



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

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

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

## # 2.143

28 de enero de 2019

### 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 encefalitis de Saint Louis
- Situación epidemiológica de la hantavirrosis
- Santa Fe, Reconquista: Confirman un caso de leptospirosis

### América

- Situación epidemiológica de la fiebre amarilla en la Región
- El estigma y la discriminación obstaculizan el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento de la lepra en las Américas
- Estados Unidos: Brote de salmonelosis vinculado con erizos mascotas
- Estados Unidos, Oregon: Aumentan a 31 los casos de sarampión en Portland
- Panamá: Detectan seis casos importados de malaria

### El mundo

- Bangladesh: Descubren nuevas cepas multirresistentes de la bacteria de la fiebre tifoidea
- España, Catalunya: Los afectados por escabiosis se triplicaron en 2018
- Filipinas reportó 200.000 casos de dengue en 2018
- Irak, Al-Mawsil: Casi 40% de los pacientes ingresados en un centro de atención postoperatoria llega con infecciones resistentes a los antibióticos
- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola
- El virus de la fiebre del Valle del Rift puede representar una amenaza letal para los fetos humanos

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

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



Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

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



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

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

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría

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



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

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

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



Asociación Parasitológica Argentina

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

**Vigilancia de encefalitis de Saint Louis**

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

Provincia/Región	Sin antecedente		Con antecedente	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	1	—	—
Buenos Aires	—	2	—	—
Córdoba	—	8	—	1
Entre Ríos	—	1	—	—
Santa Fe	—	1	—	—
<b>Centro</b>	—	<b>13</b>	—	<b>1</b>
Corrientes	—	2	—	—
Chaco	—	5	—	1
<b>NEA</b>	—	<b>7</b>	—	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	—	<b>20</b>	—	<b>2</b>

**Tabla 1.** Casos confirmados y probables, según provincia y región, y antecedentes de viaje. Argentina. Año 2018, hasta semana epidemiológica 50. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.<sup>1</sup>

Desde el cierre del período de brote, en la semana epidemiológica (SE) 29, hasta la SE 50, se notificaron ocho casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Chaco (2 casos, SE 29 y 32), Córdoba (2 casos, SE 30 y 45), Buenos Aires (1 caso, SE 41), Corrientes (1 caso, SE 47), Entre Ríos (1 caso, SE 42) y Santa Fe (1 caso, SE 48).

**Situación epidemiológica de la hantavirosis**

23 de enero de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 19 de diciembre de 2018, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina emitió una alerta epidemiológica sobre un aumento del número de casos de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) en Epuyén, provincia de Chubut. Entre el 28 de octubre de 2018 y el 20 de enero de 2019 se notificaron 29 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio, 11 de ellos mortales, en Epuyén, provincia de Chubut. Epuyén tiene una población de aproximadamente 2.000 personas y la provincia de Chubut se encuentra en la Patagonia, en el sur de Argentina.

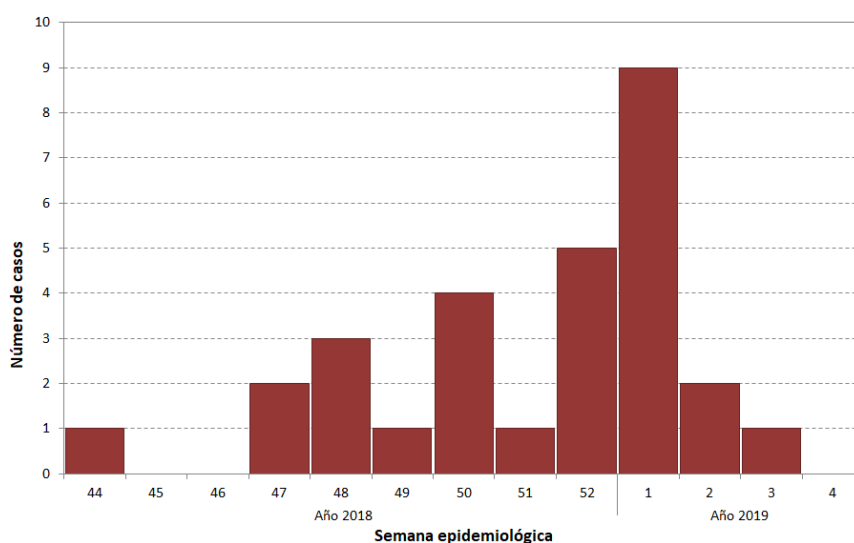
El caso índice tuvo exposición ambiental antes de que aparecieran los síntomas el 2 de noviembre, y el día siguiente asistió a una fiesta. En seis casos que también asistieron a la fiesta, los síntomas aparecieron entre el 20 y el 27 de noviembre de 2018. En otros 17 casos, todos ellos relacionados epidemiológicamente con casos confirmados con anterioridad, los síntomas aparecieron entre el 7 de diciembre de 2018 y el 3 de enero de 2019 (ver Gráfico 1). Se está investigando la posible transmisión de persona a persona.

El 59% de los casos confirmados eran mujeres, y el período de incubación osciló entre 8 y 31 días. Aproximadamente 50% de los casos confirmados refirieron síntomas en las últimas tres semanas. Los casos fueron confirmados por ELISA IgMu-captura o PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

Hasta el 17 de enero de 2019 se habían identificado 98 contactos asintomáticos que están siendo observados por si presentaran síntomas.

En Argentina se han identificado cuatro regiones endémicas: Norte (Salta y Jujuy), Centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), Nordeste (Misiones) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Entre 2013 y 2018 se registró un promedio anual de 100 casos confirmados, siendo las provincias de Buenos Aires, Salta y Jujuy las que tuvieron mayor número de casos. Entre 2013 y 2018 se notificaron en Argentina 114 muertes confirmadas por hantavirus, lo que supone una tasa de letalidad de 18,6%, aunque esta cifra fue cercana al 40% en algunas provincias de la región sur del país.

En Chile, uno de los casos confirmados fue un profesional sanitario residente en la provincia de Palena, Región de Los Lagos, que refirió la aparición de síntomas el 2 de enero de 2019. El paciente había viajado a Epuyén durante un



**Gráfico 1.** Casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus, según semana epidemiológica (SE) de inicio de los síntomas. Epuyén, provincia de Chubut, Argentina. Desde SE 44 de 2018 hasta SE 4 de 2019. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

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

día a mediados de noviembre, y posteriormente albergó y cuidó a un caso confirmado de Epuyén mientras la paciente estaba en la fase prodrómica. Este es el primer caso confirmado de infección por hantavirus en la Región de Los Lagos en 2019. En 2018 se notificaron en Chile ocho casos, dos de ellos mortales.

### Respuesta de salud pública

Las autoridades sanitarias de Argentina y Chile están aplicando las siguientes medidas de salud pública:

- Aumento de la vigilancia, búsqueda activa de casos y aumento de la capacidad local de diagnóstico de hantavirus para lograr un diagnóstico temprano.
- Seguimiento diario de los contactos.
- Envío de equipos multidisciplinarios a las zonas afectadas para investigar el brote.
- Aplicación de medidas de control ambiental.
- Realización de actividades de comunicación de riesgos, sensibilización educativa y promoción de la salud en las comunidades y los centros sanitarios.
- Aplicación de medidas de prevención y control de infecciones.
- Tratamiento de los casos de SPH en condiciones de seguridad en centros de atención especializados.

### Evaluación del riesgo por la OMS

El SPH es una enfermedad respiratoria viral y zoonótica. El agente etiológico pertenece al género *Hantavirus*, familia *Bunyaviridae*. La infección se adquiere principalmente por inhalación de aerosoles o contacto con excrementos o saliva de roedores infectados. Los casos de infección humana por hantavirus suelen producirse en zonas rurales (por ejemplo, bosques, campos y granjas) donde se pueden encontrar roedores silvestres que albergan el virus y donde las personas pueden estar expuestas a él. La enfermedad se caracteriza por cefaleas, mareos, escalofríos, mialgias y problemas gastrointestinales, como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal, seguidos de disnea e hipotensión de inicio súbito. Los síntomas del SPH suelen aparecer 2 a 4 semanas después de la exposición inicial al virus, aunque pueden hacerlo desde 1 hasta 8 semanas después de la exposición. La tasa de letalidad puede alcanzar 35-50%.

Se han notificado casos de SPH en varios países de las Américas. Los factores ambientales y ecológicos que afectan a las poblaciones de roedores pueden tener un impacto estacional en la enfermedad. Dado que el reservorio de los hantavirus son roedores selváticos, principalmente *Sigmodontinae*, la transmisión puede ocurrir cuando las personas entran en contacto con el hábitat de los roedores. En Argentina se ha documentado una transmisión limitada de persona a persona del SPH debido al virus Andes. No hay procedimientos específicos basados en evidencias para aislar a los pacientes con SPH. Deben adoptarse siempre las precauciones habituales<sup>2</sup>, además de medidas para controlar los roedores.

### Consejos de la OMS

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para detectar, investigar, notificar y tratar a los casos, con el fin de prevenir y controlar las infecciones por hantavirus.

Se debe prestar especial atención a los viajeros que regresen de zonas afectadas. La detección temprana y la atención médica a tiempo mejoran en gran medida los resultados clínicos. Para aumentar la concienciación sobre los posibles casos de SPH, los médicos deben consultar los datos epidemiológicos a fin de conocer la posible exposición y estar atentos a los pacientes que presenten signos y síntomas sospechosos, como fiebre, mialgias y trombocitopenia.

La atención en las fases iniciales de la enfermedad debe incluir antipiréticos y analgésicos a demanda. En algunas situaciones, los pacientes deben recibir antibióticos de amplio espectro mientras se confirma el agente etiológico. Dada la rápida progresión del SPH, la atención clínica debe centrarse en la monitorización hemodinámica del paciente, el control hidroelectrolítico y asistencia a la ventilación. Los casos graves deben transferirse de inmediato a unidades de cuidados intensivos.

El antiviral ribavirina no está aprobado para el tratamiento ni la profilaxis del SPH.

Las campañas de sensibilización sanitaria deben apuntar a aumentar la detección y el tratamiento a tiempo de la enfermedad, y a prevenir su aparición mediante la reducción de la exposición. Las medidas preventivas deben cubrir los riesgos laborales y relacionados con el turismo ecológico. Las actividades turísticas más usuales representan poco o ningún riesgo de exposición de los viajeros a roedores o a sus excretas. Sin embargo, las personas que realizan actividades al aire libre, como acampadas o excursiones, deben tomar precauciones para reducir la posible exposición a materiales potencialmente infecciosos.

La vigilancia del SPH debe formar parte de un sistema nacional integral de vigilancia y debe incluir componentes clínicos, de laboratorio y ambientales. Se recomiendan medidas de gestión ambiental integrada, con el objetivo de reducir las poblaciones de roedores.

---

<sup>2</sup> Por precauciones habituales se entiende una serie de prácticas que se aplican en la atención a los pacientes, independientemente del estado de la infección (sospechosa o confirmada) en cualquier lugar en que se presten servicios de atención sanitaria. Dichas prácticas van destinadas tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes, e incluyen la higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal, la higiene respiratoria y al toser, las medidas de seguridad al manipular objetos cortopunzantes, las prácticas de inyección seguras, el uso de instrumentos y equipos estériles y la limpieza del medio hospitalario y del ambiente.

El 25 de enero, el Hospital Central Reconquista 'Olga Stucky de Rizzi' informó un caso positivo de leptospirosis. Se trata del cuarto caso en la provincia.

La dirección del hospital informó que un paciente masculino, de 25 años, ingresó a la unidad de terapia intensiva tras seis días de internación. Su cuadro presenta serias complicaciones como neupatía bilateral aguda, con insuficiencia respiratoria, dando finalmente un diagnóstico positivo de leptospirosis. Actualmente, su pronóstico es reservado.

La municipalidad de Reconquista emitió un comunicado urgente alertando a la población para extremar los cuidados. "Por precaución, todo lo que se compre, desde un sachet de leche, latas, botellas, bolsas, etc. deben lavarse inmediatamente, pues las heces o excrementos y orina de los roedores no se nota, pero sí matan. La Municipalidad pide al vecino que en caso que viera ratas en algún lugar, notifique de forma inmediata a la municipalidad y se tomarán las medidas pertinentes".

El 24 de enero, el Ministerio de Salud de la provincia confirmó la existencia de tres casos de leptospirosis en Santa Fe, a los que se sumaría ahora el caso de Reconquista.



## América

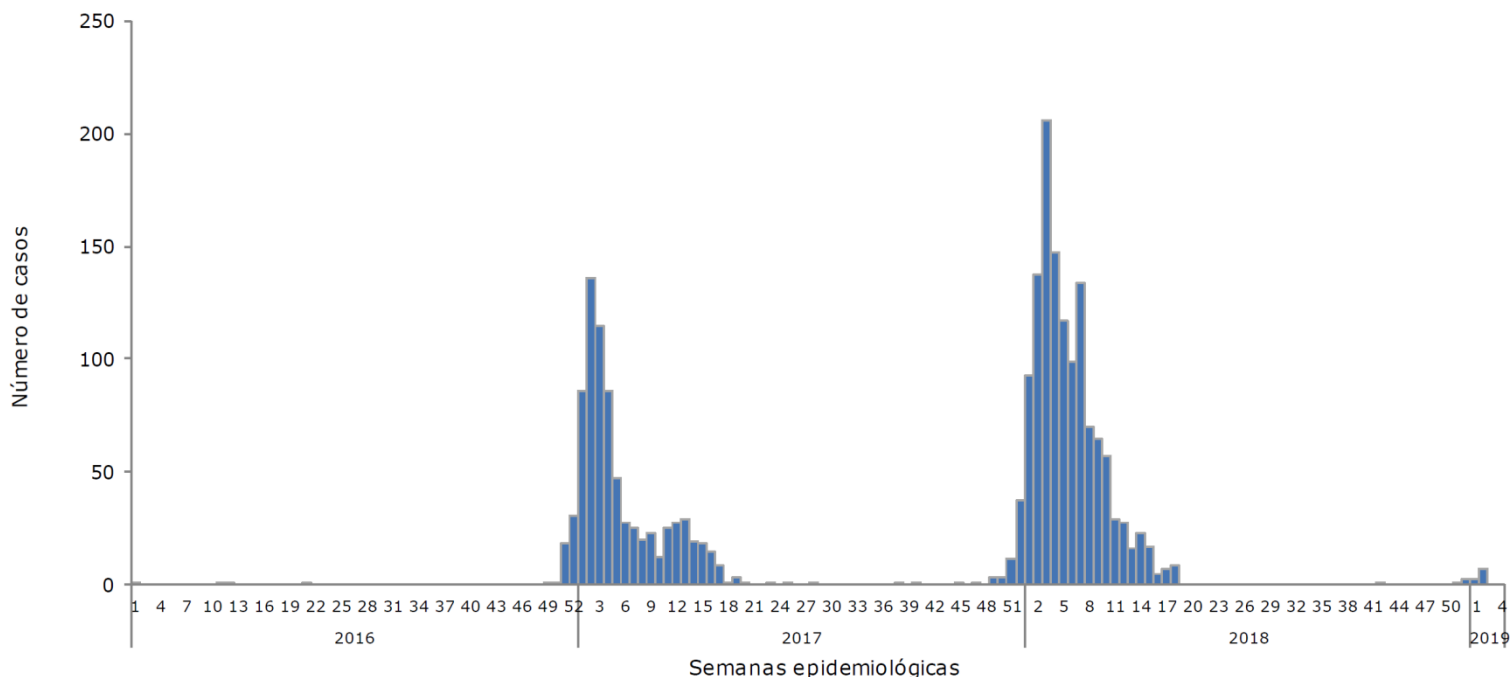
## Situación epidemiológica de la fiebre amarilla en la Región

25 de enero de 2019 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. Los casos notificados en ese periodo en la Región de las Américas superaron lo registrado en varias décadas.

Entre diciembre de 2018 y enero de 2019 Brasil y Perú notificaron casos confirmados. A continuación, se presenta un resumen de la situación en ambos países.

**Brasil:** El país se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional), que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión (ver Gráfico 2), una en el periodo estacional 2016-2017 –con 778 casos humanos, incluidas 262 defunciones– y otra en el periodo estacional 2017-2018 –con 1.376 casos humanos, incluidas 483 defunciones–.



**Gráfico 2.** Casos humanos confirmados, según semana epidemiológica (SE) de inicio de los síntomas. Brasil. Años 2016/2018. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se han confirmado 12 casos humanos, incluidas 6 defunciones, en los municipios de Eldorado (9 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (1 caso) y Cananeia (1 caso), todos ellos en el sur del estado de São Paulo. El 83% (10/12) de los casos confirmados son hombres, con mediana de edad de 45 años, siendo 83% (10/12) trabajadores rurales. Adicionalmente, la Secretaría de Salud del estado de Paraná informó

que los exámenes realizados en monos muertos en Antonina, en el litoral de Paraná, resultaron positivos para fiebre amarilla.

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo, así como la confirmación de la epizootia en el estado de Paraná, marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola; y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país.

Dada la expansión geográfica gradual que ha enfrentado Brasil durante los dos últimos periodos estacionales, el país ha tenido que realizar ajustes a las políticas de vacunación contra fiebre amarilla, incrementando el número de áreas con recomendación de vacunación de 3.526 municipios en 2010 a 4.469 en 2018 y a todo el país a partir de 2019. En consonancia con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud, a partir de abril de 2017 Brasil pasó a adoptar un esquema de una dosis única de vacuna contra fiebre amarilla. Igualmente adoptó el uso de dosis fraccionada, especialmente en grandes ciudades en las que se consideró que podría existir riesgo de urbanización. Esta estrategia fue implementada en 77 municipios de mayor riesgo para fiebre amarilla, localizados en los estados de São Paulo (54 municipios), Rio de Janeiro (15 municipios) y Bahia (8 municipios).

Hasta la semana epidemiológica (SE) 39 de 2018, los resultados preliminares de la campaña masiva de vacunación contra fiebre amarilla indican que fueron vacunadas 13,3 millones de personas en São Paulo, 6,5 millones en Río de Janeiro y 1,85 millones en Bahía, lo que representa 53,6%, 55,6% y 55,0% de cobertura de vacunación, respectivamente<sup>3</sup>.

**Perú:** Entre las SE 1 y 52 de 2018, se notificaron 20 casos de fiebre amarilla, incluidas seis defunciones, de los cuales 10 fueron confirmados por laboratorio y 10 se encuentran bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla. Del total de casos confirmados, 11 son hombres y 9 mujeres.

Los casos confirmados en 2018 proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

### Recomendaciones para las autoridades de salud

La ocurrencia de los primeros casos humanos confirmados de fiebre amarilla en Brasil marca el inicio de la temporada estacional (diciembre a mayo) y por ende el de mayor riesgo de transmisión a humanos no vacunados; por ello la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera su recomendación para que los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población en riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.<sup>4</sup>



## El estigma y la discriminación obstaculizan el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento de la lepra en las Américas

25 de enero de 2019 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Si bien los casos de lepra han disminuido en 30% en los últimos 20 años en la región de las Américas, la discriminación, el estigma y los prejuicios que rodean a la enfermedad continúan obstaculizando los esfuerzos para detener aún más su transmisión.

Para el Día Mundial de la Lepra de este año, que se celebra el 27 de enero<sup>5</sup>, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está llamando a los países a aumentar sus esfuerzos para abordar el estigma y la discriminación para poner fin a esta enfermedad curable.

“A lo largo de la historia, las personas afectadas por la lepra han seguido sufriendo estigma y discriminación”, dijo Marcos Antonio Espinal Fuentes, Director de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS. “Esto no solo ha llevado a que a las personas afectadas por la enfermedad se les niegue el acceso a la atención, la educación e incluso la libre circulación, sino que esta discriminación continua implica que muchos no busquen tratamiento médico hasta que los síntomas les alteren su vida de manera definitiva”.

Actualmente, cada año se detectan más de 200.000 casos nuevos de lepra en todo el mundo, 80% de los cuales ocurren en tres países: Brasil, India e Indonesia. La lepra ha sido eliminada como un problema de salud pública en 23 países de las Américas, lo que significa que hay menos de un caso de lepra cada 10.000 habitantes registrados para tratamiento en el país. En 2017, se registraron 29.101 nuevos casos de lepra en la región y más de 93% se reportaron en Brasil.

“Los países ya han logrado avances significativos en la lucha contra la lepra, pero ahora debemos centrar los esfuerzos en mantener este progreso y eliminar la transmisión. El Día Mundial de la Lepra de este año es un recordatorio oportuno de que las actitudes son el último obstáculo a superar”, agregó Espinal.

Con el fin de abordar el estigma y la discriminación en torno a la lepra, la OPS ha apoyado a los países de las Américas en la implementación de la Estrategia Mundial de Lepra 2016-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

<sup>3</sup> Se debe considerar que estas cifras incluyen 11,3 millones de personas vacunadas en los tres estados, previo al inicio de la campaña masiva de vacunación el 25 de enero de 2018 en São Paulo y Río de Janeiro y el 19 de febrero de 2018 en Bahia.

<sup>4</sup> Puede consultar las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

<sup>5</sup> El Día Mundial de la Lepra se celebra el último domingo de enero de cada año. El objetivo del día es crear conciencia sobre la enfermedad y reducir el estigma contra quienes la padecen.

La estrategia global contra la lepra describe tres pilares generales para garantizar un mundo con cero enfermedades, cero transmisiones, cero discapacidades y cero estigmas relacionados con la lepra. Estos pilares se centran en fortalecer la apropiación, coordinación y alianzas de los gobiernos; en detener la lepra y sus complicaciones; y en acabar con la discriminación y promover la inclusión.

La Estrategia Global contra la Lepra también llama a aplicar una variedad de medidas para abordar la discriminación hacia las personas afectadas por la lepra. Esto incluye garantizar que las personas con lepra, así como sus comunidades, estén empoderadas para participar activamente en los servicios de atención a la lepra; que aquellos con lepra tengan mejor acceso a servicios de apoyo social y financiero; que se promueva la rehabilitación basada en la comunidad para personas con discapacidades relacionadas con la lepra; y que se eliminen las leyes discriminatorias y se implementen políticas para facilitar la inclusión de las personas afectadas por la lepra.

La lepra es una afección crónica y transmisible causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, que se multiplica lentamente, lo que lleva a síntomas que pueden tardar hasta 20 años en aparecer. Afecta principalmente a los nervios periféricos y se asocia con lesiones cutáneas características. Sin tratamiento, puede causar daño a los nervios, que se demuestra con debilidad en las manos y los pies y en la presencia de deformidad visible. Si bien la lepra es completamente curable con una terapia múltiple de medicamentos que es gratuita, los retrasos en el tratamiento pueden llevar a una discapacidad permanente.



### Estados Unidos: Brote de salmonelosis vinculado con erizos mascotas

25 de enero de 2019 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y funcionarios de salud pública en varios estados están investigando un brote multietadado de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serotipo Typhimurium relacionadas con el contacto con erizos mascotas.

El análisis de las bacterias *Salmonella* aisladas de personas enfermas en este brote demostró que están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto significa que las personas enfermas tienen más probabilidades de compartir una fuente común de infección.

Hasta el 23 de enero de 2019, han sido reportadas 11 personas infectadas con la cepa del brote de *Salmonella* Typhimurium en ocho estados: Missouri (3), Minnesota (2), Colorado (1), Maine (1), Mississippi (1), Nebraska (1), Texas (1) y Wyoming (1).

Los casos iniciaron los síntomas entre el 22 de octubre de 2018 y el 25 de diciembre de 2018. Las personas enfermas tienen edades comprendidas entre los 2 y los 28 años, con una edad promedio de 12. El 45% de los casos son mujeres. De 11 personas, 1 (9%) fue hospitalizada. No se han reportado muertes.

En entrevistas, las personas enfermas respondieron preguntas sobre el contacto con animales en la semana antes de enfermarse. De las 11 personas entrevistadas, 10 (91%) informaron contacto con erizos antes de enfermarse. Las personas enfermas informaron haber comprado los erizos en distintos lugares, incluyendo tiendas de mascotas, criadores o por internet.

La cepa del brote de *Salmonella* Typhimurium fue identificada en muestras tomadas a tres erizos en hogares de dos pacientes enfermos en Minnesota. No se ha identificado un proveedor común de los animales. Sin importar dónde se compren los erizos, estos animales pueden portar bacterias *Salmonella* que pueden afectar a las personas. Los propietarios de erizos siempre deben seguir las instrucciones para evitar enfermar a causa de su mascota.

Esta investigación está en curso y los CDC proporcionarán actualizaciones cuando haya más información disponible.<sup>6</sup>



### Estados Unidos, Oregon: Aumentan a 31 los casos de sarampión en Portland

25 de enero de 2019 – Fuente: The Associated Press

El número de casos de sarampión confirmados cerca de la ciudad de Portland aumentó a 31 el 25 de enero, y hay otras nueve personas que se sospecha padecen la enfermedad.

El brote de sarampión se ha visto potenciado por una tasa de vacunación más baja de lo habitual, en lo que se ha identificado como un bolsón de opositores a la vacunación en Estados Unidos.

Las autoridades sanitarias en el suroeste del estado de Washington, al otro lado del río Columbia, dijeron que las personas pudieron haberse expuesto a la peligrosa enfermedad en más de una treintena de lugares, incluido el Aeropuerto Internacional de



<sup>6</sup> Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Portland, un partido de la Asociación Nacional de Básquetbol (NBA) de los Portland Trail Blazers, una ubicación de Amazon Locker y en tiendas como Ikea y Costco.

Veintiséis de los pacientes confirmados no se habían vacunado contra el sarampión, y no se sabe cuál es el estatus de vacunación de otros cuatro que se infectaron. Un menor de edad fue hospitalizado.

Un caso fue confirmado en el condado King, donde se ubica la ciudad de Seattle, y uno fue confirmado el 25 de enero en el condado Multnomah, donde se asienta Portland.

La mayoría de los casos involucran a niños menores de 10 años, dijo el Departamento de Salud Pública del condado Clark. Uno de los infectados es un adulto y el resto son adolescentes. Las autoridades de Oregon no brindaron la edad del adulto infectado.

El gobernador de Washington, Jay Robert Inslee, declaró una emergencia sanitaria a nivel estatal el 25 de enero y las autoridades de los estados vecinos de Idaho y Oregon también emitieron alertas para los residentes. El número de casos "crea un grave riesgo de salud pública que podría propagarse rápidamente a otros condados", dijo Inslee.

La vacuna contra el sarampión ha sido parte del esquema de vacunación infantil por décadas, y la enfermedad fue declarada erradicada de Estados Unidos en el año 2000.

Pero el sarampión sigue siendo un gran problema en otras partes del mundo. Los viajeros infectados en el extranjero pueden traer el virus al país y propagarlo, causando brotes periódicos.

El año pasado hubo 17 brotes y unos 350 casos de sarampión en Estados Unidos.

Antes de la vacuna, entre 400 y 500 personas morían de sarampión cada año en el país, 50.000 personas eran hospitalizadas y 4.000 desarrollaban una inflamación cerebral que podía causar sordera.

El condado de Clark, que incluye la zona residencial de Vancouver, en Washington, tiene una tasa de vacunación contra el sarampión de 78%, muy por debajo de la de 92% o 94% que se requiere para la llamada "inmunidad de rebaño", señaló Marissa Armstrong, portavoz del Departamento de Salud.

La inmunidad de rebaño se alcanza cuando los individuos que están vacunados se protegen de la infección porque casi todas las personas a su alrededor han sido vacunadas, lo que impide la circulación del virus.

El virus del sarampión, que se propaga al toser o estornudar, puede permanecer en el aire hasta por dos horas en un espacio aislado. El 90% de la gente expuesta al sarampión que no se ha vacunado se enfermará, dijeron las autoridades sanitarias.

## LA ESTRELLA DE PANAMÁ **Panamá: Detectan seis casos importados de malaria**

26 de enero de 2019 – Fuente: La Estrella de Panamá (Panamá)

El Ministerio de Salud de Panamá detectó seis casos de malaria entre peregrinos procedentes de la República del Congo, Mozambique y Costa de Marfil, que participan en la Jornada Mundial de la Juventud.

El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, siguiendo los procedimientos y protocolos de salud pública establecidos para este tipo de enfermedad, han dado a estos peregrinos rápida respuesta, con atención inmediata y tratamiento oportuno y supervisión.

El Sistema de Salud está preparado para la atención de esta y otras enfermedades y se mantendrá vigilante, según indicó el Ministerio de Salud. Las autoridades de Salud piden a la población informarse con las cuentas de las redes sociales oficiales que son las únicas vías para dar a conocer sobre cualquier tipo de evento en materia de salud que ocurra durante la Jornada Mundial de la Juventud.

El ministro de Salud, Miguel Antonio Mayo De Bello, explicó que la malaria es una enfermedad muy común en África y en algunos países de América. "En Panamá hay malaria, especialmente en la provincia de Darién", dijo.

Mayo indicó que es una enfermedad transmitida por un mosquito que se encuentra más en áreas rurales. "Precisamente por esa razón, la transmisibilidad en el área urbana es muy poco probable", dijo el ministro.

Añadió que los seis pacientes están fuera de peligro y la mayoría volvió a sus actividades porque con el tratamiento se redujo significativamente los niveles de parásitos en su organismo. De los seis, dos fueron hospitalizados porque estaban deshidratados, pero ya fueron dados de alta. Además, se reiteró que en la capital no está presente el mosquito que transmite la malaria.

El ministro indicó que desde que se detectó el primer caso, se hizo el cerco epidemiológico y se contactó a las personas que habían llegado con los afectados.

## El mundo



### **Bangladesh: Descubren nuevas cepas multirresistentes de la bacteria de la fiebre tifoidea**

21 de diciembre de 2018 – Fuente: mBio

Cada año, contraen fiebre tifoidea entre 11 y 20 millones de personas, de los cuales mueren entre 128.000 y 161.000 según la Organización Mundial de la Salud. Esta infección gastrointestinal potencialmente mortal la produce la bacteria *Salmonella enterica* serotipo Typhi, normalmente contagiada a través de alimentos o agua contaminados. Varias regiones de Asia y África son las más afectadas por esta enfermedad. Las vacunas ofrecen cierta protección contra la fiebre tifoidea, pero el tratamiento más empleado es mediante antibióticos, razón por la que el aumento de la farmacorresistencia es muy preocupante.

Dos nuevas cepas ultrarresistentes a los fármacos han sido descubiertas en Bangladesh: un nuevo linaje muy resistente a los antibióticos de primera línea de la familia de las fluoroquinolonas, junto a una nueva cepa muy resistente a ceftriaxona, una cefalosporina de tercera generación que normalmente se receta para tratar la fiebre tifoidea.

Estas nuevas cepas son distintas a la responsable del brote de fiebre tifoidea ultrarresistente surgido en Pakistán a principios de 2018. Se descubrió que existen muchas mutaciones genéticas no relacionadas que provocan resistencia en las cepas y que proceden de lugares distintos. La aparición de estas cepas muy resistentes en Pakistán y ahora en Bangladesh podría marcar el comienzo de una pandemia mundial de cepas ultrarresistentes.

El artículo expone las limitaciones de los tratamientos disponibles e incide sobre la importancia de la vacuna para reducir la carga de morbilidad de la fiebre tifoidea, ahora que aumenta la resistencia a antimicrobianos. En conclusión: las intervenciones a corto plazo con vacunas para poblaciones de alto riesgo y las intervenciones a largo plazo en materia hídrica y sanitaria serán el fundamento de un plan de prevención mundial que permita controlar la fiebre tifoidea.<sup>7</sup>

## **EL PAÍS** España, Catalunya: Los afectados por escabiosis se triplicaron en 2018

26 de enero de 2019 – Fuente: El País (España)

Catalunya registró el año pasado un total de 678 afectados por escabiosis en 117 brotes notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya, una cifra que supone más del triple de infectados de 2017, cuando hubo 198 casos.

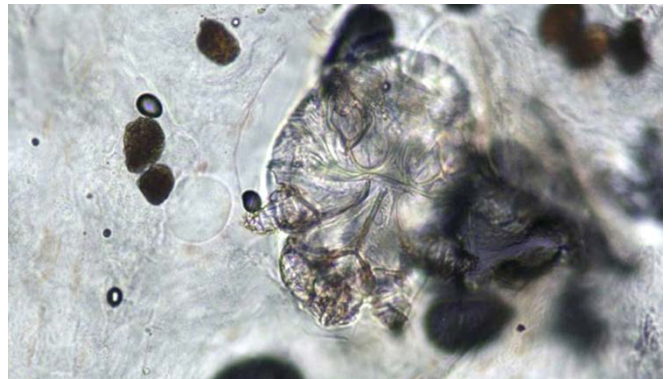
La secretaria general de Salud, Laura Pelay i Bargalló, explicó que en 2018 hubo dos brotes en hospitales, pero la mayor parte de casos se dieron en instituciones no sanitarias –como residencias geriátricas y de discapacitados, centro de acogida de adultos y menores y centro de inmigrantes– y en familias.

Pelay señaló que este incremento de brotes está muy influenciado por el refuerzo de la vigilancia epidemiológica que se instauró tras los dos brotes en hospitales en enero, con mayor sensibilización de los profesionales sanitarios y un aumento de la notificación.

Cuando se notifica un brote se activan actuaciones de prevención y control, como el tratamiento de los casos, medidas higiénicas adecuadas y profilaxis para los contactos cercanos, y la rapidez en estas medidas permite limitar su extensión.

La secretaria aclaró que no se dio ningún brote de escabiosis en escuelas de Badalona (Barcelona) en noviembre, a pesar de que se difundió en redes sociales la existencia de posibles casos.

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica del Barcelonès Nord-Maresme investigó el caso, confirmando que no había ningún brote y que “muy posiblemente” una dermatitis en un alumno originó la confusión.



## **Outbreak News Today** Filipinas reportó 200.000 casos de dengue en 2018

26 de enero de 2019 – Fuente: Outbreak News Today

Después de reportar una leve disminución en los casos de dengue en 2017, en 2018 Filipinas reportará una vez más más de 200.000 casos.

Entre el 1 de enero y el 8 de diciembre de 2018, se ha notificado un total de 199.271 casos de dengue en todo el país. Hubo 144.915 casos durante el mismo período en 2017.

En 2015, Filipinas notificó 200.415 casos sospechosos de dengue, incluyendo 598 muertes, y en 2016 fueron 211.108 los casos sospechosos, incluyendo 1.019 muertes.

### **Problemas con la vacuna**

La muerte de un médico que fue inoculado con la vacuna Dengvaxia® contra el dengue provocó la presentación de la 31ª denuncia de este tipo contra la ex secretaria de Salud Janette Loreto Garin y otras 38 personas.

La madre del médico fallecido, quien trabajaba en el Departamento de Salud de la Ciudad de Quezon, denunció ante el Departamento de Justicia que la salud de su hijo de 39 años de edad se vio afectada después de haber recibido tres dosis de la vacuna Dengvaxia®.

El médico, quien supuestamente estaba obligado a vacunarse, murió el 22 de abril de 2018.

La denuncia se estableció contra Garin, otros funcionarios del Departamento de Salud, el fabricante de Dengvaxia® (Sanofi Pasteur) y su distribuidor local (Zuellig Pharma) por imprudencia temeraria que resultó en homicidio y violación de la ley contra la tortura y de la Ley del Consumidor.

También afirma que el titular de la Secretaría de Salud, Francisco Tiongson Duque III, es responsable de la obstrucción de la justicia por supuestamente suprimir los registros y los cuerpos de las supuestas víctimas de la vacuna.

<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Saad<sup>8</sup> se sienta en su cama y mira fijamente la ventana. Está solo en su cuarto de aislamiento; los médicos acaban de terminar su consulta médica diaria. Le han dicho que pronto volverá a someterse a una cirugía, su cuarta intervención quirúrgica desde el accidente.

Saad, de 46 años, es de Al-Mawsil. Su vida cambió dramáticamente cuando una bomba explotó en su vecindario, justo cuando caminaba hacia su coche para ir a trabajar. “Era una mañana increíblemente calurosa, nublada, como la mayoría de los días”, recuerda. “Pero de pronto una explosión me derribó y caí inconsciente”.

La explosión no sucedió lo suficientemente cerca como para matar a Saad, pero su pierna resultó gravemente herida: sufrió una fractura de tibia y peroné. Saad fue llevado al hospital para ser operado. “La primera cirugía consistió en insertar una fijación interna en mi pierna para poder caminar de nuevo”, explica. “Pero la recuperación fue insoportable y hubo complicaciones”.

Médicos Sin Fronteras (MSF) abrió su centro de atención postoperatoria en el este de Al-Mawsil en abril de 2018, para atender a heridos por un trauma violento o accidental, como Saad. Una biopsia mostró que su fijación interna necesitaba ser extraída y reemplazada por una externa, y que tenía una infección resistente a múltiples medicamentos.

### Un gran desafío para la salud pública

El caso de Saad no es único. Casi 40% de los pacientes hospitalizados en los centros de atención postoperatoria de MSF en el este de Al-Mawsil llegan con infecciones resistentes a múltiples medicamentos.

Se trata de un problema nacional pero, aunque la resistencia a los antibióticos es particularmente alta en Irak y en todo Cercano Oriente, también sucede en muchos otros países del mundo.

La resistencia a los antibióticos no es algo nuevo, pero debe abordarse con urgencia para evitar que se convierta en uno de los principales desafíos de salud pública de este siglo.

Cuando una persona tiene una infección bacteriana, generalmente se la trata con antibióticos, los únicos medicamentos disponibles eficaces contra las bacterias. Pero éstas pueden adaptarse a los medicamentos para asegurar su supervivencia.

A esta capacidad de adaptación y supervivencia se le llama resistencia a los antibióticos, y puede ser causada por el uso indebido o excesivo de antibióticos. En muchos países de ingresos bajos y medios, los antibióticos suelen estar disponibles sin receta, en lugar de ser prescritos únicamente por un médico, por lo que su uso indebido o excesivo es un problema común.

“La resistencia a los antibióticos no siempre ha sido un problema importante en Irak. Hace quince años, el uso de antibióticos estaba bastante bien regulado y teníamos un buen sistema médico”, recordó Karam Yasi, uno de los trabajadores de salud de MSF.



Ahora, más de un año después de la ofensiva militar en Al-Mawsil, las consecuencias de la resistencia a los antibióticos son más notorias y visibles que nunca. Muchas personas resultaron heridas durante la batalla, y las heridas de trauma violento siempre son sucias. El riesgo de infección generalmente es más elevado para estos pacientes; y es más probable que tomen antibióticos para mejorar.

Pero el uso excesivo de estos medicamentos a lo largo de los años ha logrado que los antibióticos ya no desempeñen el papel que deberían. Los pacientes necesitan mucho más tiempo para recuperarse de sus lesiones. Una herida simple que no se ha curado adecuadamente puede significar una infección que se vuelve crónica, y que las bacterias son resistentes a múltiples fármacos. El resultado, múltiples intervenciones quirúrgicas y un régimen de tratamiento antibiótico más largo.

A largo plazo, la resistencia a los antibióticos tiene un impacto tremendo en la salud de las personas. Si los antibióticos pierden su eficacia, procedimientos médicos vitales podrían llegar a ser demasiado arriesgados.

La resistencia a los antibióticos también complica la recuperación de los pacientes lesionados por traumatismos violentos o accidentales, como los que MSF atiende en el este de Al-Mawsil.

Cuando MSF abrió en 2018 su centro de atención postoperatoria, implementó medidas de control y administración de antibióticos, así como control de infecciones, con el fin de limitar el impacto de las infecciones resistentes a los medicamentos.



Unidad posoperatoria de Médicos Sin Fronteras en el este de Al-Mawsil, Irak. Una promotora de salud camina al exterior de las habitaciones de aislamiento en las que se tratan pacientes con infecciones resistentes a los antibióticos.

<sup>8</sup> El nombre del paciente ha sido cambiado para proteger su identidad.

Estas medidas pueden ser tan sencillas como asegurarse de que las personas se laven las manos correctamente. “Es una de las medidas de prevención y control de infecciones más importantes para prevenir esta transmisión”, explicó An Caluwaerts, asesora de la organización sobre prevención y control de infecciones.

“Si se hace en el momento adecuado, la higiene de manos puede prevenir la propagación de organismos resistentes o sensibles presentes en nuestro entorno y en nuestro cuerpo”, añadió.

Las ‘precauciones de contacto’ también son fundamentales: habitaciones individuales en lugar de salas abiertas, uso de equipos de protección personal como guantes y batas, limitación del transporte y movimiento de los pacientes, y aseo y desinfección a fondo de forma regular.

### Salud mental y promoción de la salud

Debido a su aislamiento físico dentro del hospital, los pacientes con infecciones resistentes a los medicamentos tienen más probabilidades de experimentar dificultades psicológicas relacionadas con lo que han vivido y los desafíos de su tratamiento.

“Las personas en ‘aislamiento de contacto’ experimentan niveles más altos de ansiedad y depresión que otros pacientes”, comentó Olivera Novakovic, psicóloga de MSF en el este de Al-Mawsil. “Muchos de nuestros pacientes experimentaron eventos traumáticos, y tienen más tiempo para pensar en ellos cuando están en cuartos aislados”.

“La psicoeducación es una fase crucial: si el paciente comprende por qué está aislado del contacto y qué es la resistencia a los medicamentos, se volverá más receptivo al tratamiento”, explicó Novakovic.

Paralelamente, se fomenta la sensibilización entre los pacientes y cuidadores sobre las infecciones resistentes a múltiples medicamentos. “La resistencia no debe ser subestimada”, explicó Karam Yasin tras finalizar una sesión de sensibilización en el hospital.

Los datos sugieren que las tasas de resistencia a los antibióticos en los países de Cercano Oriente, incluido Irak, son alarmantemente elevadas. Por ello, se recomienda que todos los profesionales médicos y paramédicos eviten el uso innecesario de antibióticos, y que el Ministerio de Salud iraquí tome todas las medidas necesarias para que la población de Irak sea consciente del grave impacto que tiene para su salud el uso indebido o excesivo de antibióticos.<sup>9</sup>



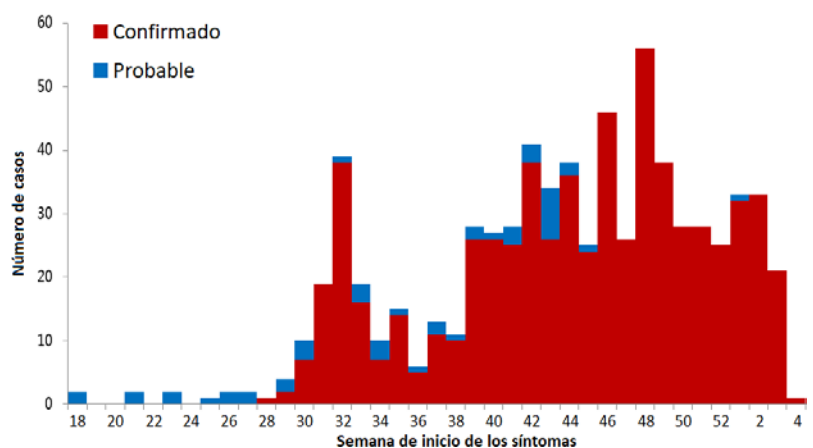
## República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

24 de enero de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados continúan enfrentando desafíos en la contención y el control del brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en el país. El número de casos reportados aumentó en las últimas semanas, especialmente en la zona sanitaria de Katwa, donde los equipos de respuesta se han enfrentado a focos de desconfianza de la comunidad. El brote también se ha extendido hacia el sur, hasta la zona sanitaria de Kayina, una zona de alto riesgo por cuestiones de seguridad. Los equipos están trabajando activamente para generar confianza en la comunidad y ampliar las actividades de respuesta en torno a estos nuevos clústeres.

Hasta el 22 de enero de 2019, hubo un total de 713 casos de EVE (664 confirmados y 49 probables), incluidas 439 muertes (tasa de letalidad: 62%). Hasta el momento, 247 personas han sido dadas de alta de los Centros de Tratamiento del Ébola (CTE), y muchas se han inscrito en un programa dedicado a monitorear y apoyar a los sobrevivientes. Entre los casos con edad y sexo conocidos, 59% (420/710) de los casos fueron mujeres, y 30% (214/708) eran menores de 18 años, incluidos 108 bebés y niños menores de 5 años. Sesenta y un trabajadores de la salud han sido infectados hasta la fecha.

Durante los últimos 21 días (del 2 de enero al 22 de enero de 2019), se han notificado 102 casos nuevos en 13 zonas sanitarias: Katwa (62), Butembo (12), Oicha (6), Kayina (5), Manguredjipa (3), Kyondo (3), Beni (2), Biena (2), Kalungata (2), Musienene (2), Komanda (1), Mabalako (1) y Vuhovi (1). Los puntos críticos actuales en Butembo y Katwa abarcan un área urbana con una población de aproximadamente un millón de personas. De los 148 casos reportados en Katwa hasta la fecha, menos de la mitad (55/148) se registraron como contactos en el momento del inicio de la enfermedad. Además, 10% (14/148) de estos casos eran trabajadores de la salud, y entre los que se disponía de informa-



**Gráfico 3.** Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de los síntomas. República Democrática del Congo. Años 2018/19, hasta el 22 de enero de 2019 (n = 713). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

<sup>9</sup> MSF trabaja en Al-Mawsil y sus alrededores desde 2017 para brindar servicios vitales para las personas atrapadas por la violencia. A lo largo de 2017 y 2018, gestionó varios puntos de estabilización para casos de trauma en el este y oeste de Al-Mawsil; y trabaja en cuatro hospitales brindando atención de urgencia, cuidados intensivos, cirugías y atención materna, entre otros servicios. En abril de 2018, abrió una instalación de cuidados postoperatorios integral en el este de Al-Mawsil para las personas heridas por trauma violento o accidental.

ción, 42% (45/107) informaron haber asistido a un funeral en las semanas previas al inicio de la enfermedad. Colectivamente, estas cifras sugieren que el aumento observado en Katwa está siendo impulsado por una combinación de transmisiones en instalaciones de atención médica y en la comunidad. Las medidas de protección y control de la salud, como la prevención y el control de infecciones en los centros de salud, la vacunación de los trabajadores sanitarios y otros de primera línea, y las prácticas de entierro seguras y dignas, se están fortaleciendo para interrumpir las cadenas de transmisión.

### Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud sigue fortaleciendo las medidas de respuesta, con el apoyo de la OMS y sus asociados. Las prioridades incluyen la coordinación de la respuesta, la vigilancia, el rastreo de contactos, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, el manejo clínico de los pacientes, la vacunación, la comunicación de riesgos y el compromiso de la comunidad, el apoyo psicosocial, los entierros seguros y dignos, la vigilancia transfronteriza y las actividades de preparación en las provincias y países vecinos.<sup>10</sup>

### Evaluación de riesgos de la OMS

La OMS revisó su evaluación de riesgo para el brote y considera que sigue siendo muy alto a nivel nacional y regional; el nivel de riesgo global sigue siendo bajo. Este brote de EVE está afectando a las provincias nororientales de la República Democrática del Congo, que limitan con Uganda, Ruanda y Sudán del Sur. Existe un riesgo potencial de transmisión de la EVE a nivel nacional y regional debido a los frecuentes viajes entre las áreas afectadas, el resto del país y los países vecinos, por razones económicas y personales, así como por inseguridad. El país está experimentando al mismo tiempo otras epidemias (por ejemplo, cólera, poliomielitis derivada de la vacuna, malaria) y una crisis humanitaria a largo plazo. Además, la situación de seguridad en Nord-Kivu e Ituri a veces limita la implementación de las actividades de respuesta.

Como el riesgo de propagación nacional y regional es muy alto, es importante que las provincias y los países vecinos mejoren las actividades de vigilancia y preparación. El Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) ha informado que no intensificar estas actividades de preparación y vigilancia podría empeorar la situación y favorecer la extensión del brote. La OMS continuará trabajando con los países vecinos y sus asociados para asegurar que las autoridades sanitarias estén alertas y preparadas operativamente para responder.

### Asesoramiento de la OMS

Tráfico internacional: La OMS continúa desaconsejando cualquier restricción a los viajes o el comercio con la República Democrática del Congo, con base en la información actualmente disponible. No existe una vacuna con licencia para proteger a las personas contra el virus del Ébola. Por lo tanto, cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el Ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para pasajeros que salen de la República Democrática del Congo. La OMS sigue supervisando de cerca y, si es necesario, verifica las medidas comerciales y de viaje relacionadas con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado medidas de viaje que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben consultar a un médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.

## Science Advances

### El virus de la fiebre del Valle del Rift puede representar una amenaza letal para los fetos humanos

5 de diciembre de 2018 – Fuente: *Science Advances*

En la actualidad se sabe que el virus de la fiebre del Valle del Rift provoca una enfermedad grave para el ganado, provocando abortos a las hembras, y puede transmitirse a los humanos por el contacto con animales enfermos. Un estudio ha concluido ahora que también puede representar una amenaza letal para los fetos humanos.

Esto fue descubierto en 1930, cuando se estudió la devastación en una granja de ovejas en Naivasha, una localidad keniana ubicada en el valle que da nombre al virus. El ganado infectado vivía en una zona cercana al lago del mismo nombre y una zona en la que hay abundancia de mosquitos que actúan como vectores. Desde entonces se ha documentado su expansión por toda África y parte de Asia; la peor epidemia se produjo en Egipto en 1977. Lo más relevante es que hay un indicador inequívoco de que el virus ha contagiado a un rebaño: todas las hembras sufren abortos.

Los investigadores se preguntaron si las consecuencias que este virus tiene en las hembras preñadas pueden reproducirse en las mujeres embarazadas y causarles abortos o malformaciones en el feto. En este tipo de enfermedades, se suele pasar por alto a las embarazadas.



<sup>10</sup> Puede obtener información detallada sobre las acciones de respuesta de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, consultando el último informe de situación publicado por la Oficina Regional de la OMS para África, haciendo clic [aquí](#).

En 2016, una epidemia de fiebre zika alarmó a la población mundial, y la Organización Mundial de la Salud llegó a decretar la emergencia sanitaria. Esta enfermedad también se transmite por la picadura de un mosquito y causa, entre otros efectos, microcefalia y trastornos neurológicos. Los científicos se plantearon si el efecto que causa el virus de la fiebre del Valle del Rift en el ganado también se puede dar en mujeres.

Varios estudios habían sugerido ya la relación entre el aumento de abortos o defectos en el feto humano con la incidencia de la fiebre del Valle del Rift, pero este es el primero que muestra la transmisión entre la madre y el bebé en especies que no son ganado y cómo este virus infecta la placenta de una forma mucho más directa que el Zika. Para desarrollar la investigación se han usado ratas y tejido de placenta humana.

Los investigadores enfatizan la necesidad de profundizar en los datos sobre la relación entre abortos humanos y el virus. El estudio apunta a la necesidad de recopilar más datos de los brotes humanos para evaluar realmente el riesgo para las mujeres embarazadas.

No existe una vacuna contra la fiebre del Valle del Rift para los humanos, pero sí para los animales.

Es difícil afirmar con seguridad si este virus puede causar una nueva epidemia global. Actualmente se lo encuentra en África y partes de Medio Oriente. Si se extendiera más allá de esas áreas, a Europa o a las Américas, entonces sí podría ser peor que el virus Zika.<sup>11</sup>

## Publicidad relacionada con la salud

# VIRUS HANTA

LAS ENFERMEDADES POR VIRUS HANTA SON GRAVES Y PUEDEN OCASIONAR LA MUERTE

### ¿Cuáles son los síntomas?

- fiebre
- dolores musculares
- escalfríos
- cefaleas
- náuseas
- vómitos
- dolor abdominal
- diarrea

### ¿Cómo prevenirlo?

- Mantené la vivienda limpia para evitar la presencia de roedores.
- Evitá que los roedores entren o hagan nidos en las casas.
- Colocá huertas y leñas lejos del hogar.
- Ventilá lugares cerrados (viviendas, galpones, etc)
- Si acampás, hazelo lejos de maleza y basurales, no duermas directamente sobre el suelo.

bien bolívar

Municipalidad de Bolívar (2018. Bolívar, Buenos Aires, Argentina).

<sup>11</sup> 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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.