



# 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.

## # 2.150

13 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

- **Corrientes:** Confirmaron cuatro casos de leishmaniosis
- **Chubut:** Por los nuevos casos de hantavirus extienden el plazo de aislamiento y suman a 14 personas
- **Misiones, Tobuna:** Brote de rabia pasesiante
- **Santa Fe, Rosario:** Confirman siete casos autóctonos de dengue en el sur de la ciudad

### América

- **Bolivia:** Se dispararon los casos de dengue
- **Chile, Región de La Araucanía:** Primer caso de hantavirus de 2019
- **Estados Unidos, Washington:** Polémica por una ley sobre vacunas en medio del brote de sarampión

- **Nicaragua:** La infección previa por el virus Dengue reduce los efectos de la infección por el virus Zika

- **Uruguay, Salto:** Primera muerte por leishmaniosis en el país

### El mundo

- **España:** Alarmante incremento de los casos de gonorrea
- **España, Andalucía:** Aumentan los casos de parotiditis por la menor eficacia de la vacuna administrada en la década de 1990
- **Filipinas** eleva a 70 el número de muertos a causa del brote de sarampión
- **Japón** sufre un importante brote de influenza
- **Omán:** Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

### 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/)



### Corrientes: Confirmaron cuatro casos de leishmaniosis

3 de febrero de 2019 – Fuente: El Territorio (Argentina)

El Ministerio de Salud de la provincia de Corrientes confirmó cuatro casos positivos de leishmaniosis, tres de tipo cutáneo y uno visceral.

Los afectados en el primer caso son tres personas mayores de edad que se encuentran recibiendo tratamiento ambulatorio, mientras que la niña menor de edad con leishmaniosis visceral está internada en el Hospital Pediátrico 'Juan Pablo II', recibiendo el tratamiento.

Karina Ramos, jefa del Programa Provincial de Leishmaniosis, explicó que la niña es oriunda de la ciudad de Corrientes, mientras que las otras tres personas son del interior. "Tenemos un caso de leishmaniosis cutánea en una mujer mayor de edad de Riachuelo, también en un hombre mayor de edad que reside en San Luis del Palmar pero que por cuestiones laborales se desplaza por distintos puntos, y también en un joven oriundo de San Miguel. En todos los casos están recibiendo tratamiento ambulatorio y se encuentran en buen estado de salud", dijo Ramos.

En tanto, respecto a la menor de edad con leishmaniosis visceral destacó la referente: "Está siendo atendida y su estado general es bueno, está respondiendo bien y esperamos que pueda tener el alta la semana que viene" y detalló que Corrientes no registraba casos de leishmaniosis visceral desde 2015.



### Chubut: Por los nuevos casos de hantavirrosis extienden el plazo de aislamiento y suman a 14 personas

11 de febrero de 2019 – Fuente: ADN Sur (Argentina)

El 9 de febrero se confirmaron dos nuevos casos de hantavirrosis y ya suman 34 en la provincia. Se trata de una madre y su hija, oriundas de El Maitén, quienes habían ingresado el 7 de febrero al Hospital de Esquel como casos sospechosos y estaban dentro del grupo que cumplía con el aislamiento respiratorio selectivo. Tras esta situación, el Ministerio de Salud de Chubut decidió reforzar las medidas preventivas.

A las 17 personas que aún permanecían con aislamiento en la cordillera de Chubut, este lunes se sumaron 14 personas más, asociadas a los casos que tuvieron manifestación tardía del brote. "Estaba dentro de lo previsible", dijo el director asociado del Área Programática Esquel, Jorge Elías, quien además aclaró que luego de que se confirmara el diagnóstico para dos personas del El Maitén que estaban en la nómina de aislamiento pero habían sido dadas de alta, el área de salud redefinió el plazo de aislamiento a 45 días y abordar a los contactos de estos casos, que suman 14 personas.

Por otro lado, las 17 personas –11 en Epuyén– que continúan en aislamiento y finalizaban su período el 17 de febrero, deberán extenderlo por 15 días más, confirmó Elías.

"La dinámica que tiene este brote siempre genera ciertas sorpresas y no fue menor con estos dos casos de madre e hija, por lo que hubo que redefinir las estrategias de abordaje. Durante los dos o tres días que estuvieron afuera pusieron en riesgo a alrededor de 14 personas", explicó.

Las dos pacientes confirmadas se encuentran en el Hospital Zonal de Esquel, con buena evolución clínica. "Venían siendo supervisadas junto con los análisis de sangre. No eran personas que estaban por fuera de esta nómina. Estos dos casos en particular marcaron un período de incubación mucho más extenso, de 38 días. En estas circunstancias epidemiológicas tomamos márgenes extremos tratando de asegurarnos; por eso en este contexto, con un período de incubación tan prolongado nos vemos obligados a repensar el período y llevarlo a 45 días", indicó.



### Misiones, Tobuna: Brote de rabia pareasiente

12 de febrero de 2019 – Fuente: Misiones Online (Argentina)

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó un brote de rabia pareasiente en el paraje Tobuna, departamento San Pedro, Misiones.

La confirmación se obtuvo tras el análisis realizado a la muestra tomada de un animal afectado, en el Laboratorio Regional que el SENASA tiene en Candelaria.

Por tal motivo, el SENASA confirmó la interdicción preventiva que había dispuesto al predio del caso índice, al detectar la sospecha de la enfermedad y la amplió a los establecimientos ganaderos que se encuentran en un radio de diez kilómetros.

La medida implica la suspensión de la faena y los movimientos de animales para la misma, en esos campos, hasta tanto completen el esquema de vacunación correspondiente, según las normas dispuestas por el SENASA.

La vacunación es obligatoria en los brotes y abarca a la totalidad de los animales de las especies bovina, equina, porcina, caprina, ovina y canina.

El SENASA recomendó a los productores informar con prontitud la presencia de animales con signos nerviosos (dentro o fuera del brote), y la detección de refugios donde habiten o sospechen la presencia de vampiros.

12 de febrero de 2019 – Fuente: La Capital de Rosario (Argentina)

El secretario de Salud Pública del municipio de Rosario, Leonardo Caruana, confirmó el 12 de febrero que se registraron en la zona sur de la ciudad los primeros siete casos autóctonos de dengue.

“La semana pasada tuvimos consultas de personas con síntomas compatibles con enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*. Y el diagnóstico definitivo es dengue sin antecedentes de viaje”, describió Caruana. La detección se dio en el marco de un operativo de bloqueo en busca de casos febriles.

Caruana confirmó que los siete casos autóctonos registraron los síntomas típicos de la enfermedad: dolores musculares, en los ojos y de cabeza, pero que tras ser atendidos evolucionan favorablemente.

Los enfermos son “adultos jóvenes y una menor, con síntomas intensos, pero todas han evolucionado favorablemente; algunos han tenido que consultar en hospitales de la zona sur”.

El funcionario explicó que ante la detección de cada caso se activa un protocolo de bloqueo con las áreas del servicio público, equipos de salud municipales y provinciales, la Guardia Urbana Municipal y Defensa Civil.

Allí se procede al bloqueo de las nueve manzanas alrededor de la vivienda de estas personas, a fin de buscar casos febriles, hacerles el análisis, utilizar repelentes y hacer aislamiento de esas personas con fiebre.



**La temperatura**

“Este ha sido un año con un intenso calor y aumento de las lluvias”, explicó Caruana, a la hora de buscar una explicación a la aparición de estos casos autóctonos.

Dijo que estos factores “hacen junto a la realidad epidemiológica de más de cuatro provincias argentinas y en Paraguay, Bolivia y Brasil, que tengamos el primer caso, que se retrasó en su aparición. El mosquito vector existe en Rosario desde 2009 y trabajamos en la prevención de esta enfermedad”.

Caruana advirtió que “*Aedes aegypti* está en todos los barrios. No vive en las lagunas y pastizales, sino que busca lugares domiciliarios con agua limpia, sobre todo en los patios: puede ser desde una cubierta con agua hasta una tapita de botella”. Por esa razón pidió a los vecinos realizar tareas de prevención. Por ejemplo, eliminando después de las lluvias posibles reservorios de agua donde los mosquitos se puedan reproducir.

“Ahora lo que estamos haciendo es jerarquizar la prevención, terminando el bloqueo con visitas semanales y trabajando en prevención, que implica que ante la presencia de síntomas gripales sin catarro se recomienda utilizar repelente, la consulta al médico, aislarlos y si se sospecha de dengue se hace un análisis de laboratorio en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR) ‘Dr. Mario Horacio Zuasnábar’”, abundó.

**América**



**Bolivia: Se dispararon los casos de dengue**

12 de febrero de 2019 – Fuente: Página Siete (Bolivia)

Los casos de dengue se incrementaron en más de 900% en enero y en la primera semana de febrero en Bolivia, comparado con similar periodo de 2018. Según el Gobierno, hay cuatro municipios en emergencia y se reportaron tres muertes en las primeras seis semanas del año. Autoridades sugieren eliminar la basura, la que provoca criaderos del vector.

“Entre el 1 de enero y el 10 de febrero, durante las seis primeras semanas del año, en el país se registraron 543 casos de dengue, un incremento de 924,5%) respecto de la gestión pasada, cuando se notificaron 53 casos en el mismo periodo”, dijo la responsable del Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika, Carla Gabriela Romero Pérez.

La funcionaria detalló que este incremento de casos no sólo se registra en Bolivia, sino en países vecinos. “Es un año epidémico para el dengue”, acotó.

Explicó que en el país al menos siete municipios ya emitieron su declaratoria de emergencia, como Bermejo del departamento de Tarija, donde se reportaron 79 casos. Entre las localidades que se encuentran en la misma situación están Palos Blancos, Tipuani, Mapiro y Caranavi de La Paz, donde hay 185 casos.

Riberalta y Guayaramerín del departamento de Beni registraron 237 casos. “Esos municipios presentaron emergencia desde la gestión pasada, pero ya están controlados”, acotó.

El municipio de Cobija (Pando) está también en alto riesgo. Ante esa situación, sus autoridades departamentales emitieron una declaratoria de emergencia.

**¿Cuál es la diferencia entre dengue clásico y hemorrágico?**

- La persona infectada puede presentar síntomas después de cinco a siete días de sufrir la picadura de un mosquito infestado.

¿Cuáles son los síntomas del dengue clásico?	¿Cuáles son los síntomas del dengue hemorrágico?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre alta.</li> <li>Dolor intenso de músculos, articulaciones, huesos, cabeza y detrás de los ojos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatura alta (39°C o más) de dos a siete días.</li> <li>Manifestaciones hemorrágicas graves.</li> </ul>

Pese a que no se reportaron casos en Santa Cruz, Cochabamba y Chuquisaca, las autoridades ya realizan tareas de prevención en esas regiones.

La pasada semana, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz dijo que se emitió una vigilancia intensificada de estas enfermedades.

Romero dijo que este año ya se registraron tres decesos. "Son dos varones y una mujer, de entre 18 y 37 años", dijo y detalló que las víctimas son de Riberalta, Caranavi y Bermejo. El último se reportó la semana pasada. "Además, hay una cuarta muerte por confirmar", precisó.

Ante esa situación, el jefe de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, Vicente Ernesto Gonzales Aramayo Gutiérrez, indicó que ya se realizaron acciones de fumigación en los municipios afectados, en especial en Caranavi, donde se realizará una feria de salud.

Romero recomendó a la población que realice todas las tareas de limpieza porque desde el año pasado, cuando se registró la última epidemia, la gente dejó de eliminar su basura de forma adecuada. "Esos desechos son criaderos de vectores. Este descuido puede provocar el incremento de casos, nuevamente", concluyó.

**ELDÍNAMO**

## Chile, Región de La Araucanía: Primer caso de hantavirosis de 2019

8 de febrero de 2019 – Fuente: El Dínamo (Chile)

La Secretaria Regional Ministerial de Salud de La Araucanía, Katia Guzmán Geissbühler, confirmó el 8 de febrero el primer caso de hantavirosis en la región durante este 2019.

Se trata de una joven de 19 años, residente de la comuna de Padre Las Casas, quien el pasado 5 de febrero concurre al consultorio Miraflores presentando fiebre, mialgia, síntomas gastrointestinales y compromiso respiratorio. En esa oportunidad se le aplicó el test rápido que mostró resultados negativos.

Sin embargo, los resultados entregados por el Laboratorio de Virología Molecular de la Universidad Austral de Valdivia –a donde se derivó una muestra médica– mostraron que, en efecto, los síntomas que presentaba la joven corresponden a una infección por hantavirus.

En virtud de dicho diagnóstico, la joven fue trasladada por protocolo hasta el Hospital Regional 'Dr. Hernán Henríquez Aravena' de Temuco, donde evoluciona favorablemente y permanece estable, sin requerimiento de oxígeno, bajo la supervisión de la Unidad de Cuidados Críticos.

Según informó la autoridad sanitaria, los equipos de Epidemiología y Zoonosis de la Secretaría Regional Ministerial están realizando trabajos en terreno para poder establecer el lugar del contagio y determinar si existió contacto con otras personas, quienes también podrían estar contagiadas.

La autoridad sanitaria realizó un llamado a la población para extremar las medidas de precaución frente a la infección por hantavirus, para evitar la transmisión a quienes trabajan y viven en zonas rurales.

**AP**

## Estados Unidos, Washington: Polémica por una ley sobre vacunas en medio del brote de sarampión

8 de febrero de 2019 – Fuente: The Associated Press

En medio de un brote de sarampión que ha dejado al menos 56 enfermos en el noroeste de Estados Unidos, legisladores de una comisión del estado de Washington escucharon el 8 de febrero testimonios sobre una iniciativa que busca quitar a los padres la autoridad de oponer razones personales o filosóficas para impedir que a sus hijos les apliquen la vacuna triple viral, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

Centenares de personas contrarias a la medida, muchas de ellas con calcomanías que tenían el número de ésta, HB 1638, encerrado en un círculo tachado, protestaron durante más de una hora afuera de la Comisión de Atención de Salud y Bienestar, de la Cámara de Representantes del legislativo estatal.

El proyecto de ley es analizado en una época en que las autoridades de salud han registrado al menos 52 casos en el estado de Washington y cuatro en Oregon. La mayoría de los casos en Washington han ocurrido en el condado Clark, al norte de Portland, Oregon. La medida es impulsada por el representante republicano Paul Harris, y tiene el apoyo de la asociación médica estatal y del gobernador Jay Robert Inslee, quien declaró el mes pasado el estado de emergencia por el aumento de los casos de la enfermedad.

Harris dijo que las personas de su demarcación están "preocupadas por nuestra comunidad, su inmunización y la seguridad de la comunidad".

La medida sí permite que la vacunación no se aplique si la persona presenta pruebas de laboratorio que demuestren que ya tiene inmunidad contra el mal o que ya padeció las enfermedades.

En la actualidad, el estado permite eximir de las vacunas a niños que asisten a escuelas públicas o privadas, o que sean llevados a guarderías autorizadas, con base en las creencias médicas, religiosas, personales o filosóficas de los padres. Si los padres no han solicitado esa dispensa, el menor debe estar vacunado de manera obligatoria o



Robert Francis Kennedy Jr., a la derecha, pronuncia un mensaje durante una manifestación en contra de una iniciativa que quitaría a los padres la autoridad de oponer razones filosóficas para impedir que a sus hijos en edad escolar les apliquen la vacuna triple viral. El letrero dice: "Vacunas: ¡mientras más sabes, más dices que no!".

mostrar que ha adquirido inmunidad frente a una docena de enfermedades –incluidas la poliomielitis, la tos convulsa y la parotiditis– para que pueda asistir a la escuela o ser recibido en una guardería infantil.

John Wiesman, secretario del Departamento de Salud estatal, dijo que el intento para restringir las dispensas busca “la seguridad de las escuelas y la protección de los niños vulnerables”.

Wiesman dijo ante el panel que, en comparación con otros brotes en el estado en la última década, “el que enfrentamos en este preciso momento es mayor y las personas se infectan con más rapidez que en otras ocasiones en la historia reciente”.

Entre los detractores que testificaron en contra de la iniciativa figuró el activista ambiental Robert Francis Kennedy Jr., quien puso en duda los niveles de seguridad de las vacunas.

## **Nicaragua: La infección previa por el virus Dengue reduce los efectos de la infección por el virus Zika**

22 de enero de 2019 – Fuente: *Public Library of Science – Medicine*

Los síntomas desencadenados por el virus Zika tienden a ser más leves en aquellas personas que antes habían sido infectadas por dengue, según un estudio que incluyó más de 3.000 niños de 2 a 14 años de edad de la ciudad de Managua, capital de Nicaragua.

Se estima que el virus Zika llegó a las Américas por el noreste del Brasil a mediados de 2013, y pronto se propagó por otros países, desencadenando brotes en toda América Latina que afectaron a personas que probablemente ya habían sido infectadas por el virus Dengue.

En Nicaragua, los primeros casos de fiebre zika se identificaron en enero de 2016, y el país experimentó un brote explosivo entre junio y septiembre de 2016.

Como los virus Dengue y Zika son muy parecidos y transmitidos por el mismo mosquito –*Aedes aegypti*–, se intentaba verificar si la infección por el Zika después de una infección por el Dengue también podría ser más grave, como es sabido que ocurre con una segunda infección con el virus Dengue.

Se evaluaron 3.893 niños, de los cuales 1.356 habían sido infectados por el virus Zika entre enero de 2016 y febrero de 2017. No obstante, entre ellos hallaron que la mayoría no presentó los síntomas característicos de la enfermedad, como fiebre, erupción cutánea y dolores en las articulaciones.

Al cruzar los datos obtenidos al analizar muestras de sangre y orina mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) –usado para confirmar los síntomas en el período de infección– con información surgida de un estudio pediátrico de dengue llevado a cabo en la región durante 15 años, los investigadores determinaron que 743 niños habían sido infectados por el virus Dengue en algún momento del pasado y que ellos presentaban un riesgo menor de infección sintomática por el virus Zika.

Los datos indican que el dengue puede generar una inmunidad previa que protegería los niños contra la infección sintomática por el virus Zika. No obstante, se necesitan más estudios para conocer los mecanismos inmunológicos de protección cruzada entre los dos virus y verificar si la inmunidad al dengue protege contra el síndrome congénito por el virus Zika o las complicaciones neurológicas relacionadas a su infección.

Los resultados del nuevo estudio están alineados con los hallados en otros trabajos recientes, y son de extrema relevancia para elucidar los mecanismos de reacción cruzada entre los virus Dengue y Zika.

Debido a las similitudes entre los dos virus, los anticuerpos generados en el organismo humano durante la infección pueden reaccionar contra otros virus en el futuro. Así, una persona que sufrió dengue en el pasado podría desarrollar anticuerpos contra el virus Zika, si llegara a infectarse.

Los hallazgos pueden contribuir al desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento para la fiebre zika, si se comprueba que los anticuerpos realmente logran neutralizar los dos virus. El mejor escenario sería una vacuna capaz de inducir la generación natural de esos anticuerpos en el organismo humano.

El estudio es importante porque se enfoca en los niños, el principal grupo de riesgo para el desarrollo de las formas más graves de enfermedades infecto-parasitarias.

El sistema inmunológico de los niños aún está en desarrollo y tiene una habilidad limitada de respuesta a infecciones. Un adulto, en cambio, crea anticuerpos bastante específicos contra los patógenos. Por ese motivo, aún es preciso verificar si lo observado en niños también es válido para los adultos.<sup>1</sup>

## **Uruguay, Salto: Primera muerte por leishmaniosis en el país**

11 de febrero de 2019 – Fuente: El País (Uruguay)

Los médicos del Hospital de Salto confirmaron el 9 de febrero el primer fallecimiento de una paciente en Uruguay a quien se le diagnosticó leishmaniosis.

La mujer de unos 33 años, que tenía varias enfermedades crónicas como obesidad y diabetes, estaba internada en el centro de salud desde mediados del mes pasado. La Directora General de Salud del Ministerio de Salud Pública, Raquel Rosa confirmó el 10 de febrero que “la mujer falleció luego de permanecer internada con un cuadro grave en el Centro de Tratamiento Intensivo”.

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

Si bien el insecto vector de la leishmaniosis, conocido como flebótomo, está en Salto y Artigas desde 2010, hasta diciembre del año pasado no se habían registrado casos en humanos. En 2015, se constataron los primeros episodios de perros con esta enfermedad en la localidad de Arenitas Blancas en Salto.

El Ministerio de Salud Pública informó que desde entonces, se siguieron las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los servicios de salud trabajan con el Sistema Nacional de Emergencias y los comités de emergencia departamentales en el seguimiento y control de los perros afectados. Esto implicó que se sacrificaran alrededor de 800 perros. El Ministro de Salud Pública, Jorge Otto Basso Garrido, señaló el 10 de febrero que la cartera intervino "siguiendo los protocolos que a nivel internacional se recomiendan" e indicó que "no hay riesgo" en el caso de una niña afectada.

Rosa señaló que "no hay casos notificados ni detectados por la búsqueda activa", es decir, a través de controles estrictos en barrios y viviendas en donde haya perros. La funcionaria explicó que se trabaja en base a la investigación, sobre los vectores (reservorio) y puntualmente sobre casos humanos.

### El caso

A mediados de enero, el Ministerio de Salud Pública informó sobre el segundo caso de leishmaniosis en el país. Se trataba justamente de esta mujer de 33 años a quien se le diagnosticó la enfermedad al realizársele estudios para detectar una "posible enfermedad hematológica", explicó la cartera. El Ministerio de Salud Pública además indicó que "tomando en cuenta la fecha de inicio de síntomas, este caso es cercano temporalmente al primero diagnosticado, por lo tanto se considera que no sería resultado de una transmisión actual de la enfermedad en Salto".

El primer caso registrado en el país ocurrió también en ese departamento en diciembre de 2018. Más de un mes tardó la familia de una pequeña de cuatro años en tener un diagnóstico acertado sobre el estado de salud de la niña. Finalmente, en la Fundación Pérez Scremini, en Montevideo, los médicos le diagnosticaron leishmaniosis.

La niña, que vivía en el barrio Cerro de Salto estuvo internada en el área de Infectología del Hospital Pediátrico 'Pereira Rossell' en Montevideo y ya se encuentra fuera de peligro, informaron fuentes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Sin embargo, la familia no supo hasta las últimas horas lo que realmente tenía su hija. Según se supo, la familia sostiene que fue gracias a una curandera de Salto que conoció el atípico cuadro infeccioso, una vez que fue alertada de que la niña podría tener un extraño parásito en su organismo.

En Salto, según las autoridades, se sacrificó a 90% de los perros con leishmaniosis detectada y en Bella Unión se llegó a sacrificar a 80%. Por otro lado, la cartera recomienda realizar un control sanitario periódico de los perros y solicitar una prueba de la enfermedad en cachorros de más de 4 meses o de los padres si tienen una edad menor.

## El mundo



### España: Alarmante incremento de los casos de gonorrea

11 de febrero de 2019 – Fuente: El Cierre Digital (España)

En España se notificó en 2016 un total de 6.456 casos de gonorrea, según datos del último *Informe de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles*, publicado por el Centro Nacional de Epidemiología. Estos datos significan un aumento de 24,87% con respecto al año anterior, cuando se produjeron 5.170 casos, y nada menos que 222% más que en 2005, cuando se notificaron 1.155 casos.

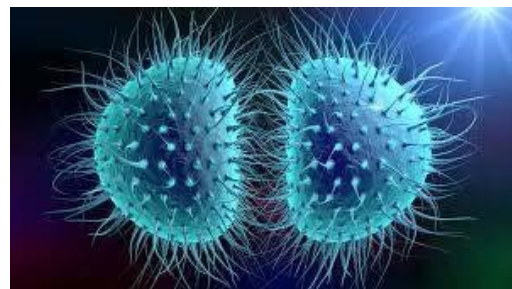
La incidencia de esta enfermedad en 2016, el último año registrado por la institución pública dependiente del Instituto de Salud 'Carlos III', fue de 13,89 casos cada 100.000 habitantes, dato que representa un aumento en relación al año anterior, en el que hubo 11,14 afectados cada 100.000 habitantes, y a 2014, cuando la incidencia fue de 9,82 casos cada 100.000 personas.

Y si bien son cifras más que alarmantes, según las autoridades sanitarias, España todavía está por debajo de la media europea, que fluctúa alrededor de los 20 casos cada 100.000 habitantes, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Se trata, por tanto, de un mal que afecta no solo a España, sino a toda Europa, que ha visto crecer el número de afectados por este mal. De hecho, la media de casos se ha duplicado desde 2008, cuando la tasa era de 8 infecciones cada 100.000 habitantes.

Por países, de los 27 Estados miembros de la Unión Europea, Gran Bretaña encabeza la lista de este aumento alarmante de casos de gonorrea, ya que triplicó la media europea con 60 casos cada 100.000 habitantes. Le siguen Irlanda, Dinamarca, Lituania y Suecia.

La gonorrea es una de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en el mundo, y la segunda más contagiada, junto con la clamidiosis, la sífilis y la tricomonosis. Según el Dr. Jorge del Romero, miembro de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), este incremento continuo y alarmante de casos de gonorrea se debe a un mayor número de diagnósticos, gracias a "la mejora de las pruebas" y, por supuesto también, al aumento de las prácticas sexuales de riesgo, promovidas por la "pérdida de miedo al sida" y "al uso de drogas que reduce la percepción del riesgo en el sexo".

Romero consideró que "es ya un problema de salud pública", mientras que las autoridades sanitarias temen que los registros de 2017 sean todavía peores, con aumento progresivo de casos.



La bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, causante de la gonorrea.

## Casos por Comunidades Autónomas

En cuanto a la incidencia por Comunidades Autónomas, las tasas más elevadas se registraron en Catalunya, con 2.147 (28,97 casos cada 100.000 habitantes), Asturias con 292 (28,14), Madrid con 1.519 (23,58), y Baleares con 181 (15,8).

Según los datos del informe, cerca de 83,7% de los afectados fueron varones –5.006 hombres frente a 974 mujeres–; 60,3% tenían entre 25 y 44 años, 38,9% entre 25 y 34 años, y 21,4% de 35 a 44 años.

Los hombres siguen siendo los más afectados debido a las prácticas sexuales de riesgo de la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Lo afirman los datos recogidos en un trabajo del Centro Sanitario Sandoval, especializado en ITS, donde se observa un aumento de 201% entre los años 2013 y 2017. Concretamente, “de cada 10 diagnósticos, al menos 8 se identificaron entre HSH, independientemente que mantuvieran relaciones también con mujeres”.

Respecto de la edad, del Romero aseguró que “los casos son cada vez más jóvenes”. La edad media al diagnóstico fue de 31,64 años, y las tasas de incidencia en hombres fueron superiores a las de mujeres en todos los grupos de edad.

En cuanto a las formas de transmisión, casi la mitad (44%) de los diagnósticos de gonorrea informados en la Unión Europea corresponden a HSH. Esto es solo ligeramente inferior a la proporción de hombres y mujeres heterosexuales combinados (49%).



Los hombres son los más afectados por esta enfermedad.



## España, Andalucía: Aumentan los casos de parotiditis por la menor eficacia de la vacuna administrada en la década de 1990

11 de febrero de 2019 – Fuente: El Diario (España)

El brote hace unas semanas en la comarca de Alhama de Granada, que ha afectado a una quincena de jóvenes que han presentado síntomas leves; otro más en varios pueblos de Málaga; igual que ha ocurrido a una veintena de personas en Ayamonte (Huelva); y un cuarto que ha llegado a más de 40 en el área sanitaria de Osuna (Sevilla), que incluso obligó a convocar una vacunación masiva por parte del Servicio Andaluz de Salud (SAS), han puesto el foco en el incremento de los casos de parotiditis.

Estos casos se están produciendo en población que en principio está protegida por la vacuna triple viral, que se administra en dos dosis a los 12 meses y a los 3 años, contra esta enfermedad, y también contra el sarampión y la rubéola. Y los expertos, aparte de recordar que las vacunas no protegen cien por cien, tienen una explicación para estos brotes de parotiditis: las dosis administradas en la década de 1990 de una determinada cepa no han resultado todo lo eficaces que se esperaba.



De hecho, pese a que su incremento no ha sido homogéneo en Andalucía, sino que va por municipios o provincias, sí se observa que en cinco años se ha multiplicado por 10 su incidencia. Datos facilitados por la Consejería de Salud hablan de 119 casos en 2014 y 1.022 en 2017, si bien fue en 2008 cuando se detectó un primer pico, que en cualquier caso no llegó ni a la mitad de los casos registrados el pasado año.

Pese a que la Consejería de Salud no ha ofrecido todavía las cifras de 2018 de esta enfermedad de declaración obligatoria, confirman que también estarán por encima del millar. Esta tendencia creciente se relaciona directamente con la menor eficacia de las dosis administradas en la década de 1990, de ahí que los que se están viendo más afectados son personas que hoy tienen entre 20 y 30 años.

María Eulalia Lucio Villegas, médico de familia y miembro de la comisión asesora de vacunas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), apunta que “la única falta de eficacia de una vacuna es cuando no se administra”. En su opinión, “no hay que creer o hablar de las vacunas, sino ejercer su poder de acción y éste sólo lo se consigue con el acto de vacunar”.

En este sentido, subraya que en estos casos de parotiditis “se debe en parte a la cepa Rubini que se utilizó en la vacuna Triviraten®, y su distribución fue desigual en España”. En Andalucía se administró a la población nacida y vacunada entre 1993 y 1998 y que en la actualidad tienen entre 20 y 30 años. “En resultados posteriores resultó ser menos efectiva según estudios realizados. La Junta de Andalucía ya realizó en 2007 una alerta recomendando a estas edades la revacunación con la triple viral”. También lo hizo cinco años después la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid cuando detectó el problema.

## Incidencia descendente

Del mismo modo, indica que la actitud de los responsables políticos en salud con las vacunas “siempre ha sido dinámica y en un estado de alerta y captación activa constante”. Por ello, continúa: “Hay que ser positivos y reconocer la labor de los que siguen investigando día a día y no se olvidan de la epidemiología ni de la salud pública”. De hecho, no tiene conocimiento de que este aumento de casos de parotiditis se deba a movimientos antivacunas “pues

aunque suenan, su ruido es escaso y hay estudios que ya demuestran que cuando se realiza una pregunta sobre vacunas en redes sociales despierta el interés en quienes vacunan y ven y creen claramente en su eficacia y seguridad”.

Por ello, remarca que “el aviso con la parotiditis se debe a la confirmación de casos de esta enfermedad infecto-contagiosa de la que hacía años que no se diagnosticaban brotes”. En cambio, los casos de sarampión empezaron a diagnosticarse con anterioridad. “Hasta hace poco se daban muy pocos casos y es desde 2007 cuando se empieza a observar un aumento de los mismos. Se sabe que se corresponden con la vacuna administrada en la década de 1990”, reitera.

Desde el inicio de la vacunación con triple viral en la década de 1980, la incidencia de esta enfermedad viene siendo descendente en Andalucía y en España. No obstante, se producen momentos de mayor incidencia cada cierto tiempo. En estos momentos, Andalucía tiene una cobertura en triple viral de 97% con la segunda dosis, lo que “sin evitar completamente la aparición de casos, sí reduce la gravedad y las complicaciones clínicas de la enfermedad”, según exponen desde la Consejería de Salud. Por ellos, las mismas fuentes quieren mandar “un mensaje de tranquilidad a la población, puesto que se trata de una situación que entra dentro de la normalidad”.

## **europa** Filipinas eleva a 70 el número de muertos a causa del brote de sarampión

**press**

11 de febrero de 2019 – Fuente: Europa Press

Las autoridades de Filipinas elevaron el 11 de febrero a 70 el número de muertos a causa del brote de sarampión declarado en el país, al tiempo que han cifrado en más de 4.300 el número de casos detectados en lo que va del año.

El Ministerio de Salud detalló que 34% de los casos son niños de entre uno y cuatro años, antes de destacar que 66% de ellos “no habían sido vacunados contra el sarampión”.

En su comunicado, apuntó a la “pérdida de confianza del público en el programa de vacunación” como uno de los motivos detrás del brote. La región más afectada es la Región de la Capital Nacional (NCR), con 1.296 casos y 18 muertos, mientras que en Calabarzon ha habido 1.086 casos y 25 muertes.

El Ministerio declaró el 7 de febrero el brote en la NCR, Gitnang Luzón, Gitnang Kabisayaan y Silangang Kabisayaan. Asimismo, indicó que en todo el año anterior hubo 3.646 casos de esta enfermedad, y 351 en 2017.

“Estamos declarando un brote dado que los casos han aumentado en las últimas semanas y para fortalecer la vigilancia de los nuevos casos y alertar a las madres y cuidadoras para que estén más atentas”, dijo entonces el ministro de Sanidad, Francisco Tiongson Duque III.

El número de contagios, según el ministro, se incrementó en 122% en comparación con el mismo período del año pasado, cuando se registraron 1.935 casos y 18 muertes.

Gundo Weiler, representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el país, subrayó por su parte que los niveles de vacunación están muy por debajo del objetivo de 95%, al tiempo que advirtió de que están en descenso.

En 2016 la tasa fue de 75%, si bien cayó a 60% en 2017 y es probable que descendiera aún más en 2018. “En este escenario hay un grupo de niños que no están protegidos y que son susceptibles al sarampión”, lamentó.

## **nippon** Japón sufre un importante brote de influenza

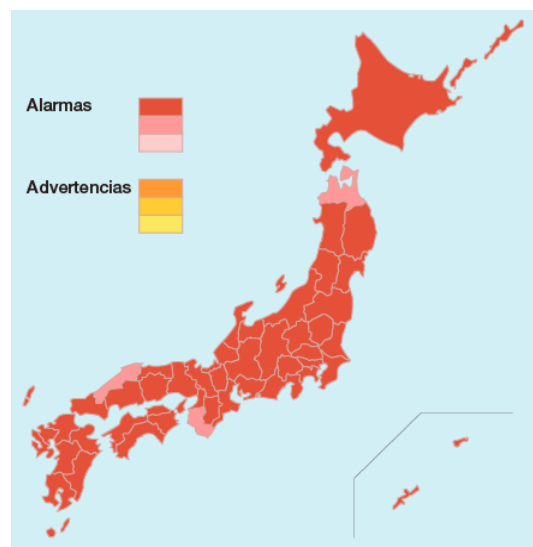
12 de febrero de 2019 – Fuente: Nippon (Japón)

Japón está sufriendo un importante brote de influenza. Durante la semana del 21 al 27 de enero se reportó una media de 57,09 pacientes por centro de salud afectados por la influenza de entre casi 5.000 instalaciones médicas designadas, el nivel más alto desde que estas estadísticas comenzasen a ser reunidas en 1999. Una media de 30 pacientes por centro de salud es el criterio en las prefecturas de Japón para publicar una advertencia de brote de influenza.

Las prefecturas con los niveles más altos de infecciones entre el 21 y el 27 de enero fueron Saitama (84,09), Niigata (77,70), Chiba (73,00), Miyagi (69,81), Kanagawa (67,94), Tochigi (67,00), Ōita (65,45), Nagano (69,81), y Tokio (64,18).

Según los informes de los centros designados, se calcula que 2,23 millones de personas acudieron a una consulta médica en Japón debido a la influenza entre el 21 y el 27 de enero, lo que supone un aumento en comparación con los 2,13 millones que se calcula que acudieron la semana anterior. Un total de 8.928 escuelas, jardines de infancia y otras instituciones educativas cerraron temporalmente durante la última semana de enero debido a los brotes de influenza, un incremento respecto a los 6.343 que lo hicieron la semana previa.

Desde comienzos de la temporada de influenza de 2018-2019 en septiembre del pasado año hasta finales de enero de este año, un total de 12.642 personas fueron hospitalizadas en



**Mapa 1.** Nivel de las infecciones por influenza, según prefectura. Japón. Año 2019, del 21 al 27 de enero. Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de Japón.



Japón debido a este virus, 8.021 de ellas (63%), pacientes de 60 años o más. Los brotes extendidos de influenza en las residencias para personas de la tercera edad en Maebashi, en la prefectura de Gunma; y en Awaji, en la prefectura de Hyōgo, provocaron numerosas muertes por neumonía y otras causas, lo que sacó a relucir la necesidad de poner un especial cuidado entre las personas de avanzada edad con baja resistencia a las enfermedades infecciosas.

El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar ha hecho un llamamiento a las personas con influenza para que lleven mascarillas de materiales no tejidos cuando salgan a la calle para prevenir que puedan infectar a otras personas al toser o estornudar. Las personas que no lleven mascarilla deben cubrir su nariz y boca con un pañuelo, girar la cabeza, y mantener una distancia de al menos un metro respecto de otras personas.



## Omán: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

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

Entre el 27 y el 31 de enero de 2019, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Omán reportó cinco nuevos casos de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV). Los cinco casos confirmados por laboratorio son mujeres de la misma familia y tienen edades comprendidas entre los 30 y los 59 años. La fuente de infección en este clúster se está investigando en Omán y cuatro de los cinco casos parecen ser casos secundarios resultantes de la transmisión de persona a persona. Si bien ninguno de los casos informó contacto directo con dromedarios (*Camelus dromedarius*), residían en una granja donde se criaban dromedarios y otros animales, en la gobernación de Samal al-Batinah. El Ministerio de Agricultura está analizando a los dromedarios.

Tres de estos casos presentaban comorbilidades, y de estos, dos fallecieron a causa de la enfermedad.

Incluyendo estos cinco casos nuevos, Omán ha reportado un total de 16 casos confirmados por laboratorio desde 2013. Antes de este clúster, el último caso en Omán se registró en marzo de 2018.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido notificada desde septiembre de 2012 hasta el 8 de febrero de 2019 de 2.311 casos confirmados por laboratorio, incluyendo al menos 811 muertes relacionadas (tasa de letalidad de 35,09%).<sup>2</sup>

### Respuesta de salud pública

Está en curso para todos los casos la investigación de la exposición a factores de riesgo conocidos en los 14 días previos al inicio de los síntomas. Funcionarios del Ministerio de Salud en Omán han establecido una lista de contactos entre trabajadores de la salud y familiares en la gobernación de Samal al-Batinah. Al 4 de febrero, se había identificado un total de 60 contactos familiares, 26 de ellos clasificados como de alto riesgo. Todos los miembros del hogar de los casos han sido evaluados para detectar el MERS-CoV mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) y dieron negativo, excepto uno de los casos reportados anteriormente, que dio positivo el 28 de enero. Al 4 de febrero, se ha identificado un total de 119 contactos entre trabajadores de la salud. Todos aquellos considerados de alto riesgo han sido evaluados mediante RT-PCR y han resultado negativos.

Si bien ninguno de los casos informó contacto directo con dromedarios, estos residían en una granja donde se criaban estos y otros animales. El Ministerio de Agricultura está investigando las granjas de dromedarios. Se han tomado muestras y los resultados iniciales fueron negativos para MERS-CoV; están pendientes otros resultados. Los trabajadores de la salud fueron capacitados y se les brindó un curso de actualización sobre las medidas de prevención y control de infecciones. Se educó a los miembros de la familia sobre el MERS-CoV y se les brindó asesoramiento sobre higiene personal y respiratoria.

### Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones humanas graves que resultan en una alta mortalidad. Los humanos se infectan por el contacto directo o indirecto con dromedarios. El virus ha demostrado su capacidad para transmitirse entre humanos. Hasta ahora, la transmisión no sostenida de persona a persona ha ocurrido principalmente en entornos de atención médica.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección en Medio Oriente, y que continuarán exportándose casos a otros países a través de personas infectadas tras la exposición a animales o productos de origen animal (por ejemplo, tras el contacto con dromedarios) o de origen humano (por ejemplo, en un centro sanitario). La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y llevando a cabo la evaluación del riesgo con base en la última información disponible.

### Advertencias de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por el MERS-CoV, dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos

<sup>2</sup> El número global refleja el número total de casos confirmados por laboratorio notificados hasta la fecha a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El número total de muertes incluye las muertes que la OMS conoce hasta la fecha a través del seguimiento con los estados miembros afectados.

los pacientes, con independencia de su diagnóstico. Se deben adoptar precauciones para evitar la transmisión a través de gotículas al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, se deben añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones para prevenir la transmisión por vía aérea deben aplicarse cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Hasta que se tengan mayores conocimientos sobre el virus, las personas con diabetes, insuficiencia renal, neopatas crónicas o inmunodepresión son consideradas como de alto riesgo de desarrollar enfermedad severa a causa de la infección por el MERS-Cov. Por consiguiente, dichas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus puede estar circulando. Se deben adoptar medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También deben adoptarse medidas de higiene alimentaria. Se debe evitar el consumo de leche sin pasteurizar u orina de dromedario, así como de carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no recomienda cribados especiales en los puntos de ingreso ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

## Publicidad relacionada con la salud

Esta es una publicidad para la campaña de vacunación contra la gripe en Brasil. El encabezado dice "Contra a gripe, seu escudo é a vacinação." (Contra la gripe, su escudo es la vacunación). El centro de la imagen muestra un escudo morado con el texto "4 a 22 de Maio" sostenido por una familia de muñecos. A la izquierda hay un médico y un niño, a la derecha un anciano con bastón, un niño y una mujer. En la parte inferior izquierda, un texto azul indica: "PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS, GESTANTES, MULHERES COM ATÉ 45 DIAS PÓS-PARTO, CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 5 ANOS, DOENTES CRÔNICOS, TRABALHADORES DA SAÚDE E POPULAÇÃO INDÍGENA: de 4 a 22 de maio, procurem um posto de vacinação e protejam-se contra a gripe. É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar." En la parte inferior derecha hay un personaje de un gota de agua con un escudo que dice "VACINAR PROTEGE".

Esta es una segunda versión de la publicidad de vacunación contra la gripe en Brasil. El encabezado dice "Contra a gripe, seu escudo é a vacinação." (Contra la gripe, su escudo es la vacunación). El centro de la imagen muestra un escudo morado con el texto "4 a 22 DE MAIO" sostenido por una familia de muñecos. A la izquierda hay un médico y un niño, a la derecha un anciano con bastón, una mujer y un niño. En la parte inferior izquierda, un texto azul indica: "PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS, GESTANTES, MULHERES COM ATÉ 45 DIAS PÓS-PARTO, CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 5 ANOS, DOENTES CRÔNICOS, TRABALHADORES DA SAÚDE E POPULAÇÃO INDÍGENA: de 4 a 22 de maio, procurem um posto de vacinação e protejam-se contra a gripe. É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar." En la parte inferior derecha hay un personaje de un gota de agua con un escudo que dice "VACINAR PROTEGE".

Ministério da Saúde (2015. Brasil).

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

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

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