



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

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

2.079

27 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)

Córdoba

- Evolución de las infecciones respiratorias

Argentina

- Vigilancia de botulismo del lactante
- Mendoza: Aplicarán multas a los padres que no vacunen a sus hijos

América

- Costa Rica atiende un brote de hepatitis A y pide prevención a la población
- Estados Unidos: Las garrapatas que portan enfermedades humanas están más extendidas de lo que se pensaba
- Estados Unidos, Maryland: Confirman el primer caso del año de infección por el virus del Nilo Occidental
- México: En Yucatán se registró más de la mitad de las muertes por influenza de esta temporada

- Paraguay: Disminuyen las muertes maternas y la mortalidad neonatal

El mundo

- España, Catalunya: Las infecciones de transmisión sexual crecieron 56% en dos años
- España, Galicia: Mueren tres personas en una semana por picaduras de avispas
- República Democrática del Congo: Dan por concluido el brote de enfermedad por el virus del Ébola
- Un estudio confirma que los HSH con carga viral indetectable no transmiten el VIH
- *Toxoplasma gondii* podría afectar la conducta humana reduciendo la sensación de riesgo
- Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Evolución de las infecciones respiratorias

24 de julio de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El 24 de julio hubo una nueva reunión de la Sala de Situación para monitorear la evolución de las infecciones respiratorias, en el marco del Plan de Contingencia Invernal. Durante la reunión se informó que, durante la última semana, se registraron 4.268 consultas en las instituciones que reportan a la sala –menos que en el reporte anterior– de las cuales 1.137 fueron infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB). Nuevamente, un alto porcentaje de las consultas (82%) fue resuelto en los hospitales provinciales.

En tanto, correspondieron a IRAB 70% de las internaciones en las instituciones que reportan a la sala. Desde los hospitales destacaron que se observa una buena coordinación de las derivaciones, si bien la ocupación de camas sigue siendo alta. Además, se destacaron las experiencias de los hospitales de Villa María, Alta Gracia y Jesús María, en la contención de casos para que no sea requerida la derivación a la Capital; sobre todo gracias a la implementación de los equipos de oxígeno de alto flujo.

El Laboratorio Central informó que el virus sincicial respiratorio es el de mayor circulación –como ocurre todos los años– y no se han registrado nuevos casos de influenza. No obstante, es importante reforzar la vacunación en los grupos de riesgo en este momento, porque hay casos a nivel nacional y porque puede incrementarse la circulación en cualquier momento de la temporada.

Al respecto, el Programa de Inmunizaciones brindó información preliminar sobre la cobertura de vacunación antigripal alcanzada hasta el momento, teniendo en cuenta que puede haber retrasos en la notificación. No obstante, en el grupo de niños de 6 a 24 meses de edad se registra una cobertura de 66,4% en la primera dosis y 47,6% en la segunda dosis. En tanto, en mujeres embarazadas, la cobertura alcanzada es de 47%.

“En porcentajes de cobertura de vacunación, estamos por encima de la media nacional, aunque no se alcanza aún la cobertura óptima y por eso es importante que las personas que tengan factores de riesgo acudan a los vacunatorios para recibir su dosis”, afirmó la secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Analía Ester Cudolá.

Al momento, se han colocado alrededor de 350.000 dosis de vacunas antigripales; cifra que se acerca a la cantidad de dosis colocadas en toda la temporada pasada, que fue de 389.000.

Vigilancia de botulismo del lactante

16 de julio de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la

Provincia/Región	2017		2018	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	4	4
Buenos Aires	6	1	5	1
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	—	—	—	—
Centro	6	1	9	5
Mendoza	6	—	2	—
San Juan	—	—	2	—
San Luis	4	1	3	1
Cuyo	10	1	7	1
Corrientes	1	—	1	—
Chaco	1	1	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	2	1	1	—
Catamarca	1	1	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	1	—	—	—
Tucumán	1	1	—	—
NOA	3	2	—	—
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	1	—	3	2
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	1	1	5	1
Santa Cruz	—	—	2	2
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	2	1	10	5
Total Argentina	23	6	27	11

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 23. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.¹

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Ante el rebrote de algunas enfermedades, como el sarampión, del que no se sabía en Argentina desde hacía 18 años, lo que “rebotan” también son los cuestionamientos hacia los movimientos antivacunas, aunque de estos no dependa siempre y exclusivamente la aparición de algunos casos.

Los padres mendocinos que enarbolean esta bandera –muchos la asocian a una moda de otros países–, ya sea por cuestiones ideológicas, religiosas o simplemente por descuido, deben saber que el nuevo Código de Faltas que se busca aprobar en la provincia prevé sanciones por este incumplimiento.

Según el proyecto que el Ejecutivo provincial envió a la Legislatura y que hoy está siendo evaluado para remplazar al viejo Código Contravencional de Mendoza, dentro del apartado para las acciones que atentan contra la salud, la sanidad y la higiene, en el artículo 119 se habla de la omisión de la vacunación por parte de los responsables de los menores de edad. Allí se anuncia que los padres, tutores, curadores o guardadores que no cumplan con la obligación de que sus hijos o menores a cargo reciban las vacunas obligatorias –incluidas en el Calendario Nacional– serán sancionados.

Esto sería con multas desde las 200 unidades fiscales (UF), es decir alrededor de \$1.900, hasta las 800 UF, unos \$7.600. También se contempla el arresto durante 5 días o su equivalente en trabajo comunitario en centros asistenciales u hospitales públicos para menores de edad.

La medida no sólo alcanzará a los padres sino que será aún peor para los efectores de salud (públicos o privados) y para todo agente o funcionario público que tenga conocimiento de esta vulneración del derecho a la vacunación de los menores que no comunique esa circunstancia a la autoridad administrativa local. El que la omita será sancionado con el doble de lo previsto en el párrafo anterior y si reincide la sanción se triplicaría, tanto en el mínimo como en el máximo.

“Estamos estudiando el proyecto con todos los aportes de la oposición pero buscamos un involucramiento muchísimo mayor de los padres en el cuidado, la tenencia y la crianza de sus hijos.

Como también una responsabilidad mayor porque eso hace a una convivencia más armónica para todos los ciudadanos, y eso ocurre también con el tema de las vacunas”, comentó el senador Diego Costarelli, aclarando que están en pleno estudio de aportes y modificaciones sugeridas, pero que esta medida sigue contemplada y se suma a las otras referidas al rol de los “padres responsables”. Por ejemplo, cuando permitan el consumo de alcohol a menores de edad, cuando hagan incurrir al niño en inasistencias a la escuela de forma reiterada e injustificada, o cuando dejen a los hijos pequeños en el interior del vehículo sin el cuidado de una persona responsable.

Costarelli adelantó también que el trabajo sobre el proyecto avanza de forma exitosa, y que buscarán el próximo 1 de agosto poder sacarlo de despacho de comisión para que siga curso dentro de la Legislatura.

“Creemos que es un proyecto que requiere estar lo más consensuado posible porque hace a la convivencia más armónica y más pacífica de todos los mendocinos. Estamos evaluando los aportes, que son importantes y podrían ser tenidos en cuenta”, sumó el senador.



América



Costa Rica atiende un brote de hepatitis A y pide prevención a la población

25 de julio de 2018 – Fuente: EFE

El Ministerio de Salud de Costa Rica informó el 25 de julio que está atendiendo un brote de hepatitis A en una localidad del sector este de San José y pidió a la población extremar las medidas higiénicas de prevención.

Hasta el momento se contabilizan tres casos confirmados y ocho sospechosos en el cantón de Goicoechea, situado en el sector este de la capital.

Las autoridades sanitarias han realizado en los últimos días una búsqueda activa de casos en las zonas cercanas al brote, una investigación epidemiológica y un abordaje del brote, explicó el Ministerio de Salud.

Además, los asistentes técnicos de atención primaria en salud recibieron mayor información sobre la hepatitis A, los mecanismos de transmisión, sintomatología y medidas de prevención.

Las autoridades también brindaron material educativo a la población, en centros comerciales y zonas comunes, y está previsto que mañana comiencen actividades en centros educativos para que los estudiantes conozcan las medidas preventivas.

El Ministerio de Salud ordenó a las personas con hepatitis A abstenerse de asistir a centros de estudio o de trabajo al menos 12 días, y que a su regreso extremen las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos.

A la población en general, las autoridades instaron a lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, en especial después de ir al baño, antes de preparar o consumir alimentos o cambiar pañales.

Un grupo de científicos encontró garrapatas capaces de transmitir la enfermedad de Lyme y otras enfermedades en docenas de lugares en todo Estados Unidos donde nunca se habían registrado esas plagas anteriormente. En total, se detectaron garrapatas portadoras de enfermedades en 83 condados donde nunca se habían encontrado antes, a lo largo de 24 estados.

Esas cifras reflejan un aumento en las poblaciones de garrapatas en todo el país. La población debe estar consciente de las garrapatas y las enfermedades que transmiten, incluso cuando cree que no hay incidencias registradas de garrapatas en un condado. Estos animales no saben de fronteras. Las guía la biología. Si un ciervo, un ave, una persona o una mascota las transporta, se establecen y comienzan a crecer.

El masivo estudio nacional también ofreció evidencias de que las garrapatas nacen portando enfermedades infecciosas, en lugar de contraerlas de los animales de los cuales se alimentan.

Las garrapatas más comúnmente halladas (*Ixodes scapularis*, *Amblyomma americanum*, *Amblyomma maculatum* y *Dermacentor andersoni*) portaban la bacteria que causa la enfermedad de Lyme en todas las etapas vitales. Esto es importante, porque la garrapata no necesita comer sangre para adquirir la infección: nace con la infección.

Entre enero de 2016 y agosto de 2017, los autores ofrecieron una identificación y pruebas gratuitas para las garrapatas al público general. Se animó a las personas a enviar las garrapatas que habían encontrado en sus cuerpos, en sus mascotas o cerca de sus comunidades.

La meta original de los científicos era recolectar unas 2.000 garrapatas, pero consiguieron más de 16.000, enviadas por personas de todos los estados excepto Alaska. Se logró una gran participación: en dos semanas de mayo, recibieron casi 2.000 envíos por semana, lo que da una idea del valor del estudio.

Las personas encontraron garrapatas en áreas que no estaban representadas en los mapas mantenidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. La mayoría de esas áreas nuevas estaban justo al lado de condados con poblaciones de garrapatas conocidas.

Esto demuestra que las poblaciones de garrapatas se han disparado. Estos datos muestran el alcance de esta propagación. Es un mensaje para aquellas personas que, aunque piensen que las garrapatas no son un problema, sí podrían serlo.

Los 24 estados que contienen condados con poblaciones de *Ixodes scapularis* o *Ixodes pacificus* recientemente documentadas son Alabama, Arizona, Georgia, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Michigan, Minnesota, Montana, Missouri, Nevada, North Carolina, Ohio, Oregon, South Carolina, Tennessee, Texas, Utah, Virginia, Washington y Wisconsin.

Además, se encontraron garrapatas en estados donde simplemente se suponía que no debían estar. Se encontraron ejemplares de *Amblyomma americanum* en California y de *Ixodes pacificus* en Nevada, en ambos sitios por primera vez.

Las personas también encontraron garrapatas que portaban *Babesia*, un género de parásitos microscópicos que infectan a los glóbulos sanguíneos y que causan la babesiosis, una enfermedad potencialmente letal, en 26 condados de 10 estados en que los departamentos de salud pública no requieren que los médicos reporten los casos de la enfermedad.

El nuevo estudio resalta la variabilidad geográfica de las garrapatas y los patógenos que portan. La vigilancia es cada vez más importante a medida que se experimentan cambios climáticos y ambientales, porque lo que se está poniendo de manifiesto es que las garrapatas se están expandiendo, como ya se ha observado con la enfermedad de Lyme y la babesiosis.

Es necesario dirigir más financiación a esos tipos de esfuerzos de seguimiento abiertos al público, e invertir dinero federal para examinar la propagación de las garrapatas.²

Autoridades sanitarias del estado de Maryland confirmaron la presencia del virus del Nilo Occidental en Riverdale Park, por lo que hacen un llamado a la población para que tomen las precauciones del caso y eviten ser víctimas de esta enfermedad.

El Departamento de Salud de Maryland anunció el primer caso confirmado de infección por el virus del Nilo Occidental en una persona del estado este año, por lo que se hicieron las investigaciones respectivas que llevaron al anuncio de la presencia de mosquitos con el virus en Riverdale Park.

Se realizará fumigación de volumen ultra bajo (ULV) durante dos días en Riverdale Park, Hyattsville, Edmonston y Rogers Heights, zonas donde se ha confirmado la presencia del mosquito.

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

24 de julio de 2018 – Fuente: Diario de Yucatán (México)

Los estados mexicanos más castigados por la influenza en la temporada interestacional 2018 son Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Veracruz y Tabasco, que en conjunto suman 82,2% de los casos confirmados.

De acuerdo con el informe sobre influenza más reciente de la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud federal, correspondiente a la semana epidemiológica 29, en Yucatán se concentra también más de la mitad de los muertos reportados por esa enfermedad en todo el país durante la temporada: 12, de un total de 22.

La DGE define como “temporada interestacional de influenza” el lapso que abarca de la semana epidemiológica 21 a la 39 –de la penúltima semana de mayo a la última de septiembre, aproximadamente–, en la cual se supone que hay baja circulación de influenza y otros virus que afectan el aparato respiratorio.

En este período de 2018 se han confirmado 365 casos positivos para influenza: 297 son del tipo A(H1N1), 51 del tipo B, 12 de influenza A y 5 del tipo A(H3N2). De las 22 defunciones, 19 corresponden al tipo A(H1N1) y tres al tipo B.

De los cinco estados más golpeados por el virus, Yucatán aparece en los primeros renglones: más casos confirmados –170, según la información–, mayor incidencia, más crecimiento de los diagnósticos y más decesos.

En su reciente informe, la DGE también cita los siguientes datos:

- En la temporada interestacional 2018, el grupo etario con mayor número de casos de influenza es el de 40 a 49 años. Le siguen los de 30 a 39 y de 20 a 29 años.
- En la temporada interestacional se observa circulación de influenza A(H1N1) (81%), B (14)%, A (4%) y A(H3N2) (1%).
- La entidad con mayor número de defunciones por influenza es Yucatán (54,5%); le siguen Quintana Roo (13,6%), Sinaloa (9,1%), Durango (4,5%), Ciudad de México (4,5%), Veracruz (4,5%) y Tabasco (4,5%).
- Hasta el momento, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) no ha identificado mutaciones relacionadas con cambios antigénicos que impacten en la virulencia o patogenicidad del virus de la influenza.
- Hasta la semana del informe se han contabilizado 11.052 casos de neumonía y bronconeumonía en todo México. El total nacional de infecciones respiratorias agudas (IRA) asciende a 2.578.239.

En Yucatán se ha tomado conocimiento de 319.641 casos de infecciones respiratorias agudas, 10.000 más que en similar período de 2017.



Paraguay: Disminuyen las muertes maternas y la mortalidad neonatal

25 de julio de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay)

Las muertes maternas en Paraguay disminuyeron en 30% y la tasa de mortalidad neonatal en 18,6%, cifras sin precedentes en las dos últimas décadas, informó hoy el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

“Gracias al programa Movilización Nacional Cero Muertes Evitables, que involucró a varios sectores de la sociedad, se lograron esos indicadores, con el compromiso de todos”, subrayó el titular de la cartera, Carlos Ignacio Morínigo Aguilera.

Uno de los grandes desafíos que asumió el Gobierno al iniciar su gestión fue reducir las muertes maternas y de recién nacidos, debido a la alarmante tasa de mortalidad registrada en el país.

En 2013 fallecieron 103 madres; sin embargo, al finalizar el año 2017 solo se computaron 78 casos, una disminución de la tasa de mortalidad materna de 30%.

Con respecto a los recién nacidos, en ese mismo año la tasa de mortalidad neonatal fue 10,6 cada mil nacidos vivos (1.135 muertes), mientras que al cierre de 2017, se registró una disminución de 18,6%.

Asimismo Morínigo remarcó el gran desafío de continuar con la iniciativa Cero Muertes Evitables, calificada de “ejemplo de coordinación entre toda la sociedad paraguaya”, señaló.

“Confío en que las nuevas autoridades entenderán la importancia de seguir este trabajo, por el mismo sendero y con las mismas ganas, porque nuestras madres, nuestros hijos se lo merecen”, finalizó.

En una primera etapa, la Movilización Nacional priorizó seis regiones sanitarias: Alto Paraná, Guairá, Caaguazú, Canindeyú, Concepción y Ñeembucú, y luego se extendió al resto del país.

El mundo



España, Catalunya: Las infecciones de transmisión sexual crecieron 56% en dos años

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

El Instituto Catalán de la Salud (ICS), la gran empresa pública que gestiona ocho grandes hospitales y 80% de la atención primaria en Catalunya, detectó un incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En concreto, la tasa de ITS es de 413 casos cada 100.000 habitantes. En los últimos dos años, los diagnósticos han aumentado 56%, especialmente en clamidiosis y gonorrea.



Los datos del ICS cristalizan la tendencia en alza en la última década: las infecciones por VIH se mantienen relativamente estables, pero los casos de sífilis y gonorrea se han disparado en 10 años, según el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Catalunya (CEEISCAT).

Los datos recogidos en los centros del ICS señalan que los diagnósticos han crecido entre 5 y 15% según la infección, pero los mayores incrementos se han producido en gonorrea (10% más) y clamidiosis (15%). "En el periodo 2015-2017, observamos que con respecto a las tres ITS bacterianas con más importancia desde el punto de vista de la salud pública, la infección más frecuente ha sido la

producida por *Chlamydia*, con un incremento relativo de 400%, seguida de la gonorrea, con un incremento relativo de 182%, y de la sífilis infecciosa o precoz, con un incremento relativo de 36%", apunta el ICS.

Con todo, en conjunto, las dolencias más diagnosticadas el año pasado fueron el condiloma acuminado (verrugas genitales), con 140 casos cada 100.000 habitantes, y el herpes genital, con 60 casos cada 100.000 personas.

Los expertos destacan que parte del incremento de diagnósticos viene por "una mayor concienciación y mayor conocimiento de los profesionales sanitarios sobre estas infecciones, mejoras de las técnicas diagnósticas y mejora del registro de ITS". Sin embargo, alertan, también hay un "incremento real de la incidencia" de estas infecciones, que se diagnostican sobre todo después del verano. "Es un fenómeno complejo. Nuestra sociedad ha cambiado mucho la forma de relacionarse, el inicio de las relaciones sexuales, los contactos esporádicos... Son factores sociológicos que hay que tener en cuenta y en sistema tiene que saber reaccionar", apuntó la responsable de ITS del ICS, Mireia Alberny Iglesias.

En el segundo semestre del año se detectan más casos, porque en verano coinciden varios factores que pueden estar detrás de un aumento del riesgo de infección: "Los viajes de cualquier índole –especialmente los destinados al turismo sexual–, el inicio de las relaciones sexuales, las relaciones sexuales ocasionales con personas desconocidas, el aumento del número de parejas sexuales, el consumo de alcohol y de otras sustancias para desinhibirse o buscar el placer, junto con una menor utilización de métodos de barrera como el preservativo", apuntó.

EL PAÍS España, Galicia: Mueren tres personas en una semana por picaduras de avispas

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

Un hombre de 65 años, vecino de la parroquia de Parada, en el municipio ourensano de San Cristovo de Cea, falleció en la tarde del 21 de julio por la reacción a la picadura de una avispa, insecto al que era alérgico. Es la tercera persona que fallece en Galicia desde el pasado día 14 por picaduras de avispa, uno de ellos por la avispa asiática (*Vespa velutina*), la invasora asiática, y los otros dos por insectos autóctonos. Los tres fallecidos eran alérgicos al veneno de estos insectos.

El suceso tuvo lugar a las 18:00 horas del día citado. El fallecido se encontraba trabajando en una huerta situada en las inmediaciones de su casa, en Parada. Tras notar la picadura del insecto, al que era alérgico, el hombre acudió al interior de la casa, donde su mujer le aplicó una inyección de adrenalina.

Urxencias Sanitarias 061 movilizó una ambulancia y el helicóptero medicalizado, que se desplazaron al punto. Sin embargo, los efectivos sanitarios no pudieron hacer nada por la vida del hombre, que falleció en el lugar. El fallecido, conductor de autobuses a punto de jubilarse, ya había tenido con anterioridad reacciones alérgicas al veneno de los insectos.

Se trata de la tercera víctima mortal por picadura de avispa en una semana. El primer caso se produjo en Viveiro el 14 de julio a consecuencia de la picadura de una avispa autóctona. Días más tarde, un vecino de O Porriño falleció cuando realizaba tareas de limpieza en una finca. El hombre fue atacado por avispas asiáticas. Todos ellos eran alérgicos a las picaduras de avispa.

La avispa asiática, responsable según los expertos de 90% de las picaduras de insectos que se producen en las áreas donde habita, puede producir la muerte a personas alérgicas o, en caso de ataque masivo, a aquellas que no lo son y cuya salud es precaria. Si una de estas avispas ataca a una persona intolerante a su veneno, en pocas horas le puede sobrevenir la muerte, como ocurrió en la localidad pontevedresa de O Porriño, cuando un hombre de 78 años resultó atacado por estos insectos al desbrozar en su finca.

Marcos Negrete, expresidente de la Asociación Española de Apicultores (AEA), explicó que "el año pasado, de cada cien nidos resultaban atacadas unas 15 personas y este año uno de cada dos nidos que retiro es porque las avispas han picado a alguien".

"No es que sean más agresivas, sino que los nidos son más pequeños y están más escondidos", aseguró este experto, que el año pasado retiró hasta 200 avisperos en una ciudad de 50.000 habitantes.

Este año, sin embargo, recibe desde que comenzó la temporada –hace 15 días– entre uno y tres avisos diarios y solo ha retirado de 30 a 40 nidos; "la primavera ha sido bastante mala y ha retrasado casi dos meses la aparición de las avispas".



Avispa asiática (*Vespa velutina*)

Mayor exposición

“Muertes por picaduras de avispas en España suele haber cuatro o cinco cada año”, indicó la alergista María Teresa Alfaya Arias, presidenta del Comité de Alergia a Himenópteros de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). “La mortalidad por picadura de avispa o abeja es muy baja, aunque también creemos que en Galicia está habiendo un grave problema de exposición: está claro que si tenemos muchas más avispas habrá más picaduras, más reacciones alérgicas y más muertes”.

Contrariamente a lo que se ha dado a entender, el veneno de la avispa asiática no es más potente que el de la especie autóctona, pero la primera ha crecido en número espectacularmente en los últimos años en la comunidad gallega. “Las reacciones alérgicas no dependen del insecto, sino del paciente”, afirmó.

Por ejemplo, en el término municipal de O Porriño, donde falleció la segunda víctima, había varias decenas de nidos de avispa asiática según los datos de la Consellería do Medio Rural. Esto, sin embargo, no es indicativo de seguridad, ya que São Cristovo de Cea aparecía en blanco en este mismo mapa. “El problema con la avispa asiática es que son miles de insectos en cada nido, no 50 como en las avispas comunes”, dice la alergóloga, “hay muchas localidades pequeñas en Galicia con más de 100 nidos, eso son como 200.000 avispas asiáticas en una localidad”.

En el último informe emitido por la SEAIC sobre alergias en España, publicado el año pasado, se advertía de que los cuadros alérgicos graves por exposición a veneno de avispa habían aumentado en 20% en los últimos años, aunque, según la experta, el número de muertes permanece estable en el país. “No sabemos muy bien por qué recibimos en estos últimos años más pacientes por alergia grave que en el estudio previo. No sabemos si porque los derivan más o que hay más en la población general: el estudio está sesgado porque solo vemos lo que llega a consulta”.

Los alergólogos lamentan que haya mucha gente que ni siquiera sabe que está dentro de ese 3% de alérgicos al veneno de avispas y abejas. Por un lado, dado que son casos agudos, una vez superan la crisis no vuelven a preocuparse. Por el otro, muchos pacientes se pierden por el camino desde el servicio de urgencias hasta el alergólogo. “A veces los derivan antes a su médico de familia y de ahí algunos nunca nos llegan”, dice Alfaya.



República Democrática del Congo: Dan por concluido el brote de enfermedad por el virus del Ébola

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

Al transcurrir 42 días (dos períodos de incubación) desde la última exposición posible a un caso confirmado de enfermedad por el virus del Ébola (EVE), el Ministro de Salud, Dr. Oly Ilunga Kalenga, anunció el fin del brote en la República Democrática del Congo el 24 de julio de 2018. El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, y el Director Regional para África, Dr. Matshidiso Moeti, elogiaron al país y a los asociados en la respuesta contra el brote y los exhortaron a extender este éxito para combatir otras enfermedades en la República Democrática del Congo.

A diferencia de los brotes previos de EVE en el país, este brote involucró tres zonas sanitarias, incluyó un centro urbano con conexiones fluviales con la capital y a los países vecinos, así como aldeas remotas de la selva tropical. A las pocas horas de que se declaró el brote, el 8 de mayo de 2018, la OMS adelantó más de 2 millones de dólares de su Fondo de Contingencia para Emergencias, desplegó un equipo para aumentar la capacidad sobre el terreno y activó un sistema de gestión de incidentes de emergencia. Más de dos tercios de las 360 personas desplegadas para responder provenían de la Región de África de la OMS, incluidos equipos de vacunación de Guinea.

Del 20 al 21 de julio de 2018, la OMS apoyó un taller para armonizar, conciliar y validar la amplia gama de datos que surgen de la respuesta al brote. El taller reunió a los equipos responsables de la coordinación, vigilancia, Manejo de casos, investigaciones de laboratorio y vacunaciones en Mbandaka, Bikoro, Itipo, Iboko y Kinshasa para compartir sus hallazgos y armonizar los registros de datos. Como resultado de este ejercicio, se acordaron cambios en el número de casos confirmados y probables, incluidas las muertes entre estos casos. Estos cambios solo afectaron la reclasificación de los registros de datos de casos anteriores, que de otro modo serían conocidos por los investigadores de campo y recibieron un seguimiento completo como parte de la respuesta.

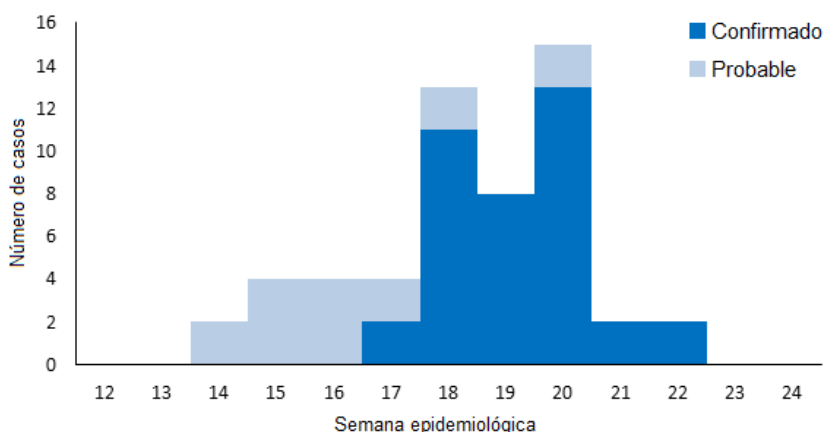


Gráfico 1. Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de la enfermedad. República Democrática del Congo. Año 2018, semanas epidemiológicas 12 a 24 (n = 54). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

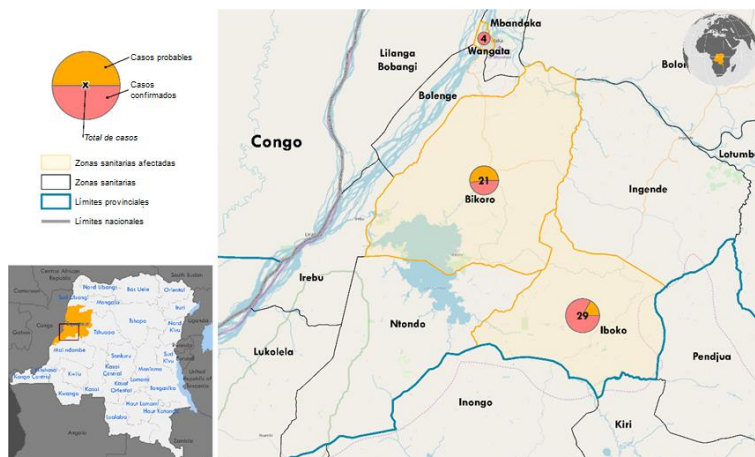
Hasta el 24 de julio de 2018, se notificó un total de 54 casos de EVE (38 confirmados y 16 probables), con inicio de la enfermedad entre el 5 de abril y el 2 de junio de 2018 (ver Gráfico 1). De estos casos, 33 fallecieron (tasa de letalidad de 61%), incluidas 17 muertes entre casos confirmados. Se informaron casos en tres zonas sanitarias (ver Mapa 1): Bikoro (21 casos; 10 confirmados, 11 probables), Iboko (29 casos; 24 confirmados, 5 probables) y Wangata (4 casos; todos confirmados). Siete casos fueron trabajadores de la salud, de los cuales dos murieron.

Respuesta de salud pública

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 y el progreso del Plan Estratégico de Respuesta contra la Enfermedad por el Virus del Ébola, participar en el aprendizaje inicial y priorizar actividades clave y recursos para una vigilancia continua en las áreas afectadas. Un producto clave de la revisión de operaciones fue el desarrollo de un Plan de Consolidación y Estabilización dirigido por el gobierno (agosto-octubre de 2018) para la transición de los recursos desplegados, fortalecer la capacidad de respuesta de emergencia y la preparación, y la resiliencia general de los sistemas de salud. Este plan incluye:

- Mantener y fortalecer la capacidad de vigilancia para detectar y responder rápidamente a nuevos casos potenciales de EVE, incluidos los puntos de ingreso y la ubicación de las áreas donde los viajeros se congregan e interactúan con la población local, y en las provincias y países vecinos.
- Fortalecer la prevención y el control de infecciones, así como la estrategia de agua, saneamiento y salud (WASH), en instalaciones de salud específicas.
- Mantener estándares basados en la evidencia para el manejo de casos (atención clínica de pacientes y acceso al uso monitoreado de terapias de investigación).
- Mantener la capacidad local de laboratorio para la confirmación de nuevos casos potenciales y la gestión de la atención a los sobrevivientes.
- Brindar servicios de salud y asistencia psicosocial a los sobrevivientes y sus familias.
- Fortalecer la participación de la comunidad para mejorar el conocimiento y la respuesta a la EVE y las enfermedades propensas a epidemias en zonas sanitarias específicas.
- Mejorar la seguridad alimentaria en las zonas sanitarias afectadas por la EVE.
- Aprovechar los recursos y el conocimiento de las dos primeras fases de la respuesta para facilitar el desarrollo de un Plan Nacional de Seguridad y Resiliencia Sanitaria, basado en evaluaciones previas y la revisión posterior a la acción que se planifica del 10 al 14 de septiembre de 2018.



Mapa 1. Casos confirmados y probables, según zona sanitaria. República Democrática del Congo. Del 5 de abril al 24 de julio de 2018 (n = 54). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Como parte de esta próxima fase de la respuesta de salud pública, la OMS apoyará al Ministerio de Salud para dirigir una Revisión Posterior a la Acción con asociados y donantes.

Evaluación de riesgos de la OMS

La última evaluación de la OMS concluyó que el actual brote de EVE ha sido contenido, considerando que han transcurrido 42 días (dos períodos de incubación máximos) desde la fecha de la segunda prueba negativa del último caso confirmado el 12 de junio de 2018. En virtud del Plan Estratégico de Consolidación y Estabilización adoptado por el Ministerio de Salud, la vigilancia mejorada, un programa a largo plazo para el cuidado de los sobrevivientes a la enfermedad y otros mecanismos de respuesta, siguen vigentes después de la declaración del fin del brote para mantener una mayor vigilancia y contribuir a la resiliencia del sistema de salud. La OMS considera que el riesgo para la salud pública asociado con el reciente brote de EVE es bajo a nivel nacional, regional y mundial. Sin embargo, la enfermedad es endémica en la República Democrática del Congo y puede reaparecer en cualquier momento.

Advertencias de la OMS

La OMS recomienda las siguientes medidas de reducción del riesgo como una forma efectiva de disminuir la transmisión de la enfermedad:

Reducir el riesgo de transmisión de los animales silvestres a los humanos por contacto con murciélagos frugívoros o simios infectados y el consumo de su carne cruda. Los animales deben manipularse con guantes y otra indumentaria protectora adecuada. Los productos animales (sangre y carne) deben cocinarse completamente antes de su consumo.

Reducir el riesgo de transmisión de persona a persona a través del contacto directo o cercano con personas con síntomas de la EVE, particularmente con sus fluidos corporales. Se deben usar guantes y equipo de protección personal apropiado cuando se atiende a pacientes en el hogar. Es necesario lavarse las manos regularmente después de visitar a los pacientes en el hospital, así como también después de atenderlos en el hogar.

Reducir el riesgo de la posible transmisión sexual, con base en análisis adicionales de investigaciones en curso y en consideración por el Grupo Asesor de la OMS sobre la Respuesta a la Enfermedad por el Virus del Ébola. La OMS recomienda que los hombres sobrevivientes a la enfermedad practiquen sexo seguro e higiene por 12 meses desde el inicio de los síntomas o hasta que su semen arroje resultados negativos dos veces para el virus del Ébola. Se debe evitar el contacto con fluidos corporales y se recomienda lavar con agua y jabón. La OMS no recomienda el aislamiento de pacientes convalecientes, hombres o mujeres, cuya sangre haya resultado negativa para el virus del Ébola.

La OMS sigue desaconsejando cualquier restricción a los viajes y el comercio con la República Democrática del Congo sobre la base de las pruebas actualmente disponibles. La OMS ha supervisado las restricciones a los viajes y

el comercio durante este brote, y registró 26 países que implementaron medidas de detección al ingreso, mientras que ningún país implementó estas restricciones, tal como lo recomendó el Comité de Emergencia.



Un estudio confirma que los HSH con carga viral indetectable no transmiten el VIH

24 de julio de 2018 – Fuente: 22nd International AIDS Conference

La posibilidad de que los hombres que practican sexo con hombres (HSH) con el VIH y la carga viral indetectable transmitan el virus a una pareja sexual es científicamente equivalente a cero. Esta es la conclusión a la que llegan los investigadores del estudio PARTNER 2.

El estudio observacional PARTNER se puso en marcha para evaluar la tasa de transmisión del VIH en parejas serodiscordantes (tanto heterosexuales como entre HSH). El estudio se llevó a cabo en 75 hospitales de 14 países europeos y contó con la participación de 1.166 parejas serodiscordantes (en donde la persona con el VIH estaba tomando tratamiento antirretroviral).

Los resultados del estudio PARTNER 1, presentados en 2014, mostraron que tras más de 44.000 relaciones registradas (16.400 relaciones entre HSH y 28.000 en parejas heterosexuales), no se produjo ningún caso de transmisión del VIH dentro de la pareja. Estos resultados ya reflejaban el enorme valor preventivo del tratamiento antirretroviral. Sin embargo, esta certeza estadística no fue del todo extrapolable en el caso de los HSH, o para las relaciones sexuales anales, como sí lo fue para la penetración vaginal.

Cuando en 2014 se presentaron los primeros resultados del estudio se estimó un riesgo cero, lo que no debe necesariamente traducirse en un riesgo cero, sino que estadísticamente fue necesario marcar un intervalo de confianza de 95%. Así, según los cálculos de los investigadores, el riesgo de transmisión más elevado marcado por el intervalo de confianza (IC) 95% sería de 0,45% anual en general, de 0,84% para las relaciones sexuales entre HSH y de 4% en el caso del sexo anal receptivo con eyaculación.

Estos resultados no indicaban, como algunas personas malinterpretaron, que las probabilidades de transmisión en una relación sexual anal sin preservativo y eyaculación donde la persona con el VIH y carga viral indetectable era insertiva fuera de 4%. El riesgo más probable seguía siendo cero.

Sin embargo, el hecho de que se obtuviera un riesgo de transmisión más elevado durante el sexo anal fue debido al menor número de parejas que realizaban esta práctica. Por ello se decidió inscribir a más parejas homosexuales para así poder reducir los intervalos de confianza para el sexo anal entre hombres. Estas nuevas parejas, junto con las parejas homosexuales del estudio PARTNER 1, formaron la cohorte de estudio del PARTNER 2.

En total, 783 parejas homosexuales participaron en el estudio sumando 1.596 pareja-años de seguimiento elegible para el análisis con un tiempo promedio de 1,6 años. En promedio, las parejas reportaron 43 relaciones sexuales sin preservativo al año.

Al inicio del estudio la edad promedio de las personas con el VIH fue de 40 años y de 38 para sus parejas sin el virus. Las parejas reportaron haber mantenido relaciones sexuales sin protección durante un año de media previamente a la participación del estudio. El miembro de la pareja con el VIH había estado recibiendo tratamiento antirretroviral durante un promedio de 4 años. El 10% de las parejas sin el virus y 14% de las parejas con el VIH fueron diagnosticadas de alguna infección de transmisión sexual (ITS) durante el estudio.

En los 1.596 pareja-años de seguimiento, durante los cuales se sumaron una estimación de 76.991 relaciones sexuales sin preservativo, no se produjo ninguna transmisión entre las parejas participantes del estudio.

Durante el estudio se produjeron 15 nuevas infecciones, sin embargo, 37% de los hombres sin el VIH al inicio del estudio reportaron sexo sin preservativo con una pareja diferente. La determinación del genotipo del VIH mostró que ninguna de las nuevas transmisiones procedía de la pareja habitual.

Estos nuevos datos permitieron a los investigadores estimar intervalos de confianza más estrechos que en PARTNER 1. Ahora, el riesgo de transmisión más elevado en un IC95% sería de 0,23% para el total de relaciones sexuales sin preservativo y de 0,57% en el caso del sexo anal receptivo con eyaculación, un valor muy similar al definido en PARTNER 1 para el riesgo general.

Según los investigadores, es muy improbable que estas estimaciones reflejen la probabilidad real de transmisión. Con los nuevos resultados se sigue manteniendo que el riesgo más probable de que una persona con el VIH y carga viral inferior a 200 copias/ml pueda transmitir el virus a su pareja sea cero.

Los investigadores también pudieron, por primera vez, calcular el límite superior del IC95% para el riesgo de transmisión cuando la pareja tenía una ITS. Se observó una probabilidad de 5% de observar o no una transmisión por pareja cada 35 años. De nuevo, el riesgo más probable era cero.

Los resultados del presente estudio permiten afirmar que "Indetectable es igual a intransmisible" para los HSH al menos con tanta confianza como la que ya teníamos en las parejas heterosexuales.³



³ Los resultados de este estudio fueron presentados en el transcurso de la 22ª edición de la Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2018) que se está celebrando estos días en Ámsterdam (Países Bajos).

Toxoplasma gondii podría afectar la conducta humana reduciendo la sensación de riesgo

25 de julio de 2018 – Fuente: *Proceedings of The Royal Society B*

Un reciente estudio pone de manifiesto la relación entre el parásito *Toxoplasma gondii*, presente a menudo en las heces de los gatos, y el aumento de los comportamientos de riesgo, incluyendo las decisiones que se toman en los negocios.

T. gondii es uno de los microorganismos con más éxito reproductor del planeta. Es el responsable de la enfermedad conocida como toxoplasmosis, muy común en gatos y también en humanos. Su éxito contagioso llega a tal extremo que se estima que casi un tercio de la población mundial, unos 2.000 millones de personas, podrían estar infectados por alguna de las diferentes variantes de este parásito.

En 2011 se conocieron curiosas noticias acerca de las capacidades de este parásito: se descubrió que este protozoo era capaz de interferir en las conductas de los ratones reduciendo su miedo y empujándoles, por tanto, a comportarse de maneras más arriesgadas. En este mismo estudio, los investigadores encontraron que *T. gondii* se encontraba en hasta 20% de la población de Gran Bretaña, interfiriendo directamente en la producción de dopamina de los infectados.

Desde entonces las investigaciones sobre cómo influye el parásito en los neurotransmisores de los seres humanos se han multiplicado e incluso se ha llegado a estudiar cómo afecta este parásito en las decisiones que toman las personas que se dedican a los negocios.

El reciente estudio expone la relación entre *Toxoplasma* con las conductas arriesgadas y las decisiones económicas que se toman en empresas.

Se utilizaron análisis de saliva para encontrar infecciones del protozoo, y se encontró que aquellos estudiantes (n=1.495) que dieron positivo para *T. gondii* tenían más probabilidades de estudiar determinadas ramas empresariales y de emprendimiento. Además, entre los profesionales y los empresarios que asistieron a eventos, las personas con el parásito en su organismo tenían hasta 1,8 veces más probabilidades de haber iniciado ya su propio negocio en comparación con el resto de los asistentes (n=197).

Finalmente, y después de acceder a bases de datos de diferentes países sobre afectados por *T. gondii*, y combinarlas con las bases de datos de Global Entrepreneurship Monitor durante los últimos 25 años, los investigadores encontraron que la prevalencia de la infección se convirtió en un elemento predictivo constante y positivo de la actividad empresarial de los afectados.

El artículo es curioso, pero no deja de ser un estudio estadístico sin más valor que el anecdótico. Es cierto que los diferentes estudios realizados durante la última década no dejan lugar a dudas de que esta clase de parásitos tienen una influencia real en la química del cerebro humano; sin embargo, no se pueden extraer de este trabajo estadístico conclusiones finales, relacionadas con conductas concretas, más allá de la mera curiosidad.

Los propios responsables del estudio señalan que, aunque sus resultados apuntan a un vínculo entre la infección parasitaria y los comportamientos humanos relacionados con los negocios, el riesgo y el espíritu empresarial, también confiesa que los resultados son correlacionales y que se necesitan más estudios para confirmarlos.⁴



Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH

25 de julio de 2018 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Alrededor de 30 adolescentes de entre 15 y 19 años contrajeron el VIH cada hora en 2017, según un nuevo informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Dos terceras partes del total eran niñas.

“Se trata tanto de una crisis de salud como de capacidad para actuar. En la mayoría de los países, las mujeres y las niñas carecen de acceso a la información, a los servicios, o incluso a la posibilidad de decir no a las relaciones sexuales inseguras. El VIH se propaga entre los más vulnerables y marginados, y deja a las adolescentes en el centro mismo de la crisis”, dijo Henrietta Fore, Directora Ejecutiva del UNICEF.

En la publicación *Women: At the heart of the HIV response for children* (Mujeres: En el centro de la respuesta al VIH entre los niños) se ofrecen estadísticas aleccionadoras sobre la persistente epidemia mundial del sida y sus repercusiones sobre los más vulnerables⁵. El año pasado, 130.000 niños, niñas y adolescentes menores de 19 años murieron a causa del sida, y 430.000 –casi 50 por hora– contrajeron la infección.

El informe establece que los adolescentes siguen siendo las personas más afectadas por la epidemia y que la falta de atención a este grupo está frenando el progreso que el mundo había logrado en las últimas dos décadas en la lucha contra la epidemia del sida. El informe señala que:



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

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

- Las adolescentes de entre 10 y 19 años de edad representan casi dos tercios de los 3 millones de jóvenes de 0 a 19 años que viven con el VIH.
- Aunque la mortalidad en todos los demás grupos de edad, incluidos los adultos, ha disminuido desde 2010, las muertes entre los adolescentes de más edad (15 a 19 años) no se han reducido.
- En 2017, unos 1,2 millones de jóvenes de 15 a 19 años de edad vivían con el VIH, de los cuales 3 de cada 5 eran niñas. Entre los factores que explican la propagación de la epidemia entre las adolescentes cabe destacar las relaciones sexuales precoces, incluso con hombres mayores, las relaciones sexuales forzadas, la impotencia para negociar la posibilidad de tener relaciones sexuales, la pobreza y la falta de acceso a servicios confidenciales de asesoramiento y pruebas de detección.

“Debemos lograr que las niñas y las mujeres tengan la suficiente seguridad económica como para que no se vean obligadas a recurrir al trabajo sexual. Debemos asegurarnos de que dispongan de la información adecuada sobre cómo se transmite el VIH y cómo deben protegerse. Y, por supuesto, necesitamos asegurarnos de que tengan acceso a todos los servicios o medicamentos que necesiten para mantenerse sanas. Sobre todo, tenemos que fomentar el empoderamiento de las niñas y las mujeres, y la educación suele ser la mejor vía para lograrlo”, dijo Angelique Kidjo, Embajadora de Buena Voluntad del UNICEF.

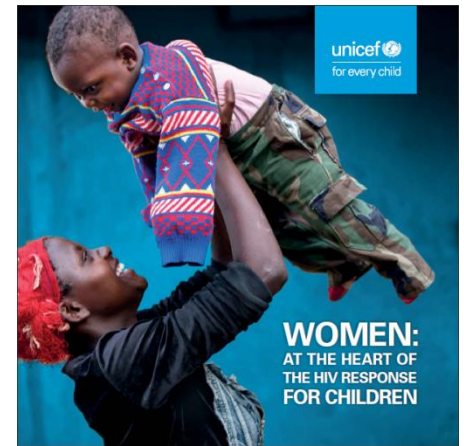
Para ayudar a frenar la propagación de la epidemia, UNICEF, en estrecha colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y otros aliados, puso en marcha una serie de iniciativas, entre ellas:

- “Todos juntos para poner fin al sida entre los adolescentes”, que tiene como objetivo llegar a los adolescentes de 25 países prioritarios donde vive el mayor número de adolescentes con VIH del mundo.
- “*Start free, stay free, AIDS free*”, un marco destinado a reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre mujeres adolescentes y jóvenes a menos de 100.000 para el año 2020.
- La Hoja de Ruta 2020 para la Prevención del VIH, un plan de acción para acelerar la prevención del VIH centrándose en los obstáculos estructurales, como las leyes punitivas y la falta de servicios adecuados, y destacar el papel de las comunidades.

Estas iniciativas, y otras anteriores, han dado lugar a un éxito significativo en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, según el informe. El número de nuevas infecciones entre los niños de 0 a 4 años de edad se redujo en un tercio entre 2010 y 2017. Ahora, 4 de cada 5 mujeres embarazadas que viven con el VIH tienen acceso a tratamiento para mantenerlas sanas y reducir el riesgo de transmisión a sus bebés.

Por ejemplo, en la región de África Meridional, que durante mucho tiempo fue el epicentro de la crisis del sida, Botswana y Sudáfrica registran ahora tasas de transmisión materno-infantil de sólo 5%, y más de 90% de las mujeres con VIH siguen regímenes eficaces de tratamiento del VIH. Cerca de 100% de las mujeres embarazadas de Malawi, Zambia y Zimbabwe conocen su estado serológico con respecto al VIH.

“Las mujeres son las más afectadas por esta epidemia, tanto por el número de infecciones como en su función de principales cuidadoras de las personas que padecen la enfermedad, y deberían seguir estando a la vanguardia de la lucha contra la epidemia. La lucha está lejos de terminar”, dijo Fore.



TEM CAMISINHA NA FESTA.

Não importa o ritmo da sua festa, use sempre camisinha. Vá à unidade de saúde mais próxima e retire o preservativo masculino ou o feminino. Curta a sua festa e, se beber, fique esperto! A camisinha tem que marcar presença!

[/brivaids.ms](#)
[/minsauade](#)
[/MinSaudeBR](#)
[/minsauade](#)

136
MINISTÉRIO DA SAÚDE

No Brasil, 260 mil pessoas sabem que têm HIV e ainda não se tratam. Estima-se que 112 mil têm o vírus e nem sabem. Acesse aids.gov.br e conheça todas as formas de prevenção e tratamento.

Ministério da Saúde (2017. Brasil).

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

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

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