



# 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.

## # 2.039

11 de abril 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)

### Córdoba

- Refuerzan las acciones ante un posible brote más severo de influenza

### Argentina

- Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años

### América

- Bolivia, Santa Cruz: Alerta sanitaria tras quinta muerte por influenza
- Canadá, Ontario: Los determinantes sociales de la salud predicen el riesgo de muerte en personas con el VIH
- Chile: Los casos de sida han aumentado en 96% desde 2010
- Nicaragua: Aumentaron casi 80% los casos de malaria respecto del año 2017

- Venezuela, Táchira: Cinco muertes en Puerto Nuevo a causa de un brote de enfermedad de Chagas aguda

### El mundo

- África: La OMS se propone proteger a la Región de la fiebre amarilla antes de 2026
- Alemania: Encefalitis aguda asociada con la infección por el virus 1 de la enfermedad de Borna
- Australia: Brote de listeriosis
- Bangladesh, Dacca: Brote de enfermedades diarreicas
- Indonesia: Al menos 68 muertos por la ingesta de alcohol adulterado
- Pakistán: Comienza una nueva campaña de vacunación contra la poliomielitis
- Vietnam registra 14.000 casos de dengue en 2018

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

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



**TOTALMENTE ONLINE - Inicia el 4 de mayo - Duración 6 semanas**

Con evaluación (opcional) y certificación

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

**La Voz**  
DEL INTERIOR

### Refuerzan las acciones ante un posible brote más severo de influenza

10 de abril de 2018 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Autoridades sanitarias locales se preparan para un posible brote de influenza que –a juzgar por el comportamiento del virus en el Hemisferio Norte– puede llegar a ser más severo este año. La campaña de vacunación comenzó el 9 de abril, con un fuerte énfasis en los niños menores de 2 años, cuyos índices de cobertura siguen siendo muy bajos.

“Normalmente, lo que pasa en el Hemisferio Norte se replica en el Sur. Aunque no estamos en alerta y el virus aún no circula en Córdoba, nos preparamos para un escenario más complejo que el del año pasado”, indicó Analía Ester Cudolá, secretaria de Prevención y Promoción del Ministerio de Salud de Córdoba.

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica de San Luis advirtió, el 28 de marzo, que este año la tasa de muertes y complicaciones por influenza puede llegar a aumentar. Indicó que la cepa circulante en el Hemisferio Norte fue la A(H3N2) y que este subtipo de influenza sufrió una “modificación antigénica”, es decir, una mutación que facilitó su transmisión.

Sandra Marcela Belfiore, responsable de Inmunizaciones de la Provincia, indicó que esta cepa está contemplada en la vacuna. “El virus que circuló en el Hemisferio Norte provocó más complicaciones y muertes. Se podría esperar para Córdoba un comportamiento similar. Si los grupos de riesgo se vacunan a tiempo, estaremos más protegidos”, indicó.

Estados Unidos fue uno de los “países espejo” más complicados, con una demanda hospitalaria que superó la epidemia de 2009. Allí influyó también el factor climático, con una ola de frío que fue una de las más intensas de los últimos años. Australia también registró cifras récord de hospitalizaciones y muertes. Lo mismo que Francia y Gran Bretaña, con un drástico aumento de casos.

“La cepa A(H3N2) es muy virulenta y más agresiva en niños. Por el momento, no tenemos una mayor demanda de camas, pero tenemos que estar preparados”, indicó Silvia Yolanda Ferreyra, directora del Hospital Pediátrico del Niño Jesús. La situación de los países espejo puede llegar a influir en Argentina, aunque es preciso esperar. La influenza se conoce por ser un virus “caprichoso”, porque cambia con frecuencia.

La jefa de Infectología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Analía Verónica Garnero, aclaró que la gravedad del brote en estas latitudes dependerá de muchos factores: el clima, la cobertura de vacunación y los factores de riesgo, entre otros.

#### Niños con baja cobertura

La campaña de vacunación arrancó el 9 de abril con una tibia respuesta, según el escaso movimiento registrado en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús. En Córdoba, se pretende alcanzar a 600.000 personas y que al menos 80% quede protegido antes del inicio del invierno.

Los niños de 6 meses a 2 años de edad siguen siendo los más difíciles de captar, en términos de cobertura. En 2017, 84% completó la primera dosis. Y apenas 62% la segunda, según datos del Área de Epidemiología de la Provincia.

“Subsisten mitos a la hora de vacunar. Algunos padres piensan que sus hijos no pueden hacerlo si están resfriados. O que la dosis te enferma. Además, sigue activo el movimiento antivacunas, con argumentos endebles que ponen en riesgo a toda la población”, indicó Garnero.



Por su parte, Ferreyra señaló que no todos los vacunatorios cuentan con dosis. Y que depende del acceso de cada persona a un centro de salud. "Hay familias que se toman un colectivo, llegan al dispensario y se encuentran con que la vacuna no está. No creo que esa gente regrese. Es una pérdida para el sistema sanitario".

La especialista aclaró que no todos los padres se preocupan por completar los carnés de vacunación. Y que para que una campaña sea óptima, debe protegerse a más de 95% de la población.

Las personas con enfermedades de riesgo deben recibir una dosis. El año pasado, 80% de los enfermos de influenza necesitaron internación. Aquellos que fallecieron tenían enfermedades crónicas –en su mayoría, obesidad– y no estaban vacunados.

Cudolá agregó que en breve se dará a conocer el plan de manejo de infecciones respiratorias agudas bajas. La acción contempla, como todos los años, un refuerzo de agentes y camas en hospitales provinciales.

## Argentina



### Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años

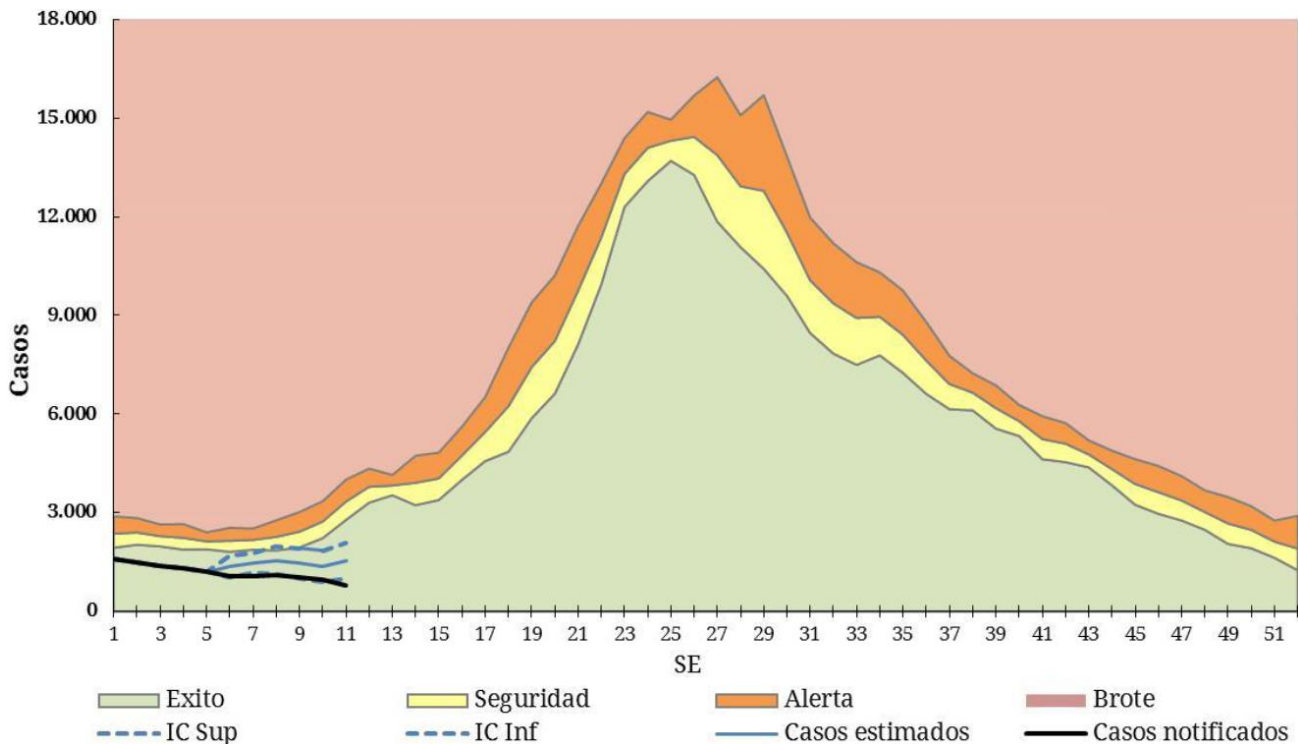
6 de abril de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

El presente informe desarrolla el análisis del comportamiento de la bronquiolitis en menores de 2 años durante las primeras ocho semanas epidemiológicas (SE) del año 2018. El objetivo es reconocer la situación actual y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA), y la Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

En las primeras ocho SE de 2018, se notificaron 10.219 casos al Módulo C2, con una tasa acumulada nacional de 683,41 casos cada 100.000 menores de 2 años. Esta tasa es 45,49% menor a la tasa de la misma SE del período 2012/2017, y 32,68% menor a la correspondiente al año 2017.

Hasta la SE 11 de 2018, las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, como así también las estimaciones de los casos realizadas a partir de la SE 6 (ver Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2018, con base en datos de los años 2013 a 2017. Con representación de casos y estimaciones hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia, se observa que solo en La Pampa, la tasa acumulada de bronquiolitis hasta la SE 8 de 2018 fue mayor a la equivalente del período 2012-2017; este incremento fue de 33,10%.

<sup>1</sup> Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de la bronquiolitis en menores de 2 años, el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, la oportunidad de notificación y el número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total nacional se muestra en el corredor endémico, incluyendo tres escenarios: el calculado en función de la mediana y los límites de confianza superior e inferior, que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

En cuatro provincias, las tasas acumuladas hasta la SE 8 de 2018 fueron superiores a la tasa acumulada para la misma SE del año 2017: Jujuy, La Pampa, Río Negro y San Luis; en Jujuy, La Pampa y San Luis, este aumento fue mayor a 10% (ver Tabla 1).

Provincia/Región	2012/2017		2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6.759	1.342,86	745	894,60	591	713,81
Buenos Aires	43.577	1.254,42	5.577	966,46	3.713	647,65
Córdoba	4.346	624,22	784	663,29	328	277,28
Entre Ríos	2.772	1.049,40	489	1.099,06	284	638,13
Santa Fe	3.271	510,18	454	421,69	160	148,72
<b>Centro</b>	<b>60.725</b>	<b>1.088,51</b>	<b>8.049</b>	<b>864,85</b>	<b>5.076</b>	<b>547,88</b>
Mendoza	2.735	679,60	329	488,29	216	321,59
San Juan	4.010	2.493,64	410	1.537,33	282	1.055,93
San Luis	596	618,83	57	350,11	89	544,28
<b>Cuyo</b>	<b>7.341</b>	<b>1.113,01</b>	<b>796</b>	<b>721,48</b>	<b>587</b>	<b>532,54</b>
Corrientes	1.854	765,03	216	530,21	86	211,26
Chaco	5.637	2.090,56	886	1.954,73	695	1.535,15
Formosa	3.442	2.516,54	422	1.842,18	189	826,54
Misiones	3.392	1.170,93	326	672,22	193	399,32
<b>NEA</b>	<b>14.325</b>	<b>1.526,46</b>	<b>1.850</b>	<b>1.174,84</b>	<b>1.163</b>	<b>739,92</b>
Catamarca	714	874,50	75	546,03	67	487,33
Jujuy	3.613	2.272,79	468	1.747,10	580	2.163,63
La Rioja	478	629,92	212	1.638,18	80	612,73
Salta	8.048	2.459,18	1.225	2.228,89	897	1.633,94
Santiago del Estero	7.517	3.582,45	1.126	3.162,71	602	1.682,56
Tucumán	4.727	1.327,20	592	984,23	571	948,76
<b>NOA</b>	<b>25.097</b>	<b>2.074,55</b>	<b>3.698</b>	<b>1.811,19</b>	<b>2.797</b>	<b>1.367,91</b>
Chubut	770	637,46	152	743,04	77	376,14
La Pampa	526	803,08	103	940,47	117	1.068,92
Neuquén	1.147	828,66	180	781,78	89	388,83
Río Negro	1.266	885,63	177	733,82	188	779,19
Santa Cruz	781	1.045,73	148	1.150,96	90	694,96
Tierra del Fuego	361	1.155,11	69	1.260,96	35	630,31
<b>Sur</b>	<b>4.851</b>	<b>845,72</b>	<b>829</b>	<b>855,66</b>	<b>596</b>	<b>614,83</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>112.339</b>	<b>1.253,77</b>	<b>15.222</b>	<b>1.015,11</b>	<b>10.219</b>	<b>683,41</b>

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2018, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

## América

### El Mundo

#### Bolivia, Santa Cruz: Alerta sanitaria tras quinta muerte por influenza

10 de abril de 2018 – Fuente: El Mundo (Bolivia)

El director de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Santa Cruz, Roberto Tórriz, confirmó que se registró la semana pasada la quinta muerte por influenza, en una persona de sexo masculino, de 26 años, que vivía en Comarapa, quien padecía todos los síntomas del mal y fue trasladado hasta el Hospital Municipal 'Señor de Malta' de Vallegrande, donde falleció.

Tórriz detalló que dicha persona falleció por contraer la cepa A(H1N1), a diferencia de otros decesos que se debieron a influenza B y a A(H2N3). Las víctimas tenían enfermedades de base.

"En primera instancia, el paciente fue internado con un cuadro de neumonía varios días después de presentar los síntomas, lo que no permitió una atención efectiva y pronta con el medicamento oseltamivir", aseguró.

En este contexto, recomendó a las personas que presentan síntomas similares al de un resfrío común no automedicarse y acudir a un centro de salud para determinar el tipo de afección que tiene.

Tórriz dijo que las autoridades regionales de salud declararon una alerta sanitaria y que de momento se determinó asumir acciones no farmacológicas, como campañas de aseo, y aplicar los filtros de prevención: el lavado frecuente de manos o desinfectarse con alcohol en gel, ya que las vacunas estarán disponibles recién a partir de mayo, esto porque generalmente el virus circula más en la temporada fría y la región está siendo afectada por una epidemia de baja intensidad, la cual llega en una temporada de calor.

"Esta situación nos obliga a reforzar las medidas de prevención no farmacológicas", manifestó la autoridad sanitaria, al recomendar a la población acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar fiebre, tos, dolor de garganta y malestar general.

El número de muertes por influenza en la presente gestión está a punto de igualar el registrado en 2017, que llegó a seis casos.

La información fue corroborada por la autoridad de Vallegrande, Casto Romero Peña, y por el director de dicho centro, Yasumí Caballero, quien reportó que el hombre ingresó con un cuadro de neumonía grave y que pese a que se hicieron todos los esfuerzos para salvarlo, la enfermedad pudo más.



“Investigamos siempre las causas de las muertes, se solicitó que se tome muestras a este paciente y resultó positivo para influenza; estamos en epidemia y está ocurriendo en una época que no es invierno, sino en verano donde tenemos una epidemia”, informó.

En lo que va del año se han registrado 138 casos confirmados de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B en Santa Cruz.



## Canadá, Ontario: Los determinantes sociales de la salud predicen el riesgo de muerte en personas con el VIH

20 de marzo de 2018 – Fuente: *AIDS and Behavior*

Las personas con el VIH de Ontario (Canadá) mueren más jóvenes y tienen tasas de defunción más elevadas que el resto de la población, pese a tener acceso a una buena atención médica y al tratamiento antirretroviral. Determinantes sociales de la salud como el nivel de ingresos, la situación laboral, el nivel educativo, la vivienda y haber estado en prisión podrían estar afectando negativamente al bienestar general de estas personas.

Desde la llegada de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) a mediados de la década de 1990, la esperanza de vida de las personas con el VIH ha aumentado de forma espectacular, de tal manera que, en la actualidad, en algunos países se aproxima a la de la población general. Sin embargo, la investigación apenas ha prestado atención a los factores –más allá de los médicos y genéticos– que pueden afectar a la calidad y esperanza de vida de estas personas.

Con el fin de arrojar algo más de luz sobre la influencia de los factores sociales en la esperanza de vida de las personas con el VIH, se llevó a cabo un estudio que contó con la participación de 602 pacientes con el VIH inscritos a través de organismos de base comunitaria de la provincia de Ontario y que fueron seguidos durante cinco años. Las personas participantes fueron entrevistadas por iguales con el VIH que, al cabo de uno, tres y cinco años verificaron si la persona entrevistada seguía viva utilizando información facilitada, si era necesario, por familiares, parejas, amigos, obituarios y listas locales de memoriales del sida para hacer dicha comprobación.

Se observó que 78% de los inscritos estaban en situación de desempleo, 68% tenía ingresos inferiores a los 12.000 dólares al año, 42% tenía antecedentes de falta de hogar y 31% había estado privado de libertad.

De las 454 personas cuya mortalidad se pudo verificar al final del estudio, 53 habían muerto, lo que equivale a una tasa de 22,3 muertes cada 100.000 personas. Esta tasa es sustancialmente más elevada que la que corresponde a la población general que es de 6,7 muertes cada 100.000 personas. El 73% de los fallecidos eran menores de 50 años. Entre los 53 fallecidos se incluyeron 4 de los investigadores pares con el VIH.

Las personas de fuera del área metropolitana de Toronto tuvieron tasas de mortalidad más elevadas, especialmente en el norte de Ontario (59% frente 42%, respectivamente).

Las personas que murieron durante la fase de seguimiento tenían más probabilidades de tener estudios inferiores a la educación secundaria (36% frente 20%); estar en situación de desempleo (89% frente 77%); tener antecedentes de haber estado sin hogar (57% frente 39%) o haber estado preso (58% frente 28%).

Cuando se dividió a los participantes del estudio en hombres gays, mujeres y hombres heterosexuales, se encontró que haber estado privado de libertad y no haber tenido un hogar fueron factores significativos entre los hombres gays que murieron, así como un peor estado de salud autoevaluado.

Tanto la falta de hogar como el haber estado en prisión pueden tener efectos significativos sobre la salud de una persona e incluso podrían contribuir a la progresión del VIH, especialmente justo después de la puesta en libertad. En el caso de las mujeres y los hombres heterosexuales, la etnia caucásica, los antecedentes de encarcelamiento y un estado de salud autoevaluado como justo o deficiente fueron factores predictores de un mayor riesgo de mortalidad.

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto que, pese a los importantes avances científicos en torno al VIH, los factores sociales y estructurales pueden afectar de manera significativa a la salud de las personas con el VIH, así como a su esperanza de vida. Se subraya la importancia de abordar los problemas de salud mental y abuso de sustancias, los problemas de vivienda, el aislamiento social y las dificultades económicas, entre otros, en este grupo poblacional. Además, se señala la importancia de la atención coordinada centrada en el paciente con una enfermedad crónica para que estos no sólo puedan tener vidas más sanas, sino también que puedan llegar a una edad avanzada en las mejores condiciones. Además, se remarca la importancia de que las personas con el VIH que salen de prisión estén vinculadas a la atención del VIH y tengan acceso a los servicios sociales disponibles que les ayuden a seguir recibiendo atención bio-psico-social.<sup>2</sup>



## Chile: Los casos de sida han aumentado en 96% desde 2010

9 de abril de 2018 – Fuente: EFE

Los casos de VIH/sida han aumentado 96% en Chile entre los años 2010 y 2017, desde 2.968 a 5.816 casos, incremento que muestra que el contagio “está fuera de control”, según Alejandro Afani, infectólogo y director del Centro VIH del Hospital de la Universidad de Chile.

“Las cifras demuestran que el VIH/sida está totalmente fuera de control y que como país hemos tocado fondo”, precisó el experto.

<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

“Los números apuntan a que hay por lo menos 40.000 personas infectadas que lo desconocen”, advirtió.

Los datos superan los entregados por el Ministerio de Salud el pasado diciembre, que daban cuenta de un aumento de 66% en el período indicado.

“Esto escapa a todas las cifras de contagio de los países de Latinoamérica e incluso de África, toda vez que entendemos que en Chile unas 45.000 personas estaban contagiadas con VIH sin saberlo, pero con esta nueva estimación proyectamos que son 100.000”, afirmó al respecto el actual ministro de Salud, Emilio Santelices Cuevas.

De acuerdo con el estudio de la Universidad de Chile, el segmento más afectado de la población es el de 15 a 25 años, considerado de alto riesgo.

Afani dijo que el ministro Santelices aseguró que el VIH/sida será una prioridad en la agenda de Salud y que en los próximos días anunciarán un programa nacional de prevención.

La Universidad de Chile, por su parte, lanzará desde fines de este mes y hasta el 1 de diciembre, una campaña gratuita de testeo rápido para detectar el virus.

Una encuesta realizada a 1.273 personas que se sometieron a esas pruebas gratuitas entre diciembre y enero pasado señaló que 60,4% de ellas nunca se había practicado un examen preventivo.

El promedio de edad de quienes respondieron el sondeo era de 24 años, con tres parejas sexuales anuales, señaló Alejandro Afani.

Para el académico, la prevención es uno de los puntos débiles de los programas del gobierno en los últimos años y, en ese contexto, atribuyó el alza en las cifras a que el tema “no ha sido considerado una prioridad y no se tomaron las medidas a tiempo”.

## **LA PRENSA** Nicaragua: Aumentaron casi 80% los casos de malaria respecto del año 2017

10 de abril de 2018 – Fuente: La Prensa (Nicaragua)

En el primer trimestre del año 2018 la epidemia de malaria en Nicaragua ha aumentado en 74%, en comparación con igual período de 2017, según los boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud. Hasta el 17 de abril, esa institución registró 2.762 casos de malaria, una cantidad superior a los 1.583 enfermos registrados en igual período del año anterior.

De igual forma, el 9 de abril la vicepresidenta designada por el Consejo Supremo Electoral, Rosario María Murillo Zambrana, informó que solo en la semana del 1 al 7 de abril el Ministerio de Salud atendió 349 nuevos casos de malaria y reportó 14 fallecidos por neumonía, otra de las epidemias que están afectando a la población.

“En la semana previa se registraron cuatro casos positivos de dengue, 12 de leptospirosis, 349 casos de malaria y 2.179 casos de neumonía”, dijo la funcionaria.

De igual forma, Murillo lamentó dos muertes maternas que se registraron el fin de semana. Ambas mujeres murieron mientras daban a luz en sus viviendas, por lo que la funcionaria instó a las mujeres embarazadas a que usen las casas maternas que el Ministerio de Salud ha habilitado en gran parte del país.

## **EL CARABOBEÑO** Venezuela, Táchira: Cinco muertes en Puerto Nuevo a causa de un brote de enfermedad de Chagas aguda

8 de abril de 2018 – Fuente: El Carabobeño (Venezuela)

En alerta se declararon los entes de salud del estado Táchira, tras la muerte de cinco personas de la comunidad de Puerto Nuevo, Libertador, presuntamente por enfermedad de Chagas aguda.

La información fue confirmada por la gobernadora Laidy Yorveys Gómez Flórez. Los fallecidos son una mujer de 79 años, y cuatro varones de 51, 42 y 31 años, y un bebé de 11 meses de edad.

Según la mandataria, los afectados son trasladados al Hospital Central de San Cristóbal para las averiguaciones respectivas que permitan dar un diagnóstico. Detalló que epidemiólogos de la Corporación de Salud (CORPOSALUD) y del Ministerio del Poder Popular para la Salud prosiguen las investigaciones para iniciar un plan de acción.

Temprano, se conoció que médicos infectólogos, bacteriólogos y epidemiólogos del Hospital Central sospechaban que podía tratarse de enfermedad de Chagas aguda. Los síntomas son fiebre, dolores de cabeza, articulaciones y estómago, dificultad para respirar, diarrea, vómitos, inflamación de amígdalas y rostro.

Organismos de seguridad, Protección Civil y demás entes de salud trabajan de manera mancomunada para el traslado de los pacientes.

Desde el Hospital Central de San Cristóbal, el Dr. Luis Ramírez también confirmó la muerte de cinco personas (cuatro adultos y el bebé).

“El brote es a causa de enfermedad de Chagas aguda; identificamos ya el parásito en uno de los pacientes trasladados a este centro asistencial. Se sospecha que el modo de transmisión es a través de la vía oral”, precisó el médico.

Ramírez aseguró que en total hay 40 personas afectadas, de las cuales 23 fueron trasladadas a ese recinto y entre ellas hay cuatro hospitalizadas. “Ninguno está grave, están estables”, indicó el médico, quien aclaró que no se trata de una enfermedad contagiosa.

“Se sospecha que el modo de transmisión sea a través de ingesta o vía oral porque habitualmente, el vector no pica a 40 personas de manera masiva. Ninguno de los interrogados ha declarado que haya sido picado por una vin-

chuca y en la exploración física no se ve la presencia del chagoma o picadura”, agregó Ramírez, quien señaló que el 9 de abril llegó una misión del Ministerio del Poder Popular para la Salud con dosis de benznidazol para aplicar a los pacientes por un lapso de 60 días.

## El mundo



### África: La OMS se propone proteger a la Región de la fiebre amarilla antes de 2026

10 de abril de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Cerca de mil millones de personas serán vacunadas contra la fiebre amarilla en 27 países africanos de alto riesgo para 2026 con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y más de 50 socios de salud.

El compromiso es parte de la estrategia Eliminar las Epidemias de Fiebre Amarilla (EYE) en África, que fue lanzada por el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, el Profesor Isaac Folorunso Adewole, Ministro de Salud de Nigeria y asociados en una reunión regional en Abuja, Nigeria el 10 de abril.

“El mundo enfrenta un incremento en el riesgo de brotes de fiebre amarilla, y África es particularmente vulnerable. Con una inyección podemos proteger a una persona de por vida contra este peligroso patógeno. Este compromiso sin precedentes de los países garantizará que para 2026 África esté libre de epidemias de fiebre amarilla”, dijo Tedros.

Durante los tres días que durará la reunión regional para el lanzamiento de la estrategia EYE, los representantes de países africanos clave, la OMS, el UNICEF, la GAVI y otros asociados desarrollarán una hoja de ruta sobre cómo implementar la estrategia EYE a nivel nacional. Este esfuerzo de implementación sigue al respaldo de la estrategia por parte de los ministros de salud africanos en el 67º Comité Regional de la OMS de septiembre de 2017.

“Esta estrategia global e integral ofrece una oportunidad sin precedentes para poner fin a las devastadoras epidemias de fiebre amarilla que periódicamente afectan a África”, dijo el Dr. Seth Berkley, oficial ejecutivo en jefe de la GAVI. “Garantizar que las comunidades más vulnerables tengan acceso a la vacuna a través de los esquemas de rutina desempeña un papel central para lograrlo. Los fabricantes de vacunas y los asociados de la GAVI han trabajado arduamente para mejorar la situación mundial del suministro de vacunas en los últimos años para asegurarse de que haya suficiente vacuna para responder a los brotes, permitir campañas preventivas y que la inmunización de rutina funcione a capacidad plena”.

Los tres objetivos de la estrategia incluyen proteger a las poblaciones en riesgo a través de campañas preventivas de vacunación masiva y programas de inmunización de rutina, previniendo la propagación internacional y conteniendo rápidamente los brotes. Desarrollar una vigilancia sólida con redes de laboratorio robustas es clave para estos esfuerzos.

El UNICEF pondrá a disposición las vacunas, abogará por un mayor compromiso político y proporcionará apoyo para la vacunación de los niños a través de la inmunización sistemática y durante los brotes de la enfermedad.

“Hoy, la amenaza de la fiebre amarilla parece mayor que nunca, especialmente para miles de niños en toda África”, dijo Stefan Peterson, Jefe de Salud del UNICEF. “Dado que casi la mitad de las personas a vacunar son menores de 15 años de edad, esta campaña es fundamental para salvar las vidas de los niños y sería un gran avance hacia la erradicación de esta enfermedad”.

Después de que brotes de fiebre amarilla en ciudades densamente pobladas de Angola y la República Democrática del Congo causaran 400 muertes en 2016, la enfermedad hemorrágica viral aguda resurgió como una grave amenaza para la salud pública mundial. Actualmente Brasil está luchando contra su peor brote de fiebre amarilla en décadas, con más de 1.000 casos confirmados. La facilidad y la velocidad de los movimientos de la población, la rápida urbanización y el resurgimiento de los mosquitos debido al calentamiento global, han aumentado significativamente el riesgo de brotes urbanos con propagación internacional.

La experiencia en África Occidental demuestra que la estrategia EYE puede funcionar. Cuando la fiebre amarilla resurgió como un problema de salud pública a principios de la década de 2000, los países de la región controlaron las epidemias a través de campañas masivas preventivas combinadas con la inmunización sistemática. No se han registrado epidemias de fiebre amarilla en países que implementaron con éxito este enfoque.



### Alemania: Encefalitis aguda asociada con la infección por el virus 1 de la enfermedad de Borna

26 de marzo de 2018 – Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control

El virus 1 de la enfermedad de Borna (BoDV-1) se ha asociado con enfermedades humanas en cuatro casos en Alemania, causando la muerte de tres de ellas. Como tres de los casos pertenecen a un clúster de receptores de órganos sólidos de un donante único, es posible la transmisión de BoDV-1 derivada de donantes. No hay evidencia de que el donante tuviera ninguna manifestación clínica de la enfermedad.

El BoDV-1 se presenta raramente en humanos; sin embargo, teniendo en cuenta la gravedad de esta enfermedad, los Estados miembros pueden considerar agregar al BoDV-1 a la lista de patógenos incluidos en el diagnóstico diferencial de las causas de encefalitis humana.

El hecho de que el virus pueda transmitirse a través del trasplante de órganos sólidos genera inquietud sobre la posibilidad de transmisión a través de otros tipos de sustancias de origen humano (SoHO). Esto debería ser investigado más a fondo.

Los médicos y los profesionales de trasplantes deben conocer la encefalitis relacionada con el BoDV-1 y la posibilidad de transmisión a través de la donación de órganos, especialmente en áreas donde la enfermedad de Borna es endémica. Hasta el momento, se han identificado áreas endémicas en Europa Central: este y sur de Alemania, este de Suiza, Liechtenstein, y oeste y norte de Austria.

La musaraña de dientes blancos (*Crocidura leucodon*) ha sido propuesta como el animal reservorio del BoDV-1. Las vías de transmisión del BoDV-1 a los seres humanos desde el animal reservorio siguen siendo desconocidas y las vías zoonóticas de transmisión deberían investigarse más a fondo.

## Los casos

El 7 de marzo de 2018, Alemania notificó cuatro casos humanos de encefalitis o encefalopatía aguda asociados con infección por BoDV-1 a través de un mensaje al Sistema Europeo de Alerta y Respuesta Tempranas (EWRS). Este virus es claramente diferente del VSBV-1.

Tres de los casos se relacionan con un grupo de receptores de órganos sólidos de un solo donante del sur de Alemania, y dos de los receptores murieron. Un caso adicional de encefalitis debido a BoDV-1, que también murió, se detectó en el sur de Alemania.

El donante de órganos falleció por razones que parecen no estar relacionadas con una enfermedad neurológica. Aproximadamente 100 días después de recibir los trasplantes, los tres receptores (de dos riñones y de hígado) desarrollaron encefalitis/encefalopatía grave mientras recibían terapia de inmunosupresión estándar para receptores de órganos. Los otros órganos del donante no fueron utilizados. Ambos receptores de los trasplantes de riñón cayeron en coma y fallecieron. El receptor del hígado sobrevivió con atrofia degenerativa residual del nervio óptico. El donante y los pacientes receptores vivían y recibían tratamiento en diferentes ciudades/estados. Además del hecho de que estos tres casos recibieron órganos de un único donante, no se identificaron otros factores de riesgo comunes.

Las primeras investigaciones de laboratorio confirmaron el genoma del BoDV-1 en los receptores de los riñones. En todos los pacientes se confirmó la seroconversión específica para el BoDV-1. Se observó una seroconversión específica para el BoDV-1 con títulos elevados de anticuerpos en el receptor del trasplante hepático.

El caso adicional de encefalitis por BoDV-1 se encontró durante la investigación de este clúster de transmisión. No se pudo identificar un vínculo epidemiológico entre este caso aislado y el clúster de trasplante. Otro paciente con encefalitis está actualmente bajo investigación; este paciente tampoco ha recibido ningún trasplante de órgano.<sup>3</sup>



## Australia: Brote de listeriosis

9 de abril de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 2 de marzo de 2018, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Australia notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de listeriosis asociado al consumo de melones cantalupo<sup>4</sup> provenientes de un único cultivador.

<sup>3</sup> El virus 1 de la enfermedad de Borna (BoDV1, especie *Mammalian 1 Bornavirus*) es un virus de ARN del género *Bornavirus*, familia *Bornaviridae*, orden Mononegavirales. El género *Bornavirus* incluye ocho especies y 16 virus. Cinco especies incluyen 12 bornavirus aviarios, una especie incluye un virus de reptiles y dos especies incluyen tres virus de mamíferos.

La enfermedad de Borna se describió por primera vez en el siglo XVIII y recibió su nombre de la ciudad de Borna, cerca de Leipzig, Alemania, donde se describió una enfermedad epizootica en 1885 entre caballos militares que presentaban una enfermedad neurológica mortal. La enfermedad de Borna se informa con mayor frecuencia en caballos y ovejas. Sin embargo, muchas especies de mamíferos, incluyendo animales de granja (ganado y cabras), animales de zoológico (llamas, hipopótamos, alpacas, monos, etc.) y, raramente, animales de compañía (perros y gatos) también pueden verse afectados. La enfermedad se ha registrado recientemente en aves psitácidas, gansos canadienses, cisnes trompeteros y mudos, canarios y reptiles.

En los animales, el período de incubación varía de dos semanas a varios meses. La infección puede conducir a un trastorno neurológico grave caracterizado por una enfermedad aguda o subaguda con meningoencefalitis, o a manifestaciones leves con alteración o deterioro de las funciones de las células nerviosas. Los síndromes específicos de la enfermedad dependen de muchos factores del huésped, incluyendo la especie, la raza, la edad y el estado inmunológico del animal en el momento de la infección. La parálisis es común y la muerte ocurre en 1-5 semanas en la mayoría de los animales. La recuperación es posible, aunque con secuelas permanentes en el comportamiento.

Recientemente, la musaraña de dientes blancos (*Crocidura leucodon*) ha sido propuesta como el reservorio natural del BoDV-1. La presencia del BoDV-1 en los reservorios solo se ha comprobado en Alemania, Austria, Suiza y Liechtenstein.

Las primeras infecciones humanas demostradas con un miembro del género *Bornavirus* se informaron en 2015. El virus involucrado fue el Bornavirus 1 de la ardilla variegada (VSBV-1). Entre 2011 y 2013, tres hombres de la misma área geográfica (Sachsen-Anhalt, Alemania) desarrollaron una encefalitis fatal progresiva y murieron 2-4 meses después de la aparición de los síntomas (fiebre y/o escalofríos, confusión, marcha inestable, mioclono y/o paresia ocular, retraso psicomotor progresivo y coma). Los tres hombres eran criadores de ardillas variegadas (*Sciurus variegatoides*) e intercambiaron sus animales en diferentes ocasiones. Mediante el uso de enfoques metagenómicos, se detectó un bornavirus previamente desconocido (VSBV-1) en muestras de líquido cefalorraquídeo de los tres pacientes y en una ardilla que había estado en contacto con ellos.

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



Entre el 17 de enero y el 6 de abril de 2018, se notificaron 20 casos (19 confirmados y 1 probable) de listeriosis. Todos los casos fueron hospitalizados y hubo siete muertes y un aborto involuntario asociado con el brote. Todos los casos del brote han tenido el inicio de la enfermedad a partir del 17 de enero de 2018.

### Respuesta de salud pública

Las investigaciones epidemiológicas sugirieron que la fuente del brote fue el melón cantalupo de un único cultivador en Australia. Se llevaron a cabo investigaciones epidemiológicas y ambientales, que condujeron al retiro de los melones producidos por este cultivador el 27 de febrero de 2018.

El 1 de marzo de 2018, se notificó al Centro Nacional de Enlace de Australia que el producto afectado había sido distribuido internacionalmente. Las autoridades australianas recibieron información el 2 de marzo de 2018 de que los melones de este productor se exportaron a ocho países; Región Administrativa Especial de Hong Kong (China), Japón, Kuwait, Malasia, Omán, Qatar, Singapur y Emiratos Árabes Unidos. El Centro Nacional de Enlace de Australia informó directamente a estos países el 3 de marzo de 2018 sobre la exportación de los melones. Paralelamente, se envió una notificación a través de la Red Internacional de Autoridades de Seguridad Alimentaria (INFOSAN) el 3 de marzo de 2018.

El 7 de marzo de 2018, otras investigaciones de seguimiento señalaron que Bahrein también había recibido exportaciones de los melones de este cultivador y el 8 de marzo de 2018, las investigaciones identificaron además que los melones podrían haberse incluido en un envío a las Seychelles. El Centro Nacional de Enlace de Australia informó directamente al Centro Nacional de Enlace de Bahrein el 8 de marzo y al de Seychelles el 9 de marzo de 2018. Hasta el 8 de marzo, las actividades de seguimiento han sido concluidas.

Los puntos de contacto de emergencia de la INFOSAN en los países importadores recibieron detalles específicos de distribución de los melones en sus respectivos países por parte del punto de contacto de emergencia de la INFOSAN en Australia, a medida que estuvieron disponibles.

El 4 de abril de 2018, se informó que más de 30 muestras de melones del cultivador en toda la cadena de suministros, incluyendo en minoristas y en la granja, resultaron positivas para *Listeria monocytogenes*. Pruebas adicionales encontraron la bacteria en el área de empaque. Todas las muestras de *L. monocytogenes* presentaban la misma secuencia genética que los casos humanos. Se cree que la causa del brote fue una combinación de condiciones ambientales y climáticas que causaron la contaminación de la superficie de la fruta, persistiendo bajos niveles de bacterias después del proceso de lavado. El productor continúa trabajando en estrecha colaboración con las autoridades pertinentes y ha vuelto a abastecer los melones (durante la semana que comenzó el 2 de abril) después que los análisis determinaran que la propiedad estaba limpia.

### Evaluación de riesgos de la OMS

La pronta investigación epidemiológica y ambiental llevada a cabo condujo a la identificación de la fuente del brote y permitió la sanción del retiro. Debido al período de incubación potencialmente largo de *L. monocytogenes*, es posible que se reporten otros casos en este brote.

Los detalles de la importación se han proporcionado a través de la INFOSAN a los países afectados para que puedan tomar medidas de gestión apropiadas, incluyendo retiros locales y comunicación de riesgos. Podrían producirse aún casos en los países afectados.

### Advertencias de la OMS

Las mujeres embarazadas, los ancianos y las personas inmunodeprimidas deben tomar precauciones para evitar la infección por *Listeria*, evitando el consumo de alimentos de alto riesgo, incluidos productos lácteos elaborados con leche no pasteurizada, quesos blandos, *delicatessen* de productos cárnicos (cortes de carne listos para comer, paté, etc.); helados y mariscos crudos. Estos son los alimentos más comunes asociados con la infección por *Listeria*. En los últimos años, el melón y otras frutas y verduras han sido implicados en raras ocasiones en brotes de listeriosis. Para reducir el riesgo, es importante lavar bien todas las frutas y verduras.

Se recomienda que los mensajes de comunicación de riesgo con respecto a la listeriosis estén dirigidos a los grupos de riesgo, principalmente mujeres embarazadas, personas mayores y personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, personas con cáncer, VIH, diabetes, enfermedad renal o hepática o quienes toman medicamentos inmunosupresores. Estos mensajes deben recomendar evitar el consumo de alimentos de alto riesgo.



### Bangladesh, Dacca: Brote de enfermedades diarreicas

8 de abril de 2018 – Fuente: প্রথম আলো (Bangladesh)

Un brote de enfermedades diarreicas estalló en los últimos tres días en algunas partes de Dacca, la capital de Bangladesh, y sus alrededores, con un promedio de una persona ingresada cada dos minutos.

<sup>4</sup> El melón cantalupo difiere del común en cuanto a forma y color. Su forma esférica y el color amarillo verdoso de la piel son las características que más destacan de este fruto. El tamaño es inferior al del melón habitual, y su peso oscila entre los 700 y los 1.500 gramos. Su piel también es más fina, y presenta unas rayas o vetas longitudinales que van desde la base del fruto hasta el pedúnculo. La pulpa del melón cantalupo tiene un color anaranjado semejante al de la calabaza. Desprende un aroma muy característico.

El melón cantalupo se destaca respecto de otras variedades por su elevado contenido en betacaroteno, responsable del color anaranjado de la pulpa. La vitamina C también destaca en esta variedad de melón. Entre los minerales, se pueden resaltar principalmente el potasio y el magnesio.

El Centro Internacional para la Investigación de Enfermedades Diarreicas de Bangladesh señaló que casi 2.000 pacientes fueron admitidos en ese hospital entre el 5 y el 7 de abril. Alrededor de 30% de los enfermos son infantes, y 35% están gravemente afectados por la enfermedad.

Azharul Islam Khan, médico en jefe del referido nosocomio, dijo que el número de afectados aumentó repentinamente a pesar de que todavía no ha llegado la época del verano, por lo que probablemente este brote se deba a la falta de agua potable.

Las autoridades de salud están ocupadas preparándose para acomodar el mayor número de personas enfermas.

El doctor SK Roy, director y nutricionista de la Fundación de Lactancia Materna de Bangladesh explicó que la comida se descompone rápidamente en el verano y alertó que es importante no consumir alimentos rancios para evitar la diarrea.

“Mantener la higiene, beber agua segura y lavarse las manos antes de comer son requisitos previos para la seguridad de la enfermedad”, indicó el médico.

Expertos en salud opinan que es necesario evitar la comida callejera, beber agua hervida y tomar solución salina o consultar a los médicos para prevenir la enfermedad, y también instaron al gobierno bangladesí a tomar las medidas necesarias, incluida la provisión de pastillas de potabilización de agua.



### **Indonesia: Al menos 68 muertos por la ingesta de alcohol adulterado**

9 de abril de 2018 – Fuente: EFE

La provincia de Jawa Barat es la región donde más víctimas mortales se han registrado con un total de 37 personas fallecidas, con edades comprendidas entre los 20 y 51 años.

Otras 55 personas de entre 14 y 51 años se encuentran ingresadas por intoxicación en el hospital de Cicalengka, en la misma provincia, y otras tres ya les han dado el alta, según el registro del centro sanitario.

El director general del citado hospital, Yani Sumpena, señaló que los análisis en el laboratorio todavía investigan la base del alcohol de fabricación casera.

Según Sumpena, los pacientes llegaron al centro con mareos, vómitos y muchos de ellos inconscientes, entre otros síntomas.

En el área metropolitana de Jakarta y sus ciudades satélites los fallecidos por el mismo motivo, que comenzaron a registrarse el 1 de abril, han ascendido hasta 31, declaró el portavoz de la policía capitalina, Argo Yuwono.

El alto número de muertes ha provocado una serie de arrestos y redadas por parte de la Policía, quienes han mostrado por la televisión las bolsas y botellas con alcohol requisadas.

En 2016, una treintena de personas murieron en el centro de la isla de Jawa después de consumir alcohol de fabricación casera en mal estado.

La venta de alcohol en Indonesia, el país con mayor población musulmana del mundo, está altamente regulada y sujeta a altos impuestos; no obstante, la comercialización de alcohol de contrabando es una práctica extendida, según la mayor asociación musulmana del país, Nahdlatul Ulama.

Nahdlatul Ulama, un grupo de corte moderado, se opuso el año pasado a la prohibición de la venta de alcohol que piden las facciones islámicas más conservadoras, a causa del peligro que supone consumir bebidas adulteradas.



### **Pakistán: Comienza una nueva campaña de vacunación contra la poliomielitis**

10 de abril de 2018 – Fuente: Geo Television Network (Pakistán)

Pakistán inició una campaña nacional para vacunar 38,7 millones de niños contra la poliomielitis y tratar de erradicar esta enfermedad endémica en el país.

Cerca de 260.000 voluntarios y trabajadores se desplegaron en todo el territorio nacional en un esfuerzo por vacunar a los infantes menores de cinco años en una semana, dijo el coordinador nacional de la campaña, Mohammad Safdar.

Pakistán es uno de los tres únicos países del mundo, junto con Afganistán y Nigeria, que padece poliomielitis endémica.

“En 2018, Pakistán tuvo un solo caso de poliomielitis, reportado el mes pasado. El número de casos disminuye desde 2014, cuando se informaron 306. El año pasado solo hubo ocho casos”, explicó Safdar.

Los esfuerzos por erradicar la enfermedad se han visto socavados por la oposición de ciertas facciones de la sociedad. En enero, hombres armados mataron a un equipo de vacunación de madre e hija que trabajaba en Balochistán, donde ocurrió el único caso del año hasta el momento.

Tres años antes, 15 personas murieron en un bombardeo de los talibanes frente a un centro de vacunación contra la poliomielitis en Balochistán.

Un país no debe registrar casos durante tres años consecutivos para que la Organización Mundial de la Salud pueda considerar que erradicó la poliomielitis.



# Vietnam+ Vietnam registra 14.000 casos de dengue en 2018

10 de abril de 2018 – Fuente: Vietnam + (Vietnam)

Vietnam reporta tres casos fallecidos por dengue en lo que va del año en las provincias sureñas de Bình Dương, Bình Phước y Cà Mau, según informó el Ministerio de Salud.

En el tiempo analizado, el país registró más de 14.000 infectados, para una disminución de 37% respecto del año previo.

El Departamento de Salud Preventiva de la cartera prevé una situación complicada en los próximos tiempos y un incremento del número de los casos infectados, especialmente si no despliegan con eficiencia las medidas preventivas.

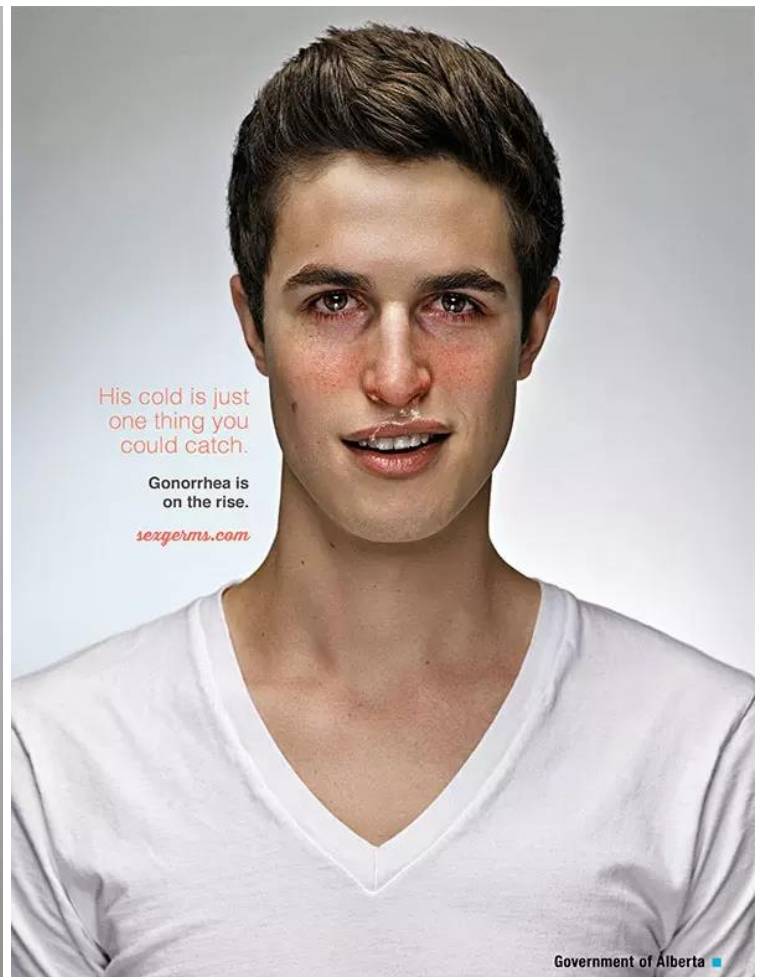
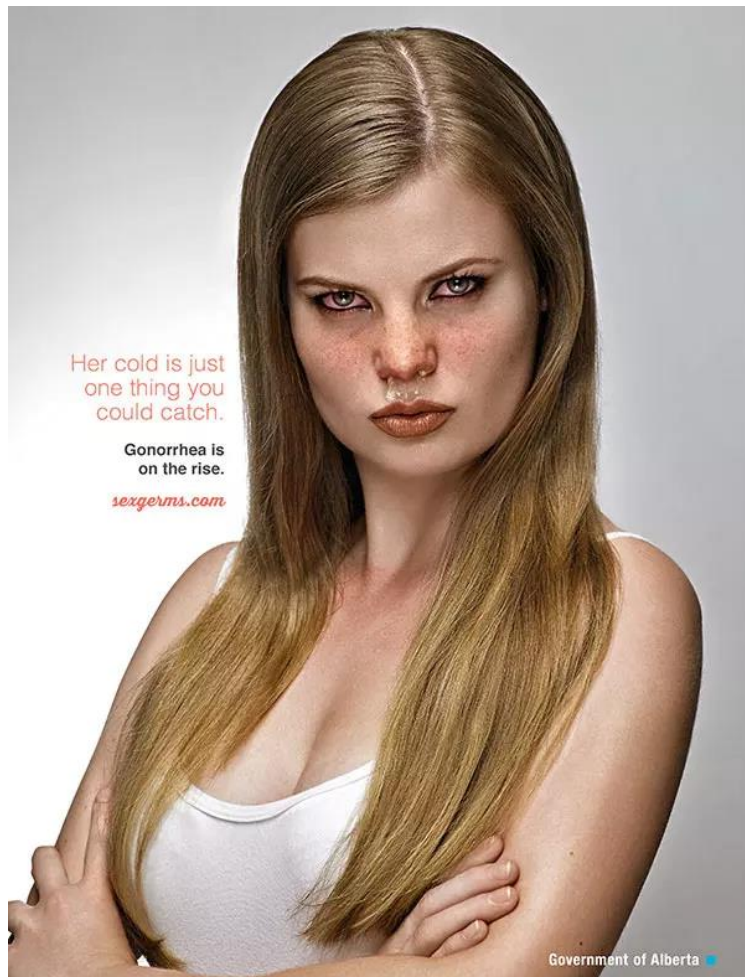
Esta predicción se debe a las condiciones naturales de un país tropical, el cambio climático, el creciente tránsito de pasajeros entre Vietnam y otras naciones, la rápida urbanización y la falta de aseo ambiental e higiene alimentaria, sostuvo el jefe del DSP, Trần Đắc Phu.

El sector de salud deberá garantizar los recursos financieros para las tareas preventivas e intensificar la inspección de la ejecución de las mismas en las localidades.

Sobre todo, toda la población necesita cambiar sus hábitos de vida, con el fin de mejorar su salud, la de su familia y de la comunidad en general.



## Publicidad relacionada con la salud



Government of Alberta (2013. Alberta, Canadá).

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.