



# 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.

## # 2.148

8 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 virus respiratorios
- Alerta epidemiológica por fiebre amarilla y dengue
- Jujuy: Tercer caso de hantavirus en 2019

### América

- Colombia: Se duplicaron los casos de dengue
- Estados Unidos, Arkansas: Cierran escuelas ante el brote de enfermedades gripales
- Nicaragua: Los casos de malaria se han incrementado en más de 40%
- República Dominicana: Notifican 130 casos de parotiditis y sugieren medidas

### El mundo

- España: La epidemia de influenza se ha estabilizado
- Europa: Los casos de sarampión se multiplican por 15 desde 2016
- Filipinas, Manila: Declaran brote de sarampión
- Madagascar: Al menos 300 personas han muerto en los últimos seis meses por un brote de sarampión
- Sudán del Sur: Tuberculosis, la enfermedad de los vulnerables
- Las cuatro nuevas enfermedades de transmisión sexual que preocupan a los expertos
- En la última semana de abril se celebrará la Semana Mundial de la Inmunización de 2019

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

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



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



[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/)



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



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

## Vigilancia de virus respiratorios

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

En las primeras tres semanas epidemiológicas (SE) de 2018 fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 472 muestras con casos positivos (porcentaje de positividad de 11,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 469, de las cuales 55 resultaron positivas para virus respiratorios. De éstas muestras, 10 fueron positivas para virus influenza (2,1%) y 9 (1,9%) para virus sincicial respiratorio (VSR).

En pacientes ambulatorios, en el periodo analizado, se notificaron sólo tres muestras para virus respiratorios, sin resultados positivos a la fecha.

### Agentes virales identificados

Hasta la SE 3 de 2019, en términos acumulados, de las 55 muestras positivas, 60,4% correspondieron a Parainfluenza (30,9%) y Adenovirus (25,5%); y 18,1% a Influenza A (14,5%) e Influenza B (3,6%). Otros virus respiratorios bajo vigilancia son el VSR (16,4%) y el Metapneumovirus (9,1%).

En las tres primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de los otros virus respiratorios: de las 55 muestras positivas 14 son positivas para Adenovirus, 17 para virus Parainfluenza, 5 para Metapneumovirus, 9 para VSR y 10 para virus Influenza (6 para Influenza A sin especificar, 2 para influenza A(H3N2) y 2 para Influenza B (1 para subtipo Yamagata y otro para B sin subtipificar). Todas estas muestras corresponden a personas internadas.

No se registran personas fallecidas con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.



## Alerta epidemiológica por fiebre amarilla y dengue

5 de febrero de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Argentina)

En el momento actual se registra circulación viral de dengue en Argentina con casos autóctonos en Misiones, Formosa, Salta y Santa Fe. Asimismo, en Brasil se registran casos humanos de fiebre amarilla en los estados de São Paulo y Paraná, además de epizootias en monos en distintos estados, algunas de ellas en los estados de Paraná y Santa Catarina, cercanas a la frontera con Argentina.

Por todo ello, la Secretaría de Gobierno de Salud insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de casos y sensibilizar la sospecha clínica de dengue y otras arbovirosis, entre ellas fiebre amarilla, en personas que hayan estado en las áreas de riesgo. Las recomendaciones son dinámicas y se irán actualizando de acuerdo a la situación epidemiológica que presente la región.

### Situación actual del dengue en Argentina

En Argentina, a la semana epidemiológica (SE) 4 de 2019 se registran tres áreas con transmisión localizada de virus dengue serotipo DENV-1 en San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal (provincia de Salta) y en la ciudad de Santa Fe (provincia de Santa Fe). También se registran casos aislados de virus dengue serotipo DENV-1 en Puerto Iguazú (provincia de Misiones, SE 52 de 2018), Comuna 5 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) e Ingeniero Juárez (provincia de Formosa). En estas áreas se notificó un total de 28 casos positivos de dengue sin antecedente de viaje correspondientes al período 2019, con identificación del serotipo DENV-1. Se encuentran realizando las acciones de control e investigación correspondientes en las mismas.

Además, se registraron 7 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. De estos, dos casos (uno confirmado DENV-1 y uno probable) registraron antecedente de viaje a Ingeniero Juárez, Formosa, correspondientes a las SE 2 y 3. Los cinco casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1 y DENV-2) y Bolivia (con identificación del serotipo DENV-1).

En las últimas semanas del año 2018 se registró un aumento de los casos positivos (confirmados y probables) de dengue sin antecedente de viaje, de los cuales uno fue confirmado DENV-1 en la SE 52 en Puerto Iguazú, provincia de Misiones. En las primeras semanas de 2019 se registran casos positivos para dengue en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2.

No se notificaron casos confirmados de otras arbovirosis.

### Situación actual de la fiebre amarilla en la Región

De acuerdo a la actualización epidemiológica de fiebre amarilla emitida por la Organización Panamericana de la Salud el 25 de enero de 2019, Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) de fiebre amarilla, 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 previamente: 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.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se han confirmado 12 casos humanos, incluidas seis 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, en su mayoría trabajadores rurales. La Secretaría de Salud del estado de Paraná informó que los exámenes realizados en los monos muertos en Antonina, en el litoral de Paraná, resultaron positivos para fiebre amarilla. Adicionalmente se confirmó un caso humano también en el municipio de Antonina.

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo así como la confirmación de circulación viral en el estado de Paraná y varias sospechas de epizootias de primates no humano cercanas a la frontera con Argentina (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país.

Esta situación configura un aumento del riesgo para las áreas limítrofes de Argentina, fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas y para viajeros que visiten Brasil y no estén vacunados.<sup>1</sup>

## **Crónica** Jujuy: Tercer caso de hantavirosis en 2019

6 de febrero de 2019 – Fuente: Crónica (Argentina)

Un nuevo caso de hantavirosis fue confirmado por el Ministerio de Salud jujeño, tercero en esta provincia en lo que va del año, al tiempo que informó que todos los pacientes contrajeron un cuadro típico de la enfermedad y que evolucionan favorablemente gracias a la atención oportuna del sistema sanitario.

“En este momento tenemos tres casos confirmados; el tercero se confirmó el 31 de febrero, tratándose de un paciente de Libertador General San Martín que trabaja en el campo”, indicó la subsecretaria de Promoción y Prevención de la provincia, Verónica Serra.

En tanto, explicó que “los pacientes fueron afectados por la variante Laguna Negra del virus, que es menos agresiva que la variante Orán, que es más severa”.

En busca de llevar tranquilidad a la población, la funcionaria recordó que ésta enfermedad aparece generalmente en época de verano, y que “en Jujuy se registran casos de hantavirosis desde el año 1996, con un promedio de 15 casos anuales; llevamos acumulados unos 360 casos desde ese año”. En lo que respecta a 2018, la funcionaria detalló que se dieron “siete casos positivos pero ninguno fue mortal”.

## América

### **Colombia: Se duplicaron los casos de dengue**

7 de febrero de 2019 – Fuente: El Colombiano (Colombia)

Repuntaron los casos de dengue en Colombia: solo en enero, las autoridades territoriales de salud reportaron 4.359 casos. Esta cifra representa un aumento de 2.176 casos respecto del mismo mes de 2018, cuando el Instituto Nacional de Salud (INS) registró 2.183, es decir, un aumento del 99,68%.

El INS señaló que los departamentos con más casos son Norte de Santander (817 casos), Meta (511), Antioquia (462), Tolima (450), Córdoba (446) y Cesar (178).

Asimismo, el INS sostuvo que se estudian 22 muertes, que se produjeron en Carepa (Antioquia), Atlántico, Bolívar, Córdoba, y nueve regiones más.

José Pablo Escobar Vasco, decano de la facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, sostiene que “lo importante es evitar las complicaciones y mortalidad, porque la enfermedad tiene un comportamiento benigno. 22 muertes asociadas en el país en lo que va del año son un problema muy grave de salud pública, porque la mayoría siempre son evitables y están relacionadas con limitaciones de acceso y calidad de la atención en Salud”.

### **¿Influye El Niño?**

Para el epidemiólogo Carlos Humberto Orozco Téllez, no es exagerada la coincidencia entre el aumento de casos y la presencia del fenómeno de El Niño: “Cuando hay condiciones de calor, como las de ahora, el mosquito cumple su ciclo reproductivo más rápidamente”.

Orozco agrega que el pico de la enfermedad se da entre enero y julio, tradicionalmente, ya que son los meses en los que se registran las temperaturas más altas. “Hay que tener en cuenta que casi siempre las temporadas de lluvias van seguidas de temporadas de calor, por esa situación estos picos coinciden con el ciclo del mosquito”.



### **Estados Unidos, Arkansas: Cierran escuelas ante el brote de enfermedades gripales**

7 de febrero de 2019 – Fuente: La Prensa Libre del Noroeste de Arkansas (Estados Unidos)

La influenza sigue cobrando víctimas, mientras las escuelas de la Arkansas cierran ante brotes de la enfermedad. El Departamento de Salud de Arkansas vuelve a emitir una alerta sobre la propagación del virus de la influenza en diferentes zonas, dando a conocer la muerte de otra persona a fines del mes de enero, con la que suman 15 las víctimas fatales.

El virus de la influenza en esta temporada parece esparcirse sin medida alguna. Pocos días atrás, una escuela en el oeste de la región permaneció cerrada debido a que al menos 300 estudiantes manifestaran sentirse enfermos y

<sup>1</sup> Puede consultar el documento completo, que incluye recomendaciones para el equipo de salud y medidas de prevención y control, haciendo clic [aquí](#).

con síntomas gripales. A través de un comunicado el instituto educativo de Horatio, en el condado de Sevier, dio a conocer el cierre por el resto de la última semana de enero para evitar la expansión de la influenza. "Extendemos nuestra preocupación por los estudiantes enfermos y por dicha razón hemos decidido cerrar nuestras instalaciones por el resto de la semana", acotaba el comunicado.

Ya para el 4 de febrero, el distrito escolar de Huntsville en el noroeste, no abrió sus puertas aparentemente por las mismas razones que el establecimiento anteriormente mencionado. La gran cantidad de estudiantes enfermos y con diferentes virus relacionados a condiciones respiratorias obligaron el cierre parcial de la escuela.

## **LA PRENSA** Nicaragua: Los casos de malaria se han incrementado en más de 40%

6 de febrero de 2019 – Fuente: La Prensa (Nicaragua)

En las primeras cuatro semanas del año 2019, en Nicaragua se han registrado 1.226 casos de malaria, una cifra que se ha incrementado en 42,56% con relación a los 860 casos que registró el Ministerio de Salud en igual periodo del año pasado. Tal situación ya la había anunciado la Unidad Médica Nicaragüense, desde que el ministerio comenzó a echar a decenas de médicos como represalia política.

Pero la malaria no es la única epidemia en aumento, también los casos de dengue siguen multiplicándose. El reporte del Ministerio de Salud indica que hasta el momento hay 184 casos confirmados, frente a 121 enfermos de dengue en igual periodo del año anterior. No obstante, a los hospitales han llegado 5.452 personas con sospecha de dengue.

Otra epidemia que sigue causando estragos en el país es la neumonía: en sólo cuatro semanas 21 personas han muerto por esta causa. También se reportan tres muertes maternas y seis decesos por enfermedades diarreicas agudas.

Meses atrás, el doctor Ricardo Pineda advirtió que factores como la reducción del presupuesto del Ministerio de Salud, despidos arbitrarios, la politización de los hospitales y la desconfianza de la población hacia los trabajadores de la salud pueden llevar a Nicaragua hacia una crisis sanitaria similar a la de Venezuela.

"Durante todo el tiempo de las protestas, no hubo control de vectores, y difícilmente la población va a dejar entrar en su casa a los trabajadores del Ministerio de Salud. Por otro lado, una buena parte de los trabajadores han estado realizando otras actividades, y eso va a impactar en el cuadro epidemiológico de Nicaragua", agregó el médico.

### **Ministerio de Salud dijo que en 2018 enfermaron menos personas**

Al finalizar el año 2018, las estadísticas del Ministerio de Salud indican que ese periodo fue positivo para la salud de los nicaragüenses: la población se enfermó menos y hasta disminuyeron las epidemias. Sin embargo, el 2018 fue un año convulso en el que proliferaron las denuncias de negligencias médicas, despidos masivos en hospitales, protestas y desplazamientos forzados, por lo que las estadísticas del Ministerio de Salud resultan poco creíbles.

Muestra de la fragilidad de las estadísticas del Ministerio de Salud es que, a mediados de enero, una publicación de la Organización Panamericana de la Salud colocó a Nicaragua entre las diez naciones de América donde hubo más casos de dengue en 2018.

## **Diario Libre** República Dominicana: Notifican 130 casos de parotiditis y sugieren medidas

7 de febrero de 2019 – Fuente: Diario Libre (República Dominicana)

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública de República Dominicana advirtieron sobre un incremento en los casos de parotiditis. Hasta el 19 de enero, las autoridades notificaron 130 casos atendidos en los centros de salud, mientras que en el mismo periodo del año anterior se habían notificado 83 casos, lo que refleja un aumento de 56,62%.

Del total de afectados, 74 corresponden al grupo de edad de 1 a 14 años, mientras que el índice epidémico es de 1,50 en las últimas cuatro semanas y se encuentra por encima de los valores esperados.

La parotiditis se previene con vacunas que se aplican al año y antes de cumplir los 23 meses. Cuando existen brotes se aconseja vacunar a la población susceptible con edades entre 1-4 años en las comunidades de riesgo.



## **El mundo**

### **EFE:** España: La epidemia de influenza se ha estabilizado

7 de febrero de 2019 – Fuente: EFE

La epidemia de influenza se ha estabilizado en España, con 246,9 casos cada 100.000 habitantes, según el último informe del Sistema de Vigilancia, elaborado por el Instituto de Salud 'Carlos III'.

El informe de la semana del 28 de enero al 3 de febrero refleja que la actividad gripal es estable respecto a la semana anterior, lo que indica, probablemente, que se está cerca de alcanzar la máxima incidencia de la temporada,



en la que el virus que circula mayoritariamente es del tipo A, en concreto A(H1N1) y A(H3N2), con predominio del primero.

Por grupos etarios, hay un leve ascenso en el grupo de 0 a 4 años y un descenso en el resto, sin ser significativa la tendencia en ninguno de ellos.

La influenza es epidémica en toda España, siendo el nivel de intensidad alto en Madrid, medio en Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Catalunya, Ceuta, Comunidad Valenciana, Navarra y La Rioja y bajo en el resto.

La evolución ya es descendente en el norte, mientras que en el resto aún es ascendente o con tendencia a estabilizarse.

Por tercera semana consecutiva se ha registrado un exceso de mortalidad de 6% sobre lo esperado, que se concentra en los mayores de 64 años, aunque desde el inicio de la temporada, la letalidad de los casos graves hospitalizados confirmados de influenza es de 13%.

La tasa acumulada de hospitalización de pacientes con influenza es de 23,6 casos cada 100.000 habitantes, la mayoría de ellos mayores de 64 años (55%), seguido del grupo de 15 a 64 años (32%) y los casos graves ascienden a 7,7 cada 100.000 habitantes.

Entre estos casos graves, 81% de los pacientes presentaban factores de riesgo de complicaciones de influenza, principalmente enfermedad cardiovascular crónica (43%), enfermedad pulmonar crónica (30%), y diabetes (28%), y en los menores de 15 años la enfermedad respiratoria crónica (6%). El 72% de los pacientes desarrolló neumonía y 26% fue ingresado en unidades de cuidados intensivos.

Desde el inicio de la temporada de influenza se han notificado diez brotes, de los que cinco fueron en instituciones sanitarias, tres en geriátricos, uno en un colegio/guardería y otro en una institución de larga estancia.

## **europa** Europa: Los casos de sarampión se multiplican por 15 desde 2016

**press**

7 de febrero de 2019 – Fuente: Europa Press

El sarampión mató a 72 niños y adultos en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018. Según sus datos, de enero a diciembre de 2018, 82.596 personas en 47 de 53 países contrajeron sarampión. De esta forma, el número total de infectados con el virus fue el más alto de esta década: tres veces más que en 2017 y 15 veces más que en 2016.

Sin embargo, el aumento en los casos de sarampión contrasta con que Europa ha alcanzado en 2018 su mayor cobertura estimada para la segunda dosis de vacunación (90% en 2017). Más niños europeos recibieron las series completas de dos dosis en 2017 que en cualquier año desde que la OMS comenzó a recopilar datos sobre la segunda dosis en el año 2000.

La cobertura con la primera dosis de la vacuna también aumentó ligeramente hasta 95%, el nivel más alto desde 2013. Por otra parte, al menos casi dos tercios (61%) de los casos totales de sarampión requirieron hospitalización debido a complicaciones.

En cualquier caso, la OMS advirtió que el progreso en Europa, basado en los logros a nivel nacional, "puede enmascarar las brechas en los niveles subnacionales, que a menudo no se reconocen hasta que se producen brotes". "El progreso ha sido desigual entre los países y dentro de ellos, dejando a cada vez más grupos de personas desprotegidas, y dando lugar a un número récord de afectados por el virus en 2018", critican.

En esta misma línea, la directora regional de la OMS para Europa, Zsuzsanna Jakab, señaló que "el panorama para 2018 deja claro que el ritmo actual de progreso en el aumento de las tasas de inmunización no será suficiente para detener la circulación del sarampión". "Si bien los datos indican una cobertura de inmunización excepcionalmente alta a nivel regional, también reflejan un número récord de afectados y muertos. Esto significa que las brechas a nivel local aún ofrecen una puerta abierta al virus", añadió.

Un total de 43 países europeos interrumpieron la transmisión del sarampión endémico durante al menos 12 meses a fines de 2017. Algunos de ellos también lograron limitar la propagación del virus a muy pocos casos en 2017 y 2018, lo que demuestra que la eliminación de la enfermedad "está al alcance" de toda Europa, según la OMS.



## **Madagascar: Al menos 300 personas han muerto en los últimos seis meses por un brote de sarampión**

7 de febrero de 2019 – Fuente: EFE

Al menos 300 personas han muerto desde agosto pasado por un brote de sarampión en Madagascar, que afecta a miles de personas en la isla africana.

Según datos del Ministerio de Sanidad malgache, el mayor número de fallecimientos se ha registrado en la capital, Antananarivo, donde ha muerto 99 personas.

La enfermedad, muy contagiosa por vía aérea y prevenible con una vacuna que cuesta menos de un dólar por unidad, ha causado 53.459 casos en 106 de los 114 distritos del país.

Los primeros casos se remontan a junio, pero la situación se agravó durante el mes de enero, con un gran aumento del número de casos.

El Ministerio de Sanidad, junto con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, desarrolla una campaña de respuesta a la enfermedad con la vacunación masiva de niños.

Además, el Gobierno de Madagascar ha prometido que los tratamientos médicos serán gratuitos para tratar a enfermos por este virus, que causa fiebre muy alta y provoca erupciones cutáneas en el rostro, cuello, manos y pies.

La mayoría de los fallecimientos se deben a complicaciones del sarampión y no a la propia enfermedad en sí, que provoca casos muy graves en niños pequeños malnutridos y en personas infectadas por el VIH.



## Filipinas, Manila: Declaran brote de sarampión

6 de febrero de 2019 – Fuente: Philippine News Agency (Filipinas)

El Departamento de Salud de Filipinas confirmó el 6 de febrero un brote de sarampión en la Región de la Capital Nacional.

“Esta tarde, el Secretario de Salud, Francisco Tiongson Duque III, declaró oficialmente el brote en la Región de la Capital Nacional después de consultar las cifras y constatar que, a partir del 2 de febrero, tuvimos cerca de 861 casos sospechosos de sarampión en toda la Gran Manila<sup>2</sup>, lo que es bastante alto”, dijo el subsecretario Eric Domingo.

Duque aclaró que los casos mostraban “todos los signos y síntomas clínicos del sarampión”.

“Por supuesto, las pruebas de laboratorio y la confirmación de los resultados pueden tomar algún tiempo, porque el análisis de sangre toman tiempo y debemos enviarlas al Instituto de Investigación de Medicina Tropical para su confirmación”, dijo.

Para contener el brote, Domingo dijo que el Departamento de Salud ha dado instrucciones a sus equipos médicos para que tomen las medidas necesarias para evitar que el virus del sarampión se propague.

“Por esa razón, nuestros equipos están recorriendo las ciudades, realizando el manejo de brotes, lo que incluye la vacunación de todos los niños en la comunidad”, dijo.

Domingo atribuyó el aumento de los casos de sarampión en todo el país a la baja cobertura de vacunación contra el sarampión como resultado de la controversia por Dengvaxia®.

Señaló que las ciudades que registraron los casos más altos de sarampión son Lungsod Quezon, Manila, Caloocan, Marikina, Pasig, Navotas, Parañaque, Pásay y Malabon.

La Oficina de Epidemiología del Departamento de Salud informó que el número de casos de sarampión en la Región de la Capital Nacional llegó a 196, entre el 1 y el 19 de enero. Esta cifra es mucho mayor que los 20 casos registrados durante el mismo período en 2018.

En 2018, la Oficina de Epidemiología registró 3.646 casos de sarampión en la región, contra los 351 casos de 2017.

Según los últimos datos de la oficina, el número total de casos de sarampión en todo el país ha aumentado en 547%. Solo hubo 791 casos en todo el año 2017, y 5.120 casos en 2018.

El Departamento de Salud dijo que también está monitoreando de cerca la situación del sarampión en las regiones de Ilocos, Tanap ti Cagayán, Gitnang Luzón, Calabarzón, Mimaropa (Marinduque, Romblon y Palawan), Bikol, Kanlurang Kabisay-an, Tunga-tungang Kabisay-an, Sidlakang Kabisay-an, Tangway ng Zamboanga, Rehiyong Pangpangasiwaan ng Cordillera y Caraga.

Domingo instó a la población a tomar las precauciones necesarias contra la enfermedad viral. “Le solicitamos a los padres que si hay casos de sarampión en su área, en primer lugar mantenga a sus hijos alejados, y diríjase al establecimiento de salud más cercano para vacunar y proteger a los pequeños”, agregó.



## Sudán del Sur: Tuberculosis, la enfermedad de los vulnerables

7 de febrero de 2019 – Fuente: Médicos Sin Fronteras

En la nación más joven de África, la guerra civil ha convertido esta enfermedad tratable en un desastre mortal para la salud pública. La tuberculosis requiere de diagnóstico y tratamiento adecuados, algo increíblemente difícil para miles de refugiados y desplazados internos, que ya suponen un tercio de la población sursudanesa.

Primero viene una tos seca, con mocos y sangre. Luego, las bacterias infectan los pulmones comiéndose los tejidos. Llegan los sudores nocturnos y la fiebre aumenta. Al cabo de los días, el cansancio es extremo y viene acompañado por falta de apetito y la consecuente pérdida de peso.

<sup>2</sup> La Gran Manila, oficialmente denominada Región de la Capital Nacional, hace referencia al área de la región metropolitana de Manila. La Región de la Capital Nacional es la designación oficial del Gobierno de Filipinas para las 16 ciudades y un municipio que conforman el continuo urbano de la región metropolitana de Manila, capital nacional de Filipinas, junto a las ciudades vecinas de Caloocan, Lungsod Quezon, Pásay y otras. En ella viven alrededor de 11 millones de personas y es el principal centro político, económico, cultural e industrial del país.



En el campo de protección de civiles de Malakal, las condiciones de vida son terribles. Está superpoblado y, durante la temporada de lluvias, que puede durar hasta cinco meses, los refugios se inundan sin posibilidad de mantenerse secos.

todos los visitantes de la sala, lleva una mascarilla en la boca para prevenir la propagación de la tuberculosis.

A pesar de la insistencia de la mujer –le dice que se está recuperando–, el joven se ve frágil y apenas habla. Es tan delgado que se ata un trozo de cuerda alrededor de la cintura para sujetarse el pantalón. En el suelo tiene un cuenco que usa como escupidera.

La enfermedad ha avanzado, pero todavía existe la posibilidad de que se recupere. Solo lo logrará con medicación y un tratamiento adecuado.

MSF brinda tratamiento contra la tuberculosis tanto para los desplazados del campo de protección de civiles como para los habitantes de la ciudad vecina. De una población de 20.440 personas potencialmente infectadas, se diagnosticaron 11.364 casos nuevos y murieron 3.510 personas en 2017, según cifras oficiales. Esto representa una cifra en Sudán del Sur aproximadamente 13 veces mayor que la media de la Unión Europea.

Sin embargo, es casi imposible encontrar cifras precisas sobre casos de tuberculosis debido al constante movimiento de la población que huye de la violencia y a la falta de instalaciones médicas en las zonas inestables. Por ello, el número de casos podría ser aún mayor.

La tragedia de la nación más joven de África es que la tuberculosis se puede tratar, incluso en sus etapas avanzadas, “pero en un campo de refugiados, donde las personas se amontonan en chozas, viviendo unas encima de otras, la enfermedad se transmite fácilmente. La tuberculosis es principalmente una enfermedad de los vulnerables”, explicó Harry Aichner, médico de MSF en Malakal.

“Muchas personas viven con tuberculosis latente; pero tienen un sistema inmunológico fuerte y pueden vivir mucho tiempo sin que se detecte o enfermen”, añadió.

Existen muchas formas de tuberculosis, pero en Sudán del Sur la pulmonar es el tipo más diagnosticado y representa 80% de los casos.

Podría decirse que los pacientes de tuberculosis en Malakal tienen suerte, porque tienen acceso a servicios de salud. No obstante, las condiciones de vida en el asentamiento son terribles. El campo ha estado siempre densamente poblado. Actualmente, el área de asentamiento de cada persona es de 17 m<sup>2</sup> de media, cuando el estándar humanitario mínimo es de 30. Hace dos años, la población era el doble de lo que es ahora y vivía en la mitad de espacio; unas condiciones perfectas para la propagación de la tuberculosis pulmonar.

“Tenía fiebre, iba y venía. Creo que un amigo me contagió. Me han dicho que estaré bajo cuidado durante tres semanas”, apuntó un hombre de unos 30 años.

Muchas de estas personas han perdido sus hogares y han sido testigos de cómo el conflicto se cobraba la vida de amigos y familiares. Los hombres en edad de luchar en el frente tienen miedo de abandonar el campamento, que está protegido por la Organización de Naciones Unidas, por temor a ser reclutados en una de las milicias, o directamente asesinados.

## Resistencia y tratamiento tóxico

La reciente guerra civil en Sudán del Sur ha obligado a muchas personas a huir de sus hogares (en septiembre de 2018 el gobierno y una facción rebelde firmaron un acuerdo de paz), alejándose de los centros de salud disponibles. Además, a medida que los fondos para el sistema de salud se evaporan, los hospitales y clínicas existentes antes de los combates tratan a duras penas de seguir abiertos.

Se estima que una de cada tres personas está desplazada en este país o vive como refugiada fuera. En ambas circunstancias, conseguir diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis es increíblemente difícil.

La mayoría de los pacientes en Malakal han debido desplazarse varias veces debido al conflicto. Cada vez que la línea del frente se acerca a una población, las familias toman lo que pueden y huyen hacia la zona boscosa. Para los pacientes con tuberculosis, esto puede significar dejar de contar con medicamentos vitales y asistencia médica.

Sin tratamiento, las bacterias de la tuberculosis pueden adaptarse, crecer, fortalecerse y desarrollar inmunidad a los medicamentos más comunes. Cuando esto ocurre, los profesionales de la salud necesitan encontrar fármacos alternativos –a veces tóxicos–, por lo que estos casos concretos deben vigilarse de cerca. Con estas complicaciones añadidas, los pacientes tardan más en recuperarse.

El estrés que provoca vivir en una zona de guerra aboca a muchas personas al consumo de alcohol y otras sustancias. Para algunos de los habitantes del campo de protección de civiles de Malakal, ese es el único modo de liberar las presiones del día a día de un conflicto. "El abuso del alcohol agrava los efectos de la tuberculosis, ya que debilita el sistema inmunológico, disminuido ya por la desnutrición", comentó Aichner. "Además, el consumo excesivo de alcohol también puede afectar a la medicación y causar daño hepático".

Muchos de los pacientes que están en la sala de aislamiento del hospital de MSF admiten que beben mucho y que gastan hasta seis dólares a la semana en alcohol. Una suma colosal en un lugar con pocos empleos y donde la supervivencia depende de la asistencia de organizaciones humanitarias. "Muchos bebedores terminan por vender sus raciones de comida para comprar *marisa*, el alcohol local", añadió el médico.

Para muestra, el relato de un joven de 27 años que vive desplazado en el campo de protección de civiles de Malakal: "Bebía alrededor de medio litro de *marisa* todos los días. Empecé a sentirme mal y a toser. Perdí el apetito y he adelgazado. En total, he pasado tres semanas en el hospital", confesó.

## Huir hacia Sudán

La tuberculosis se ha extendido hacia el norte y cruzado la frontera hacia los campamentos de refugiados en el estado de An Nil al-Abyad (en Sudán) por medio de los refugiados que huyen de la violencia. Solo en 2017, 53.000 personas buscaron refugio en estos asentamientos. A algunos de ellos les llevó tres semanas hacer el viaje a través de la frontera hasta el megacampo de Khor al-Wharal, al que llegaron débiles y desnutridos.

MSF brinda atención en ambos lados de la frontera a lo largo de la ruta principal de migración. Su personal trabaja arduamente para cubrir las necesidades médicas de la población, muy cambiantes debido al gran flujo de refugiados. El programa de tuberculosis se desarrolla en el lado sudanés de la frontera, en los campos de refugiados de Khor al-Wharal y Al-Kashafa.

La mayoría de los refugiados viven con una dieta basada casi exclusivamente en el sorgo. La mala nutrición puede llevar a un paciente recuperado de tuberculosis a una recaída, ya que su sistema inmunológico permanece debilitado. Este círculo vicioso puede repetirse una y otra vez.

"El tratamiento puede ser difícil, especialmente para los refugiados que no tienen una buena alimentación", explicó Yumo Arop, auxiliar clínico de MSF en Khor al-Wharal. "Cuando alguien comienza a tomar sus medicamentos, su apetito aumenta repentinamente. Pero si no tienen qué comer, el hambre puede provocar terribles dolores, con lo que muchos pacientes dejan de tomar sus medicamentos por completo".

En 2016, MSF desarrolló un programa especializado de tratamiento y capacitación en tuberculosis para el Ministerio de Salud. En 2017, los logros fueron inmediatos: de 190 pacientes en tratamiento de tuberculosis en el campamento de refugiados de Khor al-Wharal, 66% se recuperó completamente.

Si bien la tasa de infección por tuberculosis es definitivamente mayor en la población de refugiados, la comunidad local de acogida también se está beneficiando del tratamiento avanzado que se ofrece. Hameia Hamed Kameh, una anciana sudanesa, ha visto cómo su vida ha cambiado tras haber dejado la cama en la que la tuberculosis la tenía postrada, pues afectaba a su columna vertebral. "Con la ayuda de mis amigos y familiares, fui al hospital de MSF. Otros médicos cobran mucho dinero por la atención, y además me diagnosticaron mal. El tratamiento de MSF es gratuito", dijo.

La guerra en Sudán del Sur ha tenido un costo enorme para su gente y ha convertido una enfermedad tratable como la tuberculosis en un desastre mortal para la salud pública. La comunidad internacional debe apoyar más los sistemas de salud en Sudán del Sur, sobre todo en lugares como el estado de A'aly an-Nyl. La inversión en atención médica (personal sanitario, instalaciones y suministros) puede traer un cambio real a la vida de estas personas, incluso en los momentos más sombríos.



## Las cuatro nuevas enfermedades de transmisión sexual que preocupan a los expertos

2 de febrero de 2019 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Hay nuevas enfermedades surgiendo todo el tiempo, y las infecciones de transmisión sexual (ITS) no son una excepción. Existen cuatro bacterias que podrían convertirse en amenazas graves para la salud pública, las que se detallan a continuación.

### *Neisseria meningitidis*

*Neisseria meningitidis* puede causar meningitis invasiva, pero cada vez más es señalada como la causante de infecciones urogenitales.

De hecho, un llamativo estudio de la década de 1970 describió cómo un chimpancé macho contrajo una infección uretral después de pasar la bacteria de su nariz y garganta a su propio pene, a través de la autofelación (un comportamiento habitual en estos animales).

Aproximadamente entre 5 y 10% de los humanos adultos también portan *N. meningitidis* en la parte posterior de su nariz y garganta.

Los estudios sugieren que pueden potencialmente transmitir la bacteria a sus parejas a través del sexo oral, los besos profundos u otros tipos de contactos íntimos.

Los investigadores aún no están seguros de cuál de estas rutas de transmisión ha causado brotes de formas invasivas de la enfermedad entre hombres que practican sexo con hombres (HSH) en Europa, Canadá y Estados Unidos.



Sin embargo, otro estudio sobre la uretritis causada por *N. meningitidis* en hombres descubrió que la fuente de contagio fue el sexo oral.

Los científicos determinaron que una cepa que afectó a varias ciudades de Estados Unidos en 2015 adquirió ADN mediante una recombinación genética con su pariente cercano, *N. gonorrhoeae*, que causa la gonorrea.

Esta mutación permitió que la ITS se propagara de forma más eficiente.

Cinco tipos de *N. meningitidis* son responsables de la mayoría de las infecciones en todo el mundo. Afortunadamente existen dos vacunas que, combinadas, pueden ofrecer cierta protección.

### ***Mycoplasma genitalium***

*Mycoplasma genitalium*, una de las bacterias más pequeñas que se conocen, está ganando una reputación enorme como una ITS preocupante.

Identificada en la década de 1980, la bacteria hoy en día infecta aproximadamente a entre 1 y 2% de las personas, y es especialmente común en adolescentes y adultos jóvenes.

La infección por *M. genitalium*, aunque a menudo no presenta síntomas, puede imitar a una clamidiosis o una gonorrea, con irritación persistente de la uretra y el cuello uterino.

Debido a que puede desencadenar una enfermedad inflamatoria pélvica en el sistema reproductor femenino, se ha asociado con infertilidad, aborto espontáneo, parto prematuro e incluso con muerte fetal.

Los preservativos pueden ayudar a prevenir la infección. En tanto, los investigadores han advertido sobre la creciente resistencia de *M. genitalium* al tratamiento con los antibióticos azitromicina y doxiciclina.

“Mi preocupación sobre este microorganismo es que, a medida que se vuelva más resistente, será cada vez más prevalente”, dijo Matthew Golden, director del Programa de VIH/ITS de Salud Pública de Seattle y King County, Estados Unidos.

Más pruebas podrían ayudar a prevenir la aparición de una superbacteria *M. genitalium*.

Sin embargo, los métodos de diagnóstico ya disponibles, basados en pruebas de orina e hisopados cervicales y vaginales, todavía se usan de forma muy infrecuente y en Estados Unidos aún no han sido aprobados por los organismos reguladores.

### ***Shigella flexneri***

La shigelosis se transmite por contacto directo o indirecto con las heces humanas. La infección causa calambres estomacales severos y brotes explosivos de diarrea llena de sangre y mucosidad, que ayudan a perpetuar la transmisión de la bacteria.

Aunque la enfermedad se asocia más comúnmente con niños pequeños y con personas que viajan por algunos países de ingresos bajos y medios, los científicos comenzaron a documentar casos de shigelosis en HSH en la década de 1970.

Los científicos creen que *S. flexneri* básicamente se aprovechó de un nuevo nicho para la transmisión a través del sexo anal-oral y, desde entonces, ha dado lugar a múltiples brotes en todo el mundo.

Demetre Daskalakis, subcomisionada del departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de New York, dijo que esta ITS se está volviendo rápidamente resistente a la azitromicina, que también se usa para tratar la gonorrea.

Señaló que, debido a que las agencias de salud pública están preocupadas por el potencial de la shigelosis para impulsar el surgimiento de una superbacteria de gonorrea, muchos han adoptado una estrategia de tratamiento matizado.

Para los adultos que no tienen otros problemas de salud, los expertos ahora recomiendan no tomar antibióticos y dejar que la shigelosis siga su curso desagradable, pero generalmente limitado.

### **Linfogranuloma venéreo**

Esta ITS, causada por cepas inusuales de *Chlamydia trachomatis*, puede provocar una “infección terrible”, según Christopher Schiessl, un médico de la clínica One Medical en el vecindario de Castro, en San Francisco.

El linfogranuloma venéreo (LGV) puede empezar produciendo un grano, ampolla o úlcera genital temporal y luego invadir el sistema linfático del cuerpo. La infección rectal puede simular una enfermedad intestinal inflamatoria y ocasionar anomalías crónicas y graves del colon y del recto, como fístulas y contracciones.

Durante la última década, el LGV se ha vuelto cada vez más común en Europa y América del Norte, y se ha asociado con múltiples brotes de enfermedades, especialmente entre HSH.

Al igual que con la clamidia, el LGV puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.

El uso de condones durante el sexo vaginal o anal puede reducir el riesgo de infección, mientras que tratar el LGV puede requerir un curso de antibióticos, como la doxiciclina, durante tres semanas.



**En la última semana de abril se celebrará la Semana Mundial de la Inmunización de 2019**

6 de febrero de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Semana Mundial de la Inmunización –que se celebra la última semana de abril– tiene por objetivo promover la vacunación para proteger contra las enfermedades a las personas de todas las edades. Cada año, la inmunización salva millones de vidas y en todo el mundo se la reconoce ampliamente como una de las inter-

venciones de salud más costoeficaces y que da mejores resultados. Aun así, sigue habiendo en el mundo cerca de 20 millones de niños no vacunados o vacunados de forma incompleta.

El lema de este año es *Protected Together: Vaccines Work!* ("Protegidos colectivamente: ¡las vacunas funcionan!"), y la campaña rendirá homenaje a los héroes de la vacunación de todo el mundo – desde los progenitores y los miembros de la comunidad hasta los trabajadores e innovadores del sector de la salud– que ayudan a velar por que todos estemos protegidos mediante el poder de las vacunas.

### **Si bien se han realizado enormes progresos, los logros alcanzados son frágiles**

En 2017, el número de niños inmunizados –116,2 millones– fue el más alto notificado hasta la fecha. Desde 2010, 113 países han introducido nuevas vacunas, y se ha vacunado a más de 20 millones de niños adicionales.

Ahora bien, a pesar de estos logros, todas las metas relativas a la erradicación de enfermedades –entre ellas el sarampión, la rubéola y el tétanos materno y neonatal– acumulan retraso y, a lo largo de los dos últimos años, se han registrado en el mundo múltiples brotes de sarampión, difteria y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. La mayoría de los niños excluidos de la vacunación son los que viven en las comunidades más pobres, marginadas y afectadas por conflictos.

Para que todo el mundo, en cualquier lugar, pueda sobrevivir y prosperar, los países deben intensificar sus esfuerzos a fin de asegurar que todas las personas tengan acceso a los beneficios de las vacunas, que contribuyen a salvar vidas. Además, los países que hayan alcanzado las metas o realizado progresos hacia su consecución deben esforzarse por mantener esos progresos.

### **Objetivos de la campaña de 2019**

El objetivo principal de la campaña es sensibilizar acerca de la importancia fundamental de lograr una inmunización completa a lo largo de la vida.

En el marco de la campaña de 2019, la Organización Mundial de la Salud y sus asociados tienen previsto:

- Demostrar la utilidad de las vacunas para la salud de los niños, las comunidades y el mundo.
- Poner de relieve la necesidad de seguir realizando progresos en materia de inmunización, al tiempo que se resuelven las carencias, en particular mediante una mayor inversión.
- Mostrar cómo la inmunización sistemática es la base de unos sistemas de salud sólidos y resilientes y de la cobertura sanitaria universal.

### **Por qué es importante la inmunización**

La ampliación del acceso a la inmunización es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la reducción de la pobreza y la cobertura sanitaria universal. La inmunización sistemática permite establecer contacto con el sistema de atención sanitaria al principio de la vida y ofrece a todos los niños la posibilidad de tener una vida saludable desde el inicio y hasta una edad avanzada.

La inmunización también es una estrategia fundamental para lograr otras prioridades sanitarias, como controlar las hepatitis virales, frenar la resistencia a los antimicrobianos o proporcionar una plataforma para la salud del adolescente y mejorar la atención prenatal y neonatal.



PREVENCIÓN

# SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

Es una enfermedad causada por la bacteria escherichia coli. Suele afectar principalmente a los menores de 5 años. Es grave ya que provoca una insuficiencia renal e inclusive producir la muerte.

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

**Lavate y lavale** las manos con agua y jabón antes de comer o cocinar, y después de ir al baño o tocar alimentos crudos.

**Cociná las carnes completamente**, en especial la carne picada, hasta que no tenga partes rosadas o rojas.

**Lavá bien las frutas y verduras.** Evitá el contacto entre las carnes crudas y los demás alimentos.

Asegurate de usar **agua segura** para beber y cocinar.

Asegurate que las de natación, pública y privadas y también las piletas de lona, tenga **agua adecuadamente clorada**.



Los alimentos que pueden estar contaminados con esta bacteria son:

- Carnes picadas de vaca y aves crudas o sin cocción completa (hamburguesas, salames, arrollados de carne).
- Leche o productos lácteos sin pasteurizar o que perdieran la cadena de frío.
- Verduras que se consumen crudas.
- También el agua.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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.