desde el concejo municipal estamos totalmente dispuestos a sumarnos a una campaña informativa para fomentar la prevención frente a todo este caos de desinformación y miedo que se ha desatado en todo el estado por la presunta propagación de la difteria, y que ha llevado a que colapsen rápidamente los pocos puntos de vacunación habilitados", dijo. Recordó que las jornadas de inmunización son responsabilidad del Ministerio de Salud.

Primer caso sospechoso en El Hatillo

La Alcaldía de El Hatillo, en el estado Miranda, informó sobre el caso de una mujer con síntomas de difteria que fue atendida en el Ambulatorio 'Jesús Reggeti' del municipio, y que fue remitida de inmediato al Hospital Universitario de Caracas. La paciente provenía de la zona rural de Gavilán y presentó los síntomas al llegar a su casa, luego de realizar un viaje al interior del país; no se reveló la entidad que visitó. En la Dirección de Salud de El Hatillo esperan los lineamientos del Ministerio del Poder Popular para la Salud, al cual solicitaron las dosis de vacunas para iniciar una jornada de inmunización para todos los vecinos.

El mundo

Daily Mail África: Nueve países en alerta ante el brote de peste en Madagascar

1 de noviembre de 2017 – Fuente: Daily Mail (Gran Bretaña)

Madagascar, la isla africana más grande, está sumida en el pánico por el brote más mortífero de peste del siglo, que amenaza con propagarse a otras nueve naciones africanas que ya se encuentran en estado de alerta máxima.

Sudáfrica, país que mantiene estrechos vínculos comerciales y turísticos con Madagascar, Comoras, Etiopía, Kenia, Mauricio, Mozambique, La Reunión, Seychelles y Tanzania están en alerta ante el alto riesgo de propagación.

La mayoría de los casos de infecciones registradas son de peste neumónica, la forma más mortífera y rápida en desarrollarse, que es capaz de provocar la muerte de una persona en 24 horas si no recibe tratamiento, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La enfermedad es causada por *Yersinia pestis*, la misma bacteria que acabó con al menos 50 millones de personas en Europa en el siglo XIII y que se conoce también como "la Muerte Negra".

Un funcionario de la OMS señaló que "el riesgo de propagación de la enfermedad es alto a nivel nacional, porque está presente en varias ciudades, y esto es solo el comienzo del brote". Para detener la rápida propagación de la enfermedad, las autoridades locales han prohibido a los residentes practicar el ritual conocido como *famadihana*.

Durante el mismo, las personas desentierran a sus familiares muertos, envuelven sus restos mortales y pasean con ellos por las calles. La práctica se lleva a cabo en Madagascar entre julio y octubre, y los funcionarios de salud afirman que esto coincidió con el estallido de la peste.²

España: 80.000 personas viven con la enfermedad de Chagas

31 de octubre de 2017 – Fuente: Instituto de Salud Global (España)

En España hay entre 48.000 y 87.000 personas que viven con la enfermedad de Chagas, provocada por el parásito *Trypanosoma cruzi* y potencialmente mortal, endémica de América Latina y que afecta a más de seis millones de personas en el mundo. Esto convierte a España en el segundo país no endémico con mayor número de casos después de Estados Unidos. A la par, está a la vanguardia de la lucha contra este mal. Tanto es así que ha logrado una cobertura de tratamiento entre cinco y diez veces más alta que la media mundial: menos de 1% de los infectados accede a medicamentos específicos, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas son las principales conclusiones del informe *Una batalla por la salud de todos: El liderazgo de España en la lucha contra el Chagas*, presentado en Madrid por el Instituto de Salud Global (ISGlobal) de Barcelona.³

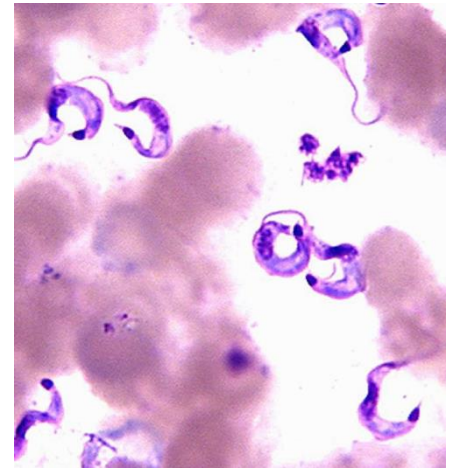
España, el país de Europa con más personas afectadas, se ha situado en la vanguardia de la lucha contra esta enfermedad a partir de una estrategia integrada que incluye la sensibilización pública, la respuesta clínica, la investigación y la cooperación. Una muestra de que es posible vencerla.

Prueba de ello es el caso de Brigitte Jordan, hoy agente de salud de la Fundación Mundo Sano, pero que en su momento fue afectada. De origen boliviano, a su madre le diagnosticaron la enfermedad y ella empezó a sospechar que podría tenerla también. "Al principio, no quería hacerme las pruebas porque si tenía la enfermedad de Chagas significaba que podía morir en cualquier momento", relató durante el debate organizado en torno a la presentación del informe. Finalmente, sus temores se confirmaron, pero no los peores. Había solución. "Fui tratada antes de quedar embarazada y ahora tengo tres niños y todos han nacido sanos. Lo que demuestra lo que ya dicen los estudios científicos: que si se trata antes, se evita la transmisión de madre a hijo", recordó.

Actualmente, ella sensibiliza a otros sobre la importancia de someterse a las pruebas y seguir el tratamiento. Con todo, pese a los progresos que ha realizado España en este sentido, Jordan reclama un protocolo nacional y mejor acceso a los fármacos. Hasta la fecha, la batalla contra la enfermedad de Chagas ha sido impulsada especialmente por cinco comunidades autónomas: Andalucía, Catalunya, Madrid, Murcia y Valencia. Además, "es importante que sigamos dando la tabarra, se haga popular la enfermedad y todos contemos con información veraz", añadió la representante de Mundo Sano.

A principios de siglo, pocos médicos o enfermeras españoles conocían la enfermedad de Chagas, cómo diagnosticarla o tratarla. Y la llegada de personas de América Latina –donde la enfermedad es endémica– portadoras del parásito causante supuso un reto. Se han ido poniendo soluciones, se han llevado a cabo acciones muy innovadoras en un país no endémico, pero todavía queda mucho por hacer. No solo con la transmisión congénita, sino con los bancos de sangre o trasplantes. Además, solo cuatro comunidades en España tienen protocolos para la detección de la enfermedad de Chagas congénita. En Europa, solo Toscana en Italia lo tiene.

Una de ellas es Catalunya. Pilar Ciruela, jefa del Servicio de Prevención y Control de Enfermedades Emergentes de esta comunidad, contó su experiencia. "Dado el aumento de inmigrantes procedentes de países endémicos, calculamos que en Catalunya había entre 12.000 y 20.000 que podrían tener la enfermedad de Chagas", detalló. Así, se realizó un estudio económico en el que se compararon los costes de poner en marcha un sistema de cribado en embarazadas y niños, y no hacerlo. "Salió que era más efectivo hacerlo", afirmó. En 2010, se estableció un protocolo de



² En todo Madagascar, el respeto a los ancestros es muy ferviente. En el corazón de las Hautes Terres, se perpetúa la ceremonia del *famadihana*, cuyo origen se pierde en la memoria de la humanidad. Todos los años, de principios de junio a fines de septiembre, de pueblo en pueblo, las tumbas se abren y los vivos hacen bailar a sus muertos en una gran fiesta. El *famadihana* de un ancestro, llamado de forma incorrecta el "retorno de los muertos", se organiza como mínimo cada cinco años. La decisión que determina la organización de esta ceremonia está a menudo ligada a lo sobrenatural; por ejemplo, cuando en un sueño un padre difunto dice a uno de sus descendientes que tiene frío. Un *famadihana* sale caro: hay que ofrecer durante tres días fiestas a los familiares, a los habitantes del pueblo, a los invitados (cientos de personas) y contratar grupos de música. Todos los miembros de la familia que puedan, pagan una parte. Después de hacer un *fomba* (ceremonia a través de la cual se pide la opinión de los ancestros tras compartir ron entre los vivos y los muertos), los astrólogos de la familia fijan el día y la hora del principio y el fin de la fiesta de *famadihana*.

El día convenido, se abren las tumbas y se enrollan a los ancestros en esteras nuevas. Los hombres los sacan de la tumba. Seguidamente, la multitud de parientes y amigos coge los cuerpos y los llevan en una danza muy rápida. Cuando la danza cesa, se colocan los cuerpos en el suelo y los miembros de la familia los rodean. Los parientes ofrecen a cada ancestro un sudario nuevo. En las mortajas ponen una botella de ron, una fotografía y billetes de banco. Son los regalos de los vivos a los muertos. Se mezclan risas y lágrimas, alegría y tristeza.

Luego se posan las manos con algo de presión sobre los cuerpos vendados con las nuevas mortajas, se los acaricia o se les pide ayuda o consejo mediante una secreta oración. De repente, cada grupo se levanta, decenas de personas cogen los cuerpos, los lanzan al aire, los sacude, y los lleva en una multitud desenfrenada. Los bailarines dan varias vueltas a la tumba y, después los ancestros quedan otros cinco años en la soledad del descanso eterno. La jornada termina con espectáculos musicales, rematando con otra fiesta donde la gente baila toda la noche.

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

Lo que queda por hacer

No todo lo que se expone en el informe de ISGlobal sobre la lucha contra la enfermedad de Chagas en España son campanas al vuelo. Pese a los avances, cada año siguen produciéndose alrededor de 39.000 nuevos casos en el mundo.

La victoria final todavía está lejos. El 99% de las personas con la infección siguen sin acceder al tratamiento. Las carencias se repiten en cada uno de los tres frentes fundamentales de esta batalla: la voluntad de los estados afectados, la generación de recursos financieros y la creatividad que permitirá ampliar el conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. En cada uno de estos ámbitos, España ha jugado un papel esencial durante casi una década y media.

Las recomendaciones del informe de ISGlobal son:

- Completar la protocolización para el control de la transmisión en el territorio español.
- Extender la experiencia española al conjunto de la Unión Europea.
- Reforzar la investigación y desarrollo para llenar las lagunas existentes.
- Mantener el compromiso de la cooperación española en este ámbito.

actuación. Pero todavía hay muchos pediatras, comadronas y demás personal sanitario que necesita formación para la detección y seguimiento de los casos. "Entre 2010 y 2015, hemos realizado 33.000 cribados de los que unos 900 fueron positivos y hubo una transmisión de madre a hijo de 4%", expuso.

También la investigación y la cooperación han sido ejes del éxito de la estrategia española contra la enfermedad de Chagas. Entre 2007 y 2015, se publicaron 319 artículos elaborados por los 10 institutos más activos de España, lo que representa una de cada 15 de todas las publicaciones internacionales sobre la enfermedad en ese período. Entre otros logros, y gracias al apoyo español, se lanzó una versión pediátrica del benznidazol, el medicamento antiparasitario recomendado como primera línea y se han realizado ensayos clínicos con nuevos medicamentos. En materia de cooperación, se ha incrementado la cobertura de tratamiento y se han fortalecido los sistemas de salud de los países afectados.

España ha contribuido de forma muy importante en la investigación, desarrollo e innovación de la enfermedad de Chagas, una de las 20 enfermedades tropicales olvidadas que existen en el planeta. Además, desde la década de 1970 muchos investigadores españoles se han interesado por la parasitología, lo que ha propiciado la creación de centros y universidades en los que se ha ge-

nerado un importante conocimiento sobre las enfermedades parasitarias como la enfermedad de Chagas.

En cuanto a la cooperación, España es el principal donante bilateral de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) contra esta enfermedad, con 32,6 millones de dólares aportados entre 2000 y 2015. Bolivia, en este momento, se ha convertido en el principal destinatario. Allí España trabaja apoyando su programa nacional contra la enfermedad de Chagas. Entre las acciones de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) destacan los programas de transferencia de conocimientos y los de fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Todo el conocimiento no sería nada si no se pudiera aplicar.

EL PAÍS **España, Catalunya: Dos muertos por un brote de legionelosis detectado en Llinars del Vallès**

31 de octubre de 2017 – Fuente: El País (España)

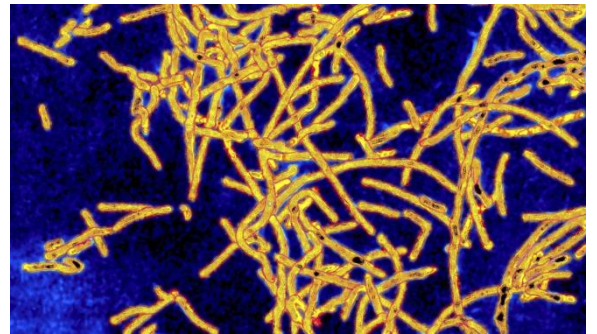
Dos personas han fallecido a causa de un brote de legionelosis detectado en Llinars del Vallès (Barcelona) en los últimos días. En ambos casos, los pacientes afectados presentaban edad avanzada y patologías de base que complicaban el cuadro clínico habitual de la legionelosis, que se presenta como una infección pulmonar similar a la neumonía. El episodio infeccioso afectó además a otras tres personas, que permanecen hospitalizadas.

La Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT) abrió una investigación junto al Ayuntamiento de Llinars del Vallès para detectar el origen del brote. Los casos registrados afectan a tres hombres y dos mujeres, todos de edad avanzada, que comenzaron con los primeros síntomas entre el 15 y el 28 de octubre. Aunque el cuadro clínico del episodio infeccioso suele ser favorable, puede variar según los factores de riesgo como la edad o las enfermedades crónicas de base del paciente.

La legionelosis está causada por la bacteria *Legionella pneumophila*, que puede encontrarse en el ambiente, en lugares comunes como zonas con agua estancada o en la misma tierra. La enfermedad, que no se transmite de persona a persona, se contagia al inhalar la bacteria cuando esta viaja en el interior de gotas de agua microscópicas que flotan en el aire. Al aspirarla, llega a los pulmones y se reproduce sin control. Por ello, los focos de esta enfermedad suelen estar en las torres de refrigeración, fuentes y cualquier conducto de agua con salida a la atmósfera.

En este sentido, la ASPCAT inició la investigación ambiental y epidemiológica para delimitar el foco del brote y evitar nuevos contagios. Los técnicos de Salud Pública han inspeccionado instalaciones de riesgo y han tomado muestras del agua de torres de refrigeración y otras zonas de riesgos.

Por su parte, el Ayuntamiento de Llinars del Vallès clausuró fuentes ornamentales y equipos sospechosos, como los vehículos de limpieza vial o los sistemas de riego por aspersión. En cualquier caso, Salud Pública no descarta que puedan aparecer nuevos afectados.



Agencia CyTA **Anticipan que la próxima gran epidemia de fiebre zika ocurrirá en 10 años**

Programa de Divulgación Científica y Técnica del Instituto Leloir

27 de octubre de 2017 – Fuente: Agencia de Noticias Científicas y Tecnológicas Argentinas (Argentina)

La epidemia de zika, que en los últimos años circuló en 75 países y en 2016 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una "emergencia de salud pública de preocupación internacional",

en especial por aumentar el riesgo de microcefalia en recién nacidos, sigue la dinámica de muchas infecciones provocadas por esa familia de virus: una vez que se extingue la población susceptible, tiende a desaparecer de la escena pública.

Eso explicó el Dr. Jimmy Whitworth, profesor de Salud Pública Internacional de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, quien recordó que los casi 500.000 casos que estimó la OMS durante 2016 se transformaron en "apenas" 31.000 entre enero y junio de este año. En Brasil, el país más afectado, los 170.000 casos entre enero y abril de 2016 bajaron a menos de 8.000 en el mismo período de 2017. Y la cifra podría bajar incluso más en 2018.

Sin embargo, no hay que celebrar antes de tiempo: Whitworth anticipó que la próxima gran epidemia podría darse en 10 años. El pronóstico marca la necesidad de que, en ese lapso, logre avanzar alguno de las decenas de proyectos de vacuna contra el virus. Y una de las dificultades es que la abrupta disminución global en el número de casos torna difícil completar los ensayos para documentar su eficacia y seguridad. "Lo que es bueno para la población, es mala noticia para los ensayos de las vacunas", sostuvo Whitworth. Al menos un gigante farmacéutico (Sanofi) desactivó o recortó fondos para ese desarrollo en septiembre pasado.

De acuerdo con el médico inglés, es muy importante que ya haya una vacuna lista para la próxima epidemia. "La razón es que, si no las vacunamos, vamos a tener niñas de 9, 10, 11 o 12 que probablemente se vayan a infectar cuando están a punto de entrar en los años reproductivos. Y eso sería devastador para los bebés que aún no nacieron", indicó.

Otras medidas para el control de la infección tienen limitaciones. La fumigación sólo funciona en escala local y para controlar mosquitos *Aedes aegypti* adultos; las estrategias para interferir con la reproducción de los vectores liberando al ambiente mosquitos transgénicos o inoculados con una bacteria natural, enfrentan la resistencia de grupos activistas que temen por su impacto ambiental; y el diseño de fármacos antivirales resulta difícil de poner en práctica. "¿Quién probaría una droga experimental en mujeres embarazadas?", se preguntó Whitworth.



Nueve países prevén erradicar la hepatitis C para 2030

1 de noviembre de 2017 – Fuente: World Hepatitis Summit 2017

Nueve países están en "el camino correcto" para erradicar la hepatitis C para 2030, según datos divulgados durante el Congreso Mundial de Hepatitis de la Organización Mundial de Salud (OMS), celebrado en São Paulo.

Brasil, Australia, Japón, Egipto, Georgia, Alemania, Islandia, Países Bajos y Qatar son las nueve naciones "preparadas" para actuar en el combate de la epidemia que mata a más de un millón de personas por año, de acuerdo con el informe del Observatorio Polaris, iniciativa de la ONG estadounidense The CDA Foundation, responsable por acelerar metas globales contra hepatitis virales.

"Estos nuevos datos demuestran que la eliminación de la hepatitis C es posible, pero también que hay que hacer más para apoyar a los Gobiernos en la lucha contra las hepatitis virales", reforzó Charles Gore, presidente de la Alianza Mundial contra la Hepatitis (WHA).

El informe aún destaca la acción de algunos "países clave", como Brasil, Georgia, Australia y Egipto, en la erradicación de esta inflamación aguda del hígado.

Junto a la divulgación de los datos, el Ministerio de Salud brasileño anunció un plan nacional para la erradicación de la hepatitis C a partir de 2018, año en que los pacientes comenzarán a pasar por pruebas y tratamiento independiente del grado de inflamación del hígado.

De acuerdo con el ministro de salud, Ricardo José Magalhães Barros, la expectativa es tratar a 657.000 personas.

"La meta es alcanzable, pues distribuiremos hasta el año que viene el doble de pruebas hechas para identificar a los portadores de hepatitis C, totalizando 12 millones de diagnósticos", informó Barros.

El ministro, además, afirmó que "155.000 pacientes están notificados con la enfermedad en Brasil y la mitad está tratado o bajo tratamiento", asegurando que el objetivo es tener un mayor número de diagnósticos y descartó "dificultades presupuestarias" para ello.

"Brasil no recibe subsidio para el tratamiento y está dando un ejemplo para el mercado que hay que reducir precios a través de una negociación durísima con la industria farmacéutica, lo que ya nos ha permitido una economía de 4 millones de dólares", enfatizó.

Barros subrayó que la acción está inspirada en experiencias internacionales anteriores como la de Portugal.

"Brasil es considerado un modelo para el desarrollo de combate a la enfermedad. Fue la nación que solicitó la formalización del Día Mundial de Combate a la Hepatitis", reforzó el médico Gottfried Hirschall, miembro de la OMS.

Otro problema discutido durante la conferencia fue la necesidad urgente de hacer pruebas masivas con la población para diagnosticar tres veces más pacientes con hepatitis C, según la meta propuesta por la WHA.

De acuerdo con la organización, los últimos datos sobre la enfermedad revelan que, en el mundo, apenas una de cada cinco personas sabe que tiene hepatitis C, es decir, 14 millones de un total de 69 millones de infectados.

La WHA hizo un llamamiento para acelerar los planes nacionales e internacionales de tratamiento, pues la mayoría de los países "se está quedando sin pacientes para tratar debido a las bajas tasas de diagnóstico en todo el mundo", apuntó la nota emitida por la institución.

Durante el evento se realizaron debates sobre la necesidad de fomentar políticas públicas y tratamientos más eficientes para las hepatitis en el mundo.

El genotipo 16 del virus del papiloma humano (VPH16) representa aproximadamente la mitad de todos los cánceres cervicales, pero no todas las infecciones son iguales. Un análisis del genoma de este virus de 5.570 muestras de células y tejidos humanos reveló que el virus en realidad consiste en miles de genomas únicos, de tal manera que las mujeres infectadas que viven en la misma región, a menudo tienen diferentes secuencias de VPH16 y riesgos variables para el cáncer.

Las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer tenían más probabilidades de tener versiones particulares del gen viral E7. Más de medio millón de mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical y se producen más de 200.000 muertes cada año. Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino se pueden atribuir a una infección persistente con uno de una docena de tipos de VPH de alto riesgo, especialmente VPH16; pero no está claro por qué VPH16 plantea un riesgo de cáncer mucho mayor que otros tipos de VPH.

Los hallazgos sugieren un cambio de paradigma desde pensar en VPH16 como una sola entidad viral que experimenta lenta deriva genética a considerar cada VPH16 aislado como un virus separado, con posiblemente diferente potencial carcinogénico, lo que necesariamente conducirá a una re-interpretación de la historia natural del VPH y la carcinogénesis. Además, la observación de que la proteína E7 del VPH16 no varía para el cáncer cervical sugiere que se deben redoblar los esfuerzos para desarrollar medicamentos para desactivar la proteína E7.

Entender el mecanismo de la carcinogenicidad única del VPH16 sería útil para los investigadores y diseñadores de terapias de prevención individualizada.

Para abordar esta brecha en el conocimiento, se secuenció el genoma completo de 5.570 muestras de células y tejidos infectados con VPH16 de mujeres de todo el mundo e identificar asociaciones entre variantes genéticas de VPH16 y el riesgo de precáncer de cuello uterino y cáncer. Se trata del mayor estudio de genomas enteros de VPH16 hasta la fecha. Incrementa el número de genomas de VPH16 estudiados y es el primer gran estudio para evaluar la variación que se produce a lo largo del genoma del VPH16 a nivel de aislamiento vinculado con el desarrollo del cáncer.

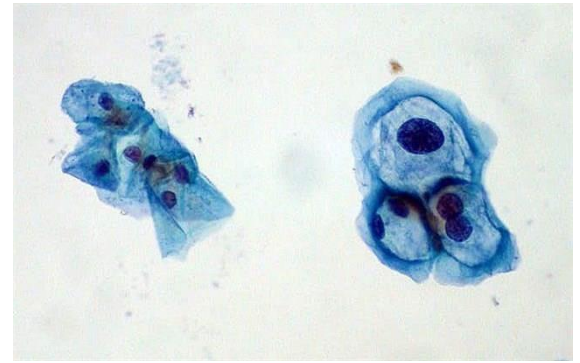
La misma secuencia del virus en todo el cuerpo de cada mujer infectada

Sorprendentemente, la gran mayoría de las secuencias de VPH16 evaluadas fueron únicas para cada mujer infectada. Dentro de una mujer, el VPH16 tenía la misma secuencia genómica en múltiples sitios corporales. Hubo un inesperadamente alto nivel de diversidad de VPH16 aislado entre las mujeres, dado el hecho de que el genoma del VPH16 se replica para utilizar la máquina de la célula huésped y tiene una tasa de mutación lenta. Esto tiene implicaciones clínicas importantes para los patrones de transmisión del VPH, la liquidación viral y la persistencia.

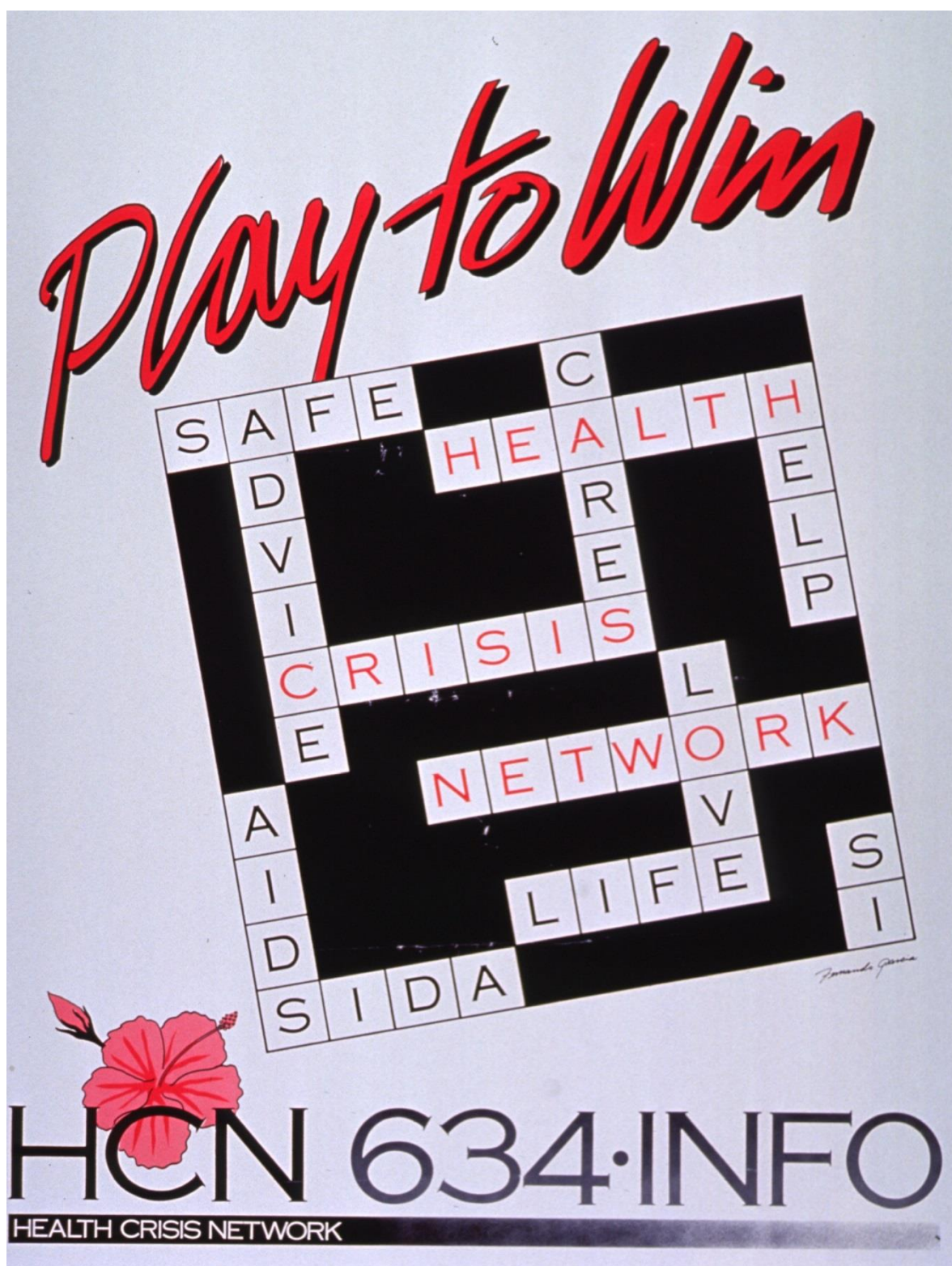
Por otra parte, el VPH16 tenía significativamente menos variantes en todo el genoma en precáncer y pacientes con cáncer en comparación con sujetos control con infecciones benignas. Este patrón también se observó claramente cuando se enfocó el análisis en el gen E7 causante del cáncer. Los resultados sugieren que la carcinogenicidad única del VPH16 depende de la proteína E7 que permanece en su forma exacta. La proteína E7 fue la misma en los cánceres de todo el mundo. Debe conservarse para que se forme el cáncer. Cualquier cambio parece quitarle su capacidad de provocar cáncer.

En futuros estudios, se estudiará cómo el genoma del VPH16 cambia con el tiempo dentro de las personas para comprender mejor cómo se desarrolla. También se analizarán los mecanismos por los cuales E7 contribuye al riesgo de cáncer, con el objetivo de ayudar a diseñar terapias dirigidas a esta proteína. Además, se determinará si los hallazgos se extienden a otros tipos de VPH de alto riesgo.

Está aumentando la comprensión de lo que significan los hallazgos genéticos con respecto a la función del VPH16 y cómo utilizarlos para prevenir o tratar el cáncer de cuello de útero. Los hallazgos no cambian el cribado ni las vacunas en este punto, pero podrían ser importantes, por ejemplo, en la comprensión de cómo determinar qué infecciones por VPH representan el mayor riesgo de producir cáncer. Un paciente diagnosticado con una infección y una lesión de VPH16 necesita someterse a una evaluación diagnóstica cuidadosa basada en parámetros clínicos establecidos. Este trabajo presenta objetivos futuros para las intervenciones terapéuticas, pero requiere un trabajo significativo.⁴



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



Health Crisis Network (1987. Miami, Florida, 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.