



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

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

2.054

23 de mayo 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.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:
**Servicio de Infectología
Hospital Misericordia**
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de rickettsiosis
- Buenos Aires, Tandil: Detectaron dos nuevos murciélagos con rabia
- Salta: Ya son seis las muertes causadas por la hantavirrosis en 2018

América

- Latinoamérica: El Fondo Mundial dejará de ayudar a los seropositivos de la Región
- Chile, Región del Biobío: Aumentan los casos de parotiditis
- Haití: No llega el dinero de la ONU para el cólera
- Nicaragua: Aumentan los casos de malaria

- Uruguay: Registran infecciones de bacterias multirresistentes en pacientes internados en varios centros de cuidados intensivos

El mundo

- Europa: Siguen en aumento los casos de sarampión
- India, Kerala: Nueve muertes por un brote de infecciones por el virus Nipah
- Nepal: Primer país del Sudeste Asiático en eliminar el tracoma
- República Democrática del Congo: Comenzó la vacunación contra el virus del Ébola
- Suecia: Un brote de listeriosis por consumo de puré de papas causó cuatro muertes
- Taiwán: Reportan el primer caso de encefalitis japonesa de 2018

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de rickettsiosis

9 de mayo 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	1	—	—	—
Buenos Aires	1	—	6	—
Córdoba	—	—	1	—
Entre Ríos	—	—	2	—
Santa Fe	—	—	—	—
Centro	2	—	9	—
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	1	—
San Luis	10	—	4	—
Cuyo	10	—	5	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	10	—
La Rioja	—	—	1	—
Salta	—	—	7	3
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	—	—	18	3
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	1	—	1	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	1	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	2	—	1	—
Total Argentina	14	—	33	3

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 12. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹



Buenos Aires, Tandil: Detectaron dos nuevos murciélagos con rabia

22 de mayo de 2018 – Fuente: El Eco de Tandil (Argentina)

En las últimas horas, la Dirección de Bromatología del Municipio de Tandil confirmó dos nuevos casos de rabia en murciélagos en la ciudad, frente a lo cual llevó adelante rápidamente el protocolo de “vacunación en anillo” por esas zonas.

Los animales infectados fueron hallados por vecinos en Belgrano al 1400 y López Osornio al 900, y llevados a la dependencia municipal. De allí se remitieron al laboratorio de zoonosis de Avellaneda, donde efectivamente los estudios arrojaron la presencia de la enfermedad.

El director de Bromatología, Federico Sánchez Chopra, detalló que desde el área siguen enviando todas las semanas murciélagos que la gente alcanza hasta allí en método de vigilancia epidemiológica pasiva y el 18 de mayo fueron notificados desde el Laboratorio Regional de Zoonosis de Avellaneda de dos nuevos casos positivos para rabia.

El 19 de mayo se efectuó la “vacunación en anillo”, es decir, a 200 metros a la redonda de donde fueron detectados. También se dejaron avisos a los vecinos que no se encontraban en su domicilio para que se acercaran a la veterinaria más cercana a vacunar a su mascota, si es que no lo habían hecho en los últimos treinta días. Muchos vecinos ya lo habían hecho en el marco del festival por el Día del Animal que se realizó el pasado 29 de abril.

Consultado sobre la frecuencia de este tipo de casos en Tandil, que ya ascienden a seis en lo que va del año, afirmó que “la presencia de murciélagos es habitual, sobre todo en otoño. La colonia de murciélagos aumenta en este período y esto genera un incremento también en el número de casos positivos de rabia”.

Frente a estas situaciones, recalcó que “lo que hay que tener en claro es que los murciélagos son animales que mantienen la rabia. Son vectores y reservorios del virus de la rabia. Lo que sucede es que es un virus aéreo y para

¹ Se incluyen todos los casos estudiados para *Rickettsia* notificados al módulo de vigilancia laboratorial SIVILA-SNVS. Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

evitar que se transforme en terrestre, es decir, que lo transmitan los animales de compañía, lo que tenemos que hacer es la prevención mediante la vacunación”.

Señaló que “según la Organización Mundial de la Salud, 97% de los casos de transmisión del virus de la rabia a los humanos se produce a través de las mascotas. Por eso, si las vacunamos, estamos previniendo que en caso de que entren en contacto con un murciélago positivo para rabia, se contagien, se enfermen y luego la transmitan al resto de la población”.

Cobertura de vacunación

Según precisó, en la Dirección de Bromatología cuentan actualmente con alrededor de 6.000 dosis de vacuna antirrábica para animales, y están por recibir más desde Azul, por lo que invitó a todos los veterinarios del ámbito privado que quieran ir a buscarlas a que se acerquen a la dependencia comunal a buscarlas. “Se llevan entre 50 y 75 dosis para cada veterinaria para que puedan colaborar en la vacunación gratuita”, indicó.

Sobre las dosis aplicadas, detalló que desde la detección del primer caso positivo, en febrero pasado, ya llevan “casi 13.000 dosis de vacunas otorgadas, por lo que se está vacunando a una buena parte de la población animal, sumado al desconocimiento de la cantidad de vacunas de los veterinarios del ámbito privado que están otorgando por fuera de la vacunación gratuita que hacemos desde Bromatología”.

Por lo tanto, el funcionario comunal subrayó que “tenemos una gran parte de la población cubierta y eso nos da un poco más de respiro y evitamos el traslado del virus aéreo al terrestre. Por eso, la recomendación esencial es la vacunación”.

Crónica Salta: Ya son seis las muertes causadas por la hantavirosis en 2018

22 de mayo de 2018 – Fuente: Crónica (Argentina)

Una nueva víctima fatal por hantavirosis se suma a la lista de cinco muertes de los últimos cuatro meses en Salta: una docente de 34 años de un humilde establecimiento de la zona de Orán, que hace apenas dos semanas había hecho públicos los problemas sanitarios que sufrían en la frontera con Bolivia.

Para llegar a la escuela donde trabajaba, debía cruzar el límite para adentrarse en un camino boliviano, cruzar el río Tarija en chalana y de ahí hacer más de dos kilómetros por la selva. Precisamente, la infección se habría originado en alguna de las pequeñas embarcaciones que cargan comestibles y agua.

Según la cartera de salud provincial, esas chalanas son un foco de infección. En tanto, el maestro de la escuela que confirmó la muerte de su compañera solicitó a las autoridades que fumiguen la escuela. La semana pasada se confirmó la muerte de un joven en Orán por hantavirosis. Griselda Rangeón, responsable de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, confirmó el nuevo caso en esa localidad del norte provincial.

Se trataba de un joven de 22 años del Barrio San Francisco que falleció en la unidad de terapia intensiva del hospital. Trabajaba talando árboles en la zona de San Agustín, cerca del río Bermejo. Pocos días antes, una mujer de 39 años perdió la vida debido a un cuadro infeccioso similar, quien entró a la guardia con insuficiencia respiratoria, fiebre y cefalea.

Como consecuencia de estas muertes, se instó a la población a tomar medidas preventivas: “La limpieza de las viviendas, la higiene personal y el ordenamiento de terrenos es fundamental para evitar cualquier tipo de enfermedad”. Ya el mes pasado, Rangeón había advertido que “hay épocas, cada una determinada cantidad de años, donde la población de ratones y roedores aumenta”, con lo que también se incrementan las probabilidades de contraer hantavirosis, teniendo en cuenta que estos animales son los vectores.

“Es un virus con un período de incubación de entre 7 y 45 días y cuando se instala la enfermedad, el paciente ya presenta con insuficiencia respiratoria severa”, concluyó.

América

PLANETA
FUTURO



Latinoamérica: El Fondo Mundial dejará de ayudar a los seropositivos de la Región

21 de mayo de 2018 – Fuente: Planeta Futuro (España)

De los 36,7 millones de personas que portan hoy el VIH, la gran mayoría está entre las poblaciones más vulnerables del planeta. Residen en paupérrimas zonas de África Subsahariana o pertenecen a minorías de países de ingresos medios donde suelen ser discriminados por su condición. A menudo, no reciben el tratamiento adecuado y, con frecuencia, ni siquiera saben que son seropositivos.

Para llegar a todas estas personas, diagnosticarlas y aportarles medicamentos que les permitan hacer una vida normal son cruciales los recursos que aportan los países desarrollados a través del Fondo Mundial, un organismo que los canaliza para luchar contra el sida, la malaria y la tuberculosis en todo el mundo. Pero cuando los países alcanzan determinado nivel de ingresos, como sucede con todo el dinero de la cooperación internacional, los donantes se van retirando poco a poco.



El modelo, que suena más o menos justo, no siempre lo es. Así lo denuncia la ONG Salud por Derecho, que acaba de lanzar en Latinoamérica y el Caribe la campaña 'Nadie puede desaparecer' para denunciar la falta de financiación en la lucha contra la pandemia y alertar sobre la salida de la ayuda internacional en países de renta media, donde viven más de la mitad de las personas con VIH.²

En Panamá, Belice y Paraguay los fondos van a comenzar a retirarse paulatinamente este año. Y en 2019 llegará el turno de Colombia, Perú y Ecuador. "Queremos poner de manifiesto una realidad bastante desconocida: las poblaciones más vulnerables por VIH en países de renta media están siendo abandonadas tanto por gobiernos como por donantes. Existen unas estructuras sociales y una legislación discriminatoria que impide que reciban servicios, que estaban siendo prestados por la sociedad civil con la ayuda internacional", aseguró Vanessa López, directora de Salud por Derecho.

Cuando los países alcanzan un nivel de producto interno bruto dejan de ser elegibles con la premisa de que sus gobiernos se van a encargar de prestar estos servicios, que suelen incluir la identificación de los colectivos y el acompañamiento en el tratamiento. Más de 80% de los seropositivos en estos países de renta media son hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras del sexo, población transgénero, reclusos, consumidores de drogas o población indígena. "Se supone que los gobiernos van a hacer lo adecuado y dejar de criminalizar estas poblaciones. Pero la evidencia nos muestra que esto no es así. En países de Europa del Este y Asia Central que dejaron de recibir ayuda se ha visto como las infecciones han crecido de manera desproporcionada", aseguró López.

En estas dos regiones, las nuevas infecciones aumentaron 60% entre 2010 y 2015, coincidiendo con la retirada de fondos internacionales. Salud por Derecho alerta de que esta misma amenaza se cierne ahora en América Latina y el Caribe. "En Belice, por ejemplo, tan solo 36% de los recursos para responder al VIH viene de fondos domésticos", afirma la organización en un comunicado.

Kevin Méndez, presidente del movimiento Juventud Empoderada por el Cambio de Belice, explica que su país no está preparado para dejar de recibir las donaciones, que ascendían a un millón de dólares anuales y se irán retirando paulatinamente desde ahora hasta 2021: "Tenemos la prevalencia de VIH más alta de Latinoamérica. Hay 4.000 personas viviendo con el virus. La mitad no recibe tratamiento y estamos trabajando por avanzar; con el dinero del Fondo Mundial hacemos talleres de salud, capacitación a la sociedad civil, se consiguieron consejeros de adherencia, que ayudan a los enfermos a no abandonar el tratamiento... Si sale, no habrá dinero para salarios de estos consejeros, que han sido un gran apoyo para la población seropositiva".

Algo parecido sucede en Panamá. "Existe la percepción de que el crecimiento económico es bueno, y lo es, pero si por su culpa se retiran los fondos para las poblaciones clave con VIH, puede ser muy malo para ellas", defiende Jaime Luna, director de Génesis Panamá.

Ante estas situaciones, el Fondo Mundial explica que utiliza un modelo de financiación basado en asignaciones para dirigir los recursos donde más se necesitan. "El modelo determina una asignación para cada país elegible al comienzo de cada ciclo de tres años, que se calculan utilizando una fórmula que se basa principalmente en la carga de morbilidad y la capacidad económica de cada país", apunta.

El dinero es limitado. Y España, que fuera uno de los principales donantes a este fondo, dejó de ingresarlo en 2011 con la excusa de la crisis económica. Recientemente condonó 36 millones de euros de deuda a Camerún, República Democrática del Congo y Etiopía a cambio de que estos financien la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Pero no ha vuelto a ingresar un solo euro nuevo.



Chile, Región del Biobío: Aumentan los casos de parotiditis

21 de mayo de 2018 – Fuente: Diario Concepción (Chile)

Ya se han notificado 220 casos de parotiditis en la Región del Biobío, 156 más que el año anterior, motivo por el que la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud hizo un llamado a reforzar la prevención a través de la inmunización con la vacuna triple viral, contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

² La campaña 'Nadie puede desaparecer' exige a los donantes y al Fondo Mundial cinco cambios. Este es su manifiesto:

- Que no desaparezcan. Un cambio en las políticas de asignación de recursos que están abandonando a las poblaciones más vulnerables de los países de renta media y que están poniendo en riesgo el poder acabar con la pandemia de sida en el futuro y todo lo conseguido hasta el momento.
- Una ayuda coherente. Una política de Ayuda Oficial al Desarrollo actualizada a las nuevas realidades y en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible: que no se centre en el concepto obsoleto de "reducción de la pobreza", sino en la justicia social, la inequidad y la solidaridad internacional.
- Un fondo de rescate. Para paliar de forma inmediata las consecuencias del cierre de servicios en los países en los que se ha retirado recientemente la ayuda internacional sin una garantía de que el gobierno asumiera la lucha contra el sida en su totalidad.
- Que apoyen a la sociedad civil como motor de cambio. La creación, por parte del Fondo Mundial, de una línea de financiación específica para abordar el trabajo de abogacía de la sociedad civil de los países a los que deje de apoyar económicamente. Es lo único que puede asegurar que los gobiernos se comprometan a largo plazo con el sida y la salud de sus ciudadanos.
- Una salida responsable. Un protocolo de actuación previo a la salida como donante de un país, que asegure que el gobierno asumirá su responsabilidad y cumplirá con los derechos humanos de toda su población, garantizando el derecho a la salud a toda la ciudadanía y especialmente a las poblaciones más vulnerables que viven con VIH. La prevención y tratamiento a todos los colectivos tiene que quedar asegurada sin exclusión alguna.

Puede leer el manifiesto completo haciendo clic [aquí](#).

Los casos se desagregan en 53% en mujeres y 47% en hombres; y la incidencia según grupos etarios da cuenta de que la población de mayor riesgo es la de 5 a 9 años, con una tasa de 25,2 casos cada 100.000 habitantes, seguido por la población de 0 a 4 años, con una tasa de 18,7 casos cada 100.000 habitantes.

En la Región se han realizado distintas estrategias de prevención, como análisis etiológico con envío de muestras al Instituto de Salud Pública para diagnóstico etiológico viral, además del refuerzo de la vigilancia y notificación de casos con los equipos de Epidemiología.

Una de las hipótesis planteadas respecto al aumento de casos es la presencia de factores desencadenantes, como una población que no adquirió la inmunidad durante la niñez. Se recomienda evitar el contacto con los infectados.



Haití: No llega el dinero de la ONU para el cólera

30 de abril de 2018 – Fuente: Planeta Futuro (España)

Los haitianos que luchan contra el cólera –cuya entrada en el país se atribuye a la misión de paz de la Organización de Naciones Unidas (ONU)– solo han recibido 2% de los fondos que se les prometieron, según activistas que denuncian que la comunidad internacional está fallando de nuevo a la castigada nación caribeña.

Haití era un país libre de cólera hasta 2010, cuando los cuerpos de paz desplazados tras el devastador terremoto que mató a más de 250.000 personas vertieron accidentalmente en un río aguas residuales infectadas con la bacteria. Desde entonces, cerca de 9.750 haitianos han muerto y más de 800.000 han sufrido la dolencia, cuya epidemia sigue afectando a decenas de personas cada semana.

La ONU no ha aceptado su responsabilidad legal por el brote, pero a fines de 2016 el entonces secretario general, Ban Ki-moon, pidió disculpas por la actuación de la organización y anunció un fondo de 400 millones de dólares para ayudar a los afectados.

Pero hasta hoy, cuando prácticamente se ha cumplido la mitad del plazo de tres años anunciado para el fondo, este solo ha reunido 8,7 millones de dólares, lo que equivale a 2,2% de la cantidad prometida. Además, las cifras de la propia ONU señalan que solo se ha invertido la mitad de lo recaudado.

Sienna Merope-Synge, una abogada especialista en derechos humanos del estadounidense Instituto para la Justicia y la Democracia en Haití (IJDH) cree que esto refleja un fracaso en el sistema de la ONU. “Las promesas de la ONU, en particular la de crear un paquete de ayuda para aliviar a las víctimas, no han salido adelante”, declaró.

El instituto había presentado una demanda contra el organismo internacional en nombre de las víctimas del cólera que incluía la petición de una indemnización monetaria, pero una corte de apelación federal estadounidense confirmó en 2016 la inmunidad de la ONU frente a reclamaciones de responsabilidad por daños.

Progresos lentos

Esta denuncia del fracaso en la erradicación del cólera llega en medio de las críticas hacia la ONU y otras organizaciones humanitarias y de cooperación por la lentitud en los esfuerzos de reconstrucción de Haití por falta de coordinación y falta de colaboración con el Gobierno y las empresas locales. La conducta de los trabajadores humanitarios tras el terremoto de Haití también ha sido puesta bajo la lupa con la ONG Oxfam sacudida por las acusaciones de que parte de su personal –incluido un exdirector de la organización en el país insular– contrató prostitutas durante la misión de ayuda humanitaria.

Ocho años después del sismo, Haití sigue siendo la nación más pobre del Hemisferio Occidental. Las cifras del Banco Mundial señalan que solo uno de cada cuatro haitianos de las zonas rurales tiene acceso a un retrete, y menos de la mitad disfruta de agua limpia. Los expertos coinciden en que mejorar el sistema de agua y saneamiento es vital para evitar nuevos brotes de cólera, especialmente plausibles tras el paso de huracanes o tormentas.

La enviada especial de la ONU para Haití, Josette Sheeran, admite que falta dinero para el fondo, pero destaca que la organización y la comunidad internacional han gastado casi 700 millones de dólares desde 2010 para combatir la enfermedad en el país. “Pero sigue habiendo una enorme brecha, y necesitamos urgentemente 80 millones de dólares para completar la siguiente fase de reducción del cólera y de apoyo a las comunidades”. La dolencia afecta a un promedio a unas 74 personas más cada semana.

La experta Louise Ivers, directora ejecutiva del Hospital General de Massachusetts (Estados Unidos), opina que no basta con decir que la situación ha mejorado desde 2010. “Esta ha sido una de las mayores epidemias de cólera en la historia reciente, y ya van ocho años”, apunta la experta que lideró una operación de la ONG Partners in Health contra el brote en Haití. “El descenso es porque hay gente que ha pasado la enfermedad y ahora tiene cierta inmunidad natural”, indica.



Nicaragua: Aumentan los casos de malaria

21 de mayo de 2018 – Fuente: Radio La Primerísima (Nicaragua)

Los casos de malaria mostraron en Nicaragua un incremento de 73% en la tercera semana del mes de mayo con respecto al mismo periodo del año anterior, informaron las autoridades.

El repunte de la malaria se debe a 135 casos confirmados en la semana del 14 al 20 de mayo, manifestó la vicepresidenta Rosario María Murillo Zambrana, en una alocución pública.

El 30 de abril pasado el Gobierno registró un crecimiento de 89% en los casos de malaria.

Murillo también refirió un incremento de 6% en los casos de dengue, y de 5% en leptospirosis.

El incremento de las enfermedades relacionadas con los mosquitos se da en medio de la transición de la época seca a la húmeda en Nicaragua. La época lluviosa en el país centroamericano se extiende cada año de mayo a noviembre.

EL PAIS Uruguay: Registran infecciones de bacterias multirresistentes en pacientes internados en varios centros de cuidados intensivos

22 de mayo de 2018 – Fuente: El País (Uruguay)

La aparición de nuevos brotes de bacterias multirresistentes en pacientes internados en los centros de cuidados intensivos (CTI) de hospitales de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y otros prestadores de salud, instalaron el debate sobre los tipos de controles que se deben aplicar en los hospitales por parte del Ministerio de Salud Pública.

Lo cierto es que mientras médicos y políticos discuten el actual panorama, varios pacientes tienen que ser aislados por colonización o por contagio de bacterias. Según se conoció, en el Hospital Español 'Prof. Juan José Crottogini Darré' hay al momento 12 pacientes –algunos contaminados y otros contagiados con la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC)–; en el Hospital 'Francisco Antonio Maciel' hay dos pacientes aislados por la misma bacteria y en el Hospital 'Dr. Louis Pasteur' hay un caso aislado que fue detectado la semana pasada.

El presidente de la Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay (SICU), Fabio Grill, señaló que “no hay una percepción de que haya más casos que en otros momentos”, sin embargo, para el director de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Universidad de la República, Julio Medina, en los últimos dos años, se registraron muchos más brotes que antes.

“Claramente no ha sido suficiente lo que hemos hecho porque además se mantienen en el tiempo”, dijo. El médico entiende que “la ocurrencia de brotes es un fracaso de las medidas de control de infecciones”. Medina indicó que es necesario contar con un programa de control que atienda la situación. Actualmente cada prestador cuenta con un comité de infecciones que evalúa los casos: “Hay que evolucionar y pasar a tener programas para evitar brotes uno tras otro”, apuntó el profesional de la salud.

Recursos

El presidente de la Comisión Interna del Hospital Español, César Pisciotano, dijo que “venimos transcurriendo por un pico de KPC en el hospital, y este pico se da en el CTI, y los pacientes que van saliendo del mismo, entonces el pico se fue pasando de CTI a piso, y de piso a CTI”.

Pisciotano remarcó que el problema es que no cuentan con los “medios para trabajar y los medios para prevenir este altísimo contagio por contacto”.

Agregó que faltan recursos para asegurar el protocolo que dispone el propio Ministerio de Salud Pública. Para ello, son necesarios nueve enfermeros en el CTI, dos nurses y la habilitación de los suplentes en piso. Actualmente hay siete camas que no están habilitadas.

Pisciotano reclamó además que “la actual dirección no tiene llegada con el directorio gracias a todo el cambio que hubo” en la cúpula de ASSE.

Conocida la situación, en ASSE se emitió un comunicado el 21 de mayo en el que se informó que en ese centro de salud “se recibió el alerta del laboratorio institucional sobre un paciente colonizado por KPC, por lo que se aplicaron las precauciones de contacto al paciente y todos los internados en el mismo sector del CTI”.

El 17 de abril de 2011, el Sanatorio 'Dr. José Daniel Mautone', en Maldonado, detectó el primer caso de infección por la bacteria KPC.



El mundo



Europa: Siguen en aumento los casos de sarampión

18 de mayo de 2018 – Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) informa mensualmente los datos de vigilancia de sarampión de 30 países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE). Este informe se basa en los datos de vigilancia notificados desde el 1 de abril de 2017 hasta el 31 de marzo de 2018.

Veintiún países de la UE/EEE informaron 2.143 casos de sarampión en marzo de 2018. En particular, Francia, Grecia e Italia continuaron informando un número cada vez mayor de casos. República Checa y Portugal informaron nuevos aumentos en el número de casos.

Francia notificó 753 casos en marzo de 2018, un aumento respecto de los 523 casos de febrero y los 237 (incluida una muerte) de enero de 2018.

País	Casos	Tasa
Italia	4.448	73,4
Rumania	3.243	165,1
Grecia	2.400	222,9
Francia	1.894	28,3
Alemania	621	7,5
Gran Bretaña	486	7,4
República Checa	175	16,5
España	169	3,6
Bulgaria	149	21,0
Otros	631	—
Total Región	14.216	27,5

Tabla 2. Casos notificados y tasa de notificación cada millón de habitantes, según país. Unión Europea/Espacio Económico Europeo. Desde el 1 de abril de 2017 hasta el 31 de marzo de 2018. Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades.

Grecia informó 549 casos en marzo de 2018, en comparación con los 453 (incluida una muerte) de febrero y 431 de enero de 2018.

En marzo, Italia notificó 326 casos (incluidas dos muertes), un aumento respecto de los 272 y los 199 casos (incluidas dos muertes) informados para febrero y enero de 2018, respectivamente.

Portugal notificó 109 casos en marzo de 2018, un aumento respecto de los cuatro casos de febrero; no notificó casos en enero de 2018.

Después de no notificar casos en enero y febrero de 2018, República Checa informó 50 casos en marzo de 2018.

Entre el 1 de abril de 2017 y el 31 de marzo de 2018, 28 Estados miembros de la UE/EEE informaron 14.216 casos de sarampión. Solo Croacia y Malta no informaron casos en este período.

El ECDC advierte que el número de casos reportados puede ser una subestimación, en particular para Rumania. El brote en curso en ese país ha causado retrasos en la presentación de informes de casos.

Durante el período comprendido entre el 1 de abril de 2017 y el 31 de marzo de 2018, la mayoría de los casos fueron notificados por Italia (4.448), Rumania (3.243), Grecia (2.400) y Francia (1.894), con 31%, 23%, 17% y 13%, respectivamente, de todos los casos informados por los países de la UE/EEE.

El diagnóstico de sarampión fue confirmado por resultados de laboratorio positivos (serología, detección o aislamiento del virus) en 65% de todos los casos informados.

De 14.206 casos de los que se conoce la edad, 4.691 (33%) eran niños menores de cinco años, mientras que 6.887 (48%) tenían 15 años o más. La incidencia más alta se registró en niños menores de un año (319,2 casos por millón) y niños de 1 a 4 años (145,0 casos por millón).

De 12.880 casos de los que se conoce la edad y el estado de vacunación, 84% no estaban vacunados, 9% recibieron una única dosis de vacuna contra el sarampión, 5% recibieron dos o más dosis, y 2% recibieron un número desconocido de dosis. De todos los casos, 9% tenía un estado de vacunación desconocido. La proporción de casos con estado vacunal desconocido fue mayor en adultos de 30 años o más, alcanzando 18%.

La proporción de casos no vacunados fue mayor entre los niños menores de un año (95%), que eran demasiado pequeños para haber recibido la primera dosis de la vacuna. Los bebés menores de un año son particularmente vulnerables a las complicaciones del sarampión y están mejor protegidos por la inmunidad colectiva, que se logra cuando la cobertura de la población para la segunda dosis de una vacuna con componente sarampión es de al menos 95%.

Entre los casos con edades de uno a cuatro años, 83% no fueron vacunados, 12% fueron vacunados con una dosis, 1% con dos dosis o más, 1% con un número desconocido de dosis y 3% tenían un estado de vacunación desconocido.³



India, Kerala: Nueve muertes por un brote de infecciones por el virus Nipah

21 de mayo de 2018 – Fuente: Xinhua (China)

Al menos nueve personas murieron por un brote de infecciones por el virus Nipah en el sureño estado indio de Kerala, según informaron hoy funcionarios de salud.

“Unas nueve personas han sucumbido al virus en los distritos de Kozhikode y Malappuram en las últimas 24 horas después de ser hospitalizados por fiebre. Tres de estas muertes se produjeron la noche del 20 de mayo. Otros afectados por el virus están bajo tratamiento en los hospitales del gobierno en estos dos distritos”, dijo un alto funcionario.

Mientras tanto, el ministro de Salud y Bienestar Familiar de India, Shri Jagat Prakash Nadda, ha creado un equipo central, liderado por el jefe del Centro Nacional para el Control de Enfermedades (NCDC), el Dr. Sujeet Kumar Singh, para que visite Kerala y ayude al gobierno estatal por la ola de muertes.

Funcionarios de salud dijeron que el gobierno estatal está en pie de guerra para enfrentar este brote viral. “Ya se ha abierto una sala de aislamiento en el Hospital Escuela de Kozhikode y se formó una fuerza especial para enfrentar la situación. El gobierno estatal canceló las licencias de los médicos y el personal paramédico”, dijo otro funcionario de salud.

Dos de las víctimas en Kozhikode eran hermanos, de 23 y 25 años; la tercera, una mujer, era una tía de 50 años que los había visitado en el hospital, informó el Dr. K.J. Reena, director adjunto de Enfermedades Transmisibles del gobierno de Kerala. La primera muerte fue reportada el 19 de mayo, dijo la oficina del Primer Ministro.

Vecinos de las personas fallecidas dijeron a los funcionarios médicos que vieron a los tres miembros de la familia consumir lo que parecían frutas recogidas de un complejo en el que están construyendo una casa.

Una asistente de enfermería que había tratado a uno de los fallecidos, murió en la mañana del 21 de mayo. Sin embargo, los médicos aún deben confirmar si ella contrajo la enfermedad.

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

Al menos ocho personas sospechosas de haber contraído el virus están siendo monitoreadas en un pabellón especial en el Hospital Escuela de Kozhikode, así como en otros tres hospitales. “Sus muestras de sangre han sido enviadas para confirmación adicional. En su mayoría son personas que estuvieron en contacto con alguno de los tres que murieron”, dijo Reena. El gobierno de Kerala ordenó a los hospitales privados que no nieguen el tratamiento a ninguna persona que padezca fiebre.⁴



Nepal: Primer país del Sudeste Asiático en eliminar el tracoma

21 de mayo de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para el Sudeste Asiático

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha validado a Nepal por haber eliminado el tracoma como un problema de salud pública, un hito, ya que el país se convierte en el primero en la Región del Sudeste Asiático de la OMS en derrotar la principal causa de ceguera infecciosa del mundo.

El tracoma fue la segunda causa de ceguera evitable en Nepal en la década de 1980.

El Director Regional de la OMS para Asia Sudoriental, Dr. Poonam Khetrpal Singh, y el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en Ginebra, Suiza, presentaron el 21 de mayo una carta de reconocimiento de validación a la Ministra de Estado de Salud y Población de Nepal, Padma Kumari Aryal.

“El logro de Nepal es encomiable y es el resultado de un fuerte compromiso político, una intensa participación de la comunidad y un liderazgo impresionante demostrado por la sociedad civil”, dijo Singh.

“Este notable logro demuestra lo que el compromiso político y el apoyo sostenido de los asociados pueden hacer. Es un gran paso hacia la salud para todos y llega en un momento en que Nepal acelera su lucha contra otras enfermedades tropicales desatendidas”, dijo Tedros.

“La lucha contra el tracoma ganó impulso gracias a un fuerte compromiso y liderazgo gubernamental, respaldado por el compromiso de la comunidad y el apoyo de los trabajadores de la salud y los voluntarios. Otros factores que impulsaron las actividades de control y eliminación incluyen el financiamiento y la excelente coordinación entre los socios clave⁵ y los donantes”, dijo Padma Kumari Aryal.

En 2002, el Gobierno de Nepal redobló sus esfuerzos para eliminar la enfermedad con el establecimiento de un programa nacional contra el tracoma. De 2002 a 2005, después de la implementación de actividades sostenidas de control, la prevalencia del tracoma activo disminuyó en 40%.



⁴ La enfermedad por el virus Nipah es una enfermedad infecciosa emergente que apareció por primera vez en los cerdos domésticos de Malasia y Singapur en 1998 y 1999. Existen pruebas de la infección en varias especies de animales domésticos, incluidos perros, gatos, cabras y caballos, y también ovinos. Sin embargo, desde el brote inicial, ha afectado principalmente a los seres humanos en diferentes partes del mundo.

La enfermedad causa signos respiratorios y ocasionalmente signos nerviosos en los cerdos, con un potencial zoonótico devastador.

El organismo causal de la encefalitis por virus Nipah es un virus ARN de la familia *Paramyxoviridae*, género *Henipavirus*, estrechamente relacionado con el virus Hendra.

Ha habido brotes de infección por el virus Nipah en cerdos de Malasia, Singapur, India y Bangladesh. Se han detectado también pruebas de la enfermedad clínica en los murciélagos frugívoros en Camboya, Tailandia y Madagascar.

Los murciélagos frugívoros del género *Pteropus* son el reservorio natural de los virus Nipah y Hendra. El virus está presente en la orina del murciélago y posiblemente en las heces, saliva y fluidos del parto. Quizás después de programas de deforestación, las granjas porcinas malayas donde surgió la enfermedad por primera vez contaban con árboles frutales que atraían a los murciélagos del bosque tropical exponiendo a los cerdos domésticos a la orina y materia fecal del murciélago. Se piensa que la infección en los cerdos fue iniciada por estas excreciones y secreciones, y después se difundió rápidamente entre los cerdos de cría intensiva. Más aún, la transmisión entre granjas puede deberse a fómites (prendas, equipos, botas, vehículos, etc. contaminados).

La enfermedad por el virus Nipah es zoonótica. La transmisión a los humanos en Malasia y Singapur siempre ha sido por contacto directo con las excreciones o secreciones de cerdos infectados. Los informes de los brotes en Bangladesh sugieren que la transmisión se realizó a partir de los murciélagos, sin hospedador intermedio, por ingestión de la savia cruda de palmera contaminada con excremento de murciélago, o al preparar a árboles recubiertos con excremento de murciélago.

En Bangladesh y en India se ha señalado la posible transmisión de la enfermedad entre humanos, por lo que es preciso tomar precauciones para el personal del hospital encargado de la atención a los pacientes infectados. También se deben tomar precauciones para el envío y la manipulación de muestras de laboratorio, así como en los mataderos.

En 2003, 2004, 2007 y 2008, se registraron en Bangladesh y en India, casos humanos sin relación aparente con brotes en animales domésticos.

En general, la infección humana se presenta como un síndrome encefalítico caracterizado por fiebre, dolor de cabeza, somnolencia, desorientación, confusión mental, coma y posiblemente la muerte. Durante un brote en Malasia, 50% de los casos con infección clínica aparente falleció.

No existe un tratamiento específico para el virus Nipah, por lo general se trata con cuidados de apoyo al paciente.

Durante los brotes de 1998-1999 de Malasia y Singapur, la destrucción de más de un millón de cerdos para controlar la enfermedad ocasionó efectos económicos y sociales devastadores.

⁵ Estos socios incluyen la Iniciativa Internacional contra el Tracoma, Nepal Netra Jyoti Sangh, Pfizer Inc., RTI International, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y Tropical Data, todos los cuales han trabajado en asociación con el Ministerio de Salud y Población durante muchos años.

El gobierno de Nepal, a través del Ministerio de Abastecimiento de Agua y Saneamiento, proporcionó incentivos a las comunidades y distritos locales para construir y mantener letrinas, medidas que fueron cruciales para mejorar el saneamiento y reducir las moscas portadora de la enfermedad.

Para aumentar la concientización, el programa nacional contra el tracoma colaboró con el Ministerio de Educación para incluir un módulo sobre el tracoma en la currícula escolar.

“Logramos acelerar el conocimiento sobre la enfermedad y el saneamiento a través de campañas educativas que incluían folletos, carteles, rotafolios, anuncios de radio y programas en escuelas y centros de salud de las aldeas. Estos fueron dirigidos por maestros y voluntarios locales de salud”, dijo Sailesh Mishra, Director Ejecutivo de Nepal Netra Jyoti Sangh (NNJS).



Se practicaron aproximadamente 30.000 operaciones para controlar la triquiasis y se distribuyeron casi 15 millones de dosis de azitromicina. Entre 2002 y 2014, se establecieron hospitales oftalmológicos y docenas de centros oftalmológicos y clínicas con personal capacitado en todo Nepal.

La azitromicina es donada por la compañía farmacéutica Pfizer a través de la Iniciativa Internacional contra el Tracoma y fue entregada en Nepal por NNJS con el apoyo del proyecto ENVISION de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, implementado por RTI International.

Una serie de encuestas realizadas de forma progresiva entre 2005 y 2015 mostró que el tracoma activo en los niños se había situado por debajo del umbral de prevalencia de eliminación. Se mantuvo una prevalencia baja después de suspender el tratamiento antibiótico masivo.

GET 2020

En 1996, la OMS lanzó la Alianza para la Eliminación Mundial del Tracoma para el año 2020 (GET2020). Con otros asociados en la Alianza, la OMS apoya la implementación de la estrategia SAFE⁶ en el país y el fortalecimiento de la capacidad nacional mediante evaluaciones epidemiológicas, monitoreos, vigilancia, evaluaciones de proyectos y movilizaciones de recursos.

La eliminación del tracoma es económica, simple y altamente rentable, produciendo una alta tasa de rendimiento económico neto.

Progreso global

En 1998, la Asamblea Mundial de la Salud resolvió eliminar el tracoma como un problema de salud pública en todo el mundo. Desde entonces, se ha logrado un progreso significativo y un número cada vez mayor de países endémicos están cumpliendo los objetivos y preparando la documentación de la eliminación nacional del tracoma como un problema de salud pública.⁷

En 2014, el Director Regional de Asia Sudoriental de la OMS, Dr. Poonam Khetrapal Singh, identificó la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas como uno de los programas prioritarios más importantes. Desde entonces, los países de la Región, incluido Nepal, han estado realizando esfuerzos concertados para eliminar estas enfermedades.

Se utilizan varios criterios para evaluar el reclamo de un país de haber eliminado el tracoma como un problema de salud pública. Éstos incluyen:

- Menos de 5% de los niños de 1 a 9 años con signos de tracoma activo (inflamación tracomatosa folicular), que puede tratarse con antibióticos, en cada distrito previamente endémico.
- Menos de 0,2% de las personas de 15 años o más con triquiasis tracomatosa, que requiere cirugía de párpados, en cada distrito previamente endémico.
- Un sistema de salud que pueda identificar y manejar nuevos casos de triquiasis tracomatosa.



La enfermedad

El tracoma, una enfermedad ocular causada por la infección de la bacteria *Chlamydia trachomatis*, se transmite a través del contacto con ojos o secreciones nasales infectantes. La infección es particularmente común en niños pequeños.

La descarga ocular o nasal puede transmitirse directamente de persona a persona o ser mediada por moscas que han estado en contacto con los ojos y la nariz de personas infectadas. La transmisión está asociada a condiciones

⁶ Cirugía para triquiasis, antibióticos para eliminar infecciones, higiene facial y mejoramiento ambiental para limitar la transmisión (*Surgery for trichiasis, Antibiotics to clear infection, Facial cleanliness, and Environmental improvement to limit transmission*).

⁷ Seis países afirman haber logrado objetivos de eliminación: China, Gambia, Ghana, Irán, Iraq y Myanmar. La Organización Mundial de la Salud ha validado a seis países por haber eliminado el tracoma como un problema de salud pública: Camboya, la República Democrática Popular Lao, México, Marruecos, Nepal y Omán.

deficientes de higiene y saneamiento, lo que aumenta la disponibilidad de descargas oculares y estimula la reproducción de moscas.

El tracoma pone a más de 190 millones de personas en riesgo de ceguera en 41 países. Es responsable de la ceguera o la discapacidad visual de alrededor de 1,9 millones de personas en todo el mundo.



República Democrática del Congo: Comenzó la vacunación contra el virus del Ébola

21 de mayo de 2018 – Fuente: EFE

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 21 de mayo que se ha iniciado la vacunación contra el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, donde se registra un brote de esta enfermedad con un total de 46 casos.

“Es preocupante que haya casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en un centro urbano, pero ahora estamos mucho mejor preparados que en 2014 para hacer frente a este brote”, dijo el responsable al recordar el inicio de la última epidemia en África Occidental, en la que la OMS tardó en reaccionar y que impactó de manera muy grave en los países afectados.

Tedros inauguró hoy la Asamblea Mundial de su organización, que reúne esta semana en Ginebra a ministros y autoridades de sanidad de 194 países, a quienes expondrá lo hecho durante su primer año en el cargo y su plan estratégico para los próximos cuatro.

El ministro de Salud congolés no acudió a esta primera jornada de la Asamblea porque está participando en el lanzamiento de la vacunación contra la EVE, pero está previsto que se incorpore a las discusiones de la OMS en el transcurso de la semana.

Para combatir el brote, el Gobierno congoleño anunció el 20 de mayo, a través de un comunicado en televisión, que el día 21 de mayo comenzaba la campaña para distribuir las 5.400 dosis de vacunas recibidas la semana previa.

El plan de vacunación se aplicará en las zonas afectadas de la provincia de Équateur, como Mbandaka o Bikoro, y los receptores serán las alrededor de 600 personas que se calcula que, por el momento, estuvieron en contacto directo o indirecto con la enfermedad.

“La campaña se dirigirá en primer lugar al personal de salud, a los que estuvieron en contacto con los enfermos y a los contactos de los contactos”, explicó el ministro de Asuntos Territoriales congoleño, Félix Kabangé.

Además de las dosis ya recibidas para tratar de contener el brote, el ministro compartió que se esperan hasta 300.000 suplementarias.

El tratamiento a aplicar es la vacuna experimental rVSV-ZEBOV® y esta será la primera vez que se pone en marcha una medida como esta en los estadios iniciales de un brote de EVE.

Los casos confirmados continúan en aumento

La cifra de afectados por el brote de EVE en el noroeste de la República Democrática del Congo sumaba hasta el 19 de mayo 21 casos confirmados, con cuatro de ellos localizados en zona urbana.

Aunque la OMS considera que todavía no se puede considerar una situación de emergencia sanitaria internacional, el avance del brote continúa lento pero inexorable.

En total, hasta el 19 de mayo, había 46 casos en estudio: los 21 ya confirmados por laboratorio, 21 probables y 4 sospechosos, de acuerdo a datos difundidos por el Ministerio de Salud del país.

Cuatro nuevas confirmaciones se sumaron desde el último informe oficial, que se había publicado un día antes.

Uno de ellos es otro caso más en el área sanitaria de Wangata, dentro de la ciudad de Mbandaka –capital de la provincia de Équateur, y cuya zona urbana cuenta con alrededor de un millón de habitantes–, donde ya se habían reportado otros tres casos confirmados por laboratorio.

Dentro de esta lista, 26 personas han fallecido ya, pero solo dos de ellas son casos confirmados.

El Gobierno de Joseph Kabila comunicó que se estableció una movilización especial de recursos económicos –de hasta 4 millones de dólares, por el momento, para invertir en un plan nacional– para luchar contra la epidemia.

Este es el noveno brote de EVE que afecta a la República Democrática del Congo desde que se descubrió el virus en 1976 en este país, cuando aún se denominaba Zaire.

La peor epidemia de EVE conocida en el mundo se declaró en marzo de 2014, con los primeros casos reportados en diciembre de 2013 en Guinea, desde donde se expandió a Sierra Leona y Liberia.

La OMS había declarado el fin de la epidemia en enero de 2016, después de registrarse 11.300 muertes y más de 28.500 casos, aunque la agencia admitió que estas cifras pueden ser conservadoras.



Suecia: Un brote de listeriosis por consumo de puré de papas causó cuatro muertes

18 de mayo de 2018 – Fuente: The Local (Suecia)

Se han producido cuatro muertes en Västra Götaland, en el oeste de Suecia, que los expertos han relacionado con la bacteria *Listeria monocytogenes*.

Los expertos del Centro para el Control de Enfermedades Transmisibles (*Smittskydd*) enfatizaron que todos los fallecidos eran personas mayores o afectadas por otras enfermedades.

En otras palabras, dijeron que era imposible confirmar que la listeriosis fuera responsable de las muertes.

Pero el grupo productor del alimento no está arriesgándose, y comenzó el retiro del mercado de los productos potencialmente contaminados en toda la región.

El grupo Food Company emitió un comunicado con información sobre los artículos que se vieron afectados y sus fechas de vencimiento, que van del 16 al 25 de mayo.

Todos los artículos –porciones individuales, comidas precocidas y paquetes congelados– contienen puré de papas, y la compañía explicó que la máquina que producía el puré era responsable del brote de listeriosis.

Agregó que la máquina ya ha sido eliminada de la línea de producción. “Esta máquina ha sido descartada y ya no está en nuestra fábrica. Tomamos en serio el evento e implementaremos una serie de medidas para evitar que esto vuelva a suceder”, dijo la compañía en un comunicado.

La listeriosis puede ser una enfermedad peligrosa para las personas mayores, las mujeres embarazadas o aquellos que padecen enfermedades.



Taiwán: Reportan el primer caso de encefalitis japonesa de 2018

21 de mayo de 2018 – Fuente: Centers for Disease Control (Taiwán)

El 21 de mayo de 2018, los Centros para el Control de Enfermedades de Taiwán (CDC-Taiwán) anunciaron el primer caso confirmado de encefalitis japonesa del año en curso, un hombre de más de 50 años de edad que reside en el condado de Pingtung. El 14 de mayo, el caso comenzó a desarrollar síntomas, que incluyeron letargo, dolor de cabeza y fiebre. Posteriormente, buscó atención médica en un hospital. El 17 de mayo, cuando sus síntomas persistieron y comenzó a desarrollar cambios en la personalidad, fue trasladado a otro hospital para recibir tratamiento adicional y se informó a la autoridad de salud competente como caso sospechoso. El 21 de mayo, se confirmó que se trataba de encefalitis japonesa. Hasta el momento, el caso continúa hospitalizado para su tratamiento.

De acuerdo con la investigación epidemiológica, se desconoce el historial de vacunación del caso, que no ha viajado recientemente. Trabaja en la agricultura y la cría de animales. Las principales áreas de actividades diarias del caso incluyen lugares alrededor de su residencia y lugar de trabajo. Existe un chiquero en su lugar de trabajo. Por lo tanto, se determinó que el caso podría haber adquirido la infección en su lugar de trabajo. Para evitar una mayor propagación de la enfermedad, las autoridades locales de salud han instalado lámparas para mosquitos alrededor de las residencias del caso confirmado y los lugares que frecuentaba como un intento de capturar mosquitos vectores y reforzar la educación sanitaria entre los residentes que viven cerca de los casos confirmados. También se instó a la vacunación de rutina de los niños en edad de recibirla y las personas en situación de riesgo.

Según los datos de vigilancia de los CDC-Taiwán, la transmisión de la encefalitis japonesa en el país se produce anualmente entre mayo y octubre, y suele alcanzar su máximo entre junio y julio. En lo que va del año, es el primer caso confirmado de encefalitis japonesa en Taiwán. Entre 2013 y 2017, el número de casos confirmados fue de 16, 18, 30, 23 y 25, respectivamente. Todas las ciudades y condados han informado casos esporádicos, y personas de todas las edades corren riesgo de contraer la enfermedad. La mayoría de los casos confirmados son adultos de 40 años o más. Por lo tanto, se aconseja a la población reforzar la vigilancia de la enfermedad.

Dado que la vacunación es la forma más efectiva de prevenir la encefalitis japonesa, se recomienda a las personas que viven cerca o trabajan cerca de granjas de cerdos o campos de arroz, lo que aumenta el riesgo de infección, que visiten alguno de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud y Bienestar para recibir la vacuna. Además, CDC-Taiwán también insta a los padres y cuidadores de niños de 15 meses o más y que no han recibido la vacuna que se la apliquen a la brevedad en su centro de salud local para prevenir infecciones y complicaciones graves.

El vector principal de la encefalitis japonesa es el mosquito *Culex tritaeniorhynchus*, que se reproduce en arrozales, estanques y canales de irrigación. Para prevenir la infección, deben evitarse las visitas a sitios de reproducción de vectores, como los chiqueros, al amanecer y al atardecer, cuando los mosquitos están más activos. Cuando se visitan lugares donde están presentes mosquitos, deben usarse camisas de manga larga y pantalones largos de color claro, y aplicar repelente para mosquitos aprobados oficialmente a las partes expuestas del cuerpo para evitar las picaduras y reducir el riesgo de contraer la encefalitis japonesa.





La Voz del Interior (2018. Córdoba, Argentina).

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

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

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