



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.

2.180

29 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)

Día Mundial de la Malaria 2019

- "La malaria cero empieza conmigo"

Argentina

- Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono
- Chaco, Pampa del Indio: Logran controlar al vector de la enfermedad de Chagas en comunidades indígenas

América

- Colombia: Más de 23.000 casos de malaria en lo que va del año
- Estados Unidos, California: Dos universidades de Los Ángeles decretan la cuarentena para frenar un brote de sarampión
- Estados Unidos, California: El festival de Coachella es el origen de un brote de herpes

- Haití: Campaña de vacunación contra la difteria

- Uruguay: Confirmaron cinco casos importados de sarampión y hacen el seguimiento a 22 personas

El mundo

- Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- Italia: Más de 550 casos de sarampión, la mayoría sin vacunar
- Nigeria: Situación epidemiológica de la meningitis meningocócica
- Reino Unido: Los factores de riesgo de infección por el VIH en HSH
- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola
- Tailandia, Surin: Primera muerte por rabia de 2019

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/

Después de más de un decenio de avances continuos en la lucha contra la malaria, los progresos se han estancado. Según la edición más reciente del *Informe mundial sobre la malaria*¹ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el periodo 2015-2017 no se registraron avances significativos en la reducción de los casos de malaria. El número estimado de muertes por malaria en 2017, cifradas en 435.000, fue prácticamente igual al del año anterior.

La Región de África de la OMS continúa soportando más de 90% de la carga de malaria en todo el mundo. Un dato preocupante es que, en los 10 países africanos más afectados por la enfermedad, se estima que en 2017 hubo 3,5 millones más de casos de malaria que el año anterior.



La responsabilidad de los países es la llave del éxito

Hacen falta medidas urgentes, y la responsabilidad ante este desafío está en las manos de los países más afectados por la malaria. Con ocasión del Día Mundial de la Malaria 2019, la OMS se une a la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria, la Comisión de la Unión Africana y otras organizaciones asociadas para promover la campaña de base “La malaria cero empieza conmigo”, destinada a mantener la malaria en un lugar prominente de la agenda política, movilizar recursos adicionales y empoderar a las comunidades para que se impliquen en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad.

La campaña “Malaria cero”, lanzada por primera vez en Senegal en 2014, fue respaldada oficialmente en la Cumbre de la Unión Africana de julio de 2018 por todos los jefes de Estado africanos. La campaña se dirige a todos los miembros de la sociedad: dirigentes políticos que controlan las decisiones sobre política y los presupuestos de los gobiernos, empresas del sector privado que se beneficiarán de una mano de obra libre de malaria, y comunidades afectadas por esta enfermedad, cuya adhesión e implicación es crucial para el éxito de las intervenciones para el control de la malaria.

Como señaló el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, el empoderamiento de los individuos y las comunidades mediante iniciativas de base como la campaña “Malaria cero” puede desempeñar un papel crucial para impulsar los progresos en la lucha mundial contra la enfermedad.

“En conjunto, el mundo ha realizado progresos increíbles contra la malaria. Sin embargo, aún estamos demasiado alejados de la meta final a la que aspiramos: un mundo sin malaria. Anualmente, la cifra mundial de nuevos casos supera los 200 millones. Cada dos minutos muere un niño por esta enfermedad que puede prevenirse y tratarse. Más allá de la pérdida de vidas, los daños afectan a numerosas esferas: la malaria supone un pesado lastre para los sistemas de salud, merma la productividad y erosiona el crecimiento económico. En último término, invertir en la atención sanitaria universal es el mejor modo de garantizar que todas las comunidades tengan acceso a los servicios que necesitan para vencer a la malaria. El empoderamiento de los individuos y las comunidades mediante iniciativas de base como ‘La malaria cero empieza conmigo’ también puede desempeñar un papel crucial para impulsar los progresos”.

Volver a encarrilar la lucha contra la malaria

En respuesta a los datos y las tendencias reflejados en el *Informe mundial sobre la malaria*, la OMS y la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria han impulsado recientemente el nuevo enfoque “De alta carga a alto impacto” para volver a encarrilar la lucha contra la malaria, especialmente en los países donde la carga de morbilidad es más elevada. El enfoque se basa en cuatro pilares:

1. Voluntad política de reducir las muertes por malaria
2. Información estratégica para lograr un mayor impacto
3. Mejores orientaciones, políticas y estrategias
4. Respuesta nacional coordinada contra la malaria

El pilar número 1 requiere de los dirigentes de los países afectados por la malaria que traduzcan sus compromisos políticos declarados en recursos y medidas tangibles que salven más vidas. A tal fin, las campañas de implicación de las comunidades y los dirigentes nacionales –como “La malaria cero empieza conmigo”– pueden fomentar un entorno en el que se asuman las responsabilidades y se actúe.

¹ Puede consultar el documento completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Vigilancia de intoxicación por monóxido de carbono

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	15	4	2	—
Buenos Aires	21	13	4	—
Córdoba	9	7	7	—
Entre Ríos	11	11	—	—
Santa Fe	3	3	—	—
Centro	59	38	13	—
Mendoza	7	—	7	1
San Juan	2	2	1	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	9	2	8	1
Corrientes	—	—	2	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	1	—	1	—
Misiones	4	—	—	—
NEA	5	—	3	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	6	—	—	—
Santiago del Estero	3	—	1	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	9	—	1	—
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	2	—
Neuquén	9	—	11	—
Río Negro	11	4	3	—
Santa Cruz	6	1	—	—
Tierra del Fuego	4	—	23	7
Sur	30	5	39	7
Total Argentina	112	45	64	8

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.²

Chaco, Pampa del Indio: Logran controlar al vector de la enfermedad de Chagas en comunidades indígenas

2 de octubre de 2018 – Fuente: *Public Library of Science – Neglected Tropical Diseases*

Tras aplicar un programa sostenido durante siete años, el trabajo articulado de científicos, los servicios de salud y municipales con las comunidades de un municipio de Chaco hizo posible que el porcentaje de viviendas infestadas por la vinchuca (*Triatoma infestans*), el principal insecto vector de la enfermedad de Chagas, se redujera de 31% inicial a menos de 1%.

Los resultados corroboran el potencial de la vigilancia basada en el trabajo con la comunidad a la vez que muestran la necesidad de potenciar las capacidades locales, incluyendo la participación protagónica de los agentes sanitarios, las escuelas y otros líderes comunitarios.

El programa permitió la “cuasi-eliminación” del insecto vector y, en consecuencia, suprimió el riesgo de transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi*, parásito causante de la enfermedad de Chagas.

El alentador proyecto tuvo lugar en siete comunidades rurales de Pampa del Indio, una localidad casi en el límite con Formosa y ubicada a 215 km al noroeste de la capital provincial, Resistencia. El programa abarcó casi 500 viviendas habitadas por 2.400 personas, en su mayoría, miembros de la comunidad Qom.

Trabajo en equipo

El estudio se inició en 2008. Para dimensionar la situación de base, se buscaron vinchucas en cada una de las estructuras de las viviendas, incluyendo desde dormitorios y cocinas hasta depósitos y gallineros. Para que los insectos



Las condiciones de las viviendas son uno de los principales factores asociados con el nivel de infestación por vinchucas, los insectos que transmiten la enfermedad de Chagas.

² Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

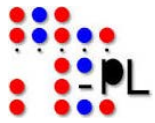
salieran de sus refugios, aplicaron un aerosol irritante. Acto seguido, se rociaron las viviendas con insecticidas piretroides.

A lo largo de los siete años del estudio, los censos entomológicos se repitieron en cuatro ocasiones. También se realizaron dos muestreos en 2011 y 2013. Se analizaron las vinchucas colectadas para determinar su especie, estado, sexo y grado de resistencia a los insecticidas. Asimismo, se estableció un sistema de vigilancia para que los pobladores notificaran al sistema de salud local sobre la eventual presencia del vector en sus viviendas.

Los muy bajos niveles de infestación al final del programa se debieron a los efectos de las intervenciones con insecticida combinados con el frecuente traslado de los hogares. Este proceso implicaba en la mayoría de los casos la destrucción y reconstrucción de sus viviendas precarias, en el contexto social vulnerable de las poblaciones indígenas. Esto afecta directamente a las poblaciones de vinchucas al modificar la disponibilidad de refugio y fuentes de alimento.

Ciertos procesos, como la movilidad de los hogares y el mejoramiento de las viviendas, representan desafíos adicionales para los programas tradicionales de control en áreas endémicas. Esto significa que resulta imprescindible considerar los aspectos sociodemográficos y culturales al momento de diseñar e implementar este tipo de intervenciones para lograr resultados sostenibles.³

América



Colombia: Más de 23.000 casos de malaria en lo que va del año

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

Más de 23.600 casos de malaria se registran en Colombia en lo que va del año, informó hoy el Ministerio de Salud y Protección Social.

Precisaron las autoridades sanitarias que 60% de los enfermos se concentran en el departamento de Chocó y otras regiones del Pacífico colombiano.

“En Colombia hay municipios donde la malaria sigue siendo un problema. Por eso desde agosto de 2018 incluimos esta enfermedad como una de las prioridades de trabajo y nos sumamos a la iniciativa mesoamericana contra su erradicación”, expresó el viceministro del sector, Iván Darío González Ortiz.

Subrayó el funcionario que “donde existe la malaria no hay desarrollo y lo que el Gobierno Nacional busca con estrategias como el Pacto contra la Malaria es generar equidad y abrir la puerta hacia el desarrollo”.

Un reciente informe del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia dio a conocer que en el país sudamericano se presentan entre 60.000 y 70.000 casos de malaria al año.



Estados Unidos, California: Dos universidades de Los Ángeles decretan la cuarentena para frenar un brote de sarampión

26 de abril de 2019 – Fuente: Hola Doctor (Estados Unidos)

El sarampión se sigue diseminando a un ritmo preocupante. Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en lo que va de 2019 se observa a nivel global un aumento de 300% en los casos de sarampión si se compara con las cifras de 2018.

En Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) anunciaron que éste es el brote de sarampión más intenso que se ha registrado desde el año 2000, con 626 casos confirmados en el transcurso de 2019.

Ahora, dos universidades públicas de Los Ángeles decretaron la cuarentena desde el 26 de abril: son la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) y la Universidad de Cal State. La medida alcanza a estudiantes y empleados, quienes han estado expuestos a un caso confirmado de sarampión y que no pueden probar que están vacunados contra la enfermedad.

Se ordenó a los estudiantes y personal de la universidad que permanezcan en sus casas, que eviten el contacto con otros y que notifiquen a los funcionarios de salud si desarrollan síntomas compatibles con los del sarampión.

“Ambas universidades están ayudando con la implementación de las órdenes de cuarentena y determinando la mejor manera de apoyar a los estudiantes que deben estar en cuarentena y que viven en el campus”, expresó el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles.



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

Según los funcionarios, las medidas preventivas tomadas en las dos universidades se están implementando "para crear conciencia entre los estudiantes, profesores y personal sobre los riesgos del sarampión después de una posible exposición al virus".

"La cuarentena para el sarampión puede extenderse hasta 21 días desde la fecha de la última exposición, momento en el que la persona expuesta ya no tiene riesgo de desarrollar la enfermedad y de propagar el sarampión a otras personas", señaló el comunicado.

El secretario del Departamento de Salud de Estados Unidos (HHS), Alex Michael Azar II, emitió el 24 de abril un comunicado con respecto al actual brote de sarampión.

"Estados Unidos está viendo un resurgimiento del sarampión, una enfermedad que una vez fue eliminada de manera efectiva en el país. Y hoy, los CDC han confirmado que los brotes de sarampión en 22 estados han llevado a la mayor cantidad de casos reportados en todo el país desde que la enfermedad fue declarada eliminada en el año 2000".

"El sarampión no es una enfermedad infantil inocua, es una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal. Tenemos la capacidad de proteger de manera segura a nuestros niños y nuestras comunidades. Las vacunas son una solución de salud pública segura y altamente efectiva que puede prevenir esta enfermedad. Con una vacuna segura y eficaz que protege contra el sarampión, el sufrimiento que estamos viendo es evitable" señaló.

Newsweek Estados Unidos, California: El festival de Coachella es el origen de un brote de herpes

25 de abril de 2019 – Fuente: Newsweek (Estados Unidos)

Las áreas circundantes a Coachella han registrado un aumento significativo en el número de casos de herpes en los dos fines de semana posteriores al Festival de Música y Artes de Coachella Valley.

Un número mayor de pacientes se ha conectado a un centro digital de diagnóstico de herpes, HerpAlert, para un diagnóstico rápido y discreto. HerpAlert confirmó que se ha observado un notable aumento en las prescripciones para tratar esta infección de transmisión sexual (ITS), incluso desde los primeros días del festival.

Las áreas que han experimentado un aumento en la incidencia de herpes son Indio, Palm Desert y Coachella Valley, junto con algunas tendencias en aumento en el Condado de Orange, Los Ángeles y San Diego.

En un día normal, HerpAlert atiende digitalmente a alrededor de 12 pacientes. Sin embargo, apenas dos días después del festival de música, casi 250 personas consultaron por sus inquietudes respecto de alguna ITS, aproximadamente veces más que en un día promedio. Desde entonces, se han notificado más de 1.105 casos, informaron desde HerpAid.

HerpAlert les permite a los pacientes subir una foto del área afectada y recibir consejos y la prescripción necesaria en tan solo dos horas.

El herpes no es un virus infrecuente y está activo en 67% de la población mundial, según informó la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2015. En esa fecha, se calculaba que más de 3.700 millones de personas eran positivas para el HSV-1, o herpesvirus oral, que causa lesiones en la boca y áreas circundantes.

El virus oral se transmite fácilmente a través del contacto boca a boca. Se puede suponer que el virus de Coachella puede haberse propagado a través de besos y otras formas de contacto piel con piel. El herpes no se puede transmitir al compartir alimentos o bebidas, solo a través del contacto sexual y de piel con piel.

La Dra. Lynn Marie Morski, directora médica de HerpAlert, dijo que Coachella es un ambiente típico para los brotes de herpes por varias razones. "Coachella, como cualquier festival de música de verano, combina varios factores que pueden aumentar la probabilidad de transmisión del virus o la aparición de lesiones en los casos ya existentes de herpes tanto oral como genital, como la disminución de las horas de sueño, el aumento de la exposición al sol y el contacto íntimo entre las personas", explicó.

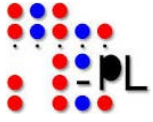
El sorprendente aumento en las cifras coincide con lo que se comenta acerca de los asaltos sexuales en los festivales de música. Aunque los arrestos en el festival de Coachella en general cayeron 15% en 2019 –solo 98 de los 120.000 asistentes al festival fueron arrestados en el segundo fin de semana– las estadísticas de acoso sexual en festivales de música han aumentado a nivel mundial.

En 2018, 43% de las asistentes a los festivales dijeron en una encuesta haber sufrido acoso sexual. La misma encuesta también reveló que solo 2% de esos incidentes fueron denunciados a las autoridades.

Aunque el potencial brote de herpes en Coachella ciertamente no es una tendencia reportada en los últimos años en el festival, las bromas sobre el contagio de esta ITS común en el festival han circulado en línea durante años. Una simple búsqueda en Twitter muestra docenas de twits sobre burlas a los asistentes al festival.

Uno de ellos decía: "Si no regresaste con una sobredosis, con un zapato menos, con gripe o herpes... ¿HAS IDO REALMENTE A COACHELLA?". Y otro: "Tip para Coachella: la chica con sombra de ojos con brillo que lleva un top de bikini y plumas está totalmente lista para ser levantada/contagiarte el herpes".





Haití: Campaña de vacunación contra la difteria

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

El Ministerio de Salud Pública y Población de Haití anunció el 25 de abril el inicio de una campaña de vacunación contra la difteria en los departamentos Ouest y Artibonite, dos de los territorios más afectados por esa enfermedad.

La campaña, que comenzó el 29 de abril, se inserta en el marco de la Semana Mundial de Inmunización, y según las autoridades sanitarias será posible gracias a la colaboración de aliados internacionales como el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La iniciativa del UNICEF está dirigida especialmente a los padres, en un contexto particularmente adverso a nivel mundial, en el que proliferan movimientos antivacunas, y muchos menores dejan de ser inmunizados por esa causa.

Datos de la organización señalan que, a pesar de los beneficios de las vacunas, en 2017 más de 1,5 millones de niños murieron a causa de enfermedades prevenibles mediante la inmunización.

En Haití, los niños de entre uno y 14 años serán el objetivo de esta campaña, que bajo la etiqueta #VaccinesWork se promueve en las redes sociales, para alentar a los padres a proteger a los menores.

Según el Ministerio de Salud Pública y Población, el UNICEF apoya al país para que las vacunas y la inmunización sean accesibles para los diversos grupos.

Desde 2014 la cartera de salud reporta un incremento en los casos de difteria, enfermedad infecciosa aguda, provocada por un bacilo, que afecta a la nariz, la garganta y la laringe y produce fiebre y dificultad para respirar.

Según un informe del Banco Mundial, solo 68% de los niños menores de dos años en Haití recibieron las tres dosis de inmunización contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa.



Ministerio de
Salud Pública

Uruguay: Confirmaron cinco casos importados de sarampión y hacen el seguimiento a 22 personas

24 de abril de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) confirmó cinco casos importados de sarampión en Uruguay, aunque se hace el seguimiento a otros 22 casos y se han descartado 10.

El 23 de abril llegó un nuevo lote de vacunas que será distribuido a partir de hoy para continuar con la inmunización.

El primero de los casos confirmados se dio por contacto y fue vinculado a un viajero ruso en el buque 'Papa Francisco'. El caso ocurrió luego de 20 años sin haberse registrado sarampión en Uruguay.

Se pudieron identificar 147 personas que estuvieron en contacto con el turista ruso. De hecho, otro de los casos detectados se debió a una persona que estuvo en contacto en el centro asistencial con la primera persona contagiada. Además la cartera hace seguimiento de otro contacto vinculado a este caso que fue identificado y recibió la vacuna triple viral recientemente y se está a la espera del resultado del estudio genotípico para su clasificación definitiva.

Otro de los casos fue a raíz de un viaje a Tailandia y las autoridades identificaron que la persona se contactó con otras 77 personas. De esos contactos, se produjo un contagio. El nuevo contagio es analizado por las autoridades.

El último de los casos de sarampión confirmado fue a través de un posible contacto con el viajero ruso en el buque, en el que estiman que la persona se vinculó con cerca de 630 personas.

La directora de la División de Epidemiología del MSP, Lucía Alonso, informó que los dos últimos casos, el cuarto y el quinto, se produjeron por el contacto de personal de salud con los infectados.

Cuatro de los casos detectados se registraron en Montevideo y uno en Canelones.

Además, se está realizando el seguimiento de 22 casos, en Montevideo (13 casos), Canelones (4), Tacuarembó (2), Artigas (1), Paysandú (1) y Río Negro (1).

El mundo



Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

24 de abril de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 14 de febrero y el 31 de marzo de 2019, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino de Arabia Saudí notificó 22 nuevos casos de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluidas cuatro muertes, asociadas a un brote en Wadi Al-Dawasir. De los 22 casos, 19 fueron reportados en la ciudad de Wadi Al-Dawasir, incluyendo dos trabajadores de la salud. Los tres casos restantes, que están relacionados epidemiológicamente con el brote, son trabajadores de la salud de un hospital en la ciudad de Khamis Mushait, región de Asir.

Desde el inicio de este brote en enero de 2019, se ha notificado un total de 61 casos, con una tasa de letalidad de 13,1% (8/61) en la ciudad de Wadi Al-Dawasir. La edad media de los casos notificados fue de 46 años (rango 16 a 85 años). De los 61 casos, 46 (65%) eran hombres y 14 (23%) eran trabajadores de la salud. Las investigaciones sobre la fuente de infección de los 61 casos encontraron que 37 eran infecciones adquiridas durante la atención mé-

dica, 14 casos primarios que se presume fueron infectados por el contacto con dromedarios (*Camelus dromedarius*) y las infecciones restantes (10) ocurrieron entre los contactos cercanos fuera de los entornos de atención médica. Dos eventos de amplificación de transmisión de persona a persona tuvieron lugar en un hospital durante este brote: un evento de amplificación en el departamento de emergencias y otro en una unidad de cuidados intensivos cardíacos.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido notificada desde septiembre de 2012 hasta el 31 de marzo de 2019 de 2.399 casos confirmados por laboratorio, incluyendo al menos 827 muertes relacionadas (tasa de letalidad de 34,47%).⁴

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud de Arabia Saudí realizó y completó una investigación a gran escala del brote en Wadi Al-Dawasir, que incluye la identificación de todos los contactos en el hogar y entre los trabajadores de la salud de los pacientes confirmados en todos los hospitales afectados.

Al 31 de marzo de 2019, se han identificado un total de 380 contactos, incluidos 260 contactos en el hogar y 120 entre los trabajadores de la salud. Todos los contactos identificados fueron monitoreados durante 14 días desde la última fecha de exposición según las directrices de la OMS y nacionales.

Actualmente, todos los contactos listados han sido analizados para detectar la infección por MERS-CoV mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) al menos una vez, y muchos contactos de pacientes conocidos han sido analizados más de una vez. Todos los casos secundarios de infección por MERS-CoV han sido reportados a la OMS. El último caso de Wadi Al-Dawasir se informó el 12 de marzo de 2019.

Dentro de las instalaciones de atención médica afectadas, se han intensificado las medidas de prevención y control de infecciones, incluida la capacitación intensiva obligatoria en el trabajo sobre estas medidas para todos los trabajadores de la salud de las salas de emergencias y de las unidades de cuidados intensivos (UCI). Se llevó a cabo la desinfección en las salas de emergencias y las UCI de los hospitales, que están en pleno funcionamiento, y se movilizó personal adicional para apoyar las actividades de control de infecciones. Se aplica el triage respiratorio en todos los centros de salud en la región de Al-Riyad.

El Departamento de Medios del Ministerio de Salud lanzó una campaña de concientización dirigida a la ciudad de Wadi Al-Dawasir, con especial énfasis en los propietarios de dromedarios y las actividades relacionadas con estos animales.

El Ministerio de Agricultura está analizando a los dromedarios en la ciudad de Wadi Al-Dawasir y los resultados iniciales han identificado varios animales PCR positivos en la ciudad. Los dromedarios positivos han sido retirados del mercado y se han restringido los movimientos dentro y fuera del mercado. Los dromedarios propiedad de casos humanos confirmados fueron puestos en cuarentena, independientemente de los resultados de las pruebas. Se ha llevado a cabo la secuenciación completa del genoma de las muestras disponibles, tanto humanas como de los dromedarios. Los hallazgos de laboratorio de los análisis de dromedarios por parte del Ministerio de Agricultura han sido reportados a la Organización Mundial de Salud Animal (OIE).

Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones humanas graves que resultan en una alta morbilidad y mortalidad. Los humanos se infectan por el contacto directo o indirecto con dromedarios o por la transmisión de persona a persona. Hasta el momento, la transmisión no sostenida de persona a persona ha ocurrido principalmente en entornos de atención médica.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección en Medio Oriente, y que continuarán exportándose casos a otros países a través de personas infectadas tras la exposición a dromedarios o productos derivados de estos animales (por ejemplo, a través del consumo de leche de dromedario sin pasteurizar) o de origen humano (por ejemplo, en un centro sanitario).

La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y llevando a cabo la evaluación del riesgo con base en la última información disponible. Los resultados finales de la investigación epidemiológica, así como la secuenciación completa del genoma de las muestras disponibles de dromedarios y humanos están siendo utilizados por funcionarios del Ministerio de Salud para la posterior evaluación de la transmisión de dromedario a humano y de humano a humano en este brote en Wadi Al-Dawasir.

Advertencias de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por el MERS-CoV, dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia de su diagnóstico. Se deben adoptar precauciones para evitar la transmisión a tra-

⁴ El número global refleja el número total de casos confirmados por laboratorio notificados hasta la fecha a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El número total de muertes incluye las muertes que la OMS conoce hasta la fecha a través del seguimiento con los estados miembros afectados.

vés de gotículas al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, se deben añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones para prevenir la transmisión por vía aérea deben aplicarse cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

La identificación temprana, el manejo de casos y el aislamiento, junto con las medidas adecuadas de prevención y control de infecciones, pueden prevenir la transmisión de persona a persona del MERS-CoV.

La OMS recomienda que se lleve a cabo la identificación, el seguimiento y las pruebas exhaustivas a todos los contactos de pacientes infectados con MERS-CoV, si es posible, independientemente del desarrollo de los síntomas, ya que aproximadamente 20% de todas las infecciones reportadas de MERS-CoV se han descrito como leves o asintomáticas. El papel de la infección asintomática en la transmisión del MERS-CoV no se conoce bien. Sin embargo, se han documentado informes de transmisión de pacientes asintomáticos a otras personas.

El MERS-CoV causa una enfermedad más severa en personas inmunocomprometidas o con condiciones médicas subyacentes, como diabetes, insuficiencia renal o neumopatías crónicas. Por consiguiente, dichas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, en particular dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus puede estar circulando. Se deben adoptar medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También deben adoptarse medidas de higiene alimentaria. Se debe evitar el consumo de leche sin pasteurizar u orina de dromedario, así como de carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no recomienda cribados especiales en los puntos de ingreso ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.



Italia: Más de 550 casos de sarampión, la mayoría sin vacunar

27 de abril de 2019 – Fuente: Istituto Superiore di Sanità (Italia)

La vigilancia epidemiológica en Italia se orienta hoy a la identificación de casos esporádicos y brotes confirmados de sarampión, con 557 casos en los primeros tres meses de 2019, el 87,5% sin vacunar.

En enero hubo 177 enfermos, 170 en febrero y 210 en marzo, con una incidencia de 36,8 casos cada millón de habitantes.

Del total de casos, 50,1% fueron mujeres, 31% tuvo al menos una complicación, incluidos dos casos de encefalitis, y se notificó una muerte por complicaciones respiratorias en un adulto de 45 años, no vacunado, con enfermedades concomitantes.

La edad promedio de los afectados fue de 30 años (rango de cero a 85 años), pero alcanzó a 62 niños menores de cinco años, entre ellos 21 con menos de 12 meses de vida; además la infección alcanzó a 29 trabajadores de la salud y a ocho de educación, ninguno de ellos inmunizado contra la enfermedad.

Del total de casos, 87,5% estaba sin vacunar, 6,6% recibió solo una dosis, 2,1% dos dosis y 3,8% no recordaba el número de aplicaciones.

Reportaron casos 18 regiones del país, pero más de la mitad de ellos fueron en Lombardia y Lazio, las cuales también destacaron por las incidencias más altas.

El sarampión tiene una tendencia cíclica con picos epidémicos (más de 300 casos) en junio de 2013 y enero de 2014; una disminución en 2015, una leve recuperación en 2016 y de nuevo un alza con 973 casos en marzo de 2017.

Tras una disminución gradual en enero de 2018, volvió a subir; en abril de ese año afectó a 496 personas, luego disminuyó gradualmente a 56 casos en septiembre y se mantuvo casi estable hasta diciembre, cuando se reportaron 78 enfermos.

Pero en enero de 2019, el número de pacientes notificados se duplicó en comparación con el mes anterior y después se registró un aumento adicional en marzo pasado.

Desde principios de 2013, cuando se implantó el Sistema Nacional Integrado de Vigilancia del Sarampión y la Rubéola, se notificaron 247 casos de rubéola como posibles, probables y confirmados, de ellos 10 en 2019, con una edad media de 33 años.

Desde su puesta en práctica, la vigilancia integrada ha permitido identificar más rápidamente los casos esporádicos, controlar la incidencia de enfermedades e identificar los grupos de población con mayor riesgo.



Nigeria: Situación epidemiológica de la meningitis meningocócica

19 de abril de 2019 – Fuente: Nigeria Centre for Disease Control (Nigeria)

De los 36 estados de Nigeria, 25 de ellos y el Territorio de la Capital Federal (FCT) se encuentran en el cinturón de la meningitis de África.

Los estados dentro del cinturón de la meningitis entraron formalmente en alerta el 8 de noviembre de 2018, ya que durante la estación seca (es decir, de noviembre a mayo), las altas temperaturas y la baja humedad aumentan la probabilidad de transmisión de organismos que causan meningitis cerebroespinal en Nigeria.

El Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC) informó recientemente que se han notificado 760 casos sospechosos de meningitis cerebroespinal en 15 estados desde el 1 de octubre de 2018 hasta el 19 de abril de 2019.

Noventa de los casos fueron confirmados mediante cultivo. En la semana epidemiológica 15 de 2019, se han notificado 14 nuevos casos. Se han registrado 58 muertes (tasa de letalidad de 7.6%) entre todos los casos sospechosos.

El serogrupo C de *Neisseria meningitidis* (NmC) representó 28,9% (26) de los casos positivos.

Los países del cinturón de la meningitis de África enfrentan brotes de esta mortal enfermedad bacteriana cada año. Cerca de 26 países y 450 millones de personas se encuentran en esta área.⁵



Reino Unido: Los factores de riesgo de infección por el VIH en HSH

27 de marzo de 2019 – Fuente: *Sexually Transmitted Infections*

Los hombres que practican sexo con hombres (HSH) con una historia reciente de sífilis, gonorrea/clamidiosis rectal o que tienen relaciones sexuales anales receptivas sin protección con múltiples parejas sexuales se encuentran en un elevado riesgo de adquirir el VIH. Por ello, estos factores deberían tenerse en cuenta como criterios de elegibilidad a la hora de ofrecer la profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH.

Es sabido que la PrEP es un método altamente eficaz en la prevención del VIH. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre en torno a los criterios de elegibilidad óptimos para la PrEP, específicamente para esclarecer si hay subgrupos de población con bajo riesgo de adquirir el VIH para los cuales la PrEP podría no estar justificada o si pueden existir subgrupos con alto riesgo de adquirir el VIH excluidos de los criterios de elegibilidad.

Con el fin de conocer los factores de riesgo para la adquisición del VIH entre los HSH, se llevó a cabo un análisis de los datos de los 268 participantes del estudio PROUD que habían sido asignados aleatoriamente al brazo que inicialmente no recibía PrEP.

La mediana de la edad de los participantes fue de 40 años, 40% había nacido fuera de Reino Unido y 70% fueron incluidos en el estudio a través de una clínica de Londres. Durante el año anterior al análisis, a 40% de los participantes le había sido diagnosticada una infección por clamidiosis rectal, gonorrea rectal o sífilis. En cuanto al número de parejas sexuales hubo una amplia variedad. La mitad de los participantes tuvo más de 10 parejas sexuales en los últimos tres meses.

En total, 21 personas de este grupo contrajeron el VIH durante los 239 persona-años de seguimiento, lo que equivale a una incidencia de 8,8% por año de seguimiento. Entre aquellos que habían sido diagnosticados de clamidiosis rectal, gonorrea rectal o sífilis en el año anterior, la incidencia aumentaba hasta 17,2%. Para aquellos que reportaron sexo anal receptivo sin protección con al menos dos parejas en los últimos tres meses, la incidencia fue de 13,6%. En cambio, la incidencia fue de 1,1% entre aquellos que no presentaban ninguno de los dos factores de riesgo referidos anteriormente.

Los participantes de esta cohorte se encontraban en un riesgo inusualmente elevado de contraer el VIH, hecho que no sería representativo de la población de HSH de Reino Unido. Sin embargo, sí que era un grupo motivado a tomar la herramienta preventiva.

Al contar el número de parejas sexuales estratificando por tipo de práctica (número de parejas sexuales anales y número de parejas sexuales receptivas) también se observaron asociaciones con la infección por el VIH, pero de manera más sutil. Por otro lado, entre aquellos hombres que refirieron limitar las relaciones sexuales anales sin protección al rol insertivo no se produjeron nuevas infecciones.

Respecto a los participantes que refirieron practicar *chemsex*⁶, entre aquellos que se habían realizado un mayor número de pruebas de detección del VIH durante el año anterior, habían tomado la profilaxis post-exposición (PPE) al VIH en el pasado año o tenían un trabajo a tiempo completo se produjeron un mayor número de infecciones. Sin embargo, los hallazgos no fueron estadísticamente significativos.

En este estudio, las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la garganta o el pene no se asociaron con un mayor riesgo de VIH, lo que sugiere que los criterios de elegibilidad de la PrEP deben centrarse en las ITS y la sífilis rectales.

Todas las pautas internacionales incluyen las relaciones sexuales anales sin protección y la presencia reciente de una ITS como criterios de elegibilidad al uso de la PrEP, sin embargo, no especifican el número de parejas sexuales ni el tipo de ITS y su localización.

La conclusión es que debe ofrecerse la PrEP de manera urgente a los HSH con una historia reciente de sífilis, gonorrea/clamidiosis rectal o que tienen relaciones sexuales anales receptivas sin protección con múltiples parejas sexuales.⁷



República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

25 de abril de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La semana pasada fue testigo de una notable escalada de los incidentes de seguridad relacionados con los esfuerzos de respuesta a la enfermedad por el virus del Ébola (EVE). El 19 de abril, un ataque a un hospital en

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

⁶ Utilización de drogas durante las relaciones sexuales tanto para aumentar la desinhibición como para poder prolongar la duración de las sesiones.

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

Katwa por parte de milicias armadas resultó en la trágica muerte del Dr. Richard Mouzoko Kiboung, un epidemiólogo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y lesiones en otros dos trabajadores de la salud. Para garantizar la seguridad de todos los que responden a los brotes, las actividades de respuesta se han detenido temporalmente en algunas áreas sanitarias de alto riesgo hasta que se puedan reforzar las medidas de seguridad.

La OMS, la Organización de Naciones Unidas (ONU) y el gobierno de la República Democrática del Congo están colaborando activamente para revisar las medidas de seguridad operativas y estratégicas actuales para garantizar la protección de los trabajadores de la salud en el campo y mejorar la coordinación efectiva y el intercambio de información entre todos los elementos de seguridad que cubren la respuesta. También se siguen implementando y fortaleciendo las medidas de seguridad operativas existentes, incluido el establecimiento de perímetros de seguridad alrededor de las residencias del personal de respuesta a la EVE, aumentando la seguridad en ubicaciones fijas, fortaleciendo las capacidades del equipo de respuesta rápida de la policía local y las fuerzas de seguridad de la ONU, y garantizando el cumplimiento por parte del personal de los procedimientos de seguimiento y el cumplimiento del toque de queda. Estas medidas y otros procesos de gestión de riesgos de seguridad se actualizarán continuamente para reflejar las necesidades de la evolución de la situación de seguridad en el terreno.

Además de revisar las medidas de seguridad, también se están intensificando los esfuerzos de divulgación comunitaria a través del diálogo directo con varios líderes comunitarios. Desde enero, ha habido un notable aumento en los incidentes de resistencia de la comunidad, principalmente alrededor de Katwa y Butembo. Se anticipa que los incidentes de abril alcancen o superen los niveles de marzo. A medida que la comprensión y la aceptación de la comunidad son parte integral de la capacidad para organizar una respuesta efectiva a los brotes, los esfuerzos de participación de la comunidad siguen siendo un elemento importante de la respuesta para aliviar futuros riesgos de seguridad para los trabajadores de la salud, desarrollar e incrementar la capacidad de la comunidad local para garantizar la continuidad de las operaciones de respuesta, y mejorar la situación general de seguridad en las zonas afectadas por la EVE.

La incidencia de casos en la República Democrática del Congo esta semana experimentó un período de calma en comparación con la semana anterior (ver Gráfico 1). Sin embargo, esta observación debe interpretarse con cautela y en el contexto de la reciente interrupción de las actividades de respuesta y el informe de casos en ciertas áreas críticas. En los 21 días comprendidos entre el 3 y el 23 de abril de 2019, 62 áreas sanitarias en 11 zonas sanitarias notificaron nuevos casos; 42% de las 147 áreas sanitarias afectadas hasta la fecha (ver Tabla 2). Durante este período, se informó un total de 255 casos confirmados: Katwa (132), Butembo (29), Vuhovi (29), Mandima (21), Beni (15), Mabalako (9), Kalunguta (6), Musienene (6), Masereka (5), Oicha (2) y Kyondo (1).

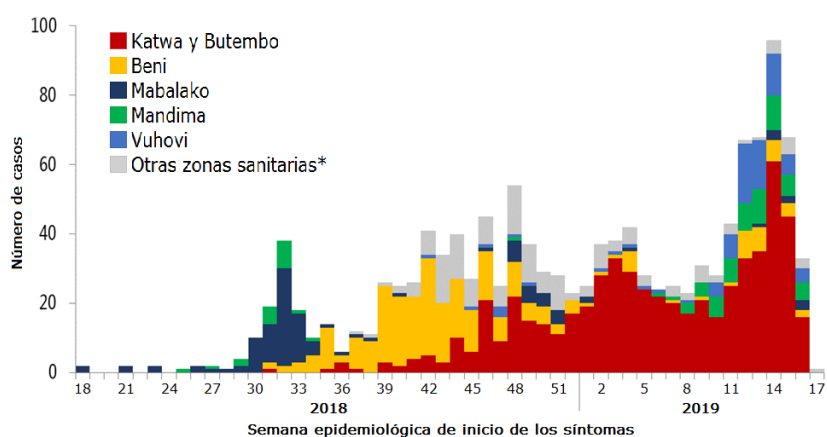


Gráfico 1. Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de los síntomas y zona sanitaria. República Democrática del Congo. Años 2018/19, hasta el 23 de abril de 2019. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

*Otras zonas sanitarias incluyen a Biena, Bunia, Kalunguta, Kayna, Komanda, Kyondo, Lubero, Mangurujipa, Masereka, Musienene, Mutwanga, Nyankunde, Oicha, Rwampara y Tchomia.

Provincia/Zona Sanitaria	Período 03/04 a 23/04			Datos acumulados				
	Casos reportados	Áreas sanitarias		Casos			Muertes	
		Afectadas	Total	Confirmados	Probables	Total	Confirmadas	Total
Beni	15	10	18	255	9	264	137	146
Biena	—	—	14	6	—	6	6	6
Butembo	29	9	15	129	—	129	138	138
Kalunguta	6	4	18	54	13	67	24	37
Katwa	132	16	18	450	11	461	298	309
Kayna	—	—	18	7	—	7	3	3
Kyondo	1	1	22	17	2	19	12	14
Lubero	—	—	18	4	—	4	1	1
Mabalako	9	4	12	99	16	115	62	78
Manguredjipa	—	—	9	5	—	5	4	4
Masereka	5	4	16	33	1	34	12	13
Musienene	6	4	20	12	1	13	6	7
Mutwanga	—	—	19	4	—	4	3	3
Oicha	2	1	25	40	—	40	20	20
Vuhovi	29	4	12	77	—	77	28	28
Nord-Kivu	234	57	254	1.192	53	1.245	754	807
Bunia	—	—	20	1	—	1	1	1
Komanda	—	—	15	27	9	36	10	19
Mandima	21	5	15	77	4	81	50	54
Nyakunde	—	—	12	1	—	1	1	1
Rwampara	—	—	11	1	—	1	1	1
Tchomia	—	—	12	2	—	2	2	2
Ituri	21	5	85	109	13	122	65	78
Total	255	62	339	1.301	66	1.367	819	885

Tabla 2. Casos confirmados y probables, y número de áreas sanitarias afectadas, por zona sanitaria. Provincias de Nord-Kivu e Ituri, República Democrática del Congo. Datos al 23 de abril de 2019. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Al 23 de abril, se había notificado un total de 1.367 casos confirmados y probables de EVE, de los cuales 885 murieron (tasa de letalidad de 65%). Del total de casos, 56% (765 casos) eran mujeres y 28% (386 casos) eran menores de 18 años. El número de trabajadores de la salud afectados aumentó a 90 (7% del total de casos), incluidas 33 muertes. Hasta la fecha, un total de 392 pacientes con EVE que recibieron atención en los Centros de Tratamiento del Ébola (CTE) han sido dados de alta.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud sigue fortaleciendo las medidas de respuesta, con el apoyo de la OMS y sus asociados.⁸

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. Desde febrero de 2019 se vienen observando incrementos semanales en el número de casos. El deterioro general de la situación de seguridad y la persistencia de los focos de reticencia, rechazo y resistencia de la comunidad debido a la desconfianza exacerbada por las tensiones políticas y la inseguridad, han provocado suspensiones temporales recurrentes y retrasos en la investigación de casos y actividades de respuesta en las áreas afectadas, reduciendo la efectividad global de las intervenciones. Sin embargo, el reciente diálogo con la comunidad, las iniciativas de divulgación y la restauración del acceso a ciertas áreas críticas han resultado en algunas mejoras en la aceptación por parte de la comunidad de las actividades de respuesta y los esfuerzos de investigación de casos. La alta proporción de muertes en la comunidad reportadas entre los casos confirmados, la proporción relativamente baja de casos nuevos que se conocieron como contactos bajo vigilancia, la existencia de cadenas de transmisión vinculadas a la infección nosocomial, los retrasos persistentes en la detección y el aislamiento en los CTE, y los desafíos en la notificación y respuesta oportunas a los casos probables, son todos factores que aumentan la probabilidad de nuevas cadenas de transmisión en las comunidades afectadas y el riesgo de propagación geográfica tanto en la República Democrática del Congo como en los países vecinos. Las altas tasas de movimientos de población que se producen desde las áreas afectadas por brotes a otras áreas de la República Democrática del Congo y a través de las fronteras porosas a los países vecinos durante los períodos de mayor inseguridad aumentan aún más estos riesgos. Otros riesgos adicionales son la larga duración del brote actual, la fatiga entre el personal de respuesta y la presión constante sobre los recursos limitados. A la inversa, las importantes actividades de preparación operativa en varios países vecinos, incluida la vacunación de los trabajadores de la salud y de primera línea en instalaciones de salud priorizadas, probablemente aumentan la capacidad para detectar casos rápidamente y mitigaron la propagación local; esto debe seguir aumentándose.

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.

THE NATION **Tailandia, Surin: Primera muerte por rabia de 2019**

28 de abril de 2019 – Fuente: The Nation (Tailandia)

Oficiales de salud han emitido pautas de seguridad después de que un hombre de 32 años de Surin se convirtió en la primera persona este año en morir de rabia en Tailandia.

El director general del Departamento de Control de Enfermedades, Dr. Suwannachai Wattanayingcharoenchai, no reveló el nombre del hombre que fue mordido por un perro callejero en noviembre, después de lo cual no buscó tratamiento ni una vacuna contra la rabia.

El hombre desarrolló fiebre y dificultad para tragar antes de que las pruebas de laboratorio confirmaran que tenía rabia, dijo Suwannachai.

⁸ 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](#).



Trabajadores de la salud:

Cada revisión es una oportunidad para comprobar las vacunaciones de

- ✓ niños
- ✓ jóvenes
- ✓ adultos
- ✓ ancianos

#VACCINESWORK

PROTEGIDOS COLECTIVAMENTE



Organización Mundial de la Salud (2019)

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

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

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