



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.

2.062

13 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)

Córdoba

- Córdoba: Detectan virus en las verduras de un sector del cinturón verde de la ciudad

Argentina

- Vigilancia de leptospirosis

América

- Bolivia, Santa Cruz: Registran un descenso en los casos de influenza en la octava semana de la temporada

- Brasil, Rio Grande do Sul: Aumentan a 510 los casos de toxoplasmosis en Santa Maria

- Canadá: Recomiendan estudiar para el virus de la hepatitis C a todos los nacidos entre 1945 y 1975

- Costa Rica: Alerta sanitaria por casos de malaria

- Estados Unidos, Missouri: Nuevo caso de infección por el virus Bourbon en el condado de Saint Louis

- Estados Unidos, New México: Detectan un caso de botulismo por herida en el condado de Doña Ana

- Paraguay, primer país libre de malaria de las Américas desde 1973

El mundo

- Filipinas reporta en 2018 un aumento en los casos de sarampión

- India disminuyó 22% la tasa de mortalidad materna en los últimos cinco años

- Kenya confirma cuatro muertes por fiebre del Valle del Rift

- Rumania registra 200 casos nuevos de sarampión por semana

- El autotest del VIH se muestra tan fiable como las pruebas realizadas en el ámbito sanitario

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/

Córdoba: Detectan virus en las verduras de un sector del cinturón verde de la ciudad

11 de junio de 2018 – Fuente: *Science of the Total Environment*

No hay dudas de que se deben lavar muy bien las verduras antes de consumirlas crudas. Un trabajo realizado por científicos del Instituto de Virología 'Dr. José María Vanella' (INVIV), de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, encontró una razón más para insistir en esta buena práctica de higiene.

Los investigadores detectaron la presencia de virus en verduras de hoja que se cultivan en una parte del cinturón verde de la ciudad de Córdoba. Las cepas halladas están asociadas a la contaminación fecal y a problemas gastrointestinales. El trabajo fue realizado en 2012, pero los científicos no creen que la situación haya mejorado.

"Nada ha cambiado estructuralmente desde 2012, por lo tanto no es de esperar que el agua de irrigación del cinturón verde de Córdoba tenga una calidad virológica diferente a la reportada en el trabajo", aseguró Verónica Prez, autora del estudio e integrante del INVIV.

Sin embargo, desde la Municipalidad de Córdoba aseguran que desde hace unos años es raro encontrar casos de contaminación fecal en las verduras que se venden en el Mercado de Abasto. "La situación ha mejorado mucho desde 2012", indica Alina Rondini, jefa del Laboratorio de Alimentos de la Dirección de Calidad Alimentaria del municipio.

Y agrega: "Ningún organismo de control busca virus. Eso no quiere decir que no haya, porque son más resistentes, pero la detección de bacterias es un indicador fiable de contaminación fecal".

Los investigadores tomaron muestras de verduras de hoja de 19 quintas y 12 del agua que utilizan para riego. Además, recolectaron seis muestras de aguas residuales urbanas para analizar las variantes que circulan en la comunidad. Las muestras fueron tomadas en la zona de Chacras de la Merced. Las verduras elegidas fueron espinaca, lechuga, rúcula, achicoria y acelga.

El objetivo del estudio fue detectar norovirus, rotavirus y astrovirus humanos, todos responsables de provocar cuadros de gastroenteritis. Los norovirus fueron detectados en 58% de las muestras de verduras, mientras que los rotavirus estaban en 5% y los astrovirus en 32%. Los porcentajes fueron más altos en las muestras de agua de riego y de líquidos cloacales analizadas.

Los investigadores cordobeses observaron un perfil genético similar de los virus presentes en las aguas residuales, aguas de riego y vegetales. "Estos resultados proporcionan los primeros datos para Argentina, señalando que las verduras de hoja verde están contaminadas con una amplia gama de virus entéricos y que el agua de riego sería una fuente de contaminación", concluye el trabajo.

Y agrega que las verduras de hoja pueden actuar como posibles fuentes de transmisión de virus entéricos. "La intervención pública en el uso de las aguas del río como fuente de riego es necesaria", advierten.

Soluciones posibles

Los virus son más resistentes a los tratamientos para potabilizar el agua y para neutralizar los efluentes cloacales. Prez explica que, según la evidencia científica, el lavado de las verduras que se realiza luego en el mercado y en las verdulerías no alcanza para eliminar la carga viral.

"El problema se mitigaría regando con aguas de buena calidad microbiológica en la etapa de producción", comenta la investigadora. Y agrega: "La recomendación a los consumidores es lavar exhaustivamente los vegetales que se consumirán crudos con el fin de disminuir la mayor cantidad posible de carga viral".

Desde la Municipalidad de Córdoba insisten en que los controles están funcionando. Puntualmente indicaron que ya no se detectan casos de verduras con *Salmonella* y, en los últimos años, menos de 5% de las muestras dio positivo para *Escherichia coli*. Hace 16 años ese valor era de 20%.

Asimismo, Rondini explicó que si se encuentra algún caso, el quintero no puede ingresar las verduras al mercado. "Además, tratamos de encontrar la causa de la contaminación para solucionar el problema", detalló.

En toda la cuenca

El equipo del INVIV viene analizando la presencia de virus patógenos en la cuenca del río Suquía desde hace años. "La carga viral no presenta variaciones desde el nacimiento del río en el embalse San Roque hasta luego de atravesar la ciudad. La planta de Bajo Grande no sería el responsable de la situación", dice Prez.

Y agrega: "La contaminación fecal de aguas se remonta al propio dique e incluso a sus tributarios".¹



¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Vigilancia de leptospirosis

4 de junio 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	29	1	5	—
Buenos Aires	157	15	118	6
Córdoba	30	2	28	—
Entre Ríos	109	16	78	2
Santa Fe	463	22	179	10
Centro	788	56	408	18
Mendoza	1	—	1	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	14	—	14	1
Cuyo	15	—	15	1
Corrientes	23	1	54	1
Chaco	44	3	20	—
Formosa	2	—	3	—
Misiones	12	—	8	—
NEA	81	4	85	1
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	65	—	25	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	20	—	17	2
Santiago del Estero	5	—	2	—
Tucumán	3	—	20	1
NOA	93	—	64	3
Chubut	2	1	—	—
La Pampa	7	—	12	1
Neuquén	3	—	1	—
Río Negro	9	1	5	—
Santa Cruz	—	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	21	2	19	1
Total Argentina	998	62	591	24

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.²

América



Bolivia, Santa Cruz: Registran un descenso en los casos de influenza en la octava semana de la temporada

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

Un descenso importante en los casos de influenza en la octava semana de la temporada se registra en el departamento boliviano de Santa Cruz, informó hoy el director local de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Roberto Tórrez.

Sin embargo, los actuales descensos de temperatura en la región cruceña también contribuyen a que haya una tendencia al aumento en los casos de resfríos.

Tórrez precisó que la campaña de vacunación ha cubierto a 57% de la población prevista para la región, lo que se traduce en 245.253 personas, de las cuales 81% son adultos.

Asimismo, el directivo refirió que todavía existen vacunas en los centros de salud, especialmente en el área rural y en provincias, campaña puesta en marcha tras la alta incidencia de influenza de las cepas A(H1N1) y B, la mayor registrada desde hace tres años.

Santa Cruz resultó el departamento más afectado, con una cifra superior a los 5.500 casos sospechosos de influenza, de los cuales 1.428 fueron confirmados.

Igualmente, el SEDES registró hasta el momento 23 muertes por esta causa, además de la existencia de tres decesos aún por confirmar por el Comité Científico, lo cual igualaría la estadística de dos años atrás.

En mayo, el Ministerio de Salud dotó de 450.500 vacunas al departamento de Santa Cruz, de 462.660 a La Paz, de 305.820 a Cochabamba, de 148.420 a Potosí, de 102.40 a Chuquisaca, de 86.230 a Tarija, de 83.740 a Oruro, de 66.860 a Beni y de 15.830 a Pando.

² Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.



Brasil, Rio Grande do Sul: Aumentan a 510 los casos de toxoplasmosis en Santa Maria

9 de junio de 2018 – Fuente: G1 (Brasil)

El número de casos de toxoplasmosis en Santa Maria, en la Región Central de Rio Grande do Sul, aumentó a 510 esta semana, según un boletín divulgado el 8 de junio por las secretarías municipal y estatal de Salud. La semana pasada los casos confirmados ascendían a 485. Todavía hay 212 casos que esperan resultados de exámenes.

De los casos sospechosos, además de los confirmados, 185 fueron descartados y 212 siguen bajo investigación. El documento aún indica que, de los 510 casos confirmados, 441 casos son de personas residentes en Santa Maria, cinco casos son residentes de los distritos y siete casos son pacientes que residen en municipios vecinos.

El brote, confirmado el 19 de abril, ya es considerado el más grande jamás registrado en Rio Grande do Sul. Las autoridades sanitarias aún no han identificado las causas. Una de las directrices de las autoridades sanitarias es que las mujeres eviten quedar embarazadas.

Una de las hipótesis de transmisión sería por el agua, por lo que se recogieron siete muestras de agua en Santa Maria de embalses, pozos artesanales y vertientes naturales, según la Secretaría.

Los técnicos también recogieron dos muestras de lodo de los depósitos de agua en localidades donde existen registros de casos confirmados.

Las muestras fueron enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública de Río Grande do Sul para análisis en primera clasificación y esos resultados serán remitidos a la Universidad de Londrina la próxima semana. Los resultados estarán disponibles en 15 días.

Hasta entonces, la alcaldía ha orientado a los habitantes del municipio a hervir el agua corriente por lo menos 10 minutos antes del consumo, lavar muy bien frutas y verduras y evitar el consumo de carnes crudas.



Canadá: Recomiendan estudiar para el virus de la hepatitis C a todos los nacidos entre 1945 y 1975

4 de junio de 2018 – Fuente: *Canadian Medical Association Journal*

Una guía canadiense sobre el virus de la hepatitis C (VHC) recomienda estudiar a todas las personas nacidas entre 1945 y 1975 para detectar la presencia de la enfermedad y tratarla cuanto antes.

Las recomendaciones de tratamiento en esta actualización de la guía son marcadamente diferentes a las anteriores guías de la Asociación Canadiense para el Estudio del Hígado, debido a los múltiples avances en el campo desde su publicación.

La guía está dirigida a los médicos y otros profesionales de la salud para ayudarlos a manejar pacientes adultos con infección crónica por el VHC. La simplificación de los regímenes de tratamiento y una mejor tolerabilidad permite la expansión del grupo de tratamiento a los proveedores de Atención Primaria en Canadá.

La guía también contiene cuadros de referencia rápida y tablas que describen a quién evaluar, estudios sugeridos antes del tratamiento contra el VHC, una lista de antivirales de acción directa aprobados por Salud Canadá y los regímenes recomendados para pacientes.

Diffiere significativamente de una directriz reciente de la Fuerza de Tarea Canadiense sobre Atención Médica Preventiva, publicada en abril de 2017, que recomendó no evaluar a las personas que no están en alto riesgo de infección. Sin embargo, la guía es ampliamente consistente con las de otras sociedades de Europa y Estados Unidos.³



Costa Rica: Alerta sanitaria por casos de malaria

11 de junio de 2018 – Fuente: La Nación (Costa Rica)

El Ministerio de Salud de Costa Rica firmó emitió el 11 de junio una alerta sanitaria por malaria, como medida preventiva para frenar la transmisión de este mal dentro del territorio nacional.

La decisión se debe al aumento de casos registrados durante el año y a que hay brotes considerables de la enfermedad tanto en Nicaragua como en Panamá.

En lo que va de 2018, Costa Rica registra 21 casos, todos importados.

De acuerdo con Daniel Salas Peraza, director de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, entre enero y mayo de este año, se registraron los primeros 11 pacientes, pero en cuestión de una semana se dieron diez casos nuevos, lo que motivó a redoblar esfuerzos.

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

La mayoría de estos casos se registran en la zona norte, principalmente en Santa Rosa de Pocosol, Los Chiles y Pital.

Según Salas, los casos nuevos provienen de varias naciones, dentro de las que destacan Nicaragua, y zonas de Sudamérica y de África.

“Costa Rica está preparada para un adecuado tratamiento y diagnóstico. La alerta busca ser más agresivos con la detección temprana, para así evitar que se propaguen los casos”, enfatizó Giselle Amador Muñoz, ministra de Salud.

Salas complementó: “No queremos cadenas de transmisión y los casos importados aumentan el riesgo de estas cadenas”.

Costa Rica ha vivido diferentes momentos que complican la meta inicial de erradicar la malaria para 2020. Entre 2013 y 2015 el país no reportó casos autóctonos, pero en 2016 y 2017 sí se registraron afectados. El año pasado se notificaron 12 casos autóctonos y cinco importados.

La buena noticia es que desde 2009 no se registran fallecimientos por esta enfermedad dentro del territorio costarricense.

La erradicación de la malaria también se ha dificultado por un factor externo. Desde el año pasado Nicaragua registra un brote de esta enfermedad que supera los 10.000 casos. La cercanía territorial y el alto flujo migratorio complican el panorama, y esto también motivó la declaración de la alerta.

En qué consiste la alerta sanitaria

Esta alerta busca reforzar otra que se hizo en setiembre de 2017, cuando se dio un pico de la epidemia en Nicaragua.

La alerta no es para todo el país, sino para las zonas declaradas como “maláricas”, donde el mosquito *Anopheles* puede atacar. Estas áreas son las que se ubican por debajo de los 600 metros sobre el nivel del mar.

La alerta rige para todos estos sectores del país, independientemente de si han presentado casos sospechosos o no.

Dentro de las medidas se incluye que todos los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) deben contar con la prueba diagnóstica. Esta prueba se denomina “gota gruesa” y consiste en extraerle sangre al paciente, colocarla en un portaobjetos de laboratorio, extenderla y observar si hay copias del parásito. Toda persona con fiebre sin causa aparente debe ser sometida a este examen.

Uno de los puntos más importantes consiste en hacer búsquedas activas. “No vamos a esperar a que los casos nos lleguen a una clínica o EBAIS. Los vamos a ir a buscar. Vamos a ir a las fincas, a las zonas de más riesgo y vamos a ver si hay pacientes con posibles síntomas para hacerles el examen diagnóstico”, explicó Salas.

La detección temprana es vital para contener la enfermedad, por ello, lo ideal es hacerlo en las primeras 24 horas, o de lo contrario en las primeras 48 horas.

Otra medida es acortar el tratamiento que se les da a los pacientes, sobre todo si tienen un domicilio inestable o problemas para cumplir con la toma de los medicamentos. Entonces, se les dará la misma dosis pero en menos días.

La erradicación

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a Costa Rica como una de las 21 naciones del mundo con expectativas para erradicar esta enfermedad en el año 2020.

“Nosotros creemos que Costa Rica logrará esta meta, es un país con muy pocos casos y que mantiene medidas de vigilancia para la erradicación”, destacó Marcos Espinal, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Missourian Estados Unidos, Missouri: Nuevo caso de infección por el virus Bourbon en el condado de Saint Louis

9 de junio de 2018 – Fuente: The Missourian (Estados Unidos)

Un residente del condado de Saint Louis dio positivo en el análisis de un posible caso de infección por el virus Bourbon, que actualmente es considerada una enfermedad emergente en diferentes lugares de Missouri.

El Director del Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores (DHSS) de Missouri, Dr. Randall Williams, confirmó que el caso más reciente fue reportado en mayo en un residente adulto y que el individuo se ha recuperado.

Debido a las leyes que protegen la privacidad de los pacientes, Williams no informó la ubicación específica de la posible infección, la edad y el sexo del paciente o si alguien con quien pudiera haber estado en contacto había sido examinado.

Si bien los análisis iniciales fueron negativos para los virus Heartland y Bourbon, debido a los síntomas clínicos y a un exceso de precaución, se realizaron pruebas adicionales que indicaron que podría haber sido el virus Bourbon el causante de la infección.

La confirmación del posible resultado positivo del análisis no estará disponible hasta dentro de dos o tres semanas.

Actualmente, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta son la única entidad que lleva a cabo las pruebas para los virus Heartland y Bourbon.



Amblyomma americanum

El paciente con posible infección por el virus Bourbon informó haber sido picado por una garrapata después de pasar tiempo al aire libre en el área suroeste de Saint Louis. No informó haber visitado áreas específicas asociadas previamente a resultados positivos para el virus Bourbon en personas o garrapatas.

Williams enfatizó que si los pacientes exhiben algún síntoma similar a los de la influenza en estos meses de verano, deben contactar a un médico.

Del mismo modo, los proveedores de atención médica no deben descartar y deben centrar los exámenes en posibles enfermedades transmitidas por garrapatas.

“Aproximadamente la mitad de las personas afectadas por enfermedades transmitidas por garrapatas no recuerdan haber sido picadas. Si cree que tiene influenza en mayo, junio o julio, debe consultar con su médico”, dijo Williams.

Enfermedad emergente

El virus Bourbon se identificó inicialmente en un individuo del condado de Bourbon, Kansas. También ha sido reportado en Oklahoma y se detectó en garrapatas en el noroeste de Missouri,

en un residente del suroeste de Missouri, un residente del centro-este de Missouri, y ahora un posible segundo caso en esta última región.

Williams dijo que las garrapatas no tienen fronteras y que los residentes que viven en los condados de Saint Louis, Jefferson y Franklin deben estar muy atentos para controlarse a sí mismos y a sus seres queridos para detectar garrapatas y usar productos para evitar que los piquen.

“Aunque hay un riesgo bajo, no significa que no haya riesgo. Es vital que las personas sepan donde habitan en el estado, y estén atentas a su presencia. Con los informes del virus Bourbon en varias partes del estado, ninguna área está segura”, dijo Williams.

Primer caso fatal

El verano pasado, la superintendente adjunta del Parque Estatal de Meramec, Tamela Wilson, murió por complicaciones relacionadas con el virus Bourbon.

Ella fue picada por una garrapata mientras estaba en su casa en el parque el último fin de semana del Día de los Caídos, y en ese momento era solo el quinto caso conocido de infección por el virus en América del Norte.⁴



Estados Unidos, New México: Detectan un caso de botulismo por herida en el condado de Doña Ana

12 de junio de 2018 – Fuente: El Diario de El Paso (Estados Unidos)

El Departamento de Salud de New México (NMDOH) investiga un caso de botulismo por herida en una mujer de 21 años que reside en el condado de Doña Ana, cuya sede es Las Cruces. Al parecer se infectó con heroína de ‘alquitrán negro’ contaminada.

La paciente se inyectó la droga de manera subcutánea y está actualmente hospitalizada.

Este es el primer caso de botulismo por herida reportado este año. Hubo un caso confirmado en el condado de Doña Ana en 2017. No se sabe si hay otros en New México o en las comunidades vecinas de Texas o en el estado mexicano de Chihuahua.

“Pedimos a los proveedores de atención médica que consideren cuidadosamente el botulismo por herida en pacientes que muestran los síntomas, especialmente si tienen un historial de uso de drogas inyectables”, dijo Lynn Gallagher, del NMDOH. “Las personas que se inyectan drogas deben conocer los signos y síntomas asociados con el botulismo por herida y buscar atención médica inmediata si comienzan a experimentar alguno de ellos”, agregó.⁵

⁴ Este informe indica que el virus Bourbon sigue circulando en Missouri. Aunque es raro, este virus puede causar una enfermedad grave, a veces mortal, pero en este caso se ha recuperado. Un informe previo sostiene enfáticamente que *Amblyomma americanum* como el vector del virus Bourbon. Sería interesante conocer qué especies silvestres son reservorios del virus, y su distribución geográfica. Hasta el 27 de junio de 2017, un número limitado de casos de infección por el virus Bourbon han sido identificados en Missouri, Oklahoma y Kansas. Algunas de las personas infectadas terminaron falleciendo. En este momento, no se conoce si el virus podría encontrarse en otras áreas de Estados Unidos.

El virus Bourbon es miembro del género *Thogotovirus* de virus ARN con envoltura, uno de los siete géneros de la familia de virus *Orthomyxoviridae*. Varios virus relacionados han sido identificados en especies de garrapatas de la familia Ixodidae; aunque se desconoce cómo se transmite el virus Bourbon, se asume que es transmitido por garrapatas debido a la estacionalidad de la enfermedad y su asociación con las picaduras de estos arácnidos.

⁵ El botulismo por herida ocurre cuando una herida anaerobia se contamina con *Clostridium botulinum*, y el organismo es capaz de crecer y producir toxinas. El botulismo por herida es poco común, excepto en drogadictos que se inyectan, ya que se puede transmitir a través de agujas o drogas contaminadas. Es especialmente común entre aquellas personas que se inyectan la heroína ‘alquitrán negro’ directamente en los tejidos subcutáneos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó hoy que se ha eliminado la malaria en Paraguay, el primer país de las Américas en recibir esta certificación desde que Cuba la recibiera en 1973.

“Es un gran placer para mí certificar hoy que Paraguay está oficialmente libre de malaria. Logros ejemplares como el de Paraguay muestran lo que es posible. Si se puede eliminar la malaria en un país, se puede eliminar en todos”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, en una declaración grabada.

En 2016, la OMS identificó a Paraguay como uno de los 21 países que tenían el potencial de eliminar la malaria para 2020. Con la “Iniciativa E-2020”, la OMS está apoyando a estos países que están redoblando esfuerzos en las actividades para convertirse en países libres de malaria. Otros países de las Américas que participan en la iniciativa E-2020 son Belice, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Surinam.

“Me enorgullece decir que la Organización Panamericana de Salud (OPS) ha acompañado a Paraguay en la cruzada de la eliminación de la malaria desde el comienzo. Esto es un recordatorio importante para la región de lo que se puede lograr cuando los países se concentran en una meta y se mantienen vigilantes después de alcanzarla. Tenemos la esperanza de que otros países se sumen pronto a Paraguay en la eliminación de la malaria”, dijo Carissa Faustina Etienne, Directora de la OPS, Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas.

Alcanzar la certificación de libre de malaria en Paraguay

De 1950 a 2011, Paraguay elaboró de manera sistemática políticas y programas para controlar y eliminar la malaria, un importante reto de salud pública para un país que notificó más de 80.000 casos de la enfermedad en la década de 1940. Como resultado de estas acciones, en Paraguay se registró el último caso de malaria por *Plasmodium falciparum* en 1995 y por *P. vivax* en 2011.



En 2011 se lanzó un plan quinquenal para consolidar estos avances, prevenir el restablecimiento de la transmisión y prepararse para la certificación de la eliminación. Las actividades se centraron en un fuerte manejo de casos, el trabajo con las comunidades y la educación para que las personas estuvieran mejor informadas sobre más formas de prevenir la transmisión de la malaria, así como sobre el diagnóstico y las opciones para el tratamiento.

Combatiendo la malaria en el campo

“Recibir esta certificación es un reconocimiento a las más de cinco décadas de trabajo duro en Paraguay, tanto de los trabajadores del sector público como de las comunidades, que han colaborado para alcanzar la eliminación de la malaria. Alcanzar esta meta implica enfrentar el desafío de mantenerla. Por eso, Paraguay ha puesto en marcha un sólido plan de vigilancia y respuesta para prevenir que la malaria vuelva a nuestro país”, dijo el Dr. Carlos Ignacio Morínigo Aguilera, ministro de Salud de Paraguay.

En 2016, en la fase siguiente de la campaña de eliminación, el Ministerio de Salud lanzó una iniciativa de tres años para mejorar los conocimientos prácticos del personal de salud de Paraguay que proporciona atención directa. Con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el país fortaleció su capacidad para prevenir las enfermedades, detectar casos sospechosos, diagnosticar la malaria con exactitud y brindar tratamiento rápido, todas ellas estrategias clave para enfrentar la amenaza continua de importación de la malaria de países con endemias de las Américas y África Subsahariana.

Programas de prevención contra la malaria

“El éxito de Paraguay demuestra la importancia de invertir en sistemas robustos y sostenibles para la salud, y me complace mucho que el Fondo Mundial haya apoyado este logro. Tenemos que permanecer atentos y prevenir el resurgimiento, pero también tenemos que celebrar esta victoria”, dijo Peter Sands, Director Ejecutivo del Fondo Mundial.

En abril de 2018, el panel independiente de certificación de la eliminación de la malaria concluyó que en Paraguay se había interrumpido la transmisión autóctona durante los tres años requeridos y que el país tenía la capacidad para prevenir el restablecimiento de la transmisión. El panel recomendó al Director General de la OMS que certificara que el país estaba libre de malaria.

Los integrantes del panel destacaron factores tales como la calidad y la cobertura de los servicios de salud, la concientización del personal de salud que proporciona atención directa para la malaria, la disponibilidad universal de tratamiento médico gratuito y un sólido sistema de vigilancia de la malaria.

Entre 1960 y 1973 se certificó la eliminación de la malaria de siete países y territorios de las Américas: Cuba, Dominica, Granada, Jamaica, Santa Lucía, Trinidad y Tobago y el norte de Venezuela. En la región de las Américas, los casos de malaria bajaron 62% y las muertes por malaria disminuyeron 61% entre 2000 y 2015. Sin embargo, el aumento de los casos de malaria notificados en varios países en 2016 y 2017 indica que subsisten importantes desafíos, entre ellos el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de casos, en particular en zonas remotas.





Filipinas reporta en 2018 un aumento en los casos de sarampión

11 de junio de 2018 – Fuente: Outbreak News Today

El número de casos de sarampión confirmados y sospechosos en Filipinas aumentó en 2018, a pesar del lanzamiento de una campaña de vacunación contra la enfermedad a principios de este año.

Hasta el 20 de mayo, Filipinas registró 3.644 casos de sarampión, 921 de ellos confirmados por laboratorio, mientras que en 2017 se notificaron 1.224 casos. El país también registró 16 muertes relacionadas con el sarampión hasta la fecha.

A principios de abril, el Departamento de Salud lanzó la estrategia *Ligtas Tigdas* para frenar la propagación del sarampión mediante la provisión de vacunación gratuita a los bebés y niños de 6 a 59 meses de edad, a medida que aparecían brotes en varias ciudades importantes, incluyendo a Taguig, Zamboanga y Davao. Los casos de sarampión nuevamente comenzaron a extenderse en el último trimestre de 2017 después de una disminución significativa tras la última campaña de vacunación lanzada para controlar el gran brote de 2014.

El Departamento de Salud de Filipinas está haciendo un esfuerzo para recuperar la confianza del público con respecto a las vacunas, después de la debacle de Dengvaxia®.⁶

India disminuyó 22% la tasa de mortalidad materna en los últimos cinco años

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

India disminuyó de 167 a 130 la cifra de muertes maternas cada 100.000 nacimientos en los últimos cinco años, según datos de la oficina del Registrador General publicados el 7 de junio.

Se trata de una reducción de 22% en este indicador desde 2013, tras caer desde los 167 que mantenía en el periodo 2011-13 hasta 130 entre los años 2014-16.

En países en desarrollo como India, la mortalidad materna es un gran problema de salud pública.

Las causas van desde las hemorragias posparto hasta las infecciones, principalmente porque las mujeres no dan a luz en un hospital o centro de salud.

La Dra. Anuradha Kapur, ginecóloga y obstetra del Hospital Max Healthcare, dijo que el exceso de hemorragias internas, las infecciones y la anemia son las principales causas de muerte durante el parto en India, especialmente entre las mujeres de las zonas rurales, quienes necesitan atención médica inmediata en tales casos.

Asimismo, los estados del sur del país se desempeñan mejor que el resto en cuanto a la tasa de mortalidad materna, con un descenso de 93 a 77 muertes maternas cada 100.000 nacimientos, cerca del objetivo de India de 70 muertes para 2030, en virtud del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas.



Kenya confirma cuatro muertes por fiebre del Valle del Rift

11 de junio de 2018 – Fuente: Daily Nation (Kenya)

Las autoridades de Kenya han confirmado la muerte de al menos cuatro personas a causa de un brote de fiebre del Valle del Rift (FVR) en el condado de Wajir.

El director para Servicios Veterinarios del cercano condado de Mandera, Claudio Sortum, indicó que la situación es "preocupante", si bien recalzó que por el momento no se han registrado casos en Mandera.

"Hemos decidido aprovechar esta oportunidad para advertir a los propietarios de ganado de que estén en máxima alerta, dado que esta enfermedad ya ha causado muertes en Wajir", dijo.

Se calcula que cerca de 200.000 cabezas de ganado están en riesgo de contraer la fiebre del Valle del Rift en caso de que las medidas de contención no tengan éxito.⁷



⁶ Ver 'Filipinas: Casi 2.000 vacunados con Dengvaxia® contrajeron dengue desde 2016' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2.041, de fecha 16 de abril de 2018, haciendo clic [aquí](#).

⁷ La fiebre del Valle del Rift es una zoonosis viral que afecta principalmente a los animales, si bien también puede afectar al ser humano. La mayoría de las infecciones en el ser humano se deben al contacto con sangre u órganos de animales infectados, si bien se han producido infecciones por la picadura de mosquitos infectados. Hasta la fecha no se ha documentado la transmisión de persona a persona.

Desde el año 2000 se han registrado un total de diez brotes, el último de ellos en Níger en 2016, que se saldó con 105 casos sospechosos y 28 muertes. El resto de brotes tuvieron lugar en Mauritania, Sudáfrica, Madagascar, Sudán, Kenya, Somalia y Tanzania, Egipto, Arabia Saudí y Yemen.

Rumania registra 200 casos nuevos de sarampión por semana, dentro de un brote que ha matado a decenas de bebés y niños en el país.

Los médicos señalan que el repunte de la enfermedad se ve impulsado por la baja tasa de vacunación. Algunas celebridades han hecho campañas en los medios hablando de los riesgos de la inmunización, aunque supersticiones sobre que el jugo de col o no limpiar la casa mantienen la enfermedad a raya también han exasperado a los doctores.

Algunos médicos denuncian que no tienen suficientes existencias de vacunas.

La enfermedad, muy contagiosa, se extiende más deprisa porque millones de rumanos trabajan en el extranjero y se ven expuestos a diferentes cepas del virus antes de regresar a casa, explicó esta semana Alexandru Rafila, responsable de un laboratorio del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas 'Dr. Matei Balș' en București.

El sarampión apareció en un principio en una comunidad romaní en el noroeste del país en 2016. La cepa de la enfermedad era nueva en Rumania, pero habitual en Italia, explicó el experto.

Unas 13.700 personas en Rumania han contraído sarampión desde el inicio de la epidemia en 2016 y 55 personas han muerto, de las que solo una había sido inmunizada, según el Centro Nacional de Supervisión y Control de Enfermedades Contagiosas.

La Organización Mundial de la Salud recomienda un nivel de vacunación de 95%. Rumania tiene una de las tasas más bajas de Europa, inferior a 84%.

Los casos de sarampión se triplicaron el año pasado en todo el continente, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, con Rumania, Ucrania e Italia como los más afectados.

Los médicos como Rafila también luchan contra celebridades como Olivia Steer, famosa por sus apariciones televisivas y que ha hablado públicamente contra las vacunas.

"Por desgracia hay un interés en cualquier cosa sensacionalista. La gente opuesta a las vacunas se ve promovida en los medios de una forma que es, digamos, poco ética", comentó Rafila.

La investigación publicada hace 20 años que vinculaba la vacuna con el autismo ha sido desacreditada, pero el temor ha hecho que algunas personas recelen, dijeron varios médicos rumanos.

En Chitila, una pequeña localidad al norte de București, la pediatra Daniela Ștefănescu vacunaba esta semana a varios bebés contra el sarampión y otras enfermedades. La vacuna protege contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, y se administra a los niños de un año con una dosis de refuerzo unos pocos años más tarde.

Ștefănescu dijo que el gran número de muertes derivadas del sarampión hizo que algunas personas que antes eran escépticas sobre la vacuna reconsiderasen su posición. "Algunos dijeron, 'déjeme pensarlo. Quizá me la ponga'".

Stefania Pena, de 28 años, llevó a su hijo de un año a vacunar, aunque tenía dudas. "Leí que habían muerto niños de sarampión y me asusté", comentó.

THE LANCET **El autotest del VIH se muestra tan fiable como las pruebas realizadas en el ámbito sanitario**

24 de abril de 2018 – Fuente: *The Lancet* – HIV

El autotest del VIH se muestra tan fiable y preciso como las pruebas realizadas en el ámbito sanitario.

Se calcula que, en el mundo, aproximadamente 30% de las personas con el VIH desconocen que están infectadas. En España, la fracción de VIH no diagnosticado es de 18%. Para poder alcanzar el primero de los objetivos 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para el año 2020 –que 90% de las personas infectadas conozca su estado serológico–, la Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó firmemente el autotest del VIH.

Sin embargo, han surgido ciertas preocupaciones respecto al uso correcto del autotest del VIH, entre las que se incluyen la ausencia de *counselling* para las personas que se realizan la prueba a sí mismas o la posibilidad de que las personas que tengan un resultado positivo en la prueba no queden vinculadas a la atención médica.

Con el fin de evaluar la fiabilidad y rendimiento de estas pruebas, un equipo de investigadores de la OMS llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis. Para ello buscaron estudios observacionales y experimentales que evaluaran el rendimiento del autotest del VIH disponibles entre el 1 de enero de 1995 y el 30 de abril de 2016.

De los 25 estudios seleccionados, 13 de ellos incluían el autotest del VIH sin asistencia por parte de un profesional de la salud, otros 11 estudios de autotest en los que sí había asistencia y un estudio que combinaba ambos enfoques.

El grupo de expertos analizó la concordancia entre el autotest y aquellas realizadas en el ámbito sanitario por los trabajadores de la salud, así como la sensibilidad (probabilidad de que la prueba dé positivo en personas que realmente tienen la infección) y la especificidad (probabilidad de que la prueba dé correctamente negativo en personas que no tienen la infección).

La proporción de acuerdo tanto para las pruebas asistidas como no asistidas osciló entre 85,4% y 100%, lo que mostró un acuerdo casi perfecto para ambos tipos de pruebas.

Tras excluir dos valores atípicos, se halló que la sensibilidad y la especificidad fueron mayores para las pruebas rápidas con gotas de sangre en comparación con las pruebas rápidas orales. En general el autotest mostró una sensibilidad de entre 80% y 100% y una especificidad de entre 95% y 100%.

El error más común que afectó al desempeño de la prueba fue la toma incorrecta de la muestra (hisopo oral o pinchazo en el dedo).

Los investigadores de este estudio señalan que el autotest se muestra seguro y preciso. También apuntan a que los errores de desempeño de la prueba podrían reducirse mediante la mejora del autotest, en particular facilitando la recogida de muestras y simplificando las instrucciones de uso.

Entre las ventajas que tiene el autotest del VIH, especialmente entre los grupos más vulnerable, se encuentran la confidencialidad, la privacidad y, en algunos contextos, evitar la criminalización.

Entre algunas iniciativas que promueven la implementación del VIH de la prueba figura un proyecto en África denominado STAR y que tiene como objetivo distribuir en todo el continente 4,8 millones de kits de autotest para 2020. En China, por ejemplo, cuentan con máquinas expendedoras en las que se pueden adquirir. Desde principios de este año también se puede adquirir el autotest en las farmacias españolas.⁸

Publicidad relacionada con la salud

Cegah Penyakit Tangan, Kaki Dan Mulut

Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD)
Disebabkan Oleh **Coxsackie Virus A16** dan
Diikuti Oleh **Enterovirus 71 (EV 71)**
Virus ini merebak melalui **air liur**,
sentuhan **cecair lepuh (blister)** dan
najis dari mereka yang berpenyakit.
Tempoh Inkubasi Virus Antara 3-5 Hari
*HFMD: Hand, Foot And Mouth Disease
*Inkubasi: Muncul Tanda

Penyakit HFMD Disebabkan Oleh Virus Yang Biasanya Menjangkiti Kanak-kanak Dibawah Umur 5 Tahun

Tanda-tanda
Demam
Ulser di tekak dan mulut
Ruam dengan lepuh di tapak tangan, kaki, lutut dan kawasan lampin
Sakit kepala hilang selera makan

Langkah-langkah Pencegahan

- Tidak membawa anak ke tempat-tempat awam/sekolah /taska/tadika/pusat asuhan kerana boleh merebakkan jangkitan
- Mengamalkan kebersihan dengan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih selepas ke tandas, selepas menukar lampin dan selepas menyentuh / merawat lepuh dan semasa mencuci najis kanak-kanak tersebut
- Memastikan pembuangan lampin pakai buang dibuat dengan betul

•Lepuh: Bengkak Berair / Menggelembung

Sumber : Blog Ketua Pengarah Kesihatan | Kementerian Kesihatan Malaysia | KEMPutrajaya

Kementerian Kesihatan Malaysia (2018. Malasia).

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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.