



# 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.

## # 2.145

1 de febrero 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 neumonía
- Buenos Aires, Garín: Caso fatal de leptospirosis
- Buenos Aires, Magdalena: Un preso contrajo hantavirus y está internado

### América

- Brasil, Paraná: Primer caso humano de fiebre amarilla desde 2015
- Estados Unidos, California: Un número creciente de padres evitan las inmunizaciones para sus hijos con la ayuda de médicos
- Honduras: Notable aumento en los casos de dengue
- Venezuela, Anzoátegui: Brote de amebiosis en el norte del estado

### El mundo

- España: Los casos de enfermedad meningocócica aumentan por cuarta temporada consecutiva
- Europa: Las muertes por influenza se sitúan en los niveles esperados
- Italia: 39 fallecidos en lo que va de la temporada de influenza
- Madagascar: Los casos de sarampión ya suman casi 29.000 desde octubre de 2018
- República de Corea: Brote de sarampión
- Las medidas para evitar 15 millones de infecciones por el virus de la hepatitis C hasta 2030
- Un conjunto de genes puede predecir la gravedad del dengue

### 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/)

**CMPC** 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**

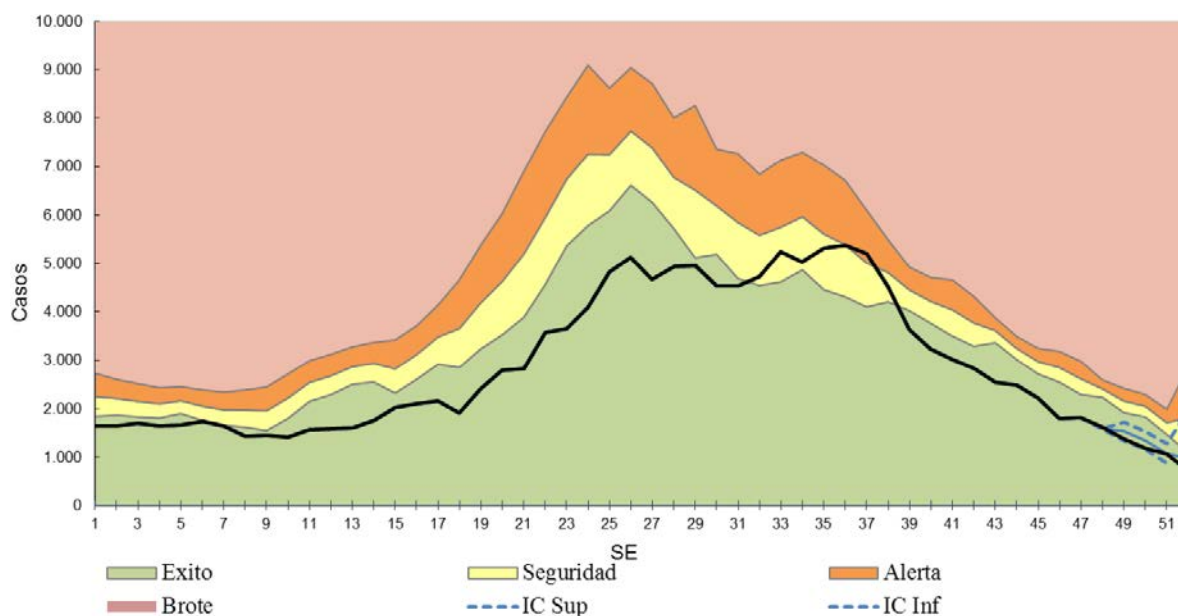
[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Asociación Parasitológica Argentina**

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

## Vigilancia de neumonía

23 de enero de 2019 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)



**Gráfico 1.** Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2018, con base en datos de los años 2013 a 2017. Con representación de casos y estimaciones. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2012/2017		2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	93.648	511,48	13.500	440,64	8.274	269,68
Buenos Aires	317.339	319,29	43.776	257,20	31.251	181,73
Córdoba	133.074	625,10	24.029	659,17	15.678	425,58
Entre Ríos	40.625	514,97	6.847	508,12	6.358	467,35
Santa Fe	93.792	462,01	14.298	413,99	6.774	194,57
<b>Centro</b>	<b>678.478</b>	<b>405,85</b>	<b>102.450</b>	<b>359,09</b>	<b>68.335</b>	<b>237,35</b>
Mendoza	88.034	782,79	13.483	699,22	13.316	683,12
San Juan	28.351	643,18	3.441	455,16	3.114	407,34
San Luis	25.677	904,57	3.855	787,98	4.318	871,22
<b>Cuyo</b>	<b>142.062</b>	<b>768,21</b>	<b>20.779</b>	<b>654,76</b>	<b>20.748</b>	<b>646,48</b>
Corrientes	28.068	439,26	4.032	369,59	3.044	276,45
Chaco	61.977	908,63	9.311	797,06	8.654	733,09
Formosa	21.418	619,24	2.730	462,78	2.310	388,15
Misiones	28.561	402,80	3.869	317,45	4.089	331,58
<b>NEA</b>	<b>140.024</b>	<b>589,33</b>	<b>19.942</b>	<b>490,24</b>	<b>18.097</b>	<b>440,33</b>
Catamarca	15.405	650,07	2.376	587,49	2.392	586,06
Jujuy	18.110	417,29	2.784	373,56	2.792	370,35
La Rioja	17.375	792,93	4.832	1.278,15	3.992	1.041,70
Salta	53.597	674,75	8.124	592,87	7.789	560,95
Santiago del Estero	17.681	319,19	2.569	270,94	2.186	228,12
Tucumán	42.598	448,65	5.046	308,81	3.789	229,03
<b>NOA</b>	<b>164.766</b>	<b>516,86</b>	<b>25.731</b>	<b>469,53</b>	<b>22.940</b>	<b>413,60</b>
Chubut	19.512	579,12	3.149	535,58	2.065	345,10
La Pampa	9.803	478,51	2.145	614,09	2.039	578,64
Neuquén	30.090	815,57	4.438	695,71	3.725	575,93
Río Negro	29.176	700,90	4.660	648,44	4.895	672,02
Santa Cruz	19.666	1.037,36	2.257	666,68	2.510	722,11
Tierra del Fuego	6.922	767,81	1.164	724,24	1.229	745,10
<b>Sur</b>	<b>115.169</b>	<b>716,79</b>	<b>17.813</b>	<b>637,76</b>	<b>16.463</b>	<b>579,99</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.240.499</b>	<b>481,99</b>	<b>186.715</b>	<b>423,92</b>	<b>146.583</b>	<b>329,44</b>

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2018, hasta semana epidemiológica 49. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

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

<sup>1</sup> Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de la ETI, el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, la oportunidad de notificación y el número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total nacional se muestra en el corredor endémico, incluyendo tres escenarios: el calculado en función de la mediana y los límites de confianza superior e inferior, que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

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

Hasta la SE 49 de 2018, se notificaron 146.583 casos. La tasa acumulada nacional fue 31,65% inferior a la de la misma semana del período 2012/2017; y 22,29% inferior a la del año 2017.

De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE 52, las notificaciones transitaron por la zona de éxito durante todas las semanas del año, excepto entre las SE 33 a 38, en el que este evento se ubica entre las zonas de seguridad y de alerta.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia, las de La Rioja y La Pampa presentaron una tasa acumulada hasta la SE 49 de 2018 superior a la tasa acumulada para la misma SE del período 2012/2017; en el caso de La Rioja, este aumento fue superior a 30%.

Las provincias de San Luis, Santa Cruz, Misiones, Río Negro y Tierra del Fuego presentaron tasas acumuladas hasta la SE 49 de 2018 superiores a la tasa acumulada para la misma SE del año 2017; en el caso de San Luis, este aumento fue de más de 10%.

## **PILAR A** Buenos Aires, Garín: Caso fatal de leptospirosis

**Diario**

30 de enero de 2019 – Fuente: Pilar a Diario (Argentina)

Luego de dos semanas de internación en el Hospital de Infecciosas 'Dr. Francisco Javier Muñiz', de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 29 de enero murió un joven de 26 años afectado de leptospirosis, oriundo de la localidad de Garín.

El caso conmocionó a la opinión pública, ya que en principio se creyó que el joven padecía hantavirus, lo que luego fue desestimado tras los análisis correspondientes.

En un primer momento, el joven fue internado en la Clínica Fátima de Escobar, siendo luego trasladado al nosocomio porteño. Se presume que podría haberse contagiado en su lugar de trabajo, una planta de grifería ubicada en Villa Rosa, lo que aún no se pudo confirmar.

Una vez conocido el caso, tanto la madre del joven como su esposa habían señalado que el contagio se habría producido en su lugar de trabajo. El joven se desempeñaba en el área de montaje, pero antes de enfermarse se le habían asignado tareas de limpieza en un depósito.

En este sentido, la madre de la víctima, dijo que su hijo le había manifestado que debía trabajar "en medio de cucarachas y ratas".

A mediados de este mes, las autoridades sanitarias del distrito visitaron la planta de grifería, informando luego que "las condiciones del lugar son adecuadas". Mientras tanto, la empresa había licenciado a sus trabajadores por algunos días, por prevención.

## **LA NACION** Buenos Aires, Magdalena: Un preso contrajo hantavirus y está internado

30 de enero de 2019 – Fuente: La Nación (Argentina)

Un preso detenido en la Unidad 28 del Servicio Penitenciario Bonaerense, en Magdalena, debió ser internado en el Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos 'San Juan de Dios' de La Plata por síntomas compatibles con hantavirus. Según los voceros, está evolucionando de manera favorable.

Según fuentes de la cartera de Salud de la provincia, el hombre está internado hace una semana en el hospital de La Plata. Mediante estudios, la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos GREGORIO MALBRÁN' confirmó que se trata de un caso de hantavirus.

Unos días antes, la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) había solicitado que los ministerios de Seguridad, Justicia, Salud y el Organismo provincial de Niñez y Adolescencia coordinen acciones de prevención para evitar el contagio de esta infección en cárceles, comisarías y centros cerrados para jóvenes y neuropsiquiátricos bonaerenses.

El hombre de 40 años, oriundo de José León Suárez, está cumpliendo condena en la Unidad 28 de Magdalena. "Ni bien presentó síntomas fue derivado al Hospital Municipal Subzonal de Agudos 'Santa María Magdalena' y de ahí al 'San Juan de Dios' de La Plata", indicaron fuentes penitenciarias. El hombre presentaba dolores de cabeza y articulaciones cuando fue trasladado.

En las inspecciones diarias a los lugares de encierro, la CPM constató la presencia de roedores y falta de higiene de los espacios donde se alojan las personas detenidas. Se trata de "dos cuestiones que hacen de estos lugares sitios muy propicios para la propagación de la enfermedad", explicaron.

En una nota enviada a los titulares de las cuatro carteras, el organismo solicitó que, de manera coordinada y urgente, se dispongan campañas, programas y acciones para prevenir esta enfermedad y garantizar la promoción y atención de la salud para evitar contagios y su propagación.

Por su parte, desde el Servicio Penitenciario Bonaerense dijeron que se viene implementando un plan de fumigación y desratización que no existía anteriormente. Puntualmente en la Unidad 28 de Magdalena, indicaron que en los últimos meses se han intensificado las acciones con una frecuencia semanal, dado que la unidad se encuentra ubicada en zona suburbana.

“También se llevó a cabo una reunión con el personal para informarlos de la situación y reforzar la capacitación en relación a los recaudos a mantener de manera preventiva”, aseguraron. Y agregaron que entre el 30 de enero y el 1 de febrero se continuará reforzando la fumigación de todas las áreas y reuniones con el personal sobre cumplimiento de medidas preventivas.

## América



### Brasil, Paraná: Primer caso humano de fiebre amarilla desde 2015

29 de enero de 2019 – Fuente: G1 (Brasil)

La Secretaría de Salud de Paraná confirmó el 29 de enero de 2019 el primer caso de fiebre amarilla en el estado desde 2015.

Se trata de un joven de 21 años de edad de Antonina, en el litoral del estado, que nunca había sido vacunado contra la enfermedad. Se encuentra internado en el Hospital Regional del Litoral con una fiebre considerada leve y se encuentra estable.

Según la Prefectura de Antonina, el joven se infectó en Guaraqueçaba, también en el litoral de Paraná, donde estuvo en los últimos días.

La Secretaría de Salud informó que el caso fue identificado el 26 de enero, cuando técnicos del estado fueron al litoral de Paraná para organizar estrategias de enfrentamiento a la enfermedad en Antonina, tras la confirmación de que la fiebre amarilla causó la muerte de tres monos en la región.

La prefectura informó que ya ha vacunado a más de 4.000 personas en Antonina en los últimos cinco días.

La recomendación de la Secretaría de Salud es que los habitantes de Curitiba, región metropolitana y litoral, que aún no se vacunaron contra la fiebre amarilla busquen la vacuna en los puestos de salud.

El 29 de enero también se formó un Centro de Operaciones en Emergencias en Salud (COES), que preparó un documento con el llamado ‘flujo de manejo clínico’, para orientar a los profesionales de salud en la identificación y tratamiento de la fiebre amarilla.

A partir del 31 de enero, y hasta el 5 de febrero, se hará la una búsqueda de casos en toda el área con sospecha de circulación del virus: ciudades del litoral y municipios próximos a la frontera con el estado de São Paulo.

Paraná fue considerado área de riesgo para fiebre amarilla en julio del año pasado. La decisión se tomó por la proximidad con São Paulo, estado que ya había identificado la circulación del virus en su litoral..



### Estados Unidos, California: Un número creciente de padres evitan las inmunizaciones para sus hijos con la ayuda de médicos

29 de octubre de 2018 – Fuente: *Pediatrics*

Algunas áreas de Estados Unidos están experimentando algunos de los peores brotes de sarampión en años, en gran parte debido a los padres que no vacunan a sus hijos, y ese temor es comprensible. La Organización Mundial de la Salud calificó la resistencia a las vacunas como una de las diez principales amenazas para la salud pública en 2019.

En California, un número creciente de padres están encontrando formas de evitar las inmunizaciones para sus hijos, con la sorprendente ayuda de los médicos.

A pesar de que se aprobó una ley de California después del brote de sarampión en Disneyland en 2015 que eliminó las exenciones a las vacunas por “creencias personales” para los niños que ingresan a la escuela, se han desarrollado algunas áreas con bajos índices de vacunación en el estado.

Un número de condados están reportando coberturas de vacunación inferiores a 90%, el número necesario para lograr la inmunidad de rebaño, que ocurre cuando se vacuna a suficientes personas contra una enfermedad infecciosa para proteger a otros en la comunidad que no lo están.

Esto se debe probablemente a un aumento en las exenciones médicas: una nota del médico que permite a un niño ir a la escuela sin las vacunas requeridas. En algunas escuelas, la tasa de exención médica llega a 20%, según el Departamento de Salud Pública de California.

Los padres de California que se oponen a las vacunas han encontrado esta forma de evitar la ley, con la ayuda de médicos dispuestos a escribir exenciones médicas para los niños que no las necesitan. Algunas de estas exenciones médicas se otorgan con una justificación inadecuada, como “antecedentes familiares de alergias y antecedentes familiares de trastornos autoinmunes”.

#### “Vender” exenciones médicas

El estudio reveló que las exenciones eran generadas por médicos que normalmente no tratan a los niños y que “solo cobraban honorarios”.

Si bien algunos médicos parecían cobrar una tarifa única por una exención permanente, se descubrió que algunos otorgaban exenciones temporales, por ejemplo, durante tres meses consecutivos, y luego cobraban una nueva tarifa por cada exención adicional.

El senador estatal Richard Pan, un pediatra que representa al distrito 6 de California, culpa a un “puñado de médicos” por erosionar el impacto de la ley de vacunación a través de la explotación de una laguna en las regulaciones.

“Para otorgar una exención médica, no es necesaria una razón muy específica”, explicó Pan. “Sólo se debe citar para qué vacunas se da la exención, y el período de tiempo que la exención realmente dura. Se ha sabido de personas que llaman a algunos de estos médicos, que ni siquiera requieren un examen o evaluación: sólo se les paga y se recibe la exención médica”.

Incluso cuando se proporcionan razones específicas en la exención médica, las condiciones citadas no concuerdan con la explicación científica detrás de las vacunas.

Cuando los índices de vacunación disminuyen, los niños que no pueden recibir sus vacunas debido a un sistema inmunológico comprometido a una edad temprana, están en riesgo. En el caso de la tos convulsa, los bebés no se vacunan completamente hasta el ingreso escolar. Están expuestos a un mayor riesgo de hospitalización o incluso muerte. Necesitan que la comunidad en general esté protegida.

Una búsqueda en Internet encontró una serie de sitios de médicos dirigidos a padres que se oponen a las vacunas. Uno enumeró los “médicos de elección de vacunas por estado”, mientras que otros invitaron a los padres a aprender más sobre las exenciones.

Un sitio dirigido por el Dr. Kelly Sutton ofrece a los padres “las herramientas y el conocimiento que necesita para proteger sus derechos como padre para elegir la atención médica de sus hijos”, y anuncia el “Programa Exclusivo de Sutton por solo 97 dólares”. En un video en el sitio web, Sutton pregunta: “¿Se siente vencido por el temor de que sus hijos sean vacunados por la fuerza?”

Sutton sostiene que no está vendiendo exenciones, sino que está realizando una visita más completa que incluye un examen detallado junto con la educación sobre vacunas.

“Debido a la falta de información generalizada sobre las reacciones a las vacunas en Estados Unidos, un médico no debe suponer que una reacción o lesión previa a la vacuna haya sido documentada en el historial de un paciente. En consecuencia, corresponde a los médicos investigar a fondo estos asuntos”, dijo Sutton.

Los expertos en vacunas y salud pública están preocupados por la nueva tendencia en California. Una solución puede estar en las juntas médicas estatales.

La Junta Médica de California está investigando las acusaciones de que los médicos están emitiendo exenciones inapropiadas para las vacunas requeridas. Uno de los desafíos que enfrenta esta junta directiva con este tipo de quejas es que muchas veces los padres del paciente no elevan la queja porque justamente están buscando la exención médica. En estos casos, la junta debe ser capaz de demostrar una buena causa para emitir una citación de los registros médicos.<sup>2</sup>

## **El Heraldo** Honduras: Notable aumento en los casos de dengue

29 de enero de 2019 – Fuente: El Heraldo (Honduras)

El dengue no da tregua y sigue golpeando fuertemente la salud de los hondureños en este 2019: alrededor de 42 personas contraen cada día esta enfermedad en el territorio nacional.

Con gran preocupación, las autoridades sanitarias reportan un total de 890 casos de dengue a nivel nacional, entre el 1 y el 22 de enero. En 2018, en idéntico período, solo se registraban 13 casos, 1,5% del total de este año.

Solo la Región Sanitaria de Cortés concentra 449 casos, y 205 la Región Metropolitana de San Pedro Sula. También están afectadas las regiones de Olancho, Santa Bárbara, Yoro, Atlántida, Colón y Choluteca.

“Lo que más nos preocupa es que la población no está contribuyendo, y muchas de estas personas que desarrollan la enfermedad pasan a tener dengue grave”, informó Edith Rodríguez, jefa de la unidad de Vigilancia de la Salud. Actualmente se reportan 244 personas afectadas con dengue grave. Solo en este mes de enero ya se superó el número de casos que se registraron en todo el año 2017, 123 afectados a nivel nacional.

En 2018, un total de 1.172 personas resultaron afectadas por dengue grave y cinco de ellas fallecieron en la zona norte del país. “La alerta siempre se mantiene en la zona norte, porque es donde hay una epidemia y el cambio climático está favoreciendo al mosquito”, indicó Rodríguez.

Agregó que eso se debe a que la población mantiene recipientes de agua destapados, lo que contribuye a que se formen criaderos del insecto. “Es 80% responsabilidad de la población: deben hacer la limpieza en sus hogares y eliminar los criaderos del mosquito, tener los patios limpios, los recipientes tapados y las pilas limpias”, manifestó la funcionaria.

Hasta el momento no se reportan muertes confirmadas por dengue; no obstante hay dos casos sospechosos en Cortés. “En este momento la Secretaría de Salud está capacitando al personal de los establecimientos para que atiendan a los pacientes y presten especial atención a la sintomatología”, indicó.

## **CRÓNICA UNO** Venezuela, Anzoátegui: Brote de amebiosis en el norte del estado

30 de enero de 2019 – Fuente: Crónica Uno (Venezuela)

Lo que corrió como un rumor por diferentes redes sociales, el 29 de enero fue confirmado por las autoridades sanitarias del estado Anzoátegui: en la zona norte de la entidad se está desarrollando un brote de síndrome diarreico calificado como amebiosis.

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



Omar Aray, director del Instituto Anzoatiguense de la Salud (Saludanz), indicó que en los últimos cinco días, alrededor de 380 personas, en su mayoría niños, han ingresado a diversos centros asistenciales tanto públicos como privados de los municipios Sotillo, Bolívar y Urbaneja, con síntomas de fiebre, vómitos y diarrea.

“Consideramos que existe un origen común debido a que los casos están apareciendo progresivamente en cada uno de los municipios; esto puede atribuirse al consumo de agua no apta. Sostuvimos una reunión de urgencia con representantes de Ingeniería Sanitaria, Contraloría Sanitaria, Epidemiólogos e Hidrocaribe a fin de determinar las causas del brote”, sostuvo.

El funcionario no descartó que exista un mayor número de casos, dado que estos no son contabilizados porque quienes padecen los síntomas prefieren optar por los cuidados caseros antes de acudir a un centro asistencial.

Tras la reunión realizada con los diversos entes, Aray indicó que acordaron realizar exámenes bacteriológicos y físico-químicos al agua que recibe la población a través de las tuberías, para determinar si existe algún microorganismo contaminante; de igual forma, activar la visita a los llenaderos de cisternas y vendedores de botellones para verificar la potabilización del agua antes de su venta y distribución.

Aunque la medida de suspensión de actividades escolares es de dominio de la zona educativa del estado, el director regional de Salud recomendó hervir el agua, el lavado de manos con agua y jabón, hacer la limpieza de tanques en zonas residenciales y en la medida de lo posible agregar cloro.

### Casos en aumento

Tibisay Triana, directora del Hospital 'Dr. Luis Razetti', sostuvo que de los 12 pacientes que ingresaron desde el 28 de enero al establecimiento, siete han presentado convulsiones y uno de ellos ameritó su traslado a la unidad de cuidados intensivos.

“Para tratar estos casos afortunadamente tenemos solución fisiológica y suero oral, pero el stock está disminuyendo porque aún no hemos recibido una nueva dotación de insumos. El hospital no cuenta con un laboratorio activo y por eso varios bioanalistas y laboratorios de la zona han prestado colaboración para realizar los exámenes y determinar cuál es la causa de la enfermedad. Estamos en este momento haciendo los estudios para determinar si esto es un proceso viral u otro agente”.

Triana sostuvo que 80% de pacientes que han ingresado al hospital presentando vómitos, diarrea y fiebre son niños y en la mayoría de los casos han dado positivo para amebiosis.

“Muchos de estos pacientes y sin saberlo ya eran portadores de la amebiosis, en todo caso nosotros siempre damos las recomendaciones necesarias para prevenir la enfermedad”.

Hasta el lunes 28 de enero, el Instituto Municipal de Salud de Urbaneja (IMASUR) reportó un total de 73 casos de síndrome diarreico entre las estadísticas que manejan en conjunto con el Centro de Especialidades Anzoátegui, según informó el director del organismo, Héctor Morfe, quien sostuvo que 26 de esos casos fueron diagnosticados como amebiosis.

“Al día de hoy aún se siguen presentando pacientes con síndrome diarreico, y se estima que se mantenga este brote por los próximos días, ya que el contagio con estos parásitos ha debido ser alrededor de hace un par de semanas como mínimo, que es el periodo de incubación del parásito en el intestino”, explicó Morfe.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> La amebiosis es una enfermedad parasitaria producida por las amebas *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar* y *Entamoeba moshkovskii*, protozoos rizópodos muy extendidos en climas cálidos y tropicales. Se alojan generalmente en el intestino grueso. Puede invadir la mucosa intestinal produciendo ulceraciones y diseminarse hacia otros órganos.

El parásito se adquiere por lo general en su forma quística a través de la ingestión oral de alimentos o líquidos contaminados. Cuando invade el intestino, puede producir disentería.

La amebiosis constituye la tercera causa de muerte entre las enfermedades parasitarias, después de la malaria y la esquistosomosis. Entre 10 y 20% de la población mundial se considera infectada (alrededor de 500 millones de personas), y 10% de este grupo presenta síntomas clínicos, ya sea intestinales (80 a 98%) o extraintestinales (2 a 20%). La tasa de letalidad oscila entre 0,1 y 0,25%; de esta forma, se le atribuyen 40.000 a 100.000 muertes al año.

La enfermedad está ampliamente distribuido en el mundo y su prevalencia es mayor en áreas con saneamiento ambiental deficiente. La tasa de prevalencia es de 1 a 40% en América Central y del Sur, Asia y África, y de 0,2% a 10,8% en países industrializados. En México, Brasil, Nicaragua y Ecuador, se han observado tasas de infección por *E. histolytica* de 0 a 13,8% y por *E. dispar* de 7,5% a 2,8%. En Bangladesh, se detectó una incidencia de amebiosis por *E. histolytica* de 39% en los niños estudiados durante un año, de los cuales 10% desarrolló diarrea y 3% disentería.

Otras fuentes indican que en Latinoamérica, la mayor endemia se da en México, con cifras de infección que llegan a 75%, seguido de Colombia con 45-60%, y Chile con 18-20%. Estudios epidemiológicos en diferentes regiones del mundo han señalado con mayores porcentajes de morbilidad y mortalidad en México, India y países de África.

La infección por *E. histolytica* se transmite a través de agua, alimentos y manos contaminadas con los quistes, donde los manipuladores de alimentos y los vectores mecánicos son posibles fuentes de infección. La relación sexual oro-anal ha sido reconocida como un modo de transmisión.

Los quistes de la ameba son los que transmiten la enfermedad, puesto que los trofozoítos son destruidos en el estómago. Estos quistes son resistentes a la cloración del agua y a la congelación, pero son destruidos a temperaturas sobre los 60°C por dos minutos. La transmi-

## DIARIO MEDICO España: Los casos de enfermedad meningocócica aumentan por cuarta temporada consecutiva

30 de enero de 2019 – Fuente: Diario Médico (España)

Los datos del Centro Nacional de Epidemiología, del Instituto de Salud 'Carlos III', revelan que en la temporada 2017-2018 se registraron 346 casos de enfermedad meningocócica (tasa de incidencia de 0,74 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 142 correspondieron al serogrupo B, seguido del W (48), C (40) e Y (37). Además, se contabilizaron 43 de serogrupo desconocido, 32 no tipable y 5 de otros.

Se destaca la incidencia de la citada enfermedad en niños menores de 1 año, ya que los 23 casos en esa franja etaria suponen una tasa de 5,85 cada 100.000 habitantes, y reafirma la necesidad de potenciar al máximo la vacunación en este grupo de riesgo.

Por otro lado, comprobando los datos de la última década, se aprecia un repunte desde la temporada 2012-2013 en el número de casos totales: en 2009-2010 se confirmaron 447 casos (tasa de 0,97 cada 100.000 habitantes); mientras que en 2010-2011 fueron 432 (0,92); en 2011-2012, 366 (0,79); en 2012-2013, 271 (0,59) y en 2013-2014, 195 (0,42). Sin embargo, a partir de esa temporada se invierte la tendencia y ya son cuatro ascendentes: 234 casos en 2014-2015 (0,50); 260 en 2015-2016 (0,56); 270 en 2016-2017 (0,58) y los ya citados 346 en 2017-2018 (0,74).

Los adolescentes y adultos jóvenes desempeñan un papel fundamental en la transmisión de *Neisseria meningitidis* a las poblaciones vulnerables, ya que ellos presentan la tasa máxima de transmisión: un estudio reciente en Cantabria muestra 31% de prevalencia entre los 17 y 19 años, y el segundo pico de incidencia de enfermedad meningocócica invasiva.

### Encuesta entre padres

Un estudio sobre el conocimiento y visión que tienen los padres sobre la enfermedad meningocócica y el ámbito de las vacunas, con base en 1.001 entrevistas a padres y madres de niños entre 0 y 15 años, mostró que los profesionales sanitarios son la referencia a la hora de consultar sobre la vacunas (90%), seguidos de otros padres (30%), búsquedas en internet (30%) y campañas del gobierno (28%). Estos datos avalan que la "credibilidad" es patrimonio del colectivo sanitario de España, sobre todo porque esa cifra resulta superior a otros países de referencia, como Portugal (87%), Canadá (82%), Alemania (76%), Italia (75%) o Brasil (71%). Dentro del mismo, 83% apuesta por el pediatra, seguido del médico de familia (12%) y el personal de enfermería (5%). En esta misma línea, 63% de los encuestados asegura que sólo pone a sus hijos las vacunas recomendadas por estos profesionales.

Además, 84% de los encuestados consideraría la posibilidad de pagar de su propio bolsillo una vacuna para la enfermedad meningocócica y hasta 95% considera que su profesional sanitario tiene que informarle sobre todas las vacunas, aunque no estén incluidas en el calendario de vacunación. Esos resultados se consolidan al enlazarlos con las altas tasas de vacunación actual contra el meningococo B en las comunidades autónomas (alrededor de 70% en los bebés menores de un año), pero los pediatras consideran que la financiación a través del calendario vacunal del Sistema Nacional de Salud permitiría minimizar o erradicar las inequidades que se aprecian al existir padres que no pueden asumir el desembolso para la adquisición de las dosis.



### Europa: Las muertes por influenza se sitúan en los niveles esperados

29 de enero de 2019 – Fuente: European Monitoring of Excess Mortality for Public Health Action

La mortalidad por influenza en Europa se encuentra en los niveles esperados para esta época del año, pero algunos países comienzan a observar cierta mortalidad en exceso en poblaciones mayores, según los datos de los 23 Estados miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En su boletín semanal de la temporada de influenza, OMS Europa informa cómo se está propagando el virus de la influenza a través de Europa (a menudo en un patrón de este a oeste), así como las cepas predominantes del virus. El objetivo es ayudar a preparar a los países para el pico de la temporada, cuando los servicios de salud pueden verse sobrecargados por el número de pacientes.

La infección es fundamentalmente por la ruta fecal-oral a través de alimentos manipulados o regados con aguas residuales. Después de la ingestión de los quistes, la cápsula se digiere en el intestino delgado liberando cuatro trofozoítos móviles. Estos trofozoítos se alojan en las criptas del ciego y el intestino grueso inmersos en líquido con abundantes bacterias necesarias para su supervivencia. Si el contenido intestinal se vuelve más sólido, el parásito entra en un estado prequistico seguido del enquistamiento.

*E. histolytica* se comporta habitualmente como comensal, siendo su infección asintomática en 90% de los casos. La susceptibilidad a la infección y su desarrollo están influenciados por factores dependientes del huésped, del parásito y del ambiente. La desnutrición aumenta la susceptibilidad. También existe una predisposición genética a desarrollarla.

De cada 10 personas a las que se les detecta el parásito, una de ellas desarrollará síntomas, los cuales pueden variar desde unas pequeñas diarreas hasta casos más graves. La enfermedad desarrolla dos fases: una aguda, la más grave, que puede durar de semanas a meses, en las que el enfermo presenta fuertes dolores abdominales y heces sanguinolentas; y una crónica, que puede durar años, y si no se trata puede llevar a la muerte. En este caso, se alternan diarreas leves con estreñimiento.

Si la enfermedad se agrava, se pueden producir complicaciones, tales como perforaciones del intestino o amebiosis cutánea, o puede conducir a la formación de abscesos en el hígado, los pulmones, y con menos frecuencia en el corazón; en casos raros puede incluso alcanzar y lesionar el cerebro.

Los virus de la influenza tipo A están siendo los más comunes en esta temporada. Actualmente, los dos subtipos del virus A de la influenza estacional A están circulando en Europa en proporciones similares, siendo el A(H1N1)pdm09 un poco más prevalentes que el A(H3N2). Hasta ahora, se ha detectado muy poco el virus de la influenza B.

Sobre la eficacia de las vacunas hasta el momento, la OMS aseguró que es demasiado pronto para saberlo. Se están realizando análisis de laboratorio para determinar la similitud de los virus de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) en circulación con las cepas de la vacuna. Es demasiado pronto para decir qué línea predominará: Victoria, incluida en las vacunas trivalentes, o Yamagata, en las cuadrivalentes.

Durante los meses de invierno, la influenza puede infectar hasta 20% de la población, dependiendo de qué virus estén circulando. Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave una vez infectadas son ancianos, mujeres embarazadas, niños pequeños, personas con problemas inmunológicos y con enfermedades crónicas subyacentes. Estos grupos representan una proporción significativa de la población europea.

La OMS recomienda que todas las personas con riesgo de desarrollar una enfermedad grave debido a la infección, así como a los profesionales sanitarios, se vacunen. Como no es posible predecir si un virus Influenza predominará en una estación en particular, las vacunas contra la influenza de temporada deben cubrir todos los virus que se prevé que circulen, a saber, la influenza A (H3N2), la influenza A (H1N1) y la influenza B.



### **Italia: 39 fallecidos en lo que va de la temporada de influenza**

31 de enero de 2019 – Fuente: Istituto Superiore di Sanità (Italia)

En 17 regiones y provincias autónomas de Italia se notificaron desde octubre pasado hasta la fecha 192 casos graves de influenza estacional, todos ingresados en cuidados intensivos, 39 de los cuales fallecieron. La enfermedad fue confirmada en personas diagnosticadas con infección aguda grave y síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Hasta la tercera semana de 2019, se habían reportado 23 fallecidos. El aumento hasta los 39 de la semana actual se atribuye a un incremento de la epidemia en los últimos días, que afectó a 725.000 personas.

A más de 3.605.000 ascendió el número de individuos aquejados por la enfermedad desde el comienzo de la temporada estacional del virus; además, se alerta sobre la aproximación del pico de la temporada.

En la última semana, la mayor incidencia se concentró en Trentino-Alto Adige, Umbria, Marche, Abruzzo, Campania y Calabria.

El 77% de los casos graves y 82% de los fallecidos presentaba al menos una condición de riesgo, como diabetes, tumores, enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias crónicas y obesidad.

El 84% de los casos no estaban vacunados, y entre los pacientes reportados como graves hubo cuatro mujeres embarazadas.

El 75% de las personas que contrajo la enfermedad tenía 50 años o más; entre los fallecidos, la edad promedio es de 68 años, en un rango de seis a 91 años; además 92% de las muertes ocurrió en personas de 50 años o más.

En 131 casos (68%) se aisló el virus A(H1N1)pdm09, en 22 (11%) el virus A(H3N2) y en 39 (20%) el virus A sin subtipificar.



### **Madagascar: Los casos de sarampión ya suman casi 29.000 desde octubre de 2018**

28 de enero de 2019 – Fuente: Ministère de la Santé Publique (Madagascar)

El recuento de los casos de sarampión en el brote de Madagascar aumentó a 28.747 desde principios de octubre. La gran mayoría de los casos han sido reportados en niños. De este total, se han registrado 80 muertes. Alrededor de 55% de los casos no están vacunados o se desconoce su estado de vacunación.

El 70% de los distritos sanitarios en las 22 regiones de Madagascar se ha visto afectado. El distrito sanitario de Antananarivo-Renivohitra es el más golpeado por la enfermedad.

Si bien los funcionarios afirman que la situación está mejorando, el riesgo de que el brote se extienda a las pocas regiones no afectadas que quedan en el país continúa.

Aunque la primera fase de la campaña de vacunación reactiva avanzó bien (25 distritos de salud del 14 al 18 de enero de 2019, dirigida a 1,48 millones de niños), todavía hay escasez de vacunas y fondos para la respuesta en los distritos en riesgo, y es necesario que desaparezcan las brechas de financiamiento para las fases dos y tres de la campaña, prevista para febrero hasta abril de 2019.

Además, necesita fortalecerse la comunicación para combatir los rumores anti-vacuna.



### **República de Corea: Brote de sarampión**

22 de enero de 2019 – Fuente: 질병관리본부 (República de Corea)

El sarampión está afectando a la península de Corea, y los funcionarios de salud de República de Corea informan que el brote suma ya 30 casos desde mediados de diciembre de 2018.

El primer caso fue reportado en Daegu el mes pasado. Hasta esta semana, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de la República de Corea han confirmado brotes en cinco provincias de todo el país.

Se han notificado 17 casos en Daegu Gyeongsan, 10 casos en Gyeonggi y casos esporádicos en Seoul, Gyeonggi y Chonnam.



El genotipo del virus del sarampión de Daegu es el B3, predominante en el Sudeste Asiático, mientras que en la provincia de Gyeonggi es el tipo D8.

Los funcionarios de salud dicen que para proteger a los niños contra la infección por sarampión, es necesario que el niño complete su inmunización oportunamente de acuerdo con el programa de dosis estándar para el sarampión.

## **THE LANCET** Las medidas para evitar 15 millones de infecciones por el virus de la hepatitis C hasta 2030

28 de enero de 2019 – Fuente: *The Lancet*

Una serie de medidas de prevención, detección y tratamiento podría evitar 15,1 millones de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC) y 1,5 millones de cirrosis y muertes por cáncer de hígado en todo el mundo para el año 2030, lo que equivale a una reducción de 80% en la incidencia y una reducción de 60% en las muertes en comparación con 2015.

Las estimaciones sugieren que las medidas alcanzarían los objetivos de eliminación establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el número de nuevas infecciones por el VHC en 80%, pero no alcanzan el objetivo de reducir la mortalidad en 65%, lo que quedaría aplazado hasta 2032.

Aunque no alcanza los objetivos de la OMS para 2030, el impacto que las estimaciones sugieren sería un gran avance. Eliminar la hepatitis C es un desafío extremo, que requiere mejores intervenciones de prevención y detección, particularmente en países con alta carga como China, India y Pakistán. En todo el mundo, estas opciones están actualmente muy por debajo de los niveles que se estiman necesarios para tener un gran impacto en la epidemia.

En cualquier caso, la conclusión es que, si las cosas continúan como están, el número estimado de personas infectadas con el VHC disminuirá gradualmente a 58 millones en 2050, pero podría aumentar a fines del siglo. Si el tratamiento con antivirales de acción directa no mejora, los resultados podrían ser aún peores, con una mortalidad considerablemente mayor y nuevas infecciones.

A nivel mundial, se estima que 71 millones de personas están infectadas crónicamente con el VHC, y entre 10 y 20% desarrollará complicaciones hepáticas que incluyen cirrosis y cáncer, que fueron responsables de más de 475.000 muertes en 2015. En los últimos años, el número de muertes por la infección por hepatitis virales ha aumentado.

La transmisión está asociada principalmente a las transfusiones de sangre, las inyecciones inseguras relacionadas con la atención médica y el uso de drogas inyectables. Las dos primeras causas de infección han disminuido a nivel mundial, pero siguen siendo un problema en los países de bajos ingresos. Sin embargo, la infección por el uso de drogas inyectables es la causa principal en países donde todas las demás causas han sido eliminadas en su mayoría.

En 2014, se desarrollaron antivirales de acción directa, que proporcionan tasas de curación mucho mejores, junto con efectos secundarios reducidos y una duración más corta del tratamiento, lo que significa que más pacientes pueden completar el tratamiento con éxito que antes.

### **Cómo evitar 15,1 millones de nuevas infecciones**

En este nuevo estudio, se creó un modelo de la epidemia mundial de hepatitis C en 190 países, utilizando datos sobre demografía, personas que se inyectan drogas, programas de tratamiento y prevención, tendencias históricas, tasas de prevalencia y mortalidad. Usando esto, se estimaron los efectos de cuatro intervenciones: implementación de medidas integrales de seguridad de la sangre y control de infecciones; expansión de los servicios de reducción de daños (como la terapia de sustitución de opioides y los programas de agujas y jeringas); provisión de tratamiento para todas las personas tan pronto como se les diagnostica una infección por el VHC; y la expansión de las pruebas de hepatitis C.

Se calcula que la implementación de medidas integrales de seguridad de la sangre y control de infecciones reduciría el número de nuevas infecciones en 2030 en 58%. Además, extender los servicios de reducción de daños a 40% de las personas que se inyectan drogas podría reducir el número de nuevas infecciones en otros 7 puntos porcentuales. En conjunto, esto evitaría 14,1 millones de nuevas infecciones para 2030, pero estas reducciones no se traducirían de inmediato en una reducción de la mortalidad.

Para reducir las tasas de mortalidad futuras de manera más sustancial, será esencial ampliar el acceso a los antivirales de acción directa. Reemplazar los tratamientos antiguos con estas nuevas técnicas en todos los países y ofrecerlos a todos los pacientes en el momento del diagnóstico podría prevenir 640.000 muertes por cáncer de hígado y cirrosis para 2030.

Combinar las tres intervenciones y agregar pruebas de detección para que 90% de las personas con hepatitis C se diagnostiquen y se les ofrezca tratamiento para 2030 daría lugar a las mayores reducciones: evitando un total de 15,1 millones de nuevas infecciones por hepatitis C y 1,5 millones de cirrosis y muertes por cáncer de hígado en todo el mundo para 2030.

En última instancia, se reconoce que los esfuerzos para eliminar la hepatitis C conllevarán considerables desafíos y costos, que llegarían hasta los miles de millones de dólares hasta en los próximos 10 años. Sin embargo, muchos países han logrado avances sustanciales a pesar de estas circunstancias, como Australia, que negoció un modelo de precios alternativo para los antivirales de acción directa.<sup>4</sup>

---

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

No existe un 'buen' caso de dengue, pero algunos son peores que otros, y es difícil determinar qué pacientes tendrán una recuperación sin problemas y cuáles pueden hacer frente a esta patología a un nivel potencialmente mortal. Ahora, después de rastrear la expresión genética de cientos de pacientes infectados con el virus Dengue, se ha encontrado un conjunto de 20 genes que predice quién está en mayor riesgo de progresar a una forma grave de la enfermedad.

Cada año, entre 200 y 400 millones de personas en regiones tropicales y subtropicales del mundo contraen dengue, y cerca de 500.000 de esos casos son fatales. En su mayor parte, las personas con la enfermedad se recuperan después de recibir algunos líquidos y unos días de descanso, pero hay un subconjunto más pequeño de pacientes que tienen dengue grave, y en este momento no se sabe cómo detectar la diferencia.

En cualquier lugar, de 5 a 20% de los casos de dengue avanzará a severo. Actualmente, el estándar de atención se reduce a observar y esperar: para diagnosticar el dengue grave, los médicos esperan observar los síntomas específicos y los resultados de las pruebas de laboratorio que suelen aparecer en las últimas etapas de la enfermedad.

Estas prácticas no son tan sensibles ni lo suficientemente precisas, y algunos pacientes son ingresados innecesariamente en el hospital, mientras que otros son dados de alta prematuramente.

Utilizando este nuevo conjunto de genes identificados como base, se intenta identificar biomarcadores predictivos que pueden ayudar a los médicos a evaluar de manera fiable la probabilidad de dengue grave en pacientes con síntomas recientes y utilizar esa información para brindar una atención más precisa para ayudar a guiar estudios clínicos terapéuticos y, en el futuro, para guiar las decisiones de tratamiento.

### Minería de datos antiguos

En la investigación se usaron cinco artículos publicados anteriormente, que informaron colectivamente sobre 450 individuos, con el fin de identificar el conjunto de genes de dengue grave. Cada estudio catalogó grupos de pacientes con dengue, rastreando el transcriptoma –o registro de expresión génica– al inicio de los síntomas para cada caso.

Los documentos tenían datos sobre pacientes con dengue de varios países. Se observaron los datos y se trató de comprender cuál es la respuesta molecular que siempre aparece cuando se presenta una infección por virus Dengue, independientemente de los antecedentes genéticos del paciente, la edad y la genética del virus en sí mismo (diferentes regiones tienen diferentes formas de dengue). Pero no se compararon los pacientes sanos con los infectados, sino que se compararon a los que tenían una infección no complicada de dengue con los que desarrollaron dengue grave.

Al analizar los datos de los cinco estudios, se identificaron 20 genes que destacaron. En todos los pacientes que desarrollaron dengue severo, estos genes mostraron un patrón de expresión específico, o firma: 17 fueron subexpresados, mientras que tres eran hiperactivos. Pero predecir el dengue grave es más complejo que si los pacientes expresaron este patrón; hay variabilidad. Algunos de los genes estaban regulados a la baja en mayor medida en algunos pacientes, y menos en otros; Asimismo, hubo variabilidad en el grado de hiperactividad en los genes sobreexpresados.

Este método de predicción es más un continuo que un binario. Para dar sentido al continuo, se desarrolló una puntuación que explica esta variabilidad de la expresión génica, evaluando esencialmente el riesgo de los pacientes de dengue grave basado en las caídas y los picos de expresión en estos 20 genes. Cuanto mayor es la puntuación, mayor será el riesgo de dengue grave.

El método de predicción del dengue severo se probó en datos de tres cohortes de pacientes con dengue publicadas previamente, cuyos datos del transcriptoma eran públicos, y se encontró que el conjunto de 20 genes predijo 100% de los pacientes que desarrollaron dengue grave. Entre los pronosticados por dengue severo, 78% lo desarrolló.

### Probar el test

Para evaluar la eficacia de los marcadores genéticos predictivos en una población de pacientes del mundo real, se estableció una cohorte prospectiva de 34 participantes con dengue, en asociación con el Centro de Investigación Clínica de la Fundación Valle del Lili, en Colombia.

La información del transcriptoma de cada participante, que provino de una simple extracción de sangre, dio como resultado una puntuación predictiva basada en el conjunto de 20 genes, y nuevamente, se observaron los mismos niveles de precisión en la prueba, que predijo que solo unos pocos pacientes desarrollarían dengue severo, pero no fue así. La limitación se refería al tamaño de la muestra de la población, que era muy pequeña.

Los investigadores planean llevar a cabo ensayos más grandes, ya que pretenden llevar la evaluación a un uso clínico. Y ya están expandiendo las pruebas en Paraguay.

Con una cohorte más grande, también hay una oportunidad de refinar la huella; potencialmente se podría reducir el número de genes.

También es posible que los genes puedan servir como base para una terapia dirigida contra el dengue, pero eso está muy lejos en el horizonte.<sup>5</sup>

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

PREVENCIÓN

# MEDIDAS DE PREVENCIÓN MENINGITIS

Se trata de una infección de las meninges (tejidos que recubren el cerebro y médula espinal) que puede ser de origen viral o bacteriano.



## ¿COMO SE TRANSMITE?

Se transmite por vía respiratoria, a través de las gotitas de saliva infectadas de secreciones respiratorias. El único reservorio es el humano.

El periodo de incubación es entre 1 y 3 días, pudiendo extenderse a los 10 días.

Es importante que las personas que están en contacto directo con el enfermo reciban atención y medicación adecuada.

## SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA MENINGITIS



**EN CASO DE SINTOMAS CONSULTE AL MÉDICO**

PREVENCIÓN

# MENINGITIS



Lavarse las manos con **agua y jabón**, con frecuencia durante el día

La medida de prevención más efectiva, es la consulta medica temprana. Ante la aparición de cualquier síntoma mencionados hay que incorporar hábitos personales como:



Taparse la boca y la nariz, con un pañuelo al toser o estornudar.



Cuidar la limpieza en el hogar como también la higiene personal.



Ventilar la ropa, habitaciones y en especial las aulas.



Evitar intercambio de vasos, lápices, cucharas, mamaderas, juguetes, y alimentos



Vigilar el estado de salud y alimentación de los niños



Ministerio de Salud Pública (2018. San Juan. Argentina).

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.