



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.

2.137

26 de diciembre de 2018

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

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

Noticias

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

Córdoba

- Se firmó un convenio de cooperación científica entre el Círculo Médico de Córdoba y el Ministerio de Salud de la Provincia

Argentina

- Vigilancia de araneísmo
- Hay 3.000 casos nuevos de cáncer bucal cada año y 85% se diagnostica en fase avanzada
- La ANMAT firmó actas acuerdo con las jurisdicciones para fortalecer el trabajo articulado en estudios de farmacología clínica
- Chubut: Ya son cinco las muertes por hantavirus

América

- Estados Unidos: Brote de infecciones bacterianas vinculadas con la inyección de células madre
- Estados Unidos, Florida: Primer caso de mielitis flácida aguda de 2018

- México: Cada año mueren 1.680 niños por los efectos de la contaminación

- Panamá: Los jóvenes y los indígenas son los más afectados por el VIH

El mundo

- España: Brote de sarampión detectado en un avión

- Israel: Segunda muerte por el brote de sarampión, una mujer de 82 años

- Sierra Leona: Reportan la presencia del virus Marburg en murciélagos

- Suecia: Los peligros de la Nochebuena

- Vanuatu: Un bebé recibe la primera vacuna distribuida por un dron

- La fauna antártica amenazada por patógenos dispersados por humanos en las latitudes polares

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.circulomedicocba.org/



www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

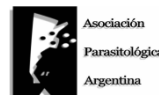
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/



www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/

Se firmó un convenio de cooperación científica entre el Círculo Médico de Córdoba y el Ministerio de Salud de la Provincia

21 de diciembre de 2018 – Fuente: Círculo Médico de Córdoba (Argentina)

Guías de práctica clínica para hospitales públicos de la Provincia de Córdoba

El Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, a través de la Subsecretaría de Coordinación de Atención Médica, Calidad Hospitalaria y Seguridad del Paciente, proyecta implementar la utilización de Guías de Práctica Clínica (GPC) por parte de los profesionales de la salud en los hospitales públicos de la provincia de Córdoba para mejorar la estandarización de procesos asistenciales en el marco de políticas públicas de calidad hospitalaria y seguridad del paciente.

La estandarización de procesos asistenciales concibe la utilización de diferentes herramientas como Guías de Práctica Clínica, Protocolos, Procedimientos, Vías Clínicas, Algoritmos y Normas. Este camino permite conectar e integrar la investigación clínica con la práctica asistencial y la gestión en servicios de salud sobre la base de publicaciones científicas de la medicina basada en la evidencia, la epidemiología clínica y la investigación en servicios de salud.

La regularidad en el uso de las herramientas propuestas es el primer paso para futuros estudios de efectividad clínica como elemento evaluador de los resultados generales del sistema sanitario, siendo el objetivo final el desarrollo de una asistencia sanitaria basada en la evidencia junto con la mejora continua de los procesos clínicos.

La propuesta inicial del proyecto versa sobre la selección de un conjunto de Guías de Práctica Clínica acordes a un formato especialmente diseñado que incluye producciones internacionales, nacionales, consensos y adaptaciones.

Para la selección de patologías a incluir en el proyecto de GPC se tomarán en cuenta las siguientes variables en cada especialidad:

- Mayor prevalencia: aquellas patologías que afectan a una mayor cantidad de personas.
- Mayor trascendencia para la comunidad por el mayor consenso social de la gravedad.
- Mayor demanda de servicios.
- Mayor variabilidad en la práctica clínica.
- Enfermedad con historia conocida y factible de gestión en el entorno propio.

La Subsecretaría de Coordinación de Atención Médica, Calidad Hospitalaria y Seguridad del Paciente trabaja en la elaboración de una base de datos de GPC que ordene su búsqueda y respete la jerarquía de la producción científica internacional y nacional de guías. Esta base de datos de GPC se incorporará oficialmente a la Historia Clínica Electrónica en desarrollo en los hospitales públicos de la provincia de Córdoba.

Se propone integrar al Círculo Médico de la Provincia de Córdoba y sus sociedades científicas asociadas a este con el objeto de mejorar la calidad en la selección del listado de patologías prevalentes, así como la selección de las guías que sugieran las sociedades científicas por considerarlas las más adecuadas.

Este trabajo mancomunado entre el Ministerio de Salud y el Círculo Médico de Córdoba será trascendental para la mejor toma de decisiones de los profesionales médicos y del equipo de salud en su conjunto en el ámbito de los hospitales públicos de la provincia de Córdoba, mejorando la calidad y seguridad de los pacientes.

Registros de enfermedades crónicas no transmisibles en hospitales públicos de la Provincia de Córdoba

El Ministerio de Salud tiene el propósito de llevar adelante una política de calidad en el sistema hospitalario de la provincia de Córdoba a través de diferentes herramientas.

Una de ellas está referida a la evaluación de calidad de los resultados en el seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y que permiten estudios de efectividad clínica.

Para el logro del mencionado objetivo se desarrollarán Registros de Enfermedades Crónicas No Transmisibles prevalentes para la provincia de Córdoba; esto permitirá incorporar pacientes por patologías en un sistema digital informatizado, cuyo diseño estructural se construirá con el apoyo de sociedades científicas por especialidad, teniendo como modelo de referencia el Registro de Cardiopatías Congénitas del Adulto de la provincia.

La razón de los Registros de Pacientes con Patologías Crónicas es que las enfermedades crónicas más prevalentes y sus factores de riesgo, se caracterizan por permanecer poco sintomáticas o asintomáticas durante muchos años. Estos, más otros factores como los vinculados a las creencias familiares, estilos de vida y otros, determinan que las personas con estos padecimientos se vean poco motivadas a consultar. Además, requieren de un abordaje interdisciplinario, un seguimiento continuo y un rol activo de cada paciente, su entorno familiar y social.



El Ministro de Salud de la provincia, Dr. Francisco José Fortuna, y el Presidente del Círculo Médico de Córdoba, Dr. Ángel Mínguez, durante la firma del Convenio.

Fortalezas de los servicios de salud que atienden pacientes con enfermedades crónicas respaldados con registros por patologías

- Facilita el seguimiento longitudinal e integra las consultas ofrecidas por los diferentes componentes del equipo de salud.
- Permite planificar los cuidados.
- Garantiza la oferta de turnos programados y turnos protegidos en el segundo nivel que superan las barreras del acceso a la consulta.
- Facilita la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia que permite garantizar estándares mínimos de buena calidad de atención.
- Modifica el perfil de los profesionales en general orientados a la atención hospitalaria de procesos agudos
- Mejora el sistema de referencia-contrarreferencia y permite una atención integral y articulada del paciente crónico con múltiples comorbilidades.
- Facilita y aumenta la adherencia a los tratamientos crónicos.
- Permite estudios de efectividad clínica para observar e investigar los resultados de las diferentes estrategias de control y tratamiento en diversas patologías.
- Permite hacer planificaciones basadas en la evidencia científica evitando la aplicación de múltiples pruebas empíricas por paciente y esto impacta directamente en los costos en salud.

Convenio

El convenio entre el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba y el Círculo Médico de Córdoba acuerda lo siguiente:

- El Ministerio y el Círculo Médico de Córdoba desarrollarán en forma conjunta y participativa un Archivo General de Guías de Práctica Clínica de patologías prevalentes seleccionadas por especialidad, que incluyan aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos. Se tomarán como referencias las Guías de Práctica Clínica elaboradas por sociedades científicas líderes americanas y europeas, a las que se agregarán los Consensos Nacionales de sociedades científicas locales.
- El Archivo General de Guías de Práctica Clínica podrá ser utilizado para fines científicos y asistenciales por ambas entidades firmantes, excluyéndose absolutamente su uso para fines comerciales.
- El Ministerio desarrollará los Registros de Enfermedades Crónicas No Transmisibles para uso exclusivo en los servicios asistenciales de los hospitales públicos, con la cooperación técnica y científica del Círculo Médico de Córdoba solo a los fines de su diseño, teniendo como referencia el Registro Multicéntrico de Cardiopatías Congénitas del Adulto de la Provincia de Córdoba.

Argentina



Hay 3.000 casos nuevos de cáncer bucal cada año y 85% se diagnostica en fase avanzada

4 de diciembre de 2018 – Fuente: Clarín (Argentina)

El cáncer bucal es menos conocido que otros tipos de tumores por la población en general, pero su tasa de mortalidad es más alta que la de varios, debido a que en 85% de los casos es detectado en etapas avanzadas, cuando las chances de éxito del tratamiento son menores. Un simple chequeo realizado por un odontólogo e incluso el autoexamen en busca de anomalías son herramientas eficaces para tomar a tiempo a esta enfermedad cuyos principales factores de riesgo son el cigarrillo, el alcohol y la infección por el virus del papiloma humano, vinculada al sexo oral sin protección, pero en la que la desinformación también hace su parte.



Cada año se detectan en Argentina 3.000 nuevos casos de cáncer bucal. En el mismo período provoca la muerte a entre 800 y 1.000 personas (aproximadamente dos por día). Representa 4% de la incidencia de todos los tipos de cáncer y es el más frecuente entre los de cabeza y cuello: el 44% ocurren en la boca, seguidos por los que se localizan en la laringe (33%) y la faringe (23%). Suele presentarse a partir de los 40 años.

Más allá de la predisposición genética, en el desarrollo del cáncer bucal los hábitos y el estilo de vida juegan un papel central. "El tabaco, el alcohol y el virus de papiloma humano son sus principales causas. También el consumo de bebidas calientes, el trauma crónico sobre determinados tejidos blandos bucales por dientes en mal estado o prótesis incorrectas, la mala higiene oral y la exposición solar desmedida, sobre todo en el labio inferior", enumeró Ricardo Sforza, coordinador del Programa Nacional de Cáncer Bucal (PRONACABU).

Evitar esos factores de riesgo es clave para la prevención primaria. Pero dos condiciones favorecen la secundaria, es decir, el diagnóstico precoz: la boca tiene una sensibilidad especial (cualquier alteración suele percibirse) y está

expuesta a la observación directa. “La mejor conducta que podemos asumir para prevenir este cáncer, además de alejarnos de sus factores de riesgo, es realizar visitas periódicas al odontólogo, quien está capacitado para reconocer tempranamente los cambios que puedan conducir a su formación. También es útil el autoexamen de la mucosa oral en busca de cambios de coloración, bultos, deformidades y atender a síntomas como dolor, ardor, sangrado, asperezas, e induraciones”.

El PRONACABU se puso en marcha a mediados del año 2017 con el objetivo prioritario de reducir la cantidad de casos y de muertes. También para articular en conjunto con el Instituto Nacional del Cáncer un registro nacional, formar una red asistencial capacitada en el reconocimiento temprano e informar sobre medidas preventivas a la población. “Hemos brindado capacitaciones a odontólogos de todo el país –asimilados o no a la salud pública– para que todos sepan detectar lesiones precancerosas y cáncer bucal y puedan así derivar a los pacientes a los especialistas correspondientes”, apuntó Canzani.

“La mayoría de los tumores en la boca se pueden detectar con solo observar su interior”, señaló Marcela Rzepka Valsangiacomo, jefa del Servicio de Odontología del Instituto de Oncología ‘Dr. Ángel Honorio Roffo’, quien subrayó la importancia de la consulta con el especialista para acceder a un diagnóstico precoz, “lo que se asocia directamente con un mejor pronóstico para el paciente”. Coincidió Laura Werner, jefa del servicio de Estomatología del Hospital Alemán: “La detección en estadios tempranos aumenta notablemente la posibilidad de control”.

Sin tratamiento, el cáncer bucal avanza comprometiendo funcional y estéticamente a las personas. Una vez diagnosticado, las alternativas de tratamiento incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia y medicamentos de blanco específico.

Provincia/Región	2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9	0,29	6	0,20
Buenos Aires	61	0,36	46	0,27
Córdoba	174	4,77	109	2,96
Entre Ríos	19	1,41	7	0,51
Santa Fe	6	0,17	12	0,34
Centro	269	0,94	180	0,63
Mendoza	121	6,27	142	7,28
San Juan	8	1,06	3	0,39
San Luis	23	4,70	12	2,42
Cuyo	152	4,79	157	4,89
Corrientes	9	0,82	—	—
Chaco	25	2,14	10	0,85
Formosa	—	—	—	—
Misiones	101	8,29	73	5,92
NEA	135	3,32	83	2,02
Catamarca	21	5,19	14	3,43
Jujuy	1	0,13	7	0,93
La Rioja	9	2,38	7	1,83
Salta	13	0,95	26	1,87
Santiago del Estero	197	20,78	173	18,05
Tucumán	172	10,53	41	2,48
NOA	413	7,54	268	4,83
Chubut	10	1,70	2	0,33
La Pampa	3	0,86	4	1,14
Neuquén	15	2,35	12	1,86
Río Negro	45	6,26	38	5,22
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	73	2,61	56	1,97
Total Argentina	1.042	2,37	744	1,67

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

noma de Buenos Aires y las provincias de Córdoba, Misiones, Salta y Tucumán las actas acuerdo con el objeto de institucionalizar el trabajo articulado y colaborativo en las áreas específicas de regulación de estudios de farmacología clínica.

La jornada materializa el esfuerzo y la vinculación permanente entre los equipos técnicos involucrados y robustece el proceso de articulación formal, generando una estructura interconectada para la evaluación de los distintos aspectos de los estudios de investigación en farmacología clínica.

De este modo, a través de este trabajo conjunto se logran fortalecer los órganos evaluadores y fiscalizadores de las distintas jurisdicciones en pos del cuidado de la población.

Cabe destacar la labor de las jurisdicciones que han suscripto el acuerdo, y se invita a las restantes a sumarse a este trabajo conjunto.



Chubut: Ya son cinco las muertes por hantavirosis

24 de diciembre de 2018 – Fuente: Sin Mordaza (Argentina)

Una mujer de 30 años, oriunda de la localidad chubutense de Epuyén, murió el 23 de diciembre en el hospital de la ciudad de Esquel. Así llegó a cinco el número de víctimas fatales por hantavirosis desde el 3 de diciembre, cuando se declaró la alerta sanitaria por un brote de la enfermedad en esa región.

El parte oficial de las autoridades sanitarias indicó que la mujer permanecía internada en la unidad de terapia intensiva desde el 22 de diciembre, y confirmó que la causa de la muerte fue la hantavirosis.

Por la misma enfermedad, hay otras dos personas en terapia intensiva en el hospital de Esquel. En el mismo centro sanitario están internadas otras tres personas en la sala de terapia intermedia.

Desde el 3 de diciembre, cuando se inició la contingencia epidemiológica, en la cordillera de Chubut se confirmaron 12 casos de hantavirosis, y seis fueron descartados; permanece una persona como “sospechosa” de padecer la enfermedad.

De ese total, dos personas permanecen internadas en terapia intensiva y tres en sala general. Las cinco víctimas fatales por hantavirus tenían 14, 30, 38, 61 y 72 años de edad.

Las autoridades sanitarias de Chubut reforzaron las tareas de prevención y extendieron la alerta por 90 días. Será hasta marzo próximo en el área programática de Esquel.

Además recordaron que esa región “es endémica, por lo que se trata de un brote y no de una epidemia” de hantavirosis.

América



Estados Unidos: Brote de infecciones bacterianas vinculadas con la inyección de células madre

21 de diciembre de 2018 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Los únicos productos de células madre aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son los derivados de la sangre de cordón umbilical, y su único uso aprobado es la reconstitución hematopoyética e inmunológica. El 17 de septiembre de 2018, el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas recibió la notificación de tres casos de sepsis por *Enterobacter cloacae* y *Citrobacter freundii* en pacientes que habían recibido inyecciones o infusiones de productos derivados de la sangre de cordón umbilical no aprobados por la FDA, procesados por Genetech Inc., y distribuido por Liveyon LLC, para fines distintos de la reconstitución hematopoyética o inmunológica en una clínica ambulatoria el 12 de septiembre. Los aislados de los pacientes de *E. cloacae* presentaban patrones idénticos de electroforesis en gel de campo pulsado, lo que sugiere una fuente común. El 22 de septiembre, el Departamento de Salud de Florida recibió la notificación de infecciones por *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* y *Proteus mirabilis* en cuatro pacientes que recibieron inyecciones de estos mismos productos en una clínica ortopédica entre el 15 de febrero y el 30 de agosto de 2018, también para fines distintos de la reconstitución hematopoyética o inmunológica. Los cultivos de productos sin abrir de la clínica por un hospital de Florida identificaron contaminación con *E. coli* y *E. faecalis*. Como respuesta, el 28 de septiembre, Liveyon emitió un retiro voluntario e inmediatamente suspendió la compra de los productos de células madre procesados por Genetech. El 4 de octubre, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) emitieron un llamado a nivel nacional informando sobre infecciones confirmadas por cultivo en pacientes que habían recibido el producto de Liveyon.

Hasta el 14 de diciembre, los CDC han recibido informes de infecciones en 12 pacientes de tres estados: Texas (7 casos), Florida (4) y Arizona (1). Los tipos de infección incluyen sepsis, infecciones de las articulaciones y abscesos epidurales, entre otros. Los 12 pacientes recibieron infusiones o inyecciones del producto de Liveyon antes de su retiro del mercado. De 11 pacientes para los cuales se conocían las condiciones que motivaron la administración del producto, todos presentaban condiciones no hematopoyéticas, como dolor o afecciones ortopédicas. Todos los pacientes fueron hospitalizados; no hubo muertes.

Los CDC analizaron viales sin abrir obtenidos de las clínicas de Texas y Florida, donde los pacientes iniciales habían recibido el producto. Los seis viales de Texas tenían el mismo donante de sangre de cordón umbilical y la misma fecha de procesamiento que los que se habían administrado a los pacientes con infecciones. Se aisló *E. cloacae* de los seis viales, y *C. freundii* de cinco. Los cuatro viales de Florida correspondían a diferentes donantes y fechas de

procesamiento que los viales de Texas. Se aisló *E. coli* de uno de dos viales con el mismo donante y fecha de procesamiento; se aisló *E. coli* y *E. faecalis* de uno de dos viales de dos donantes únicos con fechas de procesamiento únicas.

Las investigaciones en curso incluyen la búsqueda activa de casos, pruebas de laboratorio adicionales para comparar aislados clínicos y de productos, evaluaciones *in situ* de las prácticas de control de infecciones y seguridad de las inyecciones en las instalaciones de atención de salud, e investigación de las prácticas de fabricación (incluida la distribución); la investigación inicial sugiere que la contaminación bacteriana ocurrió antes de la distribución. La sangre de cordón umbilical no puede descontaminarse después de la recolección porque actualmente no hay procesos validados para la esterilización, por lo que la elaboración de productos derivados debe estar altamente controlada para evitar la distribución de productos contaminados. Los productos distribuidos por Liveyon, procesados por Genetech, no están aprobados por la FDA ni se comercializan legalmente. Aunque Genetech y Liveyon están registrados en la FDA, dicho registro no es una forma de aprobación de la FDA. El registro en la FDA solamente, no demuestra el cumplimiento de las empresas o sus productos con la ley.

Independientemente de cuándo ocurrió la contaminación, esta investigación destaca los graves riesgos potenciales para los pacientes de las terapias con células madre administradas para usos no aprobados y no probados que no sean la reconstitución hematopoyética o inmunológica. Aunque la seguridad y la eficacia de las células madre para otros fines no están bien establecidas, muchas empresas, clínicas y médicos continúan comercializando productos de diversas fuentes como tratamiento para afecciones ortopédicas, neurológicas y reumatológicas, sin la aprobación de la FDA. Dichas clínicas y proveedores operan en entornos ambulatorios, que a menudo tienen una supervisión menos sólida de las medidas de control de infecciones, incluida la seguridad de las inyecciones y la preparación de medicamentos, incrementando potencialmente el riesgo para los pacientes. Por lo tanto, la FDA ha recomendado que los pacientes eviten recibir dichos productos fuera de los estudios clínicos controlados que se realizan bajo una nueva aplicación de fármaco en investigación; esto ayuda a garantizar que se sigan los procedimientos de informe de fabricación y seguridad apropiados. Los profesionales de la salud y los consumidores deben informar cualquier evento adverso relacionado con el tratamiento con los productos Genetech/Liveyon o cualquier terapia con células madre no aprobadas al Programa de Información de Seguridad y Reporte de Eventos Adversos MedWatch de la FDA.¹



Estados Unidos, Florida: Primer caso de mielitis flácida aguda de 2018

22 de diciembre de 2018 – Fuente: El Nuevo Herald (Estados Unidos)

Funcionarios de salud estatales y federales confirmaron el 22 de diciembre el primer caso de 2018 en Florida de mielitis flácida aguda, lo que se suma a lo que se ha convertido en un año récord en los casos de esa rara pero grave enfermedad.

Los funcionarios de salud de Florida no dieron ninguna información adicional sobre el caso, como una descripción de la persona afectada, su estado o el condado en que reside.

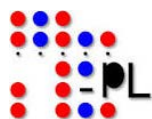
La mielitis flácida aguda no es nueva, pero es una enfermedad de causa desconocida que se ha disparado desde el año 2014, cuando los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) comenzaron a vigilar la enfermedad. Los CDC han visto incrementos en los casos de mielitis flácida aguda cada dos años desde 2014 y principalmente en niños pequeños.

Hasta el 14 de diciembre, los CDC habían reportado 165 casos confirmados en 36 estados en el año 2018. Todos menos cinco casos han sido menores de 18 años.

En noviembre, los funcionarios federales de salud, alarmados por el aumento de casos este año, designaron un grupo de trabajo para investigar la causa de la mielitis flácida aguda y la mejor manera de tratar y prevenir la enfermedad.

El riesgo de contraer la enfermedad varía según la edad y el año. Los CDC estiman que en Estados Unidos entre uno y dos niños en un millón se contagiarán cada año.

Desde 2014, la mayoría de los pacientes mostraban una enfermedad respiratoria leve o fiebre antes de desarrollar mielitis flácida aguda. El aumento de casos en 2014 coincidió con un brote nacional de enfermedad respiratoria grave en la población causada por enterovirus D68, aunque no se ha establecido una asociación directa entre los enterovirus y la mielitis flácida aguda.



México: Cada año mueren 1.680 niños por los efectos de la contaminación

25 de diciembre de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Al menos 17.000 personas mueren cada año en México de forma prematura por efectos de la contaminación ambiental, de ellos 1.680 niños, según el Centro Mexicano de Derecho Ambiental (CEMDA).

El director de la institución, Gustavo Alanís Ortega, explicó que la contaminación complica la salud de personas con enfermedades vinculadas a la calidad del aire que se respira, como asma o infección respiratoria aguda, y lamentó que no se haya logrado visibilizar la importancia de eliminar los contaminantes atmosféricos.

“Estos causan tantas muertes como la violencia y la inseguridad, y a pesar de todo lo que se proclama aún se requiere el impulso de políticas integrales en salud, transporte y ambiente que permitan frenar de forma eficaz la emisión de elementos contaminantes”, alertó.

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



“Es increíble y lamentable que al cabo de 30 años de implementar acciones para reducir la emisión de gases de efecto invernadero, ozono y partículas suspendidas, la humanidad no ha logrado el objetivo de sanear al mundo en que vivimos”, añade el informe del CEMDA.

Alanís destacó que en la temporada invernal no sólo se incrementan los niveles de partículas suspendidas, las cuales dañan severamente la salud, sino que también hay efectos adversos por el uso de juegos pirotécnicos que agravan la mala calidad del aire y generan desechos peligrosos que terminan en mares, ríos y bosques.

Sus advertencias coinciden con un informe sobre diagnóstico de calidad del aire y el derecho de niños y adolescentes al aire limpio, de Greenpeace México y la Red por los Derechos de la

Infancia, el cual cita cifras de la Organización Mundial de la Salud de que cada año las muertes prematuras por contaminación del aire ascienden a tres millones en el mundo.

Los niños y adolescentes son los más vulnerables a este tipo de polución debido a que, entre otros factores fisiológicos, respiran el doble de rápido que una persona adulta y tienen un sistema inmunológico que está en desarrollo, a lo que se suma que pasan buena parte del tiempo en espacios exteriores, por lo que están más expuestos.

La Dirección General de Monitoreo Atmosférico de Ciudad de México admitió que durante temporada de intensos fríos (noviembre a febrero), la zona metropolitana del Valle de México es sensible a un alza importante en la concentración de las partículas suspendidas.

Ciudad de México está expuesta a la entrada de masas de aire polar que generan disminución de la temperatura, intensidad solar e incremento en la frecuencia y duración de las inversiones térmicas que concentran la polución en toda la zona, causa irritación, pero también una reducción de la función pulmonar, lo que complicaría males respiratorios y cardiovasculares.



Panamá: Los jóvenes y los indígenas son los más afectados por el VIH

19 de diciembre de 2018 – Fuente: Televisora Nacional (Panamá)

Los más recientes reportes de la Fundación Probitsida, avalados por el Ministerio de Salud de Panamá, llaman la atención ante los casos de VIH/sida que se cuentan en las comarcas Guna Yala y Ngäbe-Buglé.

Buglé.

La Dra. Jazmín Glidielis Higuero, del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud, reiteró que las comunidades indígenas a nivel mundial son las más vulnerables a la infección por el VIH, y Panamá no escapa a esa realidad.

Detalló que se ha visto un incremento en el diagnóstico de casos en esas zonas, lo que tiene que ver con las jornadas de trabajo que se hacen, no solo en las comarcas sino en todo el país, para que las personas que viven con el VIH tengan un tratamiento oportuno.

Hasta el año 2018, según Higuero, 74% de los casos que se han reportado, están distribuidos en la región de Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito, Chiriquí y la comarca Ngäbe-Buglé.

La mayoría de los casos tanto en las comarcas, como en el resto del país, se han detectado en personas entre los 15 y 39 años, es decir, en plena edad reproductiva.

“Vamos a tener un incremento de casos en el país porque estamos trabajando con metas”, aseguró.

Higuero agregó que las pruebas de VIH son voluntarias y nadie puede obligar a una persona a hacérsela, y eso está establecido en la ley.

Lo que hacen los médicos en la actualidad es que la ofrecen como cualquier otro examen de control de salud, para quitar los mitos y pensamientos errados de hace años.

Se han hecho estudios y se ha determinado que en Panamá hay casos de jóvenes que empiezan su vida sexual a los 12 años.

Higuero destacó que se hace un llamado a la prevención y a mantener las medidas de cuidado, sobre todo entre las personas que integran las poblaciones en riesgo, como lo son las trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres trans.

El Estado gasta aproximadamente 10 millones de dólares al año en medicamentos e insumos para tratamientos para el VIH.

Con más de 13.000 casos desde septiembre de 1984, cuando se reportó el primer enfermo de sida en Panamá, hasta octubre de 2018, la nación istmeña sobresale como una de las más afectadas por el VIH en Centroamérica.

Estadísticas del Ministerio de Salud también reflejaron que la transmisión materno-infantil del VIH se mantiene entre 4 y 5%, muy por encima del 2% establecido por la Organización Mundial de la Salud como meta a alcanzar por cada país.

De igual forma, develó que 60% de los portadores del VIH padecen sida, una enfermedad sobre la que algunos dicen conocer poco a pesar de las campañas y los mensajes educativos.

España: Brote de sarampión detectado en un avión

24 de diciembre de 2018 – Fuente: El País (España)

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social emitió el 12 de diciembre una alerta por un brote de sarampión originado en un avión de la compañía aérea Vueling. Según los datos que se conocen hasta ahora, el caso índice fue un pasajero y, de momento, cinco tripulantes han sido identificados como afectados. Los casos se detectaron en Madrid.

No se conocen precisiones acerca del origen del vuelo ni de la nacionalidad de las personas involucradas en este brote, aunque fuentes del ministerio afirman que hay alguna española y que hay implicados vuelos nacionales e internacionales. El último boletín epidemiológico semanal, que recoge datos hasta el 18 de diciembre, incluye 14 casos confirmados en la Comunidad de Madrid, pero no hace mención específica a este brote. Todos los casos, menos uno, son considerados como importados, es decir que la persona desarrolló la enfermedad en España, pero la contrajo fuera. Para el total del país, registró 223, todos menos dos, de los que se desconoce el lugar de contagio.

La activación del protocolo de vigilancia y el plan nacional para la erradicación del sarampión supone prestar especial atención a quienes acuden a un médico con síntomas de sarampión para determinar si están relacionados con ese brote. También se ha trasladado la información a la red de alerta europea, ya que el sarampión tiene un periodo de incubación de una o dos semanas. Eso quiere decir que todavía es posible que se detecten afectados, tanto entre los pasajeros como entre personas que hayan estado en contacto con algún infectado.

Vacuna desde la década de 1960

El Ministerio de Sanidad no ha informado que se estén realizando medidas activas de búsqueda. La mayoría de las personas en España están vacunadas contra el sarampión, ya que la vacuna se elaboró en la década de 1960 y en España empezó a distribuirse de forma generalizada en 1965.

En este caso la alerta internacional es más necesaria que la nacional, ya que si bien en España el plan de prevención (que data de 2012) consideró ese año como el final del último brote, en otros países del entorno no tienen tasas de vacunación tan altas, lo que aumenta el riesgo.

A finales de noviembre, la Organización Mundial de la Salud publicó un informe en el que señalaba que los casos de sarampión aumentaron en 2017, y 110.000 personas fallecieron por la enfermedad. La agencia achacó este incremento a las desigualdades en la cobertura de vacunación entre los diferentes países.

Israel: Segunda muerte por el brote de sarampión, una mujer de 82 años

23 de diciembre de 2018 – Fuente: Aurora (Israel)

Una mujer de 82 años murió esta semana en el Hospital Universitario 'Hadassah Ein Kerem' de Jerusalén, como resultado de complicaciones producidas por haber contraído sarampión.

La mujer ingresó al nosocomio con síntomas de la enfermedad a principios de diciembre, donde su condición se deterioró, provocándole la muerte, después de no responder a los tratamientos proporcionados.

A fines de octubre, falleció un bebé de un año y medio, en el Centro Médico 'Shaare Zedek' en Jerusalén, al contraer sarampión tras contagiarse de sus padres. Esta fue la primera víctima mortal de la enfermedad en Israel en 15 años.

Aproximadamente 2.700 personas han sido diagnosticadas con sarampión en lo que va del año; más de la mitad de las mismas proceden de la ciudad de Jerusalén.

El Ministerio de Salud informó que el brote llegó a su punto máximo en octubre de 2018, con 948 personas diagnosticadas con la enfermedad; en el mes de noviembre, el Ministerio indicó que la enfermedad había alcanzado a 1.400 personas y que 838 casos provenían de las familias ultraortodoxas.

En esos momentos, el ministerio dispuso extender el horario de atención al público para vacunación, en las clínicas de atención para niños hasta las 20:00 horas. Al mismo efecto, contrataron mayor cantidad de enfermeras y médicos, enviaron unidades de vacunación a barrios específicos donde se sabe que los padres no vacunan a sus niños, y prohibieron el acceso a escuelas y ciertas áreas en los hospitales a personas no vacunadas.

A pesar que la tasa de contagio de la enfermedad parece haber disminuido, el Ministerio de Salud exige que el público se preocupe por obtener las vacunaciones necesarias para proteger a sus familias del sarampión, enfermedad contagiosa e infecciosa, de rápida propagación.

El presidente de la Asociación de Pediatría de Israel, Shai Ashkenazi, manifestó hace un tiempo atrás, que el sarampión es una enfermedad contra la cual existe una vacuna con una eficacia de alrededor de 97%. La enfermedad estaba al borde de la extinción, pero debido a una disminución en la inmunización, regresó de manera relevante. El mes pasado y a raíz de este importante brote en el país, el Ministerio había extendido el horario de vacunación dado



el aumento de casos de sarampión, particularmente también en esa ocasión en Jerusalén y entre el grupo ultraortodoxo de la capital.

Se sabe que dos dosis de la vacuna contra el sarampión son 97% efectivas para prevenir la enfermedad. Se considera que el sarampión es muy infeccioso para quienes no recibieron la vacuna y se espera que 90% de los que no están vacunados lo contraigan. Solicitan la colaboración de la ciudadanía para evitar la propagación de la enfermedad.



Sierra Leona: Reportan la presencia del virus Marburg en murciélagos

21 de diciembre de 2018 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Científicos descubrieron el virus Marburg activo en murciélagos frugívoros en Sierra Leona, la primera vez que se detecta este virus mortal en África Occidental.

Cinco murciélagos frugívoros egipcios (*Rousettus aegyptiacus*) dieron positivo para infección activa por el virus Marburg. Los científicos capturaron los murciélagos en diferentes lugares en tres distritos sanitarios: Moyamba, Koinadugu y Kono. No se han reportado casos de fiebre de Marburg en Sierra Leona, pero la presencia del virus en los murciélagos significa que las personas cercanas podrían estar en riesgo de contraer la enfermedad. El virus Marburg es primo del virus del Ébola, que causa una enfermedad similar, a menudo mortal, en las personas.



Murciélago frugívoro egipcio (*Rousettus aegyptiacus*)

El descubrimiento del virus Marburg se produjo a través de dos proyectos: uno dirigido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Universidad de Njala, y otro por la Universidad de California, Davis (UC Davis) y la Universidad de Makeni, financiados por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

“Sabemos desde hace mucho tiempo que los murciélagos frugívoros egipcios, que transmiten el virus Marburg en otras partes de África, también viven en África Occidental. Entonces, no es sorprendente que encontráramos el virus en los murciélagos de esta región”, dijo el ecologista de los CDC Jonathan Towner, quien dirigió el equipo de los CDC. “Este descubrimiento es un excelente ejemplo de cómo nuestro trabajo puede identificar una amenaza y ayudarnos a advertir a las personas sobre el riesgo antes de que enfermen”.

Los científicos han demostrado que el murciélago frugívoro egipcio es el reservorio natural del virus Marburg, lo que significa que estos mamíferos pueden transmitir el virus durante mucho tiempo sin enfermar. Luego pueden transmitirlo a los humanos u otros animales a través de su saliva, orina o heces.

Los análisis de las muestras de cuatro de los cinco murciélagos positivos para virus Marburg encontraron cepas genéticamente diversas. Esto sugiere que el virus Marburg ha estado presente en las colonias de murciélagos de Sierra Leona durante muchos años.

Murciélagos comunes en África

Los murciélagos frugívoros egipcios viven en cuevas o minas subterráneas en gran parte de África. El virus Marburg se ha detectado en murciélagos de esta especie capturados en África Subsahariana, principalmente en Uganda y la República Democrática del Congo, pero también en Gabón, Kenya y Sudáfrica.

En África Oriental y Central, estos murciélagos pueden reunirse en colonias de más de 100.000 animales. Sin embargo, las colonias de murciélagos frugívoros egipcios identificados en Sierra Leona hasta ahora han sido mucho más pequeñas, lo que puede explicar por qué no se han registrado brotes de fiebre por el virus Marburg en este país.

“El descubrimiento realizado en murciélagos antes del reconocimiento de cualquier enfermedad o muerte humana conocida es exactamente para lo que se diseñó el enfoque de Una Salud de PREDICT para la vigilancia de enfermedades y el desarrollo de capacidades”, dijo Brian Bird, del Instituto Una Salud One de la UC Davis y Director Global para las operaciones en Sierra Leona y otros países afectados por la enfermedad por el virus del Ébola para PREDICT-USAID.

Hasta la fecha, se han registrado 12 brotes de infecciones por el virus Marburg con vínculos directos con África, el más reciente en Uganda en 2017. El brote de fiebre de Marburg más extenso y mortal ocurrió en Angola en 2005. Mató a 90% de las 252 personas infectadas. Dos de las cuatro cepas identificadas entre los cinco murciélagos positivos para Marburg en Sierra Leona son genéticamente similares a la cepa que causó el brote en Angola. Es la primera vez que los científicos detectan estas cepas angoleñas en murciélagos.

Los murciélagos frugívoros egipcios infectados pueden eliminar el virus Marburg en su saliva, orina y heces cuando se alimentan de frutas. Las personas u otros animales pueden consumir fruta contaminada, lo que aumenta la posibilidad de propagación del virus. Las personas también pueden estar expuestas al virus a través de las mordeduras de murciélagos cuando los capturan para comerlos.

Los proyectos CDC/Universidad de Njala y UC Davis/Universidad de Makeni comenzaron en 2016 después del brote masivo de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental, y cada uno de ellos busca descubrir el reservorio del virus del Ébola, el animal que ayuda a mantener el virus circulando en la naturaleza al propagarlo sin enfermar.²



Suecia: Los peligros de la Nochebuena

12 de diciembre de 2018 – Fuente: *The British Medical Journal*

Para algunas personas, la Navidad puede ser una época de estrés, no de alegría ni felicidad. Una reciente investigación afirma que la Nochebuena aumenta el riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

Los días festivos tradicionales están asociados con el riesgo de sufrir un infarto de miocardio. El pico es muy pronunciado justo en Nochebuena y los dos días siguientes, así que se trataría de algo específico relacionado con la forma en que se celebran estas fiestas.

No se conocen con seguridad los principales motivos por los que existe un mayor riesgo, pero el malestar psíquico con episodios agudos de ira, ansiedad, tristeza, pena y estrés aumenta el riesgo de sufrir un infarto de miocardio. La ingesta excesiva de comida, el alcohol y los viajes de larga distancia también pueden incrementar este riesgo.

Curiosamente, el patrón de aumento del riesgo durante las mañanas que predomina el resto del año se invirtió en Navidad, cuando aumentó el riesgo por la noche, lo que indica que el estrés y la alimentación durante el día provocan los infartos de miocardio. Las personas podrían evitar el estrés innecesario, cuidar de los familiares ancianos con riesgo de sufrir problemas cardíacos y evitar comer y beber en exceso.

Se descubrió que el riesgo potencial de sufrir un infarto de miocardio mortal alcanza su punto álgido en 37% de los casos alrededor de las 22:00 horas del 24 de diciembre, sobre todo para las personas mayores y más enfermas. Se analizó la hora exacta de los 283.014 infartos de miocardio notificados al registro de la unidad de coronaria sueca entre 1998 y 2013. El riesgo de sufrir un infarto de miocardio era mayor entre las personas mayores de 75 años y entre los que ya padecían diabetes y una enfermedad cardíaca, lo que señala la necesidad de una mayor concienciación sobre el tema y las causas potenciales del estrés. En general, el riesgo aumentó en 15% durante la época navideña.

Los hallazgos también muestran que el riesgo es mayor los lunes por la mañana, alrededor de las 08:00 horas. Descendió ligeramente durante la Semana Santa y en los grandes eventos deportivos como la Copa del Mundo.

Aunque es uno de los estudios más grandes que evalúa los riesgos y peligros de las fiestas, y la mayor investigación llevada a cabo utilizando datos de infartos de miocardio de registros nacionales, los autores advierten de que se trata de un estudio observacional. No sacaron ninguna conclusión firme sobre la causa y el efecto.

Algunos consejos poco científicos para la temporada festiva serían comer con sensatez, beber con responsabilidad y cuidar de las personas mayores y los seres queridos frágiles. La población debe ser consciente del aumento del riesgo cardiovascular asociado con el malestar psíquico y la ingesta excesiva de alimentos que puede darse durante las grandes festividades, y también debe preocuparse más por los amigos y familiares ancianos y enfermos.³



Vanuatu: Un bebé recibe la primera vacuna distribuida por un dron

19 de diciembre de 2018 – Fuente: *El País* (España)

Vanuatu, la nación insular en el Pacífico Sur, se convirtió en el primer país en usar drones comerciales para distribuir vacunas, confirmó hoy el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cate Heinrich, jefa de Comunicación del UNICEF para el Pacífico, indicó que el envío tuvo lugar el 18 de diciembre y que Joy Nowain, un bebé de un mes, fue el primer beneficiado en vacunarse contra la tuberculosis y la hepatitis B en una aldea remota.

El dron, de la compañía australiana Swoop Aero, llevó un paquete de vacunas a una zona donde no hay lugares idóneos para preservar este tipo de medicamentos en la isla Erromango, al sur del archipiélago. Un total de 13 niños y 5 mujeres embarazadas fueron vacunados en este primer en-



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

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

vío. El aparato sobrevoló 40 kilómetros de un área montañosa desde el lado occidental al oriental de la isla y trasladó las vacunas en una caja de poliestireno con hielo y un indicador electrónico para medir la temperatura.

Las vacunas son muy vulnerables al cambio de temperatura, lo que dificulta su distribución en países como Vanuatu, un archipiélago con más de 80 islas a lo largo de 1.300 kilómetros con comunicaciones precarias. Casi 20% de los niños del país no recibe vacunas esenciales, debido a las dificultades en el transporte. En el pasado ha habido envíos de suplementos médicos en dron en otros lugares del mundo, pero la novedad en este caso es que es el primero que se realiza de manera comercial y se convertirá en un servicio estable en el país.

“Esta es la primera vez que un Gobierno contrata a un operador de drones para específicamente repartir vacunas. Abre la puerta a un modelo sostenible y que puede aplicarse en otros lugares, al mismo tiempo le da a la industria del dron mucha más credibilidad”, afirmó Heinrich. Este proyecto del Gobierno de Vanuatu cuenta con la colaboración del UNICEF, el Gobierno australiano y el Fondo Global para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

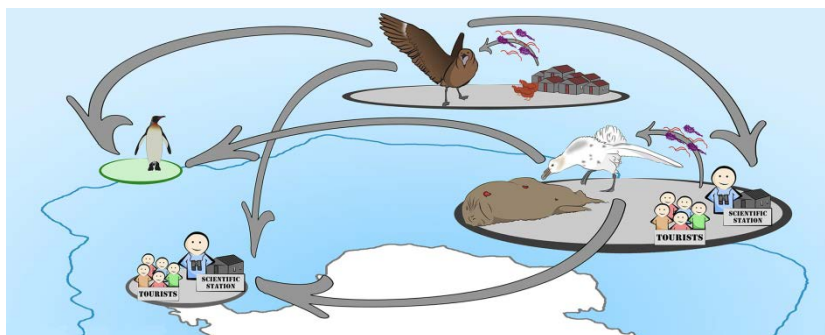


La fauna antártica amenazada por patógenos dispersados por humanos en las latitudes polares

10 de diciembre de 2018 – Fuente: *Science of the Total Environment*

La fauna de latitudes antárticas podría estar en peligro por los patógenos que dispersan los humanos en localidades y bases científicas del Océano Sur, según un reciente estudio.

La nueva investigación, que ha detectado bacterias del género *Salmonella* y *Campylobacter* de origen humano en aves marinas antárticas y subantárticas, revela la fragilidad de los ecosistemas polares y alerta del riesgo de mortalidad en masa y extinción de poblaciones de fauna local a causa de los patógenos.



Zoonosis inversa: cuando la especie humana infecta a otros seres vivos

Exploradores, balleneros, científicos –y más recientemente, también turistas– son ejemplos de colectivos humanos que se han desplazado hasta los puntos más remotos del extremo sur del planeta. Desde hace tiempo, algunos estudios se preguntaban si en latitudes antárticas se habían dado casos de zoonosis inversa, es decir, infecciones que son transmitidas por la especie humana a otros seres vivos. Con todo, y pese a algunos indicios previos, los estudios científicos sobre agentes zoonóticos en las zonas antárticas y subantárticas han sido muy fragmentados; por tanto, las evidencias son muy dispersas y no totalmente convincentes en este ámbito del conocimiento.

La nueva investigación estudia la posible transmisión de bacterias de origen humano a las poblaciones de aves marinas en cuatro áreas de los ecosistemas antárticos y subantárticos. La cronología y las vías potenciales para la zoonosis inversa en estos ecosistemas son complejas y difíciles de estudiar, pero parecen claramente relacionados con la proximidad de la fauna a zonas subantárticas habitadas por humanos y a la presencia de bases científicas antárticas.

Bacterias resistentes a los antibióticos en ecosistemas polares

El trabajo confirma las primeras evidencias de zoonosis inversa relacionada con la presencia de bacterias *Salmonella* y *Campylobacter* de origen humano en la fauna polar. Una de las señales de alerta ha sido, en concreto, la identificación de cepas de *Campylobacter* resistentes a la ciprofloxacina y la enrofloxacin, antibióticos de uso habitual en medicina y veterinaria.

El descubrimiento de genotipos de *Campylobacter* habituales en la especie humana o el ganado brindó la pista definitiva para confirmar que el hombre puede estar introduciendo patógenos en estas regiones tan remotas. Estas cepas de *Salmonella* y *Campylobacter*, que son causa habitual de infecciones en los humanos y el ganado, no suelen provocar brotes de mortalidad en la fauna salvaje. Ahora bien, los nuevos patógenos emergentes o invasores que llegan a poblaciones altamente sensibles –como la de la fauna antártica y subantártica– podrían tener consecuencias devastadoras y causar el colapso local y la extinción de algunas poblaciones.

Hemisferios Norte y Sur: ruta migratoria para las aves marinas y los patógenos

El estudio muestra que el riesgo de zoonosis inversa es más elevado en áreas cercanas a las zonas geográficas más habitadas, como las islas Malvinas o posiblemente el archipiélago Tristan da Cunha. En este escenario, la conectividad biológica entre comunidades antárticas y subantárticas a través de las aves marinas carroñeras es un factor que aceleraría la circulación de los agentes zoonóticos entre los ecosistemas de distintas latitudes.

Ese sería el caso, por ejemplo, del salteador pardo subantártico, (*Stercorarius antarcticus antarcticus*), un ave marina carroñera que podría adquirir este patógeno y extenderlo desde las latitudes subantárticas hasta la Antártida.

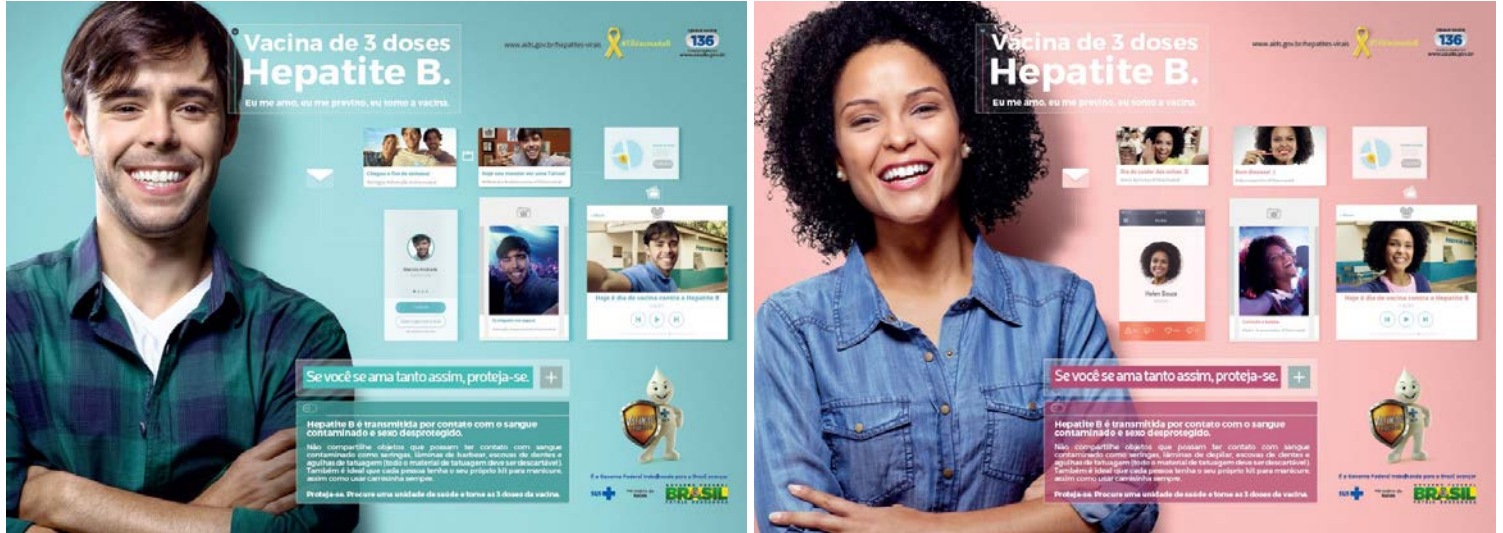
Áreas polares: no toda la biodiversidad está protegida

El protocolo del Tratado Antártico sobre Protección del Medio Ambiente establece una serie de principios aplicables a las actividades humanas en la Antártida para reducir la huella humana en el continente blanco. Sin embargo,

algunas áreas subantárticas –que también son el hábitat natural de aves como el saltador pardo subantártico, o el petrel gigante (*Macronectes giganteus*)– no están protegidas por la normativa y podrían convertirse en la vía de entrada de los agentes patógenos a los frágiles ecosistemas polares.

Los resultados indican claramente que cada vez es más fácil que los humanos puedan introducir agentes patógenos en las regiones prístinas de la Antártida. En consecuencia, la introducción de patógenos en los ecosistemas más remotos del Hemisferio Sur podría ser una grave amenaza para el futuro de la vida silvestre. Es imprescindible, por tanto, adoptar medidas de bioseguridad más estrictas para limitar los impactos humanos en la Antártida.⁴

Publicidad relacionada con la salud



Ministério da Saúde (2015. Brasil).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

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