



# 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.

## # 2.072

11 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 enfermedad tipo influenza

### América

- Bahamas, New Providence: Brote de intoxicaciones por *Vibrio parahaemolyticus* por consumo de caracoles marinos

- Bolivia: Aumenta a 29 la cifra de fallecidos por influenza en lo que va del año

- Brasil, Rio de Janeiro: Confirmaron dos casos de sarampión

- Estados Unidos, Tennessee: Reportan dos brotes de infecciones por *Escherichia coli* en el condado de Knox

- Estados Unidos, Puerto Rico: Las muertes por leptospirosis se dispararon tras el huracán María

- México, Michoacán: Un brote de hepatitis A causa dos muertes en Angamacutiro

- Panamá, Los Santos: Segunda defunción por hantavirus en la provincia

- Venezuela, Zulia: Es alarmante el número de muertes por tuberculosis entre la población carcelaria

### El mundo

- España: Primeros casos en el año de anisakiosis por consumo de pescado congelado

- Francia: Tercera muerte por sarampión en lo que va del año

- Namibia, Erongo: Detectan cuatro casos de hepatitis E en Swakopmund

- República Democrática del Congo: Actualización sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola

- Tailandia: Detectaron un nuevo caso de infección por el VIH en una persona que tomaba la PrEP

### 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/)



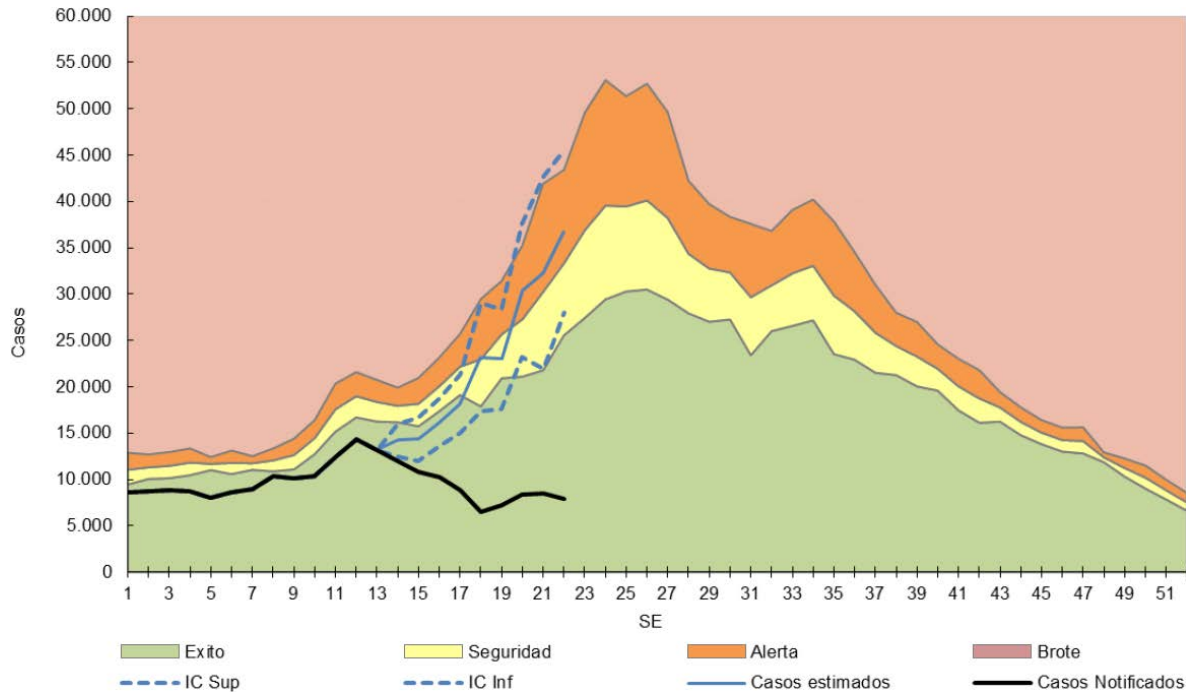
## Vigilancia de enfermedad tipo influenza

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

El presente informe desarrolla el análisis del comportamiento de la enfermedad tipo influenza (ETI) durante las primeras 22 semanas epidemiológicas (SE) del año 2018. El objetivo es reconocer la situación actual y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA), y la Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

En las primeras 22 SE de 2018, se notificaron 211.559 casos al SNVS. Las notificaciones se mantienen en la zona de éxito. Las estimaciones realizadas a partir de la SE 13 ubican la curva de casos entre las zonas de alerta y de probable brote.



**Gráfico 1.** Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2018, con base en datos de los años 2013 a 2017. Con representación de casos y estimaciones hasta semana epidemiológica 22. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.<sup>1</sup>



## Bahamas, New Providence: Brote de intoxicaciones por *Vibrio parahaemolyticus* por consumo de caracoles marinos

5 de julio de 2018 – Fuente: Eyewitness News (Bahamas)

Debido a la confirmación de cuatro casos de intoxicaciones por *Vibrio parahaemolyticus*, causadas por el consumo de caracoles marinos (moluscos del género *Strombus*) en New Providence, Bahamas, el Ministerio de salud advirtió a la población que evite consumir este plato.

El Ministro de Salud, Dr. Duane Sands, confirmó la ocurrencia de estos cuatro casos. Informó que el primer caso se registró el 30 de junio de 2018.

“El Ministerio asegura a la población que está realizando el seguimiento de estos casos y, en colaboración con el Ministerio de Medio Ambiente, está tomando las medidas necesarias para pro-



<sup>1</sup> Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de la ETI, el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, la oportunidad de notificación y el número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total nacional se muestra en el corredor endémico, incluyendo tres escenarios: el calculado en función de la mediana y los límites de confianza superior e inferior, que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

teger la salud de las personas afectadas y, a través de intervenciones dirigidas, prevenir nuevos casos”, dijo Sands en una conferencia de prensa, el 4 de julio de 2018.

Sands agregó que otras seis personas han sido hospitalizadas con síntomas de intoxicación. El funcionario dijo que aunque el número de casos se considera mínimo, la advertencia del Ministerio es una medida preventiva para evitar futuros casos.

Dijo que el Ministerio espera iniciar un diálogo con los proveedores locales para asegurarse de que están utilizando métodos de limpieza apropiados en la preparación de platos que incluyan estos moluscos.

“Los caracoles se deben lavar con agua fresca, no agua y sal, para asegurarse de que se eliminen las bacterias de la carne del caracol”, sugirió Sands, quien instó a los proveedores locales a revisar los procesos que emplean durante la preparación de los platos a base de estos moluscos.

Explicó que el consumo de alimentos contaminados con la bacteria *Vibrio parahaemolyticus* puede causar diarrea acuosa, a menudo acompañada de cólicos abdominales, náuseas, vómitos, fiebre y escalofríos. Agregó que generalmente estos síntomas se inician en las primeras 24 horas posteriores a la ingestión y duran unos tres días. “La enfermedad severa es rara y generalmente ocurre en personas con un sistema inmunitario debilitado, y puede conducir a deshidratación y posterior hospitalización”, afirmó.

“Para disminuir el riesgo de enfermar por comer caracoles marinos, que sabemos que es uno de los alimentos nacionales, el Ministerio recomienda cocinar el molusco, o en caso de comerlo crudo, debe lavarse cuidadosamente con agua limpia y fresca, para eliminar las bacterias de la carne”.

El último brote importante de intoxicación por caracoles marinos data de la década de 1990, según Sands.

El Ministro de salud dijo que se mantienen las recomendaciones sobre la manipulación de los caracoles para su consumo, en vigencia desde la década de 1990<sup>2</sup>. Además, todos los proveedores de estos moluscos están obligados a tomar un curso de manipuladores de alimentos y a mantener agua potable fresca disponible en sus puestos.

## laRazón **Bolivia: Aumenta a 29 la cifra de fallecidos por influenza en lo que va del año**

10 de julio de 2018 – Fuente: La Razón (Bolivia)

El deceso confirmado de dos personas con influenza (casos que datan del mes de abril) elevó a 29 las muertes por esta enfermedad en todo el país: 25 en Santa Cruz, tres en La Paz y una en Cochabamba.

“Los dos casos son de abril, pero después de pasar por el Comité de Análisis se determinó que habían fallecido por influenza”, informó el 10 de julio el jefe Nacional de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, Jorge Rodrigo Cordero Guzmán.

El primer caso corresponde a un hombre de 71 años que padecía diabetes e hipertensión arterial, mientras que el segundo tenía 41 años y fue diagnosticado con cardiopatía chagásica crónica. Ambos decesos fueron registrados el 30 de abril en Santa Cruz.

“Debemos recordar que no son muertes recientes, sino del mes de abril. Con estos dos casos reportados sumarán 29 fallecidos por influenza”, afirmó Cordero.

Según el Ministerio de Salud, el resto de los fallecidos también padecía de enfermedades de base como síndrome de Down, cardiopatía crónica, insuficiencia renal aguda, obesidad, hipertensión arterial, puerperio y diabetes tipo 2.

Cordero recomendó a los grupos de riesgo, como mujeres embarazadas, niños menores de dos años, personas con enfermedades de base y adultos mayores de 65 años, acudir a los centros de salud para adquirir la vacuna contra la influenza.



## **Brasil, Rio de Janeiro: Confirmaron dos casos de sarampión**

9 de julio de 2018 – Fuente: Secretaria da Saúde – Governo do Estado do Rio de Janeiro (Brasil)

La Secretaría de Estado de Salud (SES) de Rio de Janeiro informó que recibió la confirmación de dos casos de sarampión en el estado. Las muestras fueron analizadas por la Fundación Instituto 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz' (FIOCRUZ), laboratorio de referencia del Ministerio de Salud. Desde la primera sospecha de circulación de sarampión, la SES y la Secretaria Municipal de Salud de Rio de Janeiro han trabajado en conjunto.

El 3 de julio, la Secretaria Municipal de Salud realizó una acción de vacunación de bloqueo en el campus de la Facultad de Derecho de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, donde estudian los casos confirmados y, en asociación con la SES, tomó una serie de medidas de prevención y análisis de los casos.

<sup>2</sup> Este brote afectó a varios cientos de personas en 1991. En el momento más crítico del brote se atendieron 348 personas en un hospital de la isla. El estallido de atribuyó al molusco gasterópodo *Strombus gigas*, llamado localmente *conch*, que la población consume generalmente crudo o parcialmente cocido. En cinco de 14 muestras de heces de pacientes se aisló *Vibrio parahaemolyticus* Kanagawa; también se aisló de dos cultivos positivos de ocho examinados de un *conch*. Si bien el número de cultivos realizados fue limitado, se piensa que *V. parahaemolyticus* fue el agente causante de la enfermedad diarreica que afectó a más de 800 personas, en su mayoría adultas, durante todo el curso del brote.



La protección contra el sarampión forma parte de las vacunas triple viral y cuádruple viral, disponibles según el calendario de vacunación del Ministerio de Salud para niños de entre 12 y 15 meses de edad. La cobertura vacunal contra la enfermedad para niños de 1 año en el estado es de 95%. Se deben vacunar los niños de hasta un año y adultos de hasta 49 años que no hayan sido inmunizados. Los que recibieron las dos dosis de la vacuna no necesitan recibir una nueva dosis.



## Estados Unidos, Tennessee: Reportan dos brotes de infecciones por *Escherichia coli* en el condado de Knox

6 de julio de 2018 – Fuente: Knoxville News Sentinel (Estados Unidos)

Un clúster de 15 casos de infección por *Escherichia coli* en junio, todos en niños, provino de dos fuentes diferentes, según concluyeron investigadores del Departamento de Salud del Condado de Knox.

El Departamento de Salud anunció el 6 de julio que dos diferentes cepas de *E. coli* O157 enfermaron a los niños, de los cuales nueve fueron hospitalizados, siete de los cuales desarrollaron síndrome urémico hemolítico, una complicación grave que afecta a los riñones y afecta a 5-10% de las personas infectadas. Un niño permanece hospitalizado, ahora en buenas condiciones, en el Hospital de Niños de East Tennessee.

El brote parece haber terminado, ya que no se están produciendo nuevas transmisiones, dijeron las autoridades de salud.

“Si bien es raro, aparentemente tuvimos dos clústeres de niños enfermos por dos cepas diferentes de *E. coli* O157 al mismo tiempo”, dijo la directora del Departamento de Salud, Dra. Martha Buchanan. “La evidencia epidemiológica apoya con fuerza la teoría de las dos fuentes: el consumo de leche sin pasteurizar y algún tipo de contacto, muy probablemente indirecto, con animales rumiantes. La investigación no reveló ninguna conexión definitiva entre las dos fuentes o los dos clústeres de niños enfermos. Y esto es ahora compatible con los resultados del laboratorio del Estado, que confirman que se trata de dos cepas diferentes de *E. coli* O157”.

Diez de los 15 niños enfermos tenían un vínculo común: consumieron leche sin pasteurizar de French Broad Farm en el condado de East Knox. Los resultados del laboratorio del Estado confirmaron que estos niños tenían la misma cepa de *E. coli* O157, y también que esta cepa coincide con la detectada en las muestras de estiércol de vaca recogidas en French Broad Farm.

“Aunque el laboratorio no encontró *E. coli* O157 en las muestras de leche sin pasteurizar, eso no es poco común y no significa que la leche que los niños bebieron no estaba contaminada”, dijo Buchanan. Las bacterias *E. coli* no se distribuyen de manera uniforme en la leche, lo que significa que una porción, incluso del mismo vaso de leche, puede estar contaminada y otra parte no. Es por eso que la seguridad de la leche sin pasteurizar no puede ser garantizada, incluso si la lechería toma precauciones, incluyendo análisis de la leche.

“La leche se pasteuriza por una razón. El proceso de calentamiento es lo que mata a las bacterias que puede contener la leche: *E. coli* es solo una de ellas. Cuando se ordeñan las vacas, las ubres y las heces están muy cerca unas de las otras, por lo que es fácil que ocurra la contaminación. No es una falla del operador de la lechería. La leche sin pasteurizar es inherentemente insegura”, dijo Buchanan.

Sobre la base de las fechas en que los niños comenzaron a mostrar síntomas de infección, y en función del tiempo que tarda la leche en ser distribuida y el periodo de incubación de la enfermedad, los funcionarios creen que el evento de contaminación se produjo a mediados de mayo.

Los otros cinco niños enfermos sólo tenían un nexo común: asistir a la misma instalación de cuidado de niños, Kids Place Inc., en Mascot, donde hay cabras. Los resultados del laboratorio estatal confirmaron que estos cinco niños presentaban la misma cepa de *E. coli* O157, y que había coincidencia con el ADN de la *E. coli* O157 encontrada en las muestras de heces de cabra y una muestra del heno recogido de la guardería. El laboratorio no encontró *E. coli* O157 en otras muestras ambientales del interior de la instalación.

*E. coli* O157 se encuentra naturalmente en el tracto intestinal de ciertos tipos de animales de granja, incluyendo vacas, ovejas y cabras sanas, que pueden eliminarlas en sus heces sin parecer enfermas. *E. coli* puede contaminar la piel de los animales, el pelaje, y las áreas en las que viven y deambulan.



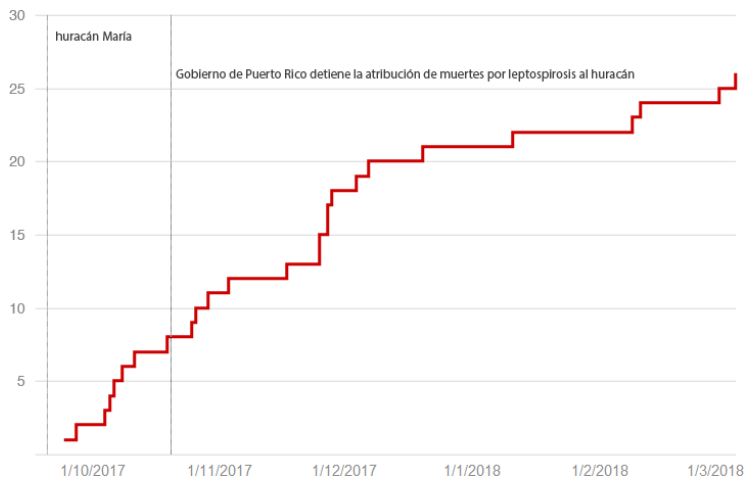
## Estados Unidos, Puerto Rico: Las muertes por leptospirosis se dispararon tras el huracán María

4 de julio de 2018 – Fuente: Cable News Network (Estados Unidos)

El gobierno de Puerto Rico registró tantos casos de leptospirosis después del huracán María según sus propios registros, que debió haber declarado una epidemia o un brote, en lugar de negar que esto ocurrió.

La base de datos de causas de muerte de Puerto Rico enumera 26 muertes en los seis meses que siguieron al huracán María que fueron definidas por los médicos como “causadas” por leptospirosis, una enfermedad bacteriana que se transmite a través del agua y el suelo, especialmente después de tormentas e inundaciones. Esta cifra es más del doble de las muertes informadas en Puerto Rico el año anterior por la misma causa, según un análisis de los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

“Veintiséis muertes por leptospirosis es un número altísimo”, dijo el Dr. Joseph Vinetz, profesor de medicina de la Universidad de California en San Diego y experto en la enfermedad.



**Gráfico 2.** Mueres sospechosas por leptospirosis. Puerto Rico. Entre el 20 de septiembre de 2017 y el 15 de marzo de 2018. Fuente: Registro Demográfico de Puerto Rico y Departamento de Salud de Puerto Rico.

metodología de entrevistas. Muchas de esas muertes fueron atribuidas a la falta de servicios esenciales tales, como electricidad y falta de atención médica, después de la tormenta.<sup>4</sup>

La base de datos de causas de muerte no muestra si los casos fueron confirmados en pruebas de laboratorio como relacionados con leptospirosis. Solo indica si "leptospirosis" estaba escrito en el certificado de defunción. Pero las dos muertes sospechosas de leptospirosis que no se contabilizaron en el número de víctimas oficiales del huracán María, parecen estar relacionadas con la tormenta. Ambos hombres fueron trabajadores de respuesta a la emergencia que pasaron un tiempo considerable en aguas de inundación, donde se sabe que la enfermedad se propaga.

Uno de los hombres, de 31 años de edad y residente de Cayey, dio positivo para leptospirosis en un laboratorio, según su doctor. Su registro médico indica que fue hospitalizado con fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y diarrea, síntomas consistentes con la enfermedad. Antes de su tercera y última hospitalización, se le vio salir de su casa con la piel amarillenta, otra señal de leptospirosis.

La enfermedad, que rara vez es mortal y puede tratarse con antibióticos comunes, se transporta en la orina de ratas y otros animales. Puede ser ingerida en el agua potable o absorbida mediante cortes en la piel. Ninguno de los hombres cuyas muertes fueron investigadas recibió guantes, botas o antibióticos preventivos. Medidas sencillas como estas pueden prevenir la leptospirosis entre quienes trabajan en áreas inundadas.

A modo de comparación, hubo 11 muertes sospechosas de leptospirosis en Puerto Rico el año anterior, según los datos de mortalidad federal.

Los epidemiólogos opinan que las muertes ocurridas más cerca de la fecha del huracán, el 20 de septiembre de 2017, probablemente fueron relacionadas con la tormenta, en relación con aquellas que ocurrieron en 2018. Las 26 muertes catalogadas como "leptospirosis" en los datos de Puerto Rico ocurrieron entre el 24 de septiembre de 2017 y el 6 de marzo de 2018. La mayoría de esas muertes –21– ocurrieron antes del 31 de diciembre.

Los funcionarios del gobierno de Puerto Rico dicen que solo están contando las muertes por leptospirosis como relacionadas al huracán si las enfermedades fueron confirmadas por pruebas de los CDC, y solo si las muertes ocurrieron entre el 20 de septiembre, el día de la tormenta, y el 20 de octubre.

Este periodo de tiempo de un mes es inadecuado, porque puede tomar hasta tres semanas para que los síntomas de la leptospirosis aparezcan luego de la infección; y porque la limpieza post-huracán –y el potencial de exposición a la leptospirosis– continuaron por semanas.

Este periodo demasiado restrictivo seguramente subestima los números. Lo más probable es que haya sido una decisión política, no justificada por la ciencia médica.

Cuando algunos medios preguntaron porque aparecían tantas muertes relacionadas a la leptospirosis en los expedientes de mortalidad de Puerto Rico que ya han sido públicamente reconocidos como relacionados a la tormenta, la Dra. Carmen Deseda Colón, epidemióloga del estado en Puerto Rico, dijo: "Muchas veces, los médicos no tienen acceso a los expedientes completos y los laboratorios pueden estar pendientes. Las autoridades están investigando 26 casos que están en los expedientes de defunciones".

### "Epidemia"

Varias fuentes de datos sugieren que una "epidemia" o un "brote" de leptospirosis ocurrió después del huracán María, pero los funcionarios puertorriqueños no lo quieren llamar así.

El 29 de junio, los CDC publicaron sus propias estadísticas sobre muertes por leptospirosis en la isla caribeña: 17 muertes "confirmadas y probables" después del huracán, donde las pruebas de laboratorio establecen que la leptospirosis fue un factor; y 25 muertes adicionales "sospechosas" de leptospirosis que aún necesitaban reconfirmación.

El Departamento de Salud de Puerto Rico solo había atribuido cuatro muertes por leptospirosis al huracán María hasta el 22 de junio de 2018, fecha en la que agregó dos más, afirmando que recién se habían obtenido los resultados de las pruebas de laboratorio.<sup>3</sup>

Estas dos muertes adicionales no se han sumado aún a la cifra oficial de 64 muertos por el huracán María que mantiene el gobierno de Puerto Rico. Una portavoz del Departamento de Seguridad Pública, agencia que determina el conteo oficial de muertos por la tormenta, dijo que el gobierno no ajustará el número hasta que los investigadores que contrataron de la Universidad George Washington completen su estudio sobre las muertes por el huracán.

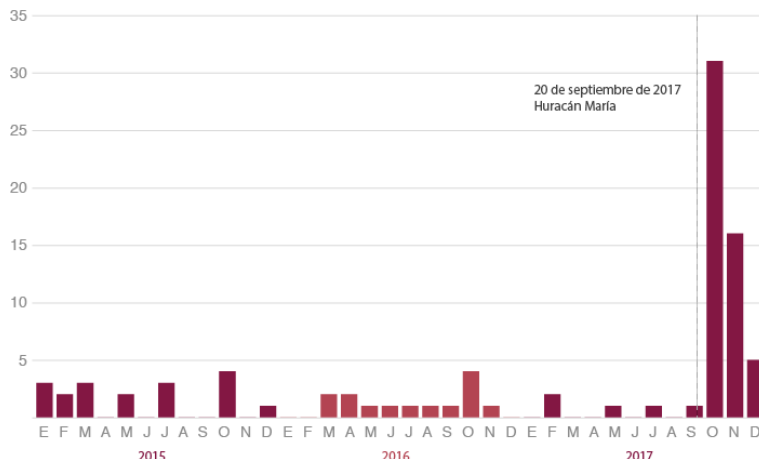
El número de víctimas fatales atribuidas al huracán María ha sido objeto de intenso escrutinio. En mayo, un estudio estimó que entre 793 y 8.498 personas murieron como consecuencia del huracán María, utilizando una

<sup>3</sup> Las pruebas de laboratorio para detectar leptospirosis suelen demorar semanas, no meses.

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

Además de las muertes por leptospirosis, también hay amplia evidencia de aumento en los casos de la enfermedad durante los meses post-huracán María.

El Departamento de Salud de Puerto Rico dijo que en 2017 hubo 57 casos de leptospirosis confirmados por laboratorios, 54 de ellos después del 20 de septiembre cuando el huracán María golpeó la isla. Eso es un aumento de tres y cuatro veces en los casos confirmados en comparación con los dos años anteriores. Cuando se compara mes a mes, la diferencia es aún más marcada: 31 casos confirmados en octubre de 2017 en comparación con cuatro el año anterior; 16 en noviembre de 2017, 16 veces más que el contagio único confirmado para noviembre de 2016.



**Gráfico 3.** Casos de leptospirosis confirmados por laboratorio, según mes de notificación. Puerto Rico. Años 2015/2017. Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico.

No existe un umbral establecido a nivel internacional para declarar un "brote" o "epidemia" de leptospirosis, según los epidemiólogos, muchos de los cuales usan esos términos de manera casi intercambiable. Los CDC definen una epidemia como "un aumento, casi siempre repentino, en el número de casos de una enfermedad que excede lo normalmente esperado para la población en esa área". Los brotes generalmente se refieren a "un área geográfica más limitada", sostienen los CDC.

En los pasados meses, los funcionarios del Departamento de Salud de Puerto Rico han utilizado cifras de umbrales distintas y contradictorias para señalar el presunto límite necesario que debe excederse para declarar una epidemia de leptospirosis. En noviembre, el secretario de Salud de Puerto Rico, Dr. Rafael Rodríguez Mercado, dijo que se necesitaban "200 casos por semana" para hacer esa declaración. La Dra. Cruz María Nazario Delgado, catedrática y epidemióloga del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, dijo que esa métrica es "un gran disparate". El 2 de julio, Rodríguez Mercado reconoció que se expresó incorrectamente en esa entrevista.

Por su parte, en una entrevista del 25 de junio, Carmen Deseda dijo que los funcionarios necesitarían ver un aumento "del doble" en los casos para declarar una epidemia. Pero el 2 de julio, en declaraciones escritas, Deseda añadió que "no es apropiado" comparar la cantidad de casos después del huracán con los años previos, porque los funcionarios estaban buscando casos de leptospirosis más activamente después del huracán María, y porque estaban haciéndolo usando distintas pruebas diagnósticas.

Pero la información es clara en confirmar que el umbral "del doble" previamente establecido por el Gobierno para una epidemia no sólo se había cumplido, si no que se había excedido, tomando como referencia que los casos confirmados por laboratorio fueron más del doble tras el huracán María.

Otra forma de evaluar los datos del Departamento de Salud es analizar los casos de leptospirosis "confirmados" y "probables". Ambas categorías se confirman, al menos parcialmente, mediante pruebas de laboratorio. Esos números también experimentaron un aumento de más del doble cuando se comparan octubre o noviembre de 2016 con el 2017. Al comparar el año 2017 completo con el 2016, el aumento es un poco menos de dos veces la cantidad de contagios: 1,6 veces.

Deseda dijo el 25 de junio que el Departamento de Salud de Puerto Rico no tuvo acceso a sus propias pruebas de laboratorio en el caótico contexto dejado por el poderoso ciclón; y que los datos de referencia adecuados y necesarios para declarar una epidemia no estaban disponibles.

"La leptospirosis es una de esas enfermedades en las que es muy difícil declarar una epidemia, porque, en ese momento, no había pruebas que pudiéramos hacer para validar o confirmar los casos. Tomó alrededor de tres o cuatro semanas enviar muestras a los CDC debido al fuerte impacto del huracán, y el impacto devastador en nuestras comunicaciones y suministro de energía. No había forma de que nuestro laboratorio estuviera listo para procesar muestras. ¿Cómo podíamos declarar una epidemia si no teníamos el número de casos confirmados en ese momento?", indicó Deseda.

La funcionaria alegó que aun así el gobierno respondió a informaciones preliminares sobre la propagación de la enfermedad con urgencia, advirtiendo al público sobre los peligros de las inundaciones, asegurando que los hospitales tuvieran antibióticos y diciéndole a los médicos que trataran las señales de la leptospirosis como si la enfermedad hubiera ocurrido, incluso aún si las pruebas de laboratorio no estaban disponibles.

El 22 de octubre, el secretario de Asuntos Públicos, Ramón Rosario Cortés, dijo a los periodistas que los casos sospechosos de leptospirosis "no eran ni una epidemia ni un brote confirmado, pero obviamente, estamos haciendo todos los anuncios como si se tratara de una emergencia de salud pública".

### Evidencia incontrovertible

La base de datos de mortalidad de Puerto Rico y las cifras del propio Departamento de Salud sobre casos confirmados de leptospirosis sugieren que ocurrió una "epidemia" o un "brote".

El uso de los términos "epidemia" y "brote" es importante, según los expertos en salud pública, porque pueden lograr una mayor vigilancia de la enfermedad y esfuerzos más contundentes para prevenir la infección. También ayudan a los ciudadanos a entender la gravedad de la situación y los impulsan a tomar las advertencias en serio, redundando a su vez en mayores medidas de prevención y un mejor tratamiento de la enfermedad.

“En una situación como la que se da después de un desastre natural, lo importante es atender la situación, no esconderla. El Gobierno tenía suficientes indicadores que apuntaban a que hubo una cantidad significativa de casos de leptospirosis después del huracán María. Los casos de leptospirosis debieron ser clasificados como una epidemia. Es sorprendente que los funcionarios públicos continúen en negación. El gobierno tenía suficiente información para declarar una epidemia aún sin disponer de las pruebas confirmatorias de los CDC”, dijo Nazario Delgado.

Algunos expertos enfatizan que la leptospirosis es poco investigada. Los médicos a menudo la pasan por alto o diagnostican mal la enfermedad, que tiene síntomas similares a los de otras enfermedades como la gripe y el dengue: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, dolores musculares, vómitos/diarrea, tos, impregnación conjuntival, ictericia y algunas veces sarpullido. Según los CDC, sin tratamiento, una persona podría desarrollar daño renal, meningitis, insuficiencia hepática y dificultad respiratoria.

Es necesario aumentar el entendimiento sobre la leptospirosis y sobre estos brotes, y sobre la necesidad de más investigaciones para detectarlos lo antes posible, para poder determinar la mejor manera de responder. Pero si los funcionarios públicos no declaran los brotes, esto no puede llevarse a cabo porque no se dispone de los datos necesarios para establecer esas recomendaciones.

En todo el mundo, se estima que la leptospirosis provoca más de un millón de casos y casi 60.000 muertes por año.



### **México, Michoacán: Un brote de hepatitis A causa dos muertes en Angamacutiro**

10 de julio de 2018 – Fuente: Quadratin (México)

La Secretaría de Salud de Michoacán informó que tras registrarse un brote de hepatitis A en la cabecera municipal de Angamacutiro, y que derivó en el deceso de dos personas, se implementó de inmediato un cerco epidemiológico que permitió controlar y evitar su propagación hacia otras personas de la comunidad.

De acuerdo con un comunicado, las acciones realizadas, en coordinación con la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud federal, comprendieron la implementación de un cerco epidemiológico para determinar la causa del brote y de esta forma garantizar la salud de los miembros de la familia afectada y de la población en general al ser una enfermedad contagiosa.

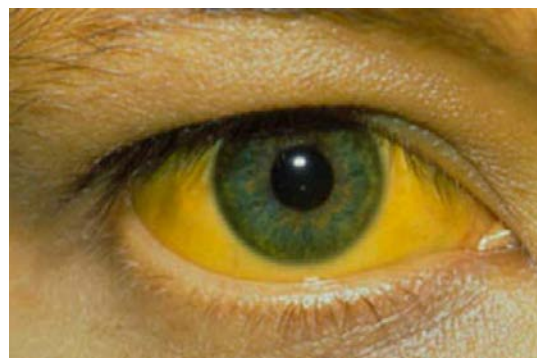
Entre las tareas realizadas destaca el análisis de laboratorio de las muestras de agua de la red municipal, canales de riego y de plantas potabilizadoras, expendio de alimentos y alimentos. Se brindó atención a todas las personas que directa o indirectamente tuvieron contacto con las personas afectadas y se les tomaron muestras para análisis clínicos.

Como parte de las acciones implementadas, también se brindó la atención a toda persona, de cualquier edad, habitante de Angamacutiro, que presenten o hayan presentado a partir del mes de mayo síntomas como ictericia, coluria y alteración de pruebas de funcionamiento hepático.

Lo mismo aplicó para aquellos pobladores que hayan presentado dos o más de los siguientes signos y síntomas; fiebre, fatiga, vómito, dolor abdominal, cefalea, rinorrea, conjuntivitis, diarrea, encefalopatía hepática, pérdida de peso, hepatomegalia o esplenomegalia, y personas asintomáticas con vínculo epidemiológico con un caso confirmado.

De igual forma, el médico infectólogo de la Brigada Epidemiológica interrogó y exploró a 28 pacientes que se identificaron mediante la búsqueda intensificada de casos con los siguientes resultados: se identificaron 12 casos probables, de los cuales cuatro fueron identificados por asociación epidemiológica; se identificaron cuatro casos más confirmados por un laboratorio privado, y se descartaron 12 personas por no cumplir con la definición operacional ni con los criterios clínicos.

Dentro de las medidas implementadas, se emitió una serie de recomendaciones para garantizar la salud de la población, como lo son fortalecer la vigilancia epidemiológica, actividades de promoción de la salud, reforzar el monitoreo del cloro residual en la red de agua municipal, mejorar las prácticas de saneamiento e higiene, toma de muestras a manipuladores de alimentos como de agua de restaurantes y puestos de comida callejera, además del seguimiento puntual de los resultados de laboratorio de los casos muestreados.



### **La Prensa Panamá, Los Santos: Segunda defunción por hantavirus en la provincia**

10 de julio de 2018 – Fuente: La Prensa (Panamá)

Las autoridades sanitarias de Los Santos reportaron el 10 de julio la segunda muerte por hantavirus en la provincia en lo que va de 2018.

Carlos Muñoz, coordinador regional de Epidemiología de Los Santos, detalló que la fallecida es una paciente de 79 años, vecina de Laguna, distrito de Pocrí, quien se mantenía reclusa desde el pasado mes de junio en el Hospital ‘Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas’, de la ciudad de Las Tablas.

“Ella tuvo una larga hospitalización y se mantuvo con ventilación asistida”, aclaró el funcionario. La paciente fue hospitalizada el pasado 23 de junio.



En la provincia de Los Santos se han reportado 42 casos de hantaviriosis, siendo los dos últimos casos los de dos menores de ocho y 10 años, provenientes de La Laja de Las Tablas y de Tonosí cabecera, respectivamente.

La primera defunción por hantaviriosis se reportó en el distrito de Tonosí en el mes de enero.

El Ministerio de Salud informó que se ha movilizó personal de Promoción de la Salud, Control de Vectores y Saneamiento Ambiental para realizar operativos en las áreas donde se han presentado casos, los cuales incluyen visitas e inspecciones casa por casa.

## noticia AL DIA

### Venezuela, Zulia: Es alarmante el número de muertes por tuberculosis entre la población carcelaria

10 de julio de 2018 – Fuente: Noticia al Día (Venezuela)

Como una plaga se ha esparcido la tuberculosis por los calabozos policiales y de los retenes del estado Zulia, causando alarmas entre la población privada de libertad, donde hasta ahora se ha cobrado la vida de al menos 50 personas en lo que va del año.

Semanalmente el Eje de Homicidios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) inicia casos de averiguaciones de muertes a causa de esta enfermedad, y en lo que va de la segunda semana de julio, ya son tres los internos que han muerto.

El último caso registrado ante la Policía Científica fue el de un hombre de 69 años de edad, quien fue encontrado sin vida la mañana del 9 de julio en una de las celdas del pabellón A del Centro de Arrestos y Detenciones Preventivas de la Costa Oriental del Lago, en el municipio Cabimas, donde se encontraba detenido desde el pasado 20 de noviembre de 2015 por el delito de tráfico de drogas.

Antes de este caso, el 8 de julio, otros dos hombres, uno de ellos de 24 años de edad, murieron en la Emergencia del Hospital Universitario de Maracaibo, tras ser trasladados desde los calabozos del comando de la Policía Nacional Bolivariana (PNB) de San Francisco, tras presentar problemas de salud.

Entre marzo y abril del presente año, los medios de comunicación locales registraron más de 20 muertes por esta enfermedad. La mayoría se presentaron en los calabozos del retén de Cabimas, en los calabozos de Polisur y de la PNB. Sin embargo en los calabozos del CICPC, en los comandos del Cuerpo de Policía Bolivariana del Estado Zulia y de la Guardia Nacional Bolivariana (GNB), también se registraron algunos casos.

Fuentes policiales precisaron que semanalmente mueren de tres a cinco reos a causa de este mal. Aseguran no poder tenerlos aislados por el poco espacio que tienen los centros preventivos, tantos policiales como de la GNB.

Asimismo informaron, que estos pequeños cuartos, en su mayoría de tres por tres metros, no dan abasto para la alta demanda de delincuentes que a diario ingresan en los calabozos, y es por ello, que durante el hacinamiento, se contagian muchos reos.

Para contrarrestar esta enfermedad, el gobierno nacional debería garantizarles el medicamento para sus tratamientos en todos los centros de arrestos y detenciones, pero se supo que los mismos no están siendo suministrados, por lo que cada vez se agudiza más la situación.

## El mundo

## FOODRETAIL

### España: Primeros casos en el año de anisakiosis por consumo de pescado congelado

10 de julio de 2018 – Fuente: Foodretail (España)

Los primeros casos de anisakiosis de este verano ya se han registrado en España, y este año con una importante novedad: se han detectado casos por consumo de pescado congelado. Por ello, las autoridades sanitarias han decidido aumentar de dos a cinco días la recomendación para congelar el pescado antes de consumirlo.

El proceso requiere que los ejemplares estén a una temperatura de  $-20^{\circ}\text{C}$ , que es con la que se considera que mueren las larvas causantes de los síntomas. Si el equipo frigorífico no puede alcanzar registros tan bajos, el tiempo de congelación debería prolongarse hasta una semana, según aconseja la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

Además, para la prevención de la intoxicación es importante la limpieza exhaustiva del pescado. Los animales deben ser debidamente eviscerados. La mayoría de las veces las larvas se asientan en las vísceras; las restantes, en el músculo. Pero estas mueren al ser cocidas durante al menos un minuto a, como mínimo,  $60$  ó  $70^{\circ}\text{C}$ .

El tiempo de cocción del alimento es otra pauta a seguir. Cuánto mejor hecho esté el pescado, menor probabilidad de intoxicación existirá. Para ello, la espina se separa del cuerpo con facilidad. Por lo que el horno, la plancha, la cocción, también la fritura, constituyen una buena medida higiénica.

Las especies que cuentan con mayor riesgo son el boquerón, las sardinas, las merluzas o los cefalópodos, si bien estos últimos suelen congelarse por sistema, con lo que el peligro prácticamente se elimina.



Carne de pescado infestado por *Anisakis*.



Entre las preparaciones que deben congelarse, aparecen los pescados en escabeche; el sashimi, sushi, carpaccios y otras especialidades a base de pescado crudo; las huevas de pescado crudas o prácticamente crudas, y los productos marinados, ahumados o en salmuera. Las ostras, mejillones, almejas y demás moluscos no causan intoxicación por *Anisakis*. Tampoco los pescados procedentes de aguas continentales (ríos, lagos, pantanos, piscifactorías) ni aquellos en conserva o desecados de manera tradicional.

Según la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), la amenaza varía en función de la zona geográfica: mientras que en el Cantábrico se dispara a 50%, las especies capturadas en el Mediterráneo apenas alcanzan 6%. En concreto, España es uno de los dos países del mundo, junto con Japón, donde más casos se dan de infestación por *Anisakis* en humanos. Ambos son también los dos principales consumidores de alimentos marinos.

Euskadi, con unos 670 casos al año, figura entre las zonas más afectadas de España por este problema que, en los últimos años, ha ido creciendo: actualmente se registra un total de 8.000 casos anuales en todo el país. Con incidencias muy similares a las de Euskadi, figuran Cantabria, Andalucía y Madrid.

Asimismo, conviene estar atentos a los síntomas que nos indican que podemos haber contraído una intoxicación por *Anisakis*: dolor en el abdomen acompañado de náuseas y vómitos, erupciones cutáneas, leve urticaria, rinoconjuntivitis o, incluso, dificultad para respirar.



## Francia: Tercera muerte por sarampión en lo que va del año

10 de julio de 2018 – Fuente: El Español (España)

Marine Eraville burló a la muerte cuando no era más que una bebé. A los dos años sobrevivió a un trasplante de corazón. A lo largo de su joven vida, se negó a resignarse a la fragilidad de su cuerpo. Se convirtió en campeona de natación, ganando medallas en los Juegos para Trasplantados en Sudáfrica, Argentina y España. A sus 16 años, sin embargo, la muerte regresó para llevársela demasiado pronto. La culpa, el brote de sarampión en Nouvelle-Aquitaine, Francia, causado por las coberturas de vacunación alarmantemente bajas.

El sarampión es una de las graves enfermedades que han regresado a Europa por dos factores: el descenso en la cantidad de vacunas cubiertas por la Sanidad en los diferentes estados debido a la crisis, y el arraigo de los postulados pseudocientíficos contrarios a las vacunas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó en febrero que los casos de sarampión en la Unión Europea habían aumentado 400% en 2017. En Francia, el Ejecutivo de Emmanuel Jean-Michel Frédéric Macron ordenó que todos los nacidos este año reciban ocho vacunas, entre ellas la triple viral, para lograr una cobertura cercana a 95% de la población, una cifra que da garantías de inmunidad grupal.

Peor todavía, 41% de los franceses duda de la seguridad de las vacunas, cuando la media mundial es de 12% de escépticos. Y 24% de los ciudadanos galos que deberían estar vacunados contra el sarampión nunca recibió la inmunización. Después de conocerse el informe de la OMS, la ministra de Sanidad, Agnès Buzyn, lanzó un mensaje implorante: "Pido sinceramente a las personas que no están vacunadas o que no han vacunado a sus hijos que se pongan al día, porque en estos momentos la cobertura no alcanza a 70% y no es suficiente como para evitar una epidemia".

Buzyn mencionó la región del Suroeste, donde precisamente vivía Marine, en la que el sarampión es considerado epidémico desde noviembre de 2017. Desde entonces se han producido 1.096 casos, cerca de la mitad de los declarados en toda Francia. Uno de cada cuatro pacientes debió ser hospitalizado. Dos personas habían muerto previamente, un joven de 26 años y una madre de 32 que nunca había sido vacunada. Marine enfermó el pasado mayo, y su estado se deterioró rápidamente.

Debido a su órgano trasplantado, seguía un tratamiento inmunosupresor para reducir el riesgo de rechazo. Su sistema inmunitario era más vulnerable que el de otros no vacunados, que sin embargo actuaron como vectores de contagio. Los médicos decidieron inducirle el coma a principios de julio. La muchacha terminó falleciendo el 4 de julio debido al deterioro neurológico provocado por la enfermedad.



## Namibia, Erongo: Detectan cuatro casos de hepatitis E en Swakopmund

5 de julio de 2018 – Fuente: New Era (Namibia)

El Ministerio de Salud y Servicios Sociales de la Región de Erongo, varias autoridades locales y la oficina del gobernador están en alerta máxima ante la detección de más casos de hepatitis E, luego de que cuatro personas dieron positivo en la prueba para la enfermedad en Swakopmund.

Los casos fueron detectados en Mondesa y la Comunidad de Reasentamiento Democrático<sup>5</sup>. El director de salud regional en funciones, el Dr. Amir Shakir, indicó el 4 de julio que hay otros 32 casos sospechosos cuyos resultados están pendientes.

<sup>5</sup> La Comunidad de Reasentamiento Democrático es un asentamiento informal en Swakopmund, Región de Erongo, Namibia. Fue fundada en 2001 como una comunidad de reasentamiento temporal para personas que esperaban viviendas subsidiadas en la ciudad. Inicialmente se construyó principalmente con elementos recuperados del basurero de la ciudad. La comunidad incluye un centro de desarrollo juvenil y comunitario, una clínica y un laboratorio, y un albergue para huérfanos.

“Se han enviado muestras de los casos a Sudáfrica, pero el diagnóstico toma alrededor de dos semanas. Mientras tanto, ya se han iniciado las medidas para controlar la propagación del virus”, dijo.

Namibia ha estado luchando contra la enfermedad desde octubre del año pasado, con más de 500 casos confirmados y al menos 14 muertes desde el inicio del brote.

La hepatitis E se contrae a través del agua contaminada con materia fecal y la contaminación ambiental debido a la falta de higiene.

El gobernador de la región de Erongo, Cleophas Mutjavikua, dijo que Shakir le había informado acerca de la situación, por lo que alertó a todas las ciudades y asentamientos de la región para sensibilizar a los residentes.

“Estamos a punto de iniciar una reunión de emergencia con todos los alcaldes y funcionarios de salud de las autoridades locales para que podamos emprender una campaña de concienciación a partir de mañana a través de las autoridades locales y educar a nuestra población”, dijo Mutjavikua.

La Dra. Lilliane Kahuika, de la División de Epidemiología del Ministerio de Salud, dijo el 4 de julio que la detección de los casos se trata como un brote y recibirá atención urgente.

Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud informó que aunque las hepatitis A, B y C son comunes en Namibia, la hepatitis E rara vez se diagnostica en el país. Como resultado, el país tiene una capacidad limitada para el diagnóstico de laboratorio de esta variante.

Además, la mayoría de los casos de hepatitis E han sido reportados en asentamientos informales, donde las condiciones de vida son deficientes: estas áreas están superpobladas y tienen acceso limitado a agua potable, saneamiento e higiene.<sup>6</sup>



## República Democrática del Congo: Actualización sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola

6 de julio de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de República Democrática del Congo y la Organización Mundial de la Salud (OMS) siguen vigilando de cerca el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE).

Las actividades de búsqueda de contactos concluyeron el 27 de junio después de que las últimas personas con posible exposición al virus completaron su seguimiento de 21 días sin desarrollar síntomas. El equipo de campo ha realizado más de 20.000 visitas a contactos durante todo el brote.

El 12 de junio, el último paciente confirmado en la provincia de Équateur fue dado de alta de un centro de tratamiento para el Ébola, después de dos pruebas negativas en muestras seriadas de laboratorio. Antes de poder declarar el fin del brote, debe transcurrir un período de 42 días (dos períodos de incubación) después de la última posible exposición a un caso confirmado sin que se detecten nuevos casos confirmados. Hasta que se alcance este hito, es fundamental mantener todos los pilares de respuesta clave, incluida la vigilancia intensiva para detectar y responder rápidamente a cualquier resurgimiento.

A la luz del progreso en la respuesta, la OMS ha revisado la evaluación de riesgos para este brote.

Entre el 1 de abril y el 3 de julio de 2018, se informaron 53 casos de EVE<sup>7</sup>, incluidas 29 muertes (tasa de letalidad: 55%), en la provincia de Équateur. El total incluye 38 casos confirmados por laboratorio y 15 casos probables (casos sospechosos que murieron sin que se pudiera recolectar muestras para análisis de laboratorio). Se informaron casos en tres zonas sanitarias: Bikoro (21 casos; 10 confirmados, 11 probables), Iboko (28 casos; 24 confirmados, 4 probables) y Wangata (4 casos confirmados). Cinco casos fueron trabajadores de la salud, de los cuales dos murieron.

Del 3 al 5 de julio de 2018, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la OMS y sus asociados, realizó una revisión de las operaciones estratégicas para evaluar la situación epidemiológica actual, analizar el progreso del Plan Estratégico

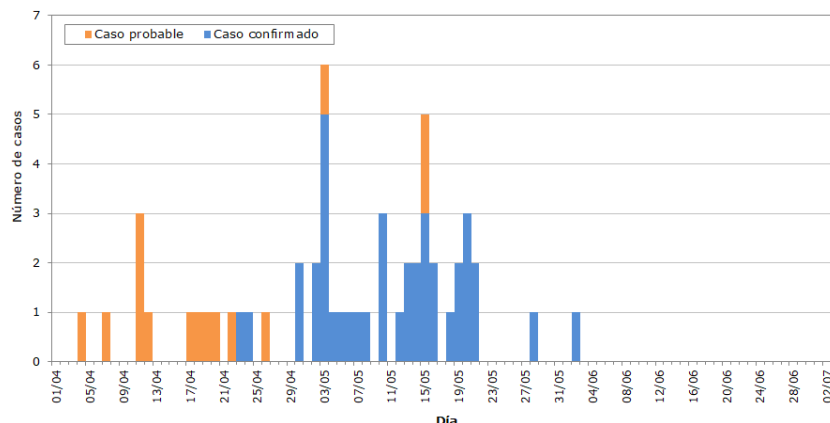


Gráfico 1. Casos confirmados y probables, según fecha de inicio de los síntomas. República Democrática del Congo. Año 2018, del 1 de abril al 3 de julio. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

<sup>6</sup> La hepatitis E se encuentra en todo el mundo, y los distintos genotipos del virus determinan las diferencias en la epidemiología. Por ejemplo, el genotipo 1 se registra generalmente en los países en desarrollo y causa brotes a nivel comunitario, mientras que el genotipo 3 se detecta generalmente en los países desarrollados y no causa brotes. A nivel mundial, se atribuyen 57.000 muertes y 3,4 millones de casos de hepatitis E aguda a los genotipos 1 y 2. Muchas de las muertes corresponden a mujeres embarazadas, una característica del genotipo 1.

En las regiones donde las deficientes condiciones de saneamiento aumentan el riesgo de transmisión del virus, se observan altas tasas de seroprevalencia. Más de 60% de todos los casos de hepatitis E y 65% de todas las muertes se producen en el este y el sur de Asia, donde son comunes tasas de seroprevalencia de 25% en algunos grupos etarios. En Egipto, la mitad de la población de más de 5 años es seropositiva para el virus de la hepatitis E.

<sup>7</sup> El número total de casos está sujeto a cambios debido a la reclasificación en curso, la investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio.

de Respuesta contra la Enfermedad por el Virus del Ébola, participar en el inicio de las lecciones aprendidas y priorizar las actividades clave y los recursos para una vigilancia continua en las áreas afectadas hasta el final del brote. La revisión incluyó el desarrollo de un plan mejorado de vigilancia y respuesta de 90 días para la continuación de las actividades centrales después del fin del brote, así como la planificación para mantener las capacidades locales y nacionales para la respuesta de emergencia sanitaria en curso en toda la República Democrática del Congo. Los centros de tratamiento del Ébola seguirán funcionando y continuarán brindando atención clínica a los casos sospechosos.

### **Respuesta de salud pública**

El Ministerio de Salud continúa liderando la respuesta en las zonas sanitarias afectadas con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados. Las prioridades incluyen el fortalecimiento de la vigilancia y el rastreo de contratos, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, el manejo de casos, la participación de la comunidad, los entierros seguros y dignos, la coordinación de la respuesta y la vacunación. Además, para evitar la propagación de la enfermedad desde las provincias afectadas a las no afectadas y a otros países, la República Democrática del Congo ha puesto en marcha la vigilancia transfronteriza en los puntos de ingreso (zonas vecinas, en riesgo, provincias, países, y en los puntos importantes de reunión de viajeros). La OMS continúa trabajando estrechamente con los Ministerios de Salud de nueve países vecinos para fortalecer la preparación a fin de mitigar el riesgo de una propagación internacional.

- Desde el lanzamiento de la intervención de vacunación el 21 de mayo y hasta el 30 de junio, un total de 3.330 personas han sido vacunadas en Iboko (1.530), Wangata (893), Bikoro (779), Ingende (107) y Kinshasa (21). Las poblaciones elegibles para la vacunación en anillo son los profesionales de salud de primera línea, las personas que han estado expuestas a casos confirmados (contactos) y contactos de contactos. Un total de 2.020 dosis de la vacuna están disponibles en los almacenes centrales de vacunas y 870 dosis están en Mbandaka.
- Se están llevando a cabo actividades intensivas de vigilancia, incluida la búsqueda activa de casos a nivel de la comunidad y de las instalaciones de salud, la investigación de alertas en tiempo real y las pruebas de laboratorio para todos los casos sospechosos para confirmar o descartar la EVE. Desde el 13 de mayo hasta el 3 de julio, se investigaron 728 alertas y se estudiaron 387 personas que cumplían con la definición de caso sospechoso.
- La OMS está apoyando al Ministerio de Salud en el establecimiento de un programa de un año para la atención de los sobrevivientes. El programa se centrará en tres ejes: seguimiento clínico, asesoramiento y análisis de semen, y apoyo psicosocial. Un taller para lanzar el proyecto se llevará a cabo en Mbandaka del 6 al 7 de julio.
- Las actividades de comunicación de riesgos, movilización social y participación de la comunidad continúan en el área con el apoyo de alertas comunitarias activas para enfermedades propensas a epidemias, que abordan los rumores relacionados con la EVE y la reducción del estigma contra los sobrevivientes.
- Hasta el 6 de julio, la OMS ha desplegado un total de 332 técnicos expertos (217 internacionales y 115 nacionales) en diversas funciones críticas del Sistema de Gestión de Incidentes para apoyar la respuesta al brote de EVE, incluidos 20 expertos de instituciones participantes de la Red Mundial de Alerta y Respuesta a Brotes (GOARN).
- La OMS continúa monitoreando las medidas a los viajes y el comercio en relación con este evento. Hasta el 6 de julio, no se estableció ninguna restricción al tráfico internacional. Con base en fuentes informales disponibles públicamente, 25 países han implementado un control al ingreso de viajeros internacionales provenientes de la República Democrática del Congo durante este brote.
- Hasta la fecha, no se han reportado casos exportados. El riesgo de casos no detectados que puedan viajar fuera de la provincia de Équateur e internacionalmente durante el período de incubación (2 a 21 días) se considera muy bajo. Sin embargo, se decidió mantener el control de salida en los puntos de entrada y los sitios de congregación como medida de precaución y preparar un plan de desactivación para después del final del brote.

### **Evaluación de riesgos de la OMS**

El 3 de julio, la OMS revisó el nivel de riesgo para la salud pública asociado con el brote actual. La última evaluación concluyó que el actual brote ha sido contenido en gran medida, considerando que han transcurrido más de 21 días (un período máximo de incubación) desde el último caso confirmado por laboratorio y que las actividades de rastreo de contactos finalizaron el 27 de junio de 2018. Sin embargo, sigue existiendo riesgo de resurgimiento de cadenas de transmisión potencialmente no detectadas y la posible transmisión sexual del virus por parte de los sobrevivientes de sexo masculino. Por lo tanto, es crítico mantener todos los pilares clave de respuesta hasta que se declare el final del brote. Se han establecido mecanismos intensificados de vigilancia y un programa de monitoreo de los sobrevivientes para mitigar, detectar rápidamente y responder a tales eventos. Sobre la base de estos factores, la OMS considera que el riesgo para la salud pública es moderado a nivel nacional.

En ausencia de transmisión activa, la probabilidad de casos exportados es baja y está disminuyendo, y se ha mitigado aún más mediante la realización de actividades de preparación y el establecimiento de planes de contingencia en los países vecinos. La OMS ha evaluado que el riesgo para la salud pública es bajo a nivel regional y mundial.

### **Advertencias de la OMS**

El Director General de la OMS convocó el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional el 18 de mayo de 2018 y desaconsejó la aplicación de restricciones a los viajes o comerciales con la República Democrática del Congo en relación con el actual brote. Las cancelaciones de vuelos y otras restricciones de viaje pueden obstaculizar la respuesta de salud pública internacional y pueden causar un daño económico significativo al país afectado. El Comité de Emergencia también informó que la detección al egreso, incluyendo el que se realiza en aeropuertos y puertos sobre el río Congo, se considera de gran importancia. Sin embargo, el examen al ingreso, particularmente

en aeropuertos distantes, no se considera de valor para la salud pública o económico. El Comité de Emergencia declaró que las condiciones para una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) no se cumplen actualmente.<sup>8</sup>

La OMS emitió un asesoramiento para viajes<sup>9</sup> el 29 de mayo, con el objetivo de sensibilizar a los viajeros sobre cómo reducir el riesgo de exposición y dónde obtener asistencia médica adecuada en caso de presentar síntomas similares a los de la EVE después de una posible exposición, considerando que el riesgo de que un viajero internacional se infecte con el virus del Ébola durante una visita a las áreas afectadas, y desarrolle la enfermedad después de regresar es baja, incluso si la visita incluyó viajar a áreas donde se informaron casos primarios.

## Clinical Infectious Diseases **Tailandia: Detectaron un nuevo caso de infección por el VIH en una persona que tomaba la PrEP**

29 de junio de 2018 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

Se ha detectado un nuevo caso de fracaso de la profilaxis preexposición (PrEP), en este caso en Tailandia. Aunque es muy infrecuente que la PrEP tomada de forma adecuada fracase, el hecho de entrar en contacto con una cepa del VIH multirresistente, como tuvo lugar supuestamente en el presente caso y en dos de los cuatro fracasos de la PrEP previamente descritos, entrañaría riesgo de transmisión aun tomando el tratamiento preventivo de forma adecuada.

El nuevo caso afecta a un hombre trabajador sexual de 28 años de Pattaya (Tailandia), que inició la PrEP en marzo de 2016. Justo antes de iniciar la PrEP, esta persona se había realizado una prueba del VIH de tercera generación (detección de anticuerpo, que ofrece un resultado concluyente a las 12 semanas pero capaz de detectar la mayor parte de las infecciones ya en las primeras cuatro semanas). Posteriormente volvió a repetirse la prueba a las cinco semanas de haber iniciado la PrEP. En ambos casos el resultado fue negativo.

A las ocho semanas del inicio de la PrEP volvió a realizar una prueba de tercera generación, que volvió a resultar negativa. Sin embargo, esa misma muestra fue sometida a una prueba de detección de ARN del VIH (más sensible y con un periodo ventana inferior) y el resultado fue positivo. La carga viral era de 116.187 copias/mL.

El paciente manifestó haber realizado diversas prácticas sexuales sin preservativo con un cliente extranjero durante las dos primeras semanas de la PrEP. Antes de iniciar la profilaxis, el hombre afirmó haber utilizado preservativo en todas las relaciones sexuales mantenidas en los dos meses previos al inicio de la PrEP. Si este último punto fuera cierto, teniendo en cuenta los períodos ventana de las pruebas realizadas sería imposible que hubiera adquirido el VIH antes de iniciar la PrEP y entonces lo más probable sería que la infección se hubiera producido durante la primera semana de profilaxis.

Un análisis de los niveles de tenofovir-TDF/emtricitabina (especialidad farmacéutica genérica [EFG], también Truvada®) en muestras de pelo sugirió que la persona mantuvo unos niveles de adherencia muy buenos en las seis semanas previas a la infección (límite temporal de este tipo de prueba). Además, una muestra de sangre obtenida poco después de la última dosis de PrEP mostraba niveles de fármacos consistentes con un buen nivel de adherencia.

Las pruebas de resistencia genotípica mostraron que el VIH que habían infectado a esta persona presentaba la mutación M184V (que confiere un nivel elevado de resistencia a emtricitabina), además de las mutaciones A98G y K103N (que confieren resistencia a los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido [ITINN]). Este último dato dejaría de manifiesto que la persona se infectó por un virus con mutaciones de resistencia, ya que el VIH era resistente a los ITINN a pesar de que esta persona no había tomado esta familia de fármacos, por lo que dicha resistencia no pudo haberse desarrollado en su organismo.

Tras el diagnóstico, el paciente interrumpió la PrEP e inicio tratamiento antirretroviral con zidovudina (EFG, AZT, Retrovir®), lamivudina (EFG, 3TC, Epivir®) y lopinavir/ritonavir (Kaletra®). Su carga viral disminuyó hasta niveles indetectables a las ocho semanas de iniciar dicho tratamiento.

Los investigadores consideran que esta persona pudo infectarse dentro de las dos primeras semanas de PrEP, cuando aún no se habían alcanzado los niveles máximos de eficacia preventiva. De todos modos, el hecho de que el virus contara con una mutación que conlleva una alta resistencia a emtricitabina podría haber hecho que esta persona estuviera tomando realmente una PrEP cuyo único agente totalmente activo frente al virus era tenofovir-TDF, lo que reduciría la eficacia preventiva de la PrEP en este caso.

Es importante que las personas conozcan la posibilidad de que se den estas situaciones antes de iniciar la PrEP ya que, a pesar de ser muy improbables, constituyen una de las limitaciones en la eficacia de la PrEP y es importante que quien vaya a seguir esta estrategia preventiva cuente con el máximo de información posible.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Una "emergencia de salud pública de interés internacional" es un evento extraordinario que se determina según lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005): (i) constituir un riesgo de salud pública para otros Estados a través de la propagación internacional de enfermedades y (ii) requerir potencialmente de una respuesta internacional coordinada.

<sup>9</sup> Puede consultar el documento completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

<sup>10</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



PROGRESOS EN LA REDUCCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE

# LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN LOS PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y ALTOS

Tradicionalmente, los países de ingresos bajos han tenido por lo general niveles de contaminación más elevados que los países de ingresos altos

56%



de las ciudades de países de ingresos altos con más de 100 000 habitantes no cumplen las directrices de la OMS sobre inocuidad del aire



98%

de las ciudades de países de ingresos bajos con más de 100 000 habitantes no cumplen las directrices de la OMS sobre inocuidad del aire

Los países de ingresos bajos y medianos están haciendo grandes progresos

90%

de ellos respiran actualmente un aire más limpio que hace tan solo cinco años

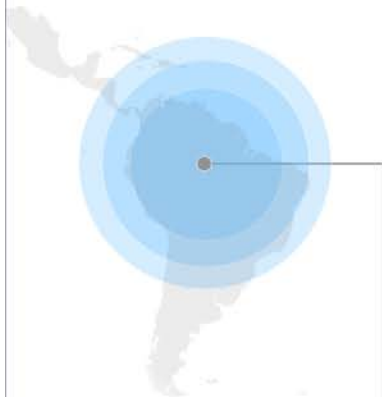
Más del 90% de la población urbana de los países europeos de ingresos bajos y medianos respiran actualmente un aire más limpio que hace cinco años, lo que representa un ritmo de progreso más rápido que el registrado en los países de ingresos altos de la región.



60%

de ellos respiran actualmente un aire más limpio que hace tan solo cinco años

Más del 60% de la población urbana de los países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas respira actualmente un aire más limpio que hace cinco años, lo que representa un ritmo de progreso tan bueno como el de los países de ingresos altos de esa misma Región.



**RESPIRA LA VIDA**  
BreatheLife2030.org

 Organización Mundial de la Salud

 COALICIÓN CLIMA Y AIRE LIMPIO PARA REDUCIR CONTAMINANTES DE VIDA CORTA

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.