



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.

2.103

1 de octubre 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

- Recomendaciones para los viajeros a la Jornada Mundial de la Juventud

Argentina

- Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años
- Arranca la campaña de vacunación 2018 contra el sarampión y la rubéola

América

- Chile: Los casos de hepatitis A aumentan 140% en las regiones de Biobío y Ñuble
- Estados Unidos: Unas 80.000 personas murieron el invierno pasado por la influenza
- Estados Unidos, Florida: Alerta de salud por séptimo caso de rabia en animales en Miami-Dade
- México, Baja California: Décima muerte por rickettsiosis de 2018

- México, Chiapas: Alerta por dengue hemorrágico

- Panamá: Más de 2.400 casos de dengue y tres muertes registradas

El mundo

- China, Hong Kong: Detectan por primera vez en un ser humano un virus de la hepatitis propio de las ratas

- Filipinas, Kanlurang Kabisayaan: Ocho muertes humanas por rabia en lo que va del año

- Grecia: El número de víctimas del virus del Nilo Occidental aumenta a 31

- Pakistán, Sindh: Incremento de infecciones por *Naegleria fowleri* en Karachi

- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.circulomedicocba.org/



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

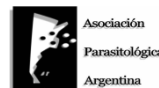
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/



www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/



Recomendaciones para los viajeros a la Jornada Mundial de la Juventud

28 de septiembre de 2018 – Fuente: Servicio de Medicina del Viajero – Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia' (Argentina)

En vista de que entre el 22 y el 27 de enero de 2019 se llevará a cabo la Jornada Mundial de la Juventud en la ciudad de Panamá, encuentro organizado por la Iglesia Católica y que convoca a los jóvenes de todo el mundo para un encuentro con el Papa, el Servicio de Infectología y Medicina del Viajero del Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia' del Nuevo Siglo pone en conocimiento a los peregrinos de las siguientes recomendaciones generales.

Vacunas

- Fiebre amarilla

La aplicación de una única dosis genera inmunidad de por vida.

El tiempo mínimo de aplicación de la vacuna previo al viaje es de 10 días.

Es un requisito de Migraciones para ingresar a determinados países certificar la vacunación o exención de la misma a través del Carnet Internacional para Fiebre Amarilla. Este carnet se emite en el vacunatorio del país de origen.

Según directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2018 y por consulta a la Embajada de Panamá en Argentina se informa que:

- Personas de 1 a 60 años de edad:

No es obligatoria, por lo que no se exigirá al ingreso a Panamá el Carnet Internacional de vacunación.

Se recomienda esta vacuna cuando los itinerarios abarquen los siguientes destinos: áreas al este de la zona que rodea el Canal de Panamá (todas las provincias de Darién, Emberá y Kuna Yala [también deletreado Guna Yala] y áreas de las provincias de Colón y Panamá que están al este del canal). Para esta situación se deben valorar riesgos y beneficios de la vacunación. Se sugiere una visita médica con el especialista para un mejor asesoramiento.

No se recomienda cuando los itinerarios se limitan a áreas al oeste del canal, la ciudad de Panamá, el área del canal en sí, las Islas Balboa (Islas de las Perlas) y San Blas.

- Personas menores de 1 año o mayores de 60 años:

Se debe considerar cada caso en particular según itinerario y condiciones de salud del viajero. Se recomienda una visita médica con el especialista para un asesoramiento personalizado.

Dado que este evento es coincidente con el período de vacaciones estivales en Argentina, la demanda de inmunización contra la fiebre amarilla se verá incrementada. Se propone consultar con anticipación para evitar la saturación de los vacunatorios y las esperas prolongadas.

Vacunas de rutina

Se debe estar al día con las vacunas de rutina antes de cada viaje. Estas incluyen la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola), la triple bacteriana acelular (difteria, tétanos y tos convulsa) o doble bacteriana (difteria y tétanos) según corresponda, la vacuna contra la hepatitis B y la vacuna antigripal anual.

Vacunas a considerar

- Hepatitis A: Se recomienda para evitar contraer la enfermedad a través de alimentos o agua contaminados, independientemente de dónde se esté comiendo o alojando.
- Fiebre tifoidea: Se puede contraer esta enfermedad a través de alimentos o agua contaminados. Se recomienda para la mayoría de los viajeros, especialmente si se alojan con amigos o parientes, visitando ciudades pequeñas o áreas rurales, o si practica turismo de aventura gastronómica.
- Rabia: Aunque esta enfermedad puede estar presente en murciélagos y otros mamíferos en Panamá, no es un riesgo importante para la mayoría de los viajeros. Se recomienda solo para viajeros involucrados en actividades al aire libre y en áreas remotas que los ponen en riesgo de mordeduras de murciélagos o de otros animales (como viajes de aventura y espeleología).

Malaria

No existen vacunas para prevenir la malaria. Se deben evitar las picaduras de mosquitos. Además, debe evaluarse en forma personalizada la indicación de prevención con medicamentos. Estos deben ser recetados por un profesional capacitado. Las áreas de riesgo a considerar son las provincias de Darién, Kuna Yala (GunaYala), Ngäbe-Buglé, y las provincias del este de Panamá. No existe riesgo en Panamá Oeste, en la Zona del Canal ni en la Ciudad de Panamá.

Dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya

Panamá es área endémica de estas enfermedades transmitidas por picaduras de mosquitos.

Particularmente, la infección por el virus Zika durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas. Esta infección también se asocia a otras complicaciones como el parto prematuro y el aborto espontáneo. La OMS recomienda no viajar en estado de embarazo ni concebir hasta pasadas las ocho semanas del regreso.

Precauciones generales

- Relacionadas con el calor y picaduras de mosquitos: Mantener un adecuado estado de hidratación corporal. Usar vestimenta adecuada (mangas y piernas largas, textura liviana y colores claros). Emplear un protector solar con factor de protección acorde a la edad, exposición y tipo de piel. Se aplica primero el protector solar y a los 15-20 minutos el repelente para insectos. Se recomienda el uso de repelente con DEET 25-50% aplicados en intervalos de tiempo de 4-6 horas.
- Relacionadas con la alimentación: Consumir agua y alimentos seguros para prevenir la diarrea del viajero. No comer en puestos callejeros o alimentos de dudosa procedencia. Se recomienda no beber agua de grifo sino comprarla embotellada, gasificada y sin hielo. Consumir comida completamente cocida y frutas peladas. Lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Síntomas de enfermedad al regreso. Debe considerarse que se podrían presentar síntomas o signos de enfermedad relacionados con el viaje, desde unos pocos días hasta los 6 meses después del regreso. Esto amerita una consulta médica, en lo posible con un profesional con entrenamiento en Medicina del Viajero.¹

Argentina

BOLETÍN
INTEGRADO
DE VIGILANCIA

Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años

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

El presente informe desarrolla el análisis del comportamiento de la enfermedad, con el objetivo de reconocer la situación actual y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA), y la Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la semana epidemiológica (SE) 17, y los datos provenientes del SNVS 2.0, incluyendo sus distintos componentes, a partir de la SE 18 de 2018.

Hasta la SE 33 de 2018, se notificaron 151.792 casos, lo que representa una tasa acumulada a nivel nacional de 10.151,33 casos cada 100.000 menores de 2 años; esta tasa es 37,26% inferior a la correspondiente del período 2012/2017 y 28,57% inferior a la de 2017. La curva de notificaciones en el corredor endémico transitó por la zona de éxito durante las primeras 33 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los mismos entre las zonas de éxito y seguridad.

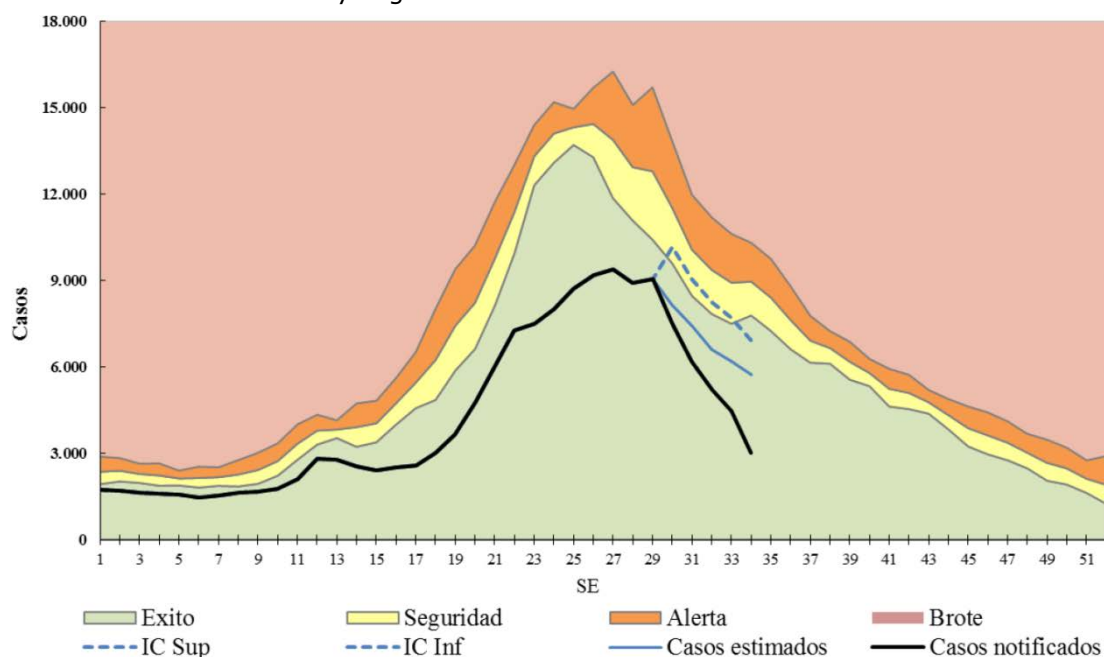


Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2018, con base en datos de los años 2013 a 2017. Con representación de casos y estimaciones hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina.²

¹ Para consultas al Servicio de Infectología y Medicina del Viajero del Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia' del Nuevo Siglo: Teléfono 0351-4684115; celular +54 9 351 6321510. Mail: infecto.viajes.hmisericordia@gmail.com. Facebook: <https://www.facebook.com/medicinadelviajerocordoba>.

² Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de la bronquiolitis en menores de 2 años, el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, la oportunidad de notificación y el número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total nacional se muestra en el corredor endémico, incluyendo tres escenarios: el calculado en función de la mediana y los límites de confianza superior e inferior, que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia, cinco provincias presentaron una tasa acumulada hasta la SE 33 de 2018 superior a la tasa acumulada para la misma SE del período 2012/2017: La Rioja, La Pampa, Catamarca, Mendoza y Santa Cruz; en las cuatro primeras, este aumento fue superior a 10%.

Tres provincias presentaron tasas acumuladas hasta la SE 33 de 2018 superiores a la tasa acumulada para la misma SE del año 2017: Catamarca, Mendoza y Santa Cruz; en las dos primeras, este aumento fue superior a 10%.

Provincia/Región	2012/2017		2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	119.308	23.703,71	18.449	22.153,62	10.298	12.437,98
Buenos Aires	602.156	17.333,81	80.720	13.988,35	50.318	8.776,91
Córdoba	80.417	11.550,39	14.464	12.237,09	8.809	7.446,93
Entre Ríos	38.198	14.460,72	6.283	14.121,51	5.979	13.434,39
Santa Fe	49.387	7.702,95	6.339	5.887,81	1.405	1.305,92
Centro	889.466	15.943,87	126.255	13.565,85	76.809	8.290,44
Mendoza	38.418	9.546,14	6.422	9.531,24	7.290	10.853,51
San Juan	42.772	26.598,05	7.985	29.940,46	6.210	23.252,85
San Luis	11.291	11.723,50	2.231	13.703,59	1.803	11.026,17
Cuyo	92.481	14.021,52	16.638	15.080,43	15.303	13.883,34
Corrientes	21.633	8.926,61	2.840	6.971,24	2.499	6.138,72
Chaco	50.087	18.575,45	7.395	16.315,14	7.204	15.912,56
Formosa	25.239	18.452,91	3.206	13.995,36	2.108	9.218,77
Misiones	34.506	11.911,60	3.909	8.060,46	2.196	4.543,57
NEA	131.465	14.008,85	17.350	11.018,08	14.007	8.911,46
Catamarca	10.898	13.347,74	1.226	8.925,71	2.241	16.300,08
Jujuy	34.710	21.834,64	5.039	18.811,22	4.883	18.215,53
La Rioja	7.588	9.999,63	2.084	16.103,61	1.967	15.065,41
Salta	74.757	22.843,03	11.503	20.929,77	9.782	17.818,50
Santiago del Estero	71.574	34.110,73	10.255	28.804,24	7.313	20.439,48
Tucumán	58.418	16.401,98	9.435	15.686,20	8.801	14.623,49
NOA	257.945	21.322,10	39.542	19.366,74	34.987	17.110,87
Chubut	12.090	10.008,94	2.279	11.140,77	1.267	6.189,18
La Pampa	8.645	13.198,96	1.784	16.289,26	1.765	16.125,20
Neuquén	22.740	16.428,78	3.310	14.376,05	2.451	10.708,11
Río Negro	20.789	14.543,01	3.502	14.518,83	2.927	12.131,34
Santa Cruz	8.613	11.532,47	1.429	11.113,01	1.497	11.559,49
Tierra del Fuego	5.579	17.851,43	1.025	18.731,73	779	14.028,96
Sur	78.456	13.678,04	13.329	13.757,69	10.686	11.023,68
Total Argentina	1.449.813	16.180,80	213.114	14.211,97	151.792	10.151,33

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2018, hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina.



Arranca la campaña de vacunación 2018 contra el sarampión y la rubéola

28 de septiembre de 2018 – Fuente: Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (Argentina)

El 1 de octubre inicia la "Campaña nacional de seguimiento de vacunación contra sarampión y rubéola 2018", que consiste en aplicar una dosis de vacuna triple viral, adicional, gratuita y obligatoria para niñas y niños de 13 meses a 4 años, 11 meses y 29 días de vida.

En Argentina, el último caso endémico de sarampión se registró en el año 2000 y el último fallecido por esta causa se registró en 1998. El país certificó la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en el año 2015 y del sarampión en el año 2016; sin embargo, el mantenimiento de estos logros depende de lograr coberturas elevadas (mayores a 95%) en todas las provincias, departamentos y municipios del país. Durante 2018, se confirmaron 11 casos de sarampión, de los cuales 6 se presentaron en menores de 12 meses.

La Región de las Américas fue la primera y única del mundo declarada libre de sarampión en 2016. Sin embargo, la situación epidemiológica reportada a nivel global y particularmente en algunos países de la región, hace necesaria la implementación de medidas, con el objetivo de evitar la reintroducción del virus en Argentina. En lo que va de 2018 y hasta el 21 de septiembre se han notificado 6.629 casos confirmados de sarampión, incluidas 72 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: los países que más casos notificaron fueron Venezuela (4.605 casos, incluidas 62 defunciones), Brasil (1.735 casos, incluidas 10 defunciones) y Colombia (85 casos).

Las campañas de seguimiento se llevan a cabo cada cuatro años y tienen el objetivo de disminuir el número de individuos susceptibles que se acumulan año tras año y que son la consecuencia de los niños que no fueron vacunados y los que no respondieron a la primera dosis: se estima que alrededor de 10% de los niños vacunados no logran desarrollar la protección necesaria.

La vacunación se realizará en todos los centros de salud y hospitales públicos de Argentina, desde el 1 de octubre al 30 de noviembre de 2018, y no es necesario presentar una orden médica: la vacunación es gratuita y obligatoria.

Si un niño recibió al año de vida la primera dosis, también se le debe aplicar la dosis extra de la campaña. Se debe tener en cuenta que debe pasar un mes desde la aplicación de la vacuna triple viral del calendario.

El sarampión es una enfermedad viral, que puede producir epidemias que causan numerosas muertes, especialmente entre los niños pequeños o desnutridos y en otras poblaciones vulnerables. Este virus es altamente contagioso: enferman 9 de cada 10 personas susceptibles que tienen contacto con el sarampión. No tiene tratamiento y puede ser grave e incluso ocasionar la muerte; las complicaciones más frecuentes son neumonía viral, sobreinfección bacteriana y encefalitis.

La buena noticia es que el único reservorio del virus es el ser humano; entonces, al disponer de una vacuna segura y eficaz para prevenirlo, se puede sostener que Argentina continúe libre de sarampión endémico. Por este motivo, es clave la participación de todo el equipo de salud, la comunidad y los medios de comunicación para lograr vacunar a 95% de los niños y niñas de entre 13 meses y 4 años 11 meses y 29 días de edad.



Chile: Los casos de hepatitis A aumentan 140% en las regiones de Biobío y Ñuble

27 de septiembre de 2018 – Fuente: Biobío (Chile)

El 140% aumentaron este año los casos de hepatitis A, en la zona que comprende las regiones de Biobío y Ñuble, en comparación a igual fecha de 2017.

En efecto, en 2018 se han reportado 779 casos, cifras preocupantes para las autoridades debido al aumento registrado desde que se inició el brote de la enfermedad en 2013.

Según explicó el Secretario Regional Ministerial de Salud de Biobío, Erick Jiménez Garay, las causas podrían estar asociadas al consumo de agua no potable, incorrecto lavado de manos y falta de cocción de mariscos.

Desglose

La comuna de Coronel es la más afectada por la hepatitis A, donde se reportaron 122 casos. Le siguen Talcahuano con 94 y Concepción con 78.

Pese a las cifras registradas en la comuna de la Cuenca del Carbón, la epidemióloga Andrea Silva indicó que no habrá un trabajo focalizado en dicha comuna.

Asimismo, explicó que los números en Coronel podrían explicarse a que "hay mayor consumo de marisco y pescado y vemos muchas ferias libres".

Al 9 de septiembre se registraban en la zona un total de 11.940 lactantes vacunados contra la hepatitis A.



Estados Unidos: Unas 80.000 personas murieron el invierno pasado por la influenza

26 de septiembre de 2018 – Fuente: EFE

Unas 80.000 personas murieron en Estados Unidos el pasado invierno a consecuencia de la influenza o de condiciones relacionadas a este virus, según confirmó una portavoz de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de este país. La cifra es la más alta en las últimas cuatro décadas, en concreto desde la temporada 1976-1977, de acuerdo con datos de los CDC.

Durante la pasada temporada predominó el virus A(H3N2), cuya protección con la vacuna era de 25%, de acuerdo con información de los CDC.

Hasta el 25 de agosto de 2018, se reportaron un total de 180 muertes pediátricas en la temporada 2017-2018, de las cuales 80% correspondió a niños que no se vacunaron contra el virus, de acuerdo con los CDC.

Según las autoridades, entre el 1 de octubre de 2017 y el 28 de abril de 2018 se reportaron 30.453 hospitalizaciones confirmadas por laboratorio debido a la influenza.

Las personas mayores de 65 años representaron aproximadamente 58% de estas hospitalizaciones y en general, en todos los grupos por edades, las cifras de hospitalizaciones fueron más altas que en años anteriores.

Los CDC recomiendan la vacunación de personas con alto riesgo, como los niños pequeños, las mujeres embarazadas, las personas con afecciones crónicas como asma, diabetes o enfermedades cardíacas, de los pulmones y los adultos mayores de 65 años.

Este año se cumplen 100 años de la peor temporada de la influenza de la que se tenga registro en Estados Unidos, la que comenzó en 1918, cuando murieron 675.000 personas en los dos años que duró.



Estados Unidos, Florida: Alerta de salud por séptimo caso de rabia en animales en Miami-Dade

26 de septiembre de 2018 – Fuente: EFE

Un gato no vacunado que vivía junto a una familia en North Miami Beach dio positivo a los análisis para detectar rabia y las autoridades de salud emitieron una alerta por 60 días en un área de esa zona del condado de Miami-Dade.

Con éste, son siete los casos de animales rabiosos confirmados en el condado en lo que va del año. Los otros seis fueron mapaches (*Procyon lotor*).

En el caso del gato, que ya fue sacrificado, hay cuatro personas a las que se les ha recomendado recibir tratamiento post exposición al virus de la rabia, señala un comunicado del Departamento de Salud de Florida.

La alerta dictada por las autoridades estará vigente hasta el 24 de noviembre.

Funcionarios del Departamento de Salud advirtieron a los habitantes de la zona en alerta que se mantengan al día con las vacunaciones de sus mascotas y que las vigilen cuando éstas estén en el exterior de sus casas: se debe impedir que entren en contacto con animales salvajes como mapaches, murciélagos, zorros, coyotes y otros.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, desde la década de 1990 las muertes de humanos por rabia en Estados Unidos son muy raras.

A lo sumo ocurren entre uno o dos casos al año y las víctimas suelen ser personas que no son conscientes del peligro de haber sido mordidas por animales salvajes infectados y no acuden al médico.

En octubre de 2017, una persona que probablemente contrajo la enfermedad por la mordedura de un murciélago murió por rabia en el condado Highlands, en el centro de Florida.

Un joven de 20 años de edad se unió a la lista de víctimas mortales de la rickettsiosis en Baja California.

“Durante el año 2018 son diez las personas que han muerto en el Estado por esta enfermedad”, informó Néstor Saúl Hernández, jefe del Departamento de Epidemiología del Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD).

“El joven era residente del Ejido Guanajuato, en el Valle de Mexicali, y la atención médica tardía fue determinante para su fallecimiento”, señaló Hernández.

En lo que va del año se han registrado 26 contagios y diez defunciones causadas por la rickettsiosis, menos que en el mismo periodo de 2017, pero aun así demasiadas debido a que esta enfermedad es curable si se trata a tiempo.

Trascendió que el joven convivía con al menos cinco perros dentro y fuera de su casa.

Personal del ISESALUD realizó un estudio en la zona donde vivía la décima víctima a fin de evitar más contagios.

Fue así como se determinó que en 7,4% de las viviendas había presencia de garrapatas, además de que 71% de los perros de los alrededores estaban infestados por el ácaro.

Por este motivo se fumigó el área y se desparasitó a las mascotas.

Actualmente una joven de 19 años, residente del Valle de Mexicali se encuentra internada por rickettsiosis; mientras que una niña de 9 años fue dada de alta tras permanecer hospitalizada por la misma razón.

**México, Chiapas: Alerta por dengue hemorrágico**

27 de septiembre de 2018 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias del estado de Chiapas, México, están en alerta preventiva por los casos registrados, principalmente en la frontera con Guatemala, de dengue hemorrágico.

La Secretaría de Salud Pública estatal reveló que este año han sido atendidos 2.600 casos, 1.350 confirmados y un registro de 8 fallecimientos.

El responsable del área de vectores de la Jurisdicción Sanitaria 7, Sergio René Torreblanca López, destacó que el flujo de personas que se mueven por la frontera mexicana con Guatemala eleva los riesgos de que se presente dengue y otras enfermedades.

“Hay que enfatizar que nos encontramos en la frontera con otros países de Centroamérica. La alta movilización poblacional que se da de manera local e internacional genera el hecho de que no sólo esta enfermedad sino muchas otras puedan llegar a entrar a nuestro país”, apunta Torreblanca.

La presencia de casos de dengue tipo hemorrágico ha obligado a las autoridades mexicanas de salud a movilizar cuadrillas de brigadistas para controlar a las larvas del mosquito que transmite el virus.

El control comprende la estrategia de rociado en las zonas donde se informan casos probables y la nebulización y termonebulización espacial para mantener bajo control al mosquito.

Datos de la Secretaría de Salud federal señalan que en México se han presentado 14.490 casos de dengue hemorrágico en lo que va del año y que existen 5.962 probables casos por confirmar, por lo que lanzó un llamado a la población para estar atento a los síntomas.

**Panamá: Más de 2.400 casos de dengue y tres muertes registradas**

30 de septiembre de 2018 – Fuente: El Siglo (Panamá)

De acuerdo con un informe de Epidemiología del Ministerio de Salud de Panamá, de enero a septiembre se han reportado 2.464 casos de dengue, de los cuales 1.203 han sido en hombres y 1.261 en mujeres. Registran tres defunciones, dos en Colón y una en Panamá Metro.

Herrera, Panamá Metro, Colón, Coclé y Panamá Oeste, son los lugares que más reportan casos de la enfermedad.

La entidad sanitaria contabilizó 4.828 casos de dengue durante 2017 y reportó dos muertes que ocurrieron en Panamá Este.

Además, este año se registran 67 casos de fiebre zika, y el año pasado fueron 457. El Ministerio de Salud registra 1.334 de esta arbovirosis entre 2015 y 2018, de la el mayor número de afectados se produjeron en 2016 y 2017.

Alfredo Moltó, coordinador de Epidemiología de la Región Metropolitana de Salud, destacó que lugares del área Este de la ciudad, especialmente San Juan de Pacora, tienen altos índices de infestación debido a que las personas mantienen en tanques de reserva agua potable y no los tapan, lo que genera que el mosquito se reproduzca más rápidamente.



The New York Times China, Hong Kong: Detectan por primera vez en un ser humano un virus de la hepatitis propio de las ratas

28 de septiembre de 2018 – Fuente: The New York Times (Estados Unidos)

Se ha encontrado que un hombre de Hong Kong una cepa de la hepatitis E que se había visto anteriormente solo en ratas.

Aunque las ratas transmiten muchas otras enfermedades a las personas, este fue el primer descubrimiento en humanos de una variante murina de la hepatitis E. Investigadores de la Universidad de Hong Kong identificaron la infección en septiembre pasado en un hombre de 56 años que había recibido un trasplante de hígado en mayo de 2017.

El Dr. Yuen Kwok-yung, jefe de la Sección de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Microbiología de la Universidad de Hong Kong, calificó el caso como “una llamada de atención”.

Y el Dr. Siddharth Sridhar, profesor auxiliar clínico en el Departamento de Microbiología de la universidad, dijo que “experimentos de laboratorio descubrieron que el virus de la hepatitis E de rata no puede transmitirse a los monos y el virus de la hepatitis A humana no se puede transmitir a las ratas”. Además, sugirió que Hong Kong necesita trabajar más duro en el control de roedores, como lo hizo la ciudad durante la epidemia de síndrome respiratorio agudo severo de 2003 y 2004.

El profesor aclaró que los monos son los seres vivos más cercanos a los humanos, sobre todo cuando se trata de la susceptibilidad a la enfermedad, y resaltó la importancia de este descubrimiento para la salud pública.

“El riesgo de que la hepatitis E de ratas afecte a los humanos ha sido subestimado. Las investigaciones revelaron signos de una respuesta inmune a este tipo de hepatitis, que es una causa importante de hepatitis viral en humanos en todo el mundo”, añadió Sridhar.

En áreas densamente pobladas como Hong Kong, “las infecciones que saltan de los animales a los humanos deben tomarse muy en serio”, dijo Sridhar. “Para este tipo de infecciones raras, o inusuales, incluso un caso es suficiente para que las autoridades de salud pública y los investigadores estén muy alertas sobre las implicaciones de la enfermedad. Un caso es todo lo que se necesita”.

El paciente, quien vivía en un lugar con evidencias de infestación de ratas en los contenedores de basura, fue sometido el 14 de mayo del año pasado a un trasplante de hígado, luego de sufrir una infección crónica con hepatitis B. Su sistema inmunitario se vio comprometido y expuso al paciente a un mayor riesgo de contraer infecciones.

Los investigadores descartaron la infección de su sangre y de los donantes de órganos, que arrojaron resultados negativos para la enfermedad. En cambio, destacaron como los principales factores de riesgo en enfermedades transmitidas por roedores los excrementos de ratas, montones de basura descubierta y callejones abiertos que se encuentran cerca de la casa del paciente.

Revelaron que una causa posible del contagio pudo ser la contaminación de alimentos por excrementos de ratas infectadas. Pero, aún no tienen claro cómo se infectó.

Los investigadores dijeron que las pruebas de rutina para hepatitis E no habrían podido identificar la cepa, que es significativamente diferente de la que típicamente infecta a los humanos. Detectaron la fuente de la infección del paciente en este caso después de encontrar similitudes con ratas infectadas en Vietnam.

Cuando analizaron muestras de roedores que los funcionarios de salud habían capturado en su vecindario en los últimos años, encontraron hepatitis E en al menos una rata.

No es inusual que las enfermedades pasen entre los animales y los humanos, pero los científicos han luchado para medir la amenaza de las ratas y cómo propagan enfermedades.

Las infecciones transmitidas por ratas son relativamente raras. Ha habido solo cuatro en Hong Kong este año y nueve el año pasado.

La variante murina de la hepatitis E se descubrió en 2010 en Alemania, dijeron los investigadores, y se ha encontrado en ratas en todo el mundo.



Filipinas, Kanlurang Kabisayaan: Ocho muertes humanas por rabia en lo que va del año

25 de septiembre de 2018 – Fuente: Manila Bulletin (Filipinas)

El Departamento de Salud de Filipinas atribuyó ocho muertes a la infección por el virus de la rabia en Kanlurang Kabisayaan de enero a agosto de este año.

Amaliz Mardoquio, coordinador del Programa Regional para la Rabia, del Departamento de Salud, dijo que las pruebas de laboratorio confirmaron que las muertes se debieron a mordeduras de perros.

La mayor cantidad de muertes se produjo en Kasadpang Negros con cuatro. Las otras cuatro víctimas se registraron en la ciudad de Iloílo y en las provincias de Antikue, Kapis e Iloílo.

Las víctimas más jóvenes fueron dos niños, ambos de cinco años.

El Departamento de Salud todavía está investigando las muertes sospechosas de rabia que se registraron después del 1 de septiembre. Mardoquio dijo que cada muerte sospechosa debe someterse a pruebas de laboratorio para confirmar si es causada por la rabia.

El Departamento de Salud registró más de 51.000 casos de mordeduras de animales entre enero y junio. En comparación, hubo un estimado de 100.000 casos de mordeduras de animales el año pasado.

El Departamento de Salud y las unidades de salud de los gobiernos locales están instando a las personas mordidas por perros o gatos a buscar atención médica de inmediato.



Grecia: El número de víctimas del virus del Nilo Occidental aumenta a 31

29 de septiembre de 2018 – Fuente: Sputnik (Rusia)

El número de personas que murieron como resultado del brote de fiebre del Nilo Occidental en Grecia aumentó a 31, con un total de 271 personas afectadas por la enfermedad hasta ahora, según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (ΚΕΕΛΠΝΟ) del país.

Durante la semana del 20 al 26 de octubre, 37 personas adquirieron el virus del Nilo Occidental, mientras que cuatro personas murieron a causa de él.

El virus del Nilo Occidental se detectó por primera vez en Grecia en 2010, y cobró la vida de unas 80 personas en el país entre 2010 y 2014. En 2015 y 2016, no se notificaron casos, pero en 2017 otro brote de la enfermedad provocó la muerte de cinco personas. Además de Grecia, los casos de fiebre del Nilo Occidental también se han registrado en ocho países europeos.

International Journal of Infectious Diseases Pakistán, Sindh: Incremento de infecciones por *Naegleria fowleri* en Karachi

31 de agosto de 2018 – Fuente: *International Journal of Infectious Diseases*

La ciudad de Karachi, Pakistán, ha registrado un gran número de muertes a causa de *Naegleria fowleri* en los últimos años, particularmente en personas sin antecedentes de actividades recreativas acuáticas, como la natación. Un reciente estudio señala como la fuente del parásito el suministro de agua de Karachi.

Se reportaron 24 casos confirmados en Karachi en los últimos tres años (2015-2017).

Se recolectaron muestras de agua de diferentes lugares de la ciudad de Karachi, incluyendo dos embalses y áreas de captación que abastecen a estos sistemas de distribución. Las muestras de agua se analizaron para determinar la presencia de *N. fowleri* usando el cultivo y el método de amplificación mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real. Se recogieron datos para todos los casos reportados como positivos para infección por *N. fowleri* usando PCR en tiempo real.

Se informó la presencia de *N. fowleri* en el suministro de agua doméstica en la ciudad de Karachi.

Como consecuencia de que las víctimas no tenían antecedentes de natación y otras actividades recreativas en agua dulce y la presencia del parásito en el sistema de agua, los investigadores concluyen que la exposición fue durante el baño o la limpieza nasal ritual utilizando el suministro de agua doméstica.

La detección de *N. fowleri* en los sistemas de agua domésticos en Karachi es alarmante y representa un riesgo significativo de brotes letales en el futuro. Las autoridades de salud deben responder a la situación de manera urgente.³



República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

27 de septiembre de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La respuesta al brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo se encuentra en una coyuntura crítica. Si bien se ha logrado un progreso sustancial, la situación es precaria dados los recientes aumentos en la inseguridad, los incidentes de renuencia de la comunidad y la dispersión geográfica.

Ha habido varios incidentes en los últimos días, especialmente en Beni, que han llevado a la pérdida de vidas entre las comunidades locales. Las actividades de respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han sido severamente limitadas ya que Beni y otras ciudades marcan un período de luto por aquellos que fueron asesinados. La seguridad en Beni y otras áreas sigue siendo un desafío.

³ *Naegleria fowleri* (comúnmente conocida como la "ameba comecerebro") es una ameba microscópica que puede causar una infección del cerebro rara y devastadora llamada meningoencefalitis amebiana primaria (MAP). La ameba se encuentra comúnmente en aguas dulces cálidas como lagos, ríos, estanques y canales.

Las infecciones pueden ocurrir cuando el agua contaminada ingresa al cuerpo a través de la nariz. Una vez que la ameba ingresa a la nariz, viaja al cerebro donde causa la MAP, destruyendo el tejido cerebral, y generalmente es fatal. Las infecciones usualmente ocurren cuando hace mucho calor por períodos prolongados de tiempo, lo que resulta en temperaturas de agua más elevadas y niveles de agua más bajos.

Las infecciones por *N. fowleri* son raras. La mayoría de las infecciones se producen por exposición al agua recreativa contaminada. Se han documentado casos debido al uso de neti pots y la práctica de la ablución. Esta práctica se incluye en las tradiciones yóguica, ayurvédica e islámica. Dentro de la fe islámica, el enjuague nasal ritual se incluye en un proceso de limpieza llamado *wudu* o ablución. Generalmente se realiza varias veces al día en preparación para la oración.

Una persona no puede infectarse con *N. fowleri* al beber agua contaminada y la ameba no se encuentra en el agua salada.

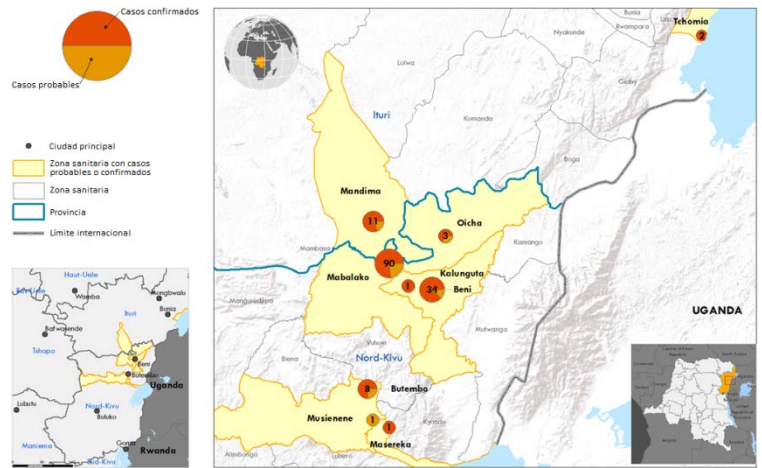
Los síntomas iniciales de la MAP generalmente comienzan entre 1 y 7 días después de la infección. Pueden incluir dolor de cabeza, fiebre, náuseas o vómitos. Otros síntomas pueden ser rigidez en el cuello, confusión, pérdida de equilibrio, convulsiones y alucinaciones. Después del inicio de los síntomas, la enfermedad progresa rápidamente.

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

El Ministerio de Salud, la OMS y sus asociados continúan trabajando en estrecha colaboración con las personas en las áreas afectadas para superar la renuencia y la desconfianza que se ha desarrollado en algunas comunidades. Los rumores, la desinformación y las prácticas tradicionales han llevado a algunas familias a optar por cuidar a sus familiares enfermos en el hogar; algunos pacientes también han abandonado las instalaciones de salud para buscar cuidados alternativos. En conjunto, esto da como resultado que los trabajadores de la salud no puedan brindar un tratamiento óptimo y también aumenta el riesgo de infección para los familiares y los miembros de la comunidad local. Estos factores han contribuido a la propagación geográfica del brote.

El movimiento de varios casos entre las zonas sanitarias en las últimas semanas es preocupante; una persona infectada que recientemente se mudó a la zona sanitaria de Kalunguta es la primera en mudarse a una "zona roja": entornos altamente inseguros y desafiantes donde implementar actividades de respuesta es extremadamente difícil, si no imposible. Los encargados de la respuesta están empleando una variedad de nuevas técnicas en estas zonas rojas, que incluyen el uso de escoltas armadas y la capacitación de trabajadores locales de salud para rastrear contactos.

Cuando tienen acceso, los equipos de respuesta continúan fortaleciendo las actividades para evitar nuevos clústeres y la posible propagación a nuevas áreas. La OMS continúa trabajando en las áreas afectadas, codo a codo con los asociados nacionales e internacionales, para apoyar la respuesta liderada por el Ministerio de Salud. Siguen existiendo los desafíos de identificar todos los contactos, los contactos registrados que se pierden durante el seguimiento, el retraso en el reconocimiento de la EVE en los centros de salud, la prevención y control de infecciones deficientes en los centros de salud y la renuencia en algunos casos a tratarse en centros de tratamiento del Ébola (CTE). La prioridad sigue siendo fortalecer todos los componentes de la respuesta de salud pública en todas las áreas afectadas, así como seguir mejorando la preparación operacional en las provincias no afectadas de la República Democrática del Congo y en los países vecinos.



Mapa 1. Casos confirmados y probables, según zona sanitaria. República Democrática del Congo, provincias de Nord-Kivu e Ituri. Año 2018, hasta el 25 de septiembre (n=151). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

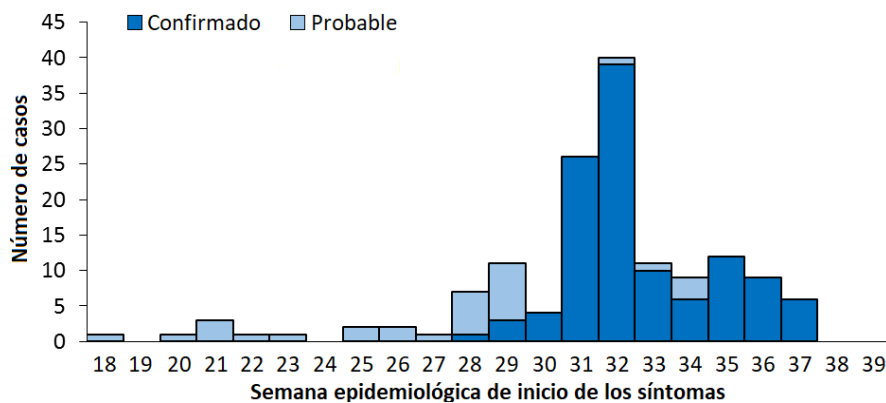


Gráfico 2. Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de los síntomas. República Democrática del Congo. Año 2018. Datos al 25 de septiembre (n=147). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Desde el 18 de septiembre, se notificaron nueve nuevos casos confirmados de EVE: cinco en la zona sanitaria de Beni, uno en la de Butembo y uno en la de Mabalako, en la provincia de Nord-Kivu; y dos en la zona sanitaria de Tchomia, provincia de Ituri. Estos son los primeros casos confirmados en la zona sanitaria de Tchomia, que se encuentra cerca de la frontera con Uganda; ambos casos, una pareja, estaban vinculados a la cadena de transmisión en curso en Beni. Dos de los siete casos restantes se han vinculado a cadenas de transmisión en curso dentro de las comunidades respectivas, mientras que los últimos cinco casos están bajo investigación.

Hasta el 25 de septiembre de 2018, un total de 151 casos (120 confirmados y 31 probables), incluyendo 101 muertes (70 confirmadas y 31 probables), se ha reportado en siete zonas sanitarias en la provincia de Nord-Kivu (Beni, Butembo, Kalunguta, Mabalako, Masereka, Musienene y Oicha) y dos zonas sanitarias en la provincia de Ituri (Mandima y Tchomia) (ver Mapa 1). Continúa una tendencia general decreciente en la incidencia semanal de casos (ver Gráfico 2); sin embargo, estas tendencias deben interpretarse con cautela debido a las demoras esperadas en la notificación de casos, la detección continua de casos esporádicos y la situación de inseguridad que limita el rastreo de contactos. De los 149 casos confirmados y probables para quienes se conoce la edad y el sexo, 23% tienen 15-24 años, 20% tienen 25-34 años y 22% tienen 35-44 años; las mujeres (56%) representaron la mayor proporción de casos (ver Gráfico 3). Diecinueve trabajadores de la salud (18 confirmados y uno probable) han sido afectados hasta la fecha, tres de los cuales han muerto.

El Ministerio de Salud, la OMS y sus asociados continúan monitoreando de cerca e investigando todas las alertas en las áreas afectadas, en otras provincias de la República Democrática del Congo y en países vecinos. Hasta el 25 de septiembre, 17 casos sospechosos de la República Democrática del Congo están a la espera de pruebas de laboratorio. Se han investigado alertas en varias provincias de la República Democrática del Congo, así como en países vecinos; y hasta la fecha, se ha descartado la EVE en todas las ocasiones.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud continúa fortaleciendo las medidas de respuesta, con el apoyo de la OMS y sus asociados. Las prioridades incluyen coordinar la respuesta, la vigilancia, el rastreo de contactos, la capacidad de laboratorio, las

medidas de prevención y control de infecciones (PCI), el manejo clínico de los pacientes, la vacunación, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, los entierros seguros y dignos, la vigilancia transfronteriza y las actividades de preparación en las provincias y países vecinos.

- Al 18 de septiembre, la OMS había desplegado 201 expertos para apoyar actividades de respuesta, incluidos coordinadores de emergencias, epidemiólogos, expertos de laboratorio, especialistas en logística, especialistas en atención clínica, comunicadores y especialistas en participación comunitaria.
- Hasta el 25 de septiembre se han registrado más de 5.700 contactos, de los cuales 1.660 permanecen bajo vigilancia. Del 19 al 25 de septiembre, una gran proporción de contactos que osciló entre 95% y 98% fueron seguidos diariamente; sin embargo, esta cobertura cayó a 60-76% del 23 al 25 de septiembre, debido a la suspensión de las actividades de campo en Beni y un nuevo frente de operaciones en Tcho-mia.
- Hasta el 25 de septiembre, se habían definido 63 anillos de vacunación, además de 26 anillos entre trabajadores de salud y otros trabajadores de primera línea. Estos anillos incluyen los contactos (y sus contactos) de todos los casos confirmados de las últimas cuatro semanas. Hasta la fecha, 12.029 personas dieron su consentimiento y se vacunaron, incluidos 5.041 trabajadores de la salud o de primera línea y 2.497 niños. Los equipos de vacunación en anillo están actualmente activos en tres áreas de salud de Nord-Kivu y dos de Ituri.
- Los CTE están operativos en Beni y Mangina con el apoyo de la Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA) y Médicos Sin Fronteras (MSF), respectivamente. MSF Suiza y el Ministerio de Salud apoyan un CTE en Butembo. Los Cuerpos Médicos Internacionales (IMC) están apoyando el recientemente inaugurado CTE de Makeke, provincia de Ituri. MSF y el Ministerio de Salud están levantando una instalación de aislamiento de 12 camas en Kasenyi.
- Las actividades de agua potable, saneamiento e higiene (WASH) y PCI están en curso en la República Democrática del Congo y cuentan con el apoyo de varios asociados en el campo. Se han realizado numerosas actividades en los centros de salud de las zonas afectadas, incluidas evaluaciones de instalaciones, descontaminación de centros, establecimiento de áreas de triage y capacitación sobre precauciones estándar, así como medidas de PCI específicas para el virus del Ébola.
- El Ministerio de Salud, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Cruz Roja y sus asociados están intensificando las actividades para involucrarse con las comunidades locales en las áreas afectadas. Los comentarios de la comunidad se recopilan sistemáticamente y se abordan las inquietudes. Los trabajadores locales de primera línea de la comunidad están colaborando con los equipos de respuesta para fortalecer la participación de la comunidad y el apoyo psicosocial en el rastreo de contactos, la atención al paciente, los entierros seguros y dignos y la vacunación de los contactos cercanos. Se sigue poniendo el foco en la intensificación de las actividades destinadas a abordar las inquietudes de la comunidad a través de una participación directa de los miembros de la comunidad.
- Los equipos de entierros seguros y dignos de la Cruz Roja están entrenados y en operación en las zonas sanitarias de Mabalako, Beni y Butembo. Debido a los nuevos casos confirmados en Ituri, la Cruz Roja está fortaleciendo la capacidad de respuesta en Bunia, donde inicialmente se capacitó a un equipo de entierros. A modo de preparación, el 24 de septiembre comenzó la capacitación de los equipos de entierros seguros y dignos de la Cruz Roja en Goma. Los equipos de entierros de Protección Civil en Beni, Butembo y Oicha han sido entrenados como parte de la "estrategia de zona roja". Hasta el 24 de septiembre, los equipos de entierros seguros y dignos de la Cruz Roja han respondido con éxito a 144 de las 176 alertas se entierros recibidas; 37% de las alertas fueron por muertes en la comunidad, 36% fueron en CTE y 27% fueron de establecimientos de salud no CTE. Además, se enviaron cuatro alertas a los equipos de entierros de Protección Civil.
- Se han desplegado equipos de expertos en seis provincias en situación de riesgo (Bas-Uele, Haut-Uele, Ituri, Maniema, Sud-Kivu y Tanganika) para facilitar la implementación de medidas prioritarias de preparación, incluido el fortalecimiento de la coordinación multisectorial, la vigilancia para la detección temprana, la capacidad de diagnóstico de laboratorio, la supervisión de los puntos de ingreso, los equipos de respuesta rápida, la comunicación de riesgos, la movilización social y la participación comunitaria, el apoyo psicosocial, el manejo de casos y las capacidades de PCI, el soporte de operaciones y la logística.
- Al 25 de septiembre, se habían establecido exámenes de salud en 45 puntos de ingreso, y se han evaluado cerca de seis millones de viajeros, y se han desinfectado más de 17.000 medios de transporte en estos puntos.

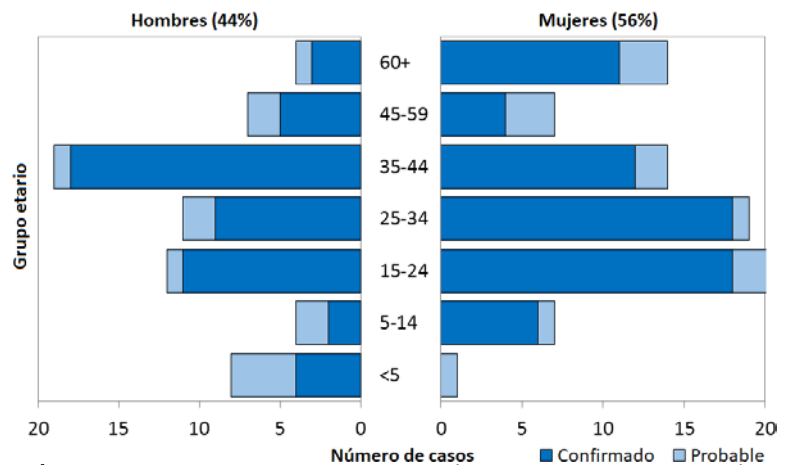


Gráfico 3. Casos confirmados y probables, según grupos etarios y sexo. República Democrática del Congo. Año 2018. Datos al 25 de septiembre de 2018 (n=149) (La edad y sexo se desconoce en dos casos). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Evaluación de riesgos de la OMS

Este brote está afectando a las provincias del noreste de la República Democrática del Congo, que limitan con Uganda, Ruanda y Sudán del Sur. Los posibles factores de riesgo para la transmisión de la EVE a nivel nacional y regional incluyen los enlaces de transporte 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 al mismo tiempo otras epidemias (por ejemplo, cólera, poliomielitis derivada de vacunas) y una crisis humanitaria a largo plazo. Además, la situación de seguridad en Nord-Kivu e Ituri continúa obstaculizando la implementación de las actividades de respuesta. Desde el 20 de septiembre de 2018, la OMS ha evaluado que el riesgo es muy alto a nivel nacional y regional, y bajo a nivel global.

Como el riesgo de propagación nacional y regional es muy elevado, es importante que las provincias y países vecinos fortalezcan las actividades de vigilancia y preparación. La OMS continuará trabajando con los países vecinos y asociados para garantizar que las autoridades de salud reciban alertas y estén operativamente listas para responder.

Consejo de la OMS

La OMS aconseja no aplicar restricciones a los viajes y el comercio con la República Democrática del Congo sobre la base de la información actualmente disponible. La OMS sigue monitoreando de cerca y, de ser necesario, verificando las medidas de viaje y comercio en relación con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado restricciones a los viajes hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben consultar a un médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.

Publicidad relacionada con la salud

Publicidad relacionada con la salud. El cartel muestra a una familia feliz (padre, madre y bebé) en un entorno urbano. El título principal es 'MALÁRIA' en grandes letras amarillas, con el subtítulo 'TEM TRATAMENTO, TEM CURA.' debajo. El texto principal dice: 'A Malária é coisa séria e não pode ser ignorada. Por isso, se você está sentindo algum sintoma como dor de cabeça ou no corpo, cansaço e febre, procure uma unidade de saúde. O exame é gratuito. O tratamento deve ser feito por 3 ou 7 dias e não pode ser interrompido. Assim, você e sua família ficam protegidos.' En la parte inferior derecha hay logos de '136' y 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. En la parte superior derecha hay logos de redes sociales de 'minsaude'.

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, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.