



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.

2.056

30 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 hantaviriosis
- Desarrollan una app para reportar la presencia de vinchucas y aprender sobre ellas
- Chaco, Barranqueras: Una niña y su madre mueren a causa de una meningitis meningocócica

América

- América Latina y el Caribe: Limitar el calentamiento global podría evitar millones de casos de dengue
- Bolivia, Tarija: Confirman el fallecimiento de un niño por leptospirosis y hantaviriosis
- Brasil, Pará: Ya son ocho los fallecidos por rabia humana en Melgaço

- Colombia: La influenza A(H1N1) causó al menos 11 muertes en lo que va de este año
- Guatemala, Suchitepéquez: Un brote de tuberculosis en una escuela alerta a todo el país
- Honduras registra más de 3.600 casos de dengue

El mundo

- Emiratos Árabes Unidos: Nuevo caso de infección por el MERS-CoV
- India, Kerala: Aumenta a 14 la cifra de muertos por infección por el virus Nipah
- Namibia: Al menos 15 muertos por un brote de hepatitis E
- Sudán del Sur, Yuba: Más de 200.000 personas vacunadas contra el cólera
- Vietnam: Aumento de casos de hepatitis C

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC 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 hantavirosis

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	17	—	6	1
Buenos Aires	137	10	141	21
Córdoba	5	—	5	—
Entre Ríos	20	—	21	6
Santa Fe	99	1	72	1
Centro	278	11	245	29
Mendoza	1	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	1	—
Cuyo	1	—	1	—
Corrientes	1	—	—	—
Chaco	23	2	8	—
Formosa	3	—	1	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	27	2	9	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	91	7	41	2
La Rioja	—	—	—	—
Salta	69	3	50	7
Santiago del Estero	2	—	—	—
Tucumán	5	—	5	—
NOA	167	10	96	9
Chubut	5	2	2	—
La Pampa	1	—	—	—
Neuquén	1	—	4	1
Río Negro	8	3	3	—
Santa Cruz	—	—	3	—
Tierra del Fuego	—	—	2	—
Sur	15	5	14	1
Total Argentina	488	28	365	39

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

CONICET Desarrollan una app para reportar la presencia de vinchucas y aprender sobre ellas

23 de mayo de 2018 – Fuente: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina)



Los triatominos o vinchucas son una familia de insectos hematófagos que tienen una amplia distribución geográfica en Argentina, fundamentalmente en el centro-norte del país. A lo largo de todo el territorio nacional se han detectado 16 especies distintas y una de ellas, *Triatoma infestans*, se erige como la más problemática por ser el principal vector del parásito *Trypanosoma cruzi*, causante de la enfermedad de Chagas. Numerosos grupos del país se dedican al tema desde múltiples abordajes, pero el Laboratorio de Triatominos del Centro de Estudios Parasitológicos y de Vectores (CEPAVE, CONICET-UNLP) puso la mira en un espacio poco explorado: el universo de las aplicaciones digitales.

Con la idea de generar una base de datos actualizada sobre la distribución geográfica de las vinchucas y prevenir su proliferación, los profesionales del CEPAVE dieron origen a GeoVin², una app que ya se encuentra disponible para su descarga en las tiendas de aplicaciones digitales para dispositivos con sistema operativo Android³ y que se configura como un proyecto de ciencia ciudadana, es decir una iniciativa en la que los científicos y el público no especializado trabajan conjuntamente con un objetivo común.

Quienes descarguen la app podrán acceder a un mapa de datos que ya cuenta con casi 10.000 puntos del país donde alguna vez se encontraron especies de vinchucas, que fue elaborado en el marco de la tesis doctoral de Sole-



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

² Puede visitar el sitio web oficial de GeoVin haciendo clic [aquí](#).

³ La app está disponible haciendo clic [aquí](#).

dad Ceccarelli, becaria del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el CEPAVE. “La información que circulaba estaba incompleta o poco sistematizada, y lo que hice fue recopilar datos de publicaciones científicas, tesis doctorales, informes, y el propio trabajo de campo que hacemos desde el laboratorio, más el aporte voluntario de algunos colegas para armar la base de GeoVin”, cuenta la experta.

“Lo que nosotros queremos es que esa base se vaya actualizando con la colaboración de los usuarios”, explica Gerardo Martí, investigador independiente del CONICET en el CEPAVE, y apunta que “en muchos de esos puntos previamente cargados puede ser que ya no haya vinchucas, y sí aparezcan en nuevos lugares”. En ese sentido, los científicos ciudadanos podrán enviar sus fotografías a través de la app, y luego los expertos determinarán si se trata o no del insecto. En caso de que sí, la información estará a disposición de los entes de control para que se activen las medidas preventivas ante el posible riesgo epidemiológico.

“Mucha gente suele confundir a las vinchucas con otros insectos. La app tiene una serie de imágenes comparativas que facilitan la diferenciación. En particular, su rasgo distintivo es el aparato bucal que se encuentra plegado debajo de la cabeza y sólo se extiende hacia adelante al momento de la alimentación”, describe Martí.

Quienes utilicen la aplicación encontrarán información complementaria sobre la enfermedad de Chagas, sus formas de transmisión y métodos de prevención. “Lo que circula en Internet en muchos casos es erróneo. Entonces, GeoVin fue pensada también como una herramienta que recopile datos precisos para que la gente sepa cómo tratarse, conozca que el diagnóstico y el tratamiento, esto es la atención y medicación, son gratuitos y cuáles son los lugares a los que debe recurrir”, destaca Martí. En ese sentido, Agustín Balsalobre, becario del CONICET en el CEPAVE, puntualiza que “la aplicación se configura como un combo muy importante para centros de salud, establecimientos educativos y organismos dedicados a la temática. Para más adelante, tenemos la idea de agregar un juego educativo para escuelas con la idea de concientizar a los chicos desde lo lúdico y que luego ellos canalicen la información hacia sus familias”.⁴



Chaco, Barranqueras: Una niña y su madre mueren a causa de una meningitis meningocócica

28 de mayo de 2018 – Fuente: Docsalud (Argentina)

Una niña de 11 años y su madre murieron como consecuencia de una meningitis fulminante en un barrio de la ciudad de Resistencia, en Chaco.

En primer lugar se produjo el fallecimiento de la niña, que concurría a sexto grado en la Escuela de Educación Primaria N° 319 ‘Juan Manuel Rossi’, de barrio La Liguria.

La menor ingresó al Hospital Regional ‘Dr Julio Cecilio Perrando’, derivada del hospital Hospital ‘Eva Perón’ de Barranqueras, a las 21:30 horas de la noche del 26 de mayo, ya descompensada y en estado crítico. De manera inmediata fue derivada a una sala de terapia intensiva.

Según información de las autoridades hospitalarias, el primer diagnóstico fue una meningitis bacteriana fulminante, por las pocas horas de evolución, que determinaron la muerte de la menor a las 04:00 horas del 27 de mayo. Rápidamente se iniciaron las acciones preventivas y de contención de todos quienes habían tenido contacto con la niña.

Al informarse el fallecimiento de la niña a los padres, su madre se descompensó y fue derivada al Hospital Perrando. En principio se creyó que se trataba de un cuadro propio de lo dramático de la situación, pero una vez que estuvo en el Hospital los facultativos detectaron síntomas similares a los de su hija, e inmediatamente se comenzó la asistencia con las mismas características, aunque finalmente la mujer dejó de existir alrededor de las 10:00 horas del mismo día.

El ministro de Salud de Chaco, Luis Zapico, confirmó que tanto la niña como su madre fallecieron por “un shock séptico por meningococo C”.

La niña, según informan desde el entorno, participó del acto del 25 de mayo en la escuela a la que concurría, y se encontraba aparentemente en perfecto estado de salud.

El ministro Zapico aseguró que se realizó “el bloqueo de foco, una prevención profiláctica de los contactos cercanos, personas que están entre cinco y siete días previos conviviendo con el paciente, a los que se le da un antibiótico profiláctico; esto se ha hecho con la familia de la nena y su madre”.

Por su parte, la ministra de Educación, Marcela Mosqueda, reiteró que durante la mañana del 28 de mayo se aplicó el protocolo establecido para estos casos en las instituciones educativas involucradas, que consiste en la ventilación y limpieza con agua y lavandina de la Escuela de Educación Primaria N° 319, donde asistía la niña fallecida, y la Escuela de Educación Secundaria N° 152, donde asiste el hermano de la misma.

En cuanto a la salud la familia, detallaron que “fue evaluada el 27 de mayo en el Servicio de Epidemiología del Hospital Perrando. Recibieron la profilaxis, que es un tratamiento preventivo para los contactos estrechos de las personas fallecidas, y están en buen estado de salud. No refirió ningún cuadro similar ningún miembro de la familia”.

⁴ GeoVin fue presentada en el 10° Congreso Argentino de Entomología en Luján de Cuyo, Mendoza, y ya cuenta con el aval de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es la segunda app basada en el concepto de ciencia ciudadana que impulsa el CEPAVE, luego de la reciente experiencia de ‘¿Es araña o escorpión?’. El desarrollo estuvo a cargo de Joaquín Cochero, investigador asistente del CONICET en el Instituto de Limnología ‘Dr. Raúl Adolfo Ringuelet’ de La Plata (ILPLA, CONICET-UNLP), mentor de otras dos propuestas digitales: ApPEAR y Caza Mosquitos.

América Latina y el Caribe: Limitar el calentamiento global podría evitar millones de casos de dengue

29 de mayo de 2018 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Limitar el calentamiento global a 1,5°C podría evitar alrededor de 3,3 millones de casos de dengue por año solo en América Latina y el Caribe, según una nueva investigación, que revela que limitar el calentamiento al objetivo del Acuerdo de París de la Organización de Naciones Unidas también evitaría que el dengue se propague a áreas donde la incidencia es actualmente baja.

Una trayectoria de calentamiento global de 3,7°C podría conducir a un aumento de hasta 7,5 millones de casos adicionales por año a mediados de este siglo. El dengue es endémico en más de 100 países e infecta a alrededor de 390 millones de personas en todo el mundo cada año, con un estimado de 54 millones de casos en América Latina y el Caribe.

Debido a que los mosquitos que transportan y transmiten el virus prosperan en condiciones cálidas y húmedas, se encuentran más comúnmente en áreas con estas condiciones climáticas.

Existe una creciente preocupación por los posibles impactos del cambio climático en la salud humana. Aunque se reconoce que limitar el incremento de la temperatura a 1,5°C tendría beneficios para la salud humana, la magnitud de estos beneficios permanece en su gran mayoría sin cuantificar. Éste es el primer estudio que muestra que las reducciones en el calentamiento de 2°C a 1,5°C podrían tener importantes beneficios sanitarios.

El Acuerdo Climático de París tiene como objetivo mantener la temperatura media global muy por debajo de 2°C y continuar los esfuerzos para limitarla a 1,5°C por encima de los niveles preindustriales. Se estudiaron los informes de dengue confirmados clínicos y de laboratorio en América Latina y se utilizaron modelos informáticos para predecir los impactos del calentamiento en diferentes escenarios climáticos.

Hasta 2,8 millones menos al final del siglo

De esta forma, se descubrió que limitar el calentamiento global a 2°C podría reducir los casos de dengue en hasta 2,8 millones de casos por año antes de fin de siglo, en comparación con un escenario en el que la temperatura global aumenta en 3,7°C. Limitar el calentamiento a más de 1,5°C produce una caída adicional en casos de hasta medio millón por año.

El sur de México, el Caribe, el norte de Ecuador, Colombia, Venezuela y la costa de Brasil se verán más afectados por aumentos en los casos de dengue. Brasil se beneficiaría al limitar el calentamiento a 1,5°C con hasta medio millón de casos menos por año en la década de 2050 y 1,4 millones de casos evitados por año en 2100. El equipo también encontró que limitar el calentamiento global también detendría la expansión de la enfermedad hacia áreas donde la incidencia es actualmente baja, como Paraguay y el norte de Argentina.

Comprender y cuantificar los impactos del calentamiento en la salud humana es crucial para la preparación y respuesta de salud pública. El calentamiento ya ha alcanzado 1°C por encima de los niveles preindustriales, y la trayectoria actual, si los países cumplen sus promesas internacionales de reducir el dióxido de carbono, es de alrededor de 3°C, por lo que claramente se necesita hacer mucho más para reducir el dióxido de carbono y rápidamente evitar estos impactos.⁵



Bolivia, Tarija: Confirman el fallecimiento de un niño por leptospirosis y hantavirosis

25 de mayo de 2018 – Fuente: *El Periódico de Bolivia* (Bolivia)

El Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) de Bolivia, confirmó que el deceso de un menor de 6 años, de la comunidad de Santa Rosa, se debió a leptospirosis y hantavirosis.

Erasmus Tapia, epidemiólogo de Caraparí, informó que recibieron el informe por parte del CENETROP, que confirma de esta manera el primer fallecimiento por leptospirosis y hantavirosis en el municipio de Caraparí.

“Hicimos conocer a las autoridades que tenemos un caso en nuestro municipio con fallecimiento de un menor de seis años, donde el CENETROP nos reportó como un caso positivo tanto para leptospirosis como para hantavirosis”, indicó Tapia.

El profesional refirió que el menor presentó síntomas hace diez días, y después de cuatro días de haber estado con fiebre, dolores de estómago y cabeza, vómito, náuseas y diarrea, los familiares decidieron llevarlo al Centro de Salud ‘Virgen de Guadalupe’. El niño llegó sin signos vitales al nosocomio.

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica realizó las averiguaciones correspondientes para determinar la causa del fallecimiento. Tras el análisis del cuadro clínico, el personal médico tomó muestras para hacer los análisis de laboratorio por influenza, leptospirosis y hantavirosis, que fueron enviadas al CENETROP en Santa Cruz.

Tras conocer los resultados, se procedió de acuerdo al protocolo establecido, a realizar un control a los familiares del menor fallecido, en la unidad educativa y en la comunidad.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Brasil, Pará: Ya son ocho los fallecidos por rabia humana en Melgaço

22 de mayo de 2018 – Fuente: Secretaria de Saúde Pública – Governo do Estado do Pará (Brasil)



La Secretaría de Estado de Salud Pública de Pará (SESPA) ha enviado hasta el momento 5.000 vacunas y 1.000 sueros para reforzar las acciones de prevención e investigación del brote de rabia humana en el municipio de Melgaço, en el archipiélago de Marajó. De este total, sólo el 22 de mayo, más de 3.000 dosis de vacunas antirrábicas y 500 sueros antirrábicos fueron entregadas a los equipos de Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia de la Salud del estado, cuyas tareas se iniciaron el 4 de mayo, cuando la SESPA fue notificada de casos sospechosos de rabia humana en la región.



Las acciones se concentran en localidades a lo largo del río Laguna, a unos 70 km de la sede de Melgaço, donde residen aproximadamente 3.000 personas. Cerca de 780 personas iniciaron la vacunación, que se administra en cuatro dosis. También se entregaron 500 mosquiteros para la protección de esa población.

Hasta el 22 de mayo, se notificaron 14 casos sospechosos de rabia humana, con ocho muertes, siendo tres confirmados laboratorialmente por el Instituto Nacional de Infectología 'Dr. Evandro Serafim Lobo Chagas'. De los casos notificados, dos fueron descartados y recibieron alta. Hasta el momento, cuatro pacientes siguen internados, tres en el Hospital de la Santa Casa, en Belém, y uno en el Hospital Regional de Breves. Todos están en grave estado. Se tomaron muestras serológicas de los pacientes internados, incluso los que fallecieron. Las muestras también fueron enviadas al Instituto 'Dr. Louis Pasteur', donde están siendo analizadas.



Los pacientes presentaban un cuadro similar, con signos y síntomas tales como fiebre, disnea, cefalea, dolor abdominal, y signos neurológicos: parálisis flácida ascendente, convulsión, disfagia, desorientación, hidrofobia e hiperacusia.

Las acciones realizadas por la SESPA y que están en marcha son: investigación epidemiológica de los casos sospechosos, con la revisión de las historias clínicas de los pacientes y entrevista a familiares en las localidades de residencia; también se apoyan las tareas de la Secretaría de Salud de Melgaço, en el registro de informaciones y actualización de los sistemas de información, además de la intensificación de la vacunación a la población.

El trabajo se está llevando a cabo junto con la Agencia de Defensa Agropecuaria del Estado de Pará (ADEPARÁ) y el Ministerio de Salud. Entre las diversas tareas de la ADEPARÁ están la captura de murciélagos, desplazamiento de técnicos a las áreas con focos y vacunación. También realiza acciones de educación sanitaria con productores rurales, moradores y servidores de organismos públicos, como prefecturas y secretarías municipales, alertando sobre la importancia de informar a la ADEPARÁ y a Vigilancia Sanitaria cualquier sospecha de la enfermedad y ataques de murciélagos a animales y seres humanos.



Colombia: La influenza A(H1N1) causó al menos 11 muertes en lo que va de este año

28 de mayo de 2018 – Fuente: EFE

Al menos once personas han muerto en Colombia este año como consecuencia de la infección por el virus de la influenza A(H1N1), informó el 28 de mayo el Instituto Nacional de Salud (INS).

La información, con fecha de corte en mayo, señala que el departamento de Norte de Santander, fronterizo con Venezuela, es el que más víctimas registra con tres casos, seguido de Santander con dos.

Las demás muertes ocurrieron en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Sucre, en los que hubo un caso en cada uno, así como en Bogotá.

La influenza A(H1N1) causó en el año 2009 la primera pandemia del siglo XXI, debido a su rápida propagación geográfica y a los temores que generó por tratarse de un virus desconocido y con posibilidades de mutar.



Guatemala, Suchitepéquez: Un brote de tuberculosis en una escuela alerta a todo el país

29 de mayo de 2018 – Fuente: Soy 502 (Guatemala)

Abril inició con una preocupación inusual en la escuela del cantón San José, en San Lorenzo, Suchitepéquez. Tres niños llevaban varios días con tos y los maestros empezaron a inquietarse por la salud de los pequeños.

La intranquilidad pasó a preocupación verdadera cuando escucharon rumores: un brote de tuberculosis estaba afectando a Suchitepéquez, duplicando los casos normales, y el centro del problema podría ser su comunidad.

La población del municipio de San Lorenzo no sobrepasa las 15.000 personas, según el último censo. El cantón San José, uno de los nueve que conforman el lugar, no tiene más que 23 familias. Sin embargo, este pequeño lugar hizo encender las alarmas de las autoridades de Salud del departamento por la posibilidad de que allí se esté iniciando uno de los peores brotes de la temida enfermedad en muchos años.

La escuela es pequeña, limpia y muy bien organizada. Tiene un patio de juegos hecho con llantas recicladas, pero los niños juegan por las calles del caserío y el campo de fútbol con total libertad. Es un pueblo sencillo y pacífico.

El primer día que la directora, Emiliana Mazariegos, tomó cartas en el asunto fue el 6 de abril. Pidió información al centro de salud de su municipio sin éxito y el alcalde Henry Estuardo Ayala Dardón también le cerró las puertas. Viajó hasta la cabecera del departamento, Mazatenango, y ahí encontró respuesta: tres niños de su escuela tenían tuberculosis.

Gracias a su búsqueda, el Área de Salud realizó exámenes. Hasta ahora, ya hay once casos positivos en este centro educativo, de 81 niños examinados. Además, los maestros esperan los resultados de otros 34 estudiantes, menores de 10 años, los cuales podrían duplicar el número de enfermos.



En la pequeña escuela del cantón San José se inició un brote de tuberculosis que amenaza con multiplicarse por todo Suchitepéquez.

La magnitud de la enfermedad

Para entender la magnitud de este brote, hay que revisar las estadísticas nacionales. Según el director del Área de Salud, el Dr. Mario Rivera, lo normal a nivel nacional es de cuatro enfermos cada 10.000 habitantes. En Suchitepéquez, esta cifra ya era de 12 cada 10.000 en 2017, y este año la situación empeora.

Según los datos oficiales del Ministerio de Salud, del 1 de enero al 31 de marzo había 54 casos de tuberculosis en Suchitepéquez; pero, según los datos de las autoridades locales, para el 30 de abril ya hay 129 positivos. Es decir, en el último mes, cuando las alarmas se encendieron y se descubrió el brote de la escuela del cantón San José, hubo 75 casos.

Las autoridades locales explican que tienen el suficiente medicamento para hacer frente a este brote inusual de tuberculosis. A pesar de ello, el número de enfermos sigue creciendo. El Ministerio de Salud no ha hecho un pronunciamiento oficial por el aumento de los casos.



La escuela del cantón San José está ubicada en San Lorenzo, Suchitepéquez.

Un subregistro preocupante

Ninguna autoridad puede saber con certeza cuántos casos de tuberculosis hay en el país. La Dra. Carolina Arias, directora ejecutiva interina del Hospital 'San Vicente de Paul', el centro de referencia para la atención de la enfermedad, asegura que existe un subregistro importante del padecimiento porque está estigmatizado y la gente lo prefiere esconder.

En eso coincide Rivera: "El problema que tenemos la cultura de la gente. No quiere que su familia y sus vecinos sepan que está enferma. La gente piensa que la tuberculosis es una enfermedad relacionada con malos espíritus y los rechaza".

En el cantón San José enfrentan el mismo problema. Mazariegos explica: "Los padres no son abiertos a decir que tienen la enfermedad, aquí están como que si no pasara nada, como que todo está bien".

"En la escuela de Pacún (un cantón a dos kilómetros de San José), también tienen niños enfermos, pero no quieren decir nada", aseguran los maestros. En el establecimiento de Pacún se limitaron a decir que no, que el único foco era San José y aseguraron que ellos no tenían casos. Mientras tanto, al fondo, en las aulas de esa escuela, se escucha la tos de un niño.

PROCESO Honduras registra más de 3.600 casos de dengue

28 de mayo de 2018 – Fuente: Proceso (Honduras)

Las autoridades de Salud de Honduras confirmaron el 28 de mayo que son 3.610 los casos de dengue registrados en lo que va del presente año.

La jefa de Epidemiología de la Secretaría de Salud, Diana Núñez, indicó que en la semana epidemiológica 20 se registraron 910 casos de dengue.

Agregó que los casos confirmados de dengue grave suman 122 en este presente año. Aseguró hasta la fecha no se ha reportado ningún deceso por causa de la enfermedad.

Indicó que los municipios de Tegucigalpa, San Pedro Sula, Puerto Cortés, Olancho, El Progreso y el departamento de Colón, presentan el mayor índice de casos.

Hizo un llamado a la población a tomar las medidas del caso ya que tanto la influenza como el dengue tienen síntomas similares.

Señaló que ante la temporada lluviosa los índices de pacientes con dengue se incrementan, por lo que pidió a la población respetar las medidas de prevención.



Emiratos Árabes Unidos: Nuevo caso de infección por el MERS-CoV

28 de mayo de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 16 de mayo de 2018, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Emiratos Árabes Unidos notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un nuevo caso confirmado por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

Se trata de un ciudadano emiratí de 78 años de edad, residente en Ghayathi. El 4 de mayo, el paciente comenzó con fiebre, tos y dificultad para respirar, y acudió a un hospital de Abu Dhabi el 13 de mayo. Se le tomó una muestra de las vías respiratorias bajas y nasofaríngeas el 14 de mayo, resultando positiva para MERS-CoV mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en el laboratorio del Centro Médico 'Sheikh Khalifa'. Se encuentra actualmente en condición estable en el hospital. El paciente presenta hipertensión y enfermedad pulmonar intersticial como condiciones subyacentes. La investigación sobre la fuente de la infección está en curso. El paciente informó haber viajado recientemente al Reino de Arabia Saudí y posee una granja de dromedarios (*Camelus dromedarius*) en Emiratos Árabes Unidos, la que visita a diario.



A nivel mundial, la OMS ha sido notificada desde septiembre de 2012 de 2.207 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 787 muertes relacionadas.

Respuesta de salud pública

Se han identificado los contactos del caso confirmado y se está monitoreando la aparición de síntomas durante los 14 días posteriores a la última exposición al caso. El Departamento de Enfermedades Transmisibles del país está coordinado con las autoridades responsables de la salud animal para iniciar los análisis a los dromedarios de la granja del paciente.

Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones humanas graves que resultan en una alta mortalidad. Los humanos se infectan por el contacto directo o indirecto con dromedarios. El virus ha demostrado su capacidad para transmitirse entre humanos. Hasta ahora, la transmisión no sostenida de persona a persona se ha observado principalmente en entornos de atención médica.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección en Medio Oriente, y que continuarán exportándose casos a otros países a través de personas infectadas tras la exposición a animales o productos de origen animal (por ejemplo, tras el contacto con dromedarios) o de origen humano (por ejemplo, en un centro sanitario). La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y llevando a cabo la evaluación del riesgo con base en la última información disponible.

Advertencias de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por el MERS-CoV, dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia de su diagnóstico. Se deben adoptar precauciones para evitar la transmisión a través de gotículas al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, se deben añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones para prevenir la transmisión por vía aérea deben aplicarse cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

La concienciación de la comunidad y la prevención en el hogar puede reducir la transmisión en el entorno familiar y prevenir los clústeres comunitarios.

Mientras no haya conocimientos más profundos acerca del MERS-CoV, debe considerarse que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatías crónicas o inmunodepresión corren gran riesgo de contraer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus puede estar circulando. Se deben adoptar medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También deben adoptarse medidas de higiene alimentaria. Se debe evitar el consumo de leche sin pasteurizar u orina de dromedario, así como de carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no recomienda cribados especiales en los puntos de ingreso ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

El virus Nipah se cobró una vida más en el distrito de Kozhikode, en Kerala, el 27 de mayo, lo que hace un total de 14 muertos. La última víctima del brote fue un hombre de 22 años, que estaba siendo tratado en el Baby Memorial Hospital de la ciudad. Mientras tanto, se informaron otros dos casos confirmados de infección por el virus Nipah en el estado.

Según un informe presentado el 26 de mayo por un equipo médico al Ministerio de Salud, las muestras recolectadas de murciélagos en los distritos de Kozhikode y Malappuram arrojaron resultados negativos para el virus. Un total de 21 muestras, incluidas las de siete especies de murciélagos, dos especies de cerdos, una bovina y una caprina, se enviaron al Instituto Nacional de Enfermedades Animales de Alta Seguridad en Bhopal y al Instituto Nacional de Virología de Pune.

“Estas muestras incluyen las de los murciélagos que se encontraron en el pozo de una casa en Perambra, Kerala, donde se informó la primera muerte. Y han dado negativos para el virus Nipah”, dijo el funcionario.

Para evitar la propagación del virus, se emitieron alertas en Bihar, Sikkim, Karnataka, Goa y Maharashtra. Se emitieron advertencias instando a las personas a tomar precauciones contra el virus, pidiéndoles que monitoreen los casos de fiebre si alguien tiene un historial de viaje reciente a las áreas afectadas, como Kerala.

El departamento de salud de Sikkim dijo en su declaración: “Aunque hay una posibilidad mínima de ocurrencia del virus Nipah en Sikkim, las personas deben tomar precauciones”. Aconsejaba a las personas no consumir frutas y verduras mordidas por pájaros, murciélagos y otros animales.

La infección por el virus Nipah es una zoonosis emergente, que causa una enfermedad grave en animales y humanos. El huésped natural del virus son los murciélagos frugívoros de la familia Pteropodidae, género *Pteropus*. En la actualidad, no existe una vacuna o medicamento para tratar la infección en humanos o animales. El tratamiento primario para los casos en humanos es el cuidado intensivo de apoyo.

Emiratos Árabes Unidos prohíben las frutas de Kerala

Los Emiratos Árabes Unidos prohibieron la importación de vegetales y frutas frescos del estado de Kerala. El Ministerio de Cambio Climático y Ambiente del país también notificó a otras autoridades locales, incluida la Autoridad de Control de Alimentos de Abu Dhabi y los municipios de sus emiratos, a impedir el ingreso de productos frescos de Kerala.

El ministerio sospecha que los murciélagos frugívoros son la fuente del virus. Dijo que prohibía los productos frescos, incluidos los mangos, los dátiles y las bananas, las frutas preferidas de estos animales.

La semana pasada, el consulado de los Emiratos Árabes Unidos en Kerala aconsejó a los viajeros tomar precauciones y seguir las instrucciones de seguridad emitidas por las autoridades indias.

El estado del Golfo también ha prohibido las importaciones de animales vivos de Sudáfrica, según una notificación de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) al registrarse casos de fiebre del Valle del Rift, dijo el ministerio.

Un brote de hepatitis E en Namibia dejó hasta hoy al menos 14 muertos en la zona de la capital, Windhoek, y las autoridades alertaron de que se extiende ya hacia el norte del país, donde se confirmó otra víctima mortal más.

En total, se tiene constancia de cerca de 500 casos registrados en los asentamientos informales de las afueras de Windhoek, donde comenzó el brote hace unos meses.

Hasta ahora, el brote estaba centrado en esa área del centro del país, pero el 25 de mayo falleció también una paciente en la región septentrional de Omusati.

Allí se confirmaron otros 10 casos y 41 personas permanecen en observación.

Estos nuevos contagios están relacionados con el festival tribal de Omagongo, que se celebró el pasado fin de semana en esa zona.

La semana pasada, en su último informe sobre la situación humanitaria del sur de África (con datos de abril y marzo), la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios llamó la atención sobre este brote en Namibia.



La campaña de vacunación preventiva que se llevó a cabo entre el 24 de abril y el 22 de mayo en 12 áreas de Yuba, identificadas como las de mayor riesgo en los brotes de cólera anteriores. Durante las últimas cuatro semanas, 201.737 personas mayores de 12 meses de edad fueron vacunadas contra la enfermedad.

La campaña preventiva fue la segunda ronda de una campaña anterior que MSF llevó a cabo en septiembre y octubre de 2017, que llegó a casi 200.000 personas en las mismas áreas.

La vacuna oral contra el cólera generalmente se administra en dos dosis para aumentar la inmunidad. Entre las personas que recibieron la vacuna contra el cólera durante la campaña, 53% recibió la segunda dosis de la vacuna, lo que aumentó el nivel de protección y extendió su inmunidad de un año a tres o cinco años.

“A través del trabajo de los equipos de MSF, las autoridades sanitarias y los asociados, más de 200.000 mujeres, hombres y niños fueron vacunados durante esta campaña preventiva, y más de la mitad recibió una segunda dosis de la vacuna. La segunda dosis proporcionará una protección aún mejor contra la enfermedad en áreas con tasas históricamente altas de transmisión de cólera”, dijo Will Harper, jefe de misión de MSF en Sudán del Sur. “La campaña ha ayudado a proteger a la población que más lo necesita, en un momento crítico ahora que ha comenzado la temporada de lluvias”.

En febrero, las autoridades sanitarias declararon el fin de la epidemia de cólera más larga y reciente, con 20.000 casos sospechosos y 436 muertes reportadas en el país.

Los riesgos de contraer cólera aumentan por la insuficiencia de las fuentes de agua y las instalaciones de saneamiento. La temporada de lluvias probablemente aumentará estos riesgos, ya que impacta directamente en la velocidad y el alcance de la transmisión de la enfermedad. Las prácticas de higiene adecuadas también son fundamentales como medidas preventivas.

Millones de personas en todo el mundo siguen siendo afectadas por el cólera cada año, con hasta 140.000 muertes anuales, según la Organización Mundial de la Salud.

En los últimos años en Sudán del Sur, MSF ha llevado a cabo campañas de vacunación oral contra el cólera, tanto para prevenir y contener epidemias, como para apoyar las actividades de agua y saneamiento, y ha tratado a miles de pacientes de cólera en múltiples áreas del país.



Vietnam* Vietnam: Aumento de casos de hepatitis C

29 de mayo de 2018 – Fuente: Vietnam + (Vietnam)

Más de tres millones de vietnamitas están infectados con el virus de la hepatitis C (VHC), según los resultados de una encuesta recién realizada por el Ministerio de Salud de este país.

De acuerdo con la encuesta, 40% de las personas contagiadas puede morir debido a complicaciones relacionadas con el VHC, incluido el cáncer de hígado.

El Ministerio señaló que la cantidad de muertes causadas por la hepatitis B y C fue la misma que el número de casos mortales de VIH/sida y tuberculosis en Vietnam.

La prevalencia del VHC en Thành Phố Hồ Chí Minh es alarmante, y representa hasta 4,2% del total. La incidencia de cirrosis hepática en esa mayor urbe es de 3,3% y el cáncer de hígado hasta 4%.

Precisó, además, que 96% de los enfermos son adictos a las drogas y hay una tendencia al aumento de casos en el país.

El VHC continúa siendo una de las infecciones transmitidas por la sangre con mayor prevalencia en el mundo, y afecta a más de 185 millones de personas en el orbe.

Las complicaciones relacionadas con el VHC causan hasta 500.000 muertes cada año, y los países del este de Asia registran algunos de los niveles más altos de infección en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

En el futuro, la compañía biofarmacéutica Gilead Sciences, con sede en Estados Unidos, planea expandir una iniciativa para reducir la morbilidad y la mortalidad del VHC en el Sudeste Asiático, incluido Vietnam.

La aplicación del programa de Gilead ha logrado resultados notables en la provincia de Arhangai, de Mongolia, desde su introducción en 2016, al proporcionar el examen a casi 17.600 personas. De las 1.774 personas que resultaron positivas para el VHC, 1.748 han recibido tratamiento hasta la fecha y 99,7% se ha recuperado por completo.

Además de esto, se han identificado 36 casos de cáncer de hígado en la etapa inicial de la enfermedad, lo que permite actuar tempranamente.

LISTA DE VÍCTIMAS DE LA
CONTAMINACIÓN DEL AIRE:

**2 millones de
muertes por
enfermedades
del corazón.**

**¡Detengamos
a este asesino
invisible!**



RESPIRALA VIDA
Aire limpio. Futuro saludable.



Organización
Mundial de la Salud



COALICIÓN
CLIMA Y
AIRE LIMPIO
PARA REDUCIR
CONTAMINANTES
DE VIDA-CORTA

ONU 
medio ambiente

Organización Mundial de la Salud (2018).

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.