



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.

2.166

25 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)

Argentina

- **Vigilancia de leishmaniosis cutánea**
- **Buenos Aires, Gardey: Reportan un caso de hantaviriosis**
- **Santa Fe: El brote de dengue es ya uno de los más importantes en la historia de la ciudad de Santa Fe**

América

- **Colombia, Cesar: Brote de hepatitis A relacionado con la mala calidad del agua**
- **Estados Unidos: El resurgimiento de algunas enfermedades medievales a causa del aumento de la población sin techo**
- **Estados Unidos, Alaska: Brote de botulismo en Nome por consumo de carne de beluga**
- **Paraguay reportó esta semana 300 nuevos casos de dengue**

El mundo

- **Egipto: Cerca de la mitad de la población se sometió a la prueba para la detección de hepatitis C**
- **Filipinas, Cordillera: Considerable aumento en los casos de fiebre tifoidea**
- **Francia, La Réunion: Reportan más de 500 casos de dengue en la última semana**
- **Mozambique: El cólera irrumpe en las tierras anegadas por el ciclón Idai**
- **Nigeria: Situación epidemiológica de la fiebre hemorrágica de Lassa**
- **República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola**
- **Nuevas recomendaciones para acelerar el progreso en la lucha contra la tuberculosis**

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC 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 leishmaniosis cutánea

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

Provincia/Región	2018		2019	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	1	1
Buenos Aires	—	—	—	—
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	—	—	—	—
Centro	1	1	2	1
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	1	1	—	—
San Luis	1	—	—	—
Cuyo	2	1	—	—
Corrientes	2	2	2	2
Chaco	12	12	1	1
Formosa	1	1	—	—
Misiones	4	4	1	—
NEA	19	19	4	3
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	2	1	8	4
La Rioja	—	—	—	—
Salta	17	16	7	2
Santiago del Estero	5	5	—	—
Tucumán	2	2	—	—
NOA	26	24	15	6
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	3	3	—	—
Sur	3	3	—	—
Total Argentina	51	48	21	10

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.¹

**Buenos Aires, Gardey: Reportan un caso de hantavirosis**

24 de marzo de 2019 – Fuente: El Eco de Tandil (Argentina)

El 18 de marzo ingresó a la Nueva Clínica Chacabuco un hombre de 39 años, oriundo de Gardey y de profesión camionero, con un cuadro sintomático compatible con hantavirosis. El 20 de marzo fue trasladado a la unidad de terapia intensiva y el día 22 se conocieron los resultados de los análisis que confirmaron la sospecha.

Finalmente, se configuró en el primer episodio confirmado del año de la enfermedad en el partido de Tandil, que está dentro de los parámetros contemplados, ya que generalmente se atienden entre uno y dos casos anuales.

La directora médica del establecimiento, Florencia Bruggesser, informó que el paciente se encuentra estable pero en la unidad de terapia intensiva porque tiene una afectación a nivel pulmonar. Hasta el momento el cuadro continúa siendo de pronóstico reservado y están llevando un riguroso control de la evolución día a día.

Además, como la hantavirosis no cuenta con un procedimiento específico de curación, están llevando adelante el tratamiento de sostén, que apunta a atenuar los síntomas y complicaciones.

Por el momento también está recibiendo un soporte respiratorio con máscaras con oxígeno, pero no en asistencia respiratoria mecánica, para estar atentos a las complicaciones que puedan ir apareciendo por la falla pulmonar, cardíaca o de otros órganos. Aunque el paciente está aislado, recibe visitas limitadas a las que accede su familia.

La especialista reveló que se está llevando un estudio epidemiológico que incluye un control de los familiares para descartar otro caso, mientras que Bromatología está con el procedimiento de rutina para analizar los lugares donde se podría haber contagiado.

En este sentido, la médica indicó que teniendo en cuenta la profesión del internado, la contaminación con el virus se podría haber dado en cualquiera de los puntos donde recoge o deposita las cargas que transporta, siendo generalmente galpones cerrados donde no es extraño que haya contacto con roedores. "Igualmente se evaluarán el domicilio y otros sitios donde pueda haber estado", indicó.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

“No hay un brote”

“La zona en la que estamos es una de las áreas endémicas, por lo que la hantavirosis es una enfermedad que siempre tenemos en cuenta”, explicó Bruggesser, para transmitir que no es algo extraño. De hecho cada año se reciben entre uno y dos casos en la ciudad, mientras que en la provincia de Buenos Aires se registran alrededor de 25 anualmente.

Para llevar tranquilidad a la población, aseguró que no hay un brote ni nada que se le parezca, sino que está dentro de lo esperado.

EL LITORAL **Santa Fe: El brote de dengue es ya uno de los más importantes en la historia de la ciudad de Santa Fe**

22 de marzo de 2019 – Fuente: El Litoral (Argentina)

El brote de dengue que comenzó en enero de este año, con algunos casos en Centenario y Chalet, va camino a convertirse en el más importante en la historia de la ciudad. La cantidad de pacientes que se contagiaron ya alcanzó la cifra de 2016 en la ciudad –más de 100 casos–, y todavía faltan unos dos meses para que las bajas temperaturas eliminen al vector de la enfermedad, el mosquito *Aedes aegypti*, que no tolera el frío por debajo de los 7°C y recién reaparece en la primavera.

En su informe semanal, el Ministerio de Salud de Santa Fe informó que se confirmaron 105 casos en la ciudad de Santa Fe y 180 en la provincia, porque también hay un foco en Rosario con 65 casos. Además se registraron dos en Villa Gobernador Gálvez, Rincón y Las Toscas; y un caso aislado en cinco localidades: Avellaneda, Humberto Primo, Roldán, Romang y María Juana, todos con antecedentes de viaje.

“En todas las localidades se implementaron medidas de bloqueo y prevención con el fin de evitar la propagación de la enfermedad”, aseguraron desde el Ministerio. Lo más importante es que los vecinos se comprometan en no dejar en los patios, techos y veredas recipientes que puedan acumular agua de lluvia, que es donde la hembra del mosquito coloca los huevos.

En la provincia de Santa Fe se registraron tres brotes importantes de dengue. El primero en 2009, cuando se detectaron unos 2.000 casos, con foco en el noroeste de la provincia (en localidades como Hersilia, Tostado y Villa Mitre). En 2011, más de 100 personas se contagiaron en Romang, en el noreste de Santa Fe. El tercero fue en 2016, con unos 2.000 casos en la provincia. Más de 1.000 se concentraron en el Nudo Rosario pero también hubo muchos pacientes en Santa Fe, Laguna Paiva, Gobernador Crespo y Reconquista, entre otras ciudades.

La situación nacional

En la actualidad, hay ocho áreas con transmisión localizada del virus Dengue. Son las localidades de Ingeniero Juárez (Formosa), Puerto Iguazú (Misiones), Los Blancos, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal (Salta), Santa Fe y Rosario (Santa Fe), la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el partido de La Matanza (Buenos Aires) y el departamento Ledesma (Jujuy). En la mayoría de los casos, la cepa viral es la DENV-1, pero hay dos pacientes que contrajeron la cepa DENV-4 en la CABA. Además se registraron 36 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. La mayoría son turistas que viajaron a Brasil y en menor medida a Bolivia, Colombia y República Dominicana.

América



Colombia, Cesar: Brote de hepatitis A relacionado con la mala calidad del agua

22 de marzo de 2019 – Fuente: Radio Cadena Nacional (Colombia)

La Secretaría de Salud de Cesar se encuentra en alerta ante el incremento acelerado de casos de hepatitis A que se ha presentado en el municipio La Paz. Según trascendió, en el hospital de la población se detectan más de cinco casos por día y, extraoficialmente, se habla de al menos 50 casos en menos de dos semanas.

El secretario de Salud de Cesar, Jorge Juan Orozco Sánchez, aseguró que ante el incremento de casos de hepatitis en La Paz, se iniciaron los protocolos correspondientes ante la situación, entre ellos la revisión de la calidad del agua consumida por los habitantes de esta población.

Según el secretario, “al confirmar 13 casos en el casco urbano de ese municipio, se inició con el protocolo correspondiente y se encontró que el agua es completamente inadecuada para el consumo humano”.

Por otra parte, Orozco aseguró que revisarán de cerca el accionar del Hospital ‘Marino Zuleta Ramírez’ del municipio de La Paz, ya que según denuncias, no se está dando la atención adecuada a los pacientes y no se está reportando la totalidad de los casos presentados.

“Esto es una emergencia pública por lo que es deber de ese hospital informar la totalidad de casos que se presenten y darles el manejo para el que deben estar preparados”, destacó Orozco.

Ante esta posible epidemia de hepatitis A, la Secretaría de Salud de Cesar aseguró que se activaron algunas acciones de vigilancia que incluyen capacitación en el Hospital ‘Marino Zuleta Ramírez’ sobre fichas y protocolos de esta enfermedad, notificación de casos compatibles y toma de muestras para confirmatorios. Esta capacitación hasta el momento no se ha dado.



Jennifer Millar mantiene bolsas de basura y desinfectante de manos cerca de su tienda, y regularmente echa agua mezclada con peróxido de hidrógeno en la acera cercana. Mantenerse limpia, ella misma y el área de concreto al que llama hogar, es una prioridad.

Pero este campamento de personas sin hogar en una rampa de la autopista de Hollywood, en California, a menudo está lleno de agujas y basura, y empapado en orina. Las ratas se escapan ocasionalmente y Millar teme las consecuencias.

“Me preocupan todas esas enfermedades”, aseguró Millar, de 43 años, quien dijo que ha estado sin hogar la mayor parte de su vida.

Enfermedades infecciosas, algunas que devastaron a las poblaciones en la Edad Media, están resurgiendo en California y en todo el país, y están afectando especialmente a las personas sin hogar.

Los Ángeles registró recientemente un brote de tifus, una enfermedad que se contagia por pulgas infectadas que portan ratas y otros animales, en las calles del centro. Las autoridades cerraron brevemente parte del Ayuntamiento después de informar que roedores habían invadido el edificio.

En el estado de Washington hubo infecciones por la bacteria *Shigella*, que se transmite a través de las heces y causa una enfermedad diarreica llamada shigelosis, y por *Bartonella quintana*, que se propaga a través de los piojos del cuerpo y causa la fiebre de las trincheras.

La hepatitis A también se propagó principalmente a través de las heces, infectando a más de 1.000 personas en el sur de California en los últimos dos años. La enfermedad también ha estallado en New México, Ohio y Kentucky, principalmente entre personas sin hogar o usuarios de drogas.

Funcionarios y oficiales de salud pública están utilizando términos como “desastre” y “crisis de salud pública” para describir los brotes, y advierten que estas enfermedades pueden diseminarse fácilmente más allá de la población sin hogar.

“Nuestra crisis de personas sin hogar se está convirtiendo cada vez más en una crisis de salud pública”, dijo el gobernador de California, Gavin Christopher Newsom, en su discurso sobre la situación del estado en febrero, citando brotes de hepatitis A en el condado de San Diego, sífilis en el condado de Sonoma y tifus en el condado de Los Ángeles.

“Tifus. Una enfermedad medieval. En California. En 2019”, dijo.

Estas enfermedades se han disparado a medida que la población sin hogar de todo el país creció en los últimos dos años: aproximadamente 553.000 personas se quedaron sin hogar a fines de 2018, y casi una cuarta parte de las personas sin hogar vive en California.

Las enfermedades se propagan rápida y ampliamente entre las personas que viven a la intemperie o en refugios, alimentadas por aceras contaminadas con heces humanas, condiciones de hacinamiento, sistemas inmunológicos debilitados y acceso limitado a la atención médica.

“La situación de higiene es simplemente horrible para las personas que viven en las calles”, dijo el Dr. Glenn López, médico del St. John’s Well Child & Family Center, que atiende a pacientes sin hogar en el condado de Los Ángeles. “Es como un entorno del Tercer Mundo: las heces humanas contaminan las áreas donde comen y duermen”.

“Esas enfermedades infecciosas no se limitan a las poblaciones sin hogar. Incluso alguien que cree que está protegido contra estas infecciones no lo está”, advirtió López.

Al menos un empleado de la ciudad de Los Ángeles dijo que contrajo tifus en el Ayuntamiento el otoño pasado. Y funcionarios del condado de San Diego advirtieron en 2017 que personas que habían comido en un famoso restaurante estuvieron en riesgo de contraer hepatitis A.

Hubo 167 casos de tifus desde el 1 de enero de 2018 hasta el 1 de febrero de este año, comparado con 125 en 2013 y 13 en 2008, según el Departamento de Salud Pública de California.

El tifus es una infección bacteriana que puede causar fiebre alta, dolor de estómago y escalofríos, pero se puede tratar con antibióticos. Los brotes son más comunes en áreas superpobladas y llenas de basura que atraen ratas.

El reciente brote de tifus comenzó el otoño pasado, cuando los funcionarios de salud informaron sobre grupos de enfermedades transmitidas por pulgas en el centro de Los Ángeles y Compton. También se registraron en Pasadena, donde es probable que los problemas se deban a que las personas alimentan a gatos callejeros con pulgas.

En febrero, el condado anunció otro brote en el centro de Los Ángeles que infectó a nueve personas, seis de las cuales estaban sin hogar. Después que los trabajadores de la ciudad dijeron que vieron excrementos de roedores en el Ayuntamiento, el presidente del Concejo Municipal de Los Ángeles, Herb J. Wesson Jr., cerró brevemente su oficina para cambiar las alfombras, y también pidió una investigación y más limpieza.

La hepatitis A es causada por un virus que generalmente se transmite cuando las personas entran en contacto con las heces de las personas infectadas. La mayoría de las personas se recuperan solas, pero la enfermedad puede



ser muy grave para aquellos con afecciones hepáticas subyacentes. Hubo 948 casos de hepatitis A en 2017, y 178 en 2018 y 2019, dijo el Departamento de Salud Pública del estado. Veintiuna personas han muerto como resultado del brote de 2017-18.

Las infecciones en todo el país no son una sorpresa, dada la falta de vivienda y de atención de salud para las personas sin hogar, y la escasez de baños y lugares para lavarse las manos, dijo el Dr. Jeffrey Duchin, oficial de salud de Seattle y del condado de King, Washington. "Es un desastre de salud pública", dijo.

Duchin dijo que en su área ha visto shigelosis, fiebre de las trincheras e infecciones de la piel entre las poblaciones sin hogar.

"En la ciudad de New York, donde las personas sin hogar viven más en albergues que en las calles, no ha habido los mismos brotes de hepatitis A y tífus", dijo la Dra. Kelly Doran, médica de emergencia y profesora asistente en la Escuela de Medicina de la Universidad de New York. Pero Doran dijo que se producen diferentes infecciones en los refugios, incluida la tuberculosis, una enfermedad que se transmite por el aire y por lo general infecta los pulmones.

"Las enfermedades a veces reciben el apodo de 'medievales' porque las personas en esa época vivían en condiciones miserables, sin agua limpia o tratamiento de aguas residuales", explicó el Dr. Jeffrey Klausner, profesor de medicina y salud pública en la Universidad de California-Los Ángeles.

Las personas que viven en las calles o en albergues son vulnerables a estos brotes porque su sistema inmunológico debilitado se ve agravado por el estrés, la desnutrición y la falta de sueño. Muchos también tienen enfermedades mentales y adicciones, por lo que les puede resultar más difícil mantenerse saludables o recibir atención médica.

Una tarde reciente de febrero, Negeen Farmand, asistente médica de la Clínica Comunitaria Saban, caminó por los campamentos de personas sin hogar en Hollywood con una mochila con suministros médicos. Se detuvo para hablar con un hombre que barría las aceras. Dijo que ve "todo y cualquier cosa" en las cunetas y espera que no se enferme.

Se presentó con algunos otros y les preguntó si tenían algún problema de salud que fuera necesario revisar. Cuando vio a Millar, Farmand le tomó la presión, le preguntó sobre su asma y la instó a que fuera a ver a un médico para que le tratara la hepatitis C, una infección viral que se transmite a través de la sangre contaminada y que puede provocar un daño grave en el hígado.

"Lograr que estas personas ingresen a una clínica es algo muy importante", dijo. "Muchos de ellos desconfían del sistema de salud".

Otro día, Karen Mitchell, de 53 años, esperó a que la clínica de salud móvil del St. John's Well Child & Family Center la tratara por una tos persistente. También necesitaba una prueba de tuberculosis, según lo exige el refugio donde vivía en Bellflower, California.

Mitchell, quien dijo que desarrolló alcoholismo después de una carrera en ventas de productos farmacéuticos, dijo que contrajo neumonía de gérmenes de otros residentes del refugio. "Todo el mundo está siempre enfermo, no importa qué precauciones tomen".

Durante el brote de hepatitis A, los funcionarios de salud pública administraron vacunas ampliamente, limpiaron las calles con cloro y agua e instalaron estaciones de lavado de manos y baños portátiles cerca de altas concentraciones de personas sin hogar.

Pero los funcionarios de salud y los defensores de las personas sin techo dijeron que se necesita hacer más, incluyendo ayudar a las personas a acceder a la atención médica y a viviendas asequibles.

"Realmente es inconcebible", dijo Bobby Watts, oficial ejecutivo en jefe de National Health Care for the Homeless Council, una organización de defensa. "Todas estas enfermedades son prevenibles".



Estados Unidos, Alaska: Brote de botulismo en Nome por consumo de carne de beluga

21 de marzo de 2019 – Fuente: Alaska Department of Health and Social Services (Estados Unidos)

El botulismo alimentario es una enfermedad potencialmente mortal causada por el consumo de alimentos contaminados con toxina botulínica. Las bacterias que producen la toxina botulínica, *Clostridium botulinum*, se encuentran de forma natural en el ambiente. Entre 1950 y 2017, todos los casos de botulismo alimentario registrados en Alaska, para los cuales se identificó la fuente, fueron producto del consumo de alimentos elaborados de manera tradicional por Pueblos Nativos de Alaska.

El 2 de enero de 2019, la Sección de Epidemiología (SOE) de Alaska fue informada de tres adultos que se presentaron al Departamento de Emergencias del Norton Sound Regional Hospital presentando náuseas, vómitos, mareos y visión doble. Los tres pacientes habían consumido alimentos en un *potluck*² el 1 de enero de 2019. Se lanzó una investigación inmediata para determinar la fuente de la toxina y para identificar y prevenir casos adicionales.

El 2 y 3 de enero, un equipo compuesto por personal de Salud Pública de Nome y epidemiólogos de la SOE entrevistó a los asistentes al *potluck* para determinar qué alimentos consumieron y si presentaban síntomas de botulismo. También se revisaron las historias clínicas de los casos hospitalizados. Todos los asistentes al *potluck* fueron monitoreados durante los 10 días posteriores al evento. Se recogieron muestras de suero y materia fecal de los pacientes hospitalizados; todos los alimentos sobrantes fueron recolectados para someterlos a análisis. Las muestras clínicas y

² Los *potluck* son una costumbre culinaria de Estados Unidos que consiste en comida que suelen compartir los asistentes a una reunión. Se considera más una forma colectiva de aportar alimentos a una reunión o banquete colectivo.

de los productos alimenticios sospechosos se analizaron en el Laboratorio de Enfermedades Microbianas del Departamento de Salud Pública de California.

De las 14 personas que consumieron alimentos en el *potluck*, nueve (64%) informaron al menos un síntoma compatible con botulismo entre el 1 y el 11 de enero. Cuatro personas (44%) experimentaron síntomas leves y fueron tratados como pacientes ambulatorios; ninguna recibió antitoxina botulínica heptavalente (HBAT). Cinco (56%) experimentaron síntomas lo suficientemente graves como para justificar la hospitalización, uno de los cuales posteriormente recibió un diagnóstico distinto de botulismo. Los cuatro restantes recibieron HBAT y fueron trasladados al Alaska Native Medical Center. Uno de estos pacientes fue intubado, sufrió paros cardíacos múltiples y posteriormente falleció, 13 días después del inicio de los síntomas.

En entrevistas con participantes del *potluck* se identificaron 17 alimentos que se consumieron durante el mismo. Los que se identificaron como factores predictivos estadísticamente significativos de enfermedad fueron la aleta de beluga fermentada y el "helado esquimal" con grasa de reno³. Las pruebas de laboratorio identificaron la toxina botulínica tipo E en la aleta de beluga y dos muestras de suero de los pacientes.

En total, cuatro pacientes fueron clasificados como casos confirmados de botulismo; los cuatro fueron hospitalizados y recibieron HBAT. El rango de edad de estos cuatro pacientes fue de 49–68 años; tres eran hombres; todos identificados como Nativos de Alaska.

Una persona murió durante este brote. La tasa de letalidad del botulismo alimentario en Alaska ha disminuido considerablemente en las últimas décadas, probablemente debido en parte a la mayor disponibilidad de las antitoxinas, al aumento de la concientización sobre la enfermedad y a las rápidas intervenciones de salud pública. Antes de 2019, las dos últimas muertes atribuidas al botulismo ocurrieron en 2014 y 2007.⁴



Paraguay reportó esta semana 300 nuevos casos de dengue

21 de marzo de 2019 – Fuente: Dirección General de Vigilancia de la Salud (Paraguay)

Alto Paraná figura entre los departamentos más castigados por el dengue en Paraguay. El reporte semanal emitido por la Dirección General de Vigilancia de la Salud señala que en esta zona del país se verificó un incremento de 154% en relación a la semana anterior.

Hasta la fecha, Alto Paraná contabiliza 497 casos de dengue; otros departamentos que presentan casos son Itaipúa (154 casos), Amambay (47), Central (23), Paraguari (11), Caaguazú (10), Guairá (9), Asunción (5), Canindeyú (4), San Pedro (3), Caazapá (2), Concepción (2), Presidente Hayes (1) y Cordillera (1).

Continúan los brotes activos de dengue en el distrito de Minga Guazú, departamento de Alto Paraná, con identificación del serotipo DENV-4, extendiéndose en las últimas semanas, en barrios de Ciudad del Este. Igualmente, persiste el brote en el barrio San Gerardo, distrito de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay, donde se observa circulación de DENV-2 y se observa un conglomerado de notificaciones de arbovirosis en los barrios Bernardino Caballero y Obrero, también del distrito de Pedro Juan Caballero.

En lo que va del año se contabilizan 679 casos de arbovirosis, 669 de ellos (99%) son casos de dengue, mientras que la situación epidemiológica de la fiebre chikungunya se mantiene invariable desde hace varias semanas, con 10 casos distribuidos en los departamentos de Central, Paraguari y Alto Paraná.

Las notificaciones de casos sospechosos de arbovirosis de 2019 suman 5.091 en todo el país. En las últimas tres semanas se reportó un promedio de 855 casos sospechosos.

El mundo



Egipto: Cerca de la mitad de la población se sometió a la prueba para la detección de hepatitis C

21 de marzo de 2019 – Fuente: قراوة فحصا و نالكسلا (Egipto)

El Ministerio de Salud y Población de Egipto informó el 21 de marzo que cerca de la mitad de la población del país se sometió a una prueba para la detección de la hepatitis C.

Estos exámenes médicos forman parte de una campaña sin precedentes para erradicar la enfermedad para 2022.

La ministra de Salud y Población, Hala Zayed, divulgó que más de 43 millones de personas fueron evaluadas como parte de la campaña '100 millones de vidas', de las cuales 12 millones se sometieron a la prueba desde principios de marzo.

La campaña, que inició en octubre pasado y se extenderá hasta abril, tiene como objetivo diagnosticar y ofrecer tratamiento gratuito a toda la población adulta del país, estimada en alrededor de 60 millones de personas.

³ El helado esquimal, o *akutaq*, es un platillo popular en la zona occidental de Alaska, que consiste de grasa batida mezclada con bayas, a la que a veces se le incorpora pescado y azúcar.

Existen numerosas versiones, pero la mayoría se basan en la mezcla de bayas, carne, hojas, o raíces con aceites o grasas animales. Entre los frutos utilizados se encuentran arándanos, frambuesas, camarinas y moras. Entre las carnes se cuentan salmón y caribú. Es posible utilizar sebo de reno, sebo de alce, sebo de morsa, sebo de caribú, o aceite de foca. A veces se le agrega azúcar, y ocasionalmente algo de agua.

⁴ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Su objetivo es eliminar completamente la hepatitis C para el año 2022, aunque también se realizan pruebas para detectar la diabetes y la presión arterial alta.

La tercera y última fase de la campaña, que comenzó a principios de marzo, abarca siete gobernaciones y hasta el momento alcanzó a 170% del objetivo diario previsto para las pruebas.

En 2015, alrededor de 22% de la población de Egipto tenía hepatitis C y la enfermedad fue la causa del 7,6% de las muertes en el país.

Sin embargo, en los últimos tres años, Egipto usa una variedad de nuevos medicamentos para combatir esa enfermedad; en 2016, el Ministerio de Salud y Población anunció que logró una tasa de curación de 96% de la enfermedad en todo el país.



Filipinas, Cordillera: Considerable aumento en los casos de fiebre tifoidea

23 de marzo de 2019 – Fuente: Cordillera Center for Health Development (Filipinas)

Funcionarios de salud en la Región Administrativa de Cordillera (CAR), en la isla de Luzon, Filipinas, reportaron un aumento en los casos de fiebre tifoidea en la región.

Según el Departamento de Salud de la CAR, se registraron 681 casos en el primer trimestre de 2019, en comparación con 289 casos en el primer trimestre de 2018.

Geeny Anne Austria, del Departamento de Salud de la CAR informó que los datos muestran un aumento en todas las provincias de la región, siendo la provincia de Mountain la que presenta el mayor número de casos con 224 (1.623% de aumento), seguida de Benguet con 220 casos (168% de aumento), Kalinga con 68 casos (39% de aumento), la ciudad de Baguio City con 46 casos (171% de aumento), Apayao con 45 casos, Ifugao con 38 casos, Abra con 28 casos, a los que se suman 12 casos provenientes de fuera de la región.



Francia, La Réunion: Reportan más de 500 casos de dengue en la última semana

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

El brote de dengue que comenzó en la isla de La Réunion el año pasado continúa aumentando en 2019.

Durante la última semana, los funcionarios de salud registraron 566 casos confirmados nuevos, en 22 comunas. La mayor actividad se reportó en las comunas de La Rivière Saint-Louis (128 casos), Saint-Louis (107), Saint-Pierre (51), L'Étang-Salé (39), Ravine des Cabris (36) y Petite Ile (24).

En total, desde el inicio del brote, se han registrado: 9.183 casos autóctonos (2.307 desde el 1 de enero de 2019), 236 hospitalizaciones (80 desde el 1 de enero), 6 decesos (3 de las cuales se consideran, después de la investigación, como directamente relacionadas con el dengue).

Se estima en más de 33.000 los casos clínicamente sospechosos, de dengue, 7.000 de ellos desde el 1 de enero de 2019.

El 10 de julio de 2018, el Prefecto de La Réunion, en consulta con la Agencia Regional de Salud del Océano Índico, decidió elevar el nivel del plan específico ORSEC (*Organisation de la Réponse de Sécurité Civile*, Organización de la respuesta de Seguridad Civil) para la lucha contra los arbovirus, del nivel 3 (epidemia de baja intensidad) al nivel 4 (epidemia de intensidad media). Esta decisión está motivada por un riesgo epidémico significativo al comenzar el verano austral, que justifica aprovechar el invierno para fortalecer aún más los medios para combatir la epidemia.

El objetivo de la transición al nivel 4 es motivar a todos los actores involucrados y, más ampliamente, a la población de La Réunion para una movilización masiva y colectiva durante el invierno austral para detener lo más posible la propagación del virus Dengue antes del regreso del verano.



Mozambique: El cólera irrumpe en las tierras anegadas por el ciclón Idai

22 de marzo de 2019 – Fuente: Hoy (España)

El cólera ha aparecido en las tierras afectadas hace una semana por el paso del ciclón Idai. El brote, localizado en la ciudad de Beira, coincide con un creciente número de casos de malaria entre las personas atrapadas por las inundaciones. Siete días después de la catástrofe, el balance oficial habla de más de 500 muertos y miles de personas que permanecen aisladas en el interior de Mozambique, un país dividido en dos por un océano interior generado por el desbordamiento de los ríos. Ese mar cubre más de 3.000 kilómetros cuadrados de superficie, se extiende entre la ciudad portuaria de Beira y Chimoio, a más de doscientos kilómetros al noroeste, y en algunos tramos su profundidad supera los cuatro metros.



La aparición de enfermedades infecciosas es el resultado del éxodo masivo y la destrucción de los sistemas de saneamiento. La devastación ha provocado 400.000 desplazados tan solo en la antigua colonia portuguesa, y se

calcula que existen más de 100 refugios entre iglesias, escuelas y campos improvisados. Pero la situación también es difícil en Beira, con medio millón de habitantes, ya que los precios de los productos básicos se han triplicado y se producen largas colas para adquirir pan o combustible. El distrito de Búzi, con 200.000 vecinos, aún permanece sumergido.

La dimensión de la catástrofe sigue siendo aún desconocida, aunque las cifras del desastre aumentan día a día. Mozambique es el país más afectado, pero el balance en Zimbabwe y Malawi también resulta abrumador. En el primero se calcula que 250.000 personas han perdido su hogar, y el segundo reconoce que más de 80.000 han perdido todas sus pertenencias.

Cambio climático

La ayuda, proporcionada por barcos y helicópteros, resulta insuficiente en esta primera fase de asistencia, dada la magnitud del área perjudicada. Elhadj As Sy, secretario general de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, aseguró que "la imagen completa de este desastre es probablemente incluso peor de lo que parece ahora", y anticipó un número mayor de víctimas mortales a medida que se llegue a las zonas hasta ahora aisladas.

António Manuel de Oliveira Guterres hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que incremente su apoyo. "Lo que ahora se necesitan son fondos para apoyar la respuesta en los próximos días, semanas y meses", dijo el secretario general de la Organización de Naciones Unidas.

La precariedad de las construcciones, la deforestación y la invasión de las cuencas de los ríos por viviendas y cultivos han sido algunos de los factores que explican la enorme destrucción generada por el ciclón Idai. El cambio climático es, además, el escenario en el que se sitúa esta tormenta, absolutamente inusual en el litoral africano.

La persistencia de las precipitaciones, que dificulta el auxilio, contrasta, curiosamente, con la prolongada sequía que sufre el extremo septentrional de la misma costa. Mientras el territorio meridional experimenta crecidas extraordinarias, la población del lago Turkana, en el noroeste de Kenya, se afana por buscar alimento tras la pérdida de ganados y cosechas. Las últimas estimaciones hablan de un millón de nativos en riesgo de hambruna.

Nigeria: Situación epidemiológica de la fiebre hemorrágica de Lassa 17 de marzo de 2019 – Fuente: Nigeria Centre for Disease Control (Nigeria)

En la semana epidemiológica 11, se notificaron al Centro Nigeriano de Control de Enfermedades 23 nuevos casos confirmados de fiebre hemorrágica de Lassa, en los estados de Edo (8 casos), Ondo (4), Bauchi (3), Ebonyi (3), Benue (1), Enugu (1), Kebbi (1), Imo (1) y Taraba (1), incluyendo cuatro nuevas muertes en los estados de Edo (2), Bauchi (1) y Benue (1).

Del 1 de enero al 17 de marzo de 2019, se ha reportado un total de 1.801 casos sospechosos, de los cuales, 495 fueron confirmados como positivos, 15 probables y 1.277 como negativos.

Desde el inicio del brote de 2019, se han registrado 114 muertes en casos confirmados. La tasa de letalidad en casos confirmados es de 23,03%.

Veintiún estados (Adamawa, Bauchi, Benue, Cross River, Delta, Ebonyi, Edo, Enugu, Gombe, Imo, Kaduna, Kebbi, Kogi, Kwara, Nasarawa, Ondo, Oyo, Plateau, Rivers, Taraba y el Territorio de la Capital Federal) registraron al menos un caso confirmado en 73 Áreas de Gobierno Local.

En la semana epidemiológica 11, un nuevo trabajador de la salud se vio afectado, en el estado de Ebonyi. Un total de 16 trabajadores de la salud han sido infectados desde el inicio del brote en siete estados: Edo (7), Ondo (3), Ebonyi (2), Bauchi (1), Benue (1), Enugu (1) y Rivers (1); se registraron dos muertes, en los estados de Edo y Enugu.

Actualmente, 63 pacientes están siendo atendidos en diversos centros de tratamiento del país.

Se ha identificado un total de 5.790 contactos en 19 estados. De estos, 2.353 (40,6%) están actualmente bajo seguimiento, 3.384 (58,4%) han completado los 21 días de seguimiento, mientras que 4 (0,1%) se perdieron durante el seguimiento. Fueron identificados 84 (1,5%) contactos sintomáticos, de los cuales 49 (1,0%) han tenido resultados positivos.

El Grupo de Trabajo Técnico nacional contra la fiebre de Lassa, conformado por múltiples agencias y asociados, continúa coordinando las actividades de respuesta en todos los niveles.⁵

República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola 21 de marzo de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en las provincias de Nord-Kivu e Ituri ha mostrado recientemente un incremento en el número de casos reportados por semana, después de muchas semanas de declinación general (ver Gráfico 1). Este aumento no es inesperado y, en parte, es probable que sea el resultado del aumento de la inseguridad, incluyendo los recientes ataques directos a los centros de tratamiento y la falta de confianza en la comunidad, que afectó algunas actividades de respuesta en las áreas afectadas durante algunos días.

⁵ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Katwa, Butembo, Masereka y Mandima representan más de 80% de todos los casos de los últimos 21 días. Se informó un total de 97 casos confirmados durante los últimos 21 días, en 38 de las 130 áreas sanitarias afectadas hasta la fecha (ver Tabla 2). Esta semana, se confirmó la EVE en un bebé que murió en la zona sanitaria de Bunia, pero cuyos padres gozan de buena salud. Este es el primer caso confirmado de esta zona sanitaria; a principios de febrero se había identificado un caso en la vecina zona sanitaria de Rwampara. Si bien las investigaciones continúan para determinar el origen de la infección, los equipos en el lugar implementaron rápidamente actividades de respuesta, que incluyen el rastreo de contactos, la vacunación y la vigilancia intensificada. Dada la propagación geográfica de la epidemia y la alta movilidad en esta región, sigue siendo alto el riesgo de que la EVE se extienda a áreas no afectadas o que sea reintroducida en áreas previamente afectadas.

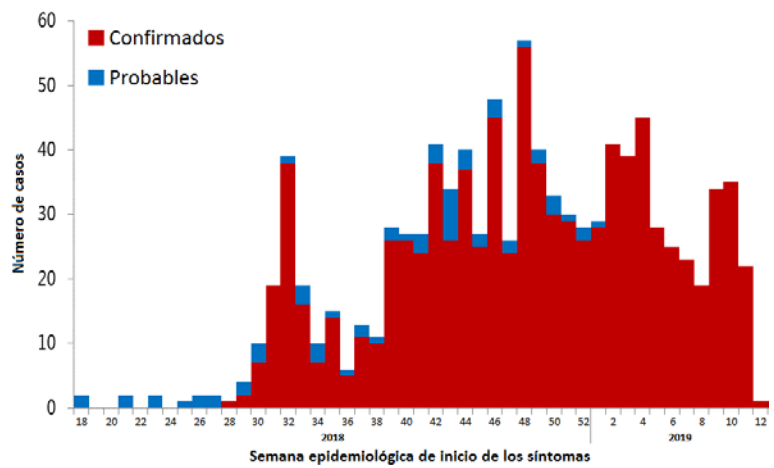


Gráfico 1. Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de los síntomas. República Democrática del Congo. Años 2018/19, hasta el 19 de marzo de 2019. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Los equipos de respuesta están totalmente operativos en todas las áreas afectadas por brotes. Hay mejoras alentadoras en la aceptación de la respuesta por parte de la comunidad, a pesar de los desafíos actuales de inseguridad causados por grupos armados. Más de 90% de las personas elegibles para la vacunación han aceptado hacerlo, y más de 90% de estas personas han participado de las visitas de seguimiento. Hasta la fecha, 89.855 personas han sido vacunadas. Los equipos de vacunación continúan el seguimiento de los anillos donde algunas familias aún no han aceptado la intervención.

Los laboratorios de campo han mantenido tasas de prueba similares a las de semanas anteriores. En promedio, se analizan semanalmente 1.300 muestras y, hasta la fecha, han sido analizadas más de 23.000 muestras con un periodo de respuesta de menos de 48 horas. Los Centros de Tratamiento del Ébola (ETC) y el Centro de Tránsito continúan operando, y la Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA) está ampliando el Centro de Tránsito de Katwa para aumentar la capacidad para responder al brote en esa área. Hasta la fecha, 335 pacientes han recibido una de las cuatro terapias de investigación bajo el protocolo de uso controlado de emergencia de intervenciones e investigaciones no registradas (MEURI) y 80 pacientes bajo el protocolo de ensayo controlado aleatorizado (RCT).

En las zonas sanitarias de Butembo, Katwa y Vuhovi, los equipos de respuesta han continuado involucrando a las comunidades a través de varias plataformas de diálogo comunitario. Se han organizado cinco plataformas de diálogo comunitario en tres áreas sanitarias en Katwa, un área sanitaria en Butembo y un área sanitaria en Vuhovi. Esta iniciativa permite a los miembros de la comunidad participar y liderar las decisiones relacionadas con las intervenciones de respuesta a la EVE en sus localidades. En otras áreas afectadas, las actividades en curso incluyen la recopilación sistemática de comentarios de la comunidad y la respuesta a las preocupaciones de la comunidad a través de actividades con los líderes y personas influyentes de la comunidad. Las actividades de divulgación comunitaria se llevan a cabo en entornos religiosos, mercados y escuelas, con la colaboración de líderes religiosos y grupos de la sociedad civil (incluidas mujeres y jóvenes). Los grupos de la sociedad civil y voluntarios de salud de la comunidad también colaboran en las actividades de alcance comunitario de puerta a puerta de manera regular.

Provincia/Zona Sanitaria	Casos acumulados						Casos reportados del 27/02 al 19/03		
	Áreas sanitarias		Confirmados	Probables	Total	Muertes	Áreas sanit. afectadas	Confirmados	Probables
	Afectadas	Total							
Beni	15	18	226	9	235	128	—	—	
Biena	3	14	6	—	6	5	1	1	
Butembo	13	15	92	—	92	61	6	12	
Kalunguta	11	18	48	13	61	35	4	5	
Katwa	17	18	271	11	282	200	12	33	
Kayna	1	18	8	—	8	3	3	3	
Kyondo	12	22	15	2	17	14	—	—	
Lubero	1	18	2	—	2	1	1	2	
Mabalako	8	12	90	16	106	70	—	—	
Manguredjipa	3	9	5	—	5	4	—	—	
Masereka	6	16	26	1	27	8	6	18	
Musienene	4	20	6	1	7	3	—	—	
Mutwanga	3	19	4	—	4	3	—	—	
Oicha	9	25	32	—	32	19	—	—	
Vuhovi	8	12	19	—	19	11	1	6	
Nord-Kivu	114	254	850	53	903	565	34	80	
Bunia	1	20	1	—	1	1	1	1	
Komanda	5	15	27	9	36	18	—	—	
Mandima	7	15	33	3	36	22	3	16	
Nyakunde	1	12	1	—	1	1	—	—	
Rwampara	1	11	1	—	1	1	—	—	
Tchomia	1	12	2	—	2	2	—	—	
Ituri	16	85	65	12	77	45	4	17	
Total	130	339	915	65	980	610	38	97	

Tabla 2. Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ébola, y número de áreas sanitarias afectadas, por zona sanitaria. Provincias de Nord-Kivu e Ituri, República Democrática del Congo. Datos al 19 de marzo de 2019. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Desde el inicio del brote y hasta el 19 de marzo de 2019, se han notificado 980 casos (915 confirmados y 65 probables), de los cuales 57% (554) eran mujeres y 30% (293) eran menores de 18 años. En conjunto, se han notificado casos en 130 de 339 áreas sanitarias en 21 zonas sanitarias de las provincias de Nord-Kivu e Ituri (ver Tabla 2). En general, se informaron 610 muertes (tasa de letalidad: 62,24%) y 317 pacientes fueron dados de alta después del tratamiento en los CTE.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud sigue fortaleciendo las medidas de respuesta, con el apoyo de la OMS y sus asociados.⁶

Evaluación de riesgos de la OMS

La OMS monitorea continuamente los cambios en la situación epidemiológica y el contexto del brote para garantizar que el apoyo a la respuesta se adapte a las circunstancias cambiantes. La última evaluación concluyó que los niveles de riesgo nacional y regional siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo globales siguen siendo bajos. Los ataques a los CTE en Katwa y Butembo representaron los primeros ataques a gran escala y organizados dirigidos directamente a la respuesta a la EVE, y fueron de un orden de magnitud diferente a los episodios de desconfianza en las comunidades o los peligros de ser atrapados en el fuego cruzado entre los combates. Además, la persistencia de focos de resistencia y desconfianza comunitaria, agravada por las tensiones políticas y la inseguridad, ha dado lugar a suspensiones temporales recurrentes y demoras en la investigación de casos y actividades de respuesta en las áreas afectadas, reduciendo la efectividad global de las intervenciones. La alta proporción de muertes en la comunidad reportadas entre los casos confirmados, los retrasos persistentes en la detección y el aislamiento en los CTE, los desafíos en la notificación oportuna y la respuesta a los casos probables, aumentan colectivamente la probabilidad de nuevas cadenas de transmisión en las comunidades afectadas y un mayor riesgo de propagación geográfica dentro de la República Democrática del Congo y hacia países vecinos, al igual que el riesgo de mayor movimiento de población previsto durante los períodos de mayor inseguridad.

Asesoramiento de la OMS

Tráfico internacional: La OMS continúa desaconsejando cualquier restricción a los viajes o el comercio con la República Democrática del Congo, con base en la información actualmente disponible. No existe una vacuna con licencia para proteger a las personas contra el virus del Ébola. Por lo tanto, cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el Ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para pasajeros que salen de la República Democrática del Congo. La OMS sigue supervisando de cerca y, si es necesario, verificando las medidas comerciales y de viaje relacionadas con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado medidas de viaje que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben consultar a un médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.



Nuevas recomendaciones para acelerar el progreso en la lucha contra la tuberculosis

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una nueva guía para mejorar el tratamiento de la tuberculosis multirresistente (TB-MDR)⁷. La OMS recomienda que se cambie a regímenes totalmente orales para tratar a las personas con TB-MDR. Este nuevo tratamiento es más efectivo y es menos probable que provoque efectos secundarios adversos. La OMS recomienda respaldar el tratamiento con un monitoreo activo de la seguridad de los medicamentos y brindar asesoramiento para ayudar a los pacientes a completar su tratamiento.

Las recomendaciones forman parte de un paquete más amplio de acciones diseñadas para ayudar a los países a aumentar el ritmo del progreso para acabar con la tuberculosis.

“El tema del Día Mundial de la Tuberculosis de este año es: ‘es hora de acabar con la tuberculosis’. Estamos resaltando la necesidad urgente de traducir los compromisos adquiridos en la Reunión de Alto Nivel de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de 2018 sobre tuberculosis en acciones que aseguren que todos los que necesitan atención por tuberculosis puedan obtenerla”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.

Desde el año 2000, se han salvado 54 millones de vidas y las muertes por tuberculosis disminuyeron en un tercio. Pero 10 millones de personas siguen contrayendo esta enfermedad cada año, y demasiadas personas no reciben la atención vital.

El paquete de la OMS está diseñado para ayudar a los países a cerrar las brechas en la atención, asegurando que nadie se quede atrás. Los elementos clave incluyen:

- Un marco de rendición de cuentas para coordinar acciones entre sectores y para monitorear y revisar el progreso.



⁶ Puede obtener información detallada sobre las acciones de respuesta de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, consultando el último informe de situación publicado por la Oficina Regional de la OMS para África, haciendo clic [aquí](#).

⁷ Puede consultar el documento completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

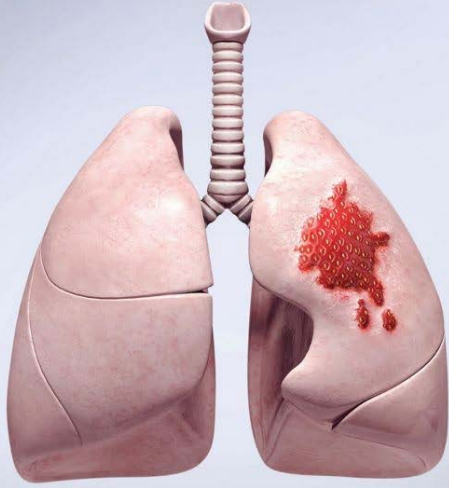
- Un panel para ayudar a los países a conocer más sobre sus propias epidemias a través del monitoreo en tiempo real, al pasar a los sistemas electrónicos de vigilancia de la tuberculosis.
- Una guía para la priorización efectiva de la planificación e implementación de intervenciones contra la tuberculosis de impacto basadas en el análisis de las vías del paciente para acceder a la atención.
- Nuevas directrices de la OMS sobre control de infecciones y tratamiento preventivo para la infección latente de la tuberculosis.
- Un grupo de trabajo de la sociedad civil para garantizar un compromiso efectivo y significativo de la misma.

“Este es un conjunto de acciones pragmáticas que los países pueden utilizar para acelerar el progreso y actuar sobre los compromisos de alto nivel asumidos en la primera Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la tuberculosis en septiembre pasado”, dijo la Dra. Tereza Kasheva, Directora del Programa Global de tuberculosis de la OMS.

El 22 de marzo, los socios clave se reunieron en un simposio del Día Mundial de la Tuberculosis en la OMS en Ginebra para desarrollar una plataforma de colaboración multisectorial para acelerar las acciones para acabar con la tuberculosis. La OMS presentó el nuevo paquete en la reunión.

La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo, causando 4.500 muertes diarias. La carga más pesada la soportan las comunidades que enfrentan desafíos socioeconómicos, las que trabajan y viven en entornos de alto riesgo, los más pobres y marginados.

LUNG CANCER,
NOW AVAILABLE IN
STRAWBERRY.



Know the risks of FLAVOURED TOBACCO.
cancer.ca/flavours



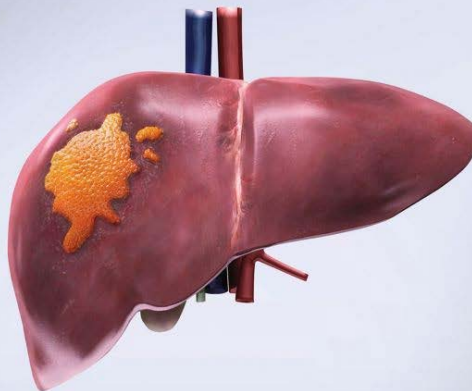
STOMACH CANCER,
NOW AVAILABLE IN
WATERMELON.



Know the risks of FLAVOURED TOBACCO.
cancer.ca/flavours



LIVER CANCER,
NOW AVAILABLE IN
TANGERINE.



Know the risks of FLAVOURED TOBACCO.
cancer.ca/flavours



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.