



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

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

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

## # 2.099

21 de septiembre de 2018

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

#### Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:  
**Servicio de Infectología**  
**Hospital Misericordia**  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

## Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

### Argentina

- Vigilancia de fiebre zika
- Ascenden a nueve los fallecidos por la bacteria *Streptococcus pyogenes* y se estudia otro caso
- Buenos Aires, Hilario Ascasubi: Caso aislado de psitacosis

### América

- Brasil registra nueve muertos y cerca de 1.800 casos de sarampión este año
- Costa Rica: Comportamiento de las enfermedades transmitidas por mosquitos
- Estados Unidos, Texas: La parotiditis se propagó rápidamente en unas reuniones de animadoras deportivas
- República Dominicana registró 2.279 muertes de recién nacidos en los primeros ocho meses del año

- Venezuela: Se disparan los casos de tuberculosis

### El mundo

- África: Mapean los puntos calientes de mortalidad infantil por diarrea
- Europa: El cambio climático y las amenazas para la salud pública
- Italia: La austeridad generada por la crisis podría tener relación con el brote de sarampión
- Japón reporta casi 500 casos de rubéola en lo que va del año
- Malasia: 19 muertos por consumo de bebidas alcohólicas adulteradas
- El lento declive de la tuberculosis

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

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

**CMPC** Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

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



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

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

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría

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



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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

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



Asociación Parasitológica Argentina

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



Estimados Colegas:

La Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica tiene el honor de informar el convenio suscripto con el Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina (CRAMA), mediante el cual de manera conjunta ambas instituciones otorgarán la **Recertificación de Médicos Infectólogos Pediatras**.

SADIP invita a todos sus miembros titulares interesados en recertificar, a presentar su solicitud y documentación necesaria antes del 28 de Setiembre de 2018.

Por cualquier consulta o información adicional estamos a su disposición a través de nuestra Secretaría.

**María Marta Contrini**  
Presidente

**Virginia Bonardo**  
Secretaria

SADIP - Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica  
Beruti 4437 - 7E | C1425BDA, CABA, Argentina | +54 11 4774 7531 | secretaria@sadip.org.ar

## Argentina



### Vigilancia de fiebre zika

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

Provincia/Región	Sin antecedente		Con antecedente	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	1
Buenos Aires	1	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>
Jujuy	—	—	—	1
Salta	36	20	8	—
Tucumán	—	—	1	—
<b>NOA</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

**Tabla 1.** Casos notificados y probables, según provincia y región, y antecedentes de viaje. Argentina. Año 2018, hasta semana epidemiológica 36. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.<sup>1</sup>



### Ascienden a nueve los fallecidos por la bacteria *Streptococcus pyogenes* y se estudia otro caso

18 de septiembre de 2018 – Fuente: Clarín (Argentina)

La muerte de una niña, un niño y un hombre de 77 años por infecciones por *Streptococcus pyogenes* elevó a nueve la cifra de víctimas por esta bacteria. La Secretaría de Salud de Argentina confirmó la muerte de un niño en Catamarca: el caso, confirmaron autoridades provinciales, ocurrió en junio pero se dio a conocer ahora. A este, se suma el caso de un niño de dos años que estaba de viaje con su familia en Estados Unidos, que aún no fue confirmada oficialmente.

La muerte de ese niño está conmoviendo a la comunidad escolar del Colegio Northlands de Olivos, donde el pequeño cursaba el jardín de infantes. Según fuentes del Ministerio de Salud bonaerense, tiene como "probable causa de deceso una infección por *S. pyogenes*".

"Habría salido de Argentina con una angina simple diagnosticada", dijeron. Ante la pregunta de un posible "mal diagnóstico", aseguraron que la angina podría haber sido simple, en un principio, pero luego haberse diseminado a otros órganos.

Otros datos que se pudieron confirmar es que "el niño iba a sala de dos años en el Colegio Northlands, en el turno mañana, y falleció el 16 de septiembre, aunque el caso trascendió recién dos días después". Si bien la información no se oficializó, la familia habría estado de vacaciones en Miami.

También el 16 de septiembre, según confirmó el Subsecretario de Salud de Mar del Plata, murió en esa ciudad un hombre de 77 años por una infección por *S. pyogenes*. Se había internado el día anterior con un fuerte dolor de pecho y murió un día después, ya en el área de terapia intensiva.

<sup>1</sup> Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

Pablo de la Colina, funcionario del Municipio de General Pueyrredón, dijo que "fue atendido rápidamente en la guardia y se descompensó muy rápidamente, con dificultad respiratoria, así como un fallo multiorgánico". El funcionario sostuvo que el paciente llegó a la clínica con úlceras en los pies, que podrían haber sido la puerta de entrada para la bacteria que le provocó la infección fatal.

La Secretaría de Salud de la Nación difundió una muerte en Catamarca en su último Boletín Integrado de Vigilancia. Pero las autoridades provinciales no confirmaban ese deceso, aunque más tarde sostuvieron que la muerte habría ocurrido en junio.

Miguel Morandini, titular del Hospital de Niños 'Eva Perón', pidió tranquilidad a la sociedad y enfatizó que no hubo casos durante estas últimas semanas. "Se publicó la información como si fuera reciente, y en agosto y septiembre no hemos tenido ningún caso con esta bacteria", dijo una subsecretaria de Salud de esa provincia.

*S. pyogenes* es una bacteria que se conoce desde hace por lo menos 200 años. Habitualmente esta bacteria produce infecciones leves, como faringitis, escarlatina o infecciones en la piel. Sobre el final del invierno y la primavera es la época del año que suelen darse más casos positivos de esta infección, la gran mayoría leves. Hasta el momento, señalan las autoridades sanitarias, los casos reportados no representan una epidemia o brote: todos los años ocurren casos de enfermedad por *S. pyogenes*.

La Secretaría de Salud de Argentina informó que, entre el 19 de agosto y el 14 de septiembre, se habían detectado 16 casos de enfermedad por *S. pyogenes*, y solo uno de ellos, el de un hombre de 40 años ya fallecido, superaba los 8 años de edad.

La mayoría de las infecciones se dieron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3) y en las provincias de Buenos Aires (7), Catamarca (1), Misiones (1), Santa Fe (1) y Río Negro (1).

### Informe tranquilizador

"Tranquilizadores". Con esa palabra calificó la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' los resultados obtenidos tras analizar muestras de siete pacientes de distintos puntos del país a los que se les había detectado la bacteria *S. pyogenes* en la sangre.

Según el informe que emitió la ANLIS el 18 de septiembre, los siete casos confirmaron ser *S. pyogenes*. "Hay tres motivos para considerar estos resultados tranquilizadores: se trata de *S. pyogenes*, una bacteria cuyo perfil conocemos muy bien; en todos los casos la bacteria resultó sensible a todos los antibióticos que se administraron en el ensayo; y la genotipificación de las muestras analizadas coincide con la de las bacterias que circularon en el país en 2017 y en el primer trimestre de 2018, por lo que ya existe inmunidad protectora en la comunidad", explica la médica especializada en Genética Claudia Perandones, interventora de la ANLIS.

El informe detalla que seis de los casos analizados corresponden al genotipo dominante en el mundo y en Argentina, y que el caso restante presenta un genotipo que "si bien es menos prevalente también se encontraba circulando en el país".

"Resulta tranquilizador saber que las bacterias reaccionan a los antibióticos usados, porque si hubieran presentado alguna resistencia habría que pensar en tratamientos diferenciados, sujetos a cada paciente", detalla Perandones, y sumó: "Que el genotipo sea el mismo que circuló anteriormente hace saber que la comunidad ya ha estado expuesta y desarrolló inmunidad".

Consultada sobre si los análisis hasta ahora descartan que la bacteria haya mutado hacia una variedad más virulenta, la especialista sostiene: "Las bacterias pueden tener algún cambio genético en sus genomas, y que ese cambio genere una respuesta diferente en el huésped que la aloja. Es una relación bilateral entre huésped y bacteria. El genotipo de la bacteria es exactamente el mismo que el año pasado: es tranquilizador que no sea uno nuevo".

En su informe, la ANLIS sostiene: "Asumimos que la población ya ha estado en contacto con el clon desarrollando inmunidad protectora, por lo cual no esperaríamos un número de casos mayor al habitual" y "se continúa con los estudios para detectar cambios genéticos que permitan predecir el impacto clínico de la infección por esta bacteria". No está previsto aun cuándo se conocerán los resultados de esas nuevas investigaciones.



### Buenos Aires, Hilario Ascasubi: Caso aislado de psitacosis

18 de septiembre de 2018 - Fuente: La Nueva (Argentina)

Desde el municipio de Villarino se llevó tranquilidad a la población, luego de que el 17 de septiembre se confirmara el fallecimiento de un vecino de Hilario Ascasubi por psitacosis, al aclarar que se trata de un hecho completamente aislado.

"No hay registro de casos similares en otros hospitales del distrito", aseguró la secretaria de Salud municipal, Silvia Haure.

"El portador de la enfermedad es el ave, que tiene que estar enferma; el humano se puede contagiar de manera indirecta. La psitacosis es una enfermedad de denuncia obligatoria y estamos esperando que desde la Región Sanitaria nos señalen los pasos a seguir", agregó.

La víctima tenía 50 años de edad, y estuvo internado en el Hospital Interzonal de Agudos 'Dr. José Penna', en Bahía Blanca.

"Aunque se trata de una enfermedad que transmiten las aves, todavía no sabemos cómo se infectó la víctima. Por ello, volvemos a recomendar no agarrar aves que encuentren en la calle, porque pueden ser vectores de enfermedades y parásitos. Es una cuestión de precaución", dijo Haure.



## Brasil registra nueve muertos y cerca de 1.800 casos de sarampión este año

19 de septiembre de 2018 – Fuente: Ministério da Saúde (Brasil)

El Ministerio de Salud de Brasil actualizó el 19 de septiembre las informaciones de las secretarías estatales de salud sobre la situación del sarampión en el país. Hasta el 17 de septiembre, se han confirmado 1.735 casos y 7.812 permanecen en investigación. En la actualidad, el país enfrenta dos brotes: en el Amazonas son 1.358 casos y 7.711 en investigación, y en Roraima, con el registro de 310 casos, de los que 54 continúan en investigación.

Los brotes están relacionados a la importación, ya que el genotipo del virus (D8) que está circulando en el país es el mismo que circula en Venezuela, país que enfrenta un brote de la enfermedad desde 2017. Algunos casos aislados y relacionados a la importación se identificaron en los estados de São Paulo (2), Rio de Janeiro (18); Rio Grande do Sul (24); Rondônia (2), Pernambuco (4), Pará (13) y Sergipe (4).

El Ministerio de Salud sigue acompañando la situación y prestando el apoyo necesario a los Estados. Cabe aclarar que se están realizando en todos los estados las medidas de bloqueo de vacunación, incluso en casos sospechosos.

Hasta el momento, se confirmaron nueve muertes por sarampión en Brasil: cuatro en el estado de Roraima (tres extranjeros y un brasileño), cuatro en el estado de Amazonas (todos brasileños, dos del municipio de Manaus y dos del municipio de Autazes) y uno en Pará (indígena venezolano).

### Campaña de vacunación

Brasil ha superado la meta de vacunar al menos a 95% de los niños mayores de un año y menores de cinco años contra la poliomielitis y el sarampión. El balance divulgado el 17 de septiembre muestra que la Campaña Nacional de Vacunación, concluida el día 14, registró una cobertura vacunal de 95,4% para poliomielitis y de 95,3% para sarampión. Más de 4.400 municipios cumplieron la meta estipulada por el Ministerio de Salud. Según el Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones, alimentado por los Estados, se aplicaron en el país 21,4 millones de dosis de vacunas (10,7 millones de cada una). Quince estados alcanzaron la meta para las dos vacunas. Otros dos, São Paulo y Tocantins, lograron el índice en la vacunación contra la poliomielitis.



## Costa Rica: Comportamiento de las enfermedades transmitidas por mosquitos

18 de septiembre de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Costa Rica)

Datos del Ministerio de Salud de Costa Rica revelan hoy un total de 351 casos notificados de fiebre zika en las 35 primeras semanas epidemiológicas (SE) de 2018, cifra muy inferior a los 1.981 reportados en igual período del año pasado.

El boletín de la Dirección de Control de Vectores y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud refiere que entre el total hay 36 casos confirmados; de ellos nueve son embarazadas y otras tres son sospechosas, así como hay un caso de microcefalia y dos de infección congénita asociada a esta enfermedad.

Durante 2017 se registraron en la nación nueve casos de microcefalia y otros cuatro probables, así como cuatro de infección congénita y 112 mujeres embarazadas con la enfermedad y otras cuatro sospechosas de portarla.

El boletín sostiene que en las 36 primeras SE de 2018 abordaron 2.782.603 potenciales criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, de los cuales trataron 1.880.603 y eliminaron 902.000.

Asimismo, apunta que visitaron 647.042 casas, de las cuales inspeccionaron 549.506 y fumigaron 97.536, así como hallaron 33.323 criaderos con huevecillos o larvas.

Llantas de autos, tanques y baldes, plásticos para cubrir, bebederos de animales y platos de macetas constituyen los principales depósitos donde las autoridades sanitarias ticas hallaron criaderos de mosquitos.

El reporte de la Dirección de Vigilancia de la Salud muestra además que en las 35 primeras SE de este año notificaron 106 casos sospechosos de fiebre chikungunya, muchos menos que los 396 en la misma etapa de 2017.

También reporta 1.671 casos probables de dengue, cifra muy inferior a los 4.240 del mismo período del año inmediatamente anterior, en el cual 5.437 costarricenses presentaron esta enfermedad.

Además, en ese lapso de 2018 Costa Rica registra 30 casos importados de malaria. El año pasado este país reportó 25 casos de esta enfermedad, 12 de ellos autóctonos.

La malaria es transmitida en Costa Rica principalmente por el mosquito *Anopheles albimanus*, que tiene patrones de comportamiento y sitios de cría diferentes a *Aedes aegypti*.



## Estados Unidos, Texas: La parotiditis se propagó rápidamente en unas reuniones de animadoras deportivas

14 de septiembre de 2018 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

La parotiditis es una enfermedad altamente contagiosa, como averiguaron recientemente unas animadoras deportivas (*cheerleaders*) y sus seguidores, en Texas, a raíz un brote que comenzó en diciembre de 2016 entre los que asistieron a tres eventos en el norte del estado.

En total, se identificaron 12 casos de parotiditis (cinco confirmados y siete probables) en cinco condados en personas que fueron participantes o asistentes no deportistas en tres competencias de animación deportiva, o que habían tenido contacto en los hogares de los pacientes con parotiditis.



La parotiditis es causada por un virus respiratorio transmitido por el aire que se propaga de una persona a otra mediante gotitas a través de la tos, los estornudos o las secreciones nasales. Las personas también pueden contraer la enfermedad al besar a una persona infectada o al tocar una superficie contaminada con saliva o moco infectados.

Usualmente, la infección se presenta como una inflamación de las glándulas parótidas. En general, no es una enfermedad letal, pero es desagradable, y las complicaciones pueden incluir enfermedades mucho más graves como la meningitis o la encefalitis.

Un motivo por el cual la infección puede propagarse con tanta rapidez es que el periodo de incubación es largo: dura de 12 a 25 días antes de que se desarrolle la inflamación de las glándulas parótidas.

La parotiditis es altamente contagiosa, y por lo general el momento en que es más infecciosa es 1 o 2 días antes del inicio de la infección de la glándula parótida y hasta 5 a 6 días después. Esto significa que es esencial que las personas con la enfermedad se aislen durante al menos 5 días después de la aparición de la inflamación glandular.

En el brote entre las animadoras de Texas, el primer caso se reportó a principios de diciembre de 2016 en una mujer de 41 años de edad. Había asistido a una competencia de animación deportiva 16 días antes de notar la inflamación en sus glándulas.

Un segundo caso, en una mujer de 24 años que había asistido a otro evento de animación deportiva, se diagnosticó poco después. Esa mujer había sido profesora de gimnasia en el primer centro de animación deportiva.

Pronto surgieron otros casos en personas de distintas edades, desde un estudiante de 15 años hasta el padre de 45 años de otro estudiante.

En total, se determinó que el origen de 12 casos fueron tres eventos distintos de animación deportiva o los hogares de personas infectadas en los eventos.

La vacuna es la mejor defensa contra la parotiditis, aunque en el brote de Texas ni siquiera la vacunación previa resultó infalible. Los 12 pacientes reportaron haber recibido al menos una dosis de la vacuna triple viral, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

Pero el conteo de casos en el brote de Texas podría haber sido incluso más alto si las personas no hubieran recibido la vacuna triple viral de forma rutinaria.

Las personas que han recibido dos dosis de la vacuna triple viral tienen casi 9 veces menos probabilidades de contraer la parotiditis que las personas sin vacunar que han tenido una exposición similar al virus.

Una pequeña cantidad de personas que reciben dos dosis de la vacuna triple viral pueden de cualquier forma contraer la parotiditis, sobre todo si tienen un contacto cercano y prolongado con alguien que tiene el virus. Pero si una persona vacunada desarrolla parotiditis, la gravedad de su enfermedad será mucho menor en comparación con una persona no vacunada.

El brote de Texas fue uno de los primeros en que los asistentes a un evento deportivo, en lugar de los deportistas mismos, fueron las principales víctimas. Eso muestra que es importante que todos reciban la vacuna triple viral para reducir el riesgo de transmisión o la gravedad de la enfermedad.<sup>2</sup>



## República Dominicana registró 2.279 muertes de recién nacidos en los primeros ocho meses del año

19 de septiembre de 2018 – Fuente: EFE

República Dominicana registró la muerte de 2.279 recién nacidos entre enero y agosto de este año, según el más reciente boletín epidemiológico del Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo con la información, hasta el 1 de septiembre, en el país se habían registrado 382 muertes infantiles más que en el mismo periodo del año anterior.

No obstante, el boletín precisa que en la última semana epidemiológica registrada, la número 35, fallecieron 54 bebés recién nacidos frente a los 67 decesos en la misma semana de 2017.

Asimismo, agregó que 73%, es decir, 1.659 de estas muertes, ocurrieron en el periodo neonatal (menores de 28 días de vida).

Por otro lado, indicó que en los primeros ocho meses del año, se han registrado en República Dominicana 123 muertes maternas, siete menos que las ocurridas en el mismo periodo de 2017.

El Ministerio de Salud Pública local tiene previsto lanzar este mes, conjuntamente con la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), un plan con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal.

Diversos colectivos consideran que la despenalización del aborto cuando corre riesgo la vida de la mujer, cuando es producto de violación o incesto y cuando el embarazo es inviable favorecería la reducción de estas cifras.

El boletín epidemiológico también informó de que en lo que va del año se han producido 36 muertes por leptospirosis, nueve por tétanos, tres por tos convulsa, dos por rabia humana, dos por enfermedad meningocócica y una por dengue.

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

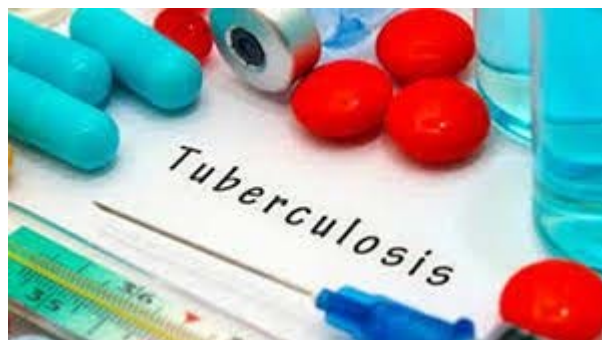
Los casos de personas infectadas por la tuberculosis en Venezuela se dispararon 28%, debido a la falta de ingesta proteica y a la mala alimentación, que han mermado las defensas de la población, así como al hacinamiento, alertó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La organización, que publicó el *Reporte Global de Tuberculosis 2017*, reveló que el año pasado Venezuela registró 10.952 casos de esta enfermedad, mientras que en el anterior esa cifra se ubicó en 8.542.

En apenas 12 meses el número de infectados por tuberculosis tuvo un incremento equivalente a más de 2.400 casos.

La incidencia de la tuberculosis también se vio reflejada en el último reporte de la OMS: para 2016, la tasa de incidencia era de 32 cada 100.000 habitantes; en 2017, esa proporción aumentó a 42.

De los casos notificados por Venezuela a la OMS durante el año pasado, que corresponden en su mayoría a tuberculosis pulmonar, 60% también habían sido diagnosticados con el VIH.



## El mundo

Nuevos mapas de alta resolución identifican áreas en toda África con concentraciones de muertes infantiles por diarrea y muestran un progreso desigual durante 15 años para mitigar el problema.

La diarrea es altamente prevenible, y podrían evitarse decenas de miles de muertes infantiles cada año si las intervenciones apuntan a los puntos calientes de mortalidad en África. Sin embargo, las partes interesadas deben reconocer la distribución desigual de la diarrea dentro de los países, lo que significa que las estrategias nacionales serán mucho menos efectivas que las intervenciones locales enfocadas.

El presente estudio entre 2000 y 2015, mapeó todo el continente africano en unidades de 5x5 kilómetros. Los mapas nacionales y provinciales de diarrea en África suelen enmascarar las desigualdades a nivel de la comunidad local.

Este mapeo sanitario de precisión ayuda a los médicos y los responsables de la formulación de políticas a identificar las comunidades donde los niños son más vulnerables a morir a causa de la enfermedad y a diseñar las intervenciones apropiadas.

Con más de 330.000 muertes infantiles en 2015, la diarrea fue la tercera causa de muerte y enfermedad en niños en África. La gran mayoría de las enfermedades diarreicas son atribuibles a causas prevenibles. Las intervenciones establecidas incluyen la inmunización contra rotavirus; garantizar el acceso al agua potable segura; programas de saneamiento e higiene; y minimizar la exposición a alimentos contaminados.

Se examinó la prevalencia e incidencia de la diarrea y mortalidad relacionada con la diarrea en niños menores de 5 años. La diarrea se define como tres o más deposiciones anormalmente blandas o acuosas dentro de las 24 horas previas en un niño menor de 5 años. Los hallazgos del estudio abarcan 52 de 54 países en África, excluyendo las naciones insulares de Mauricio y Seychelles.

Se encontró que más de la mitad de todas las muertes relacionadas con la diarrea entre los niños ocurrieron en 55 de 782 subdivisiones administrativas de primer nivel (es decir, estados, provincias o regiones) en toda África; estas jurisdicciones albergan 35% de la población total de África.

### Reducción de la mortalidad en muchos países y aumentos locales en otros

Aunque muchos países redujeron la carga de mortalidad infantil por diarrea de manera uniforme a nivel local, otros vieron surgir tendencias divergentes. En Nigeria, por ejemplo, las tasas de mortalidad estaban mejorando en algunas áreas locales al mismo tiempo que empeoraban en otras. Como resultado, en 2015, las tasas de mortalidad infantil en los estados nigerianos se sextuplicaron, con estimaciones que van desde 1,6 muertes cada 1.000 niños en el estado de Bayelsa, en el sudoeste, a 9,5 muertes cada 1.000 en el estado de Yobe, en el noreste.

A pesar de la reducción de la mortalidad en casi todos los lugares de África durante el periodo de 15 años, varios países vieron aumentos a nivel local en ciertas partes de la República Centroafricana, Gabón, Costa de Marfil, Nigeria y Zimbabwe.

Se observaron descensos en la mortalidad por diarrea en casi todos los lugares, pero varias áreas en África con una mortalidad persistentemente alta entre 2000 y 2015 corren el riesgo de empeorar. Los mapas de precisión de



salud pública son herramientas fundamentales para llamar la atención sobre las áreas donde la mortalidad infantil relacionada con la diarrea se estanca o empeora, a pesar de las intervenciones probadas.

El 90% de las subdivisiones administrativas de primer nivel (es decir, estados, provincias o regiones) experimentaron disminuciones en la mortalidad infantil relacionada con la diarrea entre 2000 y 2015, y varios lugares lograron reducciones sustanciales. Algunas áreas en el noreste de Nigeria, el sureste de Níger y el sur de Chad vieron que sus altas tasas de mortalidad infantil relacionadas con la diarrea cambiaron muy poco en el lapso de 15 años.

Además, ocho regiones de Chad con altas tasas de mortalidad en 2000 también tenían tasas superiores a seis muertes cada 1.000 niños en 2015. Muchas de las áreas con gran concentración de mortalidad infantil relacionada con la diarrea en 2015 estaban en Nigeria, Etiopía y Níger.<sup>3</sup>



## Europa: El cambio climático y las amenazas para la salud pública

14 de septiembre de 2018 – Fuente: Inter Press Service

Especialistas en cambio climático y salud alertan del peligro que representa para la salud pública de Europa el recalentamiento global, pues las temperaturas más elevadas contribuyen a la propagación de enfermedades poco comunes en la región y que pueden resultar mortales.

En el verano pasado, Europa tuvo que hacer frente a altas temperaturas, sequías y terribles tormentas, además de padecer el calor y los incendios forestales producidos por la sequedad extrema de los bosques.

También hubo un aumento de casos de fiebre del Nilo Occidental, que causó la muerte de 71 personas hasta principios de este mes, y la propagación de las peligrosas bacterias *Vibrio* en un mar Báltico excepcionalmente cálido.

La fiebre del Nilo Occidental es una infección causada por un mosquito que puede derivar en problemas neurológicos y hasta provocar la muerte. Varias especies de bacterias *Vibrio* causan vibriosis, que puede generar infecciones mortales en la piel o problemas gastrointestinales.

También hubo alertas porque el recalentamiento global elevó el riesgo de enfermedades transmitidas por garrapatas y la expansión geográfica de mosquitos vectores, causantes de enfermedades como dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika.

Los especialistas observan que el cambio climático es solo uno de los factores que inciden en la propagación de enfermedades tropicales en Europa; otros pueden ser los viajes, la urbanización no planificada, aunque sí coincide que los cambios de temperatura, lluvias y humedad facilitan la propagación y la supervivencia de mosquitos, entre otros vectores, y por consiguiente de infecciones.

Jan Semenza, director de Evaluación de la Sección Científica del Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, dijo: "El recalentamiento del mar Báltico está claramente relacionado con el cambio climático y el aumento de la temperatura en la superficie del mar se relaciona con el aumento de la bacteria *Vibrio*".

"Las proyecciones vinculadas al cambio climático en lo que respecta a la temperatura en la superficie del mar indican una marcada tendencia al alza en los meses de verano y un aumento del riesgo relativo de esas infecciones en las próximas décadas", añadió.

Anne Stauffer, directora de Estrategia de la no gubernamental Alianza para la Salud y el Ambiente (HEAL), dijo: "En términos de conciencia pública, la ola de calor de este verano hizo que la gente viera realmente que el cambio climático ocurre en Europa y debemos hacer frente a sus amenazas".

"Antes, la gente solo pensaba en el impacto en África y otros lugares, no en Europa, pero ahora ve que también este continente se ve afectado", observó.

Sin embargo, falta conciencia del impacto del cambio climático en la salud. Algunos especialistas en enfermedades tropicales coinciden en que en algunos países, la gente incluso ignora la presencia de ciertas enfermedades en Europa.

"Probablemente no se le ocurra a muchos británicos pensar en el virus del Nilo Occidental cuando van a Rumania", observó Rachel Lowe, profesora adjunta de la Facultad de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

De hecho, muchas enfermedades tropicales están en Europa desde hace muchos años, pero confinadas en las latitudes del sur, mientras que las garrapatas, algunas de las cuales pueden causar la enfermedad de Lyme y encefalitis, están presentes en muchas partes del continente. De hecho, este año, hubo un aumento de encefalitis en Europa Central y del Sur.

Los casos de fiebre del Nilo Occidental, que se registran desde hace años en Europa, aumentaron notoriamente y aparecieron antes de lo habitual, lo que se atribuyó a las altas temperaturas registradas más temprano en la temporada.



Olivos resecos en el norte de Croacia.

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



También se documentó la expansión de enfermedades transmitidas por garrapatas en los últimos años hacia latitudes más al norte y a mayor altitud.

“El aumento de la temperatura en Europa puede permitir la llegada de especies de vectores tropicales y semitropicales, que permiten la transmisión de enfermedades en áreas donde las bajas temperaturas lo habían impedido”, explicó un portavoz de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La oficina de la OMS en Europa concentró la atención en los últimos años en lo que llama “el surgimiento del desafío de enfermedades transmitidas por vectores”. Incluso creó un marco regional para la vigilancia y el control de mosquitos, y recomendó una mezcla de acciones, como compromiso político acompañado de recursos económicos, así como la participación de la comunidad para la protección personal contra las picaduras de insectos y actividades para el control de los vectores.

La OMS considera que “debido a la globalización, el aumento del volumen y el ritmo de los viajes, del comercio y la variabilidad climática, las enfermedades causadas por vectores se pueden propagar a nuevas áreas, afectando a nuevas poblaciones que nunca habían estado expuestas a ellas”.

“En esas áreas, la falta de conciencia de enfermedades como la fiebre del Nilo Occidental, el dengue o la fiebre chikungunya entre los profesionales de la salud, tanto humana como animal, puede ser un desafío para la detección precoz”, alerta.

“La gente tiene que ser más consciente de las enfermedades tropicales en Europa. Tienen más conciencia de enfermedades infecciosas, en general, pero probablemente no tanto del hecho de que hay ciertas enfermedades infecciosas en el continente que antes no había”, observó Lowe.

Pero no todo es mayor conciencia. Las probabilidades de contener, por ejemplo, un brote causado por un mosquito, dependerá de numerosos factores, como “la vigilancia de la propagación y el control del mosquito”, precisó.

La OMS señaló la necesidad de informar a la gente para su propia protección, y si bien las autoridades deben asegurarse de eliminar los sitios de reproducción de mosquitos, los médicos deben capacitarse de forma regular para reconocer enfermedades que no eran comunes en Europa.

Pero hay otros especialistas que sostienen que en vez de tener que atender brotes de enfermedades, los gobiernos deben trabajar para frenar el cambio climático y evitar que aparezcan.

“Todavía hay mucho que no se sabe con respecto a los del cambio climático para la salud, y no saben cómo pueden evolucionar”, observó Stauffer.

“Pero la lección que nos dejó el verano boreal es que necesitamos redoblar esfuerzos para hacer frente al cambio climático, no solo adaptar la atención médica para lidiar con un clima más cálido, sino también actuar para reducir las emisiones contaminantes”, apuntó.

“Necesitamos pensar en prevenir los problemas de salud haciendo frente a las causas del propio cambio climático”, añadió.

Un estudio elaborado en Italia vinculó las variaciones en el gasto sanitario producidas durante los años de la crisis económica con una reducción en la cobertura vacunal y sus consecuencias sobre la epidemia de sarampión que se registra actualmente en Italia.

Mediante modelos estadísticos multivariantes, se concluyó en que la caída en el gasto sanitario entre 2010 y 2014 fue responsable del descenso de las coberturas vacunales. A este respecto, cada reducción de 1% en el gasto en Salud Pública *per cápita* se asoció con un descenso de 0,5% en la cobertura de la vacuna triple viral, tras los ajustes pertinentes por tendencias regionales específicas.

Las consecuencias se ilustran comparando dos regiones. Por un lado, Lazio, donde el gasto público en salud disminuyó 5% y la tasa de sarampión, parotiditis y rubéola, creció en más de 3 puntos porcentuales, y, por otro, Sardegna, una región históricamente desfavorecida, donde el gasto público de salud, sin embargo, aumentó parcialmente y las tasas de sarampión, parotiditis y rubéola se mantuvieron aproximadamente estables.

El análisis sugiere que las medidas de austeridad adoptadas en Italia contribuyeron significativamente al resurgimiento del sarampión y, por ello, se deben tener en cuenta los riesgos de desinversión en los servicios de salud pública.

Italia ahora está abordando su baja tasa de vacunación mediante una combinación de legislación y aumentos presupuestarios. En este sentido cabe recordar la norma que hizo obligatoria la vacunación con hasta ocho vacunas infantiles y, además, se prevé incrementar los fondos destinados a Salud Pública en 1,3% por año hasta 2020.

Por todo ello, es importante monitorizar estos desarrollos, no solo para informar sobre las políticas en Italia, sino en toda Europa, donde muchos países se enfrentan a problemas similares.<sup>4</sup>



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



## Japón reporta casi 500 casos de rubéola en lo que va del año

20 de septiembre de 2018 – Fuente: National Institute of Infectious Diseases (Japón)

Japón registró este año 496 casos de rubéola hasta la primera semana de septiembre. La prefectura de Chiba y Tokyo reportaron la mayoría de los casos con 122 y 146 casos, respectivamente.

Esta cifra es mucho mayor a los menos de 100 casos reportados durante el mismo período del año pasado.

Los casos incluyen a muchos hombres de entre 30 y 50 años que no están correctamente vacunados contra la enfermedad.

Japón experimentó un importante brote de rubéola en 2013, con más de 14.000 casos. Ha habido un resurgimiento en el número de casos desde fines de julio, y el número anual de casos alcanzó el nivel más alto desde 2014.



## Malasia: 19 muertos por consumo de bebidas alcohólicas adulteradas

19 de septiembre de 2018 – Fuente: EFE

Las autoridades de Malasia identificaron 19 muertes provocadas por el consumo de varios tipos de alcohol mientras investigan el contenido de metanol en las bebidas que habría causado la intoxicación.

En total, el envenenamiento afectó a 51 personas, catorce de las cuales se encuentran hospitalizadas en estado crítico. Los hospitalizados, que presentan síntomas parecidos a los fallecidos, de acuerdo con la Policía, se encuentran repartidos entre distintos centros sanitarios de Sungai Buloh, Kajang, Gombak, Klang y Shah Alam.

Las víctimas bebieron whisky de las marcas Grand Royal y Mandalay y cerveza King Fisher que compraron en distintos comercios de Klang Valley, un área que incluye a Kuala Lumpur y otras poblaciones del vecino estado de Selangor.

El director general de Salud, Noor Hisham Abdullah, dijo que todas las víctimas mostraban indicios de intoxicación con metanol y que las autoridades tomaron muestras de bebidas requisadas en los puntos de venta para su análisis.

Todavía se están esperando los resultados forenses y toxicológicos, por lo que aún no se conoce si el alcohol fue contaminado o alterado.

La mayoría de los difuntos son trabajadores extranjeros de nacionalidad malasia, nepalí, birmana, india y bangladesí, aunque también se encuentran malasios, según las autoridades que esperan el resultado del examen de los forenses.

La policía del estado de Selangor detuvo a siete sospechosos por su supuesta relación con la intoxicación, dijo hoy el jefe de esa entidad, Mazlan Mansor. Los detenidos son dueños y vendedores de tiendas donde se cree adquirieron los licores los fallecidos.

A diferencia de otros países asiáticos donde son comunes las muertes por el alcohol de contrabando, en Malasia, hasta hace unos años, no se reportaba ese fenómeno.

## EL PAÍS El lento declive de la tuberculosis

18 de septiembre de 2018 – Fuente: El País (España)

Cada año mueren menos personas en el mundo por culpa de la tuberculosis. Esa es la buena noticia que trae el informe global de la enfermedad de 2018, que acaba de publicar la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup>. La mala es que sigue siendo la más mortal entre las infecciosas –por delante del sida– y ni su incidencia ni su mortalidad caen al suficiente ritmo para alcanzar las metas que se ha propuesto el mundo de aquí a 2030.

La comunidad internacional se está tomando en serio este reto. Por primera vez, una Asamblea General de las Naciones Unidas debatirá sobre la enfermedad en su plenario. Bajo el título *Unidos para terminar con la tuberculosis, una respuesta urgente a una epidemia global*, el máximo órgano de discusión, el de los jefes de Estado y de Gobierno, tendrá el problema sobre la mesa el próximo día 26 de septiembre. “Es un momento histórico. Estamos ante una crisis de salud pública que hay que detener”, dijo Tereza Kasaeva, directora del programa de tuberculosis de la OMS.

En 2017, según las estimaciones recién publicadas, más de 10 millones de personas contrajeron tuberculosis, lo que causó la muerte de 1,6 millones; entre ellas, 300.000 coinfectadas con VIH. Este 16% de caída de decesos entre los enfermos es una reducción significativa con respecto al año 2000, cuando fallecían 23%. Pero sigue siendo un insuficiente ritmo de reducción de 2% anual. Para cumplir con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, que incluye erradicar la epidemia, el número de contagios debería estar bajando cada año 5% y el de muertes 10%.

Hay varios retos que se deben superar para incrementar este ritmo. Seguramente el mayor de ellos es el subdiagnóstico. De los 10 millones de casos estimados por la OMS, solo se reportaron oficialmente 6,4 millones. En opinión de Alberto García-Basteiro, investigador del Institut de Salut Global (ISGlobal) de Barcelona, estos alrededor de



Medicamentos diarios contra una tuberculosis resistente a los antibióticos.

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

3,5 milhões de casos novos cada ano não se tratam, por lo que perpetúa la transmisión de la enfermedad en las comunidades y aumenta la mortalidad. "Y este subdiagnóstico es preocupante en el caso de la tuberculosis multidrogorresistente, porque en estos casos, solo comienzan tratamiento uno de cada cuatro casos. Esto nos hace presagiar un aumento de casos de esta variedad en los próximos años, un tipo de tuberculosis más difícil y caro de tratar y con peor pronóstico", añade.

La resistencia a los antibióticos es precisamente otro de los grandes problemas que la OMS señala en su informe. El bacilo, que cuando se diagnostica a tiempo es curable con un tratamiento relativamente sencillo (aunque largo, de unos seis meses), genera mutaciones que les permiten superar los medicamentos de primera línea. En estos casos, son necesarios fármacos más agresivos, más tóxicos y menos efectivos.

El estudio muestra que solamente 160.000 de las 580.000 personas que se calcula contrajeron la variedad más agresiva de la enfermedad fueron tratadas. En los últimos meses, la OMS incorporó a sus recomendaciones nuevos regímenes terapéuticos basados en las últimas evidencias médicas para hacer más efectivas las soluciones contra esta variante.

Para mejor diagnóstico y tratamiento, una de las claves es mejorar los sistemas de la salud de los países que más sufren la enfermedad (China, India y Rusia concentran la mayoría de los casos). Koro Bessho, representante de Japón en la Organización de Naciones Unidas (ONU), explicó en la presentación del informe cómo su país consiguió reducir enormemente la enfermedad aumentando y mejorando los servicios públicos: "La tuberculosis era un enorme problema en la década de 1950, pero logramos combatirlo con un trabajo muy duro de cobertura sanitaria". El problema del subdiagnóstico, según la directora del programa de tuberculosis de la OMS, se produce especialmente en los países en los que predomina "un sistema privado poco regulado".

Kasaeva recalcó la necesidad de financiación para impulsar todas las mejoras que se necesitan para terminar con la enfermedad. Ahora mismo se destinan unos 6.900 millones de dólares a la lucha contra la tuberculosis, unos 3.500 menos de los que serían necesarios, en estimaciones de la OMS.

Todo esto es lo que deberán tratar la semana que viene los líderes del mundo en la ONU. "Todos los países deben poner el hombro, los que tienen mucha y poca tuberculosis, pues en un mundo tan globalizado y conectado, las enfermedades infecciosas nos pueden afectar a todos, y porque el control de las dolencias asociadas a la pobreza son una responsabilidad social colectiva", reclamó el investigador García-Basteiro. "Mayor inversión para el control de la tuberculosis también significa aumentar fondos para aumentar coberturas de los sistemas de salud públicos, y para programas de desarrollo social y económico. La inversión en estos sectores incidirá en los principales determinantes de la tuberculosis, paradigma de enfermedad asociada a la pobreza", concluye.

## Publicidad relacionada con la salud

NÃO FUMAR É UMA CONQUISTA

"EU TENHO FÔLEGO PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DA VIDA."

**#MOSTREATITUDE**  
Sem o cigarro sua vida ganha mais saúde.

Praticar esportes ajuda você a ficar mais longe do cigarro e ter uma vida saudável. Fumar causa dependência física e uma série de doenças, atrapalha a sua disposição para a prática de atividade física e até o seu desempenho durante os exercícios.

#MostreAtitude  
/minsauade  
/minsauade

136  
FINCA SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministério da Saúde (2016. 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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.