



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.

2.179

26 de abril 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)

Semana Mundial de la Inmunización 2019

- Protegidos colectivamente: ¡las vacunas funcionan!

Argentina

- Vigilancia de leptospirosis

América

- Bolivia, La Paz: El hantavirus se cobró la vida de dos personas en lo que va del año
- Chile, Región Metropolitana: Caso de hantaviriosis en Pirque
- Costa Rica introdujo la vacuna contra el virus del papiloma humano
- Estados Unidos, Delaware: Detectan por primera vez la presencia de la vinchuca *Triatoma sanguisuga* en el estado
- Estados Unidos, Massachusetts: Brote de norovirus en viajeros que llegan al aeropuerto de Boston

- Perú, Loreto: Brote intrahospitalario de leptospirosis en Moronacochoa

- Venezuela: Disminuyen los casos de malaria por primera vez en 10 años en el Centro de Estudios de Malaria

El mundo

- África: Situación epidemiológica del sarampión en la Región
- España, Aragón: El brote de parotiditis de Huesca afecta a 107 jóvenes
- Israel: Los zoológicos interactivos son fuente de bacterias peligrosas
- Malawi: La malaria y el cólera amenazan a la población afectada por el ciclón Idai
- Tailandia: Reportan 10 muertes por infecciones por *Streptococcus suis* en los primeros tres meses

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/

La Semana Mundial de la Inmunización –que se celebra la última semana de abril– tiene por objetivo promover la vacunación para proteger contra las enfermedades a las personas de todas las edades. Cada año, la inmunización salva millones de vidas y en todo el mundo se la reconoce ampliamente como una de las intervenciones de salud más costo-eficaces y que da mejores resultados. Aun así, sigue habiendo en el mundo cerca de 20 millones de niños no vacunados o vacunados de forma incompleta.



El lema de este año es *Protected Together: Vaccines Work!* (“Protegidos colectivamente: ¡las vacunas funcionan!”), y la campaña rendirá homenaje a los héroes de la vacunación de todo el mundo –desde los progenitores y los miembros de la comunidad hasta los trabajadores e innovadores del sector de la salud– que ayudan a velar por que todos estemos protegidos mediante el poder de las vacunas.

Si bien se han realizado enormes progresos, los logros alcanzados son frágiles

En 2017, el número de niños inmunizados –116,2 millones– fue el más alto notificado hasta la fecha. Desde 2010, 113 países han introducido nuevas vacunas, y se ha vacunado a más de 20 millones de niños adicionales.

Ahora bien, a pesar de estos logros, todas las metas relativas a la erradicación de enfermedades –entre ellas el sarampión, la rubéola y el tétanos materno y neonatal– acumulan retraso y, a lo largo de los dos últimos años, se han registrado en el mundo múltiples brotes de sarampión, difteria y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. La mayoría de los niños excluidos de la vacunación son los que viven en las comunidades más pobres, marginadas y afectadas por conflictos.

Para que todo el mundo, en cualquier lugar, pueda sobrevivir y prosperar, los países deben intensificar sus esfuerzos a fin de asegurar que todas las personas tengan acceso a los beneficios de las vacunas, que contribuyen a salvar vidas. Además, los países que hayan alcanzado las metas o realizado progresos hacia su consecución deben esforzarse por mantener esos progresos.

Objetivos de la campaña de 2019

El objetivo principal de la campaña es sensibilizar acerca de la importancia fundamental de lograr una inmunización completa a lo largo de la vida.

En el marco de la campaña de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados tienen previsto:

- Demostrar la utilidad de las vacunas para la salud de los niños, las comunidades y el mundo.
- Poner de relieve la necesidad de seguir realizando progresos en materia de inmunización, al tiempo que se resuelven las carencias, en particular mediante una mayor inversión.
- Mostrar cómo la inmunización sistemática es la base de unos sistemas de salud sólidos y resilientes y de la cobertura sanitaria universal.

Por qué es importante la inmunización

La ampliación del acceso a la inmunización es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la reducción de la pobreza y la cobertura sanitaria universal. La inmunización sistemática permite establecer contacto con el sistema de atención sanitaria al principio de la vida y ofrece a todos los niños la posibilidad de tener una vida saludable desde el inicio y hasta una edad avanzada.

La inmunización también es una estrategia fundamental para lograr otras prioridades sanitarias, como controlar las hepatitis virales, frenar la resistencia a los antimicrobianos o proporcionar una plataforma para la salud del adolescente y mejorar la atención prenatal y neonatal.

Principales mensajes

- Debemos ayudar a los héroes repartidos por el mundo a vacunar a ese niño de cada 10 que sigue sin tener acceso a las vacunas.
- Las vacunas salvan vidas a cualquier edad. Protegen a nuestros hijos y también a nosotros, los adultos.
- Vacunar significa salvar vidas, significa un futuro mejor para nuestros hijos y para los hijos de nuestros hijos.
- Podemos conseguir que las vacunas lleguen a quienes más las necesitan. Tú puedes ser un héroe de la vacunación.
 - Asegúrate de que tú y tu familia estén vacunados siempre a tiempo.
 - ¿Tienes previsto viajar? Infórmate antes de partir. Asegúrate de que tu familia esté al día con sus vacunas.
 - Defiende las vacunas. Habla a otras personas sobre los beneficios de las vacunas. Las vacunas salvan vidas, ayudan a los niños a aprender y crecer, y previenen enfermedades graves y discapacidades.
 - Conoce la realidad. Toda vacuna autorizada para su uso por ti o tu familia ha pasado por pruebas rigurosas y es objeto de un seguimiento continuo para garantizar su seguridad y eficacia.
 - Trabajadores de la salud: Cada revisión es una oportunidad para comprobar las vacunaciones de niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Vigilancia de leptospirosis

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	4	—	18	1
Buenos Aires	83	4	194	15
Córdoba	16	—	31	—
Entre Ríos	52	1	104	11
Santa Fe	150	8	398	15
Centro	305	13	745	42
Mendoza	1	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	5	1	—	—
Cuyo	6	1	—	—
Corrientes	47	1	11	—
Chaco	15	—	67	1
Formosa	11	—	1	—
Misiones	7	—	14	—
NEA	80	1	93	1
Catamarca	—	—	1	—
Jujuy	16	—	40	—
La Rioja	—	—	1	—
Salta	10	—	14	—
Santiago del Estero	2	—	2	—
Tucumán	12	—	—	—
NOA	40	—	58	—
Chubut	—	—	2	—
La Pampa	4	—	5	—
Neuquén	1	—	10	—
Río Negro	3	—	15	2
Santa Cruz	1	—	1	—
Tierra del Fuego	1	—	—	—
Sur	10	—	33	2
Total Argentina	441	15	929	45

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

**Bolivia, La Paz: El hantavirus se cobró la vida de dos personas en lo que va del año**

24 de abril de 2019 – Fuente: El Diario (Bolivia)

Según confirmó el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz, en el primer trimestre de este año se reportaron dos decesos por hantaviriosis en el departamento: el primer caso corresponde a un paciente de sexo masculino de 64 años que ingresaba al área selvática de Alto Beni, y su deceso se registró el pasado 17 de enero; el segundo corresponde a una mujer de 45 años de edad, dedicada a la recolección de coca, quien con frecuencia ingresaba al área selvática donde había presencia de roedores y su deceso se lamentó en marzo. Sin embargo, aclaró que no se registraron brotes de la enfermedad en el departamento.

Desde 2012, los municipios que presentaron más casos de hantaviriosis son: La Asunta, Palos Blancos, Teoponte, San Buena Aventura y Caranavi.

La Dra. Alejandra Salas, jefa de la Unidad de Epidemiología del SEDES La Paz detalló que en 2012 se registró un caso, en 2013 cuatro, en 2014 cinco, entre 2015 y 2016 se reportaron tres, en 2017 se confirmaron dos, en 2018 llegaron a 12; y en lo que va del año se registraron dos, lo que hace un total de 32 casos.

**Chile, Región Metropolitana: Caso de hantaviriosis en Pirque**

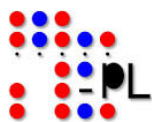
23 de abril de 2019 – Fuente: Portal Pirque (Chile)

Un vecino del sector de Rinconada del Principal, comuna de Pirque, diagnosticado de hantaviriosis, fue derivado al Instituto Nacional del Tórax y actualmente se encuentra en condición muy grave.

Luego de la confirmación del caso en la comuna, se generaron los protocolos con el Departamento de Zoonosis municipal.

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

Personal de la Corporación de Salud, en coordinación con la Secretaría Regional Ministerial de Salud, visitó el lugar del posible contagio el 24 de abril para revisar la zona; sin embargo el sitio de contagio no está definido ya que puede haber ocurrido en un lugar fuera de la comuna de Pirque.



Costa Rica introdujo la vacuna contra el virus del papiloma humano

25 de abril de 2019 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Poco más de 35.000 niñas de 10 años se vacunarán en Costa Rica contra el virus del papiloma humano (VPH), el principal causante de cáncer de cuello de útero, tercera causa de muerte hoy de las mujeres en Costa Rica.

El presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Román Federico Macaya Hayes, adelantó el 23 de abril que ya se encuentran en el país las dosis para inmunizar contra las principales cepas del VPH que originan el cáncer de cuello del útero a 35.015 niñas de todo el país que cumplen 10 años en 2019.

Indicó que las vacunas ya están en proceso de desalmacenaje y deberán pasar el control de calidad para ser distribuidas a los establecimientos de salud en todo el país y comenzar a aplicarlas en las escuelas a fines de mayo venidero.

Macaya explicó que el plan de inmunización contempla aplicar dos dosis a cada menor de edad, con seis meses de diferencia entre una puesta y otra, aplicando la primera vacuna en los centros escolares.

“Esta acción permitirá comenzar a impactar la mortalidad del cáncer de cuello del útero y a futuro reducir los casos. Como padres de familia debemos tomar conciencia que el cáncer cervical es evitable en un gran porcentaje de los casos y esta vacuna es un instrumento de protección”, manifestó.

Como ejemplo, Macaya reveló que vacunó a dos de sus hijas durante su estadía como embajador en Estados Unidos y adelantó que sus otras dos hijas se vacunarán en Costa Rica.

Comentó que en el mundo ya se aplicaron 270 millones de dosis en diferentes países, a lo que se ha dado un estricto seguimiento de su calidad, seguridad y eficacia.

“Podemos decir que es una vacuna eficaz y segura y es una buena noticia para las mujeres de Costa Rica”, subrayó.

Sostuvo que a partir de este calendario, todos los años seguiremos vacunando a las niñas que cumplan 10 años, pues formará parte del cuadro básico de vacunación.



Estados Unidos, Delaware: Detectan por primera vez la presencia de la vinchuca *Triatoma sanguisuga* en el estado

19 de abril de 2019 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

En julio de 2018, una familia del condado de Kent, Delaware, se contactó con la División de Salud Pública (DPH) de Delaware y el Departamento de Agricultura de Delaware (DDA) para solicitar asistencia en la identificación de un insecto que había picado a su hija en la cara mientras miraba televisión en su habitación durante las últimas horas de la tarde. Los padres estaban preocupados por la posible transmisión de enfermedades del insecto. Tras la investigación, la DPH descubrió que la familia residía en una antigua casa unifamiliar cerca de un área boscosa. Una unidad de aire acondicionado estaba ubicada en la ventana del dormitorio donde ocurrió la picadura. La familia no reportó viajes recientes fuera del área local.

El insecto fue identificado preliminarmente como *Triatoma sanguisuga* (una vinchuca) por miembros del personal de DDA. Los triatomínos son insectos chupadores de sangre que se alimentan de animales y humanos, y tienen predilección por picar las caras de los humanos. La DPH y el DDA se contactaron conjuntamente con el Programa de Ciencia Ciudadana para Vinchucas de la Universidad de Texas A&M, un programa de investigación multidisciplinario destinado a documentar y recolectar vinchucas en todo Estados Unidos². El insecto fue identificado por una fotografía como *T. sanguisuga*, un vector que puede transmitir el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*, que causa la enfermedad de Chagas. Posteriormente, el insecto se envió a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), donde se confirmó morfológicamente la identificación a nivel de especie. La prueba convencional de reacción en cadena de la polimerasa del intestino posterior de la vinchuca fue negativa para *T. cruzi*. El análisis de la ingesta de sangre detectó que se trataba de sangre humana; la niña picada no presentó efectos adversos.

Este hallazgo representa la primera identificación confirmada de *T. sanguisuga* en Delaware. La Universidad de Texas A&M había recibido un informe anterior de una presunta vinchuca en julio de 2017 del condado de Kent. Ese insecto fue encontrado muerto, sin exposición humana reportada. La identificación fotográfica de la Universidad de Texas A&M indicó que se trataba de *T. sanguisuga*; sin embargo, la inspección física realizada por una institución



Triatoma sanguisuga

² Puede visitar el sitio web oficial del Programa de Ciencia Ciudadana para Vinchucas de la Universidad de Texas A&M haciendo clic [aquí](#).

local en Delaware lo identificó inicialmente como una chinche fitófaga y lo destruyó antes de que la persona que lo encontró se pusiera en contacto con la Universidad de Texas A&M, impidiendo la identificación definitiva.

Los CDC estiman que en Estados Unidos viven aproximadamente 300.000 personas con la enfermedad de Chagas, y la mayoría se infectaron con *T. cruzi* en regiones de América Latina donde la enfermedad es prevalente. Los insectos triatominos también se encuentran en Estados Unidos, pero en este país solo se han documentado unos pocos casos de enfermedad de Chagas por contacto con los insectos. Aunque se ha confirmado la presencia del vector en Delaware, no hay evidencia actual de *T. cruzi* en el estado. Este parásito zoonótico infecta a muchas especies de mamíferos y se encuentra en la mitad sur de Estados Unidos. Incluso cuando *T. cruzi* está circulando, no todos los insectos triatominos están infectados con el parásito. La probabilidad de infección por *T. cruzi* en humanos por contacto con un insecto triatomino en Estados Unidos es baja, incluso cuando el insecto está infectado.

Las precauciones para prevenir la infestación por insectos triatominos domésticos incluyen ubicar las luces exteriores alejadas de las construcciones, tales como casas, perreras y gallineros, y apagar las luces que no están en uso. Los propietarios de viviendas también deben retirar la basura, la madera y las pilas de rocas de la casa y limpiar los nidos de aves y animales de la casa. Las grietas y huecos alrededor de las ventanas, aires acondicionados, paredes, techos, puertas y espacios de acceso a la casa deben inspeccionarse y sellarse. Los conductos de las chimeneas deben estar bien cerrados cuando no estén en uso y deben usarse telas mosquiteras en todas las puertas y ventanas. Lo ideal es que las mascotas duerman adentro, especialmente durante la noche, y que las áreas de descanso de éstas se mantengan limpias. Finalmente, los propietarios de viviendas pueden considerar el uso de un profesional de control de plagas con licencia para el control de insectos.³



Estados Unidos, Massachusetts: Brote de norovirus en viajeros que llegan al aeropuerto de Boston

24 de abril de 2019 – Fuente: The Boston Globe (Estados Unidos)

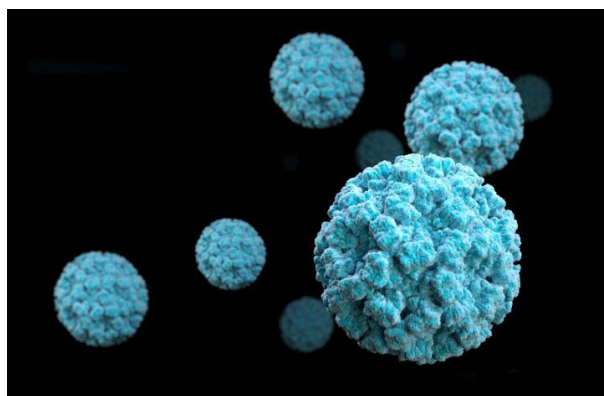
La Comisión de Salud Pública de Boston (BPHC) informó sobre una cantidad de pasajeros enfermos a bordo de un vuelo de American Airlines que llegó al Aeropuerto Internacional de Logan y presentó síntomas de enfermedad gastrointestinal a principios de esta semana.

Esto incluyó un grupo de 40 estudiantes de secundaria y sus acompañantes que regresaban de Ecuador, con una escala en Miami.

La Oficina de Enfermedades Infecciosas de la BPHC comenzó a coordinar con el Departamento de Salud Pública de Massachusetts, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y Massport para investigar la causa de la enfermedad. Mientras la investigación está en curso, la enfermedad parece estar relacionada con los alimentos. Los resultados preliminares sugieren que la infección ocurrió durante una cena familiar de la que todo el grupo participó antes de partir de Ecuador.

Desde el 21 de abril, al menos 30 de los individuos del grupo han reportado síntomas. Se ha identificado el norovirus entre varios viajeros. El Laboratorio de Salud Pública del Estado de Massachusetts continúa su evaluación. Los resultados de esta investigación están pendientes en este momento.

La BPHC ha estado en comunicación con los hospitales tratantes, así como con la Escuela Regional de Dover-Sherborn, la Junta de Salud de Dover y la compañía de viajes en relación con los hallazgos, así como con recomendaciones para el tratamiento y la prevención.



Perú, Loreto: Brote intrahospitalario de leptospirosis en Moronacocho

24 de abril de 2019 – Fuente: ProMED Mail

Un trabajador del área de limpieza se encuentra en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Seguro Social de Salud tras contraer leptospirosis. Junto a él, otros dos del Centro de Salud de Moronacocho, departamento de Loreto, enfermaron y aún permanecen en el hospital. Personal de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental acudió al lugar para detectar el factor de contagio y proceder con la desratización.

Las muestras, según informó la Dirección Regional de Salud (DIRESA), se realizaron en un pozo artesiano de donde se consumía agua y cada vez que llueve se inunda y se contamina. También recogieron muestras de alimentos que se venden en los exteriores de centro médico. Con los datos posibles de contagio, procedieron con la desratización. Con estos tres casos sumarían cuatro víctimas. El anterior fue un bebé que también quedó internado en la UCI del Hospital Regional de Loreto. La DIRESA indicó como primera medida la prohibición del consumo de agua.

Yuri Alfonso Alegre Palomino, ex Director de Salud, no descartó que se tratara de "un brote" debido a los casos que "duplican a lo que se registró el año anterior". Pero esto fue negado por la DIRESA y recordó a los jefes a cargo de cada establecimiento asumir las acciones necesarias para no exponer a sus trabajadores. "La Superintendencia Nacional de Salud podría verificar la limpieza en los centros de salud", fue la sugerencia de Alegre Palomino.

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

Efecto Cocuyo **Venezuela: Disminuyen los casos de malaria por primera vez en 10 años en el Centro de Estudios de Malaria**

25 de abril de 2019 – Fuente: Efecto Cocuyo (Venezuela)

El año 2019 marcó un hito para el Centro de Estudios sobre Malaria, de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Por primera vez en una década, el instituto registró un descenso en el número de personas con malaria que llegan en busca de atención médica. Desde 2009 la cantidad de casos iba en aumento y 2018 fue el año récord.

“No hemos completado los primeros cuatro meses de 2019 y ya hemos visto la mitad de los casos que veíamos el año anterior para esta fecha. Están llegando menos pacientes”, afirmó Oscar Octavio Noya González, coordinador del centro.

“Tras una década, este es el primer año que observamos un descenso”, dijo.

El especialista en parasitología detalló que 10 años atrás el instituto recibía entre 20 y 30 casos anuales. En 2018, el centro trató a más de 3.500 pacientes. “Es decir, llegamos a tener una cifra 150 veces mayor”, apuntó.

Las razones detrás de la disminución de casos, explicó Noya, son tres. En primer lugar, subrayó las acciones desplegadas por las ONG Rotary International y Médicos sin Fronteras, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud en los pueblos al sur del estado Bolívar, donde se encuentra el principal foco de malaria en el país.

Estas instituciones han repartido mosquiteros a los habitantes del área para prevenir la proliferación de la enfermedad, transmitida por el mosquito *Anopheles*.

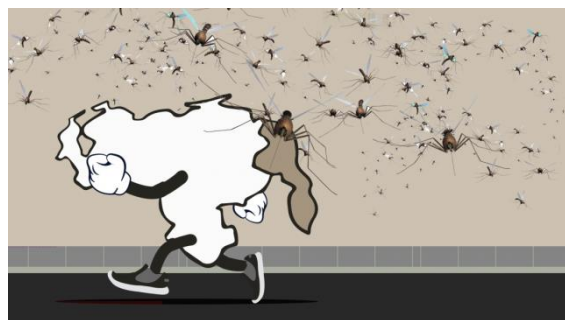
En segundo lugar, Noya destacó el severo período de sequía que viene atravesando el país en los últimos meses, lo que ha evitado que las aguas se empocen y se formen criaderos de mosquitos.

En tercer lugar, resaltó la distribución y oferta de medicamentos antimaláricos en los pueblos mineros de Bolívar. La mayoría de estas medicinas, dijo, provienen de India y fueron adquiridas por el Estado a través del Fondo Rotatorio de la OPS.

“En 2018 la OPS empezó a traer antimaláricos. Desde hace dos años el Estado no los entregaba”, explicó Noya. “Antes venían más personas al centro a buscar medicamentos porque no se conseguían en ningún lado. Ahora, como tienen allá, no hace falta que vengan a Caracas”.

Aun así, el instituto ubicado en la Ciudad Universitaria sigue recibiendo pacientes que viajan de Bolívar, Sucre, Monagas, Miranda y otras entidades. En los Valles del Tuy hay un foco importante de malaria.

Noya añadió que las acciones desplegadas en el estado Bolívar se aplicarán también en Sucre, donde hay otro foco. También indicó que se espera que la Cruz Roja, que ingresó un primer cargamento de ayuda humanitaria el pasado 16 de abril, participe en los esfuerzos por reducir la proliferación de casos.



Años de oídos sordos

Las medidas implementadas por el Estado llegan con al menos una década de tardanza. En el último reporte global sobre malaria, divulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en noviembre del año pasado, estimó que en 2017 Venezuela registró hasta 665.000 casos de la enfermedad, y un total de 790 muertes.

El informe también detalla que Venezuela acumuló 53% de los casos de malaria de la región para ese año.

Sin embargo, Noya consideró que los cálculos de la OMS se quedan cortos ante la verdadera dimensión de la epidemia de malaria. El coordinador del centro de estudios estimó que Venezuela cerró 2018 con más de un millón de casos y detalló que, en sus registros, el Ministerio de Salud no tomó en cuenta las recaídas.

Esta cantidad contempla el número de transmisiones registradas entre 2017 y 2018.

La Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional también calificaron los cálculos de la OMS como conservadores. La agrupación médica proyectó que para el cierre de 2018, Venezuela alcanzaría 1.064.544 casos totales de malaria, incluyendo infecciones no notificadas y recaídas.

Noya celebró que el Estado venezolano haya retomado sus responsabilidades en materia de salud pública. Sin embargo, estimó que, en el mejor de los casos, estos esfuerzos reduzcan la cantidad de contagios a la mitad.

Es decir, las transmisiones están lejos de reducirse a los números de hace 10 años. Para entonces, el boletín epidemiológico daba cuenta de un acumulado de 35.725 casos.

“Bolívar es una zona difícil de trabajar. Hay minería ilegal, grupos armados y guerrilla en un mismo sitio. Las organizaciones que están allá pueden ayudar a disminuir los casos, pero no llevarlos al mínimo. Las proyecciones económicas para este año no son nada alentadoras y la gente va a seguir yendo a las áreas mineras para extraer oro. Hasta que no haya un control de la actividad minera, la epidemia va a continuar”, afirmó Noya.

África: Situación epidemiológica del sarampión en la Región

21 de abril de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para África

Camerún: Un brote de sarampión está en curso en Camerún. El número de casos comenzó a aumentar desde principios de este año y alcanzó su punto máximo en la semana epidemiológica (SE) 7, con 130 casos sospechosos registrados. Desde el inicio del año 2019, se notificó un total de 718 casos sospechosos, incluidos 56 casos confirmados con pruebas de laboratorio y 394 por vínculo epidemiológico. El brote está afectando a seis distritos: Kousseri, Mada, Goulfey, Makary, Koza y Ngaoundere.

Chad: En la SE 14 (que finalizó el 7 de abril de 2019) se notificaron 1.324 casos sospechosos, incluidas 16 muertes. Hasta la fecha, hay 10.333 casos sospechosos en 112 de los 126 distritos del país. Se han reportado 84 muertes (tasa de letalidad de 0,8%) en 31 distritos. Actualmente, 79 distritos informan sospechas de epidemias en comparación con 75 en la SE 13.

Etiopia: Un brote está en curso en las regiones de Oromia y Solami. La mayoría de los casos se informaron en las SE 9 y 10, con un número promedio de casos de aproximadamente 140 por semana. Se han implementado actividades de respuesta que incluyen campañas de vacunación reactiva, vigilancia intensificada y manejo de casos mejorado.

Guinea: En la SE 15 (que finalizó el 14 de abril de 2019), se notificaron 113 casos sospechosos de sarampión y 34 casos confirmados. En este año se han reportado 858 casos sospechosos de sarampión, incluyendo 356 casos confirmados y 13 muertes (tasa de letalidad de 1,5%). Actualmente hay ocho localidades en epidemia, incluidas las comunas urbanas de Coyah, Dixinn, Dubréka, Matoto, Ratoma, Fria, Matam y la subprefectura de Manéah (Coyah). Del total, 60,4% de los casos IgM+ no estaban vacunados, y 83% de los casos IgM+ son menores de 5 años.

Kenya: En la última SE se reportaron 15 nuevos casos. El condado de Wajir reportó un total de 269 casos, el de Tana River 131 casos y el de Kilifi 7 casos. En total, se han reportado 418 casos en 2019, incluyendo cinco muertes.

Liberia: En la SE 15 (que terminó el 14 de abril de 2019), se notificaron 34 casos sospechosos en 11 de los 15 condados de todo el país. Desde el comienzo de 2019, se han notificado 748 casos en todo el país, de los cuales 65 están confirmados por laboratorio, 69 están vinculados epidemiológicamente, y 386 están clínicamente confirmados. Los distritos de Sanoyea y Fuamah (condado de Bong), el distrito de Firestone (condado de Margibi) y los distritos de Kolahun y Voinjama (condado de Lofa) se encuentran actualmente en fase de brote.

Madagascar: En la SE 13 (que terminó el 31 de marzo de 2019), se notificaron 1.625 casos (15 IgM positivos y 1.610 vinculados epidemiológicamente), una disminución en comparación con la SE 12 (que terminó el 24 de marzo), cuando se informaron 2.367 casos. Actualmente, 107 de los 114 distritos del país han reportado casos.

Mali: Entre las SE 1 y 15, se han notificado 708 casos, incluidos 249 casos positivos por IgM. Continúan implementándose actividades de respuesta a brotes, incluyendo la investigación y el manejo de casos, la vigilancia epidemiológica continua, la concienciación pública sobre las medidas de prevención de enfermedades.

Mauricio: Durante la SE 6 (que terminó el 10 de febrero de 2019), se notificaron cuatro nuevos casos confirmados en todo el país. Del 19 de marzo de 2018 al 10 de febrero de 2019, se notificó un total de 1.444 casos confirmados por laboratorio. De los 17 hisopados analizados, se detectó el genotipo D8 en 13 muestras. La tendencia está disminuyendo desde el pico en la SE 24 de 2018. Los distritos más afectados son Port Louis y Black River.

Nigeria: La crisis humanitaria en la parte noreste del país persiste por el desplazamiento continuo de la población de las áreas comprometidas con la seguridad, caracterizadas por la superpoblación de muchos campamentos de la región. La cantidad de casos de sarampión que se reportan también sigue siendo elevada. En febrero se realizó una campaña de vacunación para responder al aumento en el número de casos de sarampión reportados en los últimos meses. En la SE 13 se notificó un total de 2.113 casos sospechosos en 34 estados, incluidas dos muertes (tasa de letalidad de 0,1%). En 2019 se han reportado casos en los 36 estados del país. Se recogieron 3.746 muestras y 819 fueron confirmadas por laboratorio. Los estados más afectados son Borno, Katsina y Yobe.

República Centroafricana: Un brote está en curso en tres distritos de salud: Paoua, Batangafo y Vakaga. Entre las SE 5 y 13, se notificó un total de 151 casos sospechosos, incluyendo 19 confirmados, en Paoua (83 casos), Batangafo (5 casos) y Vakaga (63 casos y 1 muerte). Alrededor de 80% de los casos son menores de 5 años con una alta proporción de varones. Varios de los casos son retornados de las afueras de la ciudad de Goree (Chad) en marzo de 2019, luego de la apertura de las fronteras.

República Democrática del Congo: En la SE 14 (que finalizó el 7 de abril de 2019), se notificaron 5.105 casos, incluidas 75 muertes. Desde principios de año, se han notificado 56.442 casos, incluyendo 1.023 muertes (tasa de letalidad de 1,81%). Los casos continúan siendo reportados de manera creciente. Hasta la fecha existen 39 zonas sanitarias con epidemia confirmada. Las provincias más afectadas son Tshopo, Lualaba y Haut-Lomami.

Sudán del Sur: Continúa la crisis humanitaria en el país con un estimado de 1,87 millones de desplazados internos en varios lugares del país. En Garb Bahr al-Gazal, unos 1.600 nuevos desplazados internos llegaron al sitio de Protección de Civiles de Áreas Adyacentes (PoCAA) de Wau, mientras que otros 640 desplazados internos fueron mudados recientemente a Hai Masna. Los desplazados internos provienen principalmente de la comunidad Lou, del condado de Jur, y que han huido por temor a los incidentes por la cría de ganado, el último de los cuales ocurrió a principios de marzo. El sarampión sigue siendo una amenaza importante para la salud pública, con brotes confirma-

dos en varios condados en 2019. Continúan reportándose casos en diferentes condados: en el condado de Tonj North en Warab, (6 casos sospechosos, incluido un IgM positivo); condado de Aweil Central (23 casos sospechosos, incluyendo cinco IgM positivos); Condado de Aweil West (7 casos positivos IgM); condado de Aweil South (33 casos sospechosos incluyendo 4 casos IgM positivos); condado de Gogrial East (once casos sospechosos); condado de Gogrial West (156 casos sospechosos con una muerte); condado de Melut (9 casos sospechosos incluyendo 3 casos positivos IgM); condado de Pibor (136 casos sospechosos); y Juba (68 casos sospechosos, incluyendo 13 IgM positivos y 3 muertes).

Uganda: Entre el 1 de enero y el 5 de marzo de 2019, se notificaron 228 casos sospechosos, de los cuales 201 han sido confirmados (vinculados epidemiológicamente y confirmados por laboratorio) en varios distritos. No se han reportado muertes entre los casos confirmados. Desde enero hasta diciembre de 2018, se notificó en todo el país un total de 3.652 casos sospechosos, incluidos 892 confirmados (vinculados epidemiológicamente y confirmados por laboratorio). Se reportó una muerte entre los casos confirmados. Cincuenta y tres distritos en el país han reportado brotes de sarampión.

Zambia: Se ha notificado un total de 93 casos sospechosos en la zona de Chibali, distrito de Lavushimanda, en la provincia de Muchinga. De éstos, 50% tiene menos de cinco años, 47% tiene entre cinco y quince años, y 3% tiene más de 15 años. Todos los casos sospechosos no estaban vacunados contra el sarampión. Aunque los signos y síntomas clínicos apuntan a sarampión, no ha sido posible confirmar el agente etiológico de la enfermedad mediante pruebas de laboratorio, ya que el país no tenía reactivos para el sarampión.



España, Aragón: El brote de parotiditis de Huesca afecta a 107 jóvenes

25 de abril de 2019 – Fuente: EFE

El brote de parotiditis declarado a fines de febrero en la provincia de Huesca afecta ya a 107 jóvenes, aunque solo 14 han sido confirmados por laboratorio, y el resto por vínculo epidemiológico.

Para el control del brote y reducir su transmisión, Salud Pública recomendó aislamiento en domicilio a los casos durante su fase contagiosa y revisar el calendario vacunal de los contactos, inmunizando en los que esté indicado hacerlo.

El brote se inició en un colectivo de jóvenes de entre 21 y 28 años con vínculo epidemiológico entre ellos y fue notificado en la semana epidemiológica 9 de este año.



Israel: Los zoológicos interactivos son fuente de bacterias peligrosas

13 de abril de 2019 – Fuente: 29th European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases

Una nueva investigación mostró que los zoológicos interactivos⁴ pueden ser un reservorio diverso de bacterias resistentes a múltiples fármacos, lo que podría provocar la transmisión a los visitantes de patógenos altamente virulentos resistentes a los medicamentos.

El estudio fue realizado en Israel, y tuvo como objetivo explorar la prevalencia, la epidemiología molecular y los factores de riesgo para los animales de zoológicos interactivos colonizados por bacterias resistentes a los medicamentos. Los zoológicos interactivos son una atracción popular en todo el mundo, que permite la exposición directa e indirecta de niños y adultos a una amplia gama de especies animales. Son diferentes de los zoológicos normales porque en lugar de que los visitantes solo miren a los animales, los interactivos interactúan con los niños que visitan, sostienen y acarician a los animales.



La betalactamasa de espectro extendido (BLEE) y las Enterobacteriaceae productoras de AmpC (AmpC-E), que son resistentes a una serie de antibióticos de uso común, se han convertido en un motivo de gran preocupación tanto en la medicina humana como en la veterinaria, por lo que entender la probabilidad de que colonicen a los animales es fundamental para evaluar el riesgo que puede plantearse para los visitantes.

El estudio incluyó a ocho zoológicos interactivos elegidos al azar, distribuidos geográficamente en todo Israel, tomando muestras de materia fecal y de la superficie del cuerpo (piel, pelaje o plumas) de 228 animales pertenecientes a 42 especies diferentes. Se utilizó la secuenciación genética para identificar tanto las especies de bacterias en cada muestra, como la presencia de genes de resistencia a fármacos ESBL y AmpC. Los propietarios de zoológicos recibieron cuestionarios sobre las edades y las historias clínicas de sus animales, que se analizaron para determinar factores de riesgo adicionales.

En total, se recogieron 382 muestras de 228 animales, y se encontró que 12% de los animales estaban colonizados con al menos una cepa bacteriana productora de BLEE/AmpC, con 35 especies diferentes de bacterias recuperadas. La mayoría (77%) de las bacterias resistentes a los medicamentos se obtuvieron de las heces, y el 23% restante provino de piel, pelaje o plumas. Una cuarta parte de los animales que dieron positivo para bacterias resistentes a

⁴ Los zoos interactivos son una atracción bien conocida en muchos lugares. Son zonas dentro de zoológicos tradicionales en los que las personas pueden entrar en contacto con los animales: tocarlos, acariciarlos, etc. De hecho, en inglés reciben el nombre de *petting zoos*, que se traduciría como "zoos para acariciar a una mascota".

los medicamentos fueron colonizados por más de una cepa bacteriana. Entre las cepas bacterianas identificadas, se encuentran la muy virulenta *Escherichia coli* ST656, que causa diarrea del viajero, y *E. coli* ST127, una causa frecuente de infecciones del tracto urinario en humanos.

El análisis de los datos reveló que si un animal es tratado con antibióticos, es siete veces más propenso a eliminar bacterias resistentes a los medicamentos. El estudio descubrió que los zoológicos interactivos ofrecen un reservorio para una amplia gama de especies de BLEE/AmpC-E, y son una fuente potencial de estos patógenos altamente virulentos que pueden transmitirse a los humanos, en su mayoría niños, que visitan ocasionalmente estas instalaciones.

Los hallazgos demuestran que los animales en los zoológicos interactivos pueden favorecer la propagación y transmisión de patógenos resistentes a los medicamentos que pueden causar enfermedades en los visitantes humanos, incluso cuando los animales parecen sanos. Se reconoce el alto valor educativo y emocional de los zoológicos para los niños, por lo que se recomienda que el personal de administración de los zoológicos interactivos implemente una estricta política de higiene y control de infecciones, junto con una política racionalizada de antibióticos, para reducir el riesgo de transmisión entre los animales y los visitantes.

Las acciones inmediatas de los operadores de zoológicos deben incluir la instalación de estaciones de lavado de manos para asegurar una higiene adecuada antes y después de acariciar a los animales, la prohibición de comer y beber cerca de los animales y no permitir que acaricien a los animales que reciben tratamiento con antibióticos.⁵

EL PAÍS Malawi: La malaria y el cólera amenazan a la población afectada por el ciclón Idai

25 de abril de 2019 – Fuente: El País (España)

El gobierno de Malawi estima que 868.895 personas se han visto afectadas por las recientes inundaciones producidas por el ciclón Idai. Más de 86.980 personas se han visto desplazadas y 60 personas han fallecido, según datos del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Este desastre natural debe sumarse a la situación que ya existía en el país, donde más de 3,3 millones de personas se enfrentaban a la inseguridad alimentaria.

El mayor miedo en este momento es el riesgo a contraer malaria y no disponer de suministros médicos.

La historia de Damalesi

Durante la noche del ciclón, lo único que importaba era sobrevivir. Damalesi, de 25 años, logró llevarse a su familia a un lugar seguro, pero la realidad de la vida en el campamento ha traído otra pesadilla: las enfermedades, especialmente la malaria que amenaza a sus hijos.

Según el informe del Departamento de Desastres de Malawi, su aldea, Mwalija, fue la más afectada de todo el país por el ciclón Idai. Esa fatídica noche, Damalesi llevaba a su hijo Foster en brazos. Su esposo, Ganazio, llevaba a los otros dos hijos, James y Chiya. Su hijo mayor, Marko, de 10 años, podía caminar solo, y junto a él, iba la hermana pequeña de Damalesi, Patricia.

En fila india, caminaron durante toda la noche, siguiendo las instrucciones de Ganazio, quien sostenía un palo de bambú en la mano con el que medía la profundidad del agua a cada paso. Desfilaban lentos y temerosos ya que los niveles de agua seguían subiendo, explicó Patricia desde su cama.



Damalesi cuida de su pequeña hermana Patricia.

“Había agua por todas partes y no había a dónde ir. Mi esposo estaba al frente con un palo, abriéndonos camino, nuestros hijos y yo íbamos detrás con el pequeño Foster en mi espalda y unas cuantas pertenencias que sacamos de la casa. Nos quedamos allí durante la noche y al atardecer, vimos como la colina casi había sido tragada por el agua”, recordó Damalesi, con un ojo clavado en su hermana enferma que yace en la única sombra que hay, gracias a un puñado de carpas, en este campamento de Njereza donde se refugian la familia de Damalesi y otras 364 personas.

Ahora en el campamento de Njeleza, la vida es más que dura. Patricia, de 13 años, de quien cuidó siempre Damalesi como si fuera su propia hija, está enferma. Creen que puede tener malaria; todos los síntomas parecen indicarlo, pero ni siquiera tiene la oportunidad de confirmarlo médicamente. El hospital más cercano al centro de desplazados se encuentra en el centro del distrito de Chikwawa, aproximadamente a 10 kilómetros del campamento. “Incluso si fuéramos al hospital, no tengo dinero para comprar la cartilla sanitaria que se requiere en el centro de salud”, explicó Damalesi, preocupada por su incapacidad para cuidar bien de su hermana.

La malaria y el cólera amenazan la vida en los campamentos

Actualmente hay 173 campamentos disponibles en la región, con más de 60% de mujeres y niños entre la población desplazada. Si sus condiciones continúan siendo las mismas que en estos momentos, en los próximos días y



Patricia es una de las sobrevivientes del ciclón Idai. Todos los síntomas apuntan a que padece malaria, pero sin acceso a los servicios médicos es imposible estar seguros.

⁵ Las investigaciones presentadas en reuniones por lo general se consideran preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.

semanas los campamentos serán un hervidero de enfermedades. Graves problemas de salud surgirán, como las enfermedades contagiosas, especialmente la malaria y el cólera, y las víctimas de las inundaciones carecen de suministro continuo de servicios médicos.

Es triste ver a niños que antes asistían diariamente a la escuela y que ahora vagan por los campamentos con un altísimo riesgo de contraer enfermedades como la malaria. Es duro verlos enfermar tras sobrevivir al peor momento de sus vidas, el paso del ciclón Idai.

Según los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud, África es la región del mundo más afectada por la malaria, donde mueren cada año unos 250.000 niños a causa de esta enfermedad.

เทศนิวิาส Tailandia: Reportan 10 muertes por infecciones por *Streptococcus suis* en los primeros tres meses

20 de abril de 2019 – Fuente: เทศนิวิาส (Tailandia)

La División de Control de Enfermedades de Tailandia, junto con el Ministerio de Salud, está advirtiendo a la población no comer carne de cerdo si no está cocida adecuadamente, debido al riesgo de infección por *Streptococcus suis*.

Durante los primeros tres meses de 2019, los funcionarios de salud han reportado 50 infecciones por *S. suis*, incluyendo 10 muertes.

El riesgo para la comunidad involucra a los platos a base de cerdo crudo, o que incluye sangre cruda de cerdo, tales como picadillo de carne de cerdo picante y sopa de sangre de cerdo picante.

La infección humana por *S. suis* es una zoonosis asociada a los cerdos. La infección puede ser fatal, especialmente si la cepa específica produce ciertas toxinas. La infección por *S. suis* puede manifestarse como meningitis, discapacidad auditiva, shock tóxico, septicemia y endocarditis. Pueden ser contraída a través de la ingesta de cerdo crudo o si el microorganismo entra en contacto con una herida abierta o membranas mucosas.

Para prevenir la enfermedad, se recomendó a la población practicar una buena higiene personal y ambiental. Debe evitarse el contacto con cerdos enfermos o muertos con enfermedades y sus excretas o líquidos corporales.

En 2018, Tailandia informó 338 casos y 29 muertes por infecciones por *S. suis*.⁶

Publicidad relacionada con la salud

**Municipal Corporation of Greater Mumbai
Public Health Department**

LEPTOSPIROSIS

SYMPTOMS OF ILLNESS

- High grade fever
- Breathlessness
- Skin Rash
- Redness in Eyes
- Blood in Sputum
- Decrease in urine output.

PREVENTIVE CARE

- Avoid contact with water & soil contaminated with urine or blood of rodents or carrier animals.
- Ensure good sanitation in & around your locality. Early removal of garbage will prevent choking of the drains & flooding.
- Deny Entry, deny food, deny shelter to the Rats who are one of the main reservoirs of Leptospirosis. Inform Pest Control Officer of the concerned ward, if there is rat nuisance.
- Keep the pet animals in clean condition, avoid contact with animal waste. Use gumboots, if possible, while walking through stagnant water.
- If there are symptoms like high fever, headache, myalgia, redness of eyes, seek medical advice at Dispensaries / MCGM Hospitals.

PROPHYLAXIS (Under Doctor's Advice)

- Individuals with a single history of wading in accumulated / stagnant / flood water should take Cap. Doxycycline 200 mg in a single dose within 24 to 72 hours from exposure. (Pregnant women & children below 8 years should be given Tab. Azithromycin 500 mg single dose & Tab. Azithromycin 250 mg single dose respectively instead of Cap. Doxycycline)
- Individuals with a single history of wading in accumulated / stagnant / flood water & the presence of wounds, cuts or open lesions of the skin, or accidental ingestion of contaminated water should take Cap. Doxycycline 200 mg once daily for 3 days to be started within 24 to 72 hours from exposure. (Pregnant women & children below 8 years should be given Tab. Azithromycin 500 mg Once daily for 3 days & Tab. Azithromycin 250 mg / Syp. Azithromycin - as per age - Once daily for 3 days respectively instead of Cap. Doxycycline)

HELPLINE : 022-24114000
EARLY DIAGNOSIS, SAVES LIFE!

Public Health Department (Mumbai, India. 2017)

⁶ *Streptococcus suis* es un coco grampositivo, perteneciente a la familia *Streptococcaceae*. Es un importante patógeno de cerdos y ocasionalmente afecta a humanos. El primer caso de infección por *S. suis* en humanos fue reportado en 1968 en Dinamarca. Las infecciones ocurren principalmente en personas que trabajan con cerdos, constituyendo una enfermedad zoonótica. El cuadro clínico en el humano puede manifestarse como una meningitis purulenta, shock séptico, falla multiorgánica, endocarditis, neumonía, artritis o peritonitis. *S. suis* habitualmente es aislado en hemocultivos y líquido cefalorraquídeo.

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.