



# 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.

## # 2.161

13 de marzo 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)

### Córdoba

- Aumentaron las picaduras de alacranes

### Argentina

- Vigilancia de dengue
- Santa Cruz, El Chaltén: Reportan un caso de síndrome urémico hemolítico

### América

- Bolivia, Tarija: Confirman la segunda muerte por dengue en Pozo del Bermejo
- Costa Rica comenzó a vacunar contra el rotavirus
- Estados Unidos: En cuarentena más de 2.000 migrantes por brotes de enfermedades infecciosas
- Panamá, Los Santos: Van 17 casos de hantaviriosis en el año 2019

### El mundo

- Francia, Mayotte: Brote de fiebre del Valle del Rift
- India: Más de 600 personas fallecieron en lo que va del año a causa de la influenza A(H1N1)
- Italia prohíbe el ingreso a las escuelas de niños sin vacunación
- Los mapas globales permiten actuaciones específicas para reducir la carga de enfermedades transmitidas por mosquitos
- Los medicamentos falsos han causado la muerte de al menos 300.000 niños
- La OMS lanza una nueva estrategia mundial contra la influenza

### Crónica

- Argentina, Chubut: El brote de hantaviriosis de Epuyén, en la mirada del paciente cero

### 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/)

## Aumentaron las picaduras de alacranes

11 de marzo de 2019 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Si bien crecieron la concientización, la prevención y el conocimiento sobre los tipos de alacranes, el número de menores picados en Córdoba fue en aumento en los últimos tres años, y se prevé que también en 2019 se registre un nuevo récord de pequeños atacados por este arácnido.

Sólo en lo que va del año, en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad se consignaron 40 casos, todos en menores de 15 años, algunos de los cuales debieron ser internados y asistidos con varias dosis de suero.

Pese a que noviembre y marzo son los meses en los que se registra mayor número de incidentes, los especialistas entienden que en abril los casos seguirán en aumento. Nilda Gait, del Servicio de Toxicología del establecimiento especializado en pacientes pediátricos, explicó que las altas temperaturas, de la mano del cambio climático, han incrementado en los últimos años las picaduras. Sin embargo, si bien aumentó el número, buena parte de los casos fueron asintomáticos, por lo que no se requirió internación y sólo fue necesaria atención y contención en el servicio de Guardia.

De acuerdo con las estadísticas del Servicio de Toxicología, en 2015 se consignaron 143 casos de niños picados; en 2016, 166; en 2017, 266; y en 2018, 281. En lo que va de este año, los registros diarios llegan hasta picos de seis pacientes.

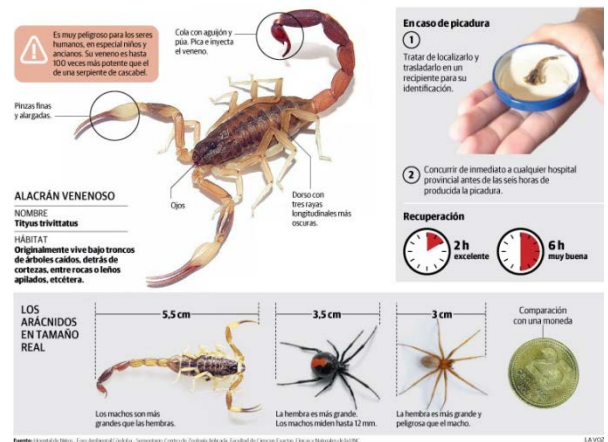
“Vamos a tener también un aumento este año. Algunos casos, si seguimos las estadísticas, son moderados y graves, pero la gran mayoría son asintomáticos, con internación en las salas o presencia en la Guardia unas horas”, apuntó la especialista, aunque aclaró que también se debió incrementar en ciertos pacientes la colocación de hasta seis dosis del antídoto.

Gait resaltó que los padres tienen hoy más información sobre las características del alacrán e insistió en la importancia de trasladar a la persona picada a un centro de salud lo más rápido posible (no más allá de las seis horas desde el contacto con el escorpión). Y en la medida de las posibilidades, llevar el arácnido en un frasco.

“Es muy importante que traigan el alacrán. Eso nos permite que sea estudiado en el Área de Zoología Aplicada, junto con los que ingresan al Hospital San Roque y al Hospital ‘Dr. Guillermo Golesbery Rawson’. Para ello, se congelan los telsones, donde está el veneno, y se hace el envío de material a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, desde donde, luego, nos envían el antídoto”, describió. “Con 500 telsones se puede hacer un frasco. Hay que alentar a la gente a que los lleve”, continuó.

Respecto de los barrios en los que se registraron picaduras, Gait dijo que ya no se puede determinar una zona porque alcanza a distintas áreas. “Hemos tenido casos en Alberdi, en Villa El Libertador y en un country. Lo importante es la limpieza, evitar la acumulación de basura. Y recordar que, por las rejillas por las cuales pasa una moneda, pasa un alacrán”, sumó.

### Cuidado con este bicho



## Argentina

### BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

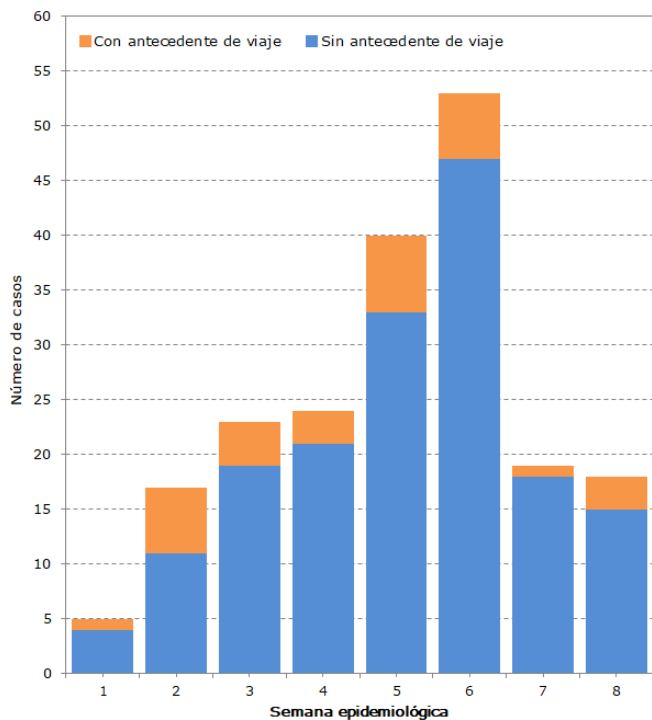
### Vigilancia de dengue

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

En Argentina, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 9 de 2019 se registran ocho áreas con transmisión localizada de virus Dengue serotipo DENV-1 en Ingeniero Juárez (provincia de Formosa), Puerto Iguazú (provincia de Misiones), Los Blancos, General Mosconi, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal (provincia de Salta) y las ciudades de Santa Fe y Rosario (provincia de Santa Fe). En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) se registraron tres casos confirmados sin antecedente de viaje en la Comuna 5 (uno confirmado para DENV-1) y en la Comuna 1 (dos confirmados para DENV-4). Se encuentran en estudio otros siete casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Buenos Aires (2), Chaco (4) y Santiago del Estero (1). En estas áreas se notificó un total de 167 casos positivos de dengue (confirmados y probables) sin antecedente de viaje, con identificación del serotipo DENV-1 y DENV-4.

Además se registraron 31 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. De estos, 15 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (cinco confirmados para DENV-1, uno sin identificación de serotipo y nueve probables) entre las SE 2 y 8. Los 16 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas principalmente a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-4), en menor medida Bolivia, Colombia y República Dominicana.

En el transcurso de 2019 se registran casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida, evidenciándose un aumento desde la SE 2.



Provincia/Región	Sin antecedente		Con antecedente	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	—	8	3
Buenos Aires	—	2	2	3
Córdoba	—	—	1	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	71	2	2	1
<b>Centro</b>	<b>75</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	2	—
Chaco	—	4	—	1
Formosa	3	12	—	—
Misiones	3	—	2	—
<b>NEA</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	15	50	1	5
Santiago del Estero	—	1	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>15</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>96</b>	<b>71</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

**Gráfico 1.** Casos positivos, según antecedentes de viaje y semana epidemiológica. Argentina. Año 2019, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

**Tabla 1.** Casos notificados, según antecedentes de viaje, provincia y región. Argentina. Año 2019, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

## ahora Calafate Santa Cruz, El Chaltén: Reportan un caso de síndrome urémico hemolítico

11 de marzo de 2019 – Fuente: Ahora Calafate (Argentina)

La jefa de Epidemiología del Hospital Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC) 'Governador Cepernic – Presidente Kirchner' de El Calafate, Dra. Virna Almeida, informó que desde la última semana de 2018 hasta el momento se han tratado tres casos de síndrome urémico hemolítico (SUH) en niños. Ninguno de ellos tiene indicado a El Calafate como sitio de adquisición de la infección.

El último caso detectado corresponde a un niño residente en El Chaltén, de 8 años de edad, que se encuentra en este momento estable, internado en el Hospital SAMIC, donde se monitorea si la presencia de la infección tendrá o no consecuencias en el tiempo.

En paralela al tratamiento médico, la Dirección de Comercio y Bromatología de El Chaltén realizó distintas tomas de muestras de agua en varios puntos de esa localidad, inclusive en la Escuela Primaria Provincial Rural N° 59 'Los Nostros', producto de reiterados casos de gastroenterocolitis registrados en niños y para descartar posibles escenarios de riesgo ante un caso de SUH, según explicó la titular de la cartera municipal, Elizabeth Romanelli.

La funcionaria detalló que con la intención de rastrear y llegar a detectar la trazabilidad del contagio, se han realizado encuestas epidemiológicas, toma de muestra de alimentos e inspecciones a comercios a la espera de los resultados, ya que el padre del niño está vinculado a la industria alimenticia. Las muestras se enviaron al laboratorio bromatológico NeoQuality de El Calafate.

"Hemos estado en contacto permanentemente con los padres e incluso nos acercamos hasta la sala de internación de pediatría para seguir su evolución", agregó Romanelli.

Éste es el segundo caso registrado en El Chaltén; en 2011 un pequeño de 3 años sufrió la misma afección.

Determinar donde se produjo el contagio es una tarea muy difícil cuando se trata de un caso aislado. Cabe destacar que la mayoría de las veces no se puede detectar cual es el elemento causante de la intoxicación.

La responsable de Epidemiología dijo que de los tres casos registrados en estos meses "tuvimos todo el abanico de posibilidades para rastrear, desde un caso donde nos cuesta identificar dónde está la fuente, hasta casos en los que identificamos distintos factores a los que los niños han estado expuestos, como la ingesta de agua no corriente y no potabilizada, contacto con ganado, o manipulación inadecuada de alimentos".

Por la importancia que reviste esta enfermedad, el pasado mes de febrero se realizó en el Concejo Deliberante de El Chaltén una charla abierta de SUH a cargo de la Dra. Virna Almeida, donde se invitó a establecimientos educativos, comerciantes y población en general.





**Bolivia, Tarija: Confirman la segunda muerte por dengue en Pozo del Bermejo**

12 de marzo de 2019 – Fuente: El Periódico de Bolivia (Bolivia)

La responsable de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Claudia Montenegro Narváez, confirmó la segunda muerte por dengue hemorrágico en el municipio de Pozo del Bermejo<sup>1</sup>.

“Lamentablemente, hemos perdido registros sobre los pacientes que acuden al área privada de salud, debido a que no podemos tener acceso a las afecciones que padecen. Estamos en una franca epidemia y al hacer el análisis, podemos determinar que hay 90% de probabilidad de que la muerte haya sido ocasionada por esta enfermedad”, aseguró la funcionaria de salud.

El SEDES hizo una solicitud al Servicio Departamental de Educación (SEDUCA), como a la Dirección Distrital de Pozo del Bermejo con el propósito de que suspendan las labores escolares en ese municipio por el lapso de 48 horas.

Según el SEDES, con esta medida, pretenden frenar de alguna manera la situación “alarmante” que vive el municipio sureño.

“Se ha solicitado suspender las clases para hacer un trabajo intensivo de limpieza que elimine posibles focos de proliferación del vector”, declaró.

La funcionaria lamentó que en las nuevas inspecciones en Pozo del Bermejo, vuelven a encontrar recipientes que facilitan la reproducción de estos mosquitos.

“Cuando llueve aumenta la proliferación, a raíz de eso es que se toma la decisión de suspender las actividades académicas”, enfatizó la Directora de Epidemiología.

La solicitud de suspensión de clases tiene como finalidad precautelar y cortar la cadena de transmisión epidémica, porque hasta que el paciente presente síntomas, han transcurrido 3 o 4 días, en ese lapso, también está contagiando.

**Costa Rica comenzó a vacunar contra el rotavirus**

12 de marzo de 2019 – Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (Costa Rica)

Costa Rica da un nuevo paso en la protección de la población infantil, con la aplicación de la vacuna contra el rotavirus, cuya administración arrancó este mes en todas las sedes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

La Dra. Leandra Abarca Gómez, coordinadora del programa de Inmunizaciones de la CCSS, destacó que se trata de un esfuerzo nacional, toda vez que estas vacunas fueron adquiridas por el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología para la protección de la población infantil. En esta primera oportunidad, se adquirieron 87.000 dosis de vacuna contra el rotavirus.

El esquema de vacunación es de dos dosis que se administran a los dos y cuatro meses de edad. Esto quiere decir que se aplica en el mismo momento que se administra la vacuna pentavalente (contra tétanos, difteria, tos convulsa, poliomielitis e infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b) y la vacuna 13-valente antineumocócica.

En países en los cuales ya se implementó esta vacuna, se ha observado una reducción de las tasas de hospitalización por enfermedad diarreica aguda que oscila entre 30 y 50%. Esta vacuna ha resultado muy efectiva y los únicos bebés que no la pueden recibir son aquellos que tienen:

- Hipersensibilidad conocida después de la administración previa de la vacuna o a cualquier componente de la vacuna.
- Antecedentes de invaginación intestinal.
- Malformaciones congénitas no corregidas del tracto gastrointestinal (como divertículo de Meckel) que pudieran predisponer a invaginación intestinal.
- Síndrome de inmunodeficiencia combinada severa.

De acuerdo con Abarca Gómez, esta vacuna tiene gran importancia, toda vez que previene la enfermedad diarreica producida por este microorganismo, el cual infecta prácticamente a todos los niños en sus primeros años de vida y es la principal causa de enfermedad diarreica severa en la población infantil.

Afecta al menos una vez a los menores de cinco años y se presenta en picos y son más frecuentes en épocas lluviosas. En Costa Rica los picos de la enfermedad se producen en el periodo de transición de la época seca a la lluviosa y también se registra un pico entre agosto y setiembre. El rotavirus impide la absorción de agua, provocando



<sup>1</sup> Pozo del Bermejo es una ciudad y municipio en el extremo sur de Bolivia, la más austral del país, ubicada en la provincia Aniceto Arce, departamento de Tarija. Tiene 26.059 habitantes y está a 208 km de la ciudad de Tarija, y a 58,9 km de la ciudad de San Ramón de la Nueva Orán, en la provincia de Salta, Argentina.

diarrea líquida y adicionalmente, produce pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, puede generar una deshidratación grave e incluso la muerte.

La transmisión del rotavirus se produce por vía fecal-oral, con un tiempo de exposición menor a 20 minutos y un período de incubación de menos de 48 horas. El periodo de transmisibilidad dura hasta 10 días.

De acuerdo con la doctora Elenita Ramírez Salas, responsable de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades gastrointestinales en la CCSS, al cierre del 2018, de cada mil habitantes menores de cinco años, 125 presentaron enfermedad diarreica aguda grave.

Según la Organización Mundial de la Salud, la vacuna contra el rotavirus debe formar parte de las estrategias para prevenir las enfermedades diarreicas. Entre las acciones que se deben sumar en una estrategia contra ese grupo de enfermedades figuran:

- El uso de las vacunas en el esquema regular.
- La promoción de la lactancia materna temprana y exclusiva.
- El lavado de manos con agua y jabón.
- El consumo de agua potable y saneamiento básico.
- La buena manipulación de alimentos.
- Un buen acceso al Sistema de Salud.

Para Abarca Gómez y Ramírez Salas, la introducción de esta vacuna es un gran logro porque permite reducir la severidad de los cuadros diarreicos y reducir complicaciones e internaciones por esta causa.



## Estados Unidos: En cuarentena más de 2.000 migrantes por brotes de enfermedades infecciosas

12 de marzo de 2019 – Fuente: Notimex (México)

La Oficina de Inmigración y Aduanas (ICE) de Estados Unidos reconoció el 11 de marzo que más de 2.000 migrantes bajo su custodia se encuentran en cuarentena por haber contraído influenza, varicela, parotiditis y otras enfermedades.

Las autoridades federales estadounidenses vincularon el aumento de los brotes infecciosos con las malas condiciones sanitarias de los países de origen de los migrantes, pero reportes recientes advirtieron sobre la mala atención médica que brindan las cárceles de la ICE.

“Hasta el 7 de marzo de 2019 había un total de 2.287 detenidos que habían sido expuestos a un detenido con una enfermedad contagiosa”, indicó Brendan Raedy, portavoz de la ICE, y afirmó que “se toma muy en serio la salud, la seguridad y el bienestar de las personas bajo nuestro cargo”.

Más de 50.000 personas se encontraban bajo custodia de la ICE hasta la primera semana de marzo.

La ICE reportó que el año pasado hubo 423 detenidos que enfermaron de influenza y 461 de varicela, en brotes detectados en centros de detención de Mississippi, Colorado, Texas y Arizona, sin que se conozca la gravedad de los casos.

Funcionarios de la ICE también fueron notificados de al menos 236 casos confirmados o probables de parotiditis en 51 centros en los últimos 12 meses, mientras que en 2018 no hubo ninguno; así como cuadros de influenza y varicela.

Tan solo en las cárceles migratorias de Texas, 186 personas, de 13 a 66 años de edad, contrajeron parotiditis desde octubre, y todos fueron puestos en cuarentena.

El médico David Persse, funcionario de salud en Houston, atribuyó la semana pasada la crisis sanitaria a la gran cantidad de personas encerradas en las instalaciones de la ICE, “porque llevas a mucha gente y los alojas en espacios reducidos durante largos períodos”.

Entre junio y julio de 2018, hubo brotes infecciosos en la prisión federal Victorville de California, que recibió a casi mil migrantes debido a la política de ‘tolerancia cero’ con los migrantes del gobierno del presidente Donald John Trump. En ese período las autoridades del penal reportaron unos 40 casos de sarna y tres de varicela, mientras que los trabajadores reportaron falta de personal, médicos y recursos.

Durante su testimonio ante el Congreso el pasado 6 de marzo, Kevin McAleenan, comisionado de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza (CBP), atribuyó la situación a las condiciones de los países de origen de los migrantes, “donde la pobreza y la enfermedad son rampantes”.

Añadió que muchas de las personas detenidas “nunca han visto a un médico ni han recibido inmunizaciones, o han vivido en condiciones sanitarias adecuadas”, además que el viaje en “lugares cerrados en trenes y autobuses pueden acelerar la propagación de enfermedades transmisibles”.

Sin embargo, inspecciones realizadas por la Fiscalía General de California detectaron problemas en la atención médica ofrecida en diez centros de la ICE, los cuales albergan a más de 74.000 personas, y donde el servicio médico es “inadecuado”.



En lo que va del año 2019, un total de 17 personas han sido diagnosticadas con hantavirrosis en la provincia de Los Santos, principalmente en el área de Tonosí.

Según confirmaron las autoridades de salud en la región, la mayor parte de los diagnosticados han presentado fiebre por hantavirus, y solo cinco pacientes han presentado el síndrome cardiopulmonar, confirmó la jefa de Salud Pública de la región santeña, Delfina Ibeth Sáez De Gracia.

El mes más crítico fue enero, cuando se registró la mayor cantidad de diagnósticos, los cuales han ido disminuyendo en las siguientes semanas.

Sin embargo, las autoridades de Salud pidieron a la población no bajar la guardia y mantener las medidas preventivas, principalmente extremar el aseo de las áreas residenciales.



## El mundo



### Francia, Mayotte: Brote de fiebre del Valle del Rift

1 de marzo de 2019 – Fuente: Agence régionale de santé – Océan Indien (Francia)

En Mayotte<sup>2</sup> siguen presentándose casos de fiebre del valle del Rift, una enfermedad animal de origen viral, que afecta principalmente a rumiantes domésticos (ganado vacuno, ovino, caprino), causando abortos y una alta mortalidad en animales jóvenes. Puede transmitirse del animal enfermo al hombre.

Desde los primeros casos ocurridos a fines de noviembre de 2018, se han identificado 39 brotes en animales y se han notificado 82 casos en humanos. En este contexto de progresión de la epidemia, la prefectura de Mayotte, en colaboración con la Agencia Regional de Salud para el Océano Índico (ARS-OI) y la Dirección de Alimentación, Agricultura y Silvicultura de Mayotte, recuerdan la importancia de aplicar las medidas de prevención para protegerse de la enfermedad.

Desde el inicio de la epidemia, las muestras tomadas por veterinarios en animales enfermos o durante abortos han identificado 39 brotes de animales enfermos (30 en bovinos). Los focos animales se encuentran principalmente en el centro y noroeste de la isla.

Asimismo, han sido reportados 82 casos humanos de fiebre del valle del Rift a la plataforma de monitoreo y emergencias de salud de la ARS OI en Mayotte por el laboratorio del Centro Hospitalario de Mayotte. El número semanal de casos reportados se ha mantenido estable durante tres semanas. Los casos humanos se encuentran principalmente en el centro y noroeste de la isla.

Entre los rumiantes, el monitoreo de la fiebre del Valle de Rift incluye el monitoreo de los abortos: se les pide a los criadores que informen inmediatamente a los veterinarios cualquier aborto que ocurra en sus animales o animales enfermos para tomar muestras a fin de detectar la enfermedad.

Una orden que prohíbe la comercialización de leche no tratada ha estado en vigor desde el 27 de febrero de 2019.

En las personas, la enfermedad generalmente presenta síntomas similares a los de la influenza: fiebre elevada (39°C), dolor muscular y/o articular, dolor de cabeza severo, fatiga. En la gran mayoría de los casos, la curación ocurre en unos pocos días.

Se recomienda consultar a un médico tan pronto como aparezcan los signos para que se realice la toma de muestras en busca de la enfermedad.



### India: Más de 600 personas fallecieron en lo que va del año a causa de la influenza A(H1N1)

12 de marzo de 2019 – Fuente: Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu (Turquía)

En India, desde principios de este año, perdieron la vida 605 personas debido a la influenza A(H1N1), según datos del Ministerio de Salud del país. En total fueron registrados más de 19.380 casos este año.

Los datos muestran que superan a 605 el número de las víctimas mortales hasta el 10 de marzo debido al virus A(H1N1). En Rajasthan, uno de los estados más afectados, se registran 4.551 casos y 162 muertes, mientras que en Gujarat se registran 3.969 casos y 118 muertes.

En New Delhi y sus proximidades se notificaron 3.363 casos y perdieron la vida siete personas.

<sup>2</sup> Mayotte es una isla con estatus de departamento de ultramar francés, situada en el extremo norte del canal de Mozambique, en el archipiélago de las Comoras. También es conocida como Mahoré, especialmente cuando se hace referencia a su inclusión por parte de la Unión de las Comoras. Desde el 1 de enero de 2014 esta isla forma parte del territorio de la Unión Europea, como región ultraperiférica.

De acuerdo a estimaciones de 2011, la isla cuenta con 209.530 habitantes y su superficie es de 374 km<sup>2</sup>. La isla pasó a ser departamento de ultramar francés a partir de marzo de 2011. Sobre esta base, el Consejo Europeo decidió el 11 de julio de 2012 que, a partir del 1 de enero de 2014, Mayotte pase a ser una región ultraperiférica de la Unión Europea, de modo similar a como lo son las islas Canarias.



A partir de hoy en Italia sólo podrán asistir a la escuela los niños que tengan el cuadro básico de vacunas, y de carecer del certificado de vacunación, los padres corren el riesgo de pagar una multa.

Sin pretextos ni justificaciones los alumnos deben presentar el certificado de vacunas, de lo contrario no serán admitidos a partir del 12 de marzo en los planteles educativos, y los padres corren el riesgo de pagar una multa que va de los 112 a los 560 dólares.

Según las disposiciones de las autoridades de Salud las vacunas obligatorias, que son gratuitas, incluye a toda la población que va de 0 a 16 años y son las que protegen contra la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la hepatitis B, la tos convulsa, las infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b, el sarampión, la rubéola, la parotiditis y la varicela. Las primeras seis son obligatorias, mientras que para el sarampión, la rubéola, la parotiditis y la varicela sólo será obligatoria hasta 2020 y se someterán a una verificación cada tres años para evaluar la meta de cobertura, que es de 95%.

Las vacunas también son obligatorias para los alumnos de primaria y secundaria; sin embargo no es un requisito necesario para la admisión. Por lo tanto, de cero a seis años, los niños no vacunados no tendrán acceso a la escuela; pero de seis a 16 años pueden asistir, sin embargo los padres podrían recibir una multa en caso de incumplimiento de la ley.

Las autoridades de salud locales recomendarán otras vacunas, que también serán gratis, como las que protegen contra los meningococos C y B, el rotavirus y el neumococo. Estas vacunas se ofrecen según las indicaciones del calendario de vacunación para el año de nacimiento.

Mientras se pone en marcha esta medida, en el Parlamento italiano se discute una iniciativa de ley presentada por el Movimiento 5 Stelle y la Lega Nord sobre el mecanismo de "obligación flexible", es decir, que será obligatorio vacunarse sólo en caso de emergencia sanitaria.

La ministra de Salud, Giulia Grillo, indicó al respecto que la nueva ley no será "un acto de urgencia, sino una legislación marco basada en los datos epidemiológicos del plan nacional de vacunación. El uso de la obligación es un hecho político, no científico", dijo.

Con un nivel de precisión sin precedentes, un equipo de investigadores ha utilizado técnicas de mapeo estadístico para predecir dónde se propagarán las especies de mosquitos a corto, medio y largo plazo en una escala de tiempo, con una precisión de 5x5 km.

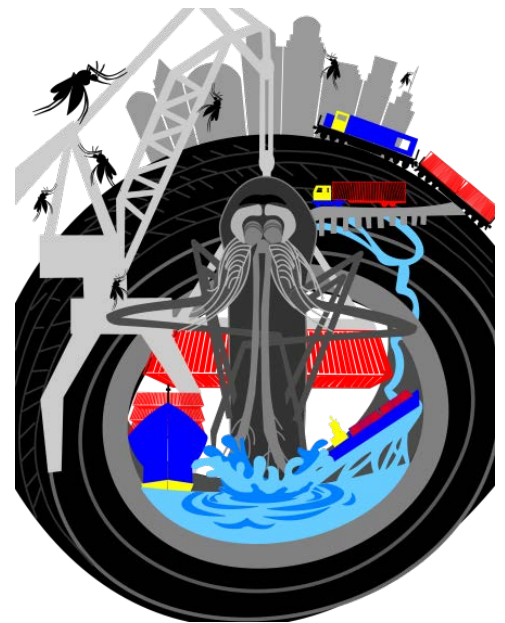
Se han utilizado 35 años de datos históricos, junto con 17 de los modelos de cambio climático más reconocidos y aceptados para crear una herramienta para los funcionarios de salud pública que les permita dirigir los recursos de manera más eficiente y eficaz para combatir el brote de la enfermedad.

Al combinar los datos sobre la historia de la propagación de las especies de mosquitos, los movimientos de la población humana y los factores climáticos, se ha podido reconstruir y predecir el futuro de estos mosquitos portadores de enfermedades. Estos mapas de alta resolución podrán utilizarse para determinar áreas geográficas específicas para la vigilancia, el control y la eliminación de estas poblaciones de mosquitos.

Los resultados muestran que las áreas de mayor preocupación son las grandes áreas urbanas en el sur de Estados Unidos y el sur de China. Sin embargo, con la precisión que ahora se ofrece en estos mapas de alta resolución, se espera que se puedan movilizar intervenciones oportunas, centradas y dirigidas para prevenir futuros brotes de enfermedades y, al mismo tiempo, ser más eficientes en cuanto a recursos.

Con este nuevo trabajo, se puede comenzar a anticipar cómo la transmisión de enfermedades como el dengue y la fiebre zika podría verse influenciada por una variedad de cambios ambientales. La incorporación de esta información en futuros escenarios de riesgo puede ayudar a los formuladores de políticas a prepararse y predecir los impactos en la salud para ayudar a guiar estrategias para limitar la propagación de estas especies de mosquitos, un paso esencial para reducir la carga de la enfermedad.

Es de esperar que estas especies de mosquitos se propaguen a nuevas áreas cuando las temperaturas aumentan, especialmente en las áreas urbanas. Estas estimaciones globales disponibles abiertamente proporcionarán una línea de base para futuros análisis que deberán ser tenidas en cuenta al decidir cómo controlar la propagación de estos mosquitos con el objetivo de reducir la carga de las enfermedades que transmiten.<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Las muertes de niños son causa de desgracia, y una nueva investigación sugiere que uno de los peligros más graves se presenta en forma de medicamentos falsificados y de calidad inferior para tratar la malaria, la neumonía y otras enfermedades.

Cientos de miles de niños cada año mueren debido al aumento de medicamentos falsos o de mala calidad. Se calcula que, al menos, 300.000 niños han muerto a causa de presuntos medicamentos distribuidos por delincuentes.

La Organización Mundial de la Salud ha definido tres tipos de productos médicos falsificados y de calidad inferior:

- Productos médicos falsificados, que tergiversan deliberadamente su identidad, composición o fuente.
- Productos médicos de calidad inferior, que son medicamentos regulados que de alguna manera no cumplen con los estándares o especificaciones de calidad, por ejemplo, que tienen menos de las cantidades necesarias de un ingrediente farmacéutico activo.
- Productos médicos no registrados o sin licencia, que son medicamentos que no han pasado pruebas de calidad y no han sido aprobados.

### ¿Dónde está sucediendo?

El número de productos médicos falsificados y deficientes está aumentando. En 2008, por ejemplo, Pfizer Global Security, el equipo del fabricante de medicamentos que trabaja para contrarrestar los medicamentos falsificados, identificó 29 de sus productos como falsificados en 75 países. Diez años después, Pfizer encontró 95 falsificaciones en 113 países.

El enfoque inicial estaba en los países pobres, porque no tienen control y tienen una alta carga de enfermedad. El "impacto" de los medicamentos falsificados y deficientes se estima en 10% de todos los medicamentos, con un costo de hasta 200.000 millones de dólares, en los países de ingresos bajos y medios.

Una de las dos principales áreas de preocupación en estos países es la falsificación de antimaláricos, que podrían ser responsables de la muerte de más de 150.000 niños cada año. Los antimaláricos y la terapia de combinación con artemisinina (ACT) son la mejor solución para tratar la malaria.

El programa ACT-watch, una división dentro de la organización Population Services International, sin fines de lucro y enfocada en la salud, supervisa estos medicamentos en ocho países africanos. El programa encontró que un cuarto de los ACT disponibles en el campo no tenían garantía de calidad. (De hecho, el programa encontró 185 fabricantes de ACT sin garantía de calidad, en comparación con solo 12 compañías acreditadas que realizan estas terapias combinadas aprobadas).

Una segunda preocupación clave en los países de ingresos bajos y medios son los antibióticos para tratar la neumonía infantil: cada año, los antibióticos falsos o deficientes causan tantas muertes infantiles como los antimaláricos falsos.

Más allá de los niños, una nueva categoría de medicamentos falsificados y deficientes está en aumento: tratamientos para enfermedades crónicas como la hipertensión. El Instituto de Seguridad Farmacéutica, una organización de vigilancia sin fines de lucro, encontró que representan más de 50% de todos los medicamentos falsos.

Entre los medicamentos falsos más comunes, que a menudo se comercializan en Internet y en ocasiones están vinculados a la delincuencia organizada y los grupos terroristas, están los medicamentos para enfermedades cardíacas, disfunción eréctil, cáncer y dolor (opioides recetados).

En 2009, se pudieron encontrar pocas farmacias en línea, pero solo siete años después, aproximadamente 35.000 de esas farmacias operaban en todo el mundo. Mientras tanto, el acceso a Internet sigue creciendo en las economías emergentes, poniendo a más personas en peligro.

Las compañías farmacéuticas son muy conscientes del problema. Para probar terrenos ilícitos en línea, Pfizer Global Security realizó 250 compras de su medicamento Xanax® a proveedores de Internet y descubrió que 96% eran falsificaciones. En algunos casos, incluso las vacunas se han falsificado.

Durante la última década, académicos y organizaciones sin fines de lucro han elevado la preocupación sobre el tema, mientras que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Interpol y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reunieron para abordar el problema de los medicamentos falsificados y de calidad inferior.

Puede ser necesario un tratado internacional. Los problemas técnicos también deben abordarse: por ejemplo, existe la necesidad de identificar el mejor método de prueba de medicamentos. Existen pruebas analíticas de gran potencia, pero los laboratorios donde se realizan dichos análisis son tanto distantes como costosos.

La distribución de medicamentos falsos significa que el espectro de la resistencia antimicrobiana también se fortalece. Los medicamentos de baja calidad promueven y propagan la resistencia debido a su incapacidad para matar a fondo las bacterias como lo hacen los medicamentos sin ingrediente activo.

### Se necesitan esfuerzos internacionales

Los medicamentos falsificados y deficientes han sido un tema político candente durante años, pero antes de 2012 se vieron mezclados con la protección de los derechos de propiedad intelectual y la ley de protección de la salud pública.

Desde entonces, sin embargo, la OMS llegó a definiciones más claras y estableció un plan de trabajo para prevenir, detectar y responder a medicamentos de calidad inferior y falsificados.



Hoy, con una imagen más clara del problema, una política coherente y un enfoque coordinado acordados por todos los estados miembros, la OMS ha comenzado a avanzar, pero aún hay grandes desafíos.

Los países de ingresos bajos y medios son particularmente vulnerables debido a las fronteras porosas y las capacidades regulatorias débiles.

Uno de cada 10 medicamentos en países de ingresos bajos y medianos, en promedio, fracasó en las pruebas de calidad. Un grupo de trabajo de tecnología de la OMS está estudiando dispositivos portátiles que permitirían a los reguladores y a otros en el campo realizar pruebas rudimentarias de productos, pero una tecnología, no importa cuán buena sea, no es "la solución mágica".

Los países de altos ingresos no son inmunes al problema, por cuenta de Internet, por las farmacias en línea no registradas como por las aplicaciones para teléfonos inteligentes que permiten ordenar medicamentos sin receta médica y que sean enviados a su casa.

La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos estima que aproximadamente 80% de los medicamentos o un componente de los medicamentos disponibles en Estados Unidos provienen de fuera del país. Es realmente importante contar con cadenas de suministro seguras.

Invertir en las autoridades reguladoras es un componente clave para salvaguardar las cadenas de suministro, pero es también necesaria una fuerte voluntad política para abordar este problema, no solo en Estados Unidos, sino en todo el mundo.

La colaboración es imprescindible: sin las asociaciones entre las naciones, además de las colaboraciones público-privadas entre los países y la industria, no se podrá abordar este problema.<sup>4</sup>



## La OMS lanza una nueva estrategia mundial contra la influenza

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el 11 de marzo una Estrategia Mundial contra la Influenza para 2019-2030, destinada a proteger a las personas de todos los países contra la amenaza de esta enfermedad. El objetivo de la estrategia es prevenir la influenza estacional, controlar la propagación de la influenza de los animales a los humanos y prepararse para la próxima pandemia de influenza.

"La amenaza de la influenza pandémica está siempre presente", dijo el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. "El riesgo continuo de que un nuevo virus de influenza se transmita de los animales a los humanos y que potencialmente cause una pandemia es real. La pregunta no es si tendremos otra pandemia, sino cuándo. Debemos estar atentos y preparados: el costo de un brote importante de influenza será mucho mayor que el precio de la prevención".

La influenza sigue siendo uno de los mayores desafíos de salud pública del mundo. Cada año en todo el mundo, se estima que hay mil millones de casos, de los cuales 3 a 5 millones son casos graves, lo que resulta en 290.000 a 650.000 muertes relacionadas con la influenza. La OMS recomienda la vacunación anual como la forma más efectiva de prevenir la influenza. La vacunación es especialmente importante para las personas con mayor riesgo de complicaciones graves de influenza y para los trabajadores de la salud.

La nueva estrategia es la más completa y de mayor alcance que la OMS haya desarrollado para la influenza. Delinea un método para proteger a las poblaciones cada año y ayuda a prepararse para una pandemia mediante el fortalecimiento de los programas de rutina. Tiene dos objetivos generales:

- Crear capacidades nacionales más sólidas para la vigilancia y respuesta a las enfermedades, la prevención y el control, y la preparación. Para lograr esto, se requiere que cada país tenga un programa de influenza personalizado que contribuya a la preparación nacional y mundial y la seguridad sanitaria.
- Desarrollar mejores herramientas para prevenir, detectar, controlar y tratar la influenza, como vacunas, antivirales y tratamientos más efectivos, con el objetivo de hacerlos accesibles para todos los países.

"Con las alianzas y el trabajo específico por país que hemos estado realizando a lo largo de los años, el mundo está mejor preparado que nunca para el próximo gran brote, pero aún no estamos lo suficientemente preparados", dijo Tedros. "Esta estrategia tiene como objetivo llevarnos hasta ese punto. Fundamentalmente, se trata de preparar los sistemas de salud para manejar los shocks, y esto solo ocurre cuando los sistemas de salud son fuertes y saludables por sí mismos".

Para implementar con éxito esta estrategia, las asociaciones efectivas son esenciales. La OMS ampliará las asociaciones para incrementar la investigación, la innovación y la disponibilidad de herramientas nuevas y mejoradas que beneficien a todos los países. Al mismo tiempo, la OMS trabajará estrechamente con los países para mejorar sus capacidades para prevenir y controlar la enfermedad.

La nueva estrategia contra la influenza se basa en los exitosos programas de la OMS y se beneficia de ellos. Por más de 65 años, el Sistema Global de Vigilancia y Respuesta de la Influenza (GISRS), compuesto por los Centros



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

Colaborativos de la OMS y los centros nacionales de influenza, han trabajado juntos para monitorear las tendencias estacionales y los posibles virus pandémicos. Este sistema es la columna vertebral del sistema de alerta global para la influenza.

Es importante para la estrategia el éxito del Marco de Preparación para la Influenza Pandémica, un sistema único para acceder y compartir beneficios que apoya el intercambio de virus potencialmente pandémicos, brinda acceso a vacunas y tratamientos que salvan vidas en caso de una pandemia y apoya la capacidad de preparación para una pandemia en los países a través de la colaboración de la industria.

La estrategia cumple con uno de los mandatos de la OMS para mejorar las capacidades básicas de salud pública y aumentar la preparación global y se desarrolló a través de un proceso consultivo con aportes de los Estados Miembros, la academia, la sociedad civil, la industria y expertos internos y externos.

El apoyo a los países para fortalecer su capacidad de influenza tendrá beneficios colaterales en la detección de infecciones en general, ya que los países podrán identificar mejor otras enfermedades infecciosas como la del virus del Ébola o el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

A través de la implementación de la nueva estrategia global de la OMS para la influenza, el mundo estará más cerca de reducir el impacto de esta enfermedad cada año y estará más preparado para una pandemia de y otras emergencias de salud pública.<sup>5</sup>

## Crónica

# LA NACION Argentina, Chubut: El brote de hantaviriosis de Epuyén, en la mirada del paciente cero

3 de marzo de 2019 – Fuente: La Nación (Argentina)

“Sacá un turno y vení en la semana”, recuerda Víctor Díaz que le dijo el médico que lo recibió en el Hospital Rural de Epuyén. No era día de atención. Y así lo hizo ese primer domingo de noviembre de 2018. Aunque los síntomas que venía atribuyendo a un resfrío común habían empeorado desde la madrugada, pidió un turno para la semana. El médico, que al mes firmaría el primer comunicado oficial sobre el brote epidémico de hantaviriosis, ni siquiera sospechó que ese paciente que estaba dejando ir sería el caso cero.

El brote, que comenzó a fines del año 2018, diezmo familias y causó discapacidad en sobrevivientes. Son, a la fecha, 34 casos confirmados y 12 muertes, en Chubut, Río Negro y en una localidad de Chile.

Díaz habló sobre esas primeras semanas de incertidumbre en Epuyén y las localidades vecinas de la comarca andina hasta la llegada de profesionales del laboratorio nacional de referencia para hantavirus e insumos.

“Los médicos me decían que no era contagioso”, cuenta Díaz al repasar la información que recibió durante la internación en el Hospital Zonal de Esquel, a la semana de la primera consulta, cuando le pidieron que volviera con un turno. “Andaban todos sin barbijo”, agrega. Las consultas en los hospitales locales se multiplicaban y pacientes con síntomas “sospechosos” recibían un “seguimiento ambulatorio”.

El primer parte diario del Ministerio de Salud provincial sobre el brote es del 7 de diciembre, dos días después de la declaración oficial del brote y uno de que un funcionario del Ministerio de Salud de Chubut se reuniera por primera vez con los vecinos que ya se habían autoconvocado a través de grupos de WhatsApp frente a la municipalidad para pedir información y saber qué medidas de prevención tomar. Según detalla una docente que participó activamente de esas primeras reuniones, la comunidad temía que el contagio fuera interpersonal, como había sucedido en el brote de 1996 en El Bolsón.

Habían pasado cinco días de la primera muerte por hantaviriosis. Camila, de 14 años, murió en el Hospital Zonal de Esquel. El conductor del remise que la trasladó a una de varias consultas previas y vecinos recuerdan cómo la madre relató en una de esas reuniones la derivación al hospital de Esquel por otro diagnóstico: peritonitis.

Díaz está jubilado. Tiene 68 años y trabajó durante más de 30 en una maderera. Ahora, se distrae con reparaciones en su casa, donde también cría unos pocos animales, como ovejas o gallinas. Niega gran parte de lo que se dijo sobre él: no es changarín, leñador ni recolector de hongos.

Aún no sabe con certeza cómo contrajo el virus con el que también enfermaron su hija Isabel –uno de los cinco casos de la primera cadena de contagio– y su ex esposa, que murió los primeros días de enero. Y duda haber sido el paciente a partir del que se inició la cadena de transmisión, como señala la investigación epidemiológica del brote.

“Autoricé que en mi casa colocaran 20 trampas para ratones porque son los que transmiten el virus, y no había. Y como estaba todo limpio, hasta me pidieron permiso para instalar el laboratorio en el que un grupo de Buenos Aires y Rawson sacaba las muestras para estudiar los que capturaban en todas partes porque tenían agua y sombra”, cuenta.



Víctor Díaz, junto a su hija Isabel, que también fue una de las primeras infectadas en el brote de hantaviriosis de Epuyén.

<sup>5</sup> Puede consultar la *Estrategia Mundial contra la Influenza para 2019-2030*, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Sospecha que pudo haber estado expuesto al virus donde los lugareños recolectan hongos, camino al paraje El Coihue. "Pudo haber sido ahí, cuando fui a buscar a mi hija", plantea, porque es donde los especialistas en zoonosis capturaron un roedor infectado. "Otra persona que estuvo más de 20 días en terapia intensiva, aparentemente también se contagió ahí", recuerda su hija que les explicó un infectólogo de Esquel.

La cepa Andes Sur del virus hanta es epidémica en el sur. Es la única que se puede transmitir de persona a persona, además de la exposición a las partículas virales que eliminan roedores silvestres por las heces, la orina o la saliva, como el resto de las cepas distribuidas en Argentina.

### Una fiesta en común

El sábado 3 de noviembre de 2018, el medio centenar de invitados a un cumpleaños de 15 fue llegando al salón Peumayen en Epuén. Fue la reunión en la que coincidieron las cinco primeras personas que enfermaron entre el 20 y el 26 de ese mes, además del caso índice.

Díaz cuenta que compartió la mesa con su hija y su compadre, Aldo Valle, que fue la segunda víctima fatal. No tuvo contacto, según dice, con el resto de los primeros casos detectados. "Nadie más se acercó a la mesa. Mi hija ayudaba a atender a los invitados. Pero ella enfermó mucho tiempo después".

En la madrugada del domingo, Díaz empezó a sentirse mal. No tenía fiebre, pero los escalofríos, el dolor muscular y el decaimiento lo asustó lo suficiente como para ir al hospital, donde le pidieron que volviera con turno. No pudo esperar y regresó. Ahí le indicaron una radiografía de tórax y un análisis de sangre, que estaría listo el jueves. Pero un día antes, quedó internado por gastroenteritis. Tenía fiebre, náuseas y no comía. Los valores de laboratorio al día siguiente más las placas parecieron confundir aún más al médico.

"Cuando ve que los resultados están muy alterados –relata su hija–, me saca al pasillo y me dice que tienen que hacerle una ecografía porque puede ser cáncer de pulmón con metástasis en el hígado". Ese día, empezó a tener dificultad para respirar. El viernes, otro médico indicó el traslado al hospital de Esquel. En la ambulancia, debieron administrarle oxígeno. Avanzaba el síndrome respiratorio por hantavirus.

"Le volvieron a hacer estudios –continúa la hija– y los médicos nos dijeron que podía ser gripe A, neumonía atípica, un virus o un hantavirus. Estuvo cuatro días en terapia intensiva y, después, una semana más, en sala común. Dos días antes del alta, el infectólogo le confirmó que fue hantavirrosis, pero que ya había pasado y no era contagioso". Era la confirmación del caso índice por parte de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'.

De vuelta en Epuén, cuando llevó a su padre al hospital para un control, Isabel le dijo al médico que no se sentía bien, que tenía escalofríos. La evaluó y le indicó un análisis, que volvió a hacerse al día siguiente, con casi 39°C. "Hasta ahí, nadie decía que era contagioso", insiste. Ese día, quedó internada. Con los resultados de laboratorio, le diagnosticaron una infección urinaria y volvió a su casa con un antibiótico e ibuprofeno. Al día siguiente, se desplomó mientras desayunaba. Ahora con su madre, que había sido enfermera, regresó al hospital. A las dos semanas, después de otra internación y otra alta, llegó la confirmación de Buenos Aires: hantavirus. Para entonces, la infección había avanzado al pulmón derecho. Casi al mes, su madre también enfermó. Murió el 3 de enero.

"Lo pude pasar, pero ya no quiero saber nada más de todo esto porque se llevó a mi mamá –dice Isabel con la voz quebrada por el dolor y el enojo–. Actuaron mal. Nadie nos dijo que era contagioso. Nadie me va a decir lo que es tener hantavirrosis y perder a alguien".

El reproche de su padre es hacia los médicos y la demora en la asistencia psicológica. "Fue muy difícil todo acá –afirma Díaz–. Tuve la suerte de que la gente no se enojó. Muchos trataron de darme fuerza. Me fueron a visitar al hospital. Es un pueblo chico y cuando me veían, me decían 'Qué suerte que te compusiste rápido' o me preguntaban '¿Qué hiciste Díaz para zafar?'".

Mientras que el aislamiento domiciliario compulsivo a mediados de enero, demostró ser efectivo para frenar el contagio a partir del 11 de enero, los relatos coinciden al criticar la ausencia de recomendaciones con los primeros casos.

"Lo que faltó fue prevención, que nos dijeran que teníamos que usar barbijo o lo que fuera necesario para entrar a terapia durante las visitas", dice Mailén Valle. Murieron su padre y dos de sus hermanas. "Ya se sabía que era contagioso y alguien debió haberlo dicho".

Jorge Elías, director asociado del Área Programática Esquel en conferencia de prensa el 17 de diciembre, había dicho: "Nos estamos desplegando en varias dimensiones, no solo desde el punto de vista clínico y epidemiológico. Empezamos a fortalecer la parte social y emocional". Y había agregado: "Estamos atravesando una situación única y poco habitual".

La aceptación de la hipótesis de que el virus se podría estar diseminando durante el contacto entre las personas y no solo por la exposición a roedores silvestres infectados también fue, para los vecinos, importante. "La hipótesis que teníamos era que el contagio era interpersonal, mientras que las autoridades sostenían que había sido por un tablón en la fiesta de cumpleaños infectado por orina de roedor", detalla Cindy Carrizo, politóloga y profesora del Instituto de Enseñanza Superior 813 (Epuén) y 804 (El Maitén). Integra el grupo de vecinos que desde los primeros días de diciembre reclamó información y medidas preventivas. Participó de las reuniones con médicos y representantes del Ministerio de Salud provincial el 6 y 13 de ese mes. "Al principio –agrega–, hubo una negación total".

En la segunda reunión, con la participación de una profesional de la ANLIS, les anunciaron que la hipótesis había pasado a ser la transmisión interhumana. "Nos fuimos sin medidas de prevención –recuerda la docente–. Desde el 6



de diciembre, el argumento era que no querían que la población entrara en pánico. Pero hablar de prevención era todo lo contrario. Era cuidarla para que no sucediera lo que terminó pasando. No sabíamos en qué momento nos podíamos contagiar. No era un problema que pudiera contener una provincia. El hospital de Epuyén no tenía gasas. No había barbijos N95 de alta eficiencia”.

### **Cronología del brote**

- 3 de noviembre de 2018. Fiesta de cumpleaños. Asistieron las seis primeras personas en las que se confirmó la infección por la misma cepa del virus Andes Sur.
- 4 de noviembre de 2018. Víctor Díaz, el caso índice, consultó en el Hospital Rural de Epuyén. No recibió atención por ser domingo.
- 14 de noviembre de 2018. Confirmación del primer caso de hantavirrosis en Epuyén (caso índice).
- 4 de diciembre de 2018. Al ocurrir la primera muerte, los vecinos se autoconvocaron frente al municipio para pedir información y medidas de prevención.
- 5 de diciembre de 2018. Confirmación de casos asociados de hantavirrosis y declaración del brote.
- 6 de diciembre de 2018. Primera reunión abierta a la comunidad con un funcionario del Ministerio de Salud provincial. Médicos y autoridades sostuvieron que la posibilidad de transmisión interpersonal era nula. Plantearon la hipótesis del contagio a partir de la exposición a roedores silvestres.
- 7 de diciembre de 2018. Las autoridades sanitarias provinciales empezaron a difundir comunicados diarios. Las medidas de prevención se referían solo a la transmisión por roedores portadores del virus hanta.
- 13 de diciembre de 2018. Segunda reunión abierta a la comunidad con funcionarios y médicos. Participó una especialista de la ANLIS para responder las dudas sobre la infección. Se informó que la hipótesis pasaba a ser la vía de transmisión interhumana.
- 30 de diciembre de 2018. Comenzó el aislamiento respiratorio para los contactos de los primeros afectados. No todos lo cumplieron.
- 11 de enero de 2019. Se judicializó el cumplimiento del aislamiento, que pasó a ser obligatorio por 30 días para frenar el contagio. Lo ordenó el juez penal de Esquel, Martín Zachino, a 85 vecinos. La medida se tomó luego de la presentación que ante la Justicia hizo el ministro de Salud de Chubut, Adrián Pizzi.
- 8 de febrero de 2019. Se comunicó la aparición de dos nuevos casos en El Maitén. Eran una madre y su hija y hacía un día que habían completado el período de aislamiento. Se extendió 15 días más la cuarentena para 17 personas que aún permanecían en aislamiento y se sumaron 14 contactos de los dos nuevos casos.
- 24 de marzo de 2019. Se prevé que para esa fecha concluirá el período de aislamiento extendido para las personas que tuvieron contacto con pacientes infectados.

DISQUE SAÚDE  
**136**  
Central de Atendimento ao Cidadão  
www.saude.gov.br

BAIXE O APLICATIVO  
VACINAÇÃO EM DIA  
App Store Google play

#VacinaHPV f /vacinacaoMS @PNI\_MS

Vacinações contra o  
**HPV**

SUS SUS

Proteção para a menina, saúde para a mulher.

Meninas de 9 a 11 anos devem ser vacinadas

A infecção pelo HPV é a principal responsável pelo câncer do colo de útero. A cada ano, no Brasil, surgem 15 mil novos casos e 5 mil mulheres morrem. A vacina é a principal forma de prevenção, por isso, é importante que toda menina de 9 a 11 anos receba as três doses da vacina contra o HPV. Ela é segura, de graça e está incluída no Calendário Nacional de Vacinação. Atenção: meninas de 12 a 13 anos que ainda não foram vacinadas devem procurar uma Unidade de Saúde do SUS para receber a vacina. Lembre-se: a proteção só acontece com a 2ª dose.

1ª DOSE → 2ª DOSE (6 meses depois) → 3ª DOSE (60 meses depois da primeira dose)

Procure uma Unidade de Saúde do SUS ou fique atenta ao período de vacinação na escola. Leve a caderneta de vacinação.

VACINAR É PROTEGER

SUS Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAZ - EDUCAÇÃO

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.