



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.

2.114

29 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)

Argentina

- Vigilancia de virus respiratorios

América

- Estados Unidos, Massachusetts: La vacuna antigripal en dosis alta, vinculada a menores tasas de hospitalización en pacientes en diálisis
- Estados Unidos, New York: Un brote de sarampión afecta a 20 personas en el condado de Rockland
- Honduras: Ya son tres las muertes por dengue en lo que va del año
- Panamá: Cada año fallecen más de 150 personas por tuberculosis
- República Dominicana: Aumentan los casos de tos convulsa

El mundo

- África Occidental: Los costos del brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014 sumaron 53.000 millones de dólares
- España, Andalucía: Por qué los adolescentes no se vacunan contra el VPH
- Francia suspendió el uso de un pesticida que intoxicó a decenas de personas
- Indonesia: Un mes después del terremoto, las lluvias amenazan con desencadenar enfermedades
- Nigeria reporta 10 nuevos casos sospechosos de viruela símica
- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola
- El 90% de los niños que mueren de tuberculosis no recibió ningún tratamiento
- Situación mundial de la poliomielitis

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de virus respiratorios

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

Muestras estudiadas y positividad

Hasta la semana epidemiológica (SE) 38 de 2018 fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 56.754 muestras con 22.101 casos positivos (porcentaje de positividad de 38,9%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Del total de muestras estudiadas, 52.969 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 21.089 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de virus sincicial respiratorio (VSR) fueron 14.521 (27,4%).

En tanto, 3.785 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.012 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para virus Influenza fueron 413 (10,9%). Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 6,3% y el de VSR de 26,4%.

Las muestras analizadas y notificadas hasta el momento para virus respiratorios están dentro de lo esperado. A partir de la SE 20 comenzó a aumentar el número de muestras registradas, como así también el porcentaje de positividad.

Agentes virales identificados

Hasta la SE 38 de 2018, en términos acumulados, de las 22.101 muestras positivas, 1.493 (6,8%) correspondieron a Adenovirus y 1.279 (5,8%) a virus Parainfluenza.

En las primeras SE del año la circulación del Adenovirus fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios.

La circulación predominante en el período analizado es la del VSR con 14.985 resultados positivos (67,8%), seguido por Influenza con 3.566 muestras (16,1%).

En las últimas semanas, hay un aumento de casos de Influenza y una disminución del VSR.

Frecuencia y distribución del virus Influenza

Durante las primeras 38 SE de 2018, los casos acumulados con diagnóstico de virus Influenza fueron 3.566, de las cuales Influenza A correspondieron a 64,6%, con predominio del subtipo H1N1. Desde la SE 19 se verifica un aumento de la notificación de virus Influenza con el mayor número de casos en las últimas semanas, con proporciones similares entre Influenza A y B. Respecto de la estacionalidad, los casos de virus Influenza comienzan a aumentar de forma significativa desde las SE 21-23, mientras que en 2017 ese aumento comenzó en la SE 13.

Casos fallecidos con diagnóstico de influenza

Hasta la SE 40 durante 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 73 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

Respecto de años anteriores el número de fallecidos es menor al registrado para el mismo periodos de 2016 y 2017.

El grupo de edad con mayor número de casos es el de 45 a 64 años.

Respecto del análisis por agente etiológico, 83% (61 casos) correspondieron a casos de Influenza A y 17% a Influenza B. Dentro de los casos de Influenza A subtipificados, todos corresponden al subtipo A(H1N1).

En 47 de los casos fallecidos (70%) se registró la presencia de factores de riesgo asociados en el SNVS. En 24 de los casos (46%) se registró información de la vacunación, 22 de los cuales no contaban con vacunación antigripal.

Estados Unidos, Massachusetts: La vacuna antigripal en dosis alta, vinculada a menores tasas de hospitalización en pacientes en diálisis

26 de octubre de 2018 – Fuente: *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*

La vacuna contra la influenza en dosis altas se asocia con menor riesgo de hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia renal en diálisis, según los hallazgos de un nuevo estudio.

Esta vacuna contra la influenza en dosis altas, que contiene cuatro veces más antígeno que la dosis estándar, está relacionada con menos casos de influenza y síntomas menos graves en la población general de edad avanzada. Pero es incierto si la vacuna de dosis alta beneficia a los pacientes de diálisis, cuya respuesta inmune a la vacunación es menos sólida que la de los pacientes sanos.

Para investigar esta cuestión, se compararon las hospitalizaciones y muertes durante las temporadas de influenza 2015-16 y 2016-17 por tipo de vacu-



na contra la influenza (trivalente estándar, cuadrivalente estándar y de dosis altas) administrada a más de 9.000 pacientes en temporada de influenza dentro de una organización nacional de diálisis.

El hecho de recibir la vacuna contra la influenza en dosis altas frente a la dosis estándar en 2016-17 se asoció con tasas más bajas de hospitalización en pacientes con diálisis, aunque esta relación no se observó en 2015-16. No hubo diferencias en las tasas de muerte entre los pacientes que recibieron la vacuna contra la influenza de dosis altas en comparación con la dosis estándar durante una temporada de influenza.

Un 8% menos de primeras hospitalizaciones

La administración de la vacuna contra la influenza en dosis altas se asoció con 8% menos de primeras hospitalizaciones que la dosis de vacuna estándar en 2016-17. En 2015-16, no hubo diferencias por tipo de vacuna, aunque el poder estadístico fue limitado, con solo 8% de los pacientes que recibieron dosis altas ese año, comparado con 61% en 2016-17.

Los resultados de la temporada 2016-17 son consistentes con hospitalizaciones más bajas con dosis elevadas en comparación con la dosis estándar observada en la población general de edad avanzada. Los eventos adversos no se recopilaron en este estudio, pero los grandes ensayos clínicos en la población general sugieren que la vacuna de dosis alta no se vincula con más efectos adversos.

Aunque estos resultados no deben considerarse definitivos, debido a que el tipo de vacuna no fue aleatorio, sugieren que puede haber una reducción en la morbilidad relacionada con la influenza en pacientes en diálisis con el uso de la vacuna de dosis altas frente a la dosis estándar.

Los estudios de otras estrategias para aumentar la efectividad de la vacuna contra la influenza en pacientes de diálisis y otras poblaciones inmunocomprometidas, incluido el uso de adyuvantes y dosis de refuerzo, también podrían ser beneficiosos.

Incluso en ausencia de una mayor efectividad de la vacuna, las mejoras en la cobertura de vacunación contra la influenza en poblaciones médicamente vulnerables, como los pacientes en diálisis, podrían aumentar la protección contra la influenza. En los grupos donde la carga de la enfermedad de la influenza y sus complicaciones se sienten de manera desproporcionada, pequeñas mejoras en la efectividad de la vacuna y la cobertura de la vacunación pueden tener grandes impactos.¹



Estados Unidos, New York: Un brote de sarampión afecta a 20 personas en el condado de Rockland

26 de octubre de 2018 – Fuente: Telemundo (Estados Unidos)

Los casos confirmados de sarampión en el condado de Rockland aumentaron a 20, mientras que cuatro casos aún son investigados, dijeron funcionarios de la salud el 26 de octubre.

El condado de Rockland ha estado lidiando con un brote de sarampión en las últimas semanas, incluso ha pedido a estudiantes que no estén vacunados contra la enfermedad que no asistan a la escuela.

El Departamento de Salud del condado realizó clínicas de vacunaciones en respuesta a los crecientes casos de la enfermedad. Se espera que haya más clínicas de vacunación la próxima semana, dicen los funcionarios.

Seis niños en Brooklyn también fueron diagnosticados con sarampión después de que uno de ellos aparentemente regresara de Israel con la enfermedad y expuso a otros menores, informaron los funcionarios de salud de la ciudad.

Los funcionarios de Rockland instan al público a aplicarse la vacuna triple viral (contra sarampión, rubéola y parotiditis) para protegerse contra la enfermedad.

Las personas se consideran protegidas o inmunes al sarampión si nacieron antes de 1957, recibieron dos dosis de la vacuna triple viral, tuvieron sarampión confirmado por un médico, o si obtuvieron una prueba de laboratorio que confirma inmunidad al virus.

Para prevenir la propagación de la enfermedad, el Departamento de Salud del Condado de Rockland aconseja a cualquier persona que haya estado expuesta o que tenga síntomas compatibles con el sarampión que se comuniquen con su proveedor de atención médica, clínica local o departamento de emergencias local antes de acudir a recibir atención para evitar que otras personas en estas instalaciones estén expuestas a la enfermedad.

El Heraldo Honduras: Ya son tres las muertes por dengue en lo que va del año

25 de octubre de 2018 – Fuente: El Heraldo (Honduras)

Dos personas más fallecieron el 25 de octubre en la zona norte de Honduras a causa del dengue grave, lo que deja hasta la fecha tres víctimas mortales. Las autoridades de la Secretaría de Salud informaron que las dos víctimas son originarias del departamento de Cortés.

En junio, una niña de 4 años perdió la vida a causa de la enfermedad viral, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.

Actualmente se reportan un total de 5.603 casos de dengue a nivel nacional. En 2017, en esta misma temporada se registraban 4.644 casos, es decir, hay un incremento de 959 personas afectadas, 20,65% más.

En cuanto a casos de dengue grave, son 404 este año, mientras que el año pasado hubo 308 casos. En 2017 la Secretaría de Salud no reportó muertes por esta enfermedad viral.

¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Al menos entre 150 y 200 personas fallecen cada año por tuberculosis en Panamá. Aún se desconocen las cifras de pacientes que han muerto por esta enfermedad en el año 2018.

Entre tanto, el Ministerio de Salud mantiene un registro de 2.000 casos de pacientes detectados cada año con esta enfermedad, aseguró Edwin Alexis Aizpurúa Rivera, jefe Nacional del Programa de Tuberculosis.

Indicó que, para el año 2017, se contabilizaron 1.942 casos de esta enfermedad, mientras que, en lo que va de 2018, se tiene un registro de casi 1.500.

Sostuvo que dentro de este número de casos en 2017, se habían detectado 52 personas con el tipo multidrogo-resistente, mientras que, en lo que va de este año, se han registrado 44 casos. Se espera que los nuevos medicamentos lleguen al país en enero de 2019.

El especialista explicó que, a pesar de esto, se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad, que el año pasado era de 5,1%, a 4,4%.

Aizpurúa dijo que 80% de los pacientes que son detectados se concentran en su mayoría en la provincia de Panamá, Colón.

Entre tanto, los casos sensibles se mantienen en las comarcas Guna Yala y Ngäbe Buglé.

El 25 de octubre, durante el lanzamiento del proyecto ECHO-TB, que trata del diagnóstico de tuberculosis VIH en áreas de difícil acceso, Éric Javier Ulloa Isaza, viceministro de Salud, explicó que este apoyo fue realizado por el Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (PEPFAR), de Estados Unidos, que permitirá estudiar los procesos tecnológicos al personal médico donde trabajarán con los pacientes con tuberculosis y discutir los casos clínicos.

**República Dominicana: Aumentan los casos de tos convulsa**

20 de octubre de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud Pública (República Dominicana)

En lo que va del año y hasta la semana epidemiológica (SE) 40, se han notificado 102 casos probables de tos convulsa (15 en las últimas cuatro SE). En el año 2017 se habían registrado 35 casos a estas fechas.

Se registran tres fallecimientos por esta causa: dos en la provincia San Cristóbal y uno en La Romana.

El 96% de los casos (98/102) corresponde a menores de 1 año de edad.

El mayor número de casos se registra en Santo Domingo (29 casos), Santiago (18), Distrito Nacional (15) y San Cristóbal (11). Las provincias que presentan las mayores tasas de incidencia acumulada son Santiago Rodríguez (3,49 cada 100.000 habitantes), Azua (2,26) y Barahona (2,12).

La cobertura de la vacuna triple bacteriana reportada por el Programa Ampliado de Inmunizaciones en estas provincias durante el año 2017 fue de 118%, 81% y 85%, respectivamente.

Las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (especialmente en los territorios afectados) deben intensificar acciones para el reforzamiento de la vigilancia y control de la enfermedad, poniendo mayor énfasis en la adecuada investigación y respuesta rápida frente a los casos de enfermedades prevenibles por vacunas, incluida la confirmación de laboratorio, monitoreo rápido de cobertura de vacunación, y completar esquema de vacunación en menores de 5 años.

El mundo**África Occidental: Los costos del brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014 sumaron 53.000 millones de dólares**13 de octubre de 2018 – Fuente: *The Journal of Infectious Diseases*

El brote de enfermedad por el virus del Ébola que afectó a Sierra Leona, Guinea y Liberia en 2014 tuvo un costo de 53.000 millones de dólares en las economías de esos países, según un reciente estudio.

El objetivo del estudio fue combinar la carga económica directa y el impacto social indirecto para generar un costo integral del brote, que se extendió de 2013 a 2016 y dejó al menos 11.300 muertos, más que todos los otros brotes conocidos de la enfermedad combinados. La gran mayoría de los casos fueron en Guinea, Liberia y Sierra Leona.

El costo total es mucho más alto que las estimaciones previas. En octubre de 2014, el Banco Mundial dijo que la epidemia podría costar 32.699 millones de dólares para fines del año siguiente, en el peor de los escenarios, pero un mes después redujo esa previsión a 3.000-4.000 millones de dólares.

En 2016, la estimación del Banco Mundial de pérdidas económicas por la enfermedad fue de 2.800 millones de dólares.



El nuevo estudio señala que el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2003 tuvo un costo estimado de 40.000 millones de dólares, mientras que el brote de fiebre zika de 2015-2016 en América dejó costos por 20.000 millones de dólares.

El mayor costo que no se tuvo en cuenta anteriormente fue el de muertes por otras enfermedades, ya que la enfermedad por el virus del Ébola afectó los recursos de atención médica y los ingresos hospitalarios se redujeron drásticamente.

Durante el brote, hubo 10.623 muertes adicionales por VIH/sida, tuberculosis y malaria, con 3,5 millones de casos adicionales de malaria no tratados.

El sarampión causó entre 2.000 y 16.000 muertes adicionales ya que un millón de niños no fueron vacunados contra la enfermedad.²



España, Andalucía: Por qué los adolescentes no se vacunan contra el VPH

24 de octubre de 2018 – Fuente: *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*

Un reciente estudio refleja las opiniones de los profesionales de Atención Primaria de Andalucía sobre el virus del papiloma humano (VPH) y su vacuna. El VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, pero su tasa de vacunación es de las más bajas en la provincia española.

El objetivo del estudio fue conocer las opiniones de los expertos sobre la prevención en adolescentes de la infección por VPH y la administración de su vacuna.

Para ello se realizaron entrevistas con 26 grupos focales de alumnos y alumnas de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), progenitores con hijos en esta edad y con 45 profesionales de centros de Atención Primaria de Sevilla, Granada y Jaén.

Los médicos reconocen las dificultades de llegar a la población adolescente en temas de prevención de conductas sexuales de riesgo, por falta de tiempo y poca preocupación de los adolescentes por las medidas preventivas.

Aunque los jóvenes conocen los síntomas de la infección, no todos tienen claro si el varón padece la enfermedad, así como la asociación de la infección con cánceres distintos al de cérvix. Asimismo, los resultados apuntan a que mucho de ellos dudan a la hora de recomendar la vacuna, dejando en manos de los progenitores la decisión.

Los expertos señalan que el principal problema a la hora de vacunar es la falta de información acerca del VPH y de sus vacunas entre los participantes de la investigación.

Sesgo de género

A este desconocimiento se le añade un importante sesgo de género. Al analizar el discurso social sobre el VPH desde una perspectiva de género, se observa que no está exento de intención para el control de la sexualidad de las mujeres bisexuales e ignora otros colectivos no 'heteronormativos' (conductas sexuales realizadas por personas de distinto sexo que siguen los cánones establecidos por la sociedad patriarcal).

Cuando desde la administración no se ofrece información clara sobre la vacuna del VPH, a los profesionales les produce dudas sobre la misma

Ha calado más el discurso de que las mujeres activas sexualmente pueden padecer cáncer por la infección del VPH, mientras que a los hombres se les asigna el papel de transmisores de la enfermedad y no tienen riesgo de enfermar. Este discurso patriarcal y acientífico castiga a las mujeres que son sexualmente activas, especialmente con hombres.

Los profesionales mayoritariamente tienen una actitud poco activa en el fomento de la vacunación contra el VPH, sobre todo por la falta de formación e información recibida por parte del sistema sanitario.

Cuando desde la administración no se ofrece información clara sobre la vacuna del VPH a los profesionales les produce dudas sobre la misma, por lo que estos no transmiten información franca a la ciudadanía.

Los expertos sanitarios tienen un papel muy importante a la hora de informar a la población a este respecto, deben interiorizar su responsabilidad a la hora de actualizar conocimientos y cuando tengan información contradictoria sobre su actuación acudir a fuentes científicas para incorporar esas evidencias a la práctica.

Sería recomendable establecer estrategias que mejoren la información que tienen los profesionales acerca del VPH, así como de los beneficios de la vacuna, para que los transmitan claramente y con asertividad a los padres; esto evitaría incertidumbre en los progenitores, mejoraría las tasas de vacunación y disminuiría las complicaciones de la infección.³



Francia suspendió el uso de un pesticida que intoxicó a decenas de personas

26 de octubre de 2018 – Fuente: EFE

El Gobierno francés anunció el 26 de octubre que prohíbe, al menos temporalmente, los productos fito-farmacéuticos con metam-sodio después de que varias decenas de personas hayan resultado intoxicadas en los últimos meses por el uso de un pesticida de ese tipo en el oeste del país. En un comunicado conjunto, los Ministerios de la Transición Ecológica, Sanidad, Agricultura y de Economía y Finanzas indicaron que la suspensión

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

³ Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

durará en principio tres meses, en espera de las conclusiones del trabajo de evaluación que la Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria de la Alimentación (ANSES) inició el pasado mes de julio.

La decisión llega después de que se produjesen cuatro casos de intoxicaciones respiratorias en las últimas semanas entre el personal y los vecinos de explotaciones agrícolas en las que se había utilizado metam-sodio. Tres ocurrieron en el departamento de Maine-et-Loire y uno, en el de Finistère. En Maine-et-Loire la prohibición está en vigor desde hace dos semanas después de que decenas de personas se hubieran quejado de molestias inmediatamente después de la utilización de este pesticida en campos cultivados con canónigos.

Según el Gobierno francés "no se respetaron correctamente las normas de utilización de los productos" en las intoxicaciones registradas. Además, cree que "las condiciones climáticas han podido contribuir igualmente en los incidentes". El Ejecutivo recordó que el metam-sodio es una de las sustancias activas que está identificada como de las "más preocupantes para la salud y el ambiente" en su plan para reducir el uso de pesticidas.

**europa
press**

Indonesia: Un mes después del terremoto, las lluvias amenazan con desencadenar enfermedades

26 de octubre de 2018 – Fuente: Europa Press

El terremoto y posterior tsunami que arrasó el centro de la isla indonesia de Sulawesi dejó más de 2.000 muertos y destruyó los hogares de más de 220.000 personas. Un mes después, la llegada de las lluvias hacen temer que puedan producirse brotes de enfermedades, alertó la ONG local Yayasan Sayangi Tunas Cilik (YSTC), socia de Save the Children en Indonesia.

La llegada de la temporada de lluvias "es lo último que necesitan las miles de familias que perdieron sus hogares y ahora están durmiendo en refugios improvisados, centros de evacuación o bajo lonas", subrayó la presidenta de YSTC, Selina Sumbung.

"Estamos especialmente preocupados porque las lluvias también podrían traer un mayor riesgo de enfermedades", indicó, después de que el personal de la ONG haya detectado "un aumento de casos de diarrea e infección respiratoria, además de casos sospechosos de malaria, dengue y varicela".

En este sentido, consideró probable que haya más personas que enfermen en el futuro "debido a lo difícil que es mantener los niveles mínimos de higiene, con las lluvias que proporcionan el caldo de cultivo perfecto para los mosquitos y con cientos, si no miles, de cadáveres en descomposición sobre el terreno".

Las lluvias suponen también un desafío adicional para llegar a las comunidades de más difícil acceso, puesto que varios caminos de tierra de la zona afectada por el terremoto han quedado convertidos en lodo y ha aumentado el riesgo de deslizamientos de tierra, explicó Save the Children en su comunicado.

"Una de las carreteras principales al norte del distrito de Donggala es ahora demasiado peligrosa para viajar por ella debido al riesgo de deslizamientos de tierra, lo que dificulta aún más llegar a algunas de las ciudades y pueblos más aislados", subrayó.

"Nuestros equipos tienen que viajar en barco en muchos casos porque es la única forma viable de moverse. Logísticamente ya era una respuesta increíblemente difícil debido al alcance del daño en los puentes y otras infraestructuras vitales. Ahora es aún peor", destacó Sumbung.

Save the Children y YSTC aprovecharon para solicitar a los donantes internacionales que intensifiquen y financien no solo la respuesta en Sulawesi, sino también la respuesta en Lombok, donde más de 550 personas murieron en julio y agosto en una serie de terremotos y otras 431.000 perdieron sus hogares.

Save the Children, a través de YSTC, ofreció asistencia a más de 16.000 personas tras esta tragedia. Además de hacer llegar artículos tales como kits de refugio, mosquiteros, kits de higiene y poner en marcha repartos a través de transporte acuático, también estableció espacios seguros para la infancia y centros de aprendizaje temporales, brindando apoyo psicosocial a los niños y buscando y reuniendo a familias separadas.



Nigeria reporta 10 nuevos casos sospechosos de viruela símica

26 de octubre de 2018 – Fuente: Nigeria Centre for Disease Control (Nigeria)

Según un reciente informe de situación, los funcionarios de salud de Nigeria informaron 10 nuevos casos sospechosos de viruela símica durante el último mes, en los estados de Ebonyi (4 casos), Rivers (2) y Bayelsa (4).

Un total de 86 casos han sido reportados en 2018 en 16 estados (Rivers, Akwa-Ibom, Bayelsa, Cross River, Delta, Ebonyi, Edo, Enugu, Imo, Lagos, Nasarawa, Oyo, Abia, Anambra, Plateau y el Territorio de la Capital Federal); 38 están confirmados, uno es probable, diez están en espera de resultados y se registraron dos muertes.

Se han registrado 116 casos confirmados y 280 sospechosos desde el inicio del brote en septiembre de 2017.

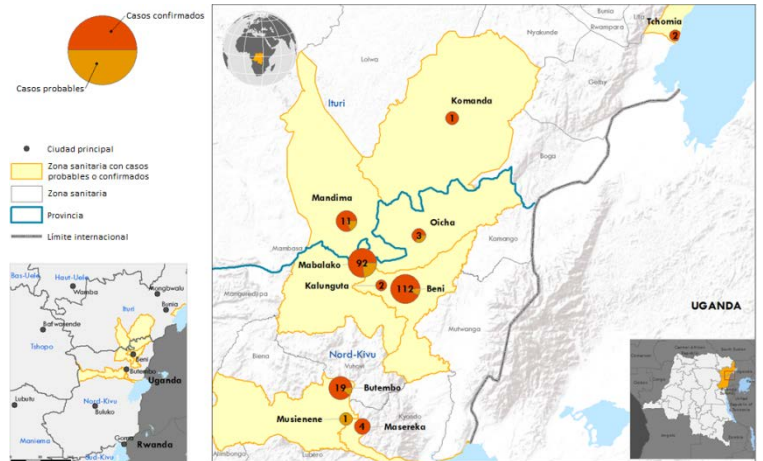
El NCDC está siguiendo de cerca junto con el Ministerio de Salud de Israel el informe de un caso confirmado de viruela símica en ese país el 13 de octubre, con un historial de viajes por Nigeria.

Trece contactos del primer caso confirmado en Gran Bretaña fueron seguidos en Nigeria por un período de 21 días. Ninguno se volvió sintomático. El NCDC continuó colaborando con Salud Pública de Inglaterra para investigar y fortalecer las medidas de control relacionadas con los dos casos confirmados en ese país.

Los incidentes de seguridad durante la última semana, que van desde choques entre fuerzas rebeldes y gubernamentales que resultaron en muertes de civiles hasta vehículos de respuesta atacados con piedras, continuaron causando angustia a la comunidad e impidieron en gran medida las actividades de respuesta frente al brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo. Estos incidentes se producen en medio de una transmisión intensa de la enfermedad en comunidades de la ciudad de Beni. A pesar de estos desafíos, el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados están reforzando sus esfuerzos para contener el brote; actualmente, la OMS no tiene previsto reducir el equipo de respuesta compuesto por más de 250 miembros del organismo.

Entre el 16 y el 23 de octubre, se notificaron 27 nuevos casos confirmados: 24 en Beni (incluyendo un residente de Mandima que fue hospitalizado en Beni) y tres en Butembo. De los casos notificados recientemente, ocho eran contactos conocidos de casos confirmados previamente al momento de la notificación, dos estaban vinculados retrospectivamente a cadenas de transmisión y 17 siguen bajo investigación. Un trabajador de la salud de un puesto de salud comunitario en Beni figura entre los recién infectados; 21 trabajadores de la salud han sido infectados hasta la fecha, de los cuales tres han muerto.

Hasta el 23 de octubre de 2018, se han notificado 247 casos de EVE (212 confirmados y 35 probables), incluidas 159 muertes (124 confirmados y 35 probables), en siete zonas sanitarias de la provincia de Nord-Kivu y tres zonas sanitarias en la provincia de Ituri (ver Mapa 1). Sesenta y cinco casos se han recuperado, han sido dados de alta de los centros de tratamiento del Ébola (ETC) y se han reintegrado en sus comunidades. Las tendencias en la incidencia semanal de casos y el pico secundario observado a principios de este mes reflejan la intensidad de la transmisión en Beni y sus alrededores (ver Gráfico 1). Estas tendencias deben interpretarse con cautela debido a los persistentes retrasos prolongados entre el inicio de la enfermedad y la notificación de los casos, y los desafíos actuales en la investigación de este brote.



Mapa 1. Casos confirmados y probables, según zona sanitaria. Provincias de Nord-Kivu e Ituri, República Democrática del Congo. Año 2018, hasta el 23 de octubre (n=247). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

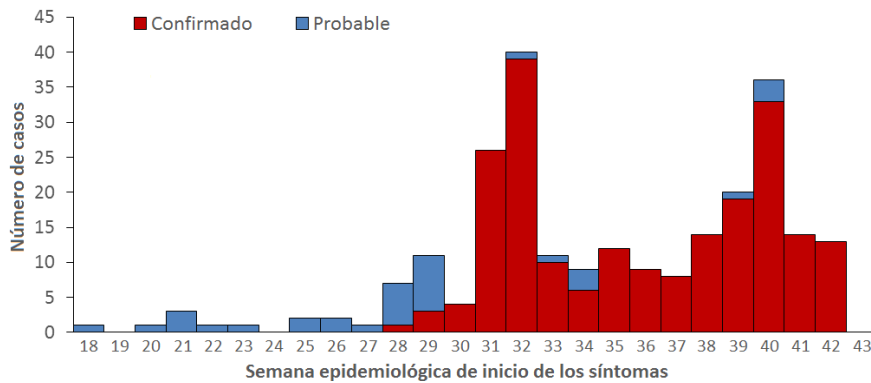


Gráfico 1. Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de los síntomas. República Democrática del Congo. Año 2018, hasta el 23 de octubre de 2018 (n = 246). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

El riesgo de que el brote se extienda a otras provincias en la República Democrática del Congo, así como a los países vecinos, sigue siendo muy alto con la transmisión continua en las comunidades de Nord-Kivu. Se requieren mayores esfuerzos para asegurar que las áreas más allá de las principales zonas sanitarias afectadas estén preparadas y operativamente listas para detectar, investigar y responder rápidamente a cualquier exportación del virus. En el transcurso de la semana pasada, se han informado alertas en Mauritania, Sudán del Sur, Sudán, Uganda y Tanzania. Hasta la fecha, se ha descartado la EVE en todas estas alertas de provincias y países vecinos.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud sigue fortaleciendo las medidas de respuesta, con el apoyo de la OMS y sus asociados. Las prioridades incluyen la coordinación de 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 de la comunidad, el apoyo psicosocial, los entierros seguros y dignos y actividades transfronterizas de vigilancia y preparación en provincias y países vecinos.

- **Vigilancia:** Al 23 de octubre, se habían registrado más de 11.000 contactos, de los cuales 5.723 permanecen bajo vigilancia. Las tasas de seguimiento durante la última semana oscilaron entre 85 y 97% en todas las áreas sanitarias. Actualmente, la zona sanitaria de Beni presenta los mayores desafíos en el rastreo de contactos debido a una combinación de factores, incluida la inestable situación de seguridad. A medida que se han ido fortaleciendo las actividades de vigilancia, se ha registrado un aumento significativo en el número de alertas y casos sospechosos reportados cada día. Entre el 16 y el 23 de octubre, se informó un promedio de 116 alertas (rango 75-159), de las cuales 35 alertas (rango 7-48) se validaron como casos sospechosos para realizar pruebas cada día. Se están realizando investigaciones para todos los casos informados recientemente para dilucidar las cadenas de transmisión para interrumpir la propagación del virus.

- **Vacunación:** Hasta el 24 de octubre, se han definido 122 anillos de vacunación, además de 37 anillos en trabajadores de la salud y de primera línea. Hasta la fecha, 22.288 personas elegibles y autorizadas han sido vacunadas, incluyendo 8.471 trabajadores de salud y de primera línea y 5.488 niños. En general, los equipos de vacunación han llegado a un total de 3.345 personas elegibles y que han dado su consentimiento en la última semana.

- **Gestión clínica y PCI:** Las actividades están en curso en la República Democrática del Congo y cuentan con el apoyo de varios asociados en el campo. El CTE administrado por la Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA) en Beni ha aumentado su capacidad de 41 a 60 camas en la última semana.

- **Actividades de comunicación de riesgos, participación comunitaria y movilización social:** Continúan enfocándose en la apropiación por parte de la comunidad de la respuesta a través de la participación de líderes locales e influyentes, tales como jefes comunitarios, líderes religiosos y grupos de la sociedad civil, para fomentar la confianza de la comunidad en la respuesta. La retroalimentación de la comunidad a través de las visitas domiciliarias, sesiones de diálogo comunitario, entrevistas de grupos focales y encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas se recopila y analiza sistemáticamente para ajustar las estrategias de respuesta.

- **Entierros seguros y dignos:** La capacidad es proporcionada tanto por los equipos de la Cruz Roja y Protección Civil. Los equipos de la Cruz Roja están operativos en Mangina, Beni, Butembo, Tchomia y Bunia. Los equipos de Protección Civil están operativos en Beni y Oicha. Además, la Cruz Roja ha entrenado equipos en Goma y Mambasa que pueden activarse según sea necesario. La seguridad sigue siendo un desafío en Beni y Butembo, lo que es negativo para las intervenciones de entierros seguros y dignos (ESD). Las discusiones están en curso en Beni, enfocadas en encontrar soluciones viables para responder en áreas donde ni la Cruz Roja ni Protección Civil tienen acceso. Se han entrenado seis equipos adicionales en Beni y ahora están operativos. Al 23 de octubre, se había recibido un total de 346 alertas de ESD; de estos, 293 (85%) fueron respondidos exitosamente por los equipos de la Cruz Roja y Protección Civil. La respuesta a 40 alertas no tuvo éxito debido a los rechazos de la comunidad o a que los entierros se realizaron antes de la llegada de los equipos de ESD. Entre todas las alertas, 42% provino de comunidades, 30% de CTE y 28% de otros establecimientos de salud (no ETC). Entre el 1 y el 24 de octubre se recibieron 86 alertas de Beni y solo 11 alertas de Butembo.

- **Puntos de ingreso:** Hasta el 23 de octubre, se han establecido exámenes de salud en 64 puntos de entrada y se han examinado más de 10,4 millones de viajeros, y 17.430 medios de transporte fueron descontaminados. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y la OMS continúan apoyando el Programa de Salud Fronteriza del Ministerio de Salud en la República Democrática del Congo. Al 23 de octubre, sólo 44 de los 64 puntos de ingreso funcionaban debido a incidentes de seguridad, en particular en Beni, y a una huelga del personal de salud en los puntos de ingresos de la provincia de Ituri. Con el apoyo de la OIM, 16 supervisores del Programa Nacional de Higiene en las Fronteras (PNHF) se desplegarán a partir del 23 de octubre en Nord-Kivu e Ituri, con el objetivo de apoyar la coordinación y el desarrollo de capacidades en los puntos de ingresos. El mapeo de la movilidad de la población apoyado por la OIM se finalizó en Tchomia y Kasenyi, y se establecerán cinco puntos de ingresos adicionales. La OIM también apoya cuatro puntos de ingresos en zonas limítrofes de Sudán del Sur; hasta el 21 de octubre, 9.955 personas han pasado por estos puntos de ingresos. Los CDC también apoyan las actividades en los puntos de ingreso en la República Democrática del Congo y Sudán del Sur.

- **Capacidad de laboratorio:** La capacidad de pruebas de diagnóstico ha continuado expandiéndose a medida que los casos se extienden a nuevas áreas geográficas. En Beni, Mutembo, Goma, Mangina y Tschomia se han establecido cinco laboratorios de campo que proporcionan pruebas cerca del paciente; estos además del laboratorio nacional en Kinshasa. Los volúmenes de pruebas se han incrementado en la última semana; se analizaron 337 muestras en la semana que finalizó el 21 de octubre, lo que representa 30% más que la semana anterior. Los análisis de hisopos orales de muertos en la comunidad aumentaron en 44% y fueron responsables de la detección de un tercio de todos los nuevos casos confirmados en la semana pasada. Se ampliarán las pruebas de personas fallecidas. Están programadas para su implementación las pruebas de diagnóstico rápido que se pueden realizar en las tumbas a fin de simplificar el procedimiento y disminuir la tensión con las familias y la comunidad.

- **Preparación operativa:** Desde mediados de septiembre, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la OMS y sus asociados, implementó un plan de 30 días en seis provincias de alto riesgo vecinas a Nord-Kivu. La implementación de ese plan hizo un progreso sustancial en el establecimiento y fortalecimiento de la coordinación multisectorial, los equipos de respuesta rápida, la vigilancia y la PCI, el rastreo de contactos, los puntos de ingreso, las comunicaciones de riesgo y el almacenamiento de equipos de protección personal. Sobre la base de este éxito y con el foco puesto en el desarrollo sostenido de la capacidad, el plan de preparación se ha extendido por los próximos tres meses hasta fines de enero de 2019 dentro del Plan de Respuesta Estratégica. La provincia de Tshopo y Goma, Nord-Kivu, se agregaron a este plan. Los tres niveles de la OMS están trabajando estrechamente con los gobiernos de los nueve países vecinos y asociados para abordar los principales desafíos de la gestión de brotes, particularmente en los puntos de ingreso, y con énfasis en los países de prioridad 1 (Uganda, Sudán del Sur, Burundi y Ruanda). Sigue habiendo una sustancial brecha de financiamiento para el Plan Estratégico Regional para la preparación contra la EVE, que plantea desafíos para su implementación a gran escala.

Evaluación de riesgos de la OMS

Este brote de EVE está afectando a las provincias nororientales del país, que limita con Uganda, Ruanda y Sudán del Sur. Los potenciales factores de riesgo para la transmisión de la EVE a nivel nacional y regional incluyen: enlaces de transporte entre las áreas afectadas, el resto del país y los países vecinos; el desplazamiento interno de las po-

blaciones; y el desplazamiento de refugiados congoleños a países vecinos. El país está experimentando simultáneamente otras epidemias (cólera, poliomielitis derivada de la vacuna) y una crisis humanitaria a largo plazo. Además, la situación de seguridad en Nord-Kivu e Ituri a veces limita la implementación de las actividades de respuesta. La evaluación de riesgos de la OMS para el brote es actualmente muy alta a nivel nacional y regional; el nivel de riesgo global sigue siendo bajo.

Como el riesgo de propagación nacional y regional es muy alto, es importante que las provincias y los países vecinos fortalezcan las actividades de vigilancia y preparación. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional advirtió que no intensificar estas actividades de preparación y vigilancia podría conducir a un agravamiento de las condiciones y una posterior expansión. La OMS continuará trabajando con los países vecinos y sus asociados para garantizar que las autoridades sanitarias estén alertas y estén preparadas operativamente para responder.

Consejo de la OMS

La OMS advierte contra cualquier restricción 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, si es necesario, verifica las medidas comerciales y de viaje relacionadas con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado medidas de viaje que interfieran significativamente con los viajes internacionales hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben consultar a un médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.

EL PAÍS **El 90% de los niños que mueren de tuberculosis no recibió ningún tratamiento**

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

Cada año mueren unos 240.000 niños de tuberculosis en el mundo, y 90% de ellos lo hace sin haber recibido ningún tratamiento contra la bacteria, recordaron varios participantes en el congreso mundial de la Unión contra la Tuberculosis y la Enfermedad Pulmonar que se celebra en Den Haag (Países Bajos). Por eso la comunicación de una sencilla prueba en heces para facilitar el diagnóstico que da el resultado en tres horas se ha considerado de capital importancia en la jornada del 25 de octubre.

El trabajo fue presentado por Petra de Haas, de la organización holandesa KNVC, coanfitriona del encuentro. Las pruebas se han efectuado en Indonesia y Etiopía, y los resultados han sido de una precisión incluso superior a la tradicional prueba del esputo, ya que se ha podido analizar a bebés de los que no se puede obtener la muestra de mucosa pulmonar correspondiente.

Como señaló Aimgul Duishekeeva, técnica de la ONG holandesa en Kirguistán, mientras para los adultos conseguir que escupan con arrastre de mucosa pulmonar es fácil, eso no es posible muchas veces en los niños. Por tanto, caben dos opciones: diagnosticados por eliminación si conviven con personas infectadas, o introducirles un tubo por la nariz hasta el estómago para recoger muestras de su saliva que se hayan tragado y que contengan el bacilo. "Eso es doloroso; los niños lloran, vomitan y a los padres les cuesta verlo", explicó.

Además, hay otro problema: la endoscopia necesita que se ingrese al niño y una preparación especial. En cambio, no hay nada más sencillo que tomar muestras de un pañal, como escenificó De Haas en la presentación.

El sistema, que ahora se va a ensayar intensivamente en Etiopía e Indonesia, tiene otra ventaja: una vez tomada la muestra, se analiza en una de las máquinas de diagnóstico rápido que ya sirven también para estudiar el esputo, unos aparatos que se considera prioritarios y que se van extendiendo rápidamente por los países más afectados.

Como ejemplo de su eficacia, De Haas expuso que en las primeras pruebas en Indonesia la muestra de heces no solo confirmó los casos de tuberculosis apuntados por las de esputos y descartó los mismos negativos sino que permitió identificar tres casos más en niños a los que no se habían podido tomar muestras de saliva por el invasivo método tradicional, porque los padres se negaron a someterlos al doloroso procedimiento. De ellos, uno era un bebé de cuatro meses con una variante multirresistente de la bacteria.

"Sí por mí fuera, este método se usaría ya en todo el mundo", dijo De Haas. Sin embargo, no se espera que la Unión ni la Organización Mundial de la Salud lo validen hasta el año que viene.

Prevención domiciliaria en menores

Lo más habitual es que los niños se contagien de tuberculosis en sus casas. Pero la convivencia con los adultos puede no ser un factor de riesgo si se actúa a tiempo, como ha demostrado el ensayo TITI, que se presentó en la conferencia.

Este trabajo localizó a casi 2.000 niños que convivían con un adulto que tenía tuberculosis, y les dio tratamiento preventivo. El resultado fue que no hubo transmisiones dentro de la vivienda, según explicó Valérie Schwoebel, responsable de programas de la Unión para el África francófona.

A estos niños se les dio un tratamiento de seis meses, lo que les aseguró una protección de 18 meses, más que suficiente para que el adulto infectado de su vivienda dejara de ser contagioso.

Este ejemplo de prevención infantil es prueba de una tendencia al alza. Tanto, que Jeremia Chakaya, presidente de la Unión, mencionó que se planteaba la posibilidad de usarla de manera ininterrumpida en entornos o condiciones de alta prevalencia de la tuberculosis.



Una madre y su hijo visitan el centro de salud Nsangi, en Uganda.

Por ejemplo, ensayos en Malawi y Swazilandia han conseguido una alta eficacia en personas con VIH. Este virus, al deteriorar el sistema inmunitario, favorece la aparición de la tuberculosis. Uno de los problemas es la prevención de que es un tratamiento largo, de seis meses. Pero, como indicó Lisa Adams sobre el programa suazi, en este caso se trata de personas acostumbradas a dedicarse de por vida contra el VIH, así que lo que se les propuso fue incluir el medicamento contra la tuberculosis en su cóctel de pastillas diario. Con ello se consiguió un elevado cumplimiento, que evita que aparezcan resistencias.



Situación mundial de la poliomielitis

23 de octubre de 2018 – Fuente: Global Polio Eradication Initiative

Afganistán

- No se reportaron casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en la semana pasada. El número total de casos de WPV1 en 2018 es de 16.
- La semana pasada se reportó una muestra ambiental positiva para WPV1 en Kandahar, recolectada el 25 de septiembre.

País	2018 (hasta 23/10)		2017 (hasta 23/10)		2017		Inicio de parálisis caso más reciente	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistán	16	—	7	—	14	—	01/09/18	—
Níger	—	6	—	—	—	—	—	07/09/18
Nigeria	—	17	—	—	—	—	—	16/09/18
Pakistán	6	—	5	—	8	—	25/09/18	—
Papúa Nueva Guinea	—	18	—	—	—	—	—	06/09/18
República Democrática del Congo	—	15	—	10	—	22	—	05/08/18
Siria	—	—	—	52	—	74	—	21/09/17
Somalia	—	13	—	—	—	—	—	07/09/18
Total	22	69	12	62	22	96		
Total en países endémicos	22	17	12	—	22	—		
Total en países no endémicos	—	52	—	62	—	96		

Pakistán

- En la última semana se reportaron dos casos de WPV1 en el Gran Karachi, Sindh (con inicio de la parálisis el 22 de septiembre) y en el distrito de Khyber, en las Áreas Tribales de Administración Federal (FATA) (con inicio de la parálisis el 25 de septiembre). El número total de casos de WPV1 en 2018 es de seis.
- La semana pasada se notificaron cuatro muestras ambientales positivas para WPV1, tres de Khyber Pakhtunkhwa, recolectadas entre el 18 y el 27 de septiembre y una de Balochistán, recolectada el 1 de octubre.
- La detección de nuevos casos y muestras ambientales positivas no es inesperada en este momento, y subraya el hecho de que la transmisión está en curso en el país. El país continúa implementando planes de acción nacionales de emergencia, para identificar las brechas de inmunidad restantes y subsanarlas con urgencia.

Tabla 1. Casos de infección por poliovirus, según país. Años 2017/2018. Fuente: Global Polio Eradication Initiative.

Nigeria

- Esta semana se informó un caso de poliovirus circulante tipo 2 derivado de vacuna (cVDPV2), en Katsina, con inicio de parálisis el 16 de septiembre. El número total de casos de cVDPV2 en 2018 es de 17.
- La semana pasada se reportaron tres muestras ambientales positivas para cVDPV2, dos de Yobe y una de Bauchi, que se recolectaron en agosto y septiembre.
- Estos virus recientemente informados están todos vinculados a un cVDPV2 originado en Jigawa; este mismo virus también ha sido detectado en el vecino Níger. Además, Nigeria se está viendo afectada por un segundo brote no relacionado de cVDPV2, centrado en el estado de Sokoto.
- En respuesta a la detección de cVDPV2, el país continúa realizando actividades intensificadas de vigilancia de parálisis flácida aguda, que incluyen visitas de vigilancia activa mejoradas y muestreo comunitario. El programa también ha llevado a cabo una extensa búsqueda de vacunas que contengan el tipo 2 (tOPV/mOPV2) en las áreas circundantes donde se detecta el virus.
- Al mismo tiempo, continúa la respuesta a brotes a WPV1, incluidos los esfuerzos para abordar las brechas de vigilancia e inmunidad en partes del estado de Borno.

Cuenca del Lago Chad

- No se reportaron nuevos casos de cVDPV2 la semana pasada. El número total de casos de cVDPV2 en 2018 es de seis, en Zinder, Níger. Estos casos están vinculados a un cVDPV2 de Jigawa, Nigeria.
- El Gobierno de Níger ha declarado una emergencia nacional de salud pública, según las recomendaciones temporales del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional.
- La OMS y sus asociados están apoyando a las autoridades locales de salud pública en investigaciones de campo y evaluación de riesgos, y para llevar a cabo medidas de respuesta adicionales según sea apropiado y necesario. Los trabajadores de salud están llevando a cabo búsquedas activas de casos de parálisis flácida aguda; la vigilancia también se está fortaleciendo tomando más muestras ambientales de más áreas y tomando muestras de materia fecal de personas sanas.
- La detección de WPV1 y cVDPV2 en Nigeria continúa representando un riesgo para los países vecinos de la cuenca del Lago Chad. La respuesta de emergencia a los brotes y los esfuerzos para mejorar la vigilancia continúan en toda la cuenca. Esto incluye esfuerzos para vacunar a los niños en los mercados, en los campamentos de refugiados y de desplazados internos, y en las fronteras internacionales.

República Democrática del Congo

- La República Democrática del Congo está siendo afectada por tres cepas distintas de cVDPV2, en las provincias de Mongola, Maniema y Haut Lomami/Tanganika/Haut Katanga/Ituri.
- Los gobernadores provinciales pertinentes han firmado la 'Declaración de Kinshasa para la erradicación de la poliomielitis', comprometiéndose a proporcionar la supervisión, la responsabilidad y los recursos necesarios para detener el brote. Se espera que el nivel de supervisión mejore el rendimiento operativo de la respuesta al brote.

- La respuesta al brote de poliomielitis se está llevando a cabo simultáneamente con un brote de enfermedad por el virus del Ébola que afecta a la provincia de Nord-Kivu, en el este del país (cerca de las provincias afectadas por cVDPV2). Al igual que en el pasado, los equipos de lucha contra la poliomielitis están coordinando estrechamente con la red más amplia de emergencia humanitaria, para garantizar que ambos brotes se aborden de manera coordinada.

Cuerno de África

- El Cuerno de África está siendo afectado actualmente por brotes separados de cVDPV2 y cVDPV3, que reportan tanto casos como muestras ambientales positivos.
- El país está llevando a cabo una respuesta a los brotes de ambos tipos de virus en línea con las directrices acordadas internacionalmente. La evaluación de la respuesta a los brotes comenzará el 18 de noviembre, seguida de una reunión del Grupo de Asesoramiento Técnico.

Papúa Nueva Guinea

- No se reportaron casos de cVDPV1 en la semana pasada. El número total de casos de cVDPV1 en 2018 es de 18.
- Se han establecido Centros de Operaciones de Emergencia que están operativos en todas las provincias afectadas; se está realizando vigilancia ambiental en cinco sitios de dos ciudades principales.
- Desde fines de julio, han tenido lugar tres actividades suplementarias de inmunización, que han ido extendiendo su alcance, primeramente en tres provincias, luego en nueve, y llegando a nivel nacional. El más reciente estuvo dirigido a niños menores de 15 años, debido a la gran cantidad de niños mayores mal inmunizados.
- La detección y notificación de nuevos virus o casos en este punto de la respuesta al brote no es inusual o inesperada, ya que se está fortaleciendo la vigilancia, y la mayoría de los casos notificados y confirmados tuvieron inicio de parálisis antes del inicio de la respuesta integral al brote.

Medio Oriente

- No se notificaron nuevos casos de cVDPV2 en la última semana en Siria. El número total de casos de cVDPV2 notificados oficialmente en Siria en 2017 sigue siendo de 74. No hay casos reportados en 2018. El caso más reciente se registró en el distrito de Boukamal, con fecha de inicio de la parálisis el 21 de septiembre de 2017.

Publicidad relacionada con la salud

24 OCTUBRE DIA Mundial contra la Polio

El personal de salud debe alcanzar **altas coberturas** de vacunación y reforzar la **Vigilancia** epidemiológica para estar un paso adelante de la **POLIO**

¡Protejamos a nuestros pongámonos en acción!

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

www.paho.org | #Vacúnate

Organización Mundial de la Salud (2018).

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.