



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

[www.reporteepidemiologicocordoba.com](http://www.reporteepidemiologicocordoba.com)

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

## # 2.025

5 de marzo de 2018

### 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 psitacosis
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Confirmaron el primer caso autóctono de dengue del año

### América

- Bolivia, Santa Cruz: Reportan dos casos de rabia felina
- Estados Unidos: Aumenta a 114 el número de niños fallecidos por la epidemia de influenza
- Paraguay: Continúa el avance del dengue
- Perú: Declaran alerta sanitaria a nivel nacional por un caso confirmado de sarampión

### El mundo

- Europa: Uno de cada 10 casos de cáncer en mujeres es causado por el VPH

- Filipinas: Ya son más de 50 los muertos por dengue
- Kenya recibe la certificación de la OMS de erradicación de la dracunculosis
- Nigeria: Actualización sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Lassa
- Nigeria, Niger: Brote de meningitis
- Polonia: La contaminación atmosférica se convierte en un problema nacional
- Suiza: Murió un turista que contrajo fiebre amarilla en Brasil
- Casi 19 millones de niños nacen cada año con riesgo de daño cerebral debido a la deficiencia de yodo

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

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

**Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba**

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



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

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

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría

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



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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

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

**Asociación Parasitológica Argentina**

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

## Vigilancia de psitacosis

26 de febrero de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios –

Provincia/Región	2016		2017	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	1	9	4
Buenos Aires	55	3	33	9
Córdoba	7	—	3	—
Entre Ríos	34	7	19	5
Santa Fe	39	6	13	—
<b>Centro</b>	<b>137</b>	<b>17</b>	<b>77</b>	<b>18</b>
Mendoza	3	—	—	—
San Juan	—	—	2	—
San Luis	44	11	42	6
<b>Cuyo</b>	<b>47</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>6</b>
Corrientes	1	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	14	4
Jujuy	6	—	9	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	3	—	2	1
Santiago del Estero	5	1	1	—
Tucumán	—	—	1	1
<b>NOA</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>6</b>
Chubut	—	—	4	2
La Pampa	—	—	1	1
Neuquén	2	—	1	—
Río Negro	8	4	6	3
Santa Cruz	1	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>6</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>210</b>	<b>33</b>	<b>161</b>	<b>36</b>

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

## LA NACION Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Confirmaron el primer caso autóctono de dengue del año

3 de marzo de 2018 – Fuente: La Nación (Argentina)

Las autoridades sanitarias porteñas confirmaron el 2 de marzo el primer caso de dengue en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se trata de un hombre de 30 años, sin antecedentes de viaje, lo que alerta sobre la circulación del virus en la jurisdicción.

El Ministerio de Salud local señaló que el paciente está siguiendo los cuidados indicados luego del diagnóstico de manera ambulatoria. También se indicó que el paciente comenzó a manifestar los síntomas el 23 de febrero y dos días después consultó a un médico por presentar síntomas compatibles con los de esta infección. Por el momento, tiene una evolución favorable.

“Todos los años, para esta época, es normal que se registren algunos casos de dengue cuando vuelven los turistas después de haber visitado alguna zona afectada por el virus”, explicó el Dr. Daniel Horacio Prylucka, asesor del Ministerio de Salud porteño, y aclaró que este caso no significa la aparición de un brote.

En la CABA, desde el 1 de enero y durante las primeras ocho semanas del año en curso, se notificaron 73 casos importados, de los que siete fueron confirmados, tres se determinaron como probables, 25 como sospechosos, 21 como no concluyentes y 17 fueron descartados.

Esta semana se notificaron tres casos autóctonos (residentes sin antecedentes de viaje). Uno es el que se confirmó ayer y los otros dos continúan en estudio.

“Este caso es un recordatorio de que no deben relajarse las medidas preventivas para combatir el virus”, agregó Prylucka, y aunque explicó que la situación “no es para alarmarse”, llamó a “estar atentos”.

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Dentro de los casos confirmados se incluyen aquellos positivos para *Chlamydia psittaci*, como así también para *Chlamydia spp.*

El virus detectado en este paciente corresponde al serotipo DENV-1, según arrojaron los estudios realizados en un laboratorio de referencia de la ciudad, aunque aún se espera la confirmación de un laboratorio nacional.

## En el país

En lo que va de 2018 se habían reportado dos casos de dengue en Formosa y otro en Jujuy.

Dos nuevos casos fueron confirmados por autoridades del Ministerio de Salud Pública de Misiones durante la última semana, con lo que suman tres en la provincia en lo que va de 2018.

En tanto, el 17 de febrero el gobierno de Jujuy había confirmado la existencia de un caso "importado" de dengue, mientras que se encontraba en estudio un segundo caso, según informaron autoridades sanitarias de la provincia.

En Corrientes, a la fecha, se registran 12 casos confirmados y dos probables de dengue.

## América



### Bolivia, Santa Cruz: Reportan dos casos de rabia felina

2 de marzo de 2018 – Fuente: Agencia Boliviana de Información (Bolivia)

El director de Zoonosis del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Santa Cruz, Johnny Ruiz Justiniano, informó el 2 de marzo que se registraron dos casos de rabia felina en el barrio Ecológico de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, que están siendo controlados para ver si los animales tuvieron contacto con seres humanos.

"Estos dos casos se han presentado después de ocho meses de casos de rabia felina. Están siendo atendidos de la misma forma como se atienden los casos positivos en perros, por lo tanto los vecinos y la propietaria del gato están siendo vacunados y se está haciendo el control epidemiológico en la zona", dijo.

Según Ruiz, se están captando más personas que habrían tenido contacto con los gatos y se tiene evidencia que los animales fueron infectados por perros, "por lo que se está procediendo a la vacunación de las mascotas".

Durante este año, en Santa Cruz se registraron 48 casos positivos de rabia canina, 32 en la zona urbana y 16 en la provincia, y dos casos de rabia humana.



### Estados Unidos: Aumenta a 114 el número de niños fallecidos por la epidemia de influenza

2 de marzo de 2018 – Fuente: EFE

La temporada de influenza en Estados Unidos, considerada la más dura de la última década, ha causado la muerte de 114 niños en todo el país, informaron hoy los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

De acuerdo con los últimos datos difundidos por las autoridades sanitarias, que incluyen cifras hasta el pasado 24 de febrero, solo en la última semana murieron diecisiete menores como consecuencia de la epidemia, que afecta a 48 estados del país.

Los CDC alertaron que la tasa de hospitalizaciones por casos de influenza es la más alta desde que se tienen registros, es decir, en los últimos diez años.

El reporte semanal de los CDC revela que entre el 1 de octubre de 2017 y el 24 de febrero hubo más de 23.000 casos de influenza confirmados por pruebas de laboratorio que han derivado en hospitalizaciones.

La mayoría de los niños que han muerto este año, como en años anteriores, no habían sido vacunados contra la influenza, señalan los datos del último informe.

La última vez que el país enfrentó una epidemia similar fue en 2014-15, señaló el Centro Nacional para Inmunización y Enfermedades Respiratorias. En esa temporada murieron 148 menores de edad debido a la influenza, mientras que los dos años siguientes las cifras fueron de 92 y 110, respectivamente.

Según la agencia federal, la actual temporada de influenza está dominada por la cepa A(H3N2), para la que la vacuna se ha mostrado menos eficaz que en años anteriores.



### Paraguay: Continúa el avance del dengue

3 de marzo de 2018 – Fuente: ABC (Paraguay)

El dengue no da pausas y sigue avanzando. De acuerdo con los últimos datos emitidos el 2 de marzo por la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, fueron confirmados 1.439 casos de dengue, acumulados a nivel país desde el 1 de enero hasta el 17 de febrero. Además, se cuentan 2.391 casos probables.

Según el informe, se registra un promedio de 3.888 notificaciones en las últimas tres semanas, y 83% de las mismas corresponden al Área Metropolitana de Asunción (Capital y Central). Un incremento de casos se visualiza en las dos últimas semanas.

El boletín destaca además que continúa la situación de brote en los barrios Ricardo Brugada (Chacarita), Obrero y Santa Ana de Asunción; y aumento de notificaciones en los barrios Mbocayaty y Mburucuyá.

En el departamento Central se encuentran en situación de brote en los distritos de Mariano Roque Alonso y Limpio y con aumento de notificaciones en San Lorenzo, Luque, Ñemby y Villeta.

En cuanto a la fiebre chikungunya, Vigilancia de la Salud informó que se cuentan 3 casos probables y 31 sospechosos acumulados a nivel nacional. No se registran casos confirmados en lo que va del año. Respecto a la fiebre zika, se ha confirmado el primer caso en lo que va del año y 29 casos sospechosos están en estudio. También se analiza un caso de microcefalia y 6 casos sospechosos de síndrome de Guillain-Barré.

### Subregistro

Ante la denuncia por parte de la Asociación de Víctimas de Dengue y del Dr. Antonio Heriberto Arbo Sosa (ex ministro de Salud) de que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social estaría ocultando datos sobre la cantidad real de personas con dengue, la cartera sanitaria reiteró que tales afirmaciones son falsas.

Según la secretaría de Estado, la percepción del número de casos puede variar de los números oficiales, lo que no significa que se estén ocultando datos.

“Existe un subregistro de casos, como en cualquier país del mundo, pero es porque los médicos no están cumpliendo con la notificación obligatoria de los pacientes con fiebres y síntomas del dengue”, señaló la viceministra de Salud, Dra. María Teresa Barán Wasilchuk.

Recordó que todo el operativo de vigilancia es monitoreado y acompañado por los expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

### Declaran alerta ambiental

Mediante resolución, el ministro Secretario Ejecutivo del Ambiente, Ing. Rolando de Barros Barreto, declaró la contingencia ambiental en todo el territorio nacional para precautelar la salud de la población y los recursos naturales en ella implicados.

La Secretaría del Ambiente (SEAM) dispuso declarar “Contingencia Ambiental” a nivel país para la gestión de los residuos generados en municipios del país y a los efectos de la adopción de todas las medidas necesarias de protección ambiental con motivo de los fenómenos climáticos que afectan al país, en el marco de la “Alerta epidemiológica por Dengue, Fiebre Zika y Fiebre Chikungunya”.

Dicho dictamen establece medidas de mitigación de impactos ambientales para la salud humana, producidos por la falta de gestión adecuada de residuos sólidos urbanos y el procesamiento deficiente de desechos domiciliarios. Esto se realiza, con el fin de mitigar la proliferación del vector biológico del dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika. La vigencia establecida para la Contingencia Ambiental se fijó en un plazo de 90 días contados a partir de la publicación del mismo.

La declaración impone a las municipalidades de todo el país que cuenten con sitios de disposición final con riesgo de inundación, la obligación de presentar ante la SEAM sus correspondientes “Programas de Emergencia y Planes de Contingencia Ambiental de Manejo Integral de los Residuos Sólidos”, ante la emergencia que pueda ser generada por la crecida del río Paraguay y demás cauces, de manera a que puedan evaluarse las medidas ambientales pertinentes para su posterior adopción, en un plazo de 15 días.

De igual manera, todos los prestadores de servicio de recolección y disposición final de los residuos sólidos urbanos y hospitalarios, deberán actualizar sus respectivos Planes de Contingencia y Emergencia, con las medidas implementadas y a implementar con respecto a: pileta de lixiviados, módulo que se encuentra activo para la disposición de los residuos sólidos urbanos, caminos de acceso, sitios utilizados para la segregación por los recicladores, diques de contención, canales de colección de aguas pluviales.

Otras medidas a ser tenidas en cuenta son análisis de agua, infiltraciones del lixiviado y el monitoreo del entorno adyacente al río Paraguay o cauces. Todo esto, con el fin de prevenir los cambios de clima que se aproximan y las posibles inundaciones de las cercanías de los mismos.

La Contingencia dispone que todo propietario, poseedor u ocupante precario o no, de cualquier inmueble dentro del área municipal donde se ha detectado y declarado un brote epidémico de dengue, fiebre chikungunya o fiebre zika, en un plazo no mayor a 5 días contados a partir de la publicación de la presente Resolución, deberá proceder a la limpieza del mismo, bajo apercibimiento de ser considerado difusor del brote epidémico, en cuyo caso podrá ser comunicado al Ministerio Público, para lo que hubiere lugar en derecho.



## Perú: Declaran alerta sanitaria a nivel nacional por un caso confirmado de sarampión

2 de marzo de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Perú)

El Ministerio de Salud de Perú declaró la alerta sanitaria a nivel nacional por un caso confirmado de sarampión identificado en el Callao y realizó el barrido epidemiológico para cortar la cadena de contagio de esta enfermedad en las zonas aledañas a la vivienda de la persona afectada.

El Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud, Dr. Luis Antonio Nicolás Suárez Ognio, explicó que la persona detectada con sarampión es un varón de 46 años que vive en el Callao y que viajó al distrito de Vilquechico, en Puno, del 5 al 14 de febrero. “Al retornar de su viaje presentó los síntomas como cefalea, fiebre, dolor de garganta y erupciones cutáneas”, dijo.



## Acciones inmediatas

Tras confirmarse el caso de sarampión, el Ministerio de Salud declaró la alerta sanitaria a nivel nacional y todos los establecimientos de salud procederán a aplicar los protocolos de atención de personas que presenten fiebre con erupción cutánea.

“El sarampión es altamente contagioso y por eso hemos declarado la alerta nacional. Tenemos que tomar todas las medidas de contención”, señaló Suarez Ognio.

El Ministerio de Salud, en coordinación con la Dirección de Epidemiología del Callao, realizó el bloqueo vacunal así como un barrido y búsqueda activa de casos en la zona próxima a la vivienda de la persona afectada (de 5 a 8 cuadras a la redonda).

La finalidad del barrido es cortar la cadena de contagio lo más temprano posible y se ha logrado ubicar a los familiares del paciente que radican en Puno y el Callao, así como también a los pasajeros nacionales del bus en el que viajó de regreso a Lima, a quienes también se les está monitoreando.

En estos momentos el paciente diagnosticado con sarampión evoluciona satisfactoriamente y se encuentra en aislamiento domiciliario.

## Vigilancia y control

Suárez Ognio recomendó a las personas, de cualquier edad, que presenten fiebre con erupción cutánea a acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano para ser atendido, pues el sarampión es sumamente contagioso y puede complicarse con neumonía o encefalitis.

Los niños menores de 5 años, que no hayan sido vacunados contra el sarampión, deben ser llevados a un establecimiento de salud para recibir la vacuna.

## Datos

Perú se encuentra libre de transmisión de sarampión desde el año 2001, por lo que el Gobierno debe tomar medidas inmediatas para prevenir un brote.

En los últimos años se han presentado algunos pocos casos importados de sarampión, que fueron identificados y controlados inmediatamente para evitar el contagio.

## El mundo

### europa press

#### Europa: Uno de cada 10 casos de cáncer en mujeres es causado por el VPH

2 de marzo de 2018 – Fuente: Europa Press

Uno de cada diez casos de cáncer en mujeres está relacionado con el virus del papiloma humano (VPH), responsable de 100% de todos los tumores de cuello de útero, 90% de los de ano o 70% de los de vagina. De hecho, cada año causa unos 52.000 casos de cáncer en Europa.

Es la infección por vía sexual más frecuente en el mundo. Su circulación es tan habitual que se estima que entre 75 y 80% de la población sexualmente activa se infectará con el virus en algún momento de su vida.

En la mayoría de casos la infección es transitoria y no provoca síntomas ni deja secuelas, pero en entre 10 y 15% de los casos la infección persiste provocando cambios celulares que con el tiempo dan lugar al cáncer.

La infección se transmite a través de las relaciones sexuales, sin necesidad de que haya penetración en ellas, y aunque el riesgo es mayor en quienes tienen más parejas sexuales, con solo una también hay riesgo.

No obstante, la epidemia no es solo un problema de las mujeres, ya que los hombres también contraen el virus y de hecho está asociado con 40% de los casos de cáncer de pene.

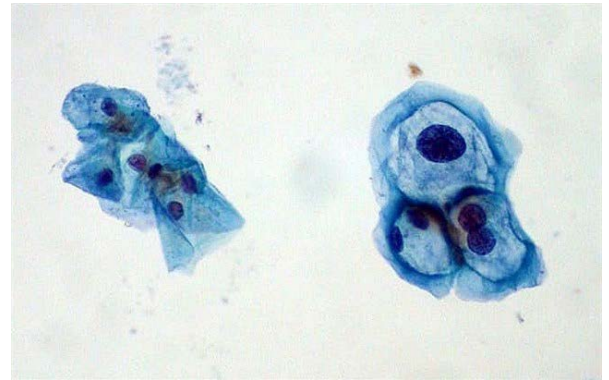
Ante esta situación, los especialistas instan a pasar a la acción, e intensificar las campañas de sensibilización, prevención y diagnóstico, ya que en un futuro se podría hablar incluso de su eliminación.

Una de las herramientas más eficaces para evitar las infecciones es la vacuna contra el VPH, que lleva usándose más de 10 años. En los países del norte de Europa, donde las campañas de vacunación han sido más intensas, ya se han reducido drásticamente los casos de cáncer de cuello de útero.

En España, donde la vacuna está financiada por el Sistema Nacional de Salud (SNS) para niñas de 12 años, la cobertura está en torno a 80%, aunque existen diferencias por comunidades autónomas. Andalucía, con una cobertura de vacunación de 65%, es la región que menos protege a las niñas de esa edad.

### La cobertura vacunal puede mejorar

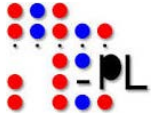
Debe hacerse un esfuerzo para mejorar estas coberturas, cuyo bajo nivel se atribuye a que a esas edades los niños van menos al pediatra, a una falta de sensibilización y a dudas sobre su seguridad.



Además, los expertos coinciden en la necesidad de ampliar la vacunación a los niños, en las mismas dosis y a la misma edad en la que se usa ya en niñas.

Sobre todo, porque en las mujeres existen estrategias de cribado para detectar posibles lesiones que puede causar el virus pero en los hombres no, lo que hace que, en ocasiones, cuando se detecta ya es demasiado tarde.

La vacuna contra el VPH ha sido el cambio cualitativamente más importante en los últimos 10 años en prevención del cáncer, y es imprescindible una mayor movilización a nivel global para que incluso la Organización de Naciones Unidas incluya la eliminación del virus entre uno de sus Objetivos de Desarrollo del Milenio.



### Filipinas: Ya son más de 50 los muertos por dengue

3 de marzo de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Al menos 51 personas perdieron la vida en Filipinas en lo que va del año tras contraer dengue, según la información divulgada el 3 de marzo por las autoridades sanitarias del país.

De acuerdo con el reporte del Departamento de Salud, hasta el 10 de febrero se contabilizaron 10.980 casos, 41% menos respecto a igual período del año precedente.

Entre las localidades más afectadas sobresalen Ilocos, en la isla de Luzón, con un incremento de 120%, seguido por la región administrativa de La Cordillera y Calabarzon, con aumentos de 55 y 25%, respectivamente.

Según la fuente, la mayoría de los enfermos se registraron en zonas incluidas en el programa masivo de vacunación contra esa enfermedad, suspendido recientemente por las severas complicaciones que podría generar en las personas que no la han padecido.

Datos oficiales refieren que cada año cerca de 200.000 filipinos contraen dengue, enfermedad infecciosa transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, considerada la de más rápido crecimiento en el mundo.



### Kenya recibe la certificación de la OMS de erradicación de la dracunculosis

2 de marzo de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha certificado que Kenya ha interrumpido la transmisión de la dracunculosis, respetando la recomendación de la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis (ICCDE).

Durante su 12ª reunión, celebrada en la sede de la OMS en Ginebra, Suiza, la ICCDE revisó el informe de un Equipo Internacional de Certificación que visitó Kenya en octubre de 2017 para evaluar el reclamo del país de haber eliminado la enfermedad.

“Felicitamos a Kenya y saludamos el trabajo de los miles de trabajadores de la salud y voluntarios que enfrentaron condiciones difíciles durante décadas para lograr este hito. Este triunfo debería inspirarnos a todos para superar las enfermedades de la pobreza y mejorar las vidas de las personas vulnerables sin dejar a nadie atrás”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.



Miembros del Equipo Internacional de Certificación entrevistando a un aldeano para validar el reclamo de Kenya de haber interrumpido la transmisión de la dracunculosis.

En su primera reunión cara a cara con miembros de la ICCDE desde que asumió el cargo de Director General de la OMS en mayo de 2017, Tedros expresó su aprecio por el trabajo de la Comisión a lo largo de los años y reiteró el compromiso sin paralelo de la OMS para erradicar la dracunculosis.

Añadió que con la ayuda de socios como el Centro Carter, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la OMS redoblará sus esfuerzos para proporcionar un apoyo óptimo a Chad, Etiopía, Mali y Sudán del Sur, los cuatro países que siguen siendo endémicos para la enfermedad. Tedros también anunció que él personalmente llevará a cabo el seguimiento con los líderes de los países en los que todavía existe transmisión y organizará visitas de alto nivel para motivarlos aún más a llegar a la meta.

Kenya ahora se convierte en el 187º Estado Miembro de la OMS en recibir la certificación de libre de dracunculosis, un logro importante para el país, ya que refuerza su compromiso de avanzar en su agenda de cobertura universal de salud.

Solo quedan siete países por certificar<sup>2</sup>. La OMS es la única organización encargada de certificar a los países como libres de transmisión, siguiendo las recomendaciones de la ICCDE.

### Cero casos: tendencia positiva

En otro movimiento importante, la OMS felicitó a Sudán del Sur por informar cero casos humanos de la enfermedad durante todo 2017. Este logro sin precedentes es consecuencia de una campaña de erradicación sostenida, liderada por el Programa de Erradicación del Gusano de Guinea de Sudán del Sur y el Ministerio de Salud del país y asociados.

<sup>2</sup> Chad, Etiopía y Mali siguen siendo endémicos para la enfermedad. Sudán del Sur y Sudán se encuentran en la etapa de pre certificación. Angola y República Democrática del Congo, que no tienen antecedentes de la enfermedad desde la década de 1980, también deben ser certificados.

“Esto es el resultado de un correcto liderazgo así como de los esfuerzos concertados de todos los asociados para llegar a donde estamos. Dadas las dificultades que experimentamos, no lo habríamos hecho nosotros mismos, y queremos agradecer a nuestros asociados –la OMS, el UNICEF, el Centro Carter y muchos otros–, que estuvieron con nosotros. También quiero rendir homenaje a los líderes del país por mantenerse enfocados en abordar la magnitud de este problema. Incluso durante la guerra, nos aseguramos de que el trabajo continuara en áreas que estaban más allá de las líneas de control y de que la gente continuara recibiendo la atención que necesitaban”, dijo el Dr. Riak Gai Kok, Ministro de Salud de Sudán del Sur.

En 2006, Sudán del Sur informó más de 20.000 casos humanos. Esta cifra disminuyó a seis casos en 2016; el último caso humano fue reportado en noviembre de ese año.

Sudán del Sur ha introducido progresivamente un esquema nacional de recompensa por denunciar voluntariamente los casos de dracunculosis, ha elevado los niveles de concienciación y ha mantenido su preparación para la contención de casos. Durante el año pasado y ante la inseguridad, el Programa de Erradicación del Gusano de Guinea de Sudán del Sur ha logrado implementar una vigilancia sólida a pesar de la evacuación de casi todo el personal expatriado durante más de un año.

Mali, otro país que ha reportado cero casos humanos desde noviembre de 2015, también está implementando la vigilancia y mantiene un esquema de recompensas en efectivo. Un dinámico equipo de respuesta ha investigado todos los rumores informados dentro de las 24 horas a lo largo de 2017.

### Transmisión del parásito en humanos y animales

La dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) en humanos se informó en dos países (Chad y Etiopía), cada uno con 15 casos en 2017. Esto lleva el total acumulado en 2017 a 30 casos humanos, 5 más que el total de 2016.

Se produjo un brote de dracunculosis en Etiopía entre trabajadores migrantes en la Región de Oromia durante el período septiembre-diciembre de 2017. La contención de casos y la vigilancia continúan. Además, también se reportaron 15 animales infectados (11 perros y 4 babuinos).

En Chad, se han reportado 15 casos en humanos y 830 infecciones en animales (817 perros y 13 gatos). Chad está implementando la vigilancia activa y medidas de contención de casos, así como el tratamiento de todas las aguas superficiales con el larvicida temefós para matar las pulgas de agua (copépodos) que portan las larvas infecciosas del gusano de Guinea.

Chad también está intensificando las actividades de comunicación y sensibilización en las áreas donde las infecciones son comunes, con el apoyo del Centro Carter, principal asociado de la OMS. El Centro Carter ha estado a la vanguardia de las actividades de erradicación de la dracunculosis desde 1986, junto con la OMS, el UNICEF y los CDC de Estados Unidos.



### Nigeria: Actualización sobre la situación de la fiebre hemorrágica de Lassa

1 de marzo de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 1 de enero y el 25 de febrero de 2018, se han reportado 1.081 casos sospechosos de fiebre hemorrágica de Lassa y 90 muertes relacionadas con la enfermedad en 18 estados de Nigeria: Anambra, Bauchi, Benue, Delta, Ebonyi, Edo, Ekiti, Gombe, Imo, Kogi, Lagos, Nasarawa, Ondo, Osun, Plateau, Rivers, Taraba y el Territorio de la Capital Federal. Durante este período, 317 casos se han clasificado como confirmados y ocho como probables, incluidas 72 muertes (tasa de letalidad para casos confirmados y probables = 22%). Se ha identificado un total de 2.845 contactos en 18 estados.

Catorce trabajadores de la salud se han visto afectados en seis estados (Benue, Ebonyi, Edo, Kogi, Nasarawa y Ondo), con cuatro muertes (tasa de letalidad = 29%). Hasta el 18 de febrero, cuatro de los 14 trabajadores de la salud se confirmaron positivos para fiebre de Lassa.

Están operativos centros de manejo de casos de fiebre de Lassa en cuatro estados: Anambra, Abakaliki, Edo y Ondo. Los trabajadores de la salud que trabajan en estos centros están capacitados en el control y prevención estándar de infecciones, así como en el uso de equipos de protección personal. Además, los equipos de campo están investigando activamente los casos sospechosos y las muertes informadas en entornos comunitarios, y se está haciendo un seguimiento de los contactos. Actualmente, tres laboratorios están operando y analizando muestras para virus Lassa mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa apoyando la respuesta al brote, principalmente en la intensificación de la vigilancia, el rastreo de contactos, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y la comunicación de riesgos.

La fiebre hemorrágica de Lassa es endémica en África Occidental, en Ghana, Guinea, Malí, Benín, Liberia, Sierra Leona, Togo y Nigeria, y muy probablemente exista en otros países de la región. Hasta el 22 de febrero de 2018, 10 casos sospechosos que enfermaron en Nigeria fueron reportados en Benín, y se han reportado casos confirmados en estados benineses que limitan con Nigeria. El brote de fiebre de Lassa se considera activo en un estado nigeriano que limita con Benin y dos que limitan con Camerún. Esta enfermedad no se considera endémica en Camerún, y el país no ha notificado brotes en los últimos años.

### Respuesta de salud pública

- El 22 de enero se activó en Abuja un Centro de Operaciones de Emergencia (COE) nacional para la fiebre de Lassa, que continúa coordinando las actividades de respuesta en colaboración con la OMS y otros asociados.

- Fue desplegado un equipo con personal del Centro Nigeriano de Control de Enfermedades (NCDC) y residentes del Programa Nigeriano de Capacitación en Epidemiología de Campo y Laboratorio (NFELTP) para responder a los brotes en Ebonyi, Ondo y Edo.
- Los tres estados más afectados –Edo, Ondo y Ebonyi– han instalado unidades de tratamiento de fiebre de Lassa, y la ribavirina está disponible para el tratamiento de los casos confirmados. El NCDC está colaborando con la ONG Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA), para llevar a cabo una evaluación de las unidades de tratamiento.
- Se ha intensificado la vigilancia en los estados con brotes activos, y se están cargando los datos de los casos en una base de datos nacional, un sistema de gestión de fiebres hemorrágicas virales.
- El NCDC ha provisto al Hospital Escuela Especializado de Irrua y al Centro Médico Federal de Owo con tiendas de campaña y camas para aumentar la capacidad de internación.
- El personal del Hospital Escuela Especializado de Irrua está brindando asesoramiento sobre el manejo de casos clínicos a otros hospitales con casos sospechosos, y se ha establecido una línea de consulta que atiende las 24 horas sobre el manejo de casos de la enfermedad.

### Evaluación de riesgos de la OMS

La fiebre hemorrágica de Lassa se transmite a los seres humanos a través del contacto con alimentos o utensilios domésticos contaminados con orina o heces de roedores. Las infecciones de persona a persona y la transmisión en el laboratorio también pueden ocurrir. La tasa de letalidad total es de 1%; y de 15% entre los pacientes hospitalizados con enfermedad grave. El cuidado de apoyo temprano con rehidratación y tratamiento sintomático mejora la supervivencia. El antiviral ribavirina parece ser un tratamiento eficaz para la fiebre de Lassa si se administra al comienzo de la enfermedad clínica. No hay evidencia que respalde el papel de la ribavirina como tratamiento profiláctico post-exposición a la fiebre de Lassa.

El actual brote de fiebre Lassa en Nigeria muestra una tendencia creciente en el número de casos y muertes en las últimas semanas, con 317 casos confirmados reportados en 2018 hasta el momento. Este es el mayor brote de fiebre de Lassa jamás reportado en Nigeria.

La infección de 14 trabajadores de salud que no estaban trabajando en los centros de tratamiento de casos de fiebre de Lassa destaca la necesidad urgente de fortalecer las prácticas de prevención y control de infecciones en todos los entornos de atención de la salud para todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico presuntivo. Dado el gran número de estados afectados, el manejo clínico probablemente ocurre en centros de salud que no están preparados adecuadamente para atender a los pacientes afectados por la enfermedad y aumentará el riesgo de infección en los trabajadores sanitarios.

La notificación de casos confirmados en diferentes partes del país y las porosas fronteras con los países vecinos indican un riesgo de propagación a nivel nacional y a los países vecinos. Se mantiene el nivel general moderado de riesgo a nivel regional. Las acciones de salud pública deben enfocarse en fortalecer las actividades en curso, incluyendo la vigilancia, el rastreo de contactos, las pruebas de laboratorio y la administración de casos. Una mayor coordinación y el intercambio de información con respecto a los casos de fiebre de Lassa y los contactos en Benín también contribuirían a la rápida detección y respuesta a la propagación transfronteriza del brote.

### Advertencias de la OMS

La prevención de la fiebre de Lassa se basa en el compromiso de la comunidad y la promoción de condiciones higiénicas para desalentar el ingreso de roedores a los hogares. En los entornos de atención médica, el personal debe implementar consistentemente las medidas de prevención y control de infecciones estándar cuando se atiende a pacientes, para prevenir infecciones nosocomiales.

Los viajeros de áreas donde la fiebre de Lassa es endémica pueden exportar la enfermedad a otros países, aunque esto rara vez ocurre. El diagnóstico de fiebre de Lassa debe considerarse en pacientes febriles que regresan de África Occidental, especialmente si han estado en áreas rurales u hospitales de países donde la enfermedad es endémica. Los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con sospecha de fiebre de Lassa deben comunicarse inmediatamente con los expertos locales y nacionales para obtener orientación y organizar las pruebas de laboratorio.



### Nigeria, Niger: Brote de meningitis

2 de marzo de 2018 – Fuente: Daily Trust (Nigeria)

La semana pasada, el gobierno del estado de Niger anunció que las pruebas de laboratorio habían confirmado 31 casos y cuatro muertes debido a un brote de meningitis cerebroespinal. El comisionado de salud, Dr. Mustapha Jibril, dijo que los casos se limitaron a solo dos áreas de gobierno local, Magama y Katcha. Los expertos atribuyeron el brote al clima cálido que atraviesa el país. El comisionado advirtió que el recuento de muertes podría aumentar a nivel nacional a medida que aumenta el calor.

Agregó que el estado había activado las medidas de respuesta en las 25 áreas del gobierno local y que se estaba trabajando en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Médicos Sin Fronteras y organizaciones de la sociedad civil. Aunque el comisionado declaró que el brote también se ha confirmado en otros estados, con 11 muertes y 209 casos sospechosos, el estado de Niger fue uno de los que registraron un brote de meningitis el año pasado, y el área de gobierno local de Magama, con 31 muertes, fue el que mayor número registró. Para marzo de 2017, se habían confirmado casos de meningitis en cuatro áreas de go-



bierno local –Magama, Kontagora, Rijau y Agwara– en el estado de Niger, con 16 muertes sólo en Magama. En abril del mismo año, el número de áreas de gobierno local afectadas aumentó a 12, al incluir a Suleja, Bosso, Tafa, Mari-ga, Lapai, Gurara, Mashegu y Paikoro.

Existe un claro patrón de que la parte norte del estado de Niger es más propensa, al confirmarse casos en seis de las ocho áreas de gobierno local de esa zona el año pasado; mientras que Niger Este estuvo cerca, con cinco áreas de gobierno local afectadas. Sin embargo, solo el área de gobierno local de Lapai se vio afectada en Niger Sur y, hasta el momento, solo se ha informado en una –Katcha– este año. Por lo tanto, el estado debe concentrar sus esfuerzos en las áreas más críticas.

Al parecer, se ha aprendido de las lecciones del pasado. Mientras que en el último año, algunos de los afectados culpaban a la brujería de la enfermedad, el Ministerio de Salud ha estado educando a los ciudadanos sobre las verdaderas causas, haciendo que se evite el hacinamiento, que se ventilen los hogares, e implementando los kits de pruebas rápidas en las áreas propensas a la enfermedad.

La vacunación es la forma más efectiva de combatir la meningitis cerebroespinal, pero la única forma de acceder a la vacuna, según los expertos en salud, es a través de la OMS, que requiere que un estado alcance un cierto umbral epidémico antes de poder acceder a la vacuna.

Los estados de Zamfara y Sokoto cumplieron con el requisito el año pasado. Pero el estado de Niger, incluso con 33 muertes en 2017, no calificó. Puede pensarse que 33 muertes calificarían a cualquier comunidad para tales medidas preventivas. Sin embargo, los estados aún tienen tres opciones: pueden solicitar a la OMS que reduzca el umbral; pueden solicitar al Gobierno Federal que busque y financie fuentes alternativas para la vacuna, o pueden asociarse y comprarla directamente a los fabricantes de la vacuna.

Esto es factible. No está claro cuánto gastan los gobiernos estatales en tales epidemias, pero en abril de 2017, el gobierno del estado de Niger ya había gastado 110.000 dólares en dos meses para atender la meningitis. Este dinero podría formar parte de la financiación de las vacunas. Mientras tanto, una campaña para mejorar las condiciones higiénicas es la clave. Los estados deben continuar educando a la población utilizando todos los medios de comunicación sobre los peligros, los síntomas y la prevención de la meningitis.



## **Polonia: La contaminación atmosférica se convierte en un problema nacional**

2 de marzo de 2018 – Fuente: EFE

La elevada contaminación atmosférica se ha convertido en un problema nacional en Polonia, donde el Ejecutivo ha afirmado que hará todo lo posible para reducir las emisiones, mientras las organizaciones ecologistas se quejan de que la economía del país sigue dependiendo del carbón.

“Creemos que el Gobierno no hace lo suficiente y, a pesar de que asegura que la lucha contra las emisiones es una de sus prioridades, no se decide a cambiar la matriz energética y mantiene las inversiones en el sector del carbón”, uno de los combustibles más contaminantes, explicó la portavoz en Polonia del grupo ecologista WWF, Katarzyna Karpa-Swiderek.

Subrayó “la necesidad de un cambio significativo en la política energética en Polonia, una decisión valiente para pasar de la dependencia del carbón a las energías verdes”.

Los polacos respiran un aire con casi 30 veces más partículas cancerígenas que hace unos diez años y las autoridades son incapaces de poner freno a una situación que provoca que cada año 50.000 personas fallezcan de manera prematura en este país centroeuropeo por enfermedades relacionadas con la mala calidad del aire, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“El Gobierno dice que en nueve años se reducirán las emisiones de manera significativa, pero se trata de un periodo muy largo en el que se producirán muchas más muertes prematuras vinculadas con la contaminación, y gente que podría vivir más años fallecerá”, alertó la portavoz de WWF.

El pasado 22 de febrero, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) condenó a Polonia por superar los límites de contaminación del aire por concentraciones de partículas PM10 en varias zonas y aglomeraciones de forma continuada.

El Ejecutivo comunitario había llevado a Polonia ante el TJUE, al considerar que Varsovia no cumple los valores límites diarios y anuales aplicables a las concentraciones de PM10 y que no ha transpuesto correctamente lo dispuesto en la directiva relativa a los planes de calidad del aire.

Esas partículas están compuestas por una mezcla de sustancias orgánicas e inorgánicas que se encuentran en el aire y pueden contener sustancias tóxicas tales como hidrocarburos aromáticos policíclicos, metales pesados, dioxina y furano.

Como respuesta, el primer ministro polaco, Mateusz Jakub Morawiecki, aseguró que la lucha contra la elevada contaminación atmosférica pasará a ser una prioridad para su gabinete.

Morawiecki anunció un plan para mejorar el aislamiento térmico de los hogares, lo que permitirá reducir la potencia de las calefacciones, una de las principales causas de la contaminación atmosférica en Polonia, junto con el uso de automóviles y las emisiones de la industria.

“No necesitamos que la Unión Europea nos diga lo que ya sabemos, nosotros sentimos la contaminación cada día, y este invierno está siendo muy difícil en muchas ciudades, con días en los que no se puede soportar el aire, cuando la gente se ve obligada a usar mascarillas e incluso los niños no pueden acudir a los colegios”, dijo Karpa-Swiderek.

La OMS ubica 33 de las 50 ciudades más contaminadas de Europa en Polonia, en su mayoría en las zonas mineras de Silesia, aunque la polución se llega a notar incluso en parajes boscosos de las montañas polacas, al sur del país, o en el norte, a orillas del Báltico.



## Suiza: Murió un turista que contrajo fiebre amarilla en Brasil

2 de marzo de 2018 – Fuente: EFE

Un turista suizo que no estaba vacunado contra la fiebre amarilla murió el 28 de febrero en su país tras contraer la enfermedad en Ilha Grande, una isla de la costa sur de Rio de Janeiro.

El turista, de 44 años, llegó a su país en condiciones críticas el 22 de febrero y murió en la unidad de cuidados intensivos de un hospital seis días después, según datos de la Sociedad Internacional de Medicina del Viajero.

La asociación, que mantiene un sistema de vigilancia sobre enfermedades globales y concentra investigadores de todo el mundo, recordó que el caso del turista suizo se suma a otros cuatro que habían sido ya detectados.

Entre ellos, un chileno de 36 años, que también había visitado Ilha Grande y no había recibido la vacuna, que falleció en un hospital de Rio de Janeiro a mediados de febrero.

Los otros casos de turistas extranjeros que se recuperan o ya han sido dados de alta son ciudadanos de Rumania, Francia y Países Bajos.

Brasil no solicita el Certificado Internacional de Vacunas para los turistas que visitan el país.



## Casi 19 millones de niños nacen cada año con riesgo de daño cerebral debido a la deficiencia de yodo

1 de marzo de 2018 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Casi 19 millones de bebés nacidos en todo el mundo cada año están en riesgo de daño cerebral y reducción de la función cognitiva permanente pero prevenible debido a la falta de yodo en los primeros años de vida, según un nuevo informe conjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Alianza Global para una Nutrición Mejorada (GAIN)<sup>3</sup>. Más de 1 de cada 4 de estos niños –4,3 millones– vive en Asia Meridional.

El informe *Un futuro más brillante: protegiendo el desarrollo temprano del cerebro a través de la yodación de la sal*<sup>4</sup>, pone de manifiesto que la deficiencia de yodo es la principal causa de daño cerebral prevenible en todo el mundo. La insuficiencia de yodo durante el embarazo y la infancia da como resultado déficits neurológicos y psicológicos, reduciendo el coeficiente intelectual del niño en 8 a 10 puntos. Esto se traduce en enormes pérdidas en el capital cognitivo de naciones enteras y, por lo tanto, en su desarrollo socioeconómico.

“Los nutrientes que recibe un niño en sus primeros años de vida influyen en el desarrollo de su cerebro para toda la vida, y pueden crear o destruir sus posibilidades de un futuro próspero. Al proteger y apoyar el desarrollo de los niños a temprana edad, podemos lograr enorme resultados para los niños a lo largo de toda su vida”, dijo el asesor superior en nutrición del UNICEF, Roland Kupka.

La yodación de la sal es tanto rentable como económicamente beneficiosa por solo 0,02-0,05 dólares anuales por niño. Se estima que cada dólar gastado en la yodación de la sal retorna unos 30 dólares por una mayor capacidad cognitiva futura.

Mientras que Asia Meridional es hogar de la mayor proporción de bebés en riesgo a nivel mundial, la región tiene la segunda mayor tasa de cobertura de sal yodada, de 87% de la población, precedida por Asia Oriental y el Pacífico, con una cobertura de 91%. La cobertura más baja con sal yodada se observó en África Oriental y Meridional, donde alrededor de 25% de la población no tiene acceso a la sal yodada, lo que deja a 3,9 millones de bebés desprotegidos todos los años contra los trastornos por carencia de yodo.

“El yodo es fundamental para el desarrollo infantil. Debido a los esfuerzos colectivos de los gobiernos, la industria, la sociedad civil, el UNICEF, la GAIN y otros, estamos a punto de poder garantizar el consumo sostenible de yodo para todos los niños. Pero aún queda mucho por hacer para poner fin a la deficiencia de yodo y esperamos que otros se unan a nuestros esfuerzos para ampliar aún más la yodación de la sal en las áreas de más difícil acceso”, dijo Greg S. Garrett, Director de Política Alimentaria de la GAIN.

Los primeros momentos de la vida, desde la concepción hasta los 2 años de edad, son los más críticos para el desarrollo de un niño. La nutrición –junto con la protección y las actividades de estimulación, como el juego y el aprendizaje temprano–, durante los primeros 1.000 días del niño marcan el desarrollo del cerebro de por vida.



Recolección de sal en una bandeja concentradora en una operación de producción de sal cerca de Koluedor, a orillas de la Laguna Songhor, Ghana.

<sup>3</sup> La Alianza Global para una Nutrición Mejorada (GAIN) es una fundación independiente sin fines de lucro con sede en Ginebra, Suiza. La GAIN fue desarrollada en la Sesión Especial de la Asamblea General sobre la Niñez de la Organización de las Naciones Unidas de 2002. Para obtener más información sobre el trabajo de la GAIN, puede visitar su sitio web oficial haciendo clic [aquí](#).

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

El informe enfatiza los pasos urgentes para reducir el riesgo de deterioro mental para los cerebros en crecimiento de los bebés:

- Integrar la yodación de la sal en los planes nacionales para apoyar la nutrición de los niños y el desarrollo del cerebro en la primera infancia.
- Armonizar las agendas de yodación de la sal y la reducción del uso de sal.
- Establecer sistemas de vigilancia para identificar las poblaciones no alcanzadas.
- Fortalecer los sistemas regulatorios para hacer cumplir la legislación existente sobre yodación de la sal.
- Reconocer la creciente importancia de los alimentos enriquecidos como posibles fuentes de sal yodada.

El UNICEF y la GAIN han estado trabajando juntos durante los últimos 10 años para enfrentar los trastornos por deficiencia de yodo:

- En Europa y Asia Central, la industria de la sal ha hecho de la yodación parte de las buenas prácticas de fabricación.
- En Asia Oriental y el Pacífico, políticas y legislación sólidas ayudaron a establecer la sal yodada como la norma para los hogares y la industria.
- En África Oriental y Meridional, las comisiones regionales han defendido la yodación de la sal en el contexto de una agenda de nutrición más amplia.
- En Asia Meridional, la yodación de la sal ha mejorado el estado del yodo en la población y ahora se está haciendo un gran hincapié en lograr la cobertura universal y lograr la sustentabilidad del programa.
- En África Occidental y Central, los cambios en los patrones comerciales han afectado a la industria de la sal, pero ha habido una notable cooperación en la armonización de estándares, incluidos los de la sal yodada.

## Curso

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

# FORMACION EN MEDICINA DEL VIAJERO

*Un programa totalmente  
on-line, en español, con evaluación y  
certificación final*

- 4 cursos de 2 meses de duración
- 6 módulos por curso
- Expertos docentes
- Foros, casos clínicos, videos, presentaciones y lecturas sugeridas




- Curso 1 - Desafíos y práctica de la Medicina del Viajero en un mundo globalizado
- Curso 2 - Optimizar la vacunación del viajero
- Curso 3 - Los viajeros en situaciones especiales
- Curso 4 - Las recomendaciones según destinos elegidos

**Obtenga la certificación de programa completo o inscríbese sólo en los cursos de su interés.**

**WWW.SLAMVI.ORG**





*Vaccines provide protection  
when your baby needs it most.*

Your child may be eligible for FREE vaccines through the TVFC Program. Ask your doctor if your child is eligible, or call the Texas Department of State Health Services at 1-800-252-9152.

**VACCINES**  
Build your child's health

Texas Department of State Health Services  
Immunization Branch

Stock # 11-17108  
Revised 1/05

PP059347

Department of State Health Services. Immunization Branch (2005. Austin, Texas, 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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.