



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

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

2.156

27 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 botulismo**
- **Chubut: Aseguran que el brote de hantavirrosis está controlado**
- **Santa Fe: De los 63 casos de dengue registrados en la provincia, 39 corresponden a la capital**
- **Santa Fe, Santo Tomé: Bloqueo mediante vacunación por un murciélago rabioso**

América

- **Brasil: Los pasajeros de un crucero serán vacunados tras la confirmación de casos de sarampión**
- **Canadá: Confirman casos de sarampión**
- **El Salvador: Nuevo aumento en los casos de fiebre tifoidea**

• **Estados Unidos: Los casos de sarampión aumentan hasta 228 en el área de New York desde octubre**

• **Estados Unidos, Wisconsin: Los lavamanos de los hospitales podrían ocultar peligrosas bacterias**

• **Panamá, Bocas del Toro: Confirman la muerte por leptospirosis de cinco personas de una misma familia**

• **Venezuela: La crisis del país podría aumentar las enfermedades infecciosas en la región**

El mundo

• **Japón lucha contra el peor brote de sarampión en una década**

• **Kenya eliminó el tétanos materno y neonatal**

• **Malí: La batalla total contra la desnutrición infantil**

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de botulismo

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

Provincia/Región	2017		2018	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	—
Buenos Aires	3	—	7	3
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	2	—	—	—
Santa Fe	3	—	4	—
Centro	8	—	12	3
Mendoza	—	—	1	—
San Juan	4	—	3	—
San Luis	1	—	—	—
Cuyo	5	—	4	—
Corrientes	3	—	1	—
Chaco	2	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	5	—	1	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	3	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	1	—	2	1
Santiago del Estero	1	1	1	—
Tucumán	1	—	—	—
NOA	6	1	3	1
Chubut	1	—	—	—
La Pampa	4	2	1	—
Neuquén	1	—	—	—
Río Negro	1	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	7	2	1	—
Total Argentina	31	3	21	4

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.¹



Chubut: Aseguran que el brote de hantavirus está controlado

22 de febrero de 2019 – Fuente: Clarín (Argentina)

“El brote de hantavirus en la cordillera de Chubut está controlado”, lo aseguró el Secretario de Salud de la Nación, Adolfo Luis Rubinstein. Por el accionar sanitario conjunto entre las provincias y Nación, “evitamos una tragedia”, agregó. Por otro lado, el gobernador de Chubut y el gobierno nacional firmaron convenios para el envío de ayuda a las localidades afectadas, sobre todo Epuypén, epicentro del brote. En iguales términos respecto al control del virus, se pronunció en Esquel el Dr. Jorge Elías, del ministerio de Salud de Chubut.

El funcionario nacional participó en San Carlos de Bariloche de la entrega de equipamiento y una ambulancia para el Hospital Zonal ‘Dr. Ramón Carrillo’ y se refirió a la situación del brote de hantavirus en el que murieron 11 personas y que el 20 de febrero, después de casi 80 días, finalmente fueron dados de alta todos los pacientes de las salas de internación de los hospitales de Esquel y Epuypén. Pero se aclaró que aún permanecen algunas personas en aislamiento domiciliario selectivo en varias localidades de Chubut pero no se han registrado nuevos casos en las últimas semanas.

Rubinstein dijo que “se han tomado las medidas apropiadas entre Nación y las provincias de Chubut y de Río Negro” y afirmó estar “muy satisfecho”. “Podría haber sido una tragedia esto y la verdad es que trabajando articuladamente y bien, las provincias y Nación, creo que hemos evitado una tragedia” enfatizó.

También defendió la actuación sanitaria en Chubut por la hantavirus y dijo que el aislamiento de las personas con vínculo con pacientes afectados se realizó a término y se “actuó apropiadamente y rápido en función de la epidemia”.



¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.



El brote comenzó en una fiesta de cumpleaños realizada en Epuyén a mediados de noviembre. Allí concurrió un trabajador rural que había contraído el virus que contagia el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*) mientras limpiaba un galpón. Una adolescente de 14 años que participó del festejo fue la primera víctima fatal a principios de diciembre. Después en total y en Chubut hubo 11 muertes.

El funcionario nacional remarcó además que “tenemos la confirmación de que la transmisión es por contagio interhumano de la cepa del virus Andes Sur y que ha tenido una mutación genética que aumentó su virulencia y su transmisibilidad”, afirmó Rubinstein al referirse al informe que esta semana emitió la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’.

Junto a Rubinstein estuvo el ministro de Salud de Río Negro, Fabián Zgaib, que confirmó el proceso de compra de un equipamiento para el diagnóstico inmediato de hantaviriosis que se instalará en el Hospital Zonal ‘Dr. Ramón Carrillo’, cuyo director, Leonardo Gil, precisó que en 15 días llegaría el equipamiento y que se realiza una obra de adaptación de un espacio en el viejo edificio para instalar el laboratorio donde se realizarán los diagnósticos con el nuevo equipamiento. Con este equipamiento se detectará en cuestión de horas si una persona fue afectada por el hantavirus pero además se podrán realizar diagnósticos de otros virus o bacterias.



Santa Fe: De los 63 casos de dengue registrados en la provincia, 39 corresponden a la capital

22 de febrero de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Santa Fe (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, a través de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención de la Salud, informó sobre la situación actual del estudio de los síndromes febriles del corriente año, incluyendo dengue, hantaviriosis y leptospirosis, con datos actualizados al 21 de febrero.

Dengue

A partir del primer caso de dengue confirmado en la provincia, el 17 de enero, a la fecha se detectó un total de 63 casos confirmados en toda la provincia, 39 de los cuales corresponden a la ciudad de Santa Fe. Solo uno de los casos presenta antecedentes de viaje, siendo los demás autóctonos, vinculados con el caso índice.

Otros 22 casos se registraron en la ciudad de Rosario, de los cuales dos tienen antecedentes de viaje; uno en Avellaneda y otro en Humberto, ambos con antecedentes de viaje. En todas las localidades se continúa trabajando en las medidas de bloqueo y prevención con el fin de evitar la propagación de la enfermedad.

Hantaviriosis

Tras el caso de hantaviriosis en la ciudad de Esperanza, no se han detectados más casos positivos hasta la fecha.

Leptospirosis

Se han informado nueve casos en total en toda la provincia.

Trabajo conjunto

El Ministerio de Salud de la provincia, a través del programa Epidemiología, Zoonosis y Control de Vectores, desarrolla actividades en los distintos nodos de salud, en conjunto con diferentes municipios y comunas, para reforzar las tareas informativas de concientización a la población; para alertar a los equipos de salud y trabajar en terreno para la prevención de enfermedades.

EL LITORAL Santa Fe, Santo Tomé: Bloqueo mediante vacunación por un murciélago rabioso

25 de febrero de 2019 – Fuente: El Litoral (Argentina)

La detección de un murciélago con rabia activó un operativo de bloqueo del caso en el centro de Santo Tomé. El 22 de febrero, los equipos de la Secretaría de Salud y de Zoonosis del municipio conversaron con los vecinos para saber si los perros y gatos están vacunados contra la rabia, en los domicilios que están a 200 metros de lugar en el que se encontró el murciélago.

“Lo que se hizo el 24 de febrero fue vacunar a los animales que no tenían al día la vacunación (se coloca una dosis anual) para evitar riesgos”, informó Natalia Angulo, Secretaria de Salud, Medio Ambiente y Acción Social de Santo Tomé. Entre el 26 y el 28 de febrero, también se podrá vacunar a las mascotas contra la rabia en la Dirección de Zoonosis.

Los murciélagos son uno de los reservorios del virus de la rabia. Por eso es importante no tocarlos cuando están enfermos –se lo suele ver caídos en el suelo– ni dejar que las mascotas tengan contacto con ellos. También es clave tener la vacuna antirrábica al día en los perros y gatos.



Escasez de la vacuna

Si a una persona lo muerde un perro y necesita hacer el tratamiento contra la rabia se llevará una sorpresa: hay menos dosis de la vacuna antirrábica para humanos, porque los dos laboratorios franceses que las producen dismi-

nuyeron el ritmo de producción durante el año 2018. Es un problema nacional y sobre todo importante en las provincias del norte, en donde son más frecuentes los casos.

Javier Colombo, jefe del Programa de Zoonosis del Ministerio de Salud de Santa Fe, explicó cuándo es necesario aplicarse la vacuna. "Cuando una persona es mordida por un perro, lo primero que recomienda el protocolo es localizar al animal. Si se lo ubica, se controla durante diez días que no tenga síntomas de rabia y si no aparecen no es necesario que la persona realice el tratamiento antirrábico", precisó. Obviamente, sí se le coloca la vacuna antitetánica y se le administran antibióticos por el riesgo de que ingrese alguna bacteria.

Si no es posible ubicar al perro, los médicos recomiendan realizar el tratamiento antirrábico para evitar riesgos. En la provincia, el último caso de rabia confirmado en una persona se detectó en 1983 en Rosario.

El tratamiento consiste en cuatro dosis de la vacuna antirrábica. Las dos primeras durante el primer día de tratamiento, la tercera a la semana y la cuarta a los 21 días. Pero el problema es que no es tan fácil conseguirlas.

Colombo reconoció que hay menos dosis porque los dos laboratorios franceses que producen las vacunas que importa Argentina –las adquiere la Secretaría de Salud nacional– están elaborando menos vacunas. De hecho, el gobierno nacional tuvo que salir a comprar partidas que tenían otros países. "La semana que viene nos van a llegar unas 500 vacunas de Nación a la provincia. Es importante aclarar que no están faltando dosis para los animales, al contrario se están vacunando más perros y gatos", aseguró.

En Argentina se producía una vacuna contra la rabia para humanos, pero como tenía complicaciones se prefirió importar la que se elabora en Francia. En la actualidad hay un laboratorio nacional (Cassará) que está realizando la investigación para producir una vacuna de segunda generación en el país.

En este contexto de falta de vacunas, lo que se está intentando –por recomendación de la cartera de salud nacional– es realizar el mayor esfuerzo posible para encontrar los perros en caso de una mordida, para utilizar con eficiencia las vacunas que están disponibles.

América



Brasil: Los pasajeros de un crucero serán vacunados tras la confirmación de casos de sarampión

20 de febrero de 2019 – Fuente: Ministério da Saúde (Brasil)

El Ministerio de Salud confirmó 13 casos de sarampión en tripulantes de diversas nacionalidades (India, Italia, Ucrania, Sudáfrica y Brasil) del crucero comercial Seaview MSC, de bandera de Malta, procedente del puerto de Ilha Grande (Rio de Janeiro). El barco transita por la costa brasileña esta temporada. Hasta el momento, 18 casos fueron notificados por los estados de Santa Catarina y São Paulo al Centro de Informaciones Estratégicas en Vigilancia de la Salud (CIEVS) del Ministerio de Salud. Los resultados de los exámenes fueron reactivos al virus del sarampión, confirmando el brote de la enfermedad entre los tripulantes del crucero.

En el marco de la estrategia de bloqueo de los casos de sarampión, el Ministerio de Salud, junto con las secretarías de salud involucradas y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) vacunó con la triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) a unos 10.000 pasajeros de entre seis meses y 49 años de edad en el puerto de Santos (São Paulo), el 20 de febrero. La acción de bloqueo vacunal involucrará a los cerca de 5.000 pasajeros que abandonarán el crucero ese día y a otros cerca de 5.000 que embarcarán el mismo día para un viaje de crucero. La estrategia fue definida el 19 de febrero durante una videoconferencia con los órganos involucrados.

El Ministerio de Salud considera que el grupo de pasajeros que embarcó el 16 de febrero en Santos y desembarcó el día 20, puede haber estado expuesto al virus del sarampión y, por lo tanto, pueden desarrollar los signos y síntomas de la enfermedad. De esta forma, la cartera considera urgente y necesaria la vacunación contra el sarampión de todos los pasajeros que no presentan un carné de vacunación que demuestre estar inmunizado. La estrategia fue tomada debido a la alta transmisibilidad del virus y la dinámica del servicio de a bordo del buque.

La cartera alertó a los pasajeros que desembarcaron el 15 de febrero en el puerto de Santos para que consulten inmediatamente en una unidad de salud si presentan los síntomas de la enfermedad e informen que estuvieron en el crucero.

Investigación de los casos

Todos los casos sospechosos son tripulantes que permanecen aislados en sus camarotes desde el inicio de los primeros síntomas, reduciendo el riesgo de transmisibilidad a otros tripulantes y pasajeros, de acuerdo con las orientaciones de la guía sanitaria de navíos de crucero de la ANVISA.

El Ministerio de Salud fue notificado por la Secretaría de Salud Estatal de São Paulo de los casos sospechosos de sarampión en tripulantes del crucero el 15 de febrero. El día siguiente, nuevos pasajeros se embarcaron con destino a Balneário Camboriú (Santa Catarina), el 18 de febrero y Porto Belo el 19 de febrero. Los estados de São Paulo y Santa Catarina, con apoyo de la ANVISA, realizaron la investigación de los casos en el crucero y recogieron muestras de sangre, orina y secreción nasofaríngea para la realización de exámenes.

Las muestras fueron enviadas al Instituto 'Adolfo Lutz', en São Paulo y al Laboratorio Central de Santa Catarina, para su estudio. El laboratorio de referencia nacional, Fundación Instituto 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz' (FIOCRUZ) de Rio de Janeiro, también procesará las muestras para la nueva confirmación de los casos.

Además, la Secretaría Municipal de Salud de Balneário Camboriú vacunó, el 18 de febrero, a 1.113 tripulantes del crucero que no estaban vacunados o que no pudieron comprobar la vacunación.



Otros dos casos de sarampión fueron confirmados en la provincia de British Columbia, en el oeste canadiense.

El aviso se produce al mismo tiempo que las autoridades sanitarias de Alberta y los Northwest Territories dijeron que una persona afectada por la enfermedad pasó por Vancouver y Edmonton, antes de dirigirse a otros destinos en el norte.

Según una información brindada por la base aérea de Vancouver, un pasajero proveniente de Filipinas, que llegó a suelo canadiense el 11 de febrero, padecía sarampión.

Un día después, otra persona contagiada por esa enfermedad abordó un avión de la compañía Air Canada, que se dirigía de Vancouver a Edmonton, la capital de Alberta.

Los servicios de salud de Alberta hicieron saber que un caso de sarampión confirmado se encontró a bordo de una aeronave de esa línea aérea el 12 de febrero. La persona se trasladó luego a un hotel de la localidad de Leduc, a 33 kilómetros al sur de la capital provincial.

Las autoridades pudieron establecer que el individuo enfermo visitó un Walmart® en Leduc antes de retornar a Edmonton. Una vez en la ciudad abordó otro vuelo que lo trasladó a Inuvik, en los Northwest Territories.

Un comunicado oficial dado a conocer en los Northwest Territories dio cuenta de que una persona afectada por sarampión llegó a Inuvik el 13 de febrero. Informaciones no confirmadas sostienen que el pasajero se trasladó el mismo día a Yellowknife y Norman Wells.

Los servicios locales de salud ratificaron mediante uno de sus voceros que se trataba de la misma persona que había sido identificada en Alberta.

Por su parte, las autoridades sanitarias de British Columbia investigan sobre una decena de casos de la enfermedad en la región de Vancouver.

Varios de los afectados son estudiantes de dos escuelas de lengua francesa de Vancouver.

La epidemia habría surgido luego que un menor no vacunado contrajo la enfermedad durante un viaje con su familia a Vietnam.

En las últimas horas, se confirmaron otros dos casos de personas contagiadas durante un viaje.



Un aviso de alerta en una clínica de Vancouver.

La Dirección de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud de El Salvador reportó una nueva elevación en los casos de fiebre tifoidea, que se concentran en la capital.

Cinco municipios de San Salvador se encuentran con afectación grave, entre estos Apopa, Ilopango Mejicanos, San Salvador Sur y Soyapango. Mientras que en La Unión, la zona del municipio de Bolívar se halla con incremento de casos.

En este año se reportan 197 nuevos casos, que significan un alza de 53% en comparación con 2018, cuando hubo 129.

Según el Boletín Epidemiológico que corresponde a la semana epidemiológica del 10 al 16 de febrero, la enfermedad presenta una variación brusca en la tendencia.

El boletín reseña que, de los 197 casos confirmados para este año, 114 (58%) son reportados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), 77 (39%) por el Ministerio de Salud, 3 (2%) por Sanidad Militar, 2 (1%) por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, y 1 (1%) por el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

Hasta el 16 de febrero, otros 16 municipios también reportan incrementos moderados de la enfermedad.

Los municipios con afectación intermedia son Ahuachapán, Santa Ana, Santa Tecla, Quezaltepeque, Panchimalco, San Marcos, Tonacatepeque, Suchitoto, Zacatecoluca y San Miguel.

El viceministro de Salud, Julio Oscar Robles Ticas, expresó en su momento que la fiebre tifoidea es “una enfermedad grave que afecta pulmones, intestino y otros órganos”.

Eso sí, negó que haya epidemia de la enfermedad. “No estamos en epidemia ni algo alarmante. Lo que ocurre es que se está presentando la fiebre tifoidea en época de inicio escolar”, indicó.

Además, el funcionario informó que la enfermedad es “rara” y que no puede ser tomada a la ligera, ya que la semana pasada había tenido un descenso en los casos, sin embargo se presentó una nueva elevación para la semana del 10 al 16 de febrero.

Alza en diarreas

El comportamiento de las diarreas para los primeros 46 días del año registra un incremento de 56% en los casos, según datos de la cartera de Salud.



Hasta la semana del 10 al 16 de febrero, hay 61.225 casos de diarrea y gastroenteritis acumulados, comparado con las 39.350 personas afectadas por la enfermedad estomacal en el mismo periodo de 2018.

Según el boletín epidemiológico, hasta el 12 de febrero se registraba un promedio de 8.821 casos semanales por diarrea aguda. Los municipios con mayor incidencia de la enfermedad son San Salvador, San Vicente y La Libertad.

La población más afectada son los niños de 5 años (72%), seguido de los de 5 a 9 años de edad (12%). Además, de acuerdo con el total de egresos hospitalarios por diarrea, 51% de los casos corresponde al sexo femenino.

También en las hospitalizaciones por la enfermedad ha habido un incremento. Se reportan 2.534 casos, comparado con los 966 registrados durante el mismo lapso en 2018. Es decir, hay un incremento de 1.568 ingresos más que el año anterior. Hasta el 16 de febrero la Dirección de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud reporta nueve muertes por diarrea.



Estados Unidos: Los casos de sarampión aumentan hasta 228 en el área de New York desde octubre

25 de febrero de 2019 – Fuente: New York City Health (Estados Unidos)

Funcionarios de salud de la Ciudad de New York, junto con funcionarios del condado de Rockland, han informado 20 nuevos casos de sarampión desde el 14 de febrero.

Desde octubre se informaron 17 nuevos casos confirmados en Brooklyn, lo que elevó el total a 90. La mayoría de estos casos han involucrado a miembros de la comunidad judía ortodoxa.

El vecindario de Williamsburg reportó 15 casos la semana pasada, mientras que Borough Park registró dos más.

En el condado de Rockland, se notificaron tres casos adicionales, lo que elevó el total a 138 desde septiembre de 2018.

Las autoridades dicen que actualmente los casos están agrupados en el este de Ramapo (New Square, Spring Valley, Monsey), sin embargo, debido al pequeño tamaño geográfico del condado de Rockland, la exposición al sarampión puede ocurrir en cualquier lugar del condado.

El brote de sarampión, tanto en los condados de Brooklyn como en el de Rockland, fue vinculado al viaje internacional del caso inicial.



Estados Unidos, Wisconsin: Los lavamanos de los hospitales podrían ocultar peligrosas bacterias

25 de febrero de 2019 – Fuente: American Journal of Infection Control

Los lavamanos adyacentes a los inodoros en las habitaciones de los pacientes podrían esconder bacterias potencialmente peligrosas.

Se evaluó la presencia de *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) en un gran hospital de Wisconsin. KPC es un tipo de bacteria que puede provocar infecciones asociadas con la atención de la salud, como neumonía, infecciones del torrente sanguíneo, infecciones de las heridas o infecciones del lugar de la cirugía.

Se evaluaron los desagües de los lavamanos adyacentes a los inodoros de los pacientes, y los lavamanos que estaban más cerca de la entrada de las habitaciones de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos médicos.

Se encontró KPC en 87% de los lavamanos de pacientes al lado de los inodoros, frente a alrededor de 22% de los lavamanos cerca de las puertas de entrada.

En 4 de cada 5 habitaciones donde se encontró KPC en los lavamanos de la puerta de entrada, también se encontró en el lavamanos cerca del inodoro, lo que sugiere una fuente posible de contaminación cruzada.

Los resultados de este estudio demuestran la importancia de permanecer vigilantes respecto a las áreas potenciales de contaminación cruzada. Mantener una comprensión firme sobre los riesgos ambientales es crítico para proteger la seguridad del paciente, y este es otro ejemplo de cómo los gérmenes con frecuencia pueden ocultarse en los lugares más inesperados.

Si se valida, el estudio podría tener implicaciones importantes para el control de las infecciones. Si los lavamanos que están al lado de inodoros son un reservorio de KPC, quizá se necesiten intervenciones adicionales (como unas prácticas modificadas de higiene manual y protocolos de desinfección de los lavamanos) para controlar el riesgo de transmisión tanto entre los proveedores de atención de la salud como entre los pacientes.

No está claro cómo ocurre la contaminación. Es posible que un filme viscoso de bacterias crezca en las tuberías que comparten los inodoros y los lavamanos, o que descargar el inodoro genere gotas contaminadas que lleguen al lavamanos y al desagüe.²



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

23 de febrero de 2019 – Fuente: Panamá On (Panamá)

Las autoridades del Ministerio de Salud de Panamá en la provincia de Bocas del Toro confirmaron la muerte por leptospirosis de cinco personas miembros de una misma familia.

También se dio a conocer que otras tres personas se encuentran en estado delicado a causa de la misma enfermedad.

De las cinco personas fallecidas, tres eran menores de edad y dos eran adultos que residían en la comunidad de Quebrada Negra, Comarca Ngäbe-Buglé.

Pese a que los pacientes fueron trasladados a un hospital, el equipo médico no pudo salvarlos.

El Ministerio de Salud indicó que iniciarán una campaña de prevención.



THE LANCET Infectious Diseases **Venezuela: La crisis del país podría aumentar las enfermedades infecciosas en la región**

21 de febrero de 2019 – Fuente: *The Lancet – Infectious Diseases*

Un informe científico alertó sobre el aumento de casos de malaria, enfermedad de Chagas, dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika en Venezuela y denunció que esta tendencia amenaza los logros del combate de esas enfermedades infecciosas en Latinoamérica. “Además del retorno del sarampión y otras enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación, las condiciones están favoreciendo la aparición y transmisión sin precedentes de enfermedades transmitidas por vectores”, dijeron los científicos.

“El resurgimiento de muchas enfermedades transmitidas por vectores representan una crisis de salud pública en Venezuela y presenta la posibilidad de socavar severamente los esfuerzos de eliminación regionales a estas enfermedades”, dice el estudio en el que participaron expertos en salud de Venezuela, Países Bajos, Reino Unido, Brasil y Colombia.

El informe advierte que, debido al aumento en los viajes aéreos y la migración humana, “la mayoría de los países de la región de América Latina y el Caribe, así como ciudades estadounidenses con una diáspora venezolana, como Miami y Houston, tienen un riesgo elevado del resurgimiento de enfermedades infecciosas”. Indica, además, que Brasil es uno de los países más afectados por el aumento de contagios por personas de Venezuela, en particular malaria.

Los casos de dengue aumentaron más de cuatro veces entre 1990 y 2016. La fiebre chikungunya llegó a un pico epidémico de 6.975 casos cada 100.000 personas y mientras la fiebre zika afecta actualmente a 2.057 casos cada 100.000 personas.

Los expertos señalaron que por muchas décadas Venezuela fue líder en el control de enfermedades transmitidas por vectores, muchas de las cuales pueden resultar mortales, y en las políticas de salud pública en América Latina, pero en los últimos años la recesión económica, caracterizada por una escasez de alimentos y medicamentos, perjudicó los esfuerzos de las autoridades sanitarias. Los expertos hacen un llamado para la coordinación regional, ya que la expansión transfronteriza es un hecho y se espera que aumente.

En el marco de “una grave crisis económica”, dice el informe “la provisión de salud pública se ha visto afectada particularmente” en Venezuela. El informe indica que entre 2000 y 2015, Venezuela fue testigo de un aumento del 359% en los casos de malaria, seguido de un aumento de 71% en 2017. Los países vecinos, como Brasil, reportaron una tendencia creciente de casos de malaria importada de Venezuela, de 1.538 en 2014 a 3.129 casos en 2017.

La OMS declaró en 1961 que Venezuela había erradicado la malaria. Sin embargo, el equipo de científicos, que estudió información publicada y no publicada, encontró que entre 2010 y 2015 en Venezuela hubo una escalada de 359% en los casos de malaria. A eso le siguió un alza de 71% entre 2016 y 2017. La revisión encontró además que en Venezuela la transmisión activa de la enfermedad de Chagas es la más alta en 20 años, y que la incidencia del dengue se ha más que quintuplicado.

“La reaparición de muchas enfermedades transmitidas por vectores representa una crisis de salud pública en Venezuela y tiene la posibilidad de socavar gravemente los esfuerzos regionales de eliminación de enfermedades”, dice el reporte. “Las autoridades nacionales, regionales y mundiales deben tomar medidas para abordar el empeoramiento de estas epidemias y evitar su expansión más allá de las fronteras venezolanas”.

“Así como el retorno del sarampión y de otras enfermedades que se previenen con vacunas, el incremento sostenido en la malaria podría llegar a ser incontrolable en poco tiempo”, afirmó Martin Llewellyn, doctor y académico de la Universidad de Glasgow, en Inglaterra, que dirigió el estudio. Llewellyn dijo que ante el colapso del sistema sanitario y con la drástica disminución de los programas de salud y seguimiento, algunas enfermedades transmitidas por vectores están aumentando y han llegado a nuevos territorios en Venezuela.³



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



Japón lucha contra el peor brote de sarampión en una década

25 de febrero de 2019 – Fuente: Nippon Hoso Kyokai (Japón)

Japón está luchando contra su peor brote de sarampión en una década, en medio de advertencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que los esfuerzos mundiales para detener la propagación de la enfermedad están fracasando, en parte debido al escepticismo acerca de la vacuna.

Más de 170 nuevos casos se han registrado en Japón desde principios de año, afectando a personas en 20 de las 47 prefecturas del condado. El número de casos nuevos en ese período es el más alto en 10 años, con 49 registrados en la prefectura central de Mie, seguido de Osaka con 47, según registros del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas.

Más de la mitad de los casos en Mie involucraron a miembros del grupo religioso Kyusei Shinkyo, que asistieron a un taller a fines del año pasado. El grupo cree que las medicinas son “dañinas” y aboga por la purificación del cuerpo y el espíritu. Más tarde se disculpó por el brote en su web y dijo que estaban cooperando con las autoridades de salud.

El Ministerio de Salud de Japón instó a las personas a vacunarse de inmediato y a los hospitales y otras instalaciones médicas a tomar medidas preventivas.

A principios de este mes, la OMS apuntaba al escepticismo de la vacuna, al conflicto y al acceso deficiente de la atención médica en algunas regiones, incluso en países desarrollados donde la cobertura de vacunación ha sido históricamente alta.

“Nuestros datos muestran que hay un aumento sustancial en los casos de sarampión. Lo estamos viendo en todas las regiones”, dijo Katherine O’Brien, directora de inmunización, vacunas y productos biológicos de la OMS. “Estamos teniendo brotes que son prolongados, que son considerables y que están creciendo. Este no es un problema aislado”.

Los expertos han atribuido en parte el aumento de casos en países desarrollados a la complacencia y las afirmaciones sin fundamento que vinculan la vacuna contra el sarampión con el autismo.



Kenya eliminó el tétanos materno y neonatal

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

Kenya alcanzó el estatus de eliminación del tétanos materno y neonatal, luego de un exitoso proceso de validación dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018 para confirmar la eliminación de la enfermedad. El proceso fue precedido por una evaluación previa a la validación realizada en septiembre de 2017 por el Ministerio de Salud con el apoyo de la OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La eliminación del tétanos materno y neonatal significa una reducción de la incidencia del tétanos neonatal a menos de un caso cada 1.000 nacidos vivos por año en cada distrito (condado).

Hablando en el evento antes de entregar el certificado, el representante de la OMS en Kenya, Dr. Rudi Eggers, dijo: “Aplaudo al Gobierno de Kenya por haber alcanzado el estado de eliminación del tétanos materno y neonatal”.

Dijo que el tétanos neonatal era una enfermedad mortal, particularmente en las zonas rurales y remotas, donde los nacimientos tienen lugar en los hogares, sin los procedimientos estériles adecuados y en un entorno no estéril.

La declaración indica que Kenya alcanzó un importante hito de salud pública y reconoció el arduo trabajo demostrado por el personal de las secciones Vacunas e Inmunización, Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas y Salud Materno Infantil.

Eggers dijo que la OMS había estimado una reducción de 94% en las muertes neonatales desde 1988, cuando se estimó que 787.000 bebés recién nacidos murieron de tétanos en el primer mes de vida. Actualmente, 14 países aún no han eliminado el tétanos materno y neonatal.

“Kenya, entre otros países que han eliminado el tétanos materno y neonatal, necesita mantener el estado de eliminación mediante la vacunación de las mujeres en edad reproductiva con vacunas que contienen toxoide tetánico e implementar prácticas de higiene durante el parto”.

Apreciando el certificado y la felicitación, el Dr. Rashid Aman, jefe de la Secretaría de Administración del Ministerio de Salud, agradeció a la OMS y al UNICEF por el apoyo y reconocimiento. Dijo que esto alentará a los trabajadores de la salud que trabajan incansablemente a nivel nacional y de condado.

Subrayó el papel clave que todo el personal de salud a nivel de condado y nacional debe desempeñar para mejorar la cobertura de inmunización a través de una mejor prestación de servicios, divulgación periódica, suministro constante de vacunas y productos básicos. Los condados podrían tener un gran impacto en la implementación de estos agregados: “Preparémonos para la Cobertura Universal de Salud en todos los niveles y construyamos los bloques necesarios”.

El representante del UNICEF en Kenya, Dr. Werner Schultink, aplaudió el esfuerzo y lo reconoció como un logro importante para el país y la región. “Kenya, sin embargo, necesita mantener una alta cobertura de inmunización contra el tétanos, aumentar los partos calificados y seguros y el cuidado higiénico del cordón umbilical para mantener el estado de eliminación del tétanos materno y neonatal”, dijo.

Eggers hizo un llamamiento al Ministerio de Salud y a los condados para identificar a los niños no alcanzados y luego diseñar enfoques innovadores para llegar a estas poblaciones para su inmunización. "Trabajemos arduamente para aumentar la cobertura de inmunización y abordar las inequidades", dijo.

"Los esfuerzos del Ministerio de Salud y los condados deben estar orientados hacia un mayor financiamiento sostenible del programa de inmunización, un acceso equitativo a los servicios de inmunización, la creación de demanda de los servicios de inmunización, la mejora de la supervisión y las innovaciones a través de investigaciones operativas", agregó.

Hablando sobre los brotes de sarampión en el país, Schultink lo atribuyó a fallas en el sistema de inmunización de rutina desde la última campaña contra sarampión/rubéola en 2016.

"Hay una necesidad urgente de que todas las partes interesadas se unan para garantizar que todos los niños reciban habitualmente las dos dosis recomendadas de vacunas contra el sarampión y la rubéola".

EL PAÍS Malí: La batalla total contra la desnutrición infantil

21 de febrero de 2019 – Fuente: El País (España)

La ONG Acción Contra el Hambre lo califica como "una de mayores victorias en la lucha contra la desnutrición de las últimas décadas". Malí incluyó el Plumpy'Nut, un alimento terapéutico a base de maní, en su Lista de Medicamentos Esenciales de 2019. Esto supone que se compromete a adquirirlo –de su propio presupuesto o con ayuda– para proporcionar el tratamiento en el sistema público de salud. Paralelamente, la organización concluyó un estudio en el país con el que demostró que diagnosticar este mal y tratarlo a través de agentes de salud en las comunidades es más eficaz que hacerlo en las clínicas. Una mayor eficiencia muy necesaria en un país en el que la situación nutricional de la población es crítica, con 10% de desnutrición aguda y donde 160.000 niños están en riesgo, según las previsiones del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de sufrirla en su forma más grave en 2019, lo que incrementa nueve veces sus probabilidades de morir respecto a los pequeños bien nutridos.



"Hasta ahora, Malí dependía de la ayuda exterior para tratar la desnutrición aguda grave", explicó Pilar Charle Cuellar, coordinadora del estudio de campo de Acción Contra el Hambre (ACH) para el aprovechamiento de los agentes comunitarios de salud en la lucha contra este mortal mal. "Las ONG eran, por tanto, las encargadas de proporcionar el tratamiento a las familias con niños afectados en una especie de 'sistema paralelo' al público", detalló. Hasta ahora. "Junto con el UNICEF y Save the Children, hemos luchado para que se incluyera el alimento terapéutico en la lista de medicamentos porque así, aunque no haya ninguna organización en el país, en cualquier centro de salud lo tienen que tener", agregó la experta. Se trata, de momento, de un éxito de la llamada labor de incidencia política. El resultado que se obtenga en la reducción de las tasas de desnutrición aguda grave y las muertes a ella debida, se conocerá en los siguientes estudios de situación.

Hay una medida de la que sí se ha demostrado su eficacia: que sean agentes comunitarios de salud quienes provean el tratamiento a sus vecinos, y que no solo se dispense en los centros de salud. En 2014, Acción Contra el Hambre comenzó una investigación en la que 20 personas, referentes en su zona para temas médicos y que ya trataban dolencias como la diarrea, la neumonía o la malaria en las comunidades donde no hay instalaciones sanitarias, empezaban a diagnosticar también la desnutrición aguda grave y dar el alimento terapéutico a los niños afectados. Tras recibir formación para ello, durante un año atendieron a 500. Los resultados se compararon con los de otro grupo de niños a los que se había tratado en los centros médicos.

La conclusión fue que con el modelo de agentes comunitarios se pudo atender a más niños, menos dejaban el tratamiento antes de tiempo y más porcentaje de ellos se curó; 95% frente a 88% de los que acudieron a las clínicas. "El tratamiento se prolonga hasta ocho semanas consecutivas para que un niño esté curado. Y para llevar a sus hijos con desnutrición aguda a los centros médicos, las mujeres tienen que caminar durante horas", explicó Charle. El costo en tiempo y también dinero de estos desplazamientos provoca que las familias desistan de completar la terapia de sus pequeños. La probabilidad de que esto suceda cuando reciben atención en su comunidad es la mitad pues les supone la mitad de tiempo y un tercio del dinero de lo que les costaría tratar a sus pequeños en los centros de salud.

"Este modelo tiene, además, un componente de empoderamiento femenino", defendió Charles. Además del ya citado ahorro de tiempo y dinero que conlleva para las madres, los agentes comunitarios son, principalmente, mujeres. "El 80% de los que trabajan con ACH en Malí lo son", apunta la responsable del proyecto. Una de ellas es Hawa Coulibaly, de 30 años y madre de tres hijos. Vive en Kourougue, una aldea remota de Malí rural, donde está al cargo de una clínica en la que diagnostica y trata a niños desnutridos.

Un día, Coulibaly estaba caminando por su pueblo cuando detectó que Fatumata, de dos años, tenía bajo peso y apenas se tenía en pie. Según el relato que le hizo a Lucy Shaverin, del equipo de comunicación de ACH, al ver tales señales, le pidió a la madre de la pequeña que la llevara a su centro de atención. Tras el examen, le diagnosticó desnutrición aguda grave y le recetó un ciclo de alimento terapéutico de tres semanas que la progenitora le pudo dar en casa. "Antes de Hawa, vivíamos en la oscuridad", le dijo Many Coulibaly, la madre de Fatumata, a Shaverin. "Desde que vino aquí, los niños están más sanos y las madres más felices". Ella sabe bien de lo que habla, su hijo mayor también padeció el mismo mal antes de la llegada de Coulibaly, y el tratamiento en la clínica –a 10 kilómetros de su vivienda– fue más costoso para la familia y su recuperación más lenta.

En una segunda fase de este estudio, entre 2017 y 2019, 160 agentes formados por la ONG trataron a 2.500 niños. “Con ello, demostramos al Ministerio de Salud cómo se podía poner en marcha este sistema a mayor escala. En realidad, en todo el país”, especificó Charle. Lo que llevó al Gobierno a modificar tanto su política de atención primaria en 2016 como la de manejo de los casos de desnutrición en 2018 para incluir esta enfermedad entre las que pueden tratar estas figuras comunitarias. Ahora queda aplicar estas normas. “El año pasado el Gobierno, y nosotros estábamos de acuerdo, no autorizó a que otras ONG empezaran a usar este sistema, hasta que ACH no tuviera mayor evidencia de cómo hacer la intervención en todo el país”, detalló la responsable del programa. Es decir, la investigación dijo que sí es posible, pero en la práctica les queda definir cuántos recursos humanos hacen falta, cuál sería la formación más adecuada, quién supervisaría el trabajo, cómo llegaría el Plumpy’Nut hasta los pueblos...



Hawa Coulibaly, de 30 años, es agente de salud comunitaria formada por Acción contra el Hambre para diagnosticar y tratar la desnutrición aguda grave en su comunidad.

A falta de esa etapa final en Malí, los planes de ACH pasan por hacer esta misma demostración en otros países donde la desnutrición aguda grave es un problema de primer orden –45% de las muertes de niños antes de los cinco años se producen por desnutrición–, principalmente en África Subsahariana y el Sudeste Asiático. Ya lo han conseguido en Pakistán y están en proceso en Senegal, Nigeria, Mauritania y Bangladesh.

La misión de estos dos logros, que se incluya el tratamiento en la lista de medicamentos esenciales y el modelo de agentes comunitarios, es conseguir que llegue el tratamiento a todas las personas que lo necesiten. “Aunque nosotros no estemos ahí, ahora estamos seguros de que van a tenerlo”, zanjó Charle.

Publicidad relacionada con la salud

**CERO ESTIGMA,
DISCRIMINACIÓN
O PREJUICIO POR
LEPRA**

#DiaMundialContraLaLepra

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud (2019).

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

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

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