



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.

2.167

27 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 visceral
- Chubut: Se dio por finalizado oficialmente el brote de hantaviriosis

América

- Brasil, Paraná: Intensifican las acciones de lucha contra la fiebre amarilla en todo el estado
- Chile, Región de Los Lagos: Confirmaron el tercer caso de hantaviriosis
- Colombia: La tuberculosis es una prioridad en la agenda nacional de salud
- Estados Unidos: Los CDC señalan que existe una urgente necesidad de ampliar las pruebas y el tratamiento para el VIH
- Estados Unidos, Colorado: Reportan un caso de rabia canina en el condado de El Paso, el primero en 45 años

- México, Zacatecas: Registran 61 casos de hepatitis A en lo que va del año
- República Dominicana: Aumentan más del 300% los casos de dengue en los primeros dos meses de 2019

El mundo

- Costa de Marfil: La falta de privacidad impide que muchos hombres se hagan la prueba del VIH y se traten
- Filipinas: El número de muertos por sarampión llegó a 333
- Mongolia: Ulaanbaatar es la capital más contaminada del mundo
- Ucrania: El número de muertes por sarampión asciende a 14 en lo que va del año
- La mayoría de los países podrían librarse del cáncer de cuello uterino para el año 2100

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de leishmaniosis visceral

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
Buenos Aires	1	—	—	—
Centro	1	—	—	—
Jujuy	—	—	2	—
Salta	3	3	2	2
Tucumán	1	1	—	—
NOA	4	4	4	2
Total Argentina	5	4	4	2

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

**Chubut: Se dio por finalizado oficialmente el brote de hantavirus**

25 de marzo de 2019 – Fuente: Telenoticiosa Americana (Argentina)

Las autoridades sanitarias de Chubut declararon oficialmente concluido el brote de hantavirus en la zona cordillerana de esa provincia, que fue considerado “el más grave de la historia sanitaria” local, con 11 muertes, 34 casos positivos y cerca de un centenar de pobladores en cuarentena y encerrados en sus viviendas.

Así lo indicó el ministro de Salud de Chubut, Adrián Pizzi, al confirmar la finalización de la contingencia sanitaria, y apuntó que “la fecha también coincide con el cese del aislamiento selectivo obligatorio para los últimos 12 pobladores de El Maitén que permanecían en situación de confinamiento”.

Ese grupo de 12 personas comprende a familiares y amigos que tuvieron contacto epidemiológico estrecho con los dos casos positivos más recientes –el de una madre y su hija–, que fueron dados de alta y que a su vez se habían contagiado en un viaje a Epuyén, distante a 40 kilómetros de El Maitén.

El anterior grupo de aislados que pudo salir de sus viviendas estuvo integrado por 10 vecinos de Epuyén que recuperaron la libertad ambulatoria el 7 de marzo.

Inicio del brote

El brote fue declarado a inicios de diciembre de 2018, cuando se confirmó como hipótesis principal de contagio el contacto interhumano y se determinó, tras una presentación judicial, el aislamiento para quienes habían tenido contacto con personas a las que se les había confirmado la enfermedad.

Hasta entonces, se señalaba al ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*) como fuente casi exclusiva de transmisión del hantavirus y el contagio de persona a persona ocurría ocasionalmente, y su tasa de transmisión era muy baja (3,4%).

Pizzi adelantó además que el 27 de marzo se realizará un encuentro en Epuyén que reunirá a sanitarios de Chubut, Río Negro, Neuquén y especialistas nacionales para evaluar las acciones tomadas y trazar nuevas para el futuro.

“Ahora hay que pensar en lo que viene, pero a diferencia del último brote, ahora sabemos que el virus Andes tiene la particularidad de transmitirse de manera interpersonal muy activa y cómo enfrentarlo”, aseguró el funcionario.

Éxito del antiviral

Otro dato que surgió de esta contingencia fue el resultado exitoso que tuvo el antiviral ribavirina, que fue aplicado a cuatro personas con hantavirus, que se recuperaron “sin necesidad de recurrir a respiración asistida o a terapia intensiva”, explicó Pizzi.

El funcionario reconoció que “para la estadística resulta poco y son apenas cuatro casos, pero frente a la falta de un medicamento específico para esta enfermedad, es importante mencionar que es el único que se manifestó con resultados más que positivos”.

Regreso a clases

Hoy se inicia el ciclo lectivo en las tres escuelas primarias, las dos secundarias y la tecnicatura terciaria presentes en Epuyén; en el resto de los colegios de la provincia ya habían comenzado el 6 de marzo.



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

Antonio Reato, intendente de Epuyén, indicó que “será muy bueno volver a clases, dar vuelta la página y mirar para adelante porque lo que vivimos fue muy duro, sobre todo en la propia municipalidad, donde fallecieron dos empleados y otros dos estuvieron en terapia intensiva con coma inducido y todavía no volvieron de su licencia; hemos sufrido mucho y hemos aprendido mucho también”.

América



Brasil, Paraná: Intensifican las acciones de lucha contra la fiebre amarilla en todo el estado

21 de marzo de 2019 – Fuente: Trece

La Secretaría Estatal de Salud (SESA) ha registrado un aumento de casos confirmados de fiebre amarilla en el Paraná. La semana pasada eran ocho los casos confirmados, mientras que en la actualidad ascienden a 12, según el relevamiento correspondiente al período 1 de julio de 2018-20 de marzo de 2019.

“Las 22 Regionales de Salud de Paraná están involucradas en la intensificación de la vacunación y se refuerza la recomendación de que estar inmunizado es la única forma de protegerse contra la enfermedad; todas las personas de entre 9 meses y 59 años de edad deben recibir la vacuna”, afirmó el secretario Carlos Alberto Gebrim Preto.

La SESA está realizando una búsqueda activa de las personas que aún no han sido inmunizadas y viven en áreas de difícil acceso, y reforzando la importancia de la vacunación en eventos comunitarios.

Además, la SESA realizó la capacitación sobre vacunación a los equipos de salud en el Hospital del Trabajador, en Curitiba, y en la 3ª Regional de Salud de Ponta Grossa.

Los 12 casos confirmados están en Antonina, Morretes, Adrianópolis, Campina Grande do Sul, Curitiba, Piraquara y São José dos Pinhais; 11 casos (91,6%) son de sexo masculino, con una mediana de edad de 36 años; tres son trabajadores rurales. Paraná registró un fallecimiento por fiebre amarilla el 6 de marzo, en una persona residente en el municipio de Morretes, que es considerado también el sitio probable de infección.

Los municipios con mayor número de notificaciones son: Paranaguá (55), Curitiba (33) y São José dos Pinhais (30). Curitiba registró 8 notificaciones en la última semana, y 7 São José dos Pinhais. En total, son 224 las notificaciones y 61 los casos en investigación.

Epizootias

La SESA intensificó también las acciones de vigilancia de las epizootias, y reafirmó que los primates no humanos no transmiten la enfermedad. Por el contrario, estos animales sirven como indicativo de la circulación del virus. En las regiones donde aparecen monos infectados es porque el mosquito transmisor está presente.

En la última semana se han confirmado cuatro epizootias y 12 están en investigación. Dos nuevas áreas registraron epizootias: Paranaguá y São José dos Pinhais. Los municipios de Antonina y Morretes ya habían registrado la enfermedad en monos.

Vacunas

Entre el 1 de enero y el 19 de marzo de 2019 se aplicaron cerca de 445.000 dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla en la población de 9 meses a 59 años de edad.



Chile, Región de Los Lagos: Confirmaron el tercer caso de hantavirus

22 de marzo de 2019 – Fuente: Biobío (Chile)

El Ministerio de Salud chileno confirmó un nuevo caso de hantavirus en la Región de Los Lagos, el tercero registrado en lo que va del año en la zona.

Se trata de un hombre de 35 años, residente en Puerto Montt, que se encuentra hospitalizado en Concepción, región del Biobío, tras confirmarse el contagio del virus.

Scarlett Beatriz Molt Heise, Secretaria Regional Ministerial de Salud de Los Lagos, informó que el paciente estuvo trabajando en Ensenada hace un mes, por lo que se sospecha que se habría contagiado en ese lugar.

El paciente primero ingresó en el Hospital de Puerto Montt, para luego ser derivado al Hospital Clínico Regional ‘Dr. Guillermo Grant Benavente’ de Concepción.

El primero caso registrado en 2019 fue el de una trabajadora del hospital de Palena, quien se contagió por transmisión persona a persona, al estar en contacto con una ciudadana argentina residente en Epuyén, en donde hubo alerta sanitaria por el brote de este virus.

El segundo fue un hombre que se contagió en una zona rural de Fresia.



Colombia: La tuberculosis es una prioridad en la agenda nacional de salud

22 de marzo de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia)

El pasado 15 de marzo, los medios de comunicación dieron a conocer una noticia que tenía en alerta a las autoridades de salud de Risaralda: en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Pereira, conocido como cárcel ‘La Cuarenta’, 26 presos presentaban tuberculosis.

A pesar de la alarma inicial causada por la información periodística, Diana Milena Castañeda Hernández, secretaria de Salud de la capital risaraldense, dio a conocer que los pacientes ya estaban siendo atendidos, que se intensifi-

caron las acciones de prevención y control al interior del penal, y que a todos los reos se les practicaron exámenes especializados para superar la situación.

A lo que se refiere Castañeda es a los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis que están siendo implementados en todo el país por directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, tras empezar a adoptar, en 2016, el plan estratégico "Colombia hacia el fin de la tuberculosis", que busca reducir considerablemente la incidencia de esta enfermedad para 2025.

Precisamente, en septiembre pasado, Juan Pablo Uribe Restrepo, ministro de Salud y Protección Social, ratificó ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el compromiso del país con la política mundial de lucha contra la tuberculosis, anunciando, además, que la prevención y atención de esta enfermedad es una prioridad para el Gobierno nacional, para garantizar salud y bienestar a todos los colombianos, especialmente a las poblaciones más vulnerables.

En Colombia, según las estadísticas del Instituto Nacional de Salud (INS), anualmente se presentan, en promedio, 14.000 casos (unos 38 al día). En 2018, el dato preliminar es de 14.047, de los que 66% se notificó en hombres y 27% del total en mayores de 60 años.

El subdirector de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, José Fernando Valderrama Vergara, explicó que las cifras podrían aumentar debido a que con el fortalecimiento del plan "Colombia hacia el fin de la tuberculosis", se ha intensificado la vigilancia epidemiológica y la implementación de nuevos métodos diagnósticos, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que haya mayores oportunidades de captación y tratamiento.

"Colombia es considerado un país de carga media-alta para tuberculosis, pues posee todas las características ecoepidemiológicas y socioambientales para que tenga una alta incidencia de esta enfermedad y por eso mismo, hace que persista la transmisión del bacilo, especialmente en poblaciones vulnerables, como habitantes de calle, personas privadas de la libertad, migrantes, niños y pueblos aislados y apartados donde se dificulta el diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento, hechos que estamos cambiando con la implementación del Plan", manifestó Valderrama.

El plan

Al ratificar su compromiso con la lucha mundial contra la tuberculosis e incluirla en las prioridades en salud del Gobierno nacional, lo que se busca es disminuir, para 2055, en 90% los casos nuevos de la enfermedad y en 95% la mortalidad.

Para ello, con cooperación internacional, se han adaptado al país los lineamientos de la Política Mundial de la OMS contra la tuberculosis, que tiene como principios rectoría y rendiciones de cuentas del Gobierno, coaliciones robustas con la sociedad civil y las comunidades, y protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad.

Entre los componentes del plan están la atención y prevención integradas y centradas en el paciente (entre otros, diagnóstico precoz y pruebas de sensibilidad, tratamientos a todas las personas enfermas y profilaxis para personas con alto riesgo), políticas audaces y sistemas de apoyo (compromiso político con recursos) con inclusión de las comunidades, cobertura universal en salud, protección social, notificaciones de los casos, uso racional de los medicamentos, alivio de la pobreza, y la intensificación de la investigación y la innovación.

En este sentido, el ministro Uribe insistió en que la lucha contra la enfermedad no es responsabilidad exclusiva del sector salud y que se requiere un enfoque multisectorial.

"Hemos ido avanzando gradualmente en la implementación de este plan de lucha contra la tuberculosis y ya el país tiene una política de atención definida, que se ratifica con las Rutas Integrales de Atención en Salud. La atención es gratuita, hemos adoptado estrategias importantes como la garantía de todos los tratamientos para los casos tanto sensibles como resistentes y el abordaje diferencial, que ya están operando para disminuir la incidencia y optimizar la atención a los enfermos. El Gobierno nacional está comprometido en eliminar esta enfermedad y está cimentando el plan que seguramente va a dar resultados en los tiempos fijados", concluyó Valderrama.

Vital^{CDC}**signs Estados Unidos: Los CDC señalan que existe una urgente necesidad de ampliar las pruebas y el tratamiento para el VIH**

19 de marzo de 2019 – Fuente: Vital Signs (Estados Unidos)

Los déficits en las pruebas y el tratamiento del VIH están impidiendo los esfuerzos por detener las nuevas infecciones con el virus que provoca el sida en Estados Unidos, advirtieron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

"Contamos con las herramientas para acabar con la epidemia de VIH, pero una herramienta solo es útil si está en manos de alguien", señaló el Dr. Jonathan Mermin, director de Prevención del VIH/Sida, Hepatitis Virales, Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis de la agencia.

"Por eso es esencial que llevemos las pruebas y el tratamiento a todo el que tenga VIH, y que los empoderemos para que tomen el control de sus vidas y cambien el curso de la epidemia", enfatizó.



Los datos revelan que, en 2016, alrededor de 80% de las nuevas infecciones por el VIH fueron transmitidas por casi 40% de personas con VIH que no sabían que estaban infectadas, o que recibieron un diagnóstico pero no estaban siendo tratadas.

Casi 40% de todas las transmisiones del VIH fue conformado por casi 15% de personas con VIH sin diagnosticar. Y 43% de todas las transmisiones del VIH fue conformado por aproximadamente una cuarta parte de personas que tenían un VIH diagnosticado pero que no recibían atención.

El informe resalta una necesidad urgente de ampliar las pruebas y el tratamiento del VIH en Estados Unidos. Una nueva iniciativa del gobierno espera abordar esa necesidad, al hacer que más personas se hagan la prueba del VIH y aumentar las tasas de tratamiento.

La iniciativa se enfocará primero en los 48 condados con las tasas más altas de VIH, más Washington DC, San Juan de Puerto Rico, y siete estados que tienen unas tasas altas de VIH en las áreas rurales. La meta es reducir las nuevas infecciones con el VIH en al menos 90% a lo largo de 10 años.

Las autoridades de salud han solicitado 291 millones de dólares en el presupuesto de Salud y Servicios Humanos para el año fiscal 2020, con el objetivo de ofrecer a las comunidades más afectadas la experiencia, la tecnología y los recursos adicionales para combatir la epidemia del VIH en sus comunidades.

El director de los CDC, el Dr. Robert Redfield, comentó que “diagnosticar, tratar, proteger y responder: esas son las estrategias clave en nuestra histórica iniciativa por acabar con la epidemia de VIH en Estados Unidos al implicar a todas las personas en riesgo en estrategias integrales de prevención”.

Según Redfield, “estos nuevos datos muestran el tremendo impacto que podemos tener al ayudar a los estadounidenses que viven con el VIH a conocer su diagnóstico, acudir rápidamente a tratamiento, y seguir recibiendo atención para permanecer sanos”.

Una vez las personas saben que tienen el VIH, deben comenzar a tomar la terapia antirretroviral (TAR), aconsejan los CDC.

Si se toma según las indicaciones, la TAR suprime la cantidad de VIH en el cuerpo hasta alcanzar niveles muy bajos. La investigación muestra que la supresión viral puede proteger la salud de las personas con VIH y puede reducir el riesgo de transmitir el VIH a otros a través de las relaciones sexuales.²



Estados Unidos, Colorado: Reportan un caso de rabia canina en el condado de El Paso, el primero en 45 años

21 de marzo de 2019 – Fuente: El Paso County Public Health (Estados Unidos)

El 15 de marzo, un perro en el condado de El Paso dio positivo para rabia. Las personas y los animales que han estado expuestos al perro rabioso han sido evaluados por el Departamento de Salud Pública del Condado de El Paso y están recibiendo una vacuna preventiva.

En 2017 y 2018, Colorado y el condado de El Paso experimentaron un brote de rabia en mofetas. Este año, tres animales (un perro, una mofeta y un zorro) han dado positivo en la prueba de rabia en el condado de El Paso. El último caso reportado de un perro rabioso en el condado ocurrió en 1974.

La rabia ha sido eliminada en gran medida en animales domésticos en Estados Unidos a través de programas exitosos de vacunación. Todos los animales domésticos en el Condado de El Paso están obligados por ley a ser vacunados contra la rabia por un veterinario con licencia. Esto asegura que la vacuna se administre correctamente (es decir, el tipo adecuado de vacuna, la dosis, la vía de administración, las condiciones de almacenamiento, la frecuencia de los refuerzos, etc.) y evitará la propagación de la enfermedad. La autoadministración de una vacuna contra la rabia que se compró en una tienda no garantiza la protección contra la rabia y la mascota se considera como no vacunada.

“Los dueños de mascotas deben entender qué tan cerca está la amenaza de la rabia para sus familias”, dijo el Dr. Robin Johnson, director médico de Salud Pública del Condado de El Paso. “Al vivir en Colorado, la rabia suele estar tan cerca como el propio patio trasero, debido a las mofetas, los mapaches o los zorros que caminan por allí. Vacunar a las mascotas es la primera línea de defensa”.



México, Zacatecas: Registran 61 casos de hepatitis A en lo que va del año

25 de marzo de 2019 – Fuente: El Sol de Zacatecas (México)

La epidemióloga de la Secretaría de Salud de Zacatecas, Lucía del Refugio Reyes Veyna, informó que este año se han registrado 61 casos de hepatitis A en el estado, de los cuales 50 corresponden a Fresnillo de González Echeverría y el resto a Valparaíso (8), Guadalupe (2) y la ciudad de Zacatecas (1).

Año	Especie						Totales
	Mofeta	Murciélago	Zorro	Mapache	Gato	Perro	
2010	5	8	4	—	—	—	17
2011	9	5	1	—	—	—	15
2012	—	3	—	—	—	—	3
2013	2	4	2	—	—	—	8
2014	—	10	—	—	—	—	10
2015	—	4	—	—	1	—	5
2016	—	3	—	—	—	—	3
2017	21	7	—	—	—	—	28
2018	60	6	—	1	—	—	67
2019	1	—	1	—	—	1	3
Total	98	50	8	1	1	1	159

Tabla 2. Casos de rabia animal, según especie. Condado de El Paso, Colorado, Estados Unidos. Años 2010/2019. Fuente: Salud Pública del Condado de El Paso.

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

Debido al brote registrado en Fresnillo de González Echeverría, y que fue motivo de una alerta sanitaria, la especialista señaló que ya se rebasó el promedio histórico de casos para un primer trimestre, y mencionó que anualmente se detectan entre 100 y 150 casos en el estado.

Apuntó que autoridades de salud, educativas y municipales trabajan por controlar el brote de hepatitis A detectado en dicho municipio.

Allí los epidemiólogos trabajan para identificar la fuente de la infección, que podría ser un negocio de expendio de alimentos o una fuente de agua contaminada.

Explicó que fuera de situaciones extraordinarias como la ocurrida en Fresnillo de González Echeverría, generalmente la hepatitis se detecta en casos esporádicos y en niños de edad preescolar y escolar.



República Dominicana: Aumentan más del 300% los casos de dengue en los primeros dos meses de 2019

25 de marzo de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud Pública (República Dominicana)

Durante los dos primeros meses del año se registraron 624 casos de dengue en República Dominicana, cifra que supone un repunte del 305% de la enfermedad frente a los 154 casos contabilizados durante ese mismo periodo de 2018.

La tasa de incidencia de la enfermedad en el país es de 39,16 casos cada 100.000 habitantes, frente a 9,75 del pasado año, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sitúa la tasa de la región durante las seis primeras semanas de 2019 en 10,2.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (de la 5 a la 8) se notificaron 338 casos probables de dengue, mientras que el año pasado se registraron 85 casos de la enfermedad.

Del total de enfermos diagnosticados en estas últimas cuatro semanas, 78% corresponde a menores de 15 años (262 casos); en la octava semana de 2019 se notificaron 62 casos, frente a los 26 de la misma semana de 2018.

La mayor frecuencia de casos se presenta en residentes de los municipios Santo Domingo Este, Santo Domingo de Guzmán, Barahona y Santo Domingo Norte.

El Ministerio de Salud Pública recomienda a la población en general que acuda inmediatamente al médico cuando presenten síntomas de dengue, mientras que insta a las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud que sigan intensificando las medidas de prevención y control del mosquito *Aedes aegypti*.

En las primeras seis semanas de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 99.998 casos de dengue, con una tasa de incidencia de 10,2 casos cada 100.000 habitantes.

Entre los casos reportados están incluidas 28 defunciones, 25.333 casos confirmados por laboratorio y 632 casos clasificados como dengue grave (0,63%), según datos de la OPS.

El organismo recomienda a los países de la región que se intensifique la vigilancia de la enfermedad, incluyendo el diagnóstico de laboratorio, que se revisen los planes de emergencia, se fortalezca e intensifique la vigilancia y control de vectores.

Asimismo, se instó a que los profesionales de atención de salud estén debidamente capacitados para el adecuado diagnóstico y manejo clínico de pacientes con dengue u otras arbovirosis.

Además, se recomienda a los responsables sanitarios que involucren a la comunidad en las actividades de prevención y control, garanticen el monitoreo del desempeño de la respuesta en cada brote y adapten la comunicación de riesgo de acuerdo con el escenario epidemiológico.



El mundo

PLOS ONE Costa de Marfil: La falta de privacidad impide que muchos hombres se hagan la prueba del VIH y se traten

21 de marzo de 2019 – Fuente: *Public Library of Science – One*

En Costa de Marfil, los problemas de privacidad relacionados tanto con los centros sanitarios como con los propios médicos son barreras importantes para aumentar el número de hombres que se hacen la prueba y reciben tratamiento para el VIH.

Los hombres de África Subsahariana tienen menos probabilidades de someterse a la prueba del VIH o de recibir tratamiento después de ser diagnosticados. Por ejemplo, en Costa de Marfil, 60% de las mujeres de 15 años o más que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral, en comparación con 29% de sus homólogos masculinos, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

No se trata de que a los hombres no se les ocurra acudir a un centro de salud, pero cuando se trata del VIH, existe la sensación de que, si bien se puede obtener un buen tratamiento, puede haber otras implicaciones: los hombres en el estudio estaban dispuestos a perder los beneficios de las pruebas y el tratamiento porque el costo social de ser conocidos como VIH-positivos eran demasiado altos.

Los 277 hombres entrevistados para el estudio informaron tanto de los costos como de los beneficios relacionados con las interacciones con sus médicos. Los costos incluían el temor a una revelación no deseada, la estigmatización y la creencia de que los médicos no estaban administrando adecuadamente la prueba del VIH. Estos inconvenientes fueron compensados por el beneficio percibido del apoyo social del médico y la orientación clínica durante el tratamiento.

Los hombres en el estudio también identificaron preocupaciones relacionadas con el centro de salud en sí. Les preocupaba que la disposición de la clínica pudiera revelar su estado serológico. Incluso el solo hecho de estar en la clínica podría ser suficiente para que las personas de sus comunidades crean que tienen VIH. Los hombres también identificaron los largos tiempos de espera y los días en que la terapia antirretroviral estaba agotada. Algunos hombres también dijeron que las clínicas de salud eran para mujeres y niños, no para hombres.

En cambio, muchos de los hombres del estudio que sí buscaron atención sanitaria reconocieron después que fueron bien tratados y que muchos de sus temores no se hicieron realidad. Sin embargo, para muchos de ellos, particularmente aquellos cuyo estado serológico respecto al VIH era desconocido, los inconvenientes asociados eran difíciles de superar.

Estos resultados sugieren que, además de tomar en cuenta las preocupaciones y preferencias de los hombres en el diseño de las instalaciones y en las sesiones de capacitación de los proveedores, también se deben fomentar las intervenciones que permitan que los hombres se sometan a pruebas y reciban tratamiento fuera de los centros de salud.

Si los hombres dudan a la hora de obtener servicios de VIH en un centro de salud formal, es necesario tomar en serio sus preocupaciones para conseguir que más hombres reciban tratamiento. Si eso significa hacer posible que los hombres se hagan la prueba y reciban tratamiento fuera de los centros, es algo a tener en cuenta.³



Filipinas: El número de muertos por sarampión llegó a 333

22 de marzo de 2019 – Fuente: Department of Health (Filipinas)

Funcionarios de salud de Filipinas reportaron 1.571 nuevos casos de sarampión durante los últimos cinco días. Desde principios de año hasta el 19 de marzo, se han notificado 22.967 casos en todo el país. Además, el número de fallecimientos por la enfermedad llegó a 333.

Seis regiones han reportado más de 1.000 casos hasta la fecha: Calabarzon (4.740 casos), Kalakhang Maynila (4.512), Gitnang Luzón (3.640), Kanlurang Kabisayaan (1.323), Hilagang Mindanao (1.139) y Gitnang Kabisayaan (1.090).

En la provincia de Rizal, en la región de Calabarzon, el Departamento de Salud reunió a funcionarios del gobierno local para una conferencia del comando de emergencia sobre el sarampión, el Secretario de Salud Francisco Tiongson Duque III.

“Tenemos la capacidad, tenemos el personal, los fondos y la logística, no debería haber excusas. Necesitamos asegurarnos y comprometernos colectivamente a volver a la cobertura de 95%, que proporciona la inmunidad de rebaño. Debemos estar 10 pasos adelante para prevenir la propagación de enfermedades prevenibles por vacunación”, dijo Duque.

Según la Unidad Regional de Epidemiología y Vigilancia (RESU), Rizal registró 2.737 casos de sarampión, con 121 muertes, entre el 1 de enero y el 19 de marzo de 2019. Esta cifra es 7.503% más alta en comparación con el mismo período del año pasado, en que se contabilizaron 36 casos y seis muertes. La ciudad de Antipolo presenta el mayor número de casos en la provincia: 1.007, con 32 muertes.



Mongolia: Ulaanbaatar es la capital más contaminada del mundo

25 de marzo de 2019 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

En Ulaanbaatar, la capital de Mongolia la contaminación ha alcanzado niveles apocalípticos. Y el problema está intrínsecamente vinculado al cambio climático.

El país ya se ha calentado 2,2°C, obligando a miles de personas a abandonar el campo y el estilo de vida tradicional del pastoreo para mudarse a ciudades contaminadas, donde 90% de los niños respira aire tóxico.

Los últimos pastores

Erkhembayar y su hermano deberían ser los siguientes de su familia en convertirse en pastores nómadas. Pero a pesar de su claro dominio del manejo de animales puede que nunca tengan la oportunidad.

Cada vez es más difícil vivir en la estepa de Mongolia. Su padre, Eredenkh Buyandelger, dice que es la primera vez que ve un invierno sin nieve. Su esposa Chaminmunkh Batsaikhan cree que la primavera también será muy dura. “Es probable que mueran muchos de nuestros animales”, dice.

Este año no hay nieve. Pero el año pasado fue lo contrario. La gran cantidad de precipitaciones acabó con gran parte del rebaño de la familia. Perdieron todos sus caballos, 20, y más de 30 ovejas.



“La contaminación es tan espesa que puedes sentir su sabor”.

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



Cada vez más animales son incapaces de sobrevivir a los constantes cambios en el clima.

“Si hay otra temporada espantosa todo nuestro rebaño desaparecerá”, dice Chaminmunkh Batsaikhan. “Y puede que nuestro estilo de vida tampoco sobreviva. No quiero que mis hijos se conviertan en pastores en estas condiciones”.

Una capital tóxica

Amanece en Ulaanbaatar. Los adultos se preparan para ir al trabajo y los niños para ir a la escuela. La contaminación es tan gruesa que casi puedes saborearla: los monitores de contaminación que miden el PM2,5 –las pequeñas partículas que pueden llegar hasta los pulmones– marcan 999, la cifra más elevada que puede alcanzar el monitor. Un nivel de contaminación seguro está por debajo de los 25.

La mitad de la población de Mongolia vive ahora en la capital. La mayoría quema carbón crudo en invierno, ya que es la manera más barata de calentarse cuando la temperatura llega a -25°C.

Pero la niebla que resulta de la quema del carbón está ahogando a la ciudad y perjudicando a sus habitantes más pequeños.

Problemas respiratorios

Ireedni tiene solo 5 meses, pero ya ha sido hospitalizada seis veces. Su madre, Sugarjargal Lkhagvabat, explicó que cuando el bebé huele la niebla tóxica empieza a tener dificultades para respirar y parte de su rostro se vuelve azul.

“He estado expuesta a la contaminación del aire desde el principio de mi embarazo. Creo que es por eso por lo que mi bebé ha nacido con problemas de tiroides y bronquitis crónica”, dijo Sugarjargal.

En el hospital, los médicos ven a niños que tienen problemas para respirar todos los días.

La Dra. Ganchuluun Zundui tiene claro que esto se debe a la contaminación. “El invierno pasado vimos a más de 270 niños por día. Este año estamos viendo a más de 300. Casi todos tienen problemas respiratorios”, dijo. “Yo también soy madre, así que se me parte el corazón al ver a estos niñitos entrar y salir del hospital continuamente”.

El gran temor de la doctora es que a largo plazo el aire tóxico pueda llevar a una epidemia de cáncer de pulmón.



El país ya se ha calentado 2,2 grados, obligando a miles de personas a mudarse a ciudades contaminadas.

Un problema global

La ciudad tiene un ambicioso plan para prohibir el carbón crudo y obligar a la gente a que utilice carbón limpio y procesado. Pero el carbón procesado es mucho más caro y muchos de los habitantes no se lo pueden permitir.

El gobierno no hace mucho por prevenir la contaminación en Ulaanbaatar. Pero una start-up está trabajando para conseguir que los filtros de aire sean más asequibles.

Sarangoo Dambajav explicó que la mayor parte de los purificadores de aire son demasiado caros para el ciudadano común.

“Pero también hay un problema de educación: muchos mongoles no saben cuán perjudicial es el aire contaminado”, dice.

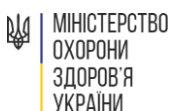
A pesar de su valor estas iniciativas no pueden hacer mucho por sí solas.

Y el problema de Ulaanbaatar se está reproduciendo en ciudades de todo el mundo.

Si los gobiernos del mundo no toman verdaderas medidas para luchar contra el cambio climático este tipo de contaminación podría convertirse en la nueva realidad global.



El estilo de vida de los pastores nómadas en Mongolia está en peligro.



Ucrania: El número de muertes por sarampión asciende a 14 en lo que va del año

25 de marzo de 2019 – Fuente: Міністерство охорони здоров`я України (Ucrania)

La cifra de muertes causadas por el sarampión en Ucrania aumentó a 14 este año, según los nuevos datos del Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud de Ucrania.

Además, 2.179 personas, 1.020 adultos y 1.159 niños contrajeron la enfermedad durante la semana pasada. Entre el 28 de diciembre de 2018 y el 12 de marzo de 2019, 32.939 personas contrajeron sarampión: 14.830 adultos y 18.109 niños.

Después de varias semanas de caída, la incidencia del sarampión en Ucrania comenzó a aumentar nuevamente. Según los datos operativos, los casos más recientes de sarampión, del 15 al 21 de marzo, se registraron en Khmelnytskyi (207 casos: 95 adultos y 112 niños), L'viv (186 casos: 56 adultos y 130 niños), Kyiv (177 casos: 99 adultos y 78 niños), Rivne (157 casos: 39 adultos y 118 niños), así como en la ciudad de Kyiv (203 casos: 110 adultos y 93 niños).

Para una protección confiable contra la enfermedad, todos los niños deben recibir la primera y la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión de manera oportuna.

Todos los niños menores de 18 años, así como los adultos de grupos de riesgo (militares, trabajadores de la salud, estudiantes, educadores y médicos) pueden recibir las vacunas del calendario nacional y compensar las vacunas perdidas.

THE LANCET **La mayoría de los países podrían librarse del cáncer de cuello uterino para el año 2100** Oncology 19 de febrero de 2019 – Fuente: *The Lancet – Oncology*

La rápida expansión de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino podría haber eliminado ese cáncer como un problema de salud importante en muchos países a finales de siglo.

El VPH provoca la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, y se determinó que se podrían prevenir más de 13 millones de casos de este tipo de cáncer en todo el mundo en las próximas décadas.

A pesar de la enormidad del problema, los hallazgos sugieren que la eliminación global es alcanzable, con herramientas que ya están disponibles, siempre y cuando se pueda lograr una cobertura alta tanto de la vacuna contra el VPH como de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

En este estudio de modelización, el primero de su tipo a escala global, se predice que en los países ricos, como Estados Unidos y Canadá, el cáncer de cuello uterino se eliminará como problema de salud pública en un plazo de 25 a 40 años.

Si se pudieran lograr unas tasas altas de vacunación contra el VPH y de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en todos los países a partir de 2020, habría hasta 13,4 millones de casos menos en 2069.

Eso significaría que la tasa anual promedio de casos en todo el mundo se habría reducido a menos de 4 casos cada 100.000 mujeres a finales del siglo, un nivel en el cual el cáncer de cuello uterino ya no se considera un problema importante de salud pública.

Si no se pueden lograr unos niveles altos de vacunación contra el VPH y de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a nivel global, más de 44 millones de mujeres podrían ser diagnosticadas con este cáncer en los próximos 50 años, aumentando de 600.000 en 2020 a 1,3 millones en 2069, debido al crecimiento y al envejecimiento de la población.

Dos tercios de esos casos, y un estimado de 15 millones de muertes por cáncer de cuello uterino, ocurrirían en países con ingresos bajos y medios.

A principios de 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado a una acción global coordinada para eliminar el cáncer de cuello uterino, que es altamente prevenible.

Este llamado a la acción de la OMS provee una enorme oportunidad para aumentar el nivel de inversión en intervenciones probadas contra el cáncer del cuello uterino en los países más pobres del mundo. No adoptar esas intervenciones conducirá a millones de muertes prematuras evitables.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres, y en 2018, en todo el mundo se diagnosticaron unos 570.000 casos nuevos. De esos, alrededor de 85% ocurrió en los países menos desarrollados.

La vacuna contra el VPH puede prevenir entre 84% y 90% de los cánceres de cuello uterino, y hay métodos comprobados para detectar y tratar los precánceres.

Pero hay importantes disparidades en las tasas de las pruebas de detección y vacunación contra el VPH entre los países. En aquellos con ingresos bajos y medianos, las tasas totales de pruebas de detección fueron de incluso apenas 19% en 2008, frente a 63% en las regiones con ingreso altos.⁴



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

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

SENPEA

TESÁI HA TEKO PORAVE MOTEBONDHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL
Jajape hende japehá ko'aga guive
Construyendo el futuro hoy

LEISHMANIASIS VISCERAL

Reservorio:
Perro infectado con el parásito

Vector transmisor:
Flebótomo o Karachá

Síntomas:
Fiebre prolongada
Desgano
Adelgazamiento
Abdomen abultado
Piel pálida

Criaderos:
El vector se cría en patios, gallineros y/o chiqueros con tierra húmeda y basura orgánica en descomposición

SI USTED PRESENTA ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS ACUDA AL SERVICIO DE SALUD MÁS CERCANO PARA SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

RECUERDE QUE ESTA ENFERMEDAD PUEDE SER MORTAL SI NO ES TRATADA A TIEMPO

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
SENPEA
(021) 211478 - 204729
Manuel Domínguez entre Brasil y Tte. Rojas Silva
Asunción - Paraguay

Senepa Paraguay
@senepaparaguay

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (2018. Paraguay).

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.