



# 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.

## # 2.045

27 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

- "La noche de las vacunas", una iniciativa inédita en Argentina

### Argentina

- Vigilancia de botulismo del lactante
- Entre Ríos, Los Charrúas: Confirmaron una muerte por leptospirosis

### América

- Bolivia adquiere 1,8 millones de vacunas tras 12 muertes por influenza
- Cuba: En 2017 se diagnosticaron 2.246 nuevos casos de VIH, 80,5% en hombres
- Estados Unidos, Connecticut: Cierran por un día una universidad en Danbury por un brote de norovirus
- Estados Unidos, Minnesota: Continúan aumentando los casos de infecciones de transmisión sexual

- México: Los casos de parotiditis aumentaron más del doble respecto del año anterior

- Venezuela, Caracas: Un único hospital atendió 450 casos de sarampión en cuatro meses

### El mundo

- España: Una década de la vacuna contra el virus del papiloma humano
- España, Catalunya: Brote de sarampión en un hospital de Tarragona
- Gran Bretaña, Inglaterra: Un brote de sarampión en Croydon eleva a 250 los casos en Londres
- República Checa: Los adultos subestiman la vacunación
- Preparados para vencer a la malaria: Día Mundial de la Malaria 2018

### 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/)



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

Con evaluación (opcional) y certificación

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



### **"La noche de las vacunas", una iniciativa inédita en Argentina**

24 de abril de 2018 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Agustina se da la vacuna antigripal y corre a seguir pintando paisajes; Simón prueba su destreza con una pelota hecha con calcetines y luego responde al llamado de su madre que esperaba en la fila para que lo vacunen contra el sarampión; Elsa apura el paso con su bastón mientras el vacunador la espera para la aplicación. De fondo, un grupo folclórico suena sobre el escenario, mientras alrededor chicos y grandes ensayan distintos juegos deportivos y artísticos. Así transcurrió "La noche de las vacunas", una iniciativa inédita de la provincia de Córdoba, Argentina, realizada con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el fin de "celebrar la vacunación".



Durante seis horas, desde las 20:00 horas hasta las 02:00 horas, el Hospital Pediátrico del Niño Jesús abrió sus puertas para que la comunidad reciba en forma gratuita las vacunas del Calendario Nacional y, al mismo tiempo, disfrute de varios espectáculos musicales, juegos para niños y partidos de fútbol-tenis, entre otras propuestas. Se trata de la cuarta edición de la iniciativa, que cada año va en ascenso. En total, esta vez se aplicaron 6.305 dosis.

La noche de las vacunas se desarrolló en el marco de la Semana de Vacunación de las Américas, que se celebra del 21 al 28 de abril con el foco puesto en el fútbol, en el contexto de la Copa Mundial que se disputará entre junio y julio en Rusia. Por ese motivo, las pelotas, camisetas y gorros celestes y blancos –de acuerdo con los colores de la bandera argentina– se multiplicaron durante toda la noche cordobesa, al punto que los propios vacunadores vestían pecheras con tono futbolero.

"Es una fiesta de la vacunación", destacó la directora del hospital, Silvia Yolanda Ferreyra, mientras se acercaba a la carpa donde –en ocho puestos– 50 vacunadores se repartían para aplicar las dosis. "Es una muy buena iniciativa en la que todos somos iguales, sin importar si tenemos seguro social o no", reflexionó la vecina Florencia Córdoba, mientras esperaba para aplicarse la vacuna contra la hepatitis B en la extensa fila de concurrentes.

Minutos antes, una breve apertura encabezada por el ministro de Salud provincial, Francisco José Fortuna, había dado pie al inicio de la jornada. También participó de la cita el responsable de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Nación, Cristian Biscayart; y la consultora en Vacunas de la OPS/OMS en Argentina, Mirta Magariños.



"Es una propuesta grandiosa para quienes no pueden venir al vacunatorio del hospital durante el día porque trabajan", explicó Lisandro de la Cruz, uno de los numerosos estudiantes de educación física que coordinaron los múltiples juegos para los chicos durante la jornada. El hospital también recibió la colaboración de organizaciones no gubernamentales, municipios, de otros centros de salud e instituciones para llevar adelante la propuesta.

"Es una salida saludable para todo el grupo familiar, donde nos divertimos y también nos vacunamos", complementó Lorena Cisneros, mientras intenta sacarle una foto a su hijo con uno de los personajes de superhéroes que recorrían el lugar. Tampoco faltaron los payasos

para amenizar la velada mientras los niños recibían las aplicaciones.

Bajo el lema "¡Refuerza tus defensas! #Vacúnate #LasVacunasFuncionan", la Semana de Vacunación de las Américas busca animar a la población a vacunarse para fortalecer sus defensas y protegerse así de enfermedades peligrosas. En ese contexto, países de toda la región realizan en estos días actividades para "celebrar la vacunación".

## Vigilancia de botulismo del lactante

19 de abril de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)

Provincia/Región	2017		2018	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	4	1	3	1
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	—	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Mendoza	3	—	1	—
San Juan	—	—	1	—
San Luis	3	1	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	1	1	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	1	1	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	1	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	1	—	3	1
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SI-VILA.<sup>1</sup>



## Entre Ríos, Los Charrúas: Confirmaron una muerte por leptospirosis

26 de abril de 2018 – Fuente: El Sol (Argentina)

Un hombre de 54 años, oriundo de la localidad de Los Charrúas, en el departamento Concordia, empleado en un molino arrocero de esa localidad fue internado con síntomas de lo que se presumía era leptospirosis, en el Hospital 'Delicia Concepción Masvernat'. Los resultados de los primeros análisis confirmaron el diagnóstico. El estado de salud del caso se fue complicando hasta que se produjo su deceso.

La leptospirosis es una enfermedad producida por la bacteria *Leptospira interrogans*, que puede estar presente en la orina de ciertos animales como roedores, perros, vacas, cerdos, caballos y animales silvestres.

La responsable del Área de Epidemiología del nosocomio, Dra. Fabiana Leiva, informó que el paciente llevaba internado desde el día 10 de abril en la unidad de terapia intensiva. Su cuadro era compatible con una leptospirosis, lo que se confirmó también por el primer laboratorio, aunque aún resta la confirmación; pero la clínica y los resultados disponibles permiten confirmar que se trató de un caso de leptospirosis.

Sobre los primeros síntomas detectados, la profesional señaló que "el paciente ingresó con fiebre, después presentó disnea, por eso se lo llevó a terapia intensiva. Por la falta de aire estuvo conectado a un respirador".

Respecto de la víctima, Leiva dijo que "suponemos que su epidemiología viene de su trabajo. La leptospirosis se contrae por vía aérea en lugares donde están contaminados con las deyecciones o la orina de las ratas y se sabe que en lugares donde hay granos suele haber roedores. Yo diría que es casi una enfermedad profesional, no un problema ocupacional".

Finalmente aclaró que "el contagio en el lugar puede ser fortuito pero vamos a avisar a la municipalidad de Los Charrúas y después ver si se puede trabajar en conjunto sobre todo si hay algún médico laboral para controlar y estar alertas si alguno de los otros compañeros de trabajo pueden tener síntomas similares de fiebre, dolor abdominal o falta de aire", concluyó.

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.



## Bolivia adquiere 1,8 millones de vacunas tras 12 muertes por influenza

25 de abril de 2018 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Bolivia anunciaron el 25 de abril la compra de 1,8 millones de dosis de vacunas contra la influenza para aplicarlas a menores de dos años y mayores de 60, tras la muerte de doce personas como consecuencia de esa enfermedad y la confirmación de 395 casos en el país.

La jefa nacional del programa contra la influenza del Ministerio de Salud de Bolivia, Yandira Griselda Alcón Valencia, informó que los 12 fallecidos se notificaron en Santa Cruz, y que la mayoría de los 395 casos registrados hasta el momento se reportaron en esa misma región.

Sobre los fallecidos indicó que "son pacientes que han tenido alguna patología de base o patologías crónicas", mayores de 60 años o menores de dos.

Alcón indicó que se tiene lista una estrategia para aplicar las vacunas, que se prevé que llegarán al país en la segunda semana de mayo y que costarán cerca de 5 millones de dólares, incluidos los costos de logística.

El vocero en Bolivia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Alfonso Tenorio Gnecco, explicó que "la vacuna es diferente a la del año pasado", ya que se la elabora conforme a la evolución de los virus que causan la enfermedad respiratoria.

Explicó que en los países del Hemisferio Sur se ha visto un "incremento de casos de influenza" y anticipó que entre mayo y octubre podrían manifestarse en un mayor número.

Hace algunos años el serotipo A(H1N1) de la influenza se hizo famoso, sin embargo las otras variantes del virus son igual de peligrosas para la salud.

Otros grupos considerados de alto riesgo por las autoridades sanitarias son las mujeres embarazadas y en postparto, también lo son las personas con enfermedades crónicas cardíacas o pulmonares, entre otras.

Las autoridades sanitarias consideran que la medida preventiva más importante contra la influenza es el lavado frecuente de manos.



## Cuba: En 2017 se diagnosticaron 2.246 nuevos casos de VIH, 80,5% en hombres

25 de abril de 2018 – Fuente: EFE

Cuba realizó más de 2,6 millones de pruebas de detección del VIH en 2017, en las que se diagnosticaron 2.246 nuevos casos de la enfermedad, de los que 80,5% fueron hombres, revelaron hoy directivos del Ministerio de Salud Pública de la isla.

De acuerdo con los últimos datos disponibles, en Cuba viven actualmente unas 23.283 personas con VIH, con una tasa de mortalidad de 17%.

El 83% de los cubanos contagiados con esta enfermedad que son elegibles para el tratamiento antirretroviral lo reciben de manera gratuita, precisó el director nacional de Higiene y Epidemiología del Ministerio, Francisco Alberto Durán García.

"Cuba asumió el compromiso de alcanzar las metas urgentes '90-90-90' para eliminar el sida como problema de salud en 2020, trabaja para lograrlo y se evidencian los progresos", aseguró Durán.

La estrategia global impulsada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida pretende que en dos años 90% de las personas que vive con el VIH conozcan su estado serológico, 90% de las personas diagnosticadas reciba tratamiento antirretroviral continuado y 90% de las personas tratadas alcance la supresión viral.

El directivo recordó que en 2015 Cuba fue validada y certificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el primer país en el mundo en eliminar la transmisión del VIH y la sífilis congénita de madre a hijo, uno de los logros del sistema de salud de la isla.

En 1985, cuatro años después de ser descubierta la enfermedad, se detectó en Cuba el primer caso de VIH/sida en un cubano que había estado durante dos años en Mozambique, África.

Desde esa fecha han sido diagnosticadas más de 28.000 personas con el virus, según datos revelados en diciembre pasado.

Al inicio de la epidemia en la isla, los enfermos eran reclusos en instalaciones alejadas de las ciudades donde se les ofrecía el tratamiento y se les prohibía la salida, salvo contadas ocasiones, para evitar la propagación de la enfermedad.

Hoy Cuba trata a los enfermos combinando cinco antirretrovirales fabricados en el país con otros importados, certificados por la OMS.

El objetivo de esta terapia es mantener bajos los niveles del virus en sangre y controlar su multiplicación, lo que hace que el paciente no presente complicaciones y se mantenga estable.

Científicos de la isla prueban actualmente la vacuna TERA-VAC-VIH, desarrollada en el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de La Habana, diseñada para reducir la carga viral de los pacientes y mejorar la calidad de vida de los enfermos.





## Estados Unidos, Connecticut: Cierran por un día una universidad en Danbury por un brote de norovirus

23 de abril de 2018 – Fuente: The Associated Press

Funcionarios de salubridad confirmaron que un norovirus enfermó a un centenar de estudiantes de una universidad de Connecticut, la cual tuvo que cerrar durante el día para desinfectar las instalaciones.

La Western Connecticut State University, en Danbury, cerró el 23 de abril.

Las pruebas confirmaron el norovirus, que causa una enfermedad altamente contagiosa que causa diarrea, náusea, dolor muscular, vómitos, entre otros síntomas, informaron funcionarios del Departamento de Salud Pública del Estado.

Empleados de la universidad dijeron que ambos campus en Danbury cerraron el 23 de abril mientras equipos de mantenimiento limpiaban y desinfectaban los edificios. La universidad cuenta con unos 5.700 estudiantes.

Los funcionarios de salubridad recomiendan a los estudiantes y empleados lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y, de presentar síntomas, evitar ciertas actividades como la preparación de alimentos a terceros y trabajar en estancias infantiles, instalaciones de atención médica y restaurantes.

Por el momento se desconoce la fuente del brote de norovirus.



DEPARTMENT OF HEALTH

## Estados Unidos, Minnesota: Continúan aumentando los casos de infecciones de transmisión sexual

24 de abril de 2018 – Fuente: Minnesota Department of Health (Estados Unidos)

El informe anual de vigilancia de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y hepatitis, del Departamento de Salud de Minnesota muestra un aumento continuo de las ITS en 2017 en comparación con 2016, lo que llevó a los funcionarios de salud a recordar a quienes tienen mayor riesgo de infección que se hagan el análisis al menos una vez al año.

El nuevo informe muestra un aumento de 10% en los nuevos casos de sífilis, y de 28% en los de gonorrea. El número de casos nuevos combinados de clamidiosis, gonorrea y sífilis en Minnesota aumentó en 8% en 2017, en comparación con 2016. Los casos de VIH se mantuvieron relativamente estables, pero las disparidades se mantienen entre las comunidades de color y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los casos de hepatitis C aumentaron 15% en 2017 en comparación con 2016, y la mitad de los nuevos casos informaron el uso de drogas inyectables.

“Las comunidades de color, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas que se inyectan drogas continúan teniendo tasas más altas de ITS, VIH y hepatitis C”, dijo el comisionado de Salud de Minnesota, Jan Malcolm. “Esta última información subraya la importancia de continuar nuestro enfoque en el avance de la equidad en salud y la creación de alianzas con las comunidades para garantizar que todos los habitantes de Minnesota tengan acceso a servicios de prevención, análisis y tratamiento”.

### Resultados clave

Hubo 30.981 casos de clamidiosis, gonorrea y sífilis informados en 2017, en comparación con 28.631 casos en 2016.

- Clamidiosis: la enfermedad infecciosa reportada número 1 en el estado; alcanzó un nuevo máximo de 23.528 casos en 2017, un aumento de 4% respecto de los 22.675 casos reportados en 2016.
  - 62% de los casos de clamidiosis ocurrió en adolescentes y adultos jóvenes de entre 15 y 24 años de edad.
  - Uno de cada tres casos ocurrió en Greater Minnesota, con al menos dos casos reportados en cada condado.<sup>2</sup>
- Gonorrea: sigue siendo la segunda ITS más común en Minnesota, con 6.519 casos informados en 2017, un aumento de 28% respecto de los 5.104 casos notificados en 2016.
  - 45% de los casos de gonorrea ocurrió en personas de 15 a 24 años de edad, y 78% de los casos ocurrió en el área metropolitana de Twin Cities.
- Sífilis: Los casos aumentaron 10%, con 934 casos en 2017 y 852 en 2016.
  - Las nuevas infecciones continuaron estando concentradas dentro del área metropolitana de Twin Cities y entre los hombres, particularmente entre los que tienen sexo con hombres.
  - Los casos de sífilis entre las mujeres, especialmente las que están embarazadas o en edad fértil, sigue siendo motivo de preocupación.
  - El número de casos en las etapas más infecciosas de la sífilis (primaria y secundaria) disminuyó en general en 5%, pero aumentó en Greater Minnesota en 18%.
- VIH: Los casos se mantuvieron estables, con 284 casos informados en 2017, y 290 casos en 2016. El estado promedió alrededor de 300 casos anuales en los últimos cinco años.

<sup>2</sup> El estado de Minnesota, en un nivel básico, se divide entre el área metropolitana de Minneapolis-Saint Paul o Twin Cities, y Greater Minnesota.

El área metropolitana de Minneapolis-St. Paul comprende once condados de Minnesota centrados alrededor de Minneapolis, la ciudad más grande del estado, y la contigua St. Paul, la capital; más dos condados de Wisconsin. Aproximadamente tres de cada cinco residentes del estado viven en esta conurbación.

Aproximadamente 40% de los residentes del estado viven en Greater Minnesota. Sus principales centros de población incluyen Duluth, Rochester, Moorhead, St. Cloud, Mankato y Winona.

- Los varones representaron 74% de todos los nuevos casos de VIH durante 2017.
- El sexo entre varones sigue siendo el principal factor de riesgo para los hombres de todas las edades, constituyendo 66% de las nuevas infecciones entre los hombres.
- 66% de los nuevos casos de VIH correspondieron a las comunidades de color.
- Hepatitis C resuelta: el número de casos resueltos alcanzó un nuevo récord en 2017 con 2.982 infecciones resueltas nuevas. Esto es más del doble de las infecciones resueltas en 2016 (1.421).
- Hepatitis C aguda: Los casos alcanzaron un nuevo máximo de 59 casos en 2017, en comparación con 51 en 2016.
  - 29 casos informaron el uso de drogas inyectables.
  - Las infecciones en los jóvenes se mantuvieron altas, con 24% de las infecciones crónicas recientemente reportadas que ocurren en personas menores de 30 años.

“Muchas personas asumen que solo necesitan hacerse los análisis si tienen síntomas”, dijo Krissie Guerard, gerente de la sección de ITS, VIH y tuberculosis del Departamento de Salud de Minnesota. “La verdad es que las ITS, el VIH y la hepatitis C a menudo no presentan síntomas. Instamos a las personas sexualmente activas y a las que se inyectan drogas a hacerse al menos una vez al año los análisis para detectar estas enfermedades, a fin de proteger su salud y la de sus parejas”.

Las ITS, el VIH y la hepatitis C son altamente prevenibles. Los métodos efectivos de prevención incluyen el uso constante y correcto del condón durante las relaciones sexuales y no compartir el equipo de inyección de drogas, tatuajes y piercings. La profilaxis pre-exposición (PrEP), es un medicamento de prescripción diaria que puede prevenir la infección por VIH si se toma de manera consistente y correcta.

El Departamento de Salud de Minnesota proporciona fondos para muchos programas comunitarios en todo el estado. Estos programas brindan a los habitantes educación sobre prevención, servicios de análisis, apoyo para personas que necesitan atención y acceso a jeringas estériles. El Departamento de Salud de Minnesota también alienta a los proveedores de atención médica a ofrecer estos análisis a todos los pacientes con riesgo de infección.<sup>3</sup>



## México: Los casos de parotiditis aumentaron más del doble respecto del año anterior

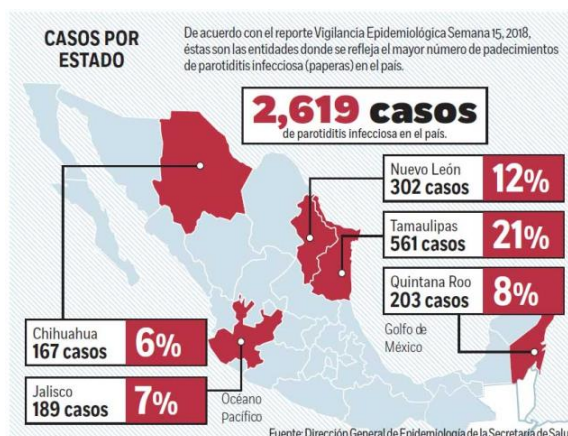
25 de abril de 2018 – Fuente: Notimex (México)

México registró un incremento de 122% en los casos de parotiditis, al pasar de 1.179 personas infectadas hasta la semana epidemiológica 14 del año 2017, a 2.619, en el mismo periodo del presente año, según estadísticas de la Secretaría de Salud.

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) emitió ayer un comunicado en el que informa que el incremento en los casos de parotiditis afecta principalmente a los estados de Tamaulipas, en los municipios de Ciudad Madero y Tampico; Quintana Roo, en Solidaridad, y Nuevo León, en Monterrey.

Al comparar las cifras con el mismo periodo del año pasado, se detectó que para el caso de Tamaulipas la cifra subió de 53 casos en 2017, a 561 en 2018; en Quintana Roo, la cifra subió de 22 a 203, mientras que en Nuevo León, subió de 14 a 302.

Otros estados que reportan un alto número de casos son Baja California (113), Jalisco (189), Estado de México (107) y Veracruz (124).



### POR EDADES

Las personas adultas son las que presentan el mayor número de casos de esta enfermedad.



El CONAVE también advierte sobre brotes entre la población estudiantil joven de estados de Sonora, Chihuahua y Ciudad de México, donde el reporte de vigilancia epidemiológica señala que hay 133, 167 y 127 casos totales, respectivamente.

El comunicado indica que desde inicios del presente año se han notificado casos y brotes de esta enfermedad en Estados Unidos, y destaca que afecta principalmente a universitarios residentes en la región centro de ese país.

### En el mundo

En el documento se da a conocer que, a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud reporta 585.315 casos de parotiditis, con fecha de corte al 13 de febrero.

Del total de casos presentados en el mundo, 57% se concentra en el Pacífico Oeste, 17% en África, 13% en el Mediterráneo Oriental, 5% en el Sures-te Asiático, 4% en Europa, y 3% en las Américas.

Los países con el mayor número de casos registrados son Japón, con 175.001, y China, con 159.031.

Para el caso de México, se reporta un total de 2.619 casos.

<sup>3</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Los grupos de edad más afectados a nivel nacional son los adultos de 25 a 44 años, con 805 casos, seguido del grupo de 20 a 24 años, con 531, y los niños de 5 a 9 años, con 388.

La dependencia de salud exhortó a la población a que, ante la detección de los casos de parotiditis, se debe aislar a los pacientes o limitar el contacto con otras personas para evitar la propagación de la enfermedad.

Aquellos contagiados tendrán que estar bajo cuarentena.

## **Efecto** • **Cocuyo** **Venezuela, Caracas: Un único hospital atendió 450 casos de sarampión en cuatro meses**

25 de abril de 2018 – Fuente: Efecto Cocuyo (Venezuela)

“Antes veíamos un caso de sarampión cada cinco días. Ahora solo en una guardia nocturna llegan cinco o siete casos”, dice un residente de medicina del Hospital de Niños ‘Dr. José Manuel de los Ríos’, de Caracas. Rápidamente, la infección viral proliferó en el país y dentro de las instalaciones del hospital. El primer caso llegó al centro en la semana epidemiológica (SE) 51 de 2017 y, desde entonces, los pacientes que presentan el mismo cuadro clínico no han parado de llegar.

Solo en la SE 16 de este año ingresaron unos 80 casos de sarampión al hospital. Una fuente del centro de salud confirmó esta cifra, y agregó que, desde las últimas dos semanas de 2017 hasta la fecha, se han registrado más de 450 casos de la enfermedad que fueron tratados de forma ambulatoria.

Del total de casos, solo unos 20 aproximadamente han podido ser confirmados por pruebas de cultivo, porque el Instituto Nacional de Higiene ‘Rafael Rangel’ no ha enviado los resultados. Sin embargo, los médicos han hecho los registros según la clínica de los pacientes y el nexo epidemiológico.

Hasta el 25 de abril de 2018, había cuatro pacientes con sarampión hospitalizados en el servicio de Infectología del centro pediátrico. Se habilitó también el Área de Caumatología –inaugurada el pasado 8 de enero para atender a los pacientes con quemaduras y que está inoperativa por falta de médicos intensivistas– para aislar a los niños contagiados.

Doctores consultados coinciden en que el sarampión se salió de control en el hospital y que no se cumplen los parámetros para evitar su propagación dentro de las instalaciones.

En Medicina III un paciente fue ingresado al área de triaje con una cardiopatía por falta de cama en el servicio. Durante su estadía en el sitio, se contagió con sarampión. “Era un niño que venía con una patología base y tuvo un contagio intrahospitalario porque entró en contacto con otro paciente infectado”, apunta el residente.

Sin protección y sin medidas para aislar a los casos que ingresan, los niños están propensos a contagiarse en los mismos pisos del Hospital ‘Dr. José Manuel de los Ríos’. “Aquí llegan los niños a sus consultas médicas y vuelven al hospital a los 15 días porque se contagiaron de sarampión aquí”, apuntó la fuente.

Las alarmas por la reemergencia del sarampión se encendieron en agosto de 2017, cuando la Alianza Venezolana por la Salud (AVS) denunció que la cobertura de vacunación contra la enfermedad había sido insuficiente y ocasionó la reaparición 15 años después desde la última vez que se registró un brote en el país.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) divulgó en su último boletín epidemiológico, con fecha del 16 de marzo, que durante los primeros cuatro meses de 2018 Venezuela ha confirmado 159 casos de sarampión. Con esta cifra, el país puntea en la región como la nación con mayor cantidad de registros.

El organismo regional también advirtió que la enfermedad se propagó a los estados Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas y Zulia y que desde la segunda mitad de 2017 fueron confirmados 886 casos en el territorio nacional.



### El mundo

## **Materia** **España: Una década de la vacuna contra el virus del papiloma humano**

25 de abril de 2018 – Fuente: Materia (España)

Han pasado poco más de diez años desde la aprobación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y su implementación en los calendarios de vacunación a nivel internacional. Es una vacuna a la cual, desde su inicio, le ha acompañado una gran polémica sobre su seguridad y efectividad y que ahora, gracias a la publicación de los primeros estudios epidemiológicos sobre las campañas de vacunación, es posible despejar.

La creación de una vacuna contra el VPH surge debido al gran problema de salud pública que supone este patógeno: es la enfermedad infecciosa de transmisión sexual más frecuente, con una prevalencia global cercana a 12% en las mujeres y 20% en los hombres, aunque los valores concretos varían según el país y grupo socioeconómico. Este virus afecta a la piel y las mucosas, y aunque en la mayor parte de los casos las infecciones revierten de modo natural, en otras ocasiones producen alteraciones en los tejidos que van desde verrugas genitales hasta lesiones más graves. De hecho, el VPH es la causa de casi 100% de los cánceres de cuello uterino, 90% de los anales, 70% de vagina, 50% de pene, 40% de vulva y entre 13 y 72% de los cánceres asociados a la boca y la faringe.





Una mujer joven recibe la primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

En junio de 2006 se aprobó la primera vacuna contra el virus, lo cual permitió por primera vez prevenir de un modo efectivo el desarrollo de las lesiones causadas por el VPH. Desde entonces al menos 68 países han adoptado programas de vacunación contra el VPH, aunque ha sido de un modo desigual: por ejemplo, en Australia comenzó en 2007 un programa de vacunación en las escuelas para niñas de 12-13 años que se acompañó con una campaña de inmunización de mujeres de hasta 26 años; en 2013 se incluyeron en el programa escolar a los niños de 12-13 años y se realizó una campaña de vacunación en varones adolescentes de 14-15 años.

En otros países la situación es distinta. "En España, se vacuna desde 2008. En principio, se empezó con todas las chicas a los 14 años, aunque alguna comunidad vacunaba a los 12-13 años. Desde 2017, todas las comunidades vacunan a todas las chicas a los 12 años, salvo Asturias que lo hace a los 13 años", explica el Dr. David

Moreno Pérez, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Esta vacunación es gratuita en estas chicas y se administra en el centro de salud, aunque algunas comunidades vacunan en colegios. Fuera de esa edad (chicas mayores de esa edad), y los chicos a cualquier edad a partir de la adolescencia que quieran vacunarse, deben comprar la vacuna en la farmacia. Además, algunas comunidades vacunan de forma gratuita a personas con factores de riesgo.

Desde su implantación, varios colectivos han puesto en duda la seguridad y utilidad de la vacuna. De hecho, existen incluso grupos como la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma en cuya web se encuentran afirmaciones como esta: "Existen miles de informes oficiales de efectos secundarios algunos de los cuales son tan graves como para haber dejado inválidas de por vida a las niñas que la recibieron o haberlas matado". Estas declaraciones contrastan con los datos obtenidos tras los diez años que se han cumplido desde que empezaron los programas de vacunación contra el VPH, y que despejan cualquier duda sobre la seguridad de la vacuna. "Instituciones como la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos recogen y publican todos los datos de reacciones adversas de las vacunas, y en la bibliografía científica publicada no existen estudios que contengan tales afirmaciones", explica Moreno. "Tanto los ensayos clínicos realizados como el seguimiento postcomercialización, con más de 300 millones de dosis administradas entre las tres vacunas disponibles, nos han permitido confirmar que esta vacunación es completamente segura", añade.

Otra afirmación frecuente es que la propia vacuna contra el VPH puede generar más casos de cáncer, lo que contradice a múltiples instituciones científicas como la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) que este año, en una nota de prensa por el Día Mundial del Cáncer de Cérvix, valoraba el desarrollo de vacunas contra el VPH como uno de los grandes avances científicos de nuestra era en la prevención primaria del cáncer de cérvix. Otros grupos contrarios a la vacuna también suelen decir que los casos de cáncer debido a infecciones por el VPH son tan poco frecuentes que no justifican las campañas de vacunación. Esto, sin embargo, contrasta con las cifras concretas dadas por organizaciones como la SEOM, que en su informe *Las cifras del Cáncer en España 2018*<sup>4</sup> muestra que el cáncer de cuello uterino es el séptimo más frecuente a nivel mundial. Y de hecho, en muchos trabajos como el realizado por Xavier Bosch del Servicio de Epidemiología del Cáncer, del Institut Català d'Oncologia, se señala que el VPH es la causa de 5% de los casos de cáncer en humanos.<sup>5</sup>

Un último argumento en contra es decir que todas las investigaciones a favor de la vacuna contra el VPH proceden de instituciones que tienen conflictos de intereses con la vacuna. Por el contrario, la realidad es que hay estudios epidemiológicos realizados por entidades sin ningún tipo de conflicto de intereses. Uno de ellos es el trabajo australiano dirigido por la investigadora del Royal Women's Hospital (Australia) Suzanne M. Garland, donde se evalúa el impacto en la salud pública australiana de los diez primeros años de vacunación contra el VPH<sup>6</sup>; muchos estudios poblacionales se centran en Australia ya que es uno de los países con un programa de vacunación contra el VPH más amplio, y donde se ha conseguido un porcentaje que llega a más de 70% en los jóvenes que fueron vacunados en las escuelas. En su análisis, Garland destaca una reducción de las infecciones por el VPH de 86% en los jóvenes de 18-24 años que habían recibido tres dosis de vacunación y de 76% en aquellos que habían recibido al menos una dosis. Otro resultado importante es el descenso en la frecuencia de anomalías en los tejidos durante las citologías ginecológicas rutinarias realizadas a mujeres: de 10,9 cada 1.000 citologías realizadas en mujeres menores de 20 años se ha pasado a 5; y en el caso de las mujeres de 20-24 años, el descenso es de 21,5 casos a 13,5 cada 1.000 citologías. Estos datos son especialmente importantes porque en muchos casos estas anomalías tisulares son lesiones que potencialmente pueden convertirse en cancerígenas con el paso de los años.

También es esperable un impacto positivo en otros tipos de cáncer asociados al VPH (vulva, pene, ano, recto, vagina, cavidad oral y faringe) pero, tal y como se señala en un análisis realizado por Diane M. Harper de la Universidad de Louisville (Estados Unidos), debido a que más del 80% de todos los cánceres asociados a la infección por el VPH se producen en el cuello uterino, casi toda la información actual sobre el efecto profiláctico de la vacuna se ha

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

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

<sup>6</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



centrado en este tumor. "Todavía es pronto para saber si otros cánceres asociados a la infección del VPH, como el cáncer anal, han sido prevenidos por las campañas de vacunación utilizadas hasta ahora", enfatiza Harper.<sup>7</sup>

Pese a la necesidad de más información, tal y como menciona Garland en su estudio, los datos obtenidos hasta ahora son tan positivos que se cree que si se consiguiera vacunar a la mayor parte de la población podrían llegar a prevenirse 90-93% de los cánceres de cuello uterino. Sin embargo, a nivel global la vacunación contra el VPH todavía es muy minoritaria, ya que solo 3,5% de las mujeres han sido vacunadas. Esta situación contrasta con las recomendaciones de los expertos en favor de una mayor cobertura de vacunación para disminuir la presencia del virus en toda la población y reducir así las posibilidades de contagio.

"Nunca es tarde para vacunar contra el VPH, aunque ya se hayan tenido relaciones sexuales, e incluso aunque ya se haya infectado la persona con este virus", comentó Moreno Pérez.

## **LA VANGUARDIA** España, Catalunya: Brote de sarampión en un hospital de Tarragona

24 de abril de 2018 – Fuente: La Vanguardia (España)

Un brote de sarampión en el Hospital 'Verge de la Cinta' de Tortosa (Tarragona) ha afectado a diez personas – cinco trabajadores y cinco pacientes–, y hay cinco casos sospechosos, pendientes de confirmación, según informó la Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT) en un comunicado el 24 de abril.

Todos los casos confirmados son de la misma cadena de transmisión, y se trata de cinco trabajadores del hospital y de empresas de servicios y cinco personas que fueron visitadas en el centro o estuvieron con alguno de los trabajadores afectados.

El primer caso se notificó el 22 de marzo en una trabajadora del centro, y ninguna de las personas afectadas ha requerido ingreso hospitalario porque la enfermedad cursa sin complicaciones.

### **Aislamiento domiciliario**

A todos los casos confirmados y sospechosos se les han prescrito medidas de aislamiento en sus domicilios hasta pasar el periodo de transmisión.

Los servicios de vigilancia epidemiológica de la ASPCAT en el Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre realizan una investigación epidemiológica del brote en coordinación con la Unidad Básica de Prevención del Institut Català de la Salut (ICS), el servicio de Medicina Preventiva del hospital y los servicios de prevención de las empresas externas.

También se recordó a todos los centros sanitarios el protocolo a seguir por el personal sanitario, y se remarcó la importancia de que los trabajadores de los centros estén correctamente vacunados.

### **Los casos podrían aumentar**

La ASPCAT no descarta que en los próximos días el número de personas afectadas por el brote de sarampión en el Hospital 'Verge de la Cinta' de Tortosa pueda aumentar, ya que se trata de una enfermedad con un periodo de incubación muy largo.

El subdirector de la ASPCAT en el Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre, Conrad Casas i Segalà, explicó que se están realizando las encuestas epidemiológicas pertinentes y se han tomado "todas las medidas preventivas para evitar la transmisión".

Sin embargo, explicó que "al ser una enfermedad que tiene un periodo de incubación muy largo y que los síntomas tardan unos días en manifestarse, es muy probable que aparezca algún otro caso".

Desde el momento en que una persona se ha infectado hasta que se le manifiestan los primeros síntomas de sarampión pueden pasar diez días o más.

Sin embargo, el director del centro hospitalario, Juan Victorian Peralta Biosca, defendió que no se prevé que esta cifra crezca, ya que 98-99% de los trabajadores sanitarios presentan resultados positivos de inmunidad al sarampión, en las pruebas realizadas. La mayoría están protegidos contra esta enfermedad viral porque la pasaron de pequeños –los de más edad– o porque están vacunados, como se viene haciendo desde la década de 1960.

La ASPCAT informará en los próximos días sobre la evolución del brote.

En las últimas semanas, la Agencia Española de Pediatría (AEP) animó a mantener altas coberturas de vacunación entre niños y adolescentes ante el aumento de brotes de sarampión en Europa.

En febrero pasado, la Agencia de Salud Pública de Barcelona detectó tres casos de sarampión en tres personas adultas, dos mujeres y un hombre. Los tres eran personas no vacunadas o vacunadas de manera incompleta.

En Catalunya, el sarampión autóctono se considera eliminado desde el año 2000.



## **Gran Bretaña, Inglaterra: Un brote de sarampión en Croydon eleva a 250 los casos en Londres**

21 de abril de 2018 – Fuente: Croydon Advertiser (Gran Bretaña)

Salud Pública Inglaterra alertó sobre un brote de sarampión en Croydon, lo que elevó el número de casos de la enfermedad a 250 en el Gran Londres.

Se instó a los padres y adultos jóvenes a asegurarse de contar con las dos dosis de la vacuna triple viral, contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

En Croydon, durante todo 2017, se notificaron 10 casos de sarampión, pero solo en las últimas cuatro semanas ya se notificaron 11 casos.

En lo que va de este año se han reportado en Londres 250 casos de sarampión –al menos 90 de ellos confirmados por laboratorios–, en comparación con 243 reportados en la capital durante todo 2017.

Si bien la cobertura de vacunación con triple viral en Londres es aceptable para la primera dosis, de 91% a los 5 años de edad, la segunda dosis disminuye a solo 77% a esa edad, la más baja de cualquier región del país. Algunos municipios de Londres tienen una cobertura por debajo de 70% para la segunda dosis.

Hasta el momento, se han informado casos en escuelas y hospitales y entre adultos no vacunados que posiblemente viajaron recientemente por otros países de Europa.

La Dra. Yvonne Doyle, directora regional en de Salud Pública de Inglaterra, dijo que “se está observando un aumento preocupante de casos de sarampión en todo Londres, lo que podría provocar un brote más amplio en niños y adultos no vacunados”.

“Queremos que las personas sepan que nunca es demasiado tarde para aplicarse la vacuna triple viral. Aquellos que no han recibido dos dosis de la vacuna en el pasado, o que no están seguros, deben hablar con su médico de cabecera. No hay daño en recibir una dosis adicional cuando no se tiene la certeza”, agregó.

“Salud Pública de Inglaterra pide a los padres, y a los jóvenes adultos, que estén alertas ante el sarampión. Aquellos que experimentan síntomas deben buscar atención médica, pero deben llamar por teléfono antes de visitar el consultorio de los médicos generales para que se puedan hacer arreglos para evitar que otros se infecten”, advirtió.

“Es crucial que las mujeres embarazadas estén vacunadas con la triple viral, ya que la rubéola en particular puede causar complicaciones graves durante el embarazo. Esta vacuna proporciona a la madre y a su bebé una protección importante y puede administrarse antes de quedar embarazada o después de haber dado a luz. Las mujeres embarazadas que no están seguras de si han sido vacunadas deben consultar con sus médicos de cabecera”, finalizó.

## **República Checa: Los adultos subestiman la vacunación**

25 de abril de 2018 – Fuente: Radio Praha (República Checa)

La tos convulsa, la parotiditis y el sarampión, son algunas de las enfermedades que después de largos años volvieron a reaparecer en República Checa. Una de las causas, según los especialistas, es el bajo número de personas adultas que se vacunan contra esas enfermedades. El máximo en algunos casos es de 70%, pero, por ejemplo, contra la influenza se vacuna sólo alrededor de 5% de los adultos checos. En otros países europeos llega a entre 40 y 50%.

Con la llegada de la primavera aumenta el peligro de que las personas puedan contagiarse también con enfermedades transmitidas por garrapatas, sobre todo encefalitis. Pero mientras que la mayoría de los niños checos está vacunada contra esa dolencia, el número de adultos vacunados es mínimo. Esto a pesar de que República Checa figura entre las regiones europeas donde hay más garrapatas que transmiten la enfermedad de Lyme o la encefalitis, como destaca Roman Chlábek, de la Asociación Checa de Vacunas.

“El número de adultos vacunados contra las enfermedades transmitidas por garrapatas llega apenas a 20%. En Austria, por ejemplo, contra la encefalitis por garrapata se vacuna 90% de la población adulta. Y el resultado es que en ese país no registran esa enfermedad, o el número de infectados es mínimo”.

Las personas de la tercera edad son las más amenazadas de contagiarse, al igual que los pacientes crónicos, cuyo sistema inmunológico está debilitado. Sin embargo, tampoco las personas entre los 25 y los 30 años de edad deberían subestimar la vacunación, insiste Chlábek.

“En el caso de las personas de entre 25 y 30 años de edad consideramos importante la vacuna contra las infecciones meningocócicas y la tos convulsa, enfermedades que suelen ser diagnosticadas con frecuencia justamente a esas edades. Estas personas, además, pueden tener hijos que todavía no han sido vacunados, y podrían infectarlos. En cuanto a las personas de más de 50 años de edad recomendamos la vacuna contra el herpes zóster. Éste suele afectar sobre todo a los mayores, debido al envejecimiento de su sistema inmunológico”.

Según Chlábek, la población adulta no reconoce el significado preventivo de las vacunas para los mayores, o confía en que los efectos de protección de las vacunas a las que fueron sometidos en su niñez se conserven a lo largo de toda la vida. Pero no siempre es así. Por ejemplo, en el caso de la tos convulsa o el sarampión es necesario vacunarse de nuevo cuando se es adulto.

Una fuerte epidemia de sarampión afectó el año pasado la región de Moravskoslezský, en el noreste de República Checa. La mayoría de los pacientes infectados no estaba vacunada contra esta enfermedad. Desde enero de este año el sarampión fue diagnosticado a 70 personas, de las que 40 no habían sido vacunadas.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) se une a las organizaciones asociadas para promover el tema del Día Mundial de la Malaria de este año: "Preparados para vencer a la malaria". Este tema subraya el trabajo colectivo y el compromiso de la comunidad mundial para unirse en torno al objetivo común de un mundo libre de malaria.

### Preparados para vencer a la malaria

Debemos actuar con urgencia para encarrilar de nuevo la lucha mundial contra la malaria. Esta es la razón por la cual la OMS pide que se aumenten la inversión y la cobertura de los instrumentos de eficacia demostrada para prevenir, diagnosticar y tratar esta enfermedad.

- La respuesta mundial contra la malaria se encuentra en una encrucijada. Después de un período de éxitos sin precedentes, los progresos se han estancado.
- El ritmo actual de avance no basta para alcanzar las metas establecidas para 2020 en la *Estrategia Técnica Mundial de la OMS contra la Malaria 2016-2030*<sup>8</sup>, más concretamente, la de reducir en 40% la incidencia de los casos y las tasas de mortalidad.
- Los países donde hay transmisión continua se dividen cada vez más en dos categorías: los que avanzan hacia la eliminación y los que presentan una elevada morbilidad e informan de aumentos importantes en el número de casos.



Región de la OMS	Casos	Defunciones
África	194.000.000	407.000
Américas	875.000	650
Mediterráneo Oriental	4.300.000	8.200
Asia Sudoriental	14.600.000	27.000
Pacífico Occidental	1.600.000	3.300
<b>Total mundial</b>	<b>215.375.000</b>	<b>446.150</b>

**Tabla 2.** Estimación de la carga de malaria, según región de la OMS. Año 2016. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

### La malaria en cifras: carga mundial y regional

En 2016 hubo casi 216 millones de casos en 91 países, 5 millones más que los 211 millones registrados en 2015. Es decir, hemos vuelto a los niveles de 2012.

La malaria continúa causando un gran número de defunciones: según las estimaciones, en 2016 fallecieron en todo el mundo 446.150 personas, frente a las 446.000 de 2015.

Los niños menores de cinco años son particularmente vulnerables a esta enfermedad, que se lleva la vida de un niño cada dos minutos.

Quince países del África Subsahariana (todos los de esta zona del continente, menos uno) abarcan 80% de la carga mundial de malaria.

### Es necesario intensificar la lucha en África

En la Región de África se registran 90% de los casos y 91% de las defunciones por malaria en el mundo.

Nigeria, el país más poblado del continente, soporta 27% de los casos y 24% de las defunciones por la enfermedad en el mundo.

Tal y como señaló el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, en el *Informe mundial sobre la malaria* del año pasado<sup>9</sup>, será fundamental ayudar a los países africanos más afectados para encarrilar de nuevo la lucha contra la enfermedad. En los próximos meses, la OMS intensificará su asistencia a los países con mayor morbilidad por malaria.

### La financiación es esencial para vencer a la malaria

Desde 2010, los esfuerzos de lucha antimalaria y de eliminación de la enfermedad se han estancado. En 2016, la inversión mundial total en los programas relacionados con la malaria fue de 2.700 millones de dólares, menos de la mitad (41%) de los 6.500 millones que, de acuerdo con las estimaciones, serán necesarios cada año a partir de 2020 para alcanzar los objetivos mundiales fijados para 2030.

La insuficiencia de fondos a nivel nacional e internacional ha creado lagunas importantes en la cobertura de los mosquiteros tratados con insecticidas, los medicamentos y otros instrumentos que podrían salvar vidas.

Hay una necesidad urgente de colmar estas lagunas, sobre todo las que afectan a los grupos con mayor riesgo de contraer la enfermedad, como las poblaciones itinerantes y las de comunidades remotas y de difícil acceso.

### Perspectivas de nuevas intervenciones

Es fundamental aumentar la inversión en el desarrollo y la aplicación de una nueva generación de instrumentos para alcanzar los objetivos mundiales relativos a la malaria fijados para 2030.

Se están estudiando nuevas intervenciones de lucha antivectorial para controlar los mosquitos que pican al aire libre. Además, se están desarrollando nuevas formulaciones químicas para evitar la resistencia a los insecticidas, así

<sup>8</sup> Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

<sup>9</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



como nuevas estrategias para mejorar el suministro de mosquiteros tratados con insecticidas y la fumigación de interiores.

En el transcurso del presente año se empezará a administrar la primera vacuna antimalárica en zonas de Ghana, Kenya y Malawi. La vacuna RTS,S es la única con la que, hasta el momento, se ha obtenido una protección parcial contra la malaria en niños pequeños en ensayos clínicos a gran escala.

Este programa implantado en países concretos permitirá conocer si disponemos de una nueva herramienta que podría incorporarse al conjunto de medidas antimaláricas recomendado por la OMS.

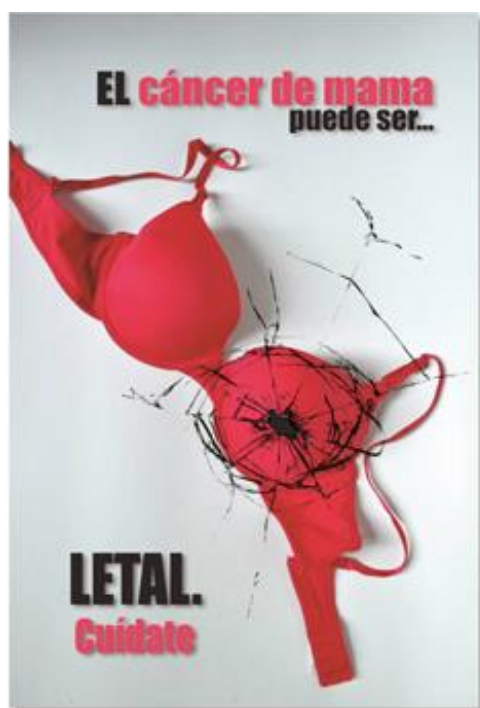
### Ampliar la red de eliminación

Como se indica en el último *Informe mundial sobre la malaria*, cada vez más países avanzan hacia la eliminación de la enfermedad: en 2016, 44 países informaron de cifras inferiores a los 10.000 casos de malaria (en 2010, fueron 37 países).

En los últimos años, seis países han recibido la certificación de país sin malaria (Armenia, Kirguistán, Maldivas, Marruecos, Sri Lanka y Turkmenistán) y varios más están logrando avances para conseguirlo.

En junio, la OMS convocará el segundo Foro mundial de países que eliminarán la malaria. Este Foro reunirá a representantes de 21 países que luchan por eliminar esta enfermedad y servirá para intercambiar experiencias y definir las medidas concretas que son necesarias para reducir hasta cero el número de casos.

## Publicidad relacionada con la salud



Universidad Nacional Autónoma de México

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.