



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

[www.reporteepidemiologicocordoba.com](http://www.reporteepidemiologicocordoba.com)

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

## # 2.070

4 de julio 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 fiebre zika
- Siete de cada diez adultos que deben vacunarse contra la neumonía no lo hacen

### América

- Brasil: Evidencia científica de que la vacuna fraccionada contra la fiebre amarilla puede ser útil en el combate contra la enfermedad
- Brasil: Brote de sarampión con cerca de 500 casos en el norte del país
- Chile: Llamam a vacunarse contra el sarampión a los nacidos entre 1971 y 1981
- Estados Unidos: Casi 80% de la carne de los supermercados contiene súper bacterias
- Estados Unidos, Pennsylvania: Los suburbios de Pittsburgh se han convertido en un foco de la enfermedad de Lyme

- Honduras: Aumenta a 18 el número de muertos por la influenza A

### El mundo

- Afganistán: Un millón de niños no serán vacunados contra la poliomielitis por un veto insurgente
- Etiopía hace un llamado para reforzar el combate contra el VIH
- Europa: Aprueban una nueva pauta de vacunación contra la meningitis B en lactantes
- Indonesia: La homofobia socava la lucha contra el VIH
- Sudán del Sur tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas del mundo
- El virus Zika podría causar abortos incluso en mujeres sin síntomas

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



S.A.D.I.  
[www.sadi.org.ar/](http://www.sadi.org.ar/)

**Comité Nacional de Infectología**

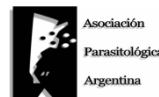
Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

**Vigilancia de fiebre zika**

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

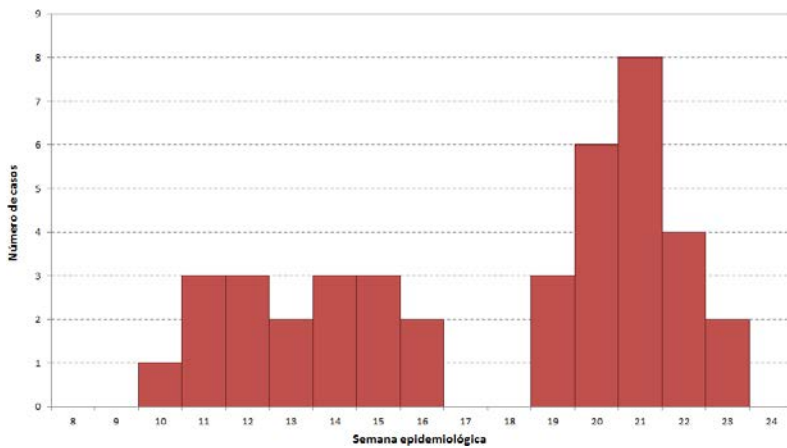
• Salta: Un brote de fiebre zika afecta las localidades de Pichanal (15 casos), Profesor Salvador Mazza (11), San Ramón de la Nueva Orán (7), Embarcación (6) y Tartagal (1). Los casos fueron detectados entre las semanas epidemiológicas (SE) 10 y 23, y muestra un descenso de casos a partir de la SE 22 (ver Gráfico 1). No se registran casos en embarazadas. Se encuentra en investigación un caso de síndrome de Guillain-Barré en un niño de 7 años con los primeros resultados positivos para virus Zika.

Se estudió un total de 628 casos sospechosos para fiebre zika en la provincia, de los cuales 107 fueron descartados.

• Buenos Aires: En la SE 10 se registró un caso confirmado de infección por virus Zika en La Matanza, provincia de Buenos Aires, con fecha de inicio de síntomas en la SE 11, sin antecedente de viaje ni casos relacionados.

**Síndrome congénito asociado a virus Zika**

En la SE 7 se confirmó un caso de síndrome congénito asociado a virus Zika en la provincia de Salta. Se trató de una niña nacida en la SE 46 de 2017 con residencia materna en la ciudad de Tartagal.



**Gráfico 1.** Casos confirmados y probables según semana de inicio de síntomas o consulta. Provincia de Salta. Año 2018, semanas epidemiológicas 8 a 24 (N=40). Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

se la circulación del virus Zika en el tiempo de ese embarazo a pesar de los estudios realizados para determinarlo). Los casos importados se detectaron en las jurisdicciones de Santa Fe, Buenos Aires, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Todos los casos han sido estudiados por las jurisdicciones y el laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) 'Dr. Julio Isidro Maiztegui'.

Provincia/Región	Autóctonos		Importados	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	1
Buenos Aires	1	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>
Jujuy	—	—	—	1
Salta	25	16	8	—
Tucumán	—	—	1	—
<b>NOA</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

**Tabla 1.** Casos confirmados y probables, según provincia y región y antecedentes de viaje. Argentina. Año 2018, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología.

Desde la emergencia del virus Zika en Argentina en 2016 y hasta la SE 24 de 2018 se notificó un total de ocho casos confirmados del síndrome: cinco autóctonos y tres importados.

De los casos autóctonos, los tres últimos detectados corresponden a niños nacidos en la provincia de Salta, dos en el mes de octubre y uno en el mes de noviembre de 2017, cuyas madres habrían adquirido la infección durante el brote de fiebre zika ocurrido en esa provincia entre las SE 5 y 22 de 2017; los otros dos, correspondieron a nacimientos ocurridos durante el año 2016 (uno en la provincia de Tucumán, cuya madre habría adquirido la infección durante el primer brote ocurrido en Argentina en esa provincia en el primer semestre de 2016; y el otro, ocurrido en la provincia de Santa Fe, cuya madre no viajó, aunque en esa provincia no pudo documentarse



**Siete de cada diez adultos que deben vacunarse contra la neumonía no lo hacen**

2 de julio de 2018 – Fuente: Docsalud (Argentina)

Un sondeo sobre más de 300 argentinos mostró que 69% de los participantes no estaban vacunados contra el neumococo, a pesar de tener indicación precisa de hacerlo por ser mayores de 65 años o presentar comorbilidades como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, trasplante, enfermedad cardiovascular o VIH, entre otras.

“Estos resultados son particularmente alarmantes, sobre todo teniendo en cuenta que estamos hablando de una población de riesgo y de una vacuna que se encuentra disponible en forma gratuita para los adultos mayores y para quienes padecen comorbilidades”, sostuvo el Dr. Gustavo Daniel Lopardo, médico infectólogo y ex presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).

Si bien la neumonía puede cursarse de manera ambulatoria, en ocasiones puede ser grave, requerir internación y hasta ocasionar la muerte. Según estadísticas nacionales, uno de cada cuatro mayores de 65 años que se internan por neumonía fallecerá al cabo de un año.

Otro dato relevante del sondeo, fue que los que sí estaban vacunados (31% de los participantes) manifestaron que el principal motivo que los impulsó a hacerlo fue la recomendación médica. “Este punto es crucial. En materia de salud e inmunización, hay mucho por hacer en concientización, pero nada reemplaza el consejo médico. Es prioritaria



rio trabajar con todos los profesionales de otras especialidades como cardiólogos, ginecólogos, neumonólogos, clínicos y gerontólogos para que le expliquen a sus pacientes los beneficios de la vacunación y la recomienden a sus pacientes cuando corresponda”, agregó el experto.

Por otro lado, y tal como refiere el Ministerio de Salud de la Nación, es pertinente remarcar la importancia del efecto rebatido: debe recordarse que las óptimas coberturas de vacunación en los niños son una importante forma de prevención de la enfermedad neumocócica en los adultos.

Paralelamente, se conocieron los resultados de una investigación sobre 2.034 mayores de 65 años en Estados Unidos, internados a causa de una neumonía adquirida en la comunidad (no intrahospitalaria), y se encontró que la población que había recibido la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente presentó 73% menos de riesgo de hospitalización por causa de alguno de los serotipos incluidos en la vacuna, respecto de los que no habían sido inmunizados.<sup>1</sup>

La importancia de este estudio no solo radica en la cantidad de pacientes evaluados, sino que se realizó en condiciones del mundo real, fuera de los circuitos restringidos de investigación clínica acotada, con personas que habían sido o no vacunadas en función de las recomendaciones de sus médicos de cabecera.

“Investigaciones de este tipo confirman la importancia de la vacunación en esta población de personas para prevenir complicaciones e incluso la muerte, y representan un verdadero desafío para la comunidad médica: no deberían llegar a la guardia personas con neumonía no vacunadas por desconocer la existencia de las vacunas o porque sus médicos olvidaron recomendarlas”, remarcó Lopardo.

“Debemos actualizar el concepto de vacunas y entender que no son en absoluto una herramienta exclusiva para los más chicos: hoy contamos con vacunas para todas las etapas de la vida, por lo que los adultos tienen que saber que hay algunas obligatorias para ellos. Entre todos, podemos prevenir las neumonías, es un trabajo conjunto de toda la sociedad y tenemos que asumir un fuerte compromiso en ese camino”, completó.

### Esquema de vacunación para adultos

La vacunación contra el neumococo consiste en la aplicación de dos vacunas diferentes, lo que se denomina esquema secuencial. Primero, la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente y, 12 meses después, la vacuna polisacárida 23 valente. Quienes padecen trastornos del sistema inmunológico, deben darse la segunda vacuna ocho semanas después de la primera. Quienes ya hayan recibido alguna de las vacunas y tengan que completar el esquema, deben consultar con su médico al respecto.

La vacuna antigripal, debe aplicarse todos los años, idealmente en otoño, antes de los primeros fríos. Ésta y la vacuna contra el neumococo pueden aplicarse en el mismo momento, una en cada brazo. Los mayores de 65 años no requieren orden médica para recibir ambas vacunas, mientras que quienes presenten una condición de riesgo deben contar con la indicación.

## América



### Brasil: Evidencia científica de que la vacuna fraccionada contra la fiebre amarilla puede ser útil en el combate contra la enfermedad

27 de junio de 2018 – Fuente: *Vaccine*

El anuncio del gobierno brasileño de que aplicaría la vacuna contra la fiebre amarilla con un quinto de la dosis convencional para enfrentar la epidemia de la enfermedad presentada en 2017-2018, causó controversias en los medios masivos y las redes sociales. La campaña, iniciada en febrero de este año, está dirigida a atender 20 millones de personas.

Pero un reciente artículo brinda evidencias científicas de que la llamada ‘vacuna fraccionada’ de hecho puede ser útil en el combate contra la enfermedad.

En el estudio, se evaluó la duración de la inmunidad ocho años después de la administración de la dosis reducida, realizada en el año 2009, después de otra epidemia.

Participaron del estudio 318 adultos jóvenes hombres (reclutas militares) que recibieron la vacuna con dosis distintas. Los participantes eran seronegativos antes de la vacunación y no se han revacunado desde entonces.

El 85,2% de los participantes permaneció seropositivo para fiebre amarilla ocho años después de la vacunación, sin diferencias significativas entre los grupos que recibieron la dosis reducida y los que recibieron la dosis completa. La conclusión es que las dosis reducidas parecen haber inducido una inmunidad tan durable como la dosis completa.

Sin embargo, para Reinaldo de Menezes Martins, investigador de Bio-Manguinhos, de la Fundación Instituto ‘Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz’, y uno de los autores del artículo, la vacuna fraccionada solo debe ser indicada en situaciones críticas.

“Creo que tenemos mayor experiencia con la vacuna con la dosis completa que con la vacuna fraccionada y, si hay disponibilidad, la vacuna con la dosis completa es preferible. Además, solo un fabricante de la vacuna, Bio-Manguinhos, llevó a cabo estos estudios”, dijo.



<sup>1</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Existe una escasez mundial de la vacuna contra la fiebre amarilla, y el problema es recurrente debido, por un lado, a su producción limitada y, por otro, a la ampliación de la circulación del virus, con riesgo creciente de urbanizarse o de reurbanizarse en varios países.

La enfermedad es endémica especialmente en las zonas tropicales de África, América Central y Sudamérica.

Aproximadamente 450 millones de dosis son necesarias para alcanzar alrededor de 80% de la cobertura mundial en las zonas afectadas con la enfermedad, mientras la producción anual de la vacuna es sólo de 80 millones de dosis.

En este sentido, Tomás Agustín Orduna, jefe del Servicio de Patologías Regionales y Medicina Tropical del Hospital de Infecciosas 'Dr. Francisco Javier Muñiz', en Argentina, consideró que "los resultados

del artículo son muy importantes en función de la actual situación epidemiológica que demanda una necesidad creciente de vacunas contra la fiebre amarilla, la cual no puede ser satisfecha por la producción mundial de la misma".

"Por ello, más allá de la respuesta inmediata en relación a seroconversión, que ha sido establecida en diversos trabajos, demostrar que la duración de la misma se equipara entre la dosis completa versus la fraccionada, permite iniciar un camino hacia la posibilidad de no necesitar refuerzos después de recibir un quinto de la dosis, y así poder cubrir cinco veces más personas que lo que la producción actual podría satisfacer con la administración de dosis plena".

Y agregó: "Es necesario, por supuesto, poder establecer cuál será la respuesta en niños: si deberán recibir la dosis completa, o si una dosis fraccionada tendrá una respuesta adecuada de eficacia inicial, pero requerirá de un refuerzo varios años después para sostener la duración de la misma".

El virus de la fiebre amarilla circula actualmente en las regiones metropolitanas de Brasil con mayor densidad poblacional, alcanzando a 32,3 millones de personas que viven, incluso, en áreas que nunca tuvieron recomendación de vacunarse. Este valor es cuatro veces superior al de la epidemia de 2009.

Entre el 1 de julio de 2017 y el 28 de febrero de 2018 se han confirmado 723 casos y 237 muertes por fiebre amarilla en Brasil; hay otros 785 casos posibles de la enfermedad, de acuerdo con el Ministerio de Salud. Entre el 1 de julio de 2016 y el 30 de junio de 2017, se confirmaron 576 casos y 184 muertes.<sup>2</sup>



### **Brasil: Brote de sarampión con cerca de 500 casos en el norte del país**

2 de julio de 2018 – Fuente: EFE

Dos estados del norte de Brasil, Amazonas y Roraima, sufren un brote de sarampión y ya contabilizan 463 casos confirmados en la región, una de las más pobres del país, informó el Ministerio de Salud brasileño.

En Amazonas, uno de los estados que componen la cuenca de la Amazonía, fueron notificados 1.756 casos de la enfermedad desde enero hasta el pasado 20 de junio, de los cuales 1.368 permanecen bajo investigación, 263 fueron confirmados y 125 fueron descartados.

La capital regional, Manaus, con 1.441 casos sospechosos, registró el mayor número de notificaciones, lo que representa 82,1% de las ocurrencias.

En el estado de Roraima, fronterizo con Venezuela, fueron notificados 412 casos de sarampión en el mismo periodo, de los cuales 200 fueron confirmados, 35 descartados y 177 siguen bajo investigación.

Según el Ministerio de Salud, desde enero fueron distribuidas 711.400 vacunas entre la población de varias regiones brasileñas. De este total, 487.400 fueron enviadas a Amazonas y otras 224.000 a Roraima.

De acuerdo con la cartera, Roraima, el principal punto de acogida de la inmigración venezolana, confirmó el primer caso de sarampión en febrero, cuando una bebé de 1 año oriunda de ese país caribeño fue diagnosticada con la enfermedad.

Sin embargo, el informe del Ministerio apuntó que Amazonas sobrepasó por primera vez a Roraima en el número de casos confirmados por la enfermedad, considerada erradicada en Brasil desde 2016, cuando recibió de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicha certificación.

Entre 2013 y 2015, el país registró 1.310 casos de sarampión en todo su territorio, la mayoría resultante de pacientes oriundos de otros países.

Sin embargo, con el agravamiento de la crisis migratoria en Venezuela y la llegada masiva de ciudadanos del país vecino a las ciudades brasileñas, los casos de sarampión han presentado un repunte.

De esta manera, el Gobierno brasileño se vio obligado a anticipar la campaña de vacunación contra la enfermedad, prevista para agosto.

Según datos del Ministerio, hasta el día 18 de junio, fueron administradas 112.971 dosis de la vacuna en Roraima, mientras Amazonas inmunizó a 81,2% de la población clave prevista.

<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

El ministro de Salud de Chile, Emilio Santelices Cuevas, hizo un llamado a las personas que son viajeros frecuentes, nacidos entre los años 1971 a 1981, a vacunarse contra el sarampión, debido a que hay importantes brotes del virus en Latinoamérica y Europa.

Además indicó que a nivel nacional no se registran casos de sarampión, siendo esto una medida de prevención destinada a personas que hayan viajado a países donde existen brotes.

Pablo Agustín de los Dolores Vial Claro, infectólogo de la Clínica Alemana, explicó por qué ese grupo etario debería tener más precauciones que el resto: "Las dudas son porque las personas que nacieron entre esas fechas no recibieron los esquemas o el número de dosis que nosotros hoy consideramos protectores. De los nacidos después de 1981 sí tenemos la seguridad de que han recibido al menos dos dosis completas. Por esta razón, sí deberían vacunarse los que viajan y corresponden a ese grupo etario".

Por su parte el Ministerio de Salud declaró que "se dispone de la vacuna en todos los establecimientos de salud públicos y privados en convenio. La vacuna es sin costo y requiere orden médica para su administración en los grupos definidos como viajeros susceptibles. A falta de dicha orden, debe vacunarse a aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo que exhiban el pasaje como prueba de su próximo viaje".

Esta vacuna debe aplicarse dos semanas antes del viaje. En cuanto a las personas que provienen de países donde existen brotes, y están en Chile, son buscadas para vacunarlas en caso de que no lo estén.

**Estados Unidos: Casi 80% de la carne de los supermercados contiene súper bacterias**

28 de junio de 2018 – Fuente: Environmental Working Group (Estados Unidos)

Casi 80% de la carne de los supermercados de Estados Unidos contiene bacterias resistentes a los antibióticos.

Estas bacterias –con frecuencia llamadas 'súper bacterias'– eran resistentes a al menos uno de los 14 antibióticos con los que el Sistema Nacional de Monitorización de Resistencia a los Antimicrobianos (una asociación de salud pública federal) realizaron pruebas en 2015.

Las bacterias resistentes a los antibióticos se encontraron en 79% de las muestras de pavo molido a las que se hicieron pruebas, 71% de las chuletas de cerdo, 62% de la carne de res molido, y 36% de las pechugas, alas y muslos de pollo.

La resistencia a los antibióticos es una amenaza seria para la salud y la seguridad alimentaria, según la Organización Mundial de la Salud. Los consumidores deben conocer la posible contaminación de la carne que comen, para que puedan estar atentos a la seguridad alimentaria, especialmente cuando cocinan para los niños, las mujeres embarazadas, las personas mayores o las personas con el sistema inmunitario alterado.

Las bacterias transfieren sus genes de resistencia a los antibióticos a otras bacterias con las que entran en contacto en el ambiente y en el tracto gastrointestinal de las personas y los animales, lo que hace que sea muy difícil tratar las infecciones de forma efectiva.

Aunque la resistencia a los antibióticos es una amenaza grave para la salud humana, el gobierno estadounidense permite a los productores de carne que den antibióticos a los animales sanos.

Cuando una persona o un grupo usan mal los antibióticos, puede provocar que la resistencia a los antibióticos se propague, perjudicando a toda la sociedad. No es aceptable que un grupo de personas ganen dinero haciendo daño al resto de la sociedad.

Los consumidores pueden ayudar a reducir la cantidad de antibióticos usados en los animales de las granjas y a ralentizar la propagación de la resistencia a los medicamentos si optan por carne orgánica y carne de animales criados sin antibióticos.<sup>3</sup>

**Clinical Infectious Diseases****Estados Unidos, Pennsylvania: Los suburbios de Pittsburgh se han convertido en un foco de la enfermedad de Lyme**1 de julio de 2018 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

Los casos pediátricos de la enfermedad de Lyme están en aumento en el oeste de Pennsylvania, según un reciente estudio.

La enfermedad de Lyme es la infección transmitida por vectores más común en Estados Unidos, y los departamentos de salud estatales y locales y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han identificado

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



una expansión geográfica de la enfermedad, pero hasta ahora, el oeste de Pennsylvania no se consideraba un área endémica para la enfermedad de Lyme.

Este estudio detalla el cambio del oeste de Pennsylvania desde un área naïve a un área endémica para la enfermedad, destacando el cambio en los síntomas observados clínicamente y los tipos de los médicos que atienden a estos pacientes. Este estudio puede servir como modelo para otras áreas de Estados Unidos que están en riesgo de una epidemia de esta enfermedad.

La enfermedad de Lyme, causada por la bacteria *Borrelia burgdorferi*, se transmite a través de la picadura de una garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*). La infección puede tratarse con un antibiótico, pero si no, puede provocar problemas tales como dolores musculares y articulares, parálisis facial, artritis y encefalitis.

Los investigadores encontraron que los casos pediátricos de enfermedad de Lyme aumentaron exponencialmente durante un período de 10 años entre 2003 y 2013 en el oeste de Pennsylvania, y que la mayor carga de infección se desplazó de las zonas rurales a las áreas no rurales. Además, los niños de las diferentes áreas buscan atención médica para la enfermedad en diferentes lugares y en diferentes etapas de la infección: los niños de las ciudades y suburbios eran más propensos a ser atendidos por primera vez en el servicio de urgencias de un hospital, con síntomas tempranos de la enfermedad, como sarpullido; mientras que los niños de las zonas rurales tenían más probabilidades de ser atendidos por su médico de cabecera con síntomas más tardíos, como artritis.

Entre 2003 y 2005, en total, se confirmaron cinco casos de enfermedad de Lyme en niños en el oeste de Pennsylvania. En 2013, el último año con datos completos en el estudio, hubo 285 niños diagnosticados con la enfermedad.

El oeste de Pennsylvania ahora se considera endémico para la enfermedad, y puede esperarse que la carga de la enfermedad pediátrica se mantenga en el futuro. Al ser un área geográficamente distinta que se encuentra al oeste de los Apalaches y al sur de los Grandes Lagos, es preocupante que existan pocas barreras geográficas naturales que limiten la propagación de la garrapata o la infección que causa la enfermedad de Lyme. Es muy posible que otras áreas en todo el Medio Oeste, el valle del río Ohio y el Sureste experimenten un cambio similar en la carga de la enfermedad.<sup>4</sup>



### **Honduras: Aumenta a 18 el número de muertos por la influenza A**

2 de julio de 2018 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Honduras elevaron hoy a 18 la cifra de muertos por la influenza A en lo que va del año, tras confirmarse que el virus fue la causa del fallecimiento de una niña de 4 años.

El viceministro de Salud, Roberto Cosenza, dijo que la niña era originaria del departamento de Choluteca, en el sur del país y fronterizo con Nicaragua, y su fallecimiento fue confirmado tras realizar las pruebas de laboratorio correspondientes.

Las autoridades sanitarias de Honduras investigan la muerte de un niño de 11 años supuestamente a causa de la influenza A, añadió el alto cargo.

El país centroamericano contabiliza en lo que va del año 357 casos de influenza, la mayoría en los departamentos de Francisco Morazán y Cortés, en el centro y norte de Honduras, precisó Cosenza.

Dijo que 897.102 hondureños se han vacunado contra la influenza e hizo un llamamiento a los grupos de riesgo, conformados por menores de 5 años, mujeres embarazadas, personas con patologías de base, mayores de 60 años y personal de salud, a vacunarse contra esta enfermedad.

Cosenza enfatizó que la vacunación puede evitar la aparición de complicaciones causadas por el virus que provoca esta enfermedad respiratoria frente a la que los antibióticos no resultan efectivos.

Las autoridades sanitarias han indicado que la medida preventiva más importante contra la influenza A es el lavado frecuente de manos.

## El mundo



### **Afganistán: Un millón de niños no serán vacunados contra la poliomielitis por un veto insurgente**

2 de julio de 2018 – Fuente: EFE

Cerca de 1,3 millones de niños afganos no podrán recibir sus dosis de vacuna contra la poliomielitis en una campaña puerta a puerta que comenzó el 2 de julio en todo el país a causa de la prohibición de los insurgentes a esta iniciativa.

Durante la campaña, unos 6,5 millones de niños menores de cinco años serán vacunados, pero muchos otros perderán la oportunidad en este país, donde la poliomielitis es endémica, gran parte –unos 600.000– en la insegura provincia de Helmand y otros 360.000 en Uruzgan, informó el Ministerio de Salud Pública.

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

El número aumentó en gran medida en comparación con unos 100.000 que solían perderse la dosis en rondas previas, debido a un reciente veto de los talibanes en esas dos conflictivas regiones.

“Los oponentes armados recientemente no permiten las campañas de vacunación puerta a puerta en las provincias de Helmand y Uruzgan, por lo que nos saltaremos a un gran número de niños en la vacunación”, detalló el director del Centro Nacional de Operaciones de Emergencia contra la Poliomielitis, Maiwand Ahmadzai.

La fuente precisó que, no obstante, están manteniendo conversaciones con los insurgentes para que permitan la vacunación en algunas partes de estas regiones de Afganistán, que registró 14 casos de poliomielitis en 2017 y nueve en lo que va del año.

La inseguridad en Afganistán y el continuo movimiento de personas entre este país y el vecino Pakistán, los dos únicos donde la poliomielitis sigue siendo endémica, son los principales desafíos para erradicar la enfermedad en territorio afgano.

El Gobierno afgano y la Organización Mundial de la Salud llevaron a cabo en 2017 cuatro campañas de vacunación puerta a puerta, con las que llegaron a unos 9,9 millones de niños, y otras cuatro regionales para vacunar a otros 6 millones en distritos con especial riesgo

### Vacunación en Pakistán

También el 2 de julio se inició una campaña de vacunación contra la poliomielitis en 16 distritos de la provincia pakistaní de Khyber Pakhtunkhwa, en beneficio de más de tres millones y medio de niños de hasta cinco años.

Según el Departamento Provincial de Salud, se constituyeron 14.000 equipos que visitarán casa por casa para garantizar la administración de las gotas antipoliomielíticas a todos los infantes.

Equipos de lucha contra la poliomielitis también estarán disponibles en las estaciones de ferrocarril, paradas de autobuses, campamentos de refugiados afganos y otros lugares públicos para garantizar la administración de la vacuna a cada uno de los niños.

Mientras tanto, una campaña de cinco días contra la poliomielitis también comenzó en tres distritos de Punjab. Durante la misma, se administrará la vacuna a casi 1,7 millones de niños menores de cinco años.

Al mismo tiempo comenzó una campaña contra la poliomielitis de seis días en 174 consejos de la ciudad de Karachi, la más poblada de Pakistán y centro financiero, comercial y portuario del país.



### Etiopía hace un llamado para reforzar el combate contra el VIH

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

Etiopía instó hoy a todas las partes interesadas a realizar mayores esfuerzos para reducir la tasa de prevalencia en el país del VIH.

El Ministerio de Salud enfatizó que las estrategias coordinadas de diversos actores, incluidos las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como el apoyo financiero proveniente de fuentes externas, desempeñan un papel crucial en la mitigación del problema.

La propagación del VIH está aumentando y, según algunos informes, llegó al nivel epidémico, tras años de haberse mantenido bajo contención.

Para Asnakech Sisay, coordinadora de la Secretaría de Prevención y Control de la enfermedad en la Universidad de Debrebirhan, los jóvenes son el sector de la población bajo mayor riesgo.

“Por lo tanto, es preciso reforzar los programas de concientización, que ya se han ido diluyendo; nada como estas estrategias para detectar los focos de incidencia, para alertar a los que están en peligro”, refirió Sisay.

La especialista alertó que hay una serie de hechos que llevan a adquirir el VIH, los cuales se deben atajar a tiempo y no subestimar su grado de afectaciones, entre ellos el incremento del consumo de alcohol y drogas.

“Esos hábitos provocan muchas veces un compromiso sexual sin protección a las nuevas generaciones”, puntualizó.

### EL PAÍS Europa: Aprueban una nueva pauta de vacunación contra la meningitis B en lactantes

3 de julio de 2018 – Fuente: El País (España)

La Comisión Europea, el brazo ejecutivo de la Unión Europea, aprobó el 28 de junio una nueva pauta de administración alternativa de Bexsero®, la vacuna contra la meningitis B de la farmacéutica GlaxoSmithKline (GSK), que requiere una inyección menos. La pauta de vacunación reducida para lactantes consiste en dos dosis primarias más una dosis de refuerzo. Esto desencadena una respuesta inmunológica similar a la de la pauta actual aprobada de 3+1. La aprobación de esta nueva opción por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) permite que los profesionales sanitarios y los especialistas en salud pública continúen utilizando la pauta actual de 3+1 o, alternativamente, comiencen las vacunaciones a los tres meses de edad con un intervalo mínimo de dos meses entre la primera y la segunda dosis.



“Reducir las dosis necesarias para completar el ciclo de vacunación de cuatro a tres con una respuesta inmunológica similar reduce costos y lo hace más fácil para los bebés. Dependiendo de la epidemiología o de las recomendaciones locales, la pauta de 2+1 de Bexsero® constituye una nueva opción para completar el ciclo de vacunación para proteger a los lactantes frente a la infección por meningitis B”, declaró el Dr. Thomas Breuer, vicepresidente Senior and Jefe Médico de GSK Vacunas.

La aprobación por parte de la EMA de la pauta 2+1 se basa en los datos de un estudio publicado previamente en el que se evaluaron diferentes pautas de administración en lactantes sanos a partir de los tres meses de edad. Dicho estudio se realizó en España, Hungría, Perú y Brasil.

El menor número de dosis necesario durante el primer año de vida facilita el cumplimiento de la pauta vacunal, reduce los costos asociados, y hace más factible la inclusión de la vacuna en el calendario vacunal.



## Indonesia: La homofobia socava la lucha contra el VIH

1 de julio de 2018 – Fuente: Human Rights Watch

El aumento de la retórica homófoba y el cierre de locales de ocio para homosexuales en Indonesia han resultado en un menor acceso a pruebas y servicios médicos para detectar, prevenir y tratar el VIH y otras enfermedades.

Los discursos de políticos y figuras públicas indonesias desde 2016 han resultado en intervenciones de las autoridades contra el colectivo LGTB<sup>5</sup>.

Las operaciones policiales, en ocasiones llevadas a cabo junto a grupos islamistas, han contribuido a aumentar el estigma contra el VIH y han disuadido a personas en riesgo de contraer la enfermedad de utilizar servicios de prevención y tratamiento.

El Gobierno de Indonesia debería reconocer que su papel en los abusos contra las personas LGTB está comprometiéndose seriamente la respuesta del país al VIH.

Pese a que el número de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido en las últimas décadas, la tasa entre hombres que tienen sexo con hombres aumentó de 5% en 2007 a 25% en 2015, según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

El año pasado, más de 300 personas fueron arrestadas en redadas en saunas, discotecas, salones de belleza, habitaciones de hotel y domicilios del archipiélago con el pretexto de la ley contra la pornografía por “su presunta orientación sexual”.

Las intervenciones de las autoridades, en las que se exhibieron preservativos como pruebas incriminatorias, supuso también el cierre de “puntos clave” de asesoramiento y prevención de VIH en los establecimientos, que eran considerados seguros por los asistentes.

El Parlamento indonesio debate en la actualidad la penalización del sexo entre homosexuales en el Código Penal.<sup>6</sup>



## Sudán del Sur tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas del mundo

2 de julio de 2018 – Fuente: EFE

La tasa de mortalidad materna en Sudán del Sur se encuentra entre las más altas del mundo, con 789 casos de muertes cada 100.000 niños nacidos con vida, anunció hoy el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

“La tasa de mortalidad materna se mantiene entre las más altas del mundo, aunque ha disminuido de 2.059 en 2006 a 789” en la actualidad, dijo hoy la representante del UNFPA en Sudán del Sur, Mary Otieno.

La representante señaló que esas cifras han mejorado gracias al “apoyo continuo de los donantes”, lo que ha permitido aumentar el número de enfermeras de 9 a más de 600 en el país africano.

Otieno reveló que el Ministerio de Sanidad en Sudán del Sur todavía necesita 6.000 enfermeras adicionales para apoyar su frágil sistema sanitario, que se ha debilitado aún más por el conflicto armado.

La representante dijo que está trabajando con el Gobierno para garantizar que la mayoría de las madres tengan acceso a suministros básicos como medicinas, además de proporcionar preservativos para ayudar a esas mujeres a espaciar los embarazos.

La población total de Sudán del Sur se estima en 12 millones de personas, pero el conflicto ha obligado a 4 millones de personas a desplazarse, de las cuales más de 2 millones se han refugiado en países vecinos.

La guerra estalló en Sudán del Sur a fines de 2013, dos años después de que el país alcanzara la independencia de Sudán y la violencia solo se interrumpió cerca de un año, entre mediados de 2015 y 2016, en virtud de un acuerdo de paz que acabó malográndose.

<sup>5</sup> LGTB: lesbianas, gays, transexuales y bisexuales.

<sup>6</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



El virus Zika podría causar abortos espontáneos y muertes fetales intrauterinas incluso en mujeres que nunca presentaron síntomas de haber enfermado.

En un experimento realizado con 50 primates no humanos, entre ellos macacos Rhesus, se halló que 26% de los animales perdieron sus embarazos a pesar de no mostrar síntomas de haber sido infectados con el virus.

Esto lleva a concluir que puede haber muchas más mujeres de lo que se pensaba que pierden sus fetos a causa de este virus.

En el experimento se analizó la evolución de los primates no humanos que habían sido infectados con el virus en los primeros estadios del embarazo y que no presentaban síntomas de la enfermedad, que normalmente pueden ser fiebre, sarpullidos, dolor de cabeza, muscular, y conjuntivitis.

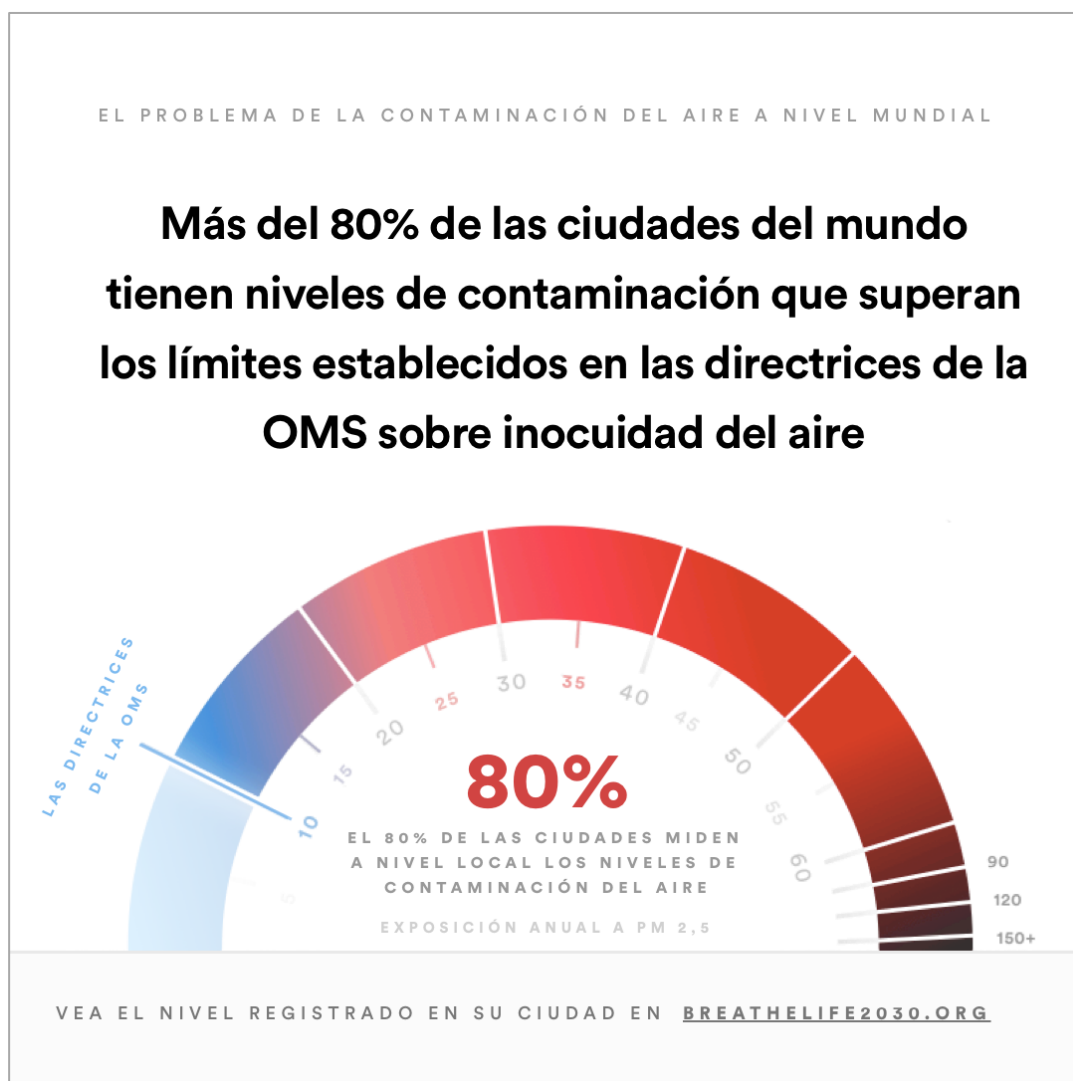
Esta es la primera vez que se ha podido demostrar categóricamente que los abortos espontáneos (antes de las veinte semanas de gestación) y las muertes fetales intrauterinas (después de ese periodo) relacionadas con el virus Zika ocurren en primates no humanos sin síntomas.

Estudiar esta importante circunstancia servirá para entender mejor cómo el virus Zika daña la placenta y estudiar cómo prevenir la finalización del embarazo que puede causar.

Hasta ahora, los estudios sobre el virus solo habían analizado los abortos y muertes fetales que se producían en mujeres con síntomas. Una investigación reciente entre mujeres que se sabía que estaban infectadas comprobó que 5,8% experimentó un aborto espontáneo y 1,6% una muerte fetal intrauterina.

Además de la pérdida del embarazo, el virus Zika, identificado por primera vez en la década de 1950 en monos del bosque de Zika en Uganda, puede causar infecciones severas y malformaciones en el recién nacido, como microcefalia.<sup>7</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



Organización Mundial de la Salud (2018).

<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.