



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.

2.083

6 de agosto 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 malaria
- Actualización epidemiológica sobre la situación del sarampión
- Santa Fe, San Genaro: Encontraron un murciélago con rabia

América

- Ecuador: Manabí es la provincia con más casos de dengue en el país
- Estados Unidos: Las alergias a la carne asociadas con las picaduras de garrapatas explicarían algunas reacciones graves
- Estados Unidos, Texas: Se registra un incremento de los casos de tifus murino
- México, Yucatán: Ya son 23 los muertos a causa de la influenza

- Paraguay: El frío hizo caer las enfermedades transmitidas por mosquitos

- Uruguay: Casi 50% de los cerdos de granja portan el virus de la hepatitis E

El mundo

- Australia: Se incrementa la tolerancia de la bacteria *Enterococcus faecium* a los desinfectantes a base de alcohol
- Filipinas, Biliran: Declaran "estado de calamidad" en la isla de Maripipi a causa de la fiebre chikungunya
- Grecia: Reportan 21 casos de fiebre del Nilo Occidental en la última semana
- Nepal: Detectan 105 casos de tifus de los matorrales
- República Democrática del Congo, Nord-Kivu: Nuevo brote de enfermedad por el virus del Ébola

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/

Vigilancia de malaria

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

Provincia/Región	2017		2018	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	10	6
Buenos Aires	11	5	6	1
Córdoba	2	2	—	—
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	4	1	7	—
Centro	18	9	24	7
Mendoza	1	—	—	—
Cuyo	1	—	—	—
Chaco	2	—	1	—
NEA	2	—	1	—
Jujuy	10	1	3	—
Salta	3	—	3	—
NOA	13	1	6	—
Neuquén	1	1	—	—
Sur	1	1	—	—
Total Argentina	35	11	31	7

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.¹

Actualización epidemiológica sobre la situación del sarampión

3 de agosto de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Desde el 19 de julio de 2018 hasta la fecha se confirmaron cinco casos de sarampión:

- Caso 1: niño de 5 meses, residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
- Caso 2: niña de 6 meses, residente en la provincia de Buenos Aires.
- Caso 3: niño de 10 meses, residente en la provincia de Buenos Aires (detectado en la investigación epidemiológica de los dos primeros casos).
- Caso 4: adulta de 23 años, residente en la CABA (conviviente del Caso 1)
- Caso 5: niña de 6 meses, residente en la CABA (con antecedente de contacto en sala de espera con el caso 1).

Los casos presentaron clínica compatible (fiebre y exantema) y fueron confirmados por serología (IgM positiva en suero) y detección de genoma viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). En todos se identificó el mismo genotipo D8. Todos evolucionaron favorablemente. El linaje identificado Hulu-Langat es diferente al hallado en los casos diagnosticados en abril de este año, lo que descarta una circulación viral sostenida.

Continúan las acciones de control de foco y búsquedas activas en las áreas correspondientes y la investigación para determinar la fuente de infección.²

Vacunarán a niños de 6 a 11 meses de la CABA y de la Región Sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires

Las autoridades de los ministerios de Salud de la Nación, de la CABA y de la provincia de Buenos Aires, junto a sus equipos técnicos y expertos, acordaron iniciar desde el 6 de agosto la estrategia de vacunar contra el sarampión a niños de 6 a 11 meses de la CABA y de los municipios bonaerenses de Avellaneda, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes, que forman parte de la Región Sanitaria VI, en función de las zonas en las que se presentaron los casos.

La decisión se tomó en base al análisis de los casos confirmados al momento y a las recomendaciones de la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación de la Circulación Endémica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Las acciones acordadas también incluyen: fortalecer la vigilancia epidemiológica en todo el país de la enfermedad febril exantemática (fiebre y erupción en la piel) con énfasis en las zonas de presentación de los casos; garantizar el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación en toda la población y en el personal de salud, y asegurar la oportuna investigación de casos sospechosos, bloqueo y seguimiento de casos.

“Estas acciones comenzarán el 6 de agosto; las dosis de vacunas necesarias están aseguradas para abastecer a esta población objetivo de la estrategia”, aseguró el titular de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Cristian Biscayart.

Cabe aclarar que esta dosis, de carácter extraordinario, no deberá ser tenida en cuenta como dosis de vacuna de Calendario (a los 12 meses de edad y a los 6 años). Entre esta dosis extraordinaria y la de calendario deberá existir un intervalo mínimo de un mes.

¹ No hay registrados casos autóctonos de malaria en Argentina. Los casos notificados para este evento son todos importados, y se consiguen por provincia de residencia o consulta. Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

² Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

Las autoridades y los técnicos seguirán monitoreando la evolución de la situación para el análisis y articulación de acciones.

“Mirando la situación epidemiológica y observando que ha habido un aumento de los casos en los menores de un año, fundamentalmente entre 6 y 11 meses, se acordó vacunar a este grupo de población con una dosis extra no incorporada al calendario”, explicó la presidenta de la Comisión para la Certificación de la Eliminación de la Circulación Endémica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita e integrante del Comité de Expertos de CABA, Ángela Spagnuolo de Gentile. “Esta es la mejor respuesta frente a los casos que se están dando porque se trabaja en la prevención para tratar de cortar esas cadenas de transmisión”, agregó.

Por su parte, el director de Epidemiología de la Provincia, Iván Insúa, destacó la importancia de fortalecer la vigilancia y la prevención. “El objetivo de esta estrategia es proteger a la población disminuyendo las probabilidades de contagio”, expresó.

A su vez se reafirmó el inicio de la campaña de seguimiento de sarampión y rubéola para los meses de octubre y noviembre para los niños de 13 meses a 4 años que se realiza cada cuatro años. Esta campaña apunta a niños no vacunados en su momento o que sí recibieron la vacuna, pero que no desarrollaron la inmunidad necesaria.

EL CIUDADANO Santa Fe, San Genaro: Encontraron un murciélago con rabia

4 de agosto de 2018

Fuente: El Ciudadano (Argentina)

Julio Cesar Befani Bernal, director provincial de Promoción y Prevención de la Salud de la provincia de Santa Fe, informó que una persona encontró un ejemplar de murciélago cerca del Centro Agrario Juvenil de la localidad de San Genaro. Sin aclararlo, se trató evidentemente de una persona que conoce los riesgos de tocar a un murciélago ya que lo manipuló con guantes y lo envolvió en una bolsa para llevarlo al Laboratorio Central de la ciudad de Santa Fe.

“El resultado lo tuvimos el viernes 27 de julio y dio positivo. Los análisis tardan unas 48 horas, así que lo habrán encontrado el 25 o el 26 de julio”, estimó Befani.

El funcionario explicó que se cumplió con las acciones prescritas por los protocolos en estos casos. “Se bloqueó la zona hasta los 200 metros a la redonda. Se vacunaron a todos los animales que hayan estado en esa zona con centro en el lugar donde fue hallado el animal infectado”, informó. Aclaró que se recomendó a los pobladores vacunar a sus animales domésticos. No hubo ninguna notificación de contagio a otro animal o a un humano.

“Toda la provincia tiene una colonia muy importante de murciélagos, por eso es tan necesario que las mascotas tengan puestas las vacunas antirrábicas”, remarcó.

Que los murciélagos transmiten el virus de la rabia es algo conocido y por eso, y por su morfología, generan rechazo en algunas personas. Sin embargo estos animales son agentes importantes en el equilibrio ecológico del ambiente, ya que la mayoría de las especies se alimentan de insectos. Respecto a la rabia, el grado de transmisión por medio de los quirópteros es muy inferior al de los perros.

La rabia es una enfermedad viral que puede causar la muerte si no se inicia el tratamiento en los primeros momentos de la infección. Se transmite mediante una mordedura, el contacto con la saliva o arañazos con un animal portador. El riesgo que implica un murciélago portador es que pase el virus a perros o gatos, principalmente en las zonas urbanas, y de ahí a los humanos.

América

eldiario Ecuador: Manabí es la provincia con más casos de dengue en el país

5 de agosto de 2018 – Fuente: El Diario (Ecuador)

Según cifras de la Coordinación de Salud, en Manabí se reportan hasta el momento 634 casos de dengue.

A pesar de que lidera la lista de las provincias con más casos a nivel nacional, la cifra no alarma a Melva Esperanza Morales García, jefa de Prevención de la Salud.

Pone de ejemplo que en el mismo período de 2017 se registraron 3.898 casos. “Es una disminución de casi 84% en los casos”, mencionó.

Guayas es la segunda provincia con más casos, reportando 357 enfermos.

En Manabí, Portoviejo es el cantón con más casos en este año, con 222; le sigue Manta con 92 casos de dengue. El tercer cantón es Jipijapa con 73.

Según manifestó, hasta ahora, la Coordinación de Salud ha realizado con las brigadas la visita de 590.000 casas y eliminado 800.000 criaderos de mosquitos. Además se han fumigado 11.000 manzanas.

Karen Arteaga, subdirectora médica y emergentóloga del Hospital ‘Dr. Verdi Cevallos Balda’ de Portoviejo, indicó que la cantidad de casos de dengue en la provincia se debe a que la zona es propensa a enfermedades tropicales por el clima.

Sin embargo, comentó que la mayor parte de los casos de dengue se dan en la etapa invernal. Mencionó que en esa época se presentan entre cinco y seis casos diarios; mientras que en la época de verano se tienen hasta dos semanales.



Las alergias a la carne asociadas con las picaduras de garrapatas explicarían algunas reacciones alérgicas graves, potencialmente fatales.

Se revisaron las historias clínicas de un centro médico de Tennessee y se encontró que un gran porcentaje de casos de anafilaxis se debía a una alergia a alfa-gal, un azúcar complejo de las carnes rojas. Aun así, la anafilaxis por alfa-gal sigue siendo muy rara.

La gran mayoría de las personas que sufren picaduras de garrapata no desarrolla esta alergia a la carne y puede seguir consumiéndola sin problema, aun con resultados positivos en los test de alfa-gal. Sólo una pequeña proporción presentará síntomas.

Esos síntomas incluyen urticaria, inflamación de labios, ojos, lengua y garganta, problemas para respirar, vómitos, diarrea y aumento de la frecuencia cardíaca y la presión.

Nadie conoce exactamente cuántos estadounidenses desarrollaron una alergia a la carne por una picadura de garrapata.

Pero las estimaciones de distintos estudios en instituciones de Estados Unidos indican que 5.000 personas desarrollaron la alergia a las carnes rojas por alfa-gal.

Se reexaminaron 218 casos de anafilaxis tratados entre 2006 y 2016. Antes, la causa de anafilaxis en casi 60% de los pacientes de la clínica no se podía diagnosticar. Luego de la revisión, ese porcentaje bajó considerablemente.

El 39% tenía una causa definida, que en 33% del grupo era alfa-gal. El resto, se debía a alergias alimentarias (frutos de mar, maní, nueces, pescado y leche), seguidas de veneno, fármacos y otros alérgenos.

Otro 26% tenía una causa probable, que en 26% de los casos se debía probablemente a la sensibilidad a alfa-gal. En 35% de los casos, podían ser otras alergias alimentarias, mientras que en 23% podía deberse a la sensibilidad farmacológica, 5% a veneno y 11%, a otros tipos de sensibilidad.³



Estados Unidos, Texas: Se registra un incremento de los casos de tifus murino

3 de agosto de 2018 – Fuente: Univisión (Estados Unidos)

El número de casos de tifus murino en Texas escaló abruptamente en los últimos dos años, según reportes del Departamento de Servicios de Salud del Estado. Pasó de 364 casos en 2016 a 519 en 2017, siendo este el último año completo reportado.

Y aunque este incremento de 30% es uno de los mayores de los últimos años, la tendencia creciente se ha mantenido desde 2008, según explicó Chris Van Deusen, director de medios del Departamento.

Van Deusen aseguró que el tifus es transmitido por pulgas infectadas con la bacteria *Rickettsia typhi*, que se encuentran principalmente en las ratas, pero que con los programas de control de este tipo de roedores habían disminuido el número de casos. “La enfermedad ahora está expandiéndose por pulgas de gatos, que están más diseminadas, y que se alimentan de una amplia variedad de animales. Los zarigüeyas y los gatos callejeros son ahora una parte importante del ciclo de transmisión”, dijo.

El mayor número de reportes para 2017 se registraron en los condados en los que se encuentran McAllen (99 casos), Corpus Christie (72), Houston (71) y San Antonio (59).

El Departamento de Servicios de Salud recomendó a los texanos no dejar la comida de sus mascotas fuera de la casa, para evitar atraer a roedores y animales que puedan estar infectados con estas pulgas.

Entre los síntomas iniciales de la enfermedad están dolores de cabeza y corporales, fiebre y náuseas. Entre cinco y seis días después de esos primeros signos, suele aparecer una erupción en el tronco que se extiende a los brazos y piernas. De no tratarse a tiempo, la enfermedad puede durar meses.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) explicaron que muchas personas pueden curarse sin tratamiento, pero que cuando se toma esa decisión se corre el riesgo de que se pueda causar daño en uno o más órganos, incluyendo el hígado, los riñones, el corazón, los pulmones y el cerebro.

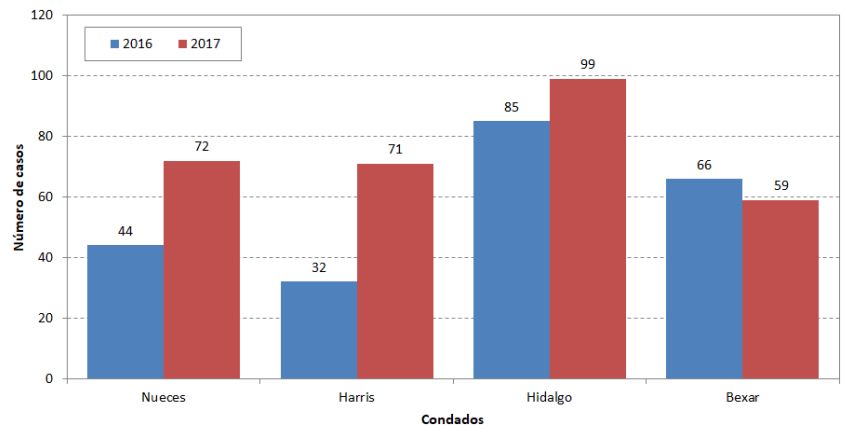


Gráfico 1. Casos según principales condados afectados. Texas, Estados Unidos. Años 2016/2017. Fuente: Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas.

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

Las muertes por influenza A(H1N1) en Yucatán, que a la fecha suman 23, están cerca de igualar las registradas en 2009, cuando las autoridades federales emitieron la declaratoria de alerta sanitaria por la epidemia y se presentaron 24 defunciones. A nivel nacional fueron 1.244 las muertes a causa del mal respiratorio.

Actualmente, Yucatán es el Estado con mayor incremento en el número de casos de influenza que se reportan en todo el país, y ocupa el primer lugar a nivel nacional de muertes por la misma causa.

El titular de la Secretaría de Salud de Yucatán (SSY), Jorge Mendoza Mézquita, informó que hasta el 2 de agosto se habían confirmado 282 casos de influenza y 23 defunciones relacionadas con la enfermedad, producto de 1.974 casos probables; asimismo, aseguró que los casos van a la baja, aunque reconoció que puede haber un repunte con el regreso a clases.

Expansión del virus

● Distribución de casos confirmados y defunciones por influenza en Yucatán, en temporada interestacional (de la semana 21 a la 31).



Tomar medidas

El titular de la SSY dijo que se tiene la firme indicación de seguir trabajando hasta el último día y reiteró la corresponsabilidad que tienen sociedad y gobierno para contener el brote de influenza en el Estado.

Por su parte, el presidente de la Asociación Mexicana de Hoteles de Yucatán, Héctor Navarrete Medina, sugirió que se alargue el período de las campañas de vacunación, además de que solicitó que se entreguen cubrebocas en las escuelas. Sin embargo, la subsecretaria de Salud Pública estatal, Mirza Tec Mukul, explicó que los cubrebocas “son un medio para evitar contagiarse pero no para prevenir” y agregó que “el dinero que se gastaría en cubrebocas podría invertirse en otras cosas como el gel antibacteriano”, apuntó.

Tanto el titular como la subdirectora de Salud de la SSY coincidieron en que en el regreso a clases podría haber un repunte de la enfermedad, como sucedió durante el brote de 2009. “No podemos asegurar que ocurra una situación similar pero existe una posibilidad que se dé un incremento”, dijo Tec Mukul.

Según un informe epidemiológico de la Dirección General de Vigilancia de la Salud de Paraguay, las notificaciones de enfermedades transmitidas por mosquitos disminuyeron a causa del frío.

Desde el Ministerio de Salud indicaron que, de acuerdo con el informe epidemiológico emitido por la Dirección General de Vigilancia de la Salud, las notificaciones tuvieron una reducción, bajando a 144 casos sospechosos de arbovirosis en la última semana. Además mencionaron que hubo un corte de circulación en los departamentos de Alto Paraguay y Misiones.

De igual manera, es importante destacar que ante la presencia de criaderos potenciales y un poco de temperatura cálida, los huevos pueden eclosionar y dar paso a una población de mosquitos que pueden transmitir el virus de alguna de estas enfermedades. Instan a identificar y eliminar criaderos para evitarlo.



Las cifras

Señalaron que en cuanto al dengue, no se registran casos confirmados en la última semana, pero en lo que va del año son 3.410 los casos confirmados, mientras que 24.862 son considerados como probables, y los fallecidos confirmados son 15.

En el caso de la fiebre chikungunya, informaron que el último caso confirmado se registró en el Asentamiento Romero Cué, distrito de Pedro Juan Caballero. De esta manera, son 67 el total de casos confirmados acumulados, 63 en Amambay, 2 en Central, 1 en Guairá y Paraguarí. Los casos probables acumulados son 1.155.

Con relación a la fiebre zika, son 4 los casos confirmados y 3 probables. Un caso confirmado de microcefalia asociada a virus Zika, así como un caso confirmado y un caso probable de síndrome de Guillain-Barré asociado a virus Zika.

Señalaron que con esta tendencia, se espera que la ciudadanía cumpla con su parte de mantener los ambientes libres de criaderos, recordando que cualquier recipiente que contenga agua puede ser apto para la proliferación de mosquitos. Floreros, jarrones, registros, rejillas, bebedores de animales, son solo algunos ejemplos de criaderos.

Alertaron que esta estación fresca cuenta con breves intervalos de calor que les dan el ambiente necesario a los mosquitos para reproducirse y sabiendo que los mismos son “hogareños”, pueden subsistir dentro de la casa con temperaturas propicias, más aún en zonas urbanas.

Uruguay: Casi 50% de los cerdos de granja portan el virus de la hepatitis E

31 de julio de 2018 – Fuente: Cátedra de Enfermedades Infecciosas – Facultad de Medicina – Universidad de la República (Uruguay)

La hepatitis E, una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis E (VHE) que portan los animales como los cerdos, no representaba un dolor de cabeza para técnicos y funcionarios de salud pública de Uruguay. Hasta que la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República alertó al Ministerio de Salud Pública acerca de que se ha detectado que casi 50% de los cerdos de granja de todo el país portan el virus que transmite la enfermedad, muy poco conocida en la región.

La investigación *Hepatitis E: una zoonosis emergente de creciente impacto en la salud*, en la que se relevaron granjas de todo el país, encontró que 46,8% de los cerdos portaban el virus y que 16,6% de las muestras destinadas al comercio o manufactura de productos obtenidos de hígados de cerdos de mataderos de la zona sur del país estaban contaminados por el genotipo 3 del VHE, para el que no existe aún una vacuna.⁴

Pero por otro lado, el estudio reveló que 15% de los jabalíes revisados presentaba evidencias de infección por el VHE y detectó recientemente la circulación del genotipo 1 del VHE en matrices acuáticas (aguas residuales y cañadas peridomiciliarias) en Canelones.

Una de sus autoras, Solange Gerona, señaló que ya se alertó al Ministerio de Salud Pública de la situación. La fuente explicó que “todos los cerdos que se faenan en los frigoríficos son inspeccionados por veterinarios del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y sus productos controlados a lo largo de la faena”. A su vez, apuntó que “el grueso de la carne de cerdo que se consume en el abasto es importada, el grueso viene desde Brasil, segundo productor mundial”. También viene carne de Estados Unidos, Chile, Canadá, Dinamarca, España y otros países que hacen punta en la producción porcina.

Un empresario del sector de chacinados dijo que “es la primera vez que escucho esto, acá no existe, no se ha detectado, acá los hígados de los cerdos van al digestor sanitario porque comercialmente no tienen aplicación”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año hay unos 20 millones de casos de infección por el VHE, que producen 3,3 millones de casos sintomáticos de hepatitis E. La OMS estima que en 2015 la hepatitis E provocó aproximadamente 44.000 defunciones a nivel mundial, lo que representa 3,3% de la mortalidad debida a hepatitis virales.

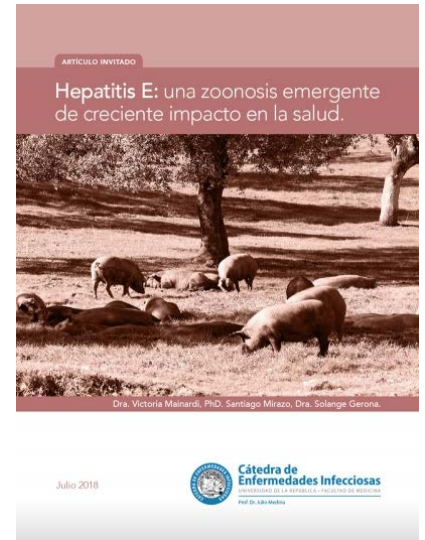
La hepatitis E suele ser autolimitada, pero en algunos casos puede ser fulminante. Afecta a todas las zonas del mundo, pero su prevalencia es mayor en Asia oriental y meridional.

El diagnóstico de la hepatitis E suele basarse en la detección en la sangre de anticuerpos IgM específicos contra este virus. Esta prueba resulta suficiente en las zonas en las que es más frecuente.

Las recomendaciones para evitar contraer este virus son: lavarse las manos después de ir al baño, antes de comer, y antes de manipular alimentos; beber agua de origen seguro; no consumir derivados porcinos que contengan vísceras sin cocción o cocción inadecuada y mariscos bivalvos (mejillón, almeja).

La única vacuna aprobada para prevenir la enfermedad está disponible únicamente en China, y “es diseñada para proteger contra el genotipo 1, si bien confiere protección cruzada para el resto de los genotipos”. Según la OMS, existen al menos cuatro genotipos distintos: los genotipos 1 y 2 solo se han encontrado en el ser humano, mientras que el 3 y el 4 circulan en varios animales (entre ellos los cerdos, jabalíes y ciervos) sin causarles enfermedad, e infectan ocasionalmente al ser humano. En Uruguay se identificó el 3. El virus se excreta en las heces de las personas infectadas y entra en el organismo humano por el intestino. Se transmite principalmente a través del agua de bebida contaminada. La infección suele ser autolimitada y se resuelve en 2-6 semanas, pero a veces causa una enfermedad grave, denominada hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que puede ser mortal.

Según informa la OMS, la enfermedad es frecuente en países con escasos recursos y acceso limitado a servicios esenciales de suministro de agua, saneamiento, higiene y salud. En estas zonas puede aparecer en brotes o de forma esporádica. Los brotes suelen producirse tras períodos de contaminación fecal del suministro de agua de bebida y afectan a cientos o miles de personas.



El mundo

Australia: Se incrementa la tolerancia de la bacteria *Enterococcus faecium* a los desinfectantes a base de alcohol

1 de agosto de 2018 – Fuente: *Science Translational Medicine*

Algunas superbacterias hospitalarias están haciéndose cada vez más resistentes a los desinfectantes a base de alcohol que se encuentran en los productos de lavados de manos, lo que permite que las infecciones aumenten.

⁴ Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).



Las lociones y geles que contienen desinfectantes a base de alcohol isopropílico y etílico son ampliamente utilizados en el mundo, y han disminuido drásticamente las infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM).

Pero se ha registrado un aumento de otro tipo de bacteria que vive en el intestino, *Enterococcus faecium*, que puede transmitirse a través de catéteres, ventiladores o vías centrales en un entorno de atención médica.

Las infecciones por *E. faecium* resistentes a los medicamentos han aumentado a pesar del uso de desinfectantes con alcohol, y actualmente representan una de las principales causas de infecciones adquiridas en los hospitales.

Los enterococos representan aproximadamente uno de cada 10 casos de infecciones bacterianas en el mundo, y son la cuarta y la quinta causa de sepsis en América del Norte y Europa, respectivamente.

Se cree que *E. faecium* en particular causa un tercio de las infecciones por enterococos en Australia, 90% de las cuales son resistentes al antibiótico ampicilina y de las cuales 50% también son resistentes a la vancomicina.

Los costos asociados con el manejo de pacientes infectados con enterococos resistentes a la vancomicina (ERV) son altos debido a la necesidad de salas de aislamiento, regímenes de limpieza especializados y el impacto sobre el personal, la disponibilidad de camas y otros recursos.

Para comprender mejor las razones de la propagación de esta bacteria, se analizaron muestras de bacterias tomadas de dos hospitales en Melbourne, Australia, desde 1997 a 2015. Los aislamientos recolectados después de 2009 fueron en promedio más tolerantes al alcohol en comparación con las bacterias tomadas desde antes de 2004.

Ser "tolerante" significa que la bacteria puede sobrevivir mayor tiempo a la exposición al alcohol. Esta demora es suficiente para permitir que la bacteria escape a la muerte por alcohol y luego cause infección. Sin embargo, la bacteria analizada en este estudio está lejos de convertirse en resistente al alcohol.

Se necesitan más estudios para confirmar si estas bacterias son cada vez más resistentes a los desinfectantes en otros hospitales alrededor del mundo.

Los investigadores no están seguros de por qué este tipo de bacteria en particular está actuando de esta forma, pero puede estar relacionado con la fisiología de *E. faecium*, que le hace más fácil a las bacterias desarrollar tolerancia a la exposición al alcohol.

Mientras tanto, no se sugiere que los hospitales dejen de utilizar desinfectantes para manos, sino que se necesitan otros métodos de limpieza: no se puede confiar únicamente en los desinfectantes a base de alcohol para controlar a *E. faecium* en el entorno hospitalario.⁵

SunStar

Filipinas, Biliran: Declaran "estado de calamidad" en la isla de Maripipi a causa de la fiebre chikungunya

2 de agosto de 2018 – Fuente: Sun Star (Filipinas)

El brote de fiebre chikungunya en la ciudad isleña de Maripipi ha provocado 101 casos, y posiblemente podría diseminarse a otros municipios de la provincia, dijo un funcionario de salud municipal.

La oficina municipal de salud registró 76 casos de fiebre chikungunya desde abril hasta el 30 de julio. Esto provocó que el gobierno local de Maripipi declarara en la ciudad el "estado de calamidad".

Las cifras aumentaron rápidamente, ya que las autoridades registraron 101 casos de fiebre chikungunya hasta el jueves 2 de agosto.

El Dr. Gabby Velásquez, funcionario municipal de salud de Maripipi, dijo el 1 de agosto que aún existe la posibilidad de que el virus se propague si no es contenido. "Tenemos que controlar al mosquito vector para evitar la propagación de la enfermedad", dijo Velásquez.

En la actualidad, un grupo de trabajo técnico de salud está a cargo de la planificación y las operaciones técnicas para combatir la fiebre chikungunya.

Velásquez dijo que la enfermedad no es tan grave como el dengue. Sin embargo, instó a la población a tomar precauciones para evitar este tipo de enfermedad. "Es una nueva enfermedad emergente y también está aumentando, y este incremento es inusual en comparación con años anteriores", dijo Velásquez.

El funcionario instó a la población a destruir los criaderos de mosquitos, protegerse de sus picaduras, ir a los centros de salud si se presentan síntomas y apoyar la fumigación.

El Departamento de Salud, en cooperación con el Gobierno Provincial de Biliran, ha proporcionado máquinas fumigadoras y medicamentos adicionales a los lugares afectados por el brote.



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

Grecia: Reportan 21 casos de fiebre del Nilo Occidental en la última semana

5 de agosto de 2018 – Fuente: Αθηναϊκό-Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων (Grecia)

Funcionarios de salud griegos reportaron 21 nuevos casos humanos confirmados de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) durante la semana pasada, lo que eleva el total a 43 en 2018.

Del total, 35 presentaron enfermedad neuroinvasiva y ocho sólo síntomas leves. No se han reportado muertes.

En Europa, desde el comienzo de la temporada de transmisión de 2018, a partir del 2 de agosto de 2018, se han notificado 111 casos humanos en los Estados Miembros de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE). Italia informó 51 casos, entre ellos dos muertes, Grecia 43 casos, Hungría 10 casos y Rumania siete casos. Se han notificado 70 casos humanos, incluidas cuatro muertes, en los países vecinos de la UE, todos ellos de Serbia.

La temporada de transmisión de Europa de 2018 comenzó antes de lo habitual y se informó un número de casos más alto en comparación con el mismo período en los años anteriores, según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. Todos los casos humanos informados durante la temporada de transmisión actual se informaron en países previamente afectados.



Nepal: Detectan 105 casos de tifus de los matorrales

4 de agosto de 2018 – Fuente: The Himalayan Times (Nepal)

Al menos 105 personas dieron positivo para el tifus de los matorrales en Nepal en los últimos dos meses, según divulgó hoy la División de Epidemiología y Control de Enfermedades.

De acuerdo con el Dr. Bibek Kumar Lal, el número de pacientes con esta afección causada por una bacteria transmitida a los humanos y los roedores por los ácaros, aumentó este año en comparación con el anterior.

El tifus de los matorrales es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Orientia tsutsugamushi*, transmitida a los humanos y los roedores por la picadura de la larva de los ácaros trombicúlidos, que son el vector y el reservorio de la enfermedad.

El ácaro es muy pequeño y solo se puede ver a través de un microscopio o una lupa. La larva es la única etapa en la que este animal puede transmitir la enfermedad a humanos y otros vertebrados.

En 2017, un total de 168 personas dieron positivo para el tifus de los matorrales. De ellos, solo dos murieron, mientras que este año son más de 100 personas las que ya fueron diagnosticadas con la enfermedad en solo dos meses, agregó el médico.

“Las áreas como claros de bosques, riberas de ríos y regiones cubiertas de hierba proporcionan un ambiente favorable para que los ácaros infectados prosperen”, dijo por su parte el Dr. Anup Bastola, consultor principal de Medicina Tropical y portavoz del Hospital de Enfermedades Infecciosas Tropicales.

El tifus de los matorrales fue reportado por primera vez en Nepal en 2015. Ese año, 101 personas dieron positivo al mal y de ellos, ocho sucumbieron a la enfermedad. En 2016, fueron 831 personas las que dieron positivo. De ellos, 14 murieron.

Señaló Bastola que la enfermedad no se transmite directamente de persona a persona.

Según la Organización Mundial de la Salud, el tifus de los matorrales es probablemente una de las enfermedades febriles menos diagnosticadas en la región. La ausencia de signos y síntomas definitivos combinados con una dependencia general de las pruebas serológicas hacen que la diferenciación entre este tipo de tifus y otras enfermedades febriles comunes (tifus murino, fiebre tifoidea y leptospirosis) sea bastante difícil.

Las primeras manifestaciones son una escara, que presenta necrosis cutánea localizada en el sitio de alimentación de los ácaros (que no siempre está presente) y linfadenopatía regional seguida de fiebre, dolor de cabeza, mialgia, linfadenopatía generalizada, tos, síntomas gastrointestinales, erupción cutánea y pérdida de audición transitoria.

Las complicaciones de esta enfermedad que amenazan la vida son ictericia, insuficiencia renal, neumonitis, síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico, miocarditis y meningoencefalitis.

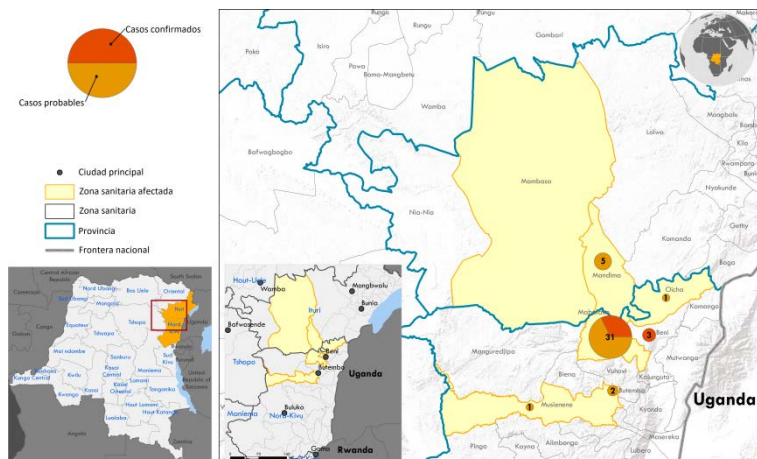


República Democrática del Congo, Nord-Kivu: Nuevo brote de enfermedad por el virus del Ébola

4 de agosto de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 28 de julio de 2018, la División de Salud Provincial de Nord-Kivu notificó al Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo un clúster de presuntos casos de fiebre hemorrágica aguda. El 1 de agosto de 2018, el Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) de Kinshasa informó que cuatro de seis muestras recogidas de pacientes hospitalizados dieron positivo para el virus del Ébola mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) automatizada. Estas pruebas presuntamente positivas provocaron una intensificación inmediata de las actividades de respuesta por parte del Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, y la declaración del brote por parte del Ministro de Salud.

La alerta temprana del Ministerio de Salud a la OMS, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, siguió a la detección e investigación rápida de un clúster de casos con sospecha de fiebre hemorrágica viral, en una familia de la provincia de Nord-Kivu entre mediados y fines de julio de 2018. Desde entonces, los funcionarios de salud locales identificaron antecedentes de muertes esporádicas en la comunidad desde mayo de 2018 (clasificadas provisionalmente como casos probables), que están sujetas a investigaciones para determinar si están relacionadas con el brote actual.



Mapa 1. Casos confirmados y probables, según zona sanitaria. República Democrática del Congo, provincias de Nord-Kivu e Ituri. Año 2018, hasta el 3 de agosto. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Las zonas afectadas albergan a más de un millón de personas desplazadas y comparten fronteras con Rwanda y Uganda, con frecuentes movimientos transfronterizos debido a las actividades comerciales. Se espera que la prolongada crisis humanitaria y el deterioro de la situación de seguridad dificulten la respuesta a este brote.

Otras pruebas de laboratorio realizadas por el INRB detectaron el virus del Ébola utilizando PCR convencional en tres del lote inicial de seis muestras de la Zona Sanitaria de Mabalako. Estos resultados son altamente sugestivos de que la cepa Ébola Zaire es la causante de este brote; sin embargo, es necesaria la secuenciación genética para confirmar definitivamente la especie del virus.

La caracterización de las secuencias virales ayudará a determinar el potencial uso de vacunas y productos terapéuticos, y cualquier vínculo con el brote reciente en la provincia de Équateur, ubicada en el extremo oeste del país, a unos 2.500 km del brote actual. Actualmente no hay evidencia que sugiera que estos eventos estén relacionados.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud ha iniciado los mecanismos de respuesta en las provincias de Nord-Kivu e Ituri con el apoyo de la OMS y sus asociados. Las prioridades incluyen el establecimiento y fortalecimiento de la vigilancia, el rastreo de contactos, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones (IPC), el manejo clínico, la participación de la comunidad, los entierros seguros y dignos, la coordinación de la respuesta, la vigilancia transfronteriza y las actividades de preparación en provincias y países vecinos. Además, se está revisando el potencial uso de las vacunas contra el virus del Ébola, así como la terapéutica para el tratamiento de la enfermedad.

- El Ministerio de Salud y la OMS han desplegado Equipos de Respuesta Rápida a las zonas sanitarias afectadas para iniciar las actividades de respuesta.

- La OMS ha activado los mecanismos de coordinación nacionales, regionales y globales para evaluar los riesgos y responder al evento en consecuencia. Se ha establecido un equipo de gestión de incidentes en la República Democrática del Congo, y se han reactivado los equipos de apoyo en la Oficina Regional de la OMS para África y en la sede. El 1 de agosto de 2018 se celebraron reuniones de coordinación con el Ministerio de Salud y asociados para el despliegue de recursos humanos y materiales. Se están estableciendo capacidades y necesidades logísticas inmediatas, y se está desarrollando un plan de respuesta completo.

- La OMS ha brindado apoyo técnico y operativo al Ministerio de Salud y colabora en la activación de un Centro de Operaciones de Emergencia conformado por múltiples organismos y múltiples asociados para coordinar la respuesta.

- Con el apoyo de asociados internacionales, se están estableciendo centros de tratamiento en Mangina, Beni y Goma.

- Se ha establecido un laboratorio móvil en Beni para facilitar el diagnóstico oportuno de los casos sospechosos. Se está estudiando el establecimiento de capacidades de laboratorio adicionales en otros lugares.

- Se han iniciado las actividades de rastreo de contactos. Hasta el momento, se han registrado 879 contactos para su seguimiento.

- El Director Regional de Emergencia para África informó a los países vecinos (Rwanda y Uganda) del brote y destacó la importancia de las acciones de vigilancia y preparación, especialmente a lo largo de la frontera.

- Se han iniciado actividades para sensibilizar a las comunidades sobre el brote y las medidas de higiene y saneamiento, a través de los medios de comunicación y las iglesias en las comunidades afectadas y en los países vecinos, Uganda y Rwanda.

- El 1 de agosto, el Equipo de Apoyo Operativo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta a Brotes (GOARN) emitió una alerta a sus socios de la red, brindando una descripción general de la situación actual y las actividades de respuesta en curso. El 2 de agosto, el Comité Directivo de la GOARN y la Oficina Regional de la OMS para África llevaron a cabo una convocatoria de coordinación conjunta para los asociados operativos en África. Los asociados de la GOARN continúan contribuyendo a las actividades de respuesta.

Evaluación de riesgos de la OMS

Este nuevo brote de la enfermedad por el virus del Ébola afecta a provincias del noreste de la República Democrática del Congo, que limitan con Uganda. Los potenciales factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad a nivel nacional y regional incluyen los transportes entre las áreas afectadas, el resto del país y los países vecinos; el desplazamiento interno de las poblaciones; y el desplazamiento de refugiados congoleños a países vecinos. El país está experimentando simultáneamente varias epidemias y una crisis humanitaria a largo plazo. Además, la situación de seguridad en Nord-Kivu puede obstaculizar la implementación de actividades de respuesta. Con base en este contexto, el riesgo para la salud pública se considera alto a nivel nacional y regional y bajo a nivel mundial.

Advertencias de la OMS

A medida que las investigaciones continúan estableciendo el alcance real de este brote, es importante que las provincias y países vecinos fortalezcan las actividades de vigilancia y preparación. La OMS continuará trabajando con los países vecinos para garantizar que las autoridades de salud reciban alertas y estén preparadas para responder.

La OMS no aconseja restricciones a los viajes o el comercio con la República Democrática del Congo sobre la base de la información actualmente disponible. La OMS continúa monitoreando las medidas respecto de los viajes y el comercio en relación con este evento.

Publicidad relacionada con la salud

#TBtemCura
saude.gov.br

**PROFISSIONAL DE SAÚDE:
FIQUE ATENTO AOS TRÊS PASSOS
PARA ACABAR COM A TUBERCULOSE.**

- 1 Diagnosticar: tosse com mais de três semanas.
- 2 Apoiar o paciente.
- 3 Tratar até o fim.

Todos juntos contra a
TUBERCULOSE

Seu apoio é muito importante. Incentive o tratamento até o fim.

136
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL

#TBtemCura

**A TUBERCULOSE TEM CURA.
PARA ISSO, O TRATAMENTO
PRECISA SER FEITO ATÉ O FIM.**

Família, amigos e profissionais de saúde,
vamos vencer essa doença.

Todos juntos contra a
TUBERCULOSE

Tosse por mais de três semanas pode ser tuberculose. Procure uma Unidade de Saúde. Para mais informações acesse saude.gov.br

136
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL

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.