



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.

2.121

14 de noviembre 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 enfermedad tipo influenza

América

- Brasil: Situación epidemiológica de la fiebre amarilla

- Estados Unidos, Missouri: Reportan un caso de tularemia glandular por el arañazo de un gato

- Estados Unidos: Brote de infecciones por *Salmonella* multirresistente vinculado a productos de pavo crudo

- México, Nayarit: Reportan casos de leptospirosis tras el paso del huracán Willa

- México, San Luis Potosí: Detectan casos de brucelosis en la Zona Media

- Panamá: Persiste la malaria en algunas regiones del país

El mundo

- Europa: Las bacterias resistentes a los medicamentos matan a 33.000 personas al año

- Gran Bretaña: Murió un hombre de rabia después de que un gato lo mordiera en Marruecos

- Italia, Puglia: Descartan el riesgo de un brote masivo de sarampión

- Nigeria: Un brote de cólera deja 175 muertos y más de 10.000 afectados

- Pakistán comenzó una campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis

- Todas las enfermedades infecciosas son estacionales

- La tuberculosis pulmonar se puede curar con un tratamiento más corto

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de enfermedad tipo influenza

9 de noviembre 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 tipo influenza (ETI), 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 39 de 2018, se notificaron 608.731 casos. La tasa acumulada nacional fue 41,25% inferior a la de la misma semana del período 2012/2017; y 42,52% inferior a la del año 2017.

En lo que va de 2018, hasta la SE 41 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, excepto en la SE 35 en la que se ubicó en zona de seguridad hasta la SE 38.

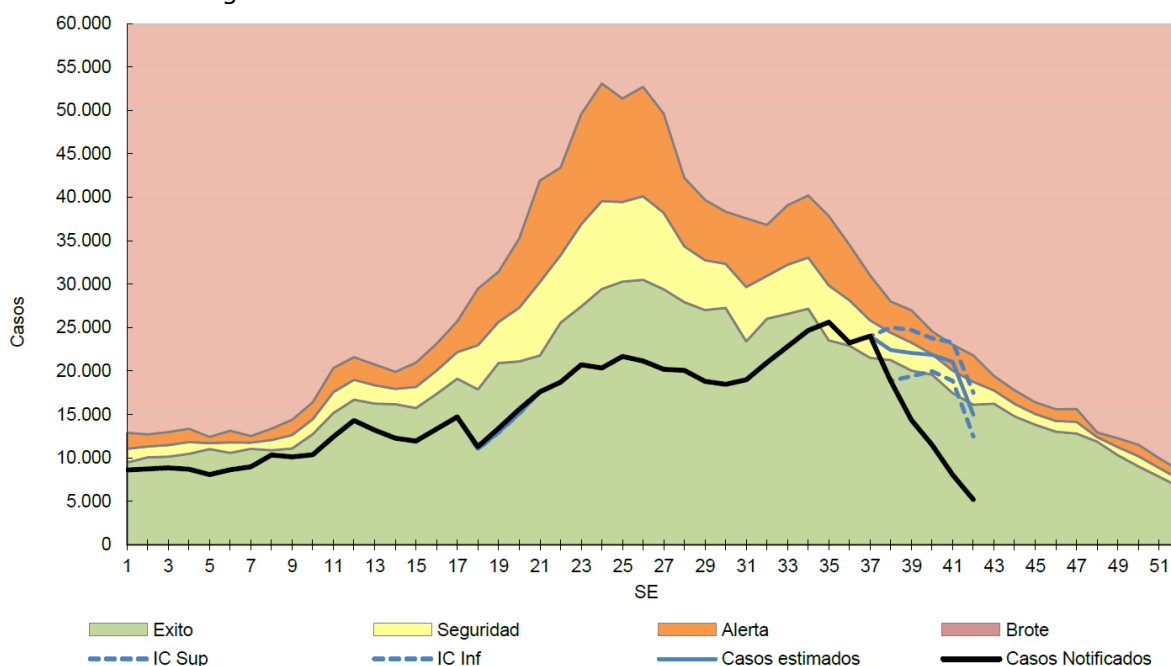


Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2018, con base en datos de los años 2013 a 2017. Con representación de casos y estimaciones hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina.¹

**Brasil: Situación epidemiológica de la fiebre amarilla**

8 de noviembre de 2018 – Fuente: Ministério da Saúde (Brasil)

Antecedentes

En las últimas décadas, la fiebre amarilla ha sido registrada más allá de los límites del área considerada endémica, la Región Amazónica. Al mismo tiempo, la observación de un patrón estacional de ocurrencia de casos humanos, a partir del análisis de la serie histórica, dio soporte a la adopción de la vigilancia basada en la estacionalidad. Así, el período de monitoreo de la fiebre amarilla comienza en julio y se cierra en junio del año siguiente. Casos humanos y epizootias en primates no humanos fueron registrados recientemente en una amplia área del territorio nacional. Inicialmente, en 2014/2015, la transmisión se dio en la región Norte, con una posterior expansión en el sentido este y sur del país, donde afectó prioritariamente la región Centro Oeste entre 2015/2016. En los últimos años, en 2017/2018, se registró el brote más extenso en Brasil, que afectó principalmente a los estados de la región Sudeste, cuando se registraron 1.376 casos humanos y 483 muertes, además de 864 epizootias.

¹ Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de la ETI, 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.

Vigilancia de epizootias en primates no humanos

La vigilancia de las epizootias en primates no humanos consiste en captar información sobre la enfermedad o muerte de estos animales e investigar oportunamente, a fin de detectar precozmente la circulación del virus de la fiebre amarilla y subsidiar la toma de decisión para la adopción de las medidas de prevención y control, de modo de reducir la morbimortalidad de la enfermedad en la población humana, prioritariamente en las áreas afectadas (con transmisión activa) y ampliadas (áreas adyacentes). En el período de monitoreo 2018/2019 (julio de 2018 a junio de 2019), entre las semanas epidemiológicas (SE) 27 y 45, fueron notificadas al Ministerio de Salud 1.079 epizootias, de las cuales 293 fueron descartadas, 514 fueron indeterminadas, 259 permanecen en investigación y 13 fueron confirmadas por laboratorio. Se registraron epizootias confirmadas en São Paulo (8), Rio de Janeiro (3), Minas Gerais (1) y Mato Grosso (1), con el mayor número de epizootias confirmadas en la Región Sudeste (92,3%; 12/13).

La curva epidémica evidencia el mantenimiento de la circulación viral en el período de baja ocurrencia (junio a septiembre), cuando las bajas temperaturas y la pluviosidad generalmente implican condiciones menos favorables para la transmisión.

Unidad Federativa/Región	Casos				Muertes	Tasa de letalidad (%)
	Notificados	Descartados	En Investigación	Confirmados		
Acre	1	—	1	—	—	—
Amazonas	3	1	2	—	—	—
Pará	10	4	6	—	—	—
Tocantins	5	2	3	—	—	—
Norte	19	7	12	—	—	—
Alagoas	1	1	—	—	—	—
Bahia	6	3	3	—	—	—
Paraíba	2	—	2	—	—	—
Nordeste	9	4	5	—	—	—
Distrito Federal	8	5	3	—	—	—
Goiás	7	4	3	—	—	—
Mato Grosso	4	2	2	—	—	—
Centro-Oeste	19	11	8	—	—	—
Espírito Santo	19	4	15	—	—	—
Minas Gerais	30	18	12	—	—	—
Rio de Janeiro	20	13	7	—	—	—
São Paulo	141	83	57	1	1	100,00
Sudeste	210	118	91	1	1	100,00
Paraná	6	5	1	—	—	—
Rio Grande do Sul	5	2	3	—	—	—
Santa Catarina	3	3	—	—	—	—
Sur	14	10	4	—	—	—
Total	271	150	120	1	1	100,00

Tabla 1. Casos humanos notificados, según unidad federativa, región y clasificación. Brasil. De julio de 2017 a junio de 2018. Fuente: Ministério de Saúde de Brasil.

Vigilancia de casos humanos

La vigilancia de casos humanos se realiza por medio de la notificación de casos con sintomatología compatible con fiebre amarilla. Todo caso sospechoso debe ser prontamente comunicado por teléfono, fax o e-mail a las autoridades (dentro de las 24 horas), por tratarse de una enfermedad grave con riesgo de dispersión a otras áreas del territorio nacional e internacional.

En el período de monitoreo (julio de 2018 a junio de 2019), entre las SE 27 y 45, se notificaron 271 casos humanos sospechosos, de los cuales 150 fueron descartados, 120 permanecen en investigación y uno fue confirmado (ver Tabla 1).

El primer caso en el período 2018/2019 fue registrado en octubre, un fallecimiento confirmado en el estado de São Paulo, con lugar probable de infección en el municipio de Caraguatatuba, donde se habían detectado epizootias en primates no humanos meses antes de la ocurrencia del mismo.

Vacunación

A partir de diciembre de 2017 se registró el mayor brote de fiebre amarilla observado en las últimas décadas. En virtud de este brote, se observó una expansión del área de circulación del virus en municipios que no eran considerados áreas de riesgo, principalmente en las proximidades de las grandes capitales metropolitanas de las regiones Sudeste y Sur de Brasil.

A partir de la evidencia de la circulación viral en nuevos municipios, éstos pasaron a ser áreas con recomendación de vacunación: a los 3.529 municipios originales, se añadieron 940 más, totalizando 4.469 municipios.

La mayor parte de esta ampliación corresponde a la región Sur y Sudeste del país, donde a partir del año 2017, el Ministerio de Salud, en conjunto con las Secretarías Estatales y Municipales de Salud, inició acciones de vacunación en esas regiones con el objetivo de alcanzar una cobertura vacunal de al menos 95%.

Después del análisis de las coberturas vacunales, incluso con los esfuerzos conjuntos para la vacunación de la población objetivo, prevalece una proporción de municipios con bajas coberturas vacunales, aunque todavía existe un importante desfase en la alimentación del Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones (SIP-NI), demuestra la baja adhesión de la población a la vacunación, lo que mantiene a dicha población expuesta al virus, cuya letalidad es de aproximadamente 40%.

En este contexto, considerando que la vacunación contra la fiebre amarilla, la medida reconocida como más eficaz de prevención y control de la enfermedad en estos municipios, pues reduce la morbimortalidad de la población, es fundamental que los municipios de riesgo hagan esfuerzos para alcanzar la meta de cobertura de 95%, ya que garantiza la protección de la población contra la enfermedad, considerando la proximidad del período estacional.²

La mayoría de los dueños de mascotas harían cualquier cosa por sus animales. Como se los considera parte de la familia, los propietarios también hacen todo lo posible por consolarlos en momentos de dolor o enfermedad. Desafortunadamente para un hombre de 68 años de Missouri, sin embargo, el amor eterno por su gato le costó muy

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



caro después del diagnóstico erróneo del veterinario. El hombre de 68 años se contagió de su mascota una enfermedad increíblemente rara, la tularemia glandular. Según los informes, comenzó a notar extraños bultos a un lado del cuello. Fue solo después de dos meses que se vio obligado a visitar a su médico debido a la fiebre.

Durante algún tiempo, los médicos no tenían idea de cuál podría ser la causa de las grandes protuberancias. Sin embargo, después de que el hombre mencionó que su gato había muerto solo dos días antes de la aparición de las protuberancias, los médicos pudieron llevar el caso al siguiente nivel. Como revelaron los análisis de sangre, el anciano se vio afectado por tularemia glandular, una enfermedad increíblemente rara causada por la bacteria *Francisella tularensis*, que ocasiona neumonía mortal en ciertas ocasiones.

Dos días antes del inicio de los síntomas del paciente, su gato murió a causa de una enfermedad subaguda; un veterinario había diagnosticado leucemia felina sin pruebas de laboratorio y el gato había sido tratado con prednisona.

El examen físico del paciente reveló tres ganglios linfáticos eritematosos y sensibles. El resto del examen físico fue normal. La prueba serológica con anticuerpo IgM fue positiva para *F. tularensis*, y se realizó el diagnóstico de tularemia glandular.

Los gatos domésticos pueden infectarse a través del consumo de presas infectadas y pueden transmitir las bacterias a los humanos. El paciente fue tratado con doxiciclina por cuatro semanas; las lesiones mejoraron en cinco días y se resolvieron en tres semanas.³



Estados Unidos: Brote de infecciones por *Salmonella* multirresistente vinculado a productos de pavo crudo

8 de noviembre de 2018 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y funcionarios reguladores y de salud pública en varios estados están investigando un brote multiestatal de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serovar Reading vinculado a productos de pavo crudo. El Servicio de Inocuidad e Inspección de los Alimentos del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA-FSIS) está monitoreando el brote.

La secuenciación del genoma completo realizada en *Salmonella* de personas enfermas en este brote mostró que las muestras estaban muy relacionadas genéticamente. Esto significa que las personas afectadas en este brote tienen una gran probabilidad de haberse expuesto a una fuente común de infección.

Hasta el 5 de noviembre de 2018, se habían reportado 164 casos en 35 estados: Minnesota (17 casos), Illinois (16), California (13), New York (12), Texas (11), New Jersey (8), Pennsylvania (8), Virginia (8), Florida (7), North Carolina (7), Colorado (6), Michigan (6), Wisconsin (6), Ohio (5), Connecticut (3), Iowa (3), Indiana (3), Maryland (3), Massachusetts (3), Georgia (2), North Dakota (2), Oregon (2), Alaska (1), Arizona (1), Delaware (1), Hawai'i (1), Idaho (1), Kansas (1), Kentucky (1), Missouri (1), Nebraska (1), Oklahoma (1), South Carolina (1), South Dakota (1) y Tennessee (1).

Los casos de enfermedad comenzaron entre el 20 de noviembre de 2017 y el 20 de octubre de 2018. La edad de las personas enfermas varía desde menos de 1 año hasta los 91 años, con una mediana de edad de 45. El 56% de los casos son mujeres. De 135 casos de los cuales se tiene información, 63 (47%) han sido hospitalizados. Se reportó una muerte en California.

En entrevistas, las personas enfermas respondieron preguntas acerca de los alimentos que consumieron y otras exposiciones que tuvieron la semana anterior a que se enfermaran. De 85 personas entrevistadas, 44 (52%) dijeron haber preparado o comido productos de pavo que se compraron crudos, incluido pavo molido, pavo en trozos y pavo entero. Las personas enfermas reportaron haber comprado productos de pavo crudo de marcas diferentes y en múltiples tiendas. Además, tres de las 85 personas enfermas entrevistadas enfermaron después de que mascotas en su hogar comieron alimento que incluía pavo molido crudo como ingrediente. Tres de las 85 personas enfermas entrevistadas trabajaban en una instalación de cría o procesamiento de pavos, o vivían con alguien que trabajaba allí.

La cepa del brote de *Salmonella* Reading se ha identificado en muestras de alimento para mascotas con pavo crudo en Minnesota, en pavos vivos en diversos estados y en productos de pavo crudo recolectados en los hogares de las personas afectadas. Estas últimas muestras están siendo investigadas para determinar el origen del pavo.

La cepa del brote también ha sido identificada en muestras de productos de pavo crudo de 22 mataderos y siete plantas de procesamiento como parte de sus pruebas de rutina del FSIS conforme los estándares para *Salmonella*. Además, la secuenciación del genoma completo mostró que la cepa de *Salmonella* de estas muestras está muy rela-



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

cionada genéticamente con la cepa aislada de las personas enfermas. Este resultado proporciona más evidencia de que las personas implicadas en este brote se enfermaron por preparar los productos de pavo crudo.

Los análisis de la secuenciación del genoma completo no identificaron la resistencia a los antibióticos prevista en 116 aislamientos de 53 personas enfermas y 63 muestras de alimentos y animales. Sin embargo, 68 aislamientos de personas enfermas y 49 de muestras de alimentos y animales contenían genes de resistencia a todos o algunos de los siguientes antibióticos: ampicilina, estreptomina, sulfametoxazol, tetraciclina, kanamicina, gentamicina, ácido nalidíxico, ciprofloxacina, ceftriaxona y fosfomicina. La mayoría de las infecciones en este brote son susceptibles a los antibióticos más comúnmente usados para su tratamiento, por lo que la resistencia parece no afectar la elección del antibiótico usado en la mayoría de los casos.

Los datos disponibles indican que esta cepa de *Salmonella* Reading podría estar presente en pavos vivos y en productos de pavo crudo. No se ha identificado un proveedor único para los productos de pavo crudo o los pavos vivos.

DIARIO DE COLIMA

México, Nayarit: Reportan casos de leptospirosis tras el paso del huracán Willa

12 de noviembre de 2018 – Fuente: Diario de Colima (México)

El secretario de Salud de Nayarit, Carlos Adrián Cervantes Abrego, informó que se han detectado ocho casos de leptospirosis derivado de las inundaciones que se registraron en la zona norte del estado tras el paso del huracán Willa.

“La leptospirosis es una enfermedad zoonótica que se puede transmitir al hombre a través de heridas, de las mucosas y de la orina de animales como gatos, perros, bovinos, porcinos, conejos, ratones, etc.”, explicó.

Dijo que desafortunadamente en esta situación de inundaciones, las personas están en contacto varios días con aguas residuales, lo que produjo que algunos de ellos adquirieran la enfermedad.

“Los síntomas son parecidos a los del dengue o la influenza: fiebres altas, dolor de cabeza, dolor muscular, malestar general, falta de apetito, prácticamente hace que el paciente se postre e incluso puede llegar a un hospital a buscar atención médica”, mencionó.

Señaló que en Tuxpan están debidamente preparados, ya que tienen el conocimiento de esta enfermedad y sobre todo los medicamentos.

Puntualizó que se sigue vigilando las 24 horas del día el comportamiento de los vectores del dengue y la fiebre chikungunya con dos equipos de logística que se encuentran en San Vicente.

En este sentido, expuso que hasta la fecha los pacientes que han resultado con casos febriles no han resultado positivos para dengue.

Destacó que se han atendido casos de enfermedades diarreicas, los cuales se están vigilando y tomando muestras a los pacientes, pero han resultado negativos para cólera.

PLANO INFORMATIVO

México, San Luis Potosí: Detectan casos de brucelosis en la Zona Media

12 de noviembre de 2018 – Fuente: Plano Informativo (México)

En municipios de la Zona Media, como Cerritos, Villa Juárez, Ciudad del Maíz, Cárdenas y Rioverde, se han detectado casos de brucelosis. En 2018 se han registrado al menos 12 casos, cifra que ha crecido de forma considerable a comparación de 2017, cuando solo se registraron siete casos.

Ismael Lara, jefe de Zoonosis en la Jurisdicción Sanitaria N° IV dio a conocer que la enfermedad se transmite a los humanos mediante el consumo de leche de cabra no debidamente pasteurizada.

El consumo de queso artesanal, elaborados a base de leche no pasteurizada es una de las causas más frecuentes de contagio el cual se puede dar también por estar en contacto con un animal infectado.

Durante 2018 los municipios de mayor incidencia son Cerritos y Villa Juárez; los síntomas de la enfermedad son fiebre, dolor de cabeza, articulaciones y músculos; siendo una enfermedad que tiene un tratamiento de 21 días.

El funcionario, señaló que es importante la pasteurización de la leche de cabra y bovino para prevenir este tipo de enfermedades, al tener en cuenta que es una enfermedad que continúa vigente.

La brucelosis es una infección bacteriana que se transmite de los animales a las personas (la mayoría de las veces, a través de la leche, el queso y otros productos lácteos sin pasteurizar), algunos de los síntomas de la brucelosis son fiebre, dolor en las articulaciones y fatiga.

La Prensa

Panamá: Persiste la malaria en algunas regiones del país

12 de noviembre de 2018 – Fuente: La Prensa (Panamá)

Los mosquitos *Anopheles* hembra con una sola picadura son capaces de transmitir el parásito causante de la malaria. Este insecto no conoce de frontera ni límites. Sus hembras buscan sangre para alimentar a su progenie y van de cuerpo en cuerpo transmitiendo la enfermedad en un ciclo muy difícil de eliminar. Pero no imposible.

En Panamá, la malaria es una enfermedad al acecho, y el mayor número de casos se reporta en las poblaciones indígenas.

Los parásitos que transmiten el paludismo son cinco especies, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), pero los dos más peligrosos son *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*; este último puede agravar la condición de salud de un paciente y causarle hasta la muerte.

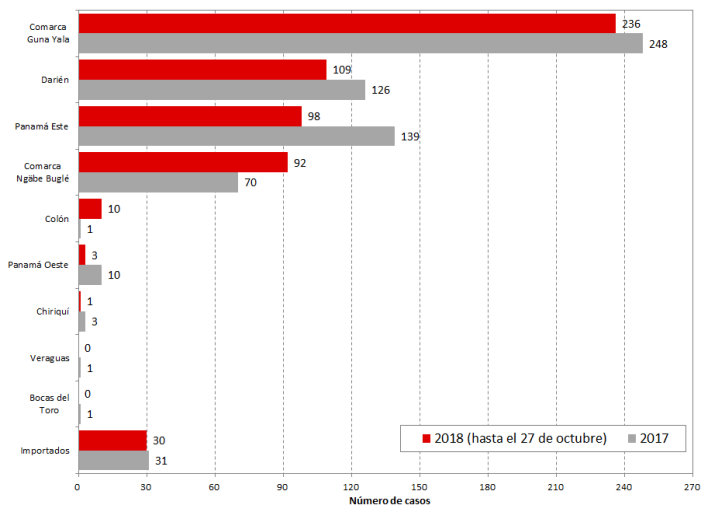


Gráfico 2. Casos notificados, según provincia. Panamá. Años 2017 y 2018 (hasta el 27 de octubre). Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.

Eliminación de la Malaria (PEEM), firmado en abril pasado entre las autoridades de salud y representantes de la OPS, en el cual se plantean las acciones necesarias para alcanzar la eliminación de casos autóctonos en el país.

Entre las medidas que se deben tomar se encuentra la búsqueda activa de los casos, abordaje integral, orientación a la comunidad y rociado intradomiciliario.

De hecho, datos de Epidemiología evidencian que hasta octubre pasado se han reportado 549 casos autóctonos y 30 importados de malaria. Y en todo el año 2017 se dieron 599 casos autóctonos y 31 importados, es decir, un total de 630 personas presentaron la enfermedad.

En ese sentido, el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud informó que los casos de la enfermedad persisten en las áreas indígenas porque no se han podido eliminar los focos maláricos.

Además, el problema clave que han encontrado es la diferencia lingüística entre las poblaciones indígenas y los funcionarios de salud que acuden a esas regiones con los programas de prevención y control.

Los funcionarios de Epidemiología informaron que durante los talleres con las entidades evidenciaron las brechas en diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta, por ello el PEEM se basó en estos aspectos.

El viceministro de Salud, Eric Javier Ulloa Isaza, explicó que “como país vamos a avanzar, no solo con la lucha contra el mosquito, el vector, sino en la búsqueda activa de casos, por lo cual debemos trabajar con la comunidad, promotores, con las asociaciones para buscar activamente los casos y tratarlos rápidamente para disminuir la transmisión”.

Añadió que existen algunos obstáculos, como la dispersión de las localidades endémicas, las áreas endémicas situadas en fronteras internacionales y las características socioculturales de las poblaciones indígenas, entre otras.

Sugerencias y estudio

En tanto, el científico del ICGES, Nicanor Obaldía Rodríguez III, recomendó hacer un abordaje multisectorial que involucre al Ministerio de Salud, el Ministerio de Vivienda y el Viceministerio de Asuntos Indígenas, entre otras entidades, para dirigir los esfuerzos hacia los focos endémicos, mejorando viviendas y sistemas de drenaje, así como fumigando y eliminando los criaderos de mosquitos.

Sostuvo que llevan adelante un estudio que esperan forme parte de la base para proponer el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica molecular de parásitos importados o resurgentes en Panamá y Mesoamérica, desde la península de Yucatán en México, Centroamérica y Panamá.

El investigador indicó que con esta propuesta se pretende determinar la diversidad genética y la estructura poblacional, a fin de entender la epidemiología de la enfermedad, así como la biología de su transmisión, que son elementos claves para la implementación de un programa de eliminación exitoso.

Obaldía afirmó que los resultados preliminares indican que durante 2007-2012 el parásito *P. vivax* circulante en Panamá se encontraba en una fase “clonal” (altamente relacionado genéticamente), lo que indica una diversidad baja y, en consecuencia, baja transmisión. Estos resultados proveen evidencia del avance hacia la eliminación.

Los registros epidemiológicos del Ministerio de Salud muestran que en el país circula tanto *P. vivax* como *P. falciparum*, y que al comparar los casos de las personas que presentaron la enfermedad hasta octubre de este año con los reportados el año pasado para el mismo mes, hay un aumento de 48 casos. En 2017 se contabilizaron 531, mientras que este año la cifra asciende a 579.

Este último informe también indica que el aumento de los casos está dentro de lo esperado, porque se han dado brotes de *P. vivax* en las comunidades del río Tuira, provincia de Darién, en la comarca Guna Yala (La Miel, Puerto Obaldía y Playón Chico) y en la comarca Ngäbe Buglé y Colón.

El reto

Ante esta situación, el Ministerio de Salud y el Instituto Conmemorativo ‘Dr. William Crawford Gorgas’ de Estudios de la Salud (ICGES) asumieron el reto de lograr erradicar la malaria en el año 2020 como parte del Plan Estratégico de

El mundo

THE LANCET Infectious Diseases Europa: Las bacterias resistentes a los medicamentos matan a 33.000 personas al año
5 de noviembre de 2018 – Fuente: *The Lancet – Infectious Diseases*

Las infecciones por bacterias resistentes a múltiples antibióticos matan a unas 33.000 personas cada año en Europa, y la carga de esas enfermedades es comparable a la de la influenza, la tuberculosis y el VIH combinados.

El impacto de las infecciones resistentes a los medicamentos ha crecido desde 2007, con preocupantes aumentos de casos de bacterias resistentes incluso a los antibióticos de último recurso –incluida una clase de drogas conocidas



como carbapenemasas, lo que es preocupante porque esos antibióticos son la última opción de tratamiento disponible. Cuando estos ya no son efectivos, es extremadamente difícil o, en muchos casos, imposible tratar las infecciones.

Se estima que cerca de 70% de las bacterias que pueden causar una infección ya son resistentes al menos a un antibiótico que es comúnmente utilizado para tratarlas.

Esto ha conducido a la evolución de "súper bacterias", que pueden evadir uno o múltiples medicamentos, en una de las mayores amenazas que enfrenta la medicina en la actualidad.

El estudio se concentró en cinco tipos de infecciones provocadas por bacterias resistentes a los antibióticos en la Unión Europea y en

el Espacio Económico Europeo (UE/EEE).

Descubrió que cerca de 75% de la carga de las súper bacterias se debe a infecciones contraídas en hospitales y clínicas de salud, conocidas como infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).

Las estrategias para evitar y controlar las bacterias resistentes a los antibióticos requieren coordinación a nivel de la UE/EEE y global. Debido a las variaciones en la cantidad de casos y los tipos de bacterias resistentes a antibióticos que causan infecciones en distintos países, las medidas de prevención y control deben ajustarse a las situaciones nacionales.⁴



Gran Bretaña: Murió un hombre de rabia después de que un gato lo mordiera en Marruecos

12 de noviembre de 2018 – Fuente: Cable News Network (Estados Unidos)

Un residente británico murió de rabia luego de ser mordido por un gato en Marruecos, informaron autoridades de salud pública el 12 de noviembre.

Salud Pública de Inglaterra (PHE) emitió una advertencia para todos los residentes del país, después de que el hombre contrajera la enfermedad.

Aunque "no hay riesgo" para el público en general, la familia de la víctima, sus amigos y el personal médico que lo atendió sí están siendo monitoreados y recibirán vacunas de ser necesario, explicó la agencia de salud.

La rabia, que por lo general resulta mortal cuando aparecen los síntomas, es una enfermedad viral infecciosa que afecta el cerebro y el sistema nervioso central. Las manifestaciones iniciales incluyen ansiedad, dolores de cabeza y fiebre, que pueden llegar a alucinaciones e insuficiencia respiratoria, según el PHE.

El virus se transmite a los humanos a través de mordeduras o rasguños de animales y los primeros síntomas pueden aparecer entre las 3 y 12 semanas posteriores.

Ningún humano ha contraído la rabia en Gran Bretaña por animales –aparte de los murciélagos– desde hace más de 100 años, informó el PHE. La agencia agregó que la enfermedad no circula en animales salvajes ni domésticos en el país.

Sin embargo, cinco británicos contrajeron rabia por animales en el extranjero entre 2000 y 2017.

El PHE usó el incidente para recordarles a sus ciudadanos los riesgos cuando viajan al exterior. "Este es un importante recordatorio de las precauciones que las personas deben tomar cuando viajan a países donde la rabia está presente", afirmó la jefa de inmunizaciones del PHE, Mary Ramsay, en un comunicado.

"Si un animal te muerde, te araña o te lame, debes lavar la herida o el lugar de exposición con abundante agua y jabón, y consultar a un médico sin demora", indicó la agencia de salud.

Si después de estar expuesto a un animal con rabia hay un tratamiento rápido, una vacuna es "extremadamente efectiva para prevenir la enfermedad", dijo el PHE.

Geoffrey Smith, líder del departamento de patología de la Universidad de Cambridge, explicó que la rabia es una de las pocas enfermedades en las que la vacuna puede ser eficaz después de la infección. "Pero esto depende cuán pronto se haga y también de dónde fue mordido el paciente", aclaró.

"Después de una mordedura en el pie, hay más tiempo para vacunar antes de que el virus llegue al cerebro a través de las células nerviosas, que si la herida fuera en la parte posterior del cuello".

La rabia ocurre en más de 150 países y territorios en todo el mundo. Cada año, más de 59.000 personas mueren de rabia: las poblaciones pobres y desfavorecidas son las más afectadas cuando existe un acceso limitado a la atención médica.



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

Se estima que 95% de los casos ocurren en África y Asia, según la Organización Mundial de la Salud, con más de 99% de los casos por mordeduras de perros.

Smith también explicó que no solo los perros y los gatos son portadores de rabia. "Prácticamente todos los mamíferos pueden estar infectados por el virus de la rabia y un reservorio grande está en los murciélagos", dijo.



Italia, Puglia: Descartan el riesgo de un brote masivo de sarampión

11 de noviembre de 2018 – Fuente: Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia (Italia)

El Observatorio Epidemiológico de la Región de Puglia descartó el 11 de noviembre la existencia de riesgo de un brote masivo de sarampión en esa región del sur de Italia.

La institución oficial advirtió que de enero a la fecha sólo se reportaron 87 casos de la enfermedad en ese territorio, aunque alertó sobre la importancia de mantener alto el umbral de vacunación contra esa y otras afecciones contagiosas.

"No hay alarma de epidemia de sarampión en Puglia", explicó Cinzia Annatea Germinario, jefa del Observatorio, quien aclaró que bastó con la hospitalización de un menor, "para desencadenar una cadena normal de contagio entre los no vacunados", al tratarse de una patología altamente contagiosa.

La especialista respondió así a la inquietud provocada por la detección de ocho casos de personas que contrajeron el virus en el Hospital Pediátrico 'Giovanni XXIII', en la ciudad de Bari, transmitido al parecer por una niña de 10 años, hija de una pareja que rechaza la vacunación.

"La situación no es preocupante", precisó Germinario, pero aclaró que estas cosas no deberían suceder y añadió que quienes se oponen a la inmunización deben comprender que transmiten enfermedades, incluso en el hospital, a otros sin cobertura de vacunas.

Añadió que en toda Italia el número de casos en 2018 supera los 2.500, contra alrededor de 4.000 el año pasado.



Nigeria: Un brote de cólera deja 175 muertos y más de 10.000 afectados

12 de noviembre de 2018 – Fuente: Notimex (México)

El brote de cólera en el noreste de Nigeria ha dejado 175 muertos y afectado a más de 10.000 personas debido a las inadecuadas condiciones de higiene en las que se encuentran hacinados miles de desplazados por la violencia de Boko Haram, informó hoy el Consejo Noruego de Refugiados.

La enfermedad golpea sobre todo los estados de Borno, Adamawa y Yobe, precisó el Consejo Noruego para Refugiados, que reclamó a las autoridades locales una mejora urgente de las medidas de higiene para combatir el cólera y a la comunidad internacional brindar los fondos necesarios.

"El cólera se propaga rápidamente en los congestionados campamentos de desplazados, donde es difícil proporcionar agua, saneamiento y servicios de higiene", dijo Jante Cheron, responsable del programa del Consejo Noruego de Refugiados en Maiduguri, capital del estado de Borno.

Exhortó a las autoridades de Borno, Adamawa y Yobe proporcionar más tierras para los desplazados, así como la construcción de instalaciones de salud y saneamiento, ya que de lo contrario se avecina una nueva crisis sanitaria en 2019.

"Además de la congestión en los campamentos, la temporada de lluvias ha agravado la situación", indicó Cheron.

La semana pasada, el presidente nigeriano, Muhamadu Buhari, en campaña electoral para ser reelegido, declaró el estado de emergencia sanitaria durante una cumbre sobre el acceso al agua.

En Nigeria, el país más poblado de África con 180 millones de personas, una cuarta parte de los habitantes carecen de acceso a baños y el acceso al agua ha bajado de 32 a 7% en 2015, explicó Buhari.

La zona noreste de Nigeria, así como otras zonas del lago Chad, han sufrido brotes de cólera en años anteriores, debido al hacinamiento de los desplazados, que huyen de la ola de violencia que lleva a cabo la milicia islámica Boko Haram.



Pakistán comenzó una campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis

12 de noviembre de 2018 – Fuente: پاكستان ریڈیو (Pakistan)

Pakistán comenzó el 12 de noviembre una campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis de duración variada en determinadas partes del país, que alcanzará a más de 15 millones de niños.

En la provincia de Punjab, más de siete millones de niños recibirán la vacuna en 12 distritos altamente sensibles durante la campaña.

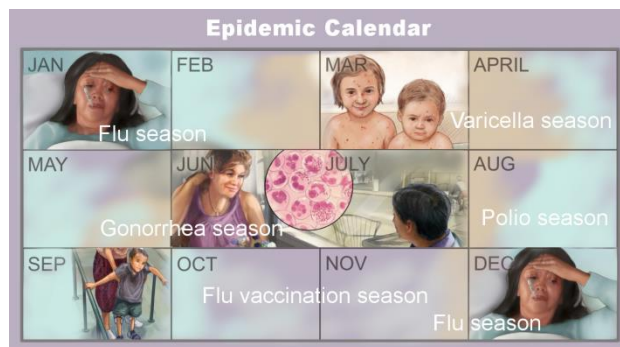
Entre tanto, en Khyber Pakhtunkhwa, a algo más de 896.000 niños menores de cinco años se les administrará la vacuna contra la poliomielitis en siete distritos tribales.

En Sindh, la campaña antipoliovirus comienza en todos los distritos de Karachi y dieciocho distritos del interior de Sindh, donde se administrará la vacuna a más de siete millones de niños menores de cinco años.

De manera similar, en Baluchistán, se está lanzando una campaña de tres días contra la poliomielitis en 15 distritos, donde más de 1,3 millones de niños recibirán la vacuna.

La mayoría de las personas son conscientes del ciclo estacional de los brotes de influenza. Pero un reciente artículo argumenta que todas las enfermedades infecciosas tienen un elemento estacional.

Se recopiló información de la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y publicaciones revisadas por expertos para crear un calendario de epidemias para 69 enfermedades infecciosas, desde infecciones comunes hasta enfermedades tropicales raras. En un año determinado se producirán brotes de influenza en invierno, varicela en primavera y gonorrea y poliomielitis en verano, por nombrar algunos de los brotes estacionales más descritos.



Se descubrió que la estacionalidad se produce no solo en enfermedades infecciosas agudas como la influenza, sino también en patologías infecciosas crónicas como la hepatitis B, que, según la geografía, se manifiesta con mayor regularidad en ciertas épocas del año. El trabajo preliminar demostró que incluso el VIH/sida tiene un elemento estacional, que se cree que está impulsado por cambios estacionales en la desnutrición en entornos agrícolas.

Se describen cuatro factores principales de la estacionalidad en las enfermedades infecciosas. Factores ambientales como la temperatura y la humedad regulan la influenza estacional, mientras que en enfermedades transmitidas por vectores, como la fiebre zika, el ambiente desempeña un papel en la proliferación de mosquitos. Los comportamientos de agrupación, como los niños que se acercan entre sí durante el año escolar, son un factor en el sarampión. Factores ecológicos como las algas juegan un papel en los brotes de cólera. Los ritmos biológicos estacionales, similares a los que gobiernan la migración y la hibernación en animales, también pueden ser un factor en enfermedades como la poliomielitis, aunque se necesita más investigación.

La estacionalidad es una característica poderosa y universal de las enfermedades infecciosas, aunque la comunidad científica la ha ignorado en gran medida para la mayoría de las infecciones. Es necesario mucho trabajo para comprender las fuerzas que impulsan la estacionalidad de la enfermedad y entender cómo se puede aprovechar la estacionalidad para diseñar intervenciones para prevenir brotes y tratar infecciones crónicas.

Identificar los impulsores de los brotes estacionales no siempre es sencillo. Por ejemplo, las bacterias que causan el cólera, que se propagan a los humanos por transmisión fecal-oral, pueden mantenerse en el agua soportada por algas. Los funcionarios de salud pública podrían realizar una intervención para prevenir la transmisión del cólera de individuos infectados y/o atacar a las bacterias que sobreviven en cuerpos de agua llenos de algas. La temporada clave para llevar a cabo cada una de estas intervenciones probablemente diferiría.

En el caso de la poliomielitis, los investigadores de salud pública pensaban que los brotes de verano se debían a la mezcla estacional de niños en piscinas o teatros o al clima, pero ninguno de estos factores podría explicar los brotes de verano en todo el mundo. En 2001, un investigador planteó la hipótesis de que los cambios estacionales en la hormona melatonina podrían desempeñar un papel en la modulación del sistema inmunológico. En un estudio en curso se está investigando esta posibilidad comparando los niveles de moléculas inmunes en la sangre extraída de pacientes en diferentes épocas del año.⁵

Un nuevo análisis encontró que casi la mitad de los casi 10 millones de pacientes con tuberculosis activa cada año podrían curarse con tratamientos significativamente más cortos de lo que recomiendan las pautas actuales. Los resultados sugieren que las terapias dirigidas podrían ser más efectivas en el tratamiento de la tuberculosis, que mató a aproximadamente 1,3 millones de personas en todo el mundo el año pasado.

El estudio volvió a analizar los datos de tres ensayos fundamentales de tuberculosis que no habían demostrado la eficacia de los tratamientos de cuatro meses durante los seis meses de duración estándar. Los datos están disponibles públicamente de la Plataforma para la Agregación de Estudios Clínicos de Tuberculosis.

La razón por la que los ensayos anteriores fallaron fue porque trataron a todos los pacientes de la misma manera, independientemente de la gravedad de su enfermedad. En el nuevo análisis, cuando se estratificó a los pacientes retrospectivamente en categorías de enfermedad mínima, moderada y grave, los regímenes farmacológicos de cuatro meses resultaron ser altamente efectivos para 47% de los pacientes con enfermedad mínima.



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

Pero los regímenes de cuatro meses no fueron efectivos para los pacientes con enfermedad moderada o grave e, incluso, el tratamiento estándar de seis meses fue insuficiente para aquellos con la enfermedad más extensa. El estudio muestra que se puede aplicar un enfoque de medicina estratificada de manera factible para lograr acortar el tratamiento para muchos pacientes con tuberculosis.

Tratamiento insuficiente del enfoque único

Un enfoque único para todos los casos conduce a un tratamiento insuficiente de los pacientes con formas graves de enfermedad y al tratamiento excesivo, con el potencial de que los medicamentos causen daño, de los pacientes que tienen una enfermedad menos extensa.

El estudio también cuestiona la suposición, incorporada en las pautas de tratamiento internacionales y de Estados Unidos, de que los pacientes con tuberculosis pueden omitir con seguridad dosis ocasionales de medicación, ya que omitir solo una de cada diez dosis dio como resultado un riesgo cinco veces mayor de fracaso del tratamiento.

La tuberculosis se puede tratar con antibióticos desde el descubrimiento de la estreptomina en 1943, aunque la bacteria que causa la enfermedad rápidamente desarrolló resistencia al medicamento, que se usaba solo. Se desarrollaron nuevos regímenes combinados altamente efectivos basados en rifampicina en las décadas de 1970 y 1980, pero una vez más surgió resistencia, un desarrollo peligroso dado lo común que se ha vuelto la enfermedad. De manera alarmante, la tuberculosis ahora mata a más personas que cualquier otra enfermedad infecciosa, superando al VIH/sida en la actualidad.

Un enfoque de tratamiento basado en estos hallazgos podría aplicarse incluso en entornos con recursos limitados, donde la epidemia se está propagando más rápidamente, ya que la estratificación del riesgo se basa en marcadores clínicos que ya están disponibles en los programas de tuberculosis. También se podrían identificar nuevos marcadores para permitir un enfoque de tratamiento personalizado para pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos, lo que requiere tomar fármacos hasta durante dos años que pueden tener efectos secundarios graves.⁶

Publicidad relacionada con la salud



Publicidad relacionada con la salud que muestra un mosquito con un símbolo de prohibido rojo sobre él y el hashtag #ZIKAZERO. El texto principal dice: "UM MOSQUITO NÃO É MAIS FORTE QUE UM PAÍS INTEIRO." (Un mosquito no es más fuerte que un país entero). Se listan seis acciones para combatir al mosquito:

- Tampe os tonéis e caixas-d'água. (Cubra los toneles y cajas de agua.)
- Mantenha as calhas sempre limpas. (Mantenga las canchales siempre limpas.)
- Deixe garrafas sempre viradas. (Deje las botellas siempre volcadas.)
- Coloque areia nos vasos de plantas. (Ponga arena en los vasos de plantas.)
- Retire sempre água dos pneus. (Quite siempre agua de los neumáticos.)
- Mantenha a lixeira bem fechada. (Mantenga la basura bien cerrada.)

Ministério da Saúde (2016. Brasil).

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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.