



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.

2.068

29 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 infecciones de transmisión sexual en varones
- Nuevo mapa digital para realizar el test del VIH
- Chaco: Ya son 105 los casos confirmados de dengue
- Salta: Reportan casos de rabia canina

América

- Estados Unidos: Brote de ciclosporiasis vinculado a vegetales frescos precortados
- Panamá: Más de 50% de los menores de dos años tienen anemia
- República Dominicana: Mueren dos niños a causa de la tos convulsa

El mundo

- Chad: Un parásito casi erradicado de los humanos, ahora afecta a los perros
- España, Euskadi: Brote de legionelosis vinculado con un spa en Vitoria-Gasteiz
- España, La Rioja: Los casos de parotiditis aumentaron 700% en dos años
- Filipinas, Manila: Un brote de leptospirosis provoca seis muertes en tres días
- Francia: Segunda muerte por sarampión en 2018
- Papua Nueva Guinea confirma un brote de poliovirus y lanza acciones de respuesta
- Se agota el tiempo para curar la gonorrea

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/

Corrección

Acerca de la información sobre casos de rubéola en Colombia

Se comunicó con nosotros Franklyn Edwin Prieto Alvarado, del Instituto Nacional de Salud de Colombia, haciendo la siguiente aclaración:

“Quiero manifestar un error en una de las noticias que divulgaron. En el Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2066, del 23 de junio de 2018, se incluyó la nota ‘Colombia: Reportan casos de rubéola importados de Venezuela’, publicada en *El Pitazo*, pero al respecto informamos que no se han presentado casos de este evento, ni en población migrante venezolana ni en colombianos. Esta noticia fue una réplica publicada por Radio Cadena Nacional (RCN), de Colombia. Estamos haciendo las gestiones con RCN para producir la corrección”.

Agradecemos la aclaración de Franklyn Edwin Prieto Alvarado.

Argentina



Vigilancia de infecciones de transmisión sexual en varones¹

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

Provincia/Región	<i>Trichomonas vaginalis</i>		Otros*		<i>Neisseria gonorrhoeae</i>		<i>Ureaplasma</i> spp.		Total estudiados	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	3	8	—	—	—	16	21
Buenos Aires	—	—	4	2	12	1	1	1	36	20
Córdoba	—	1	—	—	3	2	—	—	5	4
Entre Ríos	—	—	—	—	2	—	—	—	10	1
Santa Fe	—	—	4	2	—	—	—	—	39	10
Centro	—	1	9	7	25	3	1	1	106	56
Mendoza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Luis	1	1	—	—	24	14	—	—	36	22
Cuyo	1	1	—	—	24	14	—	—	36	22
Corrientes	—	—	—	—	4	2	—	—	7	3
Chaco	1	—	2	—	46	18	2	—	102	35
Formosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
NEA	1	—	2	—	50	20	2	—	109	38
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jujuy	1	—	—	—	1	—	—	—	4	1
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Salta	2	1	9	—	7	18	—	10	63	272
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	1	5	3	—	—	35	23
NOA	3	1	9	1	13	21	—	10	102	298
Chubut	3	—	—	—	9	—	—	—	9	4
La Pampa	1	2	5	—	6	3	2	—	31	9
Neuquén	1	—	1	—	8	6	—	—	28	14
Río Negro	2	2	—	—	7	8	—	—	48	48
Santa Cruz	1	1	—	—	1	—	—	—	8	3
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sur	8	5	6	—	31	17	2	—	124	78
Total Argentina	13	8	26	8	143	75	5	11	477	492

* Incluye *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* y *Mycoplasma hominis*.

Tabla 1. Casos confirmados según etiología, provincia y región, y total de casos estudiados. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo SIVILA.



Nuevo mapa digital para realizar el test del VIH

26 de junio de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

En el marco del Día de la Promoción de la Prueba de VIH, que se celebra todos los 27 de junio, el Ministerio de Salud de Argentina presentó un mapa digital que permite conocer la ubicación del hospital o centro de salud más próximo para hacerse el test del VIH en forma gratuita, voluntaria y confidencial.

¹ Estudiadas en laboratorio, a través del Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).



El objetivo de la iniciativa de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual es hacer más accesible el diagnóstico ya que en Argentina se estima que son 122.000 las personas que tienen el virus pero 30% de ellas lo desconoce.

El mapa digital es un trabajo realizado a partir de la recopilación de datos aportados por los diferentes programas de VIH en todo el país a lo que se suma la información respecto de los días y horarios de funcionamiento de cada institución.²

La prueba es la única forma en que una persona sabe si tiene VIH o no. Además, en el caso de diagnosticarlo tempranamente, puede tener mayores posibilidades de contar con una calidad de vida óptima a partir de tratamientos que en Argentina son gratuitos.

El Día de la Promoción de la Prueba de VIH fue instituido para alentar a las personas a informarse sobre la epidemia y conocer su estado.

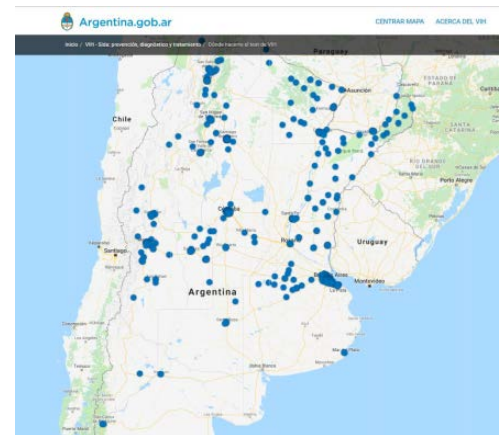
Sobre el test de VIH

La posibilidad de realizarse el test es un derecho de todas las personas. Se puede acceder a él de forma gratuita en cualquier hospital o centro de salud públicos del país. Es voluntario, por lo que nadie puede ser obligado a hacerlo; es confidencial, ya que la persona que atiende no puede revelar la práctica realizada ni el resultado del diagnóstico y quien recibe el diagnóstico puede decidir cuándo y cómo compartirlo, en caso de querer hacerlo; y debe ser realizado con asesoramiento previo y posterior del personal de salud. No es requisito presentar documento de identidad ni orden médica para realizarse la prueba.

En todos los casos es preciso tener en cuenta el período ventana, que es el lapso que transcurre desde que el virus entra al cuerpo hasta que se produce la cantidad de anticuerpos necesaria para que las pruebas los puedan detectar en el laboratorio. Durante ese tiempo, que en la mayoría de los casos es de hasta un mes, las pruebas van a dar negativas aunque la persona esté infectada.

El VIH en Argentina

- Se calcula que en el país viven alrededor de 122.000 personas con VIH. De ellas, 70% conoce su diagnóstico positivo y el 30% restante lo desconoce.
- La principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales sin uso del preservativo (98%). Entre los varones, 42,2% adquirió la infección en una relación heterosexual, mientras que 56% lo hizo en una relación con otro varón.
- De cada 100 bebés que nacen de madres con VIH, cinco adquieren la infección.
- Hay 69.200 personas que reciben tratamiento antirretroviral. De estas, 70% se atiende en el sistema público de salud.
- El 10% de las personas diagnosticadas con el virus tenía un resultado negativo el año anterior.
- El 21% de las mujeres con VIH son diagnosticadas a partir de los 45 años.
- Existen en el país más de 555 centros de prevención, asesoramiento y testeo de VIH y 39 consultorios amigables o espacios/servicios inclusivos de atención de la salud para personas de la diversidad sexual funcionando en todo el país.



Chaco: Ya son 105 los casos confirmados de dengue

27 de junio de 2018 – Fuente: Norte (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de Chaco informó que son 105 los casos de dengue que ya fueron confirmados y son 730 los probables que se registraron en diversas localidades chaqueñas.

El gobierno de la provincia, a través de la red sanitaria, “brinda contención y cuidado de la salud de todas las personas afectadas, al mismo tiempo que es responsabilidad del ciudadano ocuparse de impedir la reproducción del mosquito en su hogar y evitar la picadura”, dice el comunicado difundido el 26 de junio.

Las localidades con más casos confirmados son Charata (45 casos), Hermoso Campo (25), Resistencia (14), Las Palmas (4), Barranqueras (4), San Bernardo (2), Presidencia Roque Sáenz Peña (2) y Corzuela (2).

Los casos probables se registraron en Hermoso Campo (210 casos), Charata (143), Corzuela (132), Resistencia (52), San Bernardo (45), Las Breñas (28), Presidencia Roque Sáenz Peña (27), General San Martín (14), Campo Largo (14) y Villa Ángela (14).



² Se puede acceder a esta herramienta haciendo clic [aquí](#).

Salta: Reportan casos de rabia canina

31 de mayo de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Ante la confirmación de dos casos de rabia canina en la provincia de Salta en las semanas epidemiológicas 20 y 21, y teniendo en cuenta que un solo caso de rabia canina puede ser determinante para la re-emergencia de la enfermedad y que los animales domésticos son una fuente permanente de riesgo de infección para animales y humanos, el Ministerio de Salud de Argentina instó a las autoridades de salud de las provincias a:

- 1) Fortalecer la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos.
- 2) Reforzar la vigilancia de rabia animal.
- 3) fortalecer la vigilancia epidemiológica de accidentes potencialmente rábicos con el objetivo de aplicar las medidas adecuadas y oportunas de control.

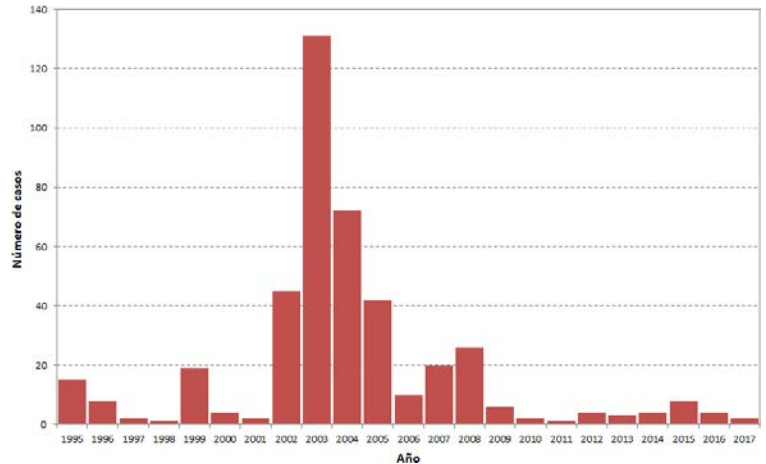


Gráfico 1. Casos de rabia canina. Argentina. Años 1995/2017. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Situación actual

En la semanas epidemiológicas 20 y 21 del año 2018 se reportaron dos casos de rabia canina por variante 1. La Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud recibió el alerta a través del Sistema de Vigilancia Laboratorial desde el laboratorio del Instituto de Zoonosis 'Dr. Louis Pasteur' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, confirmando el aislamiento de virus rábico, variante antigénica 1, de rabia canina en la localidad de Profesor Salvador Mazza, provincia de Salta.

Actualmente, en la región de las Américas, se registran casos humanos precedidos por casos caninos. Ante la situación epidemiológica en la región y en particular en el estado Plurinacional de Bolivia, que cursa una epidemia de rabia canina y humana, es prioritario mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control.

Antecedentes

Entre los años 1995 y 2017 se registraron en Argentina 385 casos de rabia canina, en las provincias de Jujuy, Salta, Chaco y Formosa por variante canina, como así también en las provincias de Buenos Aires y Córdoba por variante murciélago.³

América

Food Safety News

Estados Unidos: Brote de ciclosporiasis vinculado a vegetales frescos precortados

23 de junio de 2018 – Fuente: Food Safety News (Estados Unidos)

Continúan reportándose nuevos casos de ciclosporiasis vinculados a las verduras frescas precortadas de la marca Del Monte a pesar de que la compañía multinacional inició un retiro el 8 de junio.

Se han confirmado al menos 144 casos de ciclosporiasis, según la última actualización publicada el 21 de junio por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Sin embargo, en Wisconsin, donde vive la gran mayoría de las personas infectadas, los funcionarios de salud pública informaron 149 casos confirmados de ciclosporiasis. En todo 2017, Wisconsin solo registró 23 casos confirmados por laboratorio de infección por *Cyclospora*.

“De las personas con entrevistas completas en el brote actual, 106 de 115 casos informaron haber consumido una bandeja de verduras Del Monte comprada en una sucursal de Kwik Trip en Wisconsin. La mayoría de los casos informaron haber comprado la bandeja el 16 de mayo o posteriormente”, según el Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin, que también publicó una actualización del brote el 21 de junio.

No es inusual que haya un lapso de tiempo entre el momento en que los funcionarios estatales reciben los resultados de las pruebas confirmadas y el momento en que son informados a los CDC, independientemente del patógeno transmitido por los alimentos involucrado.

“Las enfermedades que comenzaron después del 10 de mayo podrían no haberse informado aún debido al tiempo que transcurre entre el momento en que una persona enferma y el momento en que se informa el caso”, según la actualización del brote de los CDC.



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

Los CDC y las autoridades estatales continúan advirtiendo a los consumidores y minoristas que no consuman ni vendan las bandejas de verduras Del Monte retiradas del mercado, que contienen brócoli, coliflor, zanahorias y dip de eneldo. Los productos retirados tenían varias fechas de caducidad, pero la última fecha era el 17 de junio.

Los investigadores de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aún no han identificado cuál de los ingredientes en las bandejas vegetales es el vehículo del patógeno. La agencia está analizando cada componente de los productos. Además, la FDA está revisando la distribución y la información del proveedor relacionada con las bandejas de verduras.

El lavado u otros procesos de limpieza pueden no ser suficientes para eliminar el parásito de los productos frescos u otros alimentos crudos, según la FDA.

Las tiendas Kwik Trip y Kwik Star en cinco estados vendieron las bandejas vegetales Del Monte de 170 y 340 gramos que están implicadas en el brote. Esos estados son Iowa, Indiana, Michigan, Minnesota y Wisconsin, según la FDA. Además, Del Monte retiró "bandejas pequeñas para verduras" que se distribuyeron a minoristas no identificados en Illinois e Indiana. Esas bandejas de 800 gramos también incluyen brócoli, coliflor, zanahorias, apio y dip de eneldo.

Además de las tiendas Kwik Trip y Kwik Star, Del Monte informó a la FDA que también distribuyó las bandejas implicadas a Demond's, Sentry, Potash, Meehan's, Country Market, FoodMax Supermarket y Peapod.

El inicio de los síntomas para los casos incluidos en el listado de los CDC va del 14 de mayo al 8 de junio. Los casos tienen edades comprendidas entre los 20 y los 79 años. Seis personas debieron ser hospitalizadas. No se han reportado muertes.

Los CDC recomiendan a quienes hayan consumido cualquier artículo de las bandejas de verduras Del Monte y haya desarrollado síntomas de ciclosporiasis que procuren atención médica e informen a sus médicos sobre su posible exposición.

"El parásito *Cyclospora* necesita tiempo, de días a semanas, después de haber sido evacuado para volverse infeccioso para otra persona. Por lo tanto, es poco probable que la ciclosporiasis se transmita directamente de una persona a otra", según el aviso de la FDA.

Los parásitos *Cyclospora* pueden contaminar alimentos o bebidas, pero en Estados Unidos se encuentran con mayor frecuencia en productos frescos. Se ha registrado un aumento en los casos en Estados Unidos durante los meses de verano en los últimos años entre las personas que consumieron cilantro fresco proveniente de México.



Panamá: Más de 50% de los menores de dos años tienen anemia

27 de junio de 2018 – Fuente: EFE

Más de 50% de los menores de dos años sufren anemia en Panamá como consecuencia de una alimentación deficitaria en hierro, dijo hoy la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

"La población no conoce cuáles son los alimentos ricos en hierro. Hay que enseñar a los padres que hay que incluir las carnes en las dietas de los bebés a partir del noveno mes, o las yemas de huevo a partir del año. También las frutas y las legumbres son fuentes de hierro", explicó el oficial de Nutrición de FAO para América Latina y el Caribe, Israel Ríos. "Se considera que un país tiene un problema de salud severa cuando los valores de anemia superan 40%", agregó.

El organismo internacional y el Ministerio de Salud de Panamá presentaron el 27 de junio unas guías alimentarias para menores de dos años que buscan orientar a los padres, médicos y educadores sobre prácticas alimentarias saludables que contribuyan a su pleno desarrollo.

Las guías, que ya existen en países vecinos como Guatemala y Colombia, "son una necesidad urgente en este país", y van dirigidas a los menores de dos años porque "es un periodo de vida crítico para el adecuado crecimiento del niño ya que en el que se originan la mayor parte de los problemas nutricionales", apuntó el especialista.

"Las carencias alimentarias son más graves en las comarcas indígenas y en las zonas rurales de Panamá, donde más de 60% de los niños en edad preescolar sufren retardo de crecimiento, lo que significa que presentan una talla por debajo de lo esperado para su edad", añadió Ríos.

Entre las recomendaciones alimentarias que aparecen en las guías se encuentra la ingesta exclusiva de leche materna hasta los 6 meses, la inclusión de ciertos alimentos a partir del medio año y la preparación de la comida sin sal ni azúcar.

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la leche materna hasta los dos años, pero combinándola con otros alimentos a partir del medio año", aseguró por su parte la nutricionista del ministerio panameño Jenny Carrasco.

El Gobierno panameño prohibió el año pasado la venta de comida "chatarra" en las escuelas, pero para el técnico de la FAO hacen falta acciones adicionales para cuidar la alimentación de los menores, entre las que destacó el etiquetado nutricional en todos los productos, la prohibición de reclamos publicitarios de comida "chatarra" o impuestos más altos a las bebidas azucaradas.

"En México se han gravado las bebidas azucaradas y está probado que se ha conseguido reducir su consumo, aunque también se pueden poner en marcha políticas que premien a las empresas que fomentan alimentos saludables", agregó el técnico de FAO.

Dos menores de dos años murieron en la última semana en el Hospital Infantil 'Dr. Robert Reid Cabral' a causa de la tos convulsa, una enfermedad contagiosa y prevenible por vacuna.

Los muertos son una niña de un año y tres meses procedente de la comunidad Cambita, San Cristóbal y otra de tres meses, quien residía en La Romana.

Asimismo, otros 28 niños han sido ingresados con esa enfermedad, lo que llama la atención de los pediatras del hospital, dado que la vacuna que inmuniza contra la tos convulsa está incluida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

La aplicación del esquema de vacunación con la vacuna triple bacteriana o la pentavalente es la principal medida de prevención, mientras los brotes de tos convulsa tienden a presentarse cada 3 a 4 años, según la información oficial.

En lo que va del año se han notificado 29 casos probables de tos convulsa, siete en las últimas cuatro semanas epidemiológicas.

Nueve de cada 10 casos corresponden a menores de un año de edad. Santo Domingo Norte y Santiago son las demarcaciones que mayor cantidad de casos registran.

Ante esta situación, el Ministerio de Salud instruyó a las direcciones provinciales y de áreas de salud correspondientes, asegurar una adecuada investigación y respuesta frente a enfermedades prevenibles.



El mundo

Martoussia, la celebridad del momento en Kakale Massa, una remota aldea de pescadores, jadea agitadamente bajo el toldo donde se halla encadenado. Aun así, permanece tranquilo mientras se arremolina la multitud.

Los niños miran boquiabiertos mientras voluntarios con guantes blancos extraen con cuidado un gusano de Guinea (*Dracunculus medinensis*), de 30 cm de longitud, de la pata del perro y científicos estadounidenses le preguntan a su dueño, un pescador, cuántas lombrices ha tenido Martoussia.

Se le pregunta al jefe de la aldea, Moussa Kaye, de 87 años, sobre la última vez que un aldeano tuvo una lombriz. "Hace más de 40 años", contesta.

En este árido país de África Central, la lucha global para eliminar un horrendo parásito humano se ha topado con un serio contratiempo: los perros. Están siendo infectados por el gusano de Guinea y nadie sabe por qué.

"Si no se halla pronto la respuesta, o si los gusanos empiezan a propagarse a otras especies –se han hallado algunas en gatos y babuinos– se podrían desmoronar 32 años de labor para acabar con este flagelo", dijo Mark L. Eberhard, parasitólogo en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

Una vez que un patógeno invade sin control una población animal, su erradicación es poco probable.

En la década de 1930, la campaña para erradicar la fiebre amarilla llegó a su fin cuando los científicos se dieron cuenta de que los monos eran reservorios del virus.

En 1986, cuando el Centro Carter, el grupo filantrópico global fundado por el ex presidente James Earl Carter, Jr., lanzó la campaña de erradicación, alrededor de 3,5 millones de personas en 21 países tenían los gusanos. El año pasado, se hallaron sólo 30 casos humanos: la mitad en Chad y la mitad en Etiopía.

Sin embargo, el año pasado, más de 800 perros en Chad tenían los gusanos.

Los canes no pueden infectar personas, pero podrían llevar los gusanos a los estanques de los que bebe la gente, que es la manera en que los humanos normalmente se infectan.

"Aún no han provocado un brote grave en humanos, pero ésa es mi pesadilla", dijo Ernesto Ruiz-Tiben, quien dirige la campaña del Centro Carter.

Los gusanos son sinónimo de dolor atroz. El nombre formal de la enfermedad es dracunculosis: "afección por pequeños dragones".

Luego de que las larvas son ingeridas, se abren paso de los intestinos a justo debajo de la piel, donde se reproducen y crecen.

Finalmente, la hembra exuda ácido de su cabeza, creando una ampolla dolorosa, usualmente en la pierna o el pie, pero a veces en la cavidad ocular o en los genitales. Cuando se revienta la ampolla, emerge la hembra, un útero de 90 centímetros de largo.



Laures Dossou, segundo desde la izquierda, del Centro Carter, extrae un gusano de Guinea de la pata de un perro.



El Dr. Mark L. Eberhard, parasitólogo del Centro Carter, examina un gusano de Guinea en Bongor, Chad.

El dolor agudo inevitablemente lleva a la víctima a agua refrescante, donde la hembra libera sus larvas microscópicas. Para continuar el ciclo de vida, deben ser consumidas por diminutas criaturas acuáticas llamadas copépodos.

En un principio, los científicos supusieron que los perros quedaban infectados tras beber el agua. Pero los casos humanos y caninos casi nunca son hallados en las mismas aldeas.

Los expertos entonces supusieron que los peces que comen copépodos eran los culpables. Los aldeanos que los limpiaban les daban las entrañas a sus perros. El gobierno pidió a los aldeanos que dejaran de hacerlo, pero persistieron las infecciones.

Ahora, ha surgido un nuevo sospechoso: las ranas. Los renacuajos comen copépodos, que podrían sobrevivir en la piel mientras crecen.

Los expertos del Centro Carter enviaron larvas de las ranas a Estados Unidos para realizar pruebas.

El centro considera que 60.000 perros en 1.800 aldeas son susceptibles. Se ha rechazado que sean sacrificados. La gente los necesita para cazar y para proteger las chozas de los ladrones, a los cultivos de los babuinos y al ganado de las hienas.

Al mismo tiempo, el centro está frustrado porque la erradicación está tomando demasiado tiempo. Ahora está usando la vergüenza como una táctica. Sus actualizaciones incluyen caricaturas de una carrera internacional. En la más reciente, los corredores que representan a Sudán del Sur y Mali han roto el listón, mientras que Etiopía y Chad están rezagados.

Ruiz-Tiben describió a Idriss Déby Itno, presidente de Chad, como "pasivo" respecto al esfuerzo.

Sin embargo, Philippe Tchindebet Ouakou, coordinador nacional de Chad para la erradicación del gusano de Guinea, afirmó que Déby desea terminar con la plaga, pero admitió que no le ha dado una fecha límite.

EL CORREO España, Euskadi: Brote de legionelosis vinculado con un spa en Vitoria-Gasteiz

26 de junio de 2018 – Fuente: El Correo (España)

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ordenó el cierre de la zona de spa del Baskonia Kirol Hiria (Bakh), la ciudad deportiva del Baskonia, de forma preventiva al sospechar que en su interior hay un foco de *Legionella*. El Consistorio investiga el caso después de que el Departamento de Salud vasco alertara de que cuatro personas, todas ellas usuarias del complejo, presentaban un cuadro de neumonía causado por esta bacteria. Fuentes municipales aseguraron que el balneario estará cerrado al menos hasta la próxima semana, el tiempo necesario para que los inspectores obtengan los resultados de laboratorio de las muestras tomadas. De momento, y como suele ser habitual en estos casos, los técnicos han ordenado la limpieza y desinfección del spa. El resto de servicios del Bakh funcionan con normalidad.



La orden de cierre que provocó que el balneario suspenda su actividad hasta nuevo aviso tiene su origen en la notificación trasladada el 20 de junio al Ayuntamiento por Osakidetza. En ella, se alertaba de que cuatro personas habían sido diagnosticadas de legionelosis, una enfermedad que normalmente se contrae por las vías respiratorias a través de la aspiración de agua o la inhalación de aerosoles en los que está presente la bacteria. Las mismas fuentes sanitarias precisaron que, al realizar la habitual encuesta epidemiológica, los afectados habían coincidido en una cosa: habían estado en el Bakh, utilizando el spa o el gimnasio y las duchas. Los afectados empezaron a sentirse mal a mediados de mes y dos de ellos siguen hospitalizados. Uno llegó a estar en la unidad de cuidados intensivos.

Legionella se desarrolla en el agua, en concreto a temperaturas que oscilan entre los 20 y los 45°C, de modo que el Ayuntamiento no dudó en aplicar el protocolo previsto en estos casos. El concejal responsable de Salud Pública, Peio López de Munain, firmó una resolución en la que ordenaba el cierre del spa –un balneario de 500 m² que cuenta con varias piscinas, sauna, baño turco y duchas, entre otras áreas– hasta la aplicación de un tratamiento de limpieza y desinfección en las instalaciones, que volverán a abrir tras superar un informe de laboratorio. Fuentes municipales aseguraron que este tipo de muestras requieren de 10 a 15 días para dar resultados fiables.

Mientras tanto, el Ayuntamiento exigió al Bakh que tome varias medidas. Para empezar, los responsables deberán desinfectar la red de agua del recinto. Para ello, a lo largo de los próximos tres meses deberán aplicar una hipocloración de los circuitos de agua fría y la activación del agua caliente a entre 55 y 60°C.

De la misma manera, las piscinas del spa deberán ser vaciadas y limpiadas. En paralelo, a todas las duchas de la ciudad deportiva –incluidas las que no tienen nada que ver con el balneario– se les ha retirado la regadera por orden municipal, dado que así se reduce el riesgo de que la bacteria se propague por agua pulverizada. El Ayuntamiento también recomendó que se coloquen filtros antilegionella en las duchas.

El Bakh emitió el 26 de junio un comunicado en el que matizó que el origen de estos casos de legionelosis detectados en Vitoria-Gasteiz por el momento es desconocido. Tras recordar que se están llevando a cabo los controles y análisis pertinentes –lo que tardará una semana– los portavoces de la ciudad deportiva recalcaron que su uso es totalmente seguro, porque de lo contrario estaría clausurada.

En lo que va del año 2018, en La Rioja se han registrado 252 casos de parotiditis. Según los datos facilitados por el Gobierno de La Rioja, cada vez hay más casos de parotiditis en La Rioja. Hasta el 22 de junio de este año se han registrado en comunidad autónoma 252 casos, frente a los 233 de 2017 o los 31 casos de 2016. Es decir, en los últimos dos años el número de casos ha aumentado más de 700%.

Eva Martínez Ochoa, jefa del Servicio de Epidemiología del Gobierno de La Rioja, explicó que el aumento de casos se debe a que “la efectividad de la vacuna de parotiditis es de 88% (79-95%) con dos dosis”. Pero además, añadió que “existe una pérdida de inmunidad conferida por la vacuna con el paso del tiempo”.

“Es una enfermedad viral que se caracteriza por fiebre e inflamación de una o más glándulas salivares, habitualmente de la parótida. En este sentido, en poblaciones no vacunadas, alrededor de un tercio de los sujetos expuestos sufren una infección inaparente o subclínica, especialmente en niños pequeños y adultos. La inflamación de la parótida suele estar precedida de síntomas inespecíficos como fiebre, dolor de cabeza, sensación de malestar, mialgias o anorexia”, dice la experta.

Además, la presentación de la parotiditis es estacional, y el mayor número de casos suele ocurrir en invierno y primavera. Y en cuanto a la edad, 70% de los casos se dan en el grupo de 10 a 24 años, especialmente el grupo de 15 a 19 años, que supone 34% del total de casos.

Ante la detección de un caso, se recomienda el aislamiento del tipo respiratorio: la persona enferma no debe acudir a la escuela o a su lugar de trabajo durante el periodo de transmisibilidad, es decir, en los cuatro días posteriores al comienzo de la enfermedad.



Filipinas, Manila: Un brote de leptospirosis provoca seis muertes en tres días

28 de junio de 2018 – Fuente: EFE

Seis personas, incluido un menor, han muerto en Manila desde el 25 de junio a raíz de un brote de leptospirosis, una infección que ha provocado más de cincuenta hospitalizaciones en la última semana en Quezon, al norte de Manila, la capital filipina, informó hoy el Departamento de Salud.

Los enfermos se encuentran en el Instituto Nacional de Riñón y Trasplante de Quezon, que ha tenido que habilitar el gimnasio del hospital para dar cobijo a todos estos pacientes, cuyo número se espera que aumente en los próximos días.

Según el Departamento de Salud, los casos de leptospirosis se han disparado en los últimos días, debido a las fuertes lluvias de la semana pasada en las zonas más bajas de Manila y otras áreas del país, que causaron inundaciones de agua contaminada.

“Podemos prevenir las complicaciones de la leptospirosis cuando sus síntomas parecidos a los de la gripe se reconocen temprano y se tratan de inmediato”, señaló en un comunicado el secretario filipino de Salud, Francisco Duque III, quien llamó a la población que sufrió las inundaciones a estar vigilantes ante posibles síntomas.

En la primera mitad del año, la leptospirosis mató a 99 personas en Filipinas, del total de 1.030 casos de esa enfermedad que se registraron en ese periodo, según los datos del Departamento de Salud.



Francia: Segunda muerte por sarampión en 2018

27 de junio de 2018 – Fuente: Agence France-Presse (Francia)

La Agencia de Salud Pública de Francia anunció el 27 de junio la muerte de un paciente de sarampión de 26 años; con ésta, ya son 22 las muertes registradas desde 2008.

Otro paciente de 17 años está con pronóstico reservado. No se especificaron ni la fecha ni la región donde se produjo la muerte. Según Salud Pública de Francia, ambos fueron “contagiados por un pariente no vacunado”.

Esta es la segunda muerte por sarampión registrada en 2018. En febrero, en Poitiers, el virus había matado a una madre de 32 años de edad que nunca había sido vacunada. Al parecer, contrajo la enfermedad en un hospital al que había llevado a su padre a la sala de emergencias.

Ambas muertes se verificaron en personas inmunocomprometidas, cuyo sistema inmunitario era demasiado débil como para recibir la vacuna. La protección de estas personas se basa únicamente en la inmunización colectiva. Si 95% de la población recibe dos dosis, el virus deja de circular, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, en Francia, la cobertura de vacunación contra el sarampión es insuficiente. Para la segunda dosis, varía entre 62 y 88% según el departamento, según lo indicado por Salud Pública de Francia en marzo.



Más de 2.500 casos desde noviembre

Estas dos nuevas muertes hicieron que las autoridades de salud volvieran a enfatizar sobre la importancia de la vacunación. “Es esencial vacunar a los contactos de personas inmunocomprometidas y otras personas que no pueden ser vacunadas, como los bebés menores de un año y las mujeres embarazadas”, manifestó un portavoz de Salud Pública de Francia.

Para alcanzar sus objetivos de cobertura de inmunización, el gobierno ha ordenado la inmunización contra 11 enfermedades para todos los niños nacidos desde el 1 de enero de 2018, las que anteriormente eran solo tres. Reciben una primera dosis de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola a la edad de un año y otra a los 16-18 meses de edad. En cuanto a los niños y adultos nacidos desde 1980 que han recibido una sola dosis, se recomienda una vacuna de refuerzo.

La Agencia de Salud Pública informó el 27 de junio que se han contabilizado 2.567 casos de sarampión desde noviembre de 2017. Los departamentos más afectados son Gironde (24% de los casos), Vienne (8%) y Gard (6%). En 88% de los casos, los pacientes no habían sido vacunados, o no recibieron todas las dosis necesarias. Y en 22% de ellos, la enfermedad requirió hospitalización.



Papua Nueva Guinea confirma un brote de poliovirus y lanza acciones de respuesta

25 de junio de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para el Pacífico Occidental

El Departamento Nacional de Salud de Papua Nueva Guinea y la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmaron hoy que la cepa de poliovirus detectada en un niño de la provincia de Morobe en abril está ahora circulando en la misma comunidad.

El único caso confirmado es el de un niño de 6 años con debilidad en las extremidades inferiores, detectado el 28 de abril de 2018. El 21 de mayo de 2018 se aisló un poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 (VDPV1) como causa de la parálisis.

El 22 de junio de 2018, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos confirmaron que el mismo virus también se aisló de muestras de heces de dos niños sanos de la misma comunidad. Esto significa que el virus está circulando en la comunidad, lo que representa un brote del virus.

“Estamos profundamente preocupados por este caso de poliomielitis en Papúa Nueva Guinea y por el hecho de que el virus está circulando. Nuestra prioridad inmediata es responder y evitar que más niños se infecten”, dijo Pascoe Kase, Secretario del Departamento Nacional de Salud (NDOH).

El NDOH informó formalmente a la OMS y ha estado trabajando con esta organización y otros asociados en el lanzamiento de una respuesta. Algunos de los pasos inmediatos incluyen la realización de campañas de inmunización a gran escala y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia que ayuden a detectar precozmente el virus. Estas actividades también se están fortaleciendo en las provincias vecinas.

“Desde la detección del poliovirus en abril, la OMS ha estado trabajando con el Gobierno en la investigación, la confirmación de laboratorio, el fortalecimiento de la vigilancia y las actividades de respuesta. Seguiremos apoyando al Gobierno para garantizar que los niños estén protegidos”, dijo el Dr. Luo Dapeng, representante de la OMS en Papua Nueva Guinea.

Papua Nueva Guinea no registraba un caso de infección por poliovirus salvaje desde 1996, y el país fue certificado como libre de poliomielitis en el año 2000 junto con el resto de la Región del Pacífico Occidental de la OMS.

En la provincia de Morobe, la cobertura de la vacuna contra la poliomielitis es baja, con solo 61% de los niños que recibieron las tres dosis recomendadas. El agua, el saneamiento y la higiene también son desafíos en el área.

Respuesta de salud pública

Las actividades de respuesta a brotes están en curso en la provincia de Morobe. Expertos del NDOH, el Laboratorio Central de Salud Pública de Papua Nueva Guinea, las autoridades sanitarias provinciales, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la OMS han llevado a cabo misiones sobre el terreno para realizar investigaciones clínicas, encuestas casa por casa, recolección de muestras y rastreo de contactos.

El equipo también recolectó muestras de heces de miembros de la familia del paciente y de la comunidad. Se llevó a cabo una campaña de inmunización en la comunidad dirigida a los niños menores de 15 años. Hasta la fecha, han sido vacunados 845 niños del Asentamiento de Lufa Mountain.

Poliovirus circulante derivado de la vacuna

La vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) contiene un virus vacunal atenuado que activa una respuesta inmune en el organismo. Cuando un niño es vacunado con la OPV, el virus atenuado de la vacuna se replica en el intestino por un período de tiempo limitado, y así se desarrolla inmunidad al acumular anticuerpos. Durante este tiempo, el virus vacunal también es excretado. En áreas con saneamiento inadecuado, este virus vacunal excretado se puede propagar en la comunidad inmediata (y esto puede ofrecer protección a otros niños mediante la inmunización “pasiva”), antes de desaparecer.



En raras ocasiones, si una población está muy poco inmunizada, el virus vacunal excretado puede seguir circulando durante un período prolongado. Cuanto más tiempo se le permita sobrevivir, más cambios genéticos sufrirá. En casos muy raros, el virus vacunal puede mutar genéticamente a una forma que puede causar parálisis: esto es lo que se conoce como poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV).

Debido a los viajes relativamente limitados desde y hacia esta área y las actividades de inmunización planificadas, la OMS evalúa que el riesgo de propagación internacional del cVDPV desde Papua Nueva Guinea a otros países es bajo.

Sin embargo, es importante que todos los países, en particular aquellos con viajes frecuentes y contactos con países y áreas afectados por la poliomielitis, fortalezcan la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda para detectar rápidamente cualquier importación del virus y facilitar una respuesta rápida. Los países, territorios y áreas deben mantener una alta cobertura de vacunación para minimizar las consecuencias de cualquier nueva introducción del virus.

La OMS recomienda que todos los viajeros a áreas afectadas por la poliomielitis se vacunen completamente contra la enfermedad. Los residentes (y los visitantes durante más de cuatro semanas) de las áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de la OPV o de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) dentro de las cuatro semanas a 12 meses del viaje.

mosaic

Se agota el tiempo para curar la gonorrea

15 de mayo de 2018 – Fuente: Mosaic

Mark King ha tenido tantas veces la gota matinal –como también se conoce a la gonorrea– que la ha rebautizado como “el charrón”. La primera vez fue a fines de la década de 1970, cuando era adolescente y vivía con sus cinco hermanos en Louisiana. Entonces se le presentaron los síntomas que delatan la dolencia: ardor y dolor al orinar y una secreción espesa que dejaba una mancha en los calzoncillos.

King fue al hospital, donde dio un nombre y un número de teléfono falsos. Le recetaron rápidamente un tratamiento con antibióticos y lo mandaron a casa. Al cabo de unos años, los síntomas reaparecieron. Por esa época tenía 22 años y vivía en West Hollywood, donde esperaba lanzar su carrera como actor.

Aunque se lo había contado a sus padres, ser homosexual en Louisiana no tenía nada que ver con serlo en Los Ángeles. Una de las razones es que, en Louisiana, la homosexualidad fue ilegal hasta 2003, mientras que en California se legalizó en 1976.

En el activo ambiente gay de Los Ángeles, King pudo entregarse por primera vez libremente a su sexualidad. Frequentaba las saunas y conocía a hombres en las discotecas y las abarrotadas aceras. Proliferaban las ocasiones de tener relaciones sexuales.

“El hecho de que no fuésemos una cultura plenamente constituida más allá de esos espacios era lo que nos unía como grupo. El sexo era lo único que nos permitía reivindicarnos como personas LGBT”, recuerda.

Cuando King entró en el edificio de ladrillo del hospital, situado a pocos pasos del epicentro de la noche gay en Santa Mónica, luciendo su espeso cabello rubio ceniza con reflejos rojizos, echó un vistazo a la sala. Estaba llena de homosexuales. “¿Qué haces cuando tienes 22 años y eres gay? Pues ligar con otros hombres. Me recuerdo sentado en la sala ligando”, cuenta riendo. “1982 fue mi ‘Verano del Amor’. Era un juego constante, y yo un adolescente a la caza”.

Igual que unos años atrás, el médico le dio un puñado de antibióticos. Tenía que tomarlos unos cuantos días y la infección desaparecería. Nada serio. King lo describe como “pan comido”. “Era un precio bajo por estar activo”.

No obstante, en muchos sentidos era la calma que precedía a la tormenta.

Cuando King volvió a contraer la gonorrea en la década de 1990, fue un gran alivio comprobar que el tratamiento consistía en una única dosis. La penicilina ya no era eficaz. Entonces se recomendaba la ciprofloxacina, que se administraba de una sola vez. A ojos de King, contraer la gonorrea era una minucia.

Sin embargo, lo que el cambio indicaba en realidad era que los tratamientos habían empezado a dejar de funcionar. La bacteria *Neisseria gonorrhoeae* se estaba volviendo resistente a casi todos los medicamentos utilizados hasta entonces para combatirla.

El problema de la resistencia a los antibióticos

Cuando, en 1945, Alexander Fleming recibió el Premio Nobel de Medicina por el descubrimiento de la penicilina, concluyó su discurso con una advertencia: “Existe el riesgo de que el hombre ignorante tome una dosis inferior a la indicada y que, al exponer sus microbios a cantidades no letales del fármaco, los vuelva resistentes”. En otras palabras, conocemos la capacidad de las bacterias de desarrollar resistencia a los medicamentos desde los inicios de la era de los antibióticos.

El Dr. Manica Balasegaram es director de la Alianza Mundial para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos (GARDP), con sede en Ginebra. Se trata de un proyecto conjunto de la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades



Olvidadas (DNDi) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo es desarrollar tratamientos nuevos y mejores para las infecciones bacterianas.

“Todos los antibióticos tienen fecha de caducidad. Es la evolución. La pregunta es cuánto va a tardar en llegar”, afirma. La resistencia a los antibióticos es una de las mayores amenazas a la salud mundial, la seguridad alimentaria y el desarrollo. Infecciones tan frecuentes como la neumonía o la tuberculosis son cada vez más difíciles de curar.

La alianza GARDP, sin embargo, ha decidido centrar su atención en la gonorrea como una de sus cuatro prioridades. Esta infección de transmisión sexual (ITS) captó el interés de Balasegaram por diversas razones. Por una parte, muchos de los antibióticos que se emplean actualmente contra la gonorrea suelen utilizarse también para otras infecciones, y *N. gonorrhoeae* es capaz de adquirir resistencia de otras bacterias con una rapidez increíble, lo que significa que puede desarrollarla en muy poco tiempo. En segundo lugar, es una dolencia que va acompañada por toda una serie de efectos para la salud que pueden ser graves y tener consecuencias devastadoras. “La gonorrea es la principal ITS y la que más nos preocupa”, resume Balasegaram.

Se calcula que la dolencia afecta cada año a 78 millones de personas, lo cual la convierte, según la OMS, en la segunda infección bacteriana transmitida a través del contacto sexual con más casos registrados después de la clamidiosis.

La enfermedad puede causar infecciones en los genitales, el recto y la garganta. Algunos de sus síntomas son las secreciones de la uretra o la vagina y la uretritis, o ardor al orinar, provocada por la inflamación de la uretra. No obstante, es corriente que los afectados no presenten síntomas. En consecuencia, no son diagnosticados ni reciben tratamiento.

Las complicaciones de una infección no tratada pueden ser graves y afectan en mayor proporción a las mujeres, ya que la ausencia de síntomas es más frecuente entre ellas. Si no se medica, la gonorrea no solo aumenta el riesgo de contraer sida, sino también el de sufrir una inflamación pélvica, que puede causar embarazos ectópicos e infertilidad. Además, en el caso de las mujeres embarazadas existe el riesgo de que la enfermedad se transmita al feto y le provoque ceguera.

Acabar con la amenaza de la gonorrea resistente no será fácil. Desarrollar un nuevo antibiótico entraña dificultades difíciles de sobrevalorar. ¿Disponemos de fondos para investigación y desarrollo I+D)? ¿Quién tendrá acceso al antibiótico? Y, lo más importante, ¿cómo se controlará su uso de manera que se pueda retrasar su fecha de caducidad?

La búsqueda de un nuevo antibiótico para la gonorrea es especialmente problemática debido a la frecuencia de las infecciones asintomáticas unida a la capacidad de la enfermedad para adaptarse al sistema inmune de su anfitrión y desarrollar resistencia a los fármacos.

Una de las mayores preocupaciones es que, como *N. gonorrhoeae* puede vivir en la garganta sin que la persona lo advierta, el microbio puede adquirir resistencia de otras bacterias presentes en el mismo entorno que hayan sido expuestas a antibióticos en el pasado. Dado que se ha comprobado que el sexo oral cada vez es más frecuente en algunas partes del mundo, esta característica en particular supone un importante obstáculo.

“El sexo oral estimula la resistencia”, afirma Teodora Wi, médica del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS en Ginebra, refiriéndose en particular a Asia.

Estos problemas y estas preocupaciones atrajeron a Balasegaram quien, a pesar de todo, está más decidido que nunca a llevar un nuevo fármaco al mercado. “La gente muere debido a las infecciones resistentes a los medicamentos. La causa es que no se ha dado prioridad a esta área de I+D porque hay otras mucho más lucrativas”, denuncia. “Los antibióticos son un bien público mundial. No me parece fácil asignarles un valor financiero”.

Recientemente, la OMS realizó una recogida de datos dirigida a analizar la tendencia de la gonorrea resistente a los fármacos en los 77 países participantes en el Programa de Vigilancia de la Resistencia de los Gonococos a los Antimicrobianos (GASP) de la organización. En él, una red mundial de laboratorios regionales y subregionales sigue la pista a la aparición y difusión de la resistencia. Los resultados son desalentadores.

Más de 80% de los países que facilitaron datos sobre la azitromicina, un antibiótico de prescripción frecuente empleado para tratar numerosas infecciones habituales, entre ellas las ITS, descubrieron casos de resistencia.

Lo más alarmante es que 66% de los países en los que se realizó la encuesta declararon que se habían encontrado con ejemplos de resistencia a los antibióticos de último recurso denominados cefalosporinas de amplio espectro (ESC). A esto se añade, como señala Wi, que la imagen real es sin duda más sombría, ya que el control de la resistencia de la gonorrea en el mundo es desigual, y se lleva a cabo sobre todo en los países más ricos y con más recursos. Por ejemplo, solo unos pocos de los 77 países que intervinieron en el estudio pertenecen a África Subsahariana, una zona con altas tasas de gonorrea. “Lo que vemos es la mitad de la imagen. Tenemos que prepararnos para el futuro, cuando no haya curación”, concluyó la doctora.

Una señal de que el tiempo se agota es que en marzo de este año se confirmaron los peores temores de los expertos en salud con el descubrimiento de un caso de supergonorrea, calificado del “más grave de la historia”, en un hombre que había acudido a una clínica de salud sexual de su localidad. Al parecer, había tenido relaciones sexuales con una mujer en el Sudeste Asiático.

Las autoridades sanitarias declararon que era la primera vez que una cepa no se podía curar con ninguno de los antibióticos utilizados normalmente para combatir la enfermedad. Aunque, entretanto, el paciente respondió a otro antibiótico, los médicos aseguran que “tuvo mucha suerte”. El caso es un indicio de una crisis mayor que no conoce fronteras.

Turismo sexual y gonorrea en Asia

Tailandia se encuentra en primera línea de la lucha contra la gonorrea resistente a los antibióticos. El país es uno de los principales destinos del turismo sexual, en el que las ITS, la gonorrea entre ellas, se pueden propagar con facilidad y rapidez más allá de sus fronteras. Y, al igual que muchos otros países de la zona, en él la venta de antibióticos sin receta es una práctica habitual. En consecuencia, los pacientes se exponen a sí mismos a que se les prescriba el medicamento equivocado, o a peligros aún peores.

En un distrito próximo a Bangkok, capital de Tailandia, nos reunimos con un farmacéutico llamado Boontham. El encuentro tiene lugar en el abarrotado almacén de la empresa de hierbas medicinales –mucho más lucrativa que su farmacia– que también dirige. Está lleno hasta el techo de cajas de pastillas hechas a base de una gran variedad de hierbas de las que nunca hemos oído hablar.

El gasto que supone visitar a un médico y el estigma que rodea a las ITS son la causa de que muchos tailandeses confíen en farmacéuticos como Boontham para que les curen la gonorrea. Sin embargo, es posible que el hombre esté haciendo más mal que bien.

Aunque se licenció en Farmacia y lleva más de 30 años en la profesión, desconoce por completo las directrices del país para el tratamiento de la enfermedad. De hecho, se ha quedado más de una década atrás. Como es lógico, Boontham es incapaz de diagnosticar con precisión a los pacientes, sobre todo porque los síntomas de la gonorrea se parecen a los de la clamidiosis. “Si llevas mucho tiempo haciéndolo, te limitas a lo que tienes que hacer, que es basarte en conjeturas fundamentadas. Por ahora utilizo ciprofloxacina para tratar la gonorrea. Si no hace efecto, supongo que se trata de clamidiosis”, declara.

Al oír que en Tailandia, como en muchos otros países, se ha comprobado que, por lo general, la gonorrea generalmente resiste a la ciprofloxacina, y que en su país se dejó de prescribir hace más de una década, responde: “No es verdad. Incluso los médicos la utilizan. Yo la prescribo porque es barata. En los hospitales recetan antibióticos nuevos más eficaces, pero son más caros”.

Los estudios han demostrado que, en los países en los que los antibióticos se despachan sin receta, la gente suele acudir al farmacéutico más que al médico. No obstante, aunque los expertos reconocen que restringir la venta de antibióticos –en particular en las zonas rurales y remotas donde escasean los verdaderos médicos, si es que hay alguno– no es la solución, sigue representando uno de los principales desafíos en la lucha contra las infecciones resistentes a los fármacos.

“El problema es que, cuando vas a la farmacia y tomas antibióticos, es posible que los síntomas desaparezcan, pero que todavía tengas la enfermedad. Eso significa que la puedes transmitir y causar más resistencia”, explica Wi.

La libre distribución de antibióticos sin receta no se limita solo a Tailandia. Se trata de un enorme problema que no deja de crecer y que causa preocupación en toda la zona, así como en otras partes del mundo, sin que se sepa con claridad cómo afrontarlo.

También en los países ricos, donde cabría esperar que existiesen unas directrices de tratamiento más estrictas, se han distribuido antibióticos que probablemente habían dejado de hacer efecto a los pacientes de gonorrea. De hecho, un estudio descubrió que en Inglaterra muchos médicos de cabecera recetaban ciprofloxacina a pesar de que se había dejado de recomendar para el tratamiento de la gonorrea desde 2005. En 2007, las recetas de este antibiótico seguían representando casi la mitad de las extendidas contra la enfermedad, y en 2011 los médicos de familia la recetaban en 20% de los casos.

EL PROBLEMA MUNDIAL DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE

El 92% de las personas que viven en ciudades no respiran un aire limpio

Únase a nosotros para devolver el aliento a nuestras ciudades en BreatheLife2030.org

RESPIRA LA VIDA
Aire limpio. Futuro saludable.



Organización Mundial de la Salud



COALICIÓN CLIMA Y AIRE LIMPIO
PARA REDUCIR CONTAMINANTES DE VIDA CORTA

Organización Mundial de la Salud (2018).

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

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

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