



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.

2.059

6 de junio 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 rabia animal (en perros, gatos y hurones)
- La OMS insiste para que Argentina ratifique el Convenio Marco para el Control del Tabaco

América

- Estados Unidos, California: Alarma ante el aumento de las infecciones de transmisión sexual
- Estados Unidos, California: Lanzan un alerta el condado de San Diego tras un caso de tifus murino
- Guyana cerca de eliminar la malaria
- Honduras registra 13 muertes por influenza e inicia una campaña nacional de vacunación
- México, Baja California: Disminuye 30% la letalidad de la rickettsiosis

- Paraguay: Disminuyen los casos de dengue

El mundo

- Camerún: Brote de viruela símica
- Gran Bretaña, Inglaterra: Aumentaron 20% los casos de sífilis en 2017
- Nigeria, Adamawa: Se extiende el brote de cólera
- Rusia: Alertan sobre la exposición a enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores a quienes concurren a la Copa Mundial de Fútbol
- Suiza: En 2017 se duplicaron los casos de hepatitis A
- Uganda, Eastern Region: Una misteriosa enfermedad afecta a los niños del distrito de Manafwa

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 rabia animal (en perros, gatos y hurones)¹

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
Córdoba	6	—	17	—
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	5	—	4	—
Centro	11	—	22	—
Chaco	1	—	2	—
NEA	1	—	2	—
Jujuy	2	—	1	—
Tucumán	1	—	2	—
NOA	3	—	3	—
Chubut	1	—	1	—
La Pampa	—	—	2	—
Río Negro	3	—	1	—
Tierra del Fuego	5	—	—	—
Sur	9	—	4	—
Total Argentina	24	—	31	—

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.²

La OMS insiste para que Argentina ratifique el Convenio Marco para el Control del Tabaco

4 de junio de 2018 – Fuente: Agencia de Noticias Científicas y Tecnológicas Argentinas (Argentina)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recordó que Argentina es uno de los pocos países en el mundo y el único de Sudamérica cuyo parlamento no ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT): un tratado internacional de salud pública aprobado en 2003 y puesto en vigor en 2005 que proporciona un marco para la adopción de medidas que reduzcan el consumo y la exposición al humo del cigarrillo.

“Sería muy importante que Argentina ratifique el CMCT para profundizar la lucha nacional e internacional de esta problemática que afecta a tantas personas”, dijo la representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina, la epidemióloga Maureen Birmingham. La funcionaria hizo estas declaraciones el 31 de mayo durante la entrega del Premio por el Día Mundial sin Tabaco al Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), una institución académica independiente afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, “por su contribución al desarrollo de investigaciones sobre la carga de enfermedad del tabaquismo en Latinoamérica y el costo que dicha epidemia ocasiona en los sistemas de salud de la región”.

Birmingham advirtió que “a pesar de los progresos en el mundo y de que la prevalencia está bajando, el cigarrillo sigue matando a 7 millones de personas cada año”. De acuerdo con las investigaciones del IECS, en Argentina mueren cada día 123 personas como consecuencia del tabaquismo; la recaudación impositiva por la venta de cigarrillos apenas llega a cubrir las dos terceras partes de los gastos directos que el cigarrillo provoca en el sistema de salud; y un alza de 50% en los impuestos a los atados permitirían evitar en 10 años 25.557 muertes, 42.560 infartos y eventos cardíacos, 15.451 accidentes cerebrovasculares y 11.222 nuevos cánceres.

“Incluso altos aumentos de impuestos no compensan los costos de la atención sanitaria derivados del consumo de cigarrillos”, dijo el Dr. Federico Augustovski, director del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Economía de la Salud del IECS y uno de los autores que participó de las investigaciones premiadas.³

Según anticipó Augustovski, existe un proyecto para estudiar cuál es la carga de enfermedad por tabaquismo, los costos de la asistencia y la recaudación impositiva a nivel de las provincias, lo que podría aportar argumentos para debilitar la resistencia de las provincias productoras de tabaco (como Salta, Jujuy y Misiones) a la ratificación del Convenio Marco.



¹ El hurón (*Mustela putorius furo*), la variedad domesticada del turón europeo, ha sido incorporado a los casos publicados en esta tabla ya que está incluido en la vigilancia de la rabia animal en animales domésticos, si bien no se han reportado casos.

² Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. En la Tabla 1 se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

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



Estados Unidos, California: Alarma ante el aumento de las infecciones de transmisión sexual

4 de junio de 2018 – Fuente: Agence France-Press (Francia)

En pleno bulevar Sunset de Hollywood, una valla publicitaria tiene esta dramática advertencia: "Alerta: la gonorrea resiste a los antibióticos".

El mensaje, sobre un fondo negro, está acompañado de una imagen de microscopio de la cepa de la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que causa esta enfermedad que no para de ganar terreno en California, el estado más poblado de Estados Unidos.

No es solo la gonorrea. Otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como la clamidiosis y la sífilis están también fuera de control por lo menos en este estado, que divulgó este mes sus cifras de 2017: son poco más de 300.000 casos entre las tres condiciones, lo que se traduce en un incremento de 45% en cinco años.

Las cifras nacionales más actualizadas son de 2016: un récord de 2 millones de casos entre las tres, con el sur de Florida –polo vacacional y de mucha fiesta– como epicentro de contagio, según Michael Weinstein, presidente de la ONG AIDS Healthcare Foundation (AHF), impulsora de la campaña de las vallas.

Y con la publicación de estos "increíblemente alarmantes" números, California quiere dar un paso para enfrentar lo que Heidi Bauer, responsable de la sección de control de ITS del Departamento de Salud Pública del estado (CDPH), cataloga de "epidemia".

Los casos de gonorrea y sífilis –cada vez más difíciles de curar debido a la resistencia a los antibióticos– se registraron sobre todo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Y alarman los 30 bebés muertos por sífilis congénita, de 300 casos reportados, más que en cualquier otro estado.

"La sífilis congénita estaba prácticamente eliminada de Estados Unidos, y de muchos otros países como Cuba, Tailandia o Moldavia", destacó Jeffrey Klausner, profesor en la Escuela de Medicina de la Universidad de California-Los Ángeles. "El hecho de que esté resurgiendo es un vergonzoso recuerdo de nuestro deficiente sistema de salud" porque esos bebés muertos eran "100% evitables". "Es una bofetada", dice.

Y allí parece estar el meollo del asunto: un sistema de salud más reactivo que preventivo, así como la falta de campañas de prevención y educación en una sociedad muy moralista a la que le cuesta hablar de sexo.



Hablar de sexo

Otra valla advierte que la sífilis "es cosa seria" y muestra un torso lleno de llagas.

Weinstein asegura que la campaña incrementó en 50% las visitas a sus centros de salud en Los Ángeles, pero lamenta que en ciudades como Miami Beach y Fort Lauderdale, en Florida, no les permitan hacerla porque consideran que es mala publicidad para el turismo.

"Tenemos que educar, prevenir, diagnosticar, tratar, contactar parejas, y no estamos haciendo nada de eso adecuadamente", indicó Weinstein, que pronostica que en cinco años las cifras se multiplicarán.

La crisis económica de 2008 –cuando los números de ITS no causaban alarma– llevó a bruscos cortes en los presupuestos de salud, que condujeron al cierre de muchas clínicas. A eso se le sumó un incremento de la pobreza, la indigencia y el consumo de drogas, así como los embarazos no supervisados aumentando el riesgo de más sífilis congénita.

Con todo, fuera de la recesión, el presupuesto de California para las ITS es de apenas 20 millones de dólares, incluidos los fondos que reciben de la administración federal.

"Si hay un incendio forestal, no se pregunta cuánto cuesta apagarlo: se destinan todos los recursos necesarios" y eso no pasa con la salud sexual, estimó Weinstein.

La ley de California obliga a que en las escuelas se hable de sexo, sobre todo porque la mayoría de los pacientes tienen menos de 25 años.

Muchos profesores aún muestran resistencia, pero no Leticia Jenkins, que habla sin tabú a sus alumnos del noveno grado en la secundaria Monroe en un suburbio de Los Ángeles.

Los chicos trabajan precisamente en hacer afiches informativos sobre las ITS, usando un lenguaje técnico, con la ayuda de libros y sus celulares: escriben síntomas, tratamiento, prevención, mientras la docente comenta las cifras "ridículas" de ITS y la importancia de la comunicación.

Muchos alumnos de hecho aseguran que sus padres no hablan sexo. "No sabía nada de esto hasta esta clase, nunca hablé con mis padres y no lo haría ahora", indicó una alumna de 15 años. "Creo que nos haría sentir incómodos a todos".



COUNTY OF SAN DIEGO
HHSA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

Estados Unidos, California: Lanzan un alerta el condado de San Diego tras un caso de tifus murino

1 de junio de 2018 – Fuente: County of San Diego Health and Human Services Agency (Estados Unidos)

Los funcionarios de salud del condado de San Diego, en California, instaron a los dueños de mascotas que las protejan, y se protejan a sí mismos, de las pulgas, después de que un residente del condado se recuperara de una forma relativamente rara pero potencialmente mortal de tifus.

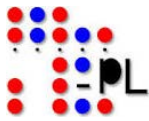
Funcionarios de salud pública del condado dijeron que una mujer de North Park fue hospitalizada en mayo, pero que se recuperó completamente después de contraer el tifus murino, una enfermedad bacteriana.

En general, se transmite por las pulgas que se alimentan de ratas, zangüeyas, gatos, mapaches y roedores infectados. Esas pulgas pueden acceder a los hogares de las personas si se permite que gatos y perros domésticos circulen por el exterior sin una protección contra las pulgas.

“La mujer que contrajo esta enfermedad tenía un gato que entraba y salía libremente de su casa, y ella recordaba haber sido picada por pulgas antes de enfermarse”, dijo el Dr. Sayone Thihalolipavan, Oficial Adjunta de Salud Pública del Condado de San Diego. “Mantener a las mascotas y el hogar libres de pulgas es la mejor prevención contra el tifus murino”.

Los funcionarios del condado dijeron que las personas pueden reducir el riesgo de contraer tifus murino utilizando productos de control de pulgas aprobados por veterinarios para gatos y perros. Esto es especialmente importante para los animales que salen al exterior, que es más probable que entren en contacto con pulgas y luego los traigan al interior de los hogares.

Además de usar productos de control de pulgas en las mascotas, los funcionarios dijeron que el público también puede protegerse a sí mismos y a sus mascotas al mantener a los roedores y animales alejados de sus hogares, lugares de trabajo y áreas recreativas. La gente debería quitar los montones de rocas, basura o leña, y los suministros de alimentos, especialmente comida para mascotas.⁴



Guyana cerca de eliminar la malaria

5 de junio de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Los casos de malaria en Guyana disminuyeron considerablemente en los últimos años, con posibilidades de erradicación total, aseguró hoy el representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el país, William Adu-Krow.

“La enfermedad transmitida por mosquitos es parte de la presión continua de la OPS para abordar las tres enfermedades transmisibles principales en esta nación, incluidos el VIH y la tuberculosis”, apuntó Adu-Krow.

Sobre la malaria, el especialista comentó que tiene la esperanza de una erradicación, pues los reportes indican un descenso de 45.000 infectados cada año, a 11.000; y destacó que Barbados logró eliminarla.

El presidente de Guyana, David Granger, propuso un enfoque internacional en cuatro frentes para enfrentar la enfermedad, que mata millones de personas anualmente.

La malaria sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las enfermedades transmisibles en Guyana, de ahí que el mandatario se comprometió a reducir a la mitad el número de casos de contagio y muertes para 2023.

Sin embargo, en cuanto al VIH, las noticias son menos alentadoras, ya que mientras su prevalencia disminuyó a 1.900 personas sometidas a terapia antirretroviral en 2006, los datos recientes muestran un aumento en casos nuevos.

Mientras tanto, la tuberculosis va en aumento, al pasar de 270 enfermos en 2007 a 2.210 en 2016.

⁴ *Rickettsia typhi* es el agente etiológico del tifus murino. Es transmitida por la pulga *Xenopsylla cheopis* de la rata, aunque piojos y ácaros son potenciales vectores. *Rattus norvegicus* y *Rattus rattus* se consideran reservorios de la bacteria, pero otros huéspedes vertebrados pueden servir como tales: ratones, musarañas, gatos, perros. La pulga de la rata y la rata no sufren la enfermedad por *R. typhi*, pero permanecen infectantes de por vida, a diferencia de *R. rickettsii*, que mata a sus garrapatas vectores *Dermacentor andersoni* y *D. variabilis*, y *R. prowasekii* mata al piojo humano *Pediculus humanus corporis*.

Las primeras descripciones de esta enfermedad se dieron en la plaga de Atenas; en el siglo XIII en la conquista de Granada se le llamó *tabadillo*; de Chipre pasó a Nueva España en 1530, llamándose *cocolistle* y las que afectaron de 1575 a 1577, *matlazahuatl*. En las Guerras Napoleónicas de 1812 un brote mató a 700.000 personas. De Serbia se diseminó al resto de Europa durante la Primera Guerra Mundial y a Rusia durante la Revolución Bolchevique, causando 25 millones de enfermos y 3 millones de muertos. En la Guerra Civil de Burundi, en 1997, se le llamó *sutuma*, afectando a 45.000 personas, con una tasa de letalidad de 15%.

El periodo de incubación de la enfermedad es de 14 días tras la inoculación, ya sea por picadura de vector o contacto con aerosoles de material infectante o contaminado. Los síntomas prodrómicos incluyen: cefalea, artralgias, fiebre, exantema cutáneo en el tronco, aunque puede estar ausente. Las complicaciones son raras; se considera una enfermedad benigna, con recuperación completa e incluso espontánea en casi todos los casos, aunque en casos graves puede haber sordera, crisis convulsivas, hemiplejía, insuficiencia respiratoria y renal, miocarditis, necrosis distal en los dedos, los lóbulos de las orejas y los genitales y hepatoesplenomegalia. En población pediátrica hay fiebre en 100% de los casos, exantema en 57%, anemia, leucopenia o leucocitosis, trombocitopenia, elevación de enzimas hepáticas e hipoalbuminemia.

Adu-Krow recordó que esta es también la más costosa de todas las enfermedades, desde la aparición de cepas resistentes a múltiples fármacos.

“La oficina de la OPS en Guyana trabaja estrechamente con el Ministerio de Salud Pública para controlar y eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles”, puntualizaron las autoridades.



Honduras registra 13 muertes por influenza e inicia una campaña nacional de vacunación

4 de junio de 2018 – Fuente: EFE

Las muertes a causa de la influenza A en Honduras aumentaron a 13 tras confirmarse el fallecimiento de una persona, mientras las autoridades sanitarias iniciaron hoy una campaña nacional de vacunación contra esa enfermedad.

“A nivel nacional tenemos trece muertes por influenza”, dijo el jefe de la Región Metropolitana de Salud, Harry Book.

El nuevo fallecimiento se registró en el departamento de Choluteca, fronterizo con Nicaragua, señaló el alto cargo sin precisar detalles de la víctima.

Book indicó que unos 280 hondureños han sido afectados por la influenza, y lamentó que los grupos de riesgo, conformados por menores de 5 años, mujeres embarazadas, personas con patología de base, mayores de 60 años y personal de salud, no acudan a vacunarse pese a que a mediados de mayo comenzó una jornada de vacunación para inmunizar a este grupo de población.

Ante ello, las autoridades sanitarias de Honduras iniciaron el 4 de junio una campaña nacional de vacunación, apoyada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que prevé inmunizar a más de un millón de personas contra la influenza.



México, Baja California: Disminuye 30% la letalidad de la rickettsiosis

3 de junio de 2018 – Fuente: La Crónica (México)

En lo que va del año 2018 cinco personas han contraído rickettsiosis en Baja California, de las cuales una perdió la vida, una letalidad 30% inferior a la registrada en el año 2016 al término del mes de mayo.

El Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud, reveló que las cifras abonan a un control y una franca tendencia a la baja en el contagio y muertes por rickettsiosis, que contrasta de 50% a 20% la letalidad de un año a otro.

Para el 31 de mayo del año 2017, la probabilidad de morir al ser diagnosticado con rickettsiosis era de 50%, una cifra que había subido 17 puntos porcentuales con respecto a 2016.

Para mayo de 2016, la letalidad de la rickettsiosis era de 33%, a la misma fecha del 2017 aumentó 17% al sumar seis muertos de doce casos, mientras que este 2018 uno de cinco ha fallecido, lo que significa una letalidad de 20% de los casos.

“Francamente es una tendencia a la baja, cuando el año pasado y antepasado hablábamos de muchos casos”, explicó el titular de la Secretaría de Salud.

Los expertos en el control de la garrapata señalan que durante la temporada de calor el huevecillo de la garrapata eclosiona con mayor facilidad, por lo que es imperante la correcta fumigación en estas fechas.

Los médicos han precisado que la diferencia entre la vida y la muerte es una atención a tiempo; por ello, de tener fiebre y asociarlo con la convivencia de garrapatas en la casa o los lugares donde permanece habitualmente, debe externarlo al médico de forma inmediata, lo mismo si sufre la picadura de dicho arácnido.



Paraguay: Disminuyen los casos de dengue

4 de junio de 2018 – Fuente: La Nación (Paraguay)

La Dra. María Águeda Cabello Sarubbi, titular de la Dirección General de Vigilancia de la Salud de Paraguay, informó que a nivel nacional se verifica una reducción importante de 41% en las notificaciones de arbovirosis en todo el territorio.

Con relación al dengue, anunció que en Asunción se reporta un descenso de 82% de casos, mientras que en Central las notificaciones de esta enfermedad presentan una disminución de 60%.

Indicó que en los departamentos de Cordillera, Paraguari y Presidente Hayes, la disminución en las notificaciones de dengue se observaron en la última semana; en tanto que el resto de los departamentos se encuentran con un comportamiento endémico de la enfermedad.

Cabe recordar que en lo va del año a nivel nacional se confirmaron 3.117 casos de dengue y 22.738 casos probables, 13 casos fatales confirmados y 22 están siendo investigados.



A pesar de que existen menos notificaciones asociadas al virus, Cabello pide a la ciudadanía no bajar la guardia y continuar con la eliminación diaria de criaderos, de forma de evitar que los mosquitos se reproduzcan.

Alerta por fiebre chikungunya en Amambay

En lo que respecta a la fiebre chikungunya, señaló que continúa el brote activo de la enfermedad en Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay. Hasta el momento suman 56 casos confirmados y 945 probables.

La epidemióloga puntualizó que el comportamiento del virus Zika se mantiene invariable: dos casos confirmados y dos probables. Indicó que en cuanto al síndrome congénito asociado al virus Zika, registran un total de 12 notificaciones de microcefalia. De este registro, 7 fueron descartados y 5 siguen en estudio.

Por otra parte, señaló que del síndrome neurológico, de 37 casos notificados con probable asociación al virus Zika, 34 hacen referencia al síndrome de Guillén-Barré y 3 a encefalitis con sospecha de infección por arbovirus.

En este sentido, según la posible asociación al virus Zika se tiene una confirmación, un caso probable, mientras que 22 descartados y 13 sospechosos.

El mundo



Camerún: Brote de viruela símica

5 de junio de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 30 de abril y el 30 de mayo de 2018, un total de 16 casos (uno confirmado y 15 casos sospechosos) de viruela símica fueron reportados a la Dirección de Control de Enfermedades Epidémicas y Pandémicas (DLMEP) de Camerún. Estos casos se localizaron en cinco distritos sanitarios: Njikwa (6 sospechosos, 1 confirmado), Akwaya (6 sospechosos), Biyem-Assi (1 sospechoso), Bertoua (1 sospechoso) y Fotokol (1 sospechoso).

El 14 de mayo, uno de los 16 casos dio positivo mediante el test de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en el Centro 'Dr. Louis Pasteur' de Camerún (CPC). El caso corresponde al distrito sanitario de Njikwa. Se trata de un hombre de 20 años de edad con síntomas clínicos de fiebre, erupción vesiculopustular generalizada e inflamación de los ganglios linfáticos, sin antecedentes de viaje o contacto con un animal sospechoso de sufrir viruela símica.

El rango de edad de los 16 casos es de un mes a 58 años, con una edad media de 13 años. De los 16 casos, nueve son hombres y siete mujeres. Todos los casos presentaron fiebre y erupción cutánea. No se informaron muertes.

Respuesta de salud pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha activado los pilares de coordinación, funcionamiento y planificación como parte de su mecanismo de respuesta:

- El 15 de mayo se celebró la primera reunión de coordinación en el Ministerio de Salud para discutir y priorizar las actividades de respuesta. Durante esta reunión, se activó el Sistema de Gestión de Incidentes.
- Se desarrolló un Plan de Acción ante Incidentes para las intervenciones y las necesidades de las diferentes secciones de la respuesta (coordinación, planificación, operaciones, logística, comunicación).
- A partir del 30 de abril de 2018, se está llevando a cabo una investigación epidemiológica de los casos.
- Se implementó la capacitación de los trabajadores de la salud en el control de infecciones (utilizando equipo de protección personal e higiene de manos). Se ha compartido información relacionada con el aislamiento de casos, el manejo sintomático de los casos y la técnica del lavado de manos.
- Se han desarrollado materiales de comunicación de riesgos y un plan de comunicación (aumentando la conciencia pública para tomar medidas de precaución para prevenir la infección por viruela símica).
- El 22 de mayo, el Centro Regional de Prevención y Control de Epidemias (CERPLE) organizó reuniones de seguimiento, en las que el equipo del distrito sanitario de Njikwa brindó una actualización desde el campo y otros comentarios relevantes. Asistieron delegados de la OMS y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Evaluación de riesgos de la OMS

La viruela símica, una zoonosis rara que se presenta esporádicamente en áreas selváticas de África Central y Occidental. Se detectó por primera vez en monos en África en 1958. La enfermedad es causada por un Ortopoxvirus y tiene manifestaciones similares a la viruela humana (erradicada desde 1980); sin embargo, la viruela símica humana es menos severa. La enfermedad es autolimitada, y los síntomas generalmente se resuelven en 14-21 días. El tratamiento es de apoyo. El virus se transmite a través del contacto directo con sangre, fluidos corporales y lesiones cutáneas/mucosas de una persona o animales infectados, principalmente roedores o monos africanos. La transmisión secundaria de persona a persona es limitada, pero puede ocurrir a través de la exposición a exudados orofaríngeos infecciosos y al contacto con personas infectadas durante la fase de erupción de la enfermedad o materiales contaminados. No hay vacuna o tratamiento específicos disponibles.

La detección de la viruela símica en Camerún subraya la necesidad de mantener un alto nivel de vigilancia y crear conciencia sobre la enfermedad entre la población local. Son importantes la comunicación y la educación para la población sobre cómo prevenir la infección evitando el contacto con animales salvajes, en particular roedores y primates. Los trabajadores de la salud deben seguir las precauciones estándar al atender a pacientes sintomáticos y aislarlos. Los casos se reportan en áreas rurales donde las actividades laborales como la agricultura y la caza aumentan el riesgo de transmisión de animal a humano.

La OMS continuará evaluando la situación epidemiológica y respaldará la implementación de medidas de prevención y respuesta en colaboración con los gobiernos nacionales y sus asociados.

Advertencia de la OMS

Las personas en contacto con animales potencialmente infectados por viruela símica corren mayor riesgo. Durante los brotes de viruela símica, las gotas respiratorias y el contacto directo con fluidos corporales, lesiones cutáneas de pacientes u objetos tales como ropa recientemente contaminada con secreciones del paciente o fluidos de lesiones son los factores de riesgo más significativos para la transmisión de persona a persona. En ausencia de vacuna o tratamiento específicos, la única forma de reducir la infección en las personas es concientizando a la población sobre los factores de riesgo, como el contacto cercano con animales salvajes, incluidos los roedores, y educando sobre las medidas que pueden tomar para reducir la exposición al virus. Las medidas de vigilancia y la identificación rápida de nuevos casos son fundamentales para la contención de brotes. Los mensajes educativos de salud pública deben enfocarse en los siguientes riesgos:

- Reducir el riesgo de transmisión de animal a humano. Los esfuerzos para prevenir la transmisión en las regiones endémicas deben centrarse en evitar comer o tocar animales enfermos o encontrados muertos en la naturaleza. Se deben usar guantes y ropa protectora apropiada al manipular animales enfermos o sus tejidos infectados.
- Reducir el riesgo de transmisión de humano a humano. Las personas infectadas con viruela símica deben ser aisladas y deben implementarse las medidas de prevención y control de infecciones en las instalaciones de atención médica que atienden a pacientes infectados. El contacto físico cercano con personas infectadas con viruela símica debe ser limitado y se deben usar guantes, mascarillas y batas de protección cuando se atiende a personas enfermas en cualquier entorno. Debe realizarse el lavado regular de manos después de atender o visitar a personas enfermas.

Los profesionales de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de infección por el virus de la viruela símica o que manipulan muestras recolectadas, deben implementar precauciones estándar para el control de infecciones.

Dada la ubicación del foco en una zona relativamente remota y escasamente poblada en esta etapa, el riesgo de propagación es limitado. La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes o el comercio con Camerún con base en la información disponible en este momento.



Public Health
England

Gran Bretaña, Inglaterra: Aumentaron 20% los casos de sífilis en 2017

5 de junio de 2018 – Fuente: Public Health England (Gran Bretaña)

Un reciente informe revela que si bien las tasas globales de infecciones de transmisión sexual (ITS) se mantuvieron estables en 2017 en comparación con 2016, hubo un aumento de 20% en los casos de sífilis (de 5.955 casos en 2016 a 7.137 casos en 2017).

El aumento en la incidencia de la sífilis sigue una tendencia de 10 años, con 78% de los diagnósticos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Salud Pública Inglaterra (PHE) está trabajando con organizaciones asociadas para desarrollar un plan de acción para hacer frente a este aumento. Un objetivo clave del plan será aumentar el número y la frecuencia de las pruebas en poblaciones con mayor riesgo de infección, para promover la detección y el tratamiento tempranos.

En todas las ITS, las tasas más elevadas de diagnósticos continúan registrándose en personas de 16 a 24 años de edad. Es importante incrementar el uso del condón y fomentar las pruebas después de los cambios de parejas, a fin de reducir la transmisión de infecciones. Esta es la razón por la cual PHE lanzó 'Protegerse contra las ITS' (*Protect Against STIs*) en diciembre de 2017, una campaña de salud sexual dirigida a promover el uso del condón en este grupo demográfico clave.

Otros datos publicados en el informe muestran una caída en las tasas de verrugas genitales, lo que refleja la aceptación generalizada de la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas de 12 a 13 años de edad. El informe también muestra una disminución de 8% en las pruebas para *Chlamydia* y un descenso de 2% en los diagnósticos de clamidiosis en el grupo etario de 15 a 24 años. Sin embargo, hubo un aumento de 22% en los casos de gonorrea en 2017 en comparación con 2016 (de 36.577 en 2016 a 44.676 en 2017).

Las personas en riesgo de contraer ITS pueden acceder a servicios a través de clínicas de salud sexual o de medicina genitourinaria. PHE recomienda pruebas regulares de VIH e ITS para aquellas personas con parejas nuevas o casuales. Los HSH que tienen relaciones sexuales sin condón con parejas nuevas o casuales deben hacerse la prueba cada tres meses.

Algunas estadísticas importantes

– En 2017, se realizaron aproximadamente 422.000 diagnósticos de ITS en Inglaterra, un número similar al que se informó en 2016.

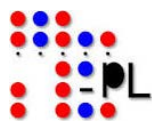
– Se reportaron 7.137 diagnósticos de sífilis en 2017, un aumento de 20% respecto de los 5.955 del año anterior, y un 148% de aumento con respecto a 2008.

– Se reportaron 44.676 diagnósticos de gonorrea en 2017, un aumento de 22% respecto de los 36.577 del año anterior.

– Hubo 441 diagnósticos de primer episodio de verrugas genitales en niñas de 15 a 17 años en 2017, una disminución de 90% respecto de 2009 y una expresión del éxito del programa nacional de inmunización contra el VPH.

– Se llevaron a cabo más de 1,3 millones de pruebas para *Chlamydia* y se realizaron más de 126.000 diagnósticos de clamidiosis en jóvenes de 15 a 24 años. En 2017 hubo una disminución de 8% en el número de pruebas, en comparación con 2016.

– El impacto de las ITS sigue siendo mayor en los jóvenes heterosexuales de 15 a 24 años, minorías étnicas negras y HSH.⁵



Nigeria, Adamawa: Se extiende el brote de cólera

4 de junio de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

El brote de cólera en Nigeria se extendió a nuevas áreas en Adamawa, aseguró hoy el oficial de información del Ministerio de Salud de ese estado, Mohammed Abubakar.

Abubakar indicó que además de los condados de Mubi North y Mubi South, ahora la pandemia afecta a los de Maiha y Hong, y hasta el 3 de junio el número total de pacientes registrados en la región ascendía a 985, con 16 muertes.

En el caso de Maiha y Hong, reportaron dos enfermos cada uno y todavía no se registran fallecimientos, mientras que en Mubi North han fallecido 10 de los 427 afectados, y en Mubi South seis de los 554 reportados.

El Ministerio estimó el índice de letalidad del brote en 1,65%, una drástica reducción desde el 17% inicial, cuando comenzó la epidemia en mayo.

Tras divulgar las cifras, el funcionario instó al público a hacer más en materia de higiene personal y ambiental para evitar un recrudecimiento de la mortal enfermedad.



Rusia: Alertan sobre la exposición a enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores a quienes concurren a la Copa Mundial de Fútbol

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

Con el objetivo de prevenir los riesgos que puedan causar las enfermedades zoonóticas durante la celebración de la próxima Copa Mundial de Fútbol en Rusia, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), publicó un informe sobre la situación actual de dichas enfermedades en el país anfitrión.

- **Malaria:** En 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que esta enfermedad había sido eliminada de la Región Europea. En la década de 1990, en Azerbaiyán y Tayikistán se produjeron brotes, seguidos de un brote de casos autóctonos en Moscú en 2000-2005. Según el Servicio Federal para la Supervisión y la Protección de los Consumidores (Rosпотребнадзор) de Rusia, todos los casos de malaria reportados en los últimos años han sido importados, a excepción de un caso autóctono, infectado a través de un caso importado en 2014. En 2017, el Rosпотребнадзор informó 92 casos de malaria, y 101 casos en 2016. La mayoría de estos fueron importados de países africanos e India. La mayoría de los casos de malaria fueron reportados en Moscú. En 2017, ocurrieron muertes por malaria como resultado de un diagnóstico tardío en las regiones de Vladimir, Samara, Sverdlovsk y Ulyanovsk.
- **Peste:** Se notificaron brotes limitados en 2013 en Daguestán, que se encuentra aproximadamente a 2.000 km de Moscú.
- **Fiebre Q:** Se informó un aumento en el número de casos en Rusia en 2017, con 148 casos, en comparación con 96 casos informados en 2016 y 49 casos en 2015.
- **Encefalitis transmitida por garrapatas:** En los últimos cinco años, Rusia ha informado alrededor de 2.000 casos anuales. En 2017, la enfermedad era endémica en la mayoría de las regiones (óblasts), incluidos los territorios de las ciudades sedes de la Copa Mundial de Fútbol 2018. En Rusia están presentes tres subtipos del virus de la encefalitis transmitida por garrapatas: el europeo (TBEV-Eu), el siberiano (TBEV-Sib) y el de Lejano Oriente (TBEV-FE). Estos son portados por diferentes especies de garrapatas y la gravedad de la enfermedad varía entre los tres subtipos del virus. La garrapata más frecuente en el Cáucaso es la misma que en Europa: *Ixodes ricinus*.
- **Fiebre del Nilo Occidental:** En 2017, se notificaron 13 casos, la cifra más baja desde 2008, y las tasas nacionales de morbilidad estuvieron por debajo del promedio nacional durante los últimos cinco años. De los 12 casos notificados en 2017 para los cuales se dispone de datos, cinco (41%) se importaron de Tailandia y Vietnam, y siete fueron casos autóctonos. Los resultados de un monitoreo indicaron la circulación de los marcadores del virus de la fiebre del Nilo Occidental en los portadores del patógeno en seis regiones de Rusia, y la presencia de anticuerpos IgG en la población sana de 24 entidades geográficas. La tipificación genética molecular de muestras del virus en el mosquito *Culex modestus* en la región de Volgogrado estableció que se trataba del genotipo II del virus de la fiebre del Nilo Occidental. No se puede descartar la posibilidad de un aumento local de la incidencia de la enfermedad en determinadas regiones de Rusia durante 2018.
- **Enfermedad de Lyme:** Durante los últimos cinco años, Rusia ha informado entre 6.000 y 7.000 anuales.

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

- Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo: En 2017 se notificaron 79 casos, en comparación con 162 casos en 2016. De 2013 a 2017, se notificaron entre 80 y 162 casos al año. Casos de esta enfermedad se han registrado en proximidades de Sochi.
- Fiebre hemorrágica con síndrome renal: En 2017 se notificaron 8.298 casos en Rusia, lo que representa un aumento respecto de los 6.021 casos notificados en 2016. Esta enfermedad es causada por especies de hantavirus de la familia *Hantaviridae*, orden *Bunyavirales*.
- Un estudio reciente ha demostrado la existencia de infecciones humanas por un novel virus Sochi, que es portado por el ratón de campo del Mar Negro (*Apodemus ponticus*). Este roedor se distribuye naturalmente en la región de Transcaucasia, entre los mares Negro y Caspio, incluida un área del sur de la Rusia europea. Entre los virus relacionados con el virus Dobrava-Belgrado, el virus Sochi, similar al virus Dobrava (portado por el ratón *Apodemus flavicollis*), parece ser el más virulento, con una tasa de letalidad de hasta 10-12%.
- Carbunco: Esta enfermedad se detecta comúnmente en el ganado de Rusia. Solo se informan casos esporádicos o brotes entre personas, principalmente entre quienes trabajan con ganado. En 2016 hubo 36 casos humanos informados en Rusia, con un brote reportado en el distrito autónomo de Yamal-Nenets, a 3.600 km al noreste de Moscú. La enfermedad es endémica en países limítrofes con Rusia. En 2016 se informó un brote en el vecino Kazajstán.
- Brucelosis: Entre 2013 y 2017, se notificaron en promedio 330 casos anuales en Rusia.
- Toxoplasmosis: Se reportan anualmente alrededor de 800 casos, aunque en 2015 hubo 539 casos y en 2014 680 casos.
- Yersiniosis: Se informan casos durante todo el año, con un pico en la primavera (marzo-mayo). En 2010, se notificaron 2.572 casos en Rusia.
- Triquinosis: El número de casos varió en los últimos cinco años, de alrededor de 30 casos reportados en 2013 y 2015 a 139 casos en 2016 y 63 casos en 2017.
- Tularemia: En 2017 se notificaron 168 casos. Antes de eso, se informaron 123 casos en 2016, 67 casos en 2015 y 96 casos en 2014. En 2013 se notificó un brote que involucró a 1.063 casos en el condado (okrug) autónomo de Khanty-Mansiysk, a 2.600 km al norte de Moscú.
- Leptospirosis: En 2017 se notificaron 175 casos, en comparación con 166 casos en 2016. Se notificaron alrededor de 255 casos en 2014 y 2013.
- Rabia: En 2017, se notificaron dos casos en humanos. Entre 2013 y 2016 hubo entre tres y seis casos humanos reportados. En animales, se ha observado un número cada vez mayor de casos de rabia en un número creciente de regiones. La mayoría de los casos de rabia en animales salvajes se registran en zorros (80%) y entre los animales domésticos, la mayoría afecta a los perros.⁶



Suiza: En 2017 se duplicaron los casos de hepatitis A

4 de junio de 2018 – Fuente: Xinhua (China)

La Oficina Federal de Salud Pública de Suiza dijo el 4 de junio que el número de casos de hepatitis A en Suiza aumentó a más del doble en 2017 y que los hombres resultaron sustancialmente más afectados que las mujeres.

Las estadísticas de la Oficina de Salud indican que se reportaron 110 casos de hepatitis A en 2017, más del doble de los 43 casos registrados en 2016, y que la enfermedad se encuentra en un nivel no visto desde 2009, cuando se registraron 107 casos.

La oficina dijo que el aumento está claramente vinculado con un brote más amplio de la enfermedad en Europa y que resulta particularmente notable en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Aunque en el caso suizo el contacto sexual fue citado como fuente de infección explícita sólo en 15 de los 110 casos, los hombres tuvieron tres veces más probabilidades de ser infectados que las mujeres. Los hombres de entre 20 y 30 años fueron los más afectados. En años anteriores, el equilibrio entre géneros se mantuvo bastante estable.



Uganda, Eastern Region: Una misteriosa enfermedad afecta a los niños del distrito de Manafwa

1 de junio de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para África

El Ministerio de Salud de Uganda informó sobre un clúster de una enfermedad aún no diagnosticada con una elevada tasa de letalidad en el distrito de Manafwa, Eastern Region. El evento se detectó inicialmente el 23 de mayo de 2018 a través de un informe de vigilancia informal que indicaba que 14 niños habían sido afectados, ocho de los cuales habían muerto y seis estaban hospitalizados. La enfermedad, según los informes, se caracteriza por fiebre elevada y orina de color oscuro.

Una investigación preliminar del brote (llevada a cabo por un equipo nacional de respuesta rápida) identificó y listó 19 casos, incluidas seis muertes (tasa de letalidad de 31,6%), hasta el 26 de mayo. El evento actual comenzó el 19 de mayo de 2018, cuando enfermó el primer caso del clúster, y la mayoría de los casos (11) ocurrieron entre el 18 y el 25 de mayo. Los casos, todos niños de 10 años o menos, presentan fiebre alta, dolor abdominal, hematuria, signos de anemia, ictericia, y otros síntomas constitucionales. Esta condición, generalmente sensible al tratamiento

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

antimalárico y antibiótico (según los informes), ha sido recurrente en todos los casos, presentando 37% de ellos (7/19) episodios desde 2016. La edad de los pacientes estuvo en el rango de 1 a 10 años, con una media de 4 años y una mediana de 5 años. La mayoría de los pacientes (15 casos, 79%) comenzaron a enfermar a la edad de entre 1 y 2 años, y un caso contrajo la enfermedad a los 5 meses de edad. La mayoría, 74% (14 de 19 casos) son varones.

Tres de los 10 sub-condados del distrito de Manafwa han sido afectados: Bugobero (8 casos), Busukuya (8) y Bukusu (3).

De las 11 muestras de sangre obtenidas y analizadas, nueve resultaron positivas para malaria (*Plasmodium falciparum*) en la prueba de diagnóstico rápido, y dos fueron negativas. Los seis casos fallecidos tuvieron resultados positivos para malaria en la prueba de diagnóstico rápido.

Acciones de salud pública

- El Ministerio de Salud ha desplegado un equipo nacional de respuesta rápida para realizar una investigación de brote del evento de salud pública en el distrito de Manafwa.
- Se recogieron muestras de laboratorio (sangre y orina) de los pacientes y se enviaron al Laboratorio Central de Salud Pública para su posterior análisis.
- Con base en el diagnóstico de trabajo, el Programa Nacional de Control de la Malaria, en colaboración con la División de Epidemiología y Vigilancia del Ministerio de Salud, ha desarrollado un plan de respuesta de emergencia para guiar las intervenciones iniciales frente al evento de salud pública.
- Se ha intensificado la vigilancia activa en el distrito, incluida la búsqueda activa de casos en la comunidad y las instalaciones de salud.
- Los pacientes están siendo atendidos en las instalaciones de salud locales.

Interpretación de la situación

El distrito de Manafwa, en la Eastern Region, Uganda, está experimentando un clúster de casos de una enfermedad aún no diagnosticada con alta letalidad. La enfermedad, que en general afecta a los niños, parece ser crónica, con recurrencia frecuente. La investigación preliminar hizo un diagnóstico de trabajo de fiebre de aguas negras⁷, una complicación de la infección por *Plasmodium falciparum* que conduce a la hemólisis, lo que libera hemoglobina directamente en los vasos sanguíneos y en la orina, y frecuentemente conduce a insuficiencia renal.

Si bien la malaria es endémica en el distrito afectado (y en 95% de Uganda), los médicos deben tener la mente abierta mientras investigan este evento de salud pública. Es necesario llevar a cabo una amplia gama de investigaciones diagnósticas y clínicas para obtener una mejor comprensión de la afección. Mientras tanto, es necesario mejorar la vigilancia activa y mejorar el tratamiento clínico sintomático de los casos.

⁷ El término "fiebre de aguas negras", conocido internacionalmente como *blackwater fever*, fue introducido por Easmond en el año 1884, para describir la hemólisis intravascular aguda que se presentaba en individuos residentes en áreas endémicas o hiperendémicas de malaria, no inmunes o semi-inmunes a la infección por diferentes especies de *Plasmodium*, o aquellos previamente inmunes que han perdido su inmunidad por residir en áreas no endémicas de malaria.

La fiebre de aguas negras clásicamente se relaciona con una infección reciente o recurrente por *Plasmodium falciparum* y la ingestión intermitente de quinina o sus derivados, con una evolución clínica dramática y alta mortalidad.

La incidencia de la fiebre de aguas negras disminuyó considerablemente en el área tropical con el uso profiláctico de la cloroquina. La reintroducción de la quinina en años recientes por el desarrollo de resistencia a la cloroquina de *P. falciparum* ha provocado la reaparición de la fiebre de aguas negras.

La patogenia de esta complicación no está esclarecida. Se considera que la hemólisis intravascular se produce por una reacción inmune anormal por cambios en la estructura antigénica de los eritrocitos, que estimula la producción de anticuerpos contra estos. La administración de quinina desempeñaría el papel de sensibilizar previamente al organismo para la producción de la respuesta inmune anormal. Vanden Ende y otros consideran que metabolitos oxidantes de la quinina y sus derivados pudieran desencadenar la hemólisis.

Otro factor asociado epidemiológicamente a la fiebre de aguas negras es el déficit de la enzima glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, que ocurre en áreas donde existe la malaria, y confiere cierta protección contra la malaria severa.

La hemólisis rápida de los hematíes parasitados y no parasitados, lo cual hace disminuir bruscamente el conteo de hematíes, puede ocurrir de una vez o en intervalos de horas o días.

El deterioro de la función renal es un hallazgo característico en estos pacientes. Se considera que el daño sea de causa vascular, desencadenado por varios mecanismos. Cuando el grado de hemólisis intravascular excede la capacidad del plasma para unirse a la hemoglobina liberada, esta puede ser filtrada en el glomérulo y entrar en los túbulos renales; la hemoglobina es una sustancia tóxica directa en los túbulos renales, sin embargo la lesión renal fundamental se debe a una vasoconstricción renal con cortocircuito medular que provoca isquemia cortical con marcados cambios tubulares. La caída del filtrado glomerular o una reabsorción tubular excesiva da como resultado la oliguria.

La quinina puede provocar daño renal *per se*. La asociación de tratamiento con quinina y síndrome urémico hemolítico se considera mediada por anticuerpos que dañan directamente el endotelio renal, lo cual se ha comprobado por el hallazgo de anticuerpos contra células endoteliales.



©TELEHANSEN
0800 026 2001

f /minsaude
t /minsaude
w /MinSaudeBR
i /minsaude

Hanseníase

Identificou. Tratou. Curou.



Em caso de mancha com diminuição da sensibilidade na pele, procure uma Unidade de Saúde. A hanseníase tem cura. O tratamento é gratuito e logo que você começa a doença deixa de ser transmitida.

Para mais informações acesse: saude.gov.br/hanseniaze



Ministério da Saúde (2018. Brasil).

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.