



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

2.185

13 de mayo 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.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de secreción genital sin especificar en mujeres (por vigilancia clínica)

América

- Situación epidemiológica de la difteria
- Colombia, Huila: Brote de parotiditis en una cárcel de Neiva
- Estados Unidos, California: Alerta por intoxicación por consumo de bivalvos recolectados en Santa Cruz
- Paraguay: Las muertes por dengue llegan a seis y confirman 3.493 casos
- Uruguay: Se incorporó al Certificado Esquema de Vacunación la vacuna contra el VPH en varones
- Venezuela: La crisis dificulta el control de la epidemia de sarampión

El mundo

- Angola, Lunda Sul: Cuatro muertes por sarampión en Saurimo en solo 24 horas
- Australia: Los besos pueden ser un factor de riesgo importante y descuidado para la gonorrea orofaríngea
- Francia: Investigan un brote de síndrome urémico hemolítico
- Túnez: Situación epidemiológica del sarampión
- Singapur: Confirmaron un caso importado de viruela símica
- Sri Lanka: Aumentaron los casos de leptospirosis en los primeros cuatro meses del año
- El nuevo peligro del movimiento antivacunas son las mascotas

Adhieren:



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero



SAVE
SOCIEDAD ARGENTINA DE VACUNOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA



Comité Nacional de Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba



Vigilancia de secreción genital sin especificar en mujeres (por vigilancia clínica)

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

Provincia/Región	2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	69	4,23	426	26,12
Buenos Aires	691	7,88	512	5,79
Córdoba	378	20,07	327	17,19
Entre Ríos	599	86,50	431	61,67
Santa Fe	35	1,96	16	0,89
Centro	1.772	12,01	1.712	11,50
Mendoza	1.231	124,22	1.009	100,78
San Juan	327	84,75	392	100,54
San Luis	130	52,04	138	54,55
Cuyo	1.688	103,77	1.539	93,61
Corrientes	244	43,73	255	45,30
Chaco	1.384	231,55	1.307	216,40
Formosa	282	94,37	197	65,35
Misiones	170	27,54	86	13,77
NEA	2.080	100,40	1.845	88,16
Catamarca	2	0,98	16	7,78
Jujuy	27	7,08	36	9,33
La Rioja	119	61,84	56	28,71
Salta	1.683	239,91	1.410	198,41
Santiago del Estero	386	80,21	272	55,93
Tucumán	222	26,50	205	24,18
NOA	2.439	87,16	1.995	70,46
Chubut	17	5,69	5	1,65
La Pampa	38	21,41	38	21,22
Neuquén	42	12,92	34	10,32
Río Negro	314	85,96	281	75,93
Santa Cruz	110	65,09	56	32,29
Tierra del Fuego	188	232,61	145	174,87
Sur	709	50,05	559	38,85
Total Argentina	8.688	38,32	7.650	33,42

Tabla 1. Casos notificados y tasa de incidencia cada 100.000 mujeres, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 12. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.¹

Situación epidemiológica de la difteria

10 de mayo de 2019 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití y Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En 2019, sólo Haití y Venezuela han reportado casos confirmados.

Haití: Entre las semanas epidemiológicas (SE) 32 de 2014 y 16 de 2019 se notificaron 838 casos probables, incluidas 108 defunciones, de los cuales 276 casos fueron confirmados (267 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico) (ver Tabla 2).

El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 16 de 2019 (56 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (44 casos) e inferior al de 2018 (136 casos).

Año	Casos probables	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de letalidad
2014	23	4	2	50,00
2015	77	31	7	22,58
2016	118	57	22	38,60
2017	194	73	6	8,22
2018	375	105	14	13,33
2019	56	6	1	16,67
Total	843	276	52	18,84

Tabla 2. Casos probables y confirmados, fallecidos y tasa de letalidad. Haití. Años 2014-2019 (2019 hasta semana epidemiológica 16). Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

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

De los 56 casos probables notificados en 2019, 6 casos y una muerte fueron confirmados por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 22,58% en 2015, 38,60% en 2016, 8,22% en 2017, 13,33% en 2018 y 16,67% en 2019.

Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. El caso fatal se registró en un menor de 5 años.

En 2019, las mayores tasas de incidencia acumulada entre los casos probables se registran en las comunas de Acul du Nord (3,58 casos cada 100.000 habitantes) en el Departamento Nord y en Tabarre (3,07 casos cada 100.000 habitantes) en el departamento Ouest.

Venezuela: El brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 13 de 2019 se notificaron 2.752 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.198 en 2018 y 190 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.688 (554 por laboratorio y 1.134 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 284 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 13 en 2019). En 2019, la tasa de letalidad más alta se observa en el grupo de edad de 5 a 9 años (7%), seguida por el grupo de 10 a 15 años (4%).

Durante 2018, fueron 22 las entidades federales y 99 los municipios que reportaron casos confirmados. A la SE 13 de 2019, se encuentran afectadas 16 entidades federales, 45 municipios con 61 parroquias. Por lo que se continúan implementando actividades de vacunación y control.

Los casos se registraron en todas las edades. La tasa de incidencia en menores de 15 años es de 4 casos cada 100.000 habitantes, en la de 15 a 40 años es de 3 casos cada 100.000 habitantes y en la de mayores de 40 años de 1 caso cada 100.000 habitantes.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reiteró a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores a 95% con la serie primaria (tres dosis) y refuerzos (tres dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber: DPT (difteria, tétanos y tos convulsa) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoides diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recordó que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de cinco años desde la última dosis, es recomendable una dosis de refuerzo.

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial a través de cultivo, prueba de ELEK y PCR para el gen de la toxina diftérica (tox).

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica.

La vacunación, es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado, disminuye las complicaciones y la letalidad.

EL TIEMPO **Colombia, Huila: Brote de parotiditis en una cárcel de Neiva**

12 de mayo de 2019 – Fuente: El Tiempo (Colombia)

Una semana difícil vive el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Rivera, en Huila, donde la Secretaría de Salud del departamento detectó 27 reclusos afectados por parotiditis.

Desde el 10 de mayo, las autoridades ordenaron la suspensión de visitas a los patios 1A y 1B, donde se concentra un grueso número de reclusos.

“Se recomendó restringir el ingreso al establecimiento de mujeres embarazadas, así como personas mayores de 60 años y menores de 15 años para reducir el riesgo de expansión de la enfermedad dentro y fuera de la cárcel”, afirmó la secretaria de Salud del Huila, Gloria Esperanza Araujo Coronado, y agregó que las medidas fueron tomadas para conjurar la crisis.

Otras de las medidas tomadas son la búsqueda de más internos con el virus, el seguimiento a los contactos entre los internos, la identificación de síntomas, la atención médica y el suministro de medicamentos a los afectados.

“Una de las tareas prioritarias es definir un espacio para el aislamiento de las personas afectadas y efectuar desinfección de áreas”, agregó la Secretaria de Salud.



Además, se requirió la suspensión de visitas a los patios 1A y 1B, salida de los internos a otras áreas del centro carcelario, ingreso de nuevos internos y generalizar el uso de tapabocas.

El personero de Neiva, Oscar Huber Zuñiga Córdoba, dijo que también se detectaron cuatro casos de tuberculosis que se sumaron a 15 casos sucedidos en febrero pasado.

La situación se complica porque el penal carece del servicio de agua permanente y la poca que llega tiene deficiencias en su potabilidad, lo que podría, incluso, empeorar la situación de salubridad.

Según se pudo establecer, el líquido se extrae de un pozo profundo, y solo llega durante seis horas diarias para algunos patios y por cuatro horas para otros.

A lo anterior se suma el hacinamiento en un penal que alberga cerca de 2.000 internos cuando su capacidad es de 933.



Estados Unidos, California: Alerta por intoxicación por consumo de bivalvos recolectados en Santa Cruz

10 de mayo de 2019 – Fuente: California Department of Public Health (Estados Unidos)

Se han detectado niveles peligrosos de la toxina que causa la intoxicación paralizante por mariscos (PSP) en mejillones del condado de Santa Cruz. Esta toxina que se produce naturalmente puede causar enfermedad o muerte en los humanos. Cocinar no destruye la toxina.

El Departamento de Salud Pública de California (CDPH) aconsejó a los consumidores que no coman mejillones, almejas o vieiras cosechados en playas del condado de Santa Cruz.

Esta alerta de seguridad es complementaria a la cuarentena anual para los mejillones que comenzó el 1 de mayo de 2019. La cuarentena anual se aplica a todas las especies de mejillones recogidos a lo largo de la costa de California, así como a todas las bahías y estuarios, y continuará hasta el 31 de octubre como mínimo.

El CDPH informó que entre febrero y abril se registraron 12 casos de intoxicación después de consumir mejillones crudos de tiendas y restaurantes en los condados de San Diego, Los Ángeles, Orange y Santa Bárbara.

Esta advertencia no se aplica a las almejas, mejillones, vieiras u ostras que se venden comercialmente, provenientes de fuentes aprobadas. La ley estatal permite que solo los cosechadores comerciales o comerciantes de mariscos certificados por el estado vendan estos productos. Los mariscos que venden los recolectores y comerciantes certificados están sujetos a frecuentes pruebas obligatorias para controlar las toxinas.

Las toxinas de la PSP afectan el sistema nervioso central, produciendo un hormigueo alrededor de la boca y las yemas de los dedos después de algunos minutos a unas pocas horas después de consumir mariscos tóxicos. Estos síntomas generalmente son seguidos por pérdida de equilibrio, falta de coordinación muscular, dificultad para hablar y tragar. En las intoxicaciones graves, puede producirse una parálisis muscular completa y la muerte por asfixia.

ULTIMA HORA Paraguay: Las muertes por dengue llegan a seis y confirman 3.493 casos

11 de mayo de 2019 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

El dengue sigue sumando cifras negativas para la salud de la población. Las condiciones climáticas actuales, sin frío y con mucha lluvia, llevan a temer una expansión de la enfermedad.

Según la Dirección General de Vigilancia de la Salud, las muertes causadas por la enfermedad corresponden a afectados de los departamentos Alto Paraná (2), Amambay (2), Caaguazú (1) y Central (1).

“El clima no está ayudando, sigue lloviendo y aún no se registran temperaturas bajas”, expresó el Dr. Víctor Guillermo Sequera Buzarquis, director de Vigilancia de la Salud.

Estas condiciones hacen que no se descarte la posibilidad de que se desate una epidemia y aunque está pronosticado un descenso de temperatura para los próximos días, no será suficiente.

Detalles

Alto Paraná es la zona del país que registra mayor cantidad, con 1.556 casos, en segundo lugar está el departamento de Amambay con 1.014 casos. Le siguen los departamentos de Itapúa (248 casos), Caaguazú (235), Guairá (198), Central (68), Capital (54), Paraguarí (29), Cordillera (27), San Pedro Norte (18), Caazapá (14), Canindeyú (11), San Pedro Sur (9), Presidente Hayes (9) y Concepción (4).

Distritos de siete departamentos se han sumado a las zonas donde apareció la enfermedad en la presente temporada. Los serotipos circulantes son mayormente el DENV-2 y el DENV-4. También se identificaron algunos casos afectados por el DENV-1.

En total, la cifra de casos confirmados en el país llega a 3.493, sumándose 435 más desde la semana pasada.

Desde el inicio de la temporada, contabilizada desde enero, se han registrado 12.807 notificaciones de casos sospechosos a nivel nacional. En promedio se registran 1.545 notificaciones con sospecha en las tres últimas semanas.

El número de afectados por la fiebre chikungunya también se ha incrementado: llega a 21 casos confirmados. Con respecto a la fiebre zika, no se han registrado casos.

Además de Alto Paraná y Amambay, los brotes activos se registran en el barrio San Miguel, de Villarrica, con circulación de DENV-4; en Caaguazú, en el casco urbano de Coronel Oviedo, identificando los serotipos DENV-4 y DENV-2. Canindeyú se suma con el distrito de Yvy Pytá con el DENV-4.

Asunción cuenta con brote activo y circulación del DENV-4 en barrio De Las Residentas.

Diferencia

Con relación al año pasado, 2019 se caracteriza por contar con un número bajo de notificaciones para la semana correspondiente.

Según los datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, en 2018 se registraban 30.887 casos de dengue. La enfermedad había cerrado la temporada con 15 fallecidos, según cifras oficiales.

En el caso de la fiebre chikungunya, los números indicaban 612 afectados, y 3 de fiebre zika.



Uruguay: Se incorporó al Certificado Esquema de Vacunación la vacuna contra el VPH en varones

10 de mayo de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay incorporó al Certificado Esquema de Vacunación la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en varones. La evidencia científica y experiencia internacional comprueban que inmunizarlos ayuda a prevenir el desarrollo de cáncer de cuello de útero en mujeres y otros cánceres en ellos. Los 400 vacunatorios de todo el país disponen de dosis sin costo para niños de 11 y 12 años.

La disposición rige a partir del 8 de mayo y permite que todos los niños de entre 11 y 12 años reciban las dos dosis de la vacuna contra VPH sin costo, lo que ya se implementaba en mujeres. La edad adecuada para vacunarse fue definida a partir de que es recomendable la inoculación antes de que se haya mantenido la primera relación sexual.



El subsecretario Jorge Washington Quian Rivero aseguró que la vacunación contra el VPH en varones es una medida costo-efectiva para disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres, al disminuir la prevalencia de circulación del virus. Además recordó que contribuye a disminuir el desarrollo de otras enfermedades oncológicas asociadas, tales como el cáncer de pene, de ano, de boca y verrugas genitales en ellos. Si bien son menos comunes, ocurren, por lo que inmunizarse beneficia directamente a los hombres también.

Quian aseguró que hay dosis disponibles en todos los servicios de vacunación públicos y privados del país. Al ser dos dosis, se deben aguardar seis meses entre la primera y la segunda, igual que ocurre con las mujeres. Si por algún motivo se excede el período de tiempo de seis meses, de todas formas es oportuno recibir la segunda dosis porque el efecto es acumulativo en cuanto al desarrollo de anticuerpos protectores.

Con el objetivo de facilitar el acceso a la vacunación de todos los escolares del país, y de forma similar a la del año pasado, se comenzará a vacunar a las niñas y niños en las escuelas (siempre con el consentimiento firmado por sus padres), pero está previsto que esto ocurra en unos 15 o 20 días aproximadamente, cuando disminuya la intensidad de la campaña de vacunación contra el sarampión y la influenza.

Mientras tanto, se comenzará a inmunizar a los niños y niñas de las zonas rurales más alejadas de los centros de vacunación, a través de incursiones en esos lugares, procurando aprovechar el calendario que ya estaba dispuesto este año para el suministro de otras vacunas. Por el momento hay dosis suficientes para cubrir la demanda. De ser necesario, el ministerio hará una nueva compra.

Justificación

Según explicó Quian, cuando el Ministerio de Salud Pública decide incorporar una vacuna al calendario, se basa en tres aspectos fundamentales:

1. La experiencia internacional. Esta vacuna está incorporada hace unos ocho años en varones y mostró resultados adecuados con la disminución de la circulación del VPH (infección de transmisión sexual más frecuente, que afecta a 70 % de la población aunque no significa que enfermen).

2. El consejo de la Comisión Asesora en Vacunaciones del Ministerio de Salud Pública, compuesta por expertos en el tema (catedráticos, infectólogos).

3. La seguridad de contar con suficiente presupuesto, dado que es una vacuna sin costo.

Como es una infección de transmisión sexual, al estar vacunados los dos sexos con los cuatro serotipos de la vacuna, ya se notó en el mundo una disminución de la circulación de estos virus, dos de ellos cancerígenos. En el mundo se distribuyeron ya más de 300 millones de dosis.



Venezuela: La crisis dificulta el control de la epidemia de sarampión

1 de mayo de 2019 – Fuente: Sociedad Venezolana de Salud Pública (Venezuela)

La transmisión del sarampión sigue activa en Venezuela y las medidas que se tomaron para controlar el brote desde que se inició la epidemia en 2017 "no han sido suficientes", señalaron el 1 de mayo la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, que agrupa a expertos en la materia de ese país.



Venezuela encabeza, con 140 casos de sarampión confirmados en 2019, la lista de los países de América del Sur con mayor cantidad de casos autóctonos de la enfermedad, 52,32% del total de los que se han reportado durante el año, seguido por Colombia, con 87 casos (35,58%) y por Brasil, con 29 casos (10,86%).

En estos tres países circula el mismo genotipo y linaje del virus que se detectó en el brote que comenzó en Venezuela hace dos años. "Ahora son tres países que pierden el reconocimiento de territorio libre de sarampión", indicó el informe.

Si bien en un total de 12 países del continente se han registrado casos de sarampión en los últimos dos años, los otros nueve países han notificado casos importados, con frecuencia provenientes de fuera de la región y asociados a diferentes genotipos.

El análisis realizado en Venezuela toma en cuenta la Actualización Epidemiológica más reciente publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 18 de abril, e incluye también datos del informe del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre el tema, difundido el 1 de marzo.

El trabajo consigna que el país, donde en 2018 se confirmaron 4.916 casos, figuró en quinto lugar en la lista de naciones que notificaron casos, después de Ucrania, Filipinas, Brasil y Yemen.

Sin embargo, la incidencia de la enfermedad en Venezuela es la mayor del continente, pues presenta una tasa de 196 casos cada millón de habitantes, cuatro veces mayor que la de Brasil, donde hubo 49 casos cada millón de habitantes.

También ocupa el primer lugar en fallecimientos vinculados con la enfermedad, pues se confirmaron 136 muertes por sarampión en 2018 y 2019. Le siguió Brasil, con 12 muertes.

El informe reconoció que se han hecho esfuerzos por tratar de controlar la enfermedad, entre ellos la vacunación masiva de la población, para lo cual el país adquirió cerca de 13 millones de dosis de vacunas del Fondo Rotatorio de la OPS.

Esto "ha permitido una reducción sustantiva de casos y se relaciona la tendencia descendente de la epidemia", pero se han seguido confirmando casos "en 14 entidades federales en el último trimestre de 2018 y 10 entidades federales en el primer trimestre de 2019".

Para el presidente de la Sociedad Venezolana de Pediatría, Huniades Antonio Urbina Medina, la persistencia en la aparición de nuevos casos es un indicador de que la cobertura de la vacunación es insuficiente. "No se está llegando a todas las poblaciones que se debería", dijo.

Su apreciación coincide con lo señalado en el informe de la Sociedad Venezolana de Salud Pública que aboga por lograr protección a toda la población susceptible, de manera homogénea. "Todavía está por lograrse, especialmente en los municipios fronterizos, con población dispersa y de difícil acceso".

Marianella Herrera Cuenca, presidenta del Observatorio Venezolano de la Salud e investigadora del Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, señaló que es difícil conocer cuál es el alcance de las coberturas de vacunación en Venezuela, porque el gobierno no ofrece cifras oficiales desde hace varios años y solo se conocen las que se divulgan parcialmente a través de organismos internacionales.

"Hay desconfianza en la ejecución de los programas de vacunación porque no se hicieron bien en el pasado. ¿Por qué llegamos a la epidemia de sarampión? Porque se descuidaron los protocolos de vacunación y el control de niños sanos", opinó.

El esquema de inmunización de la Sociedad Venezolana de Pediatría indica que los niños deben recibir la primera dosis de la vacuna contra el sarampión a los 12 meses y la segunda entre los 18 y los 24 meses. De acuerdo con el UNICEF, la cobertura de la primera dosis de vacuna contra el sarampión en Venezuela fue de 92% en 2015, de 88% en 2016 y de 96% en 2017, pero la segunda dosis, necesaria para garantizar la protección, no superó 59% en esos tres años.²

El mundo

Jornal de Angola

Angola, Lunda Sul: Cuatro muertes por sarampión en Saurimo en solo 24 horas

12 de mayo de 2019 – Fuente: Jornal de Angola (Angola)

El Hospital Municipal de Saurimo registró en las últimas 24 horas cuatro muertes por sarampión y 109 casos probables, informó el secretario de Estado para la Salud Pública, durante un balance presentado al término de su estancia de cinco días a la provincia de Lunda Sul, donde también se desplazó, este fin de semana la ministra de Salud, Sílvia Paula Valentim Lutucuta.

José Manuel Vieira Dias da Cunha arribó a Saurimo acompañado de un equipo de 30 médicos, y con 25.000 dosis de vacuna de un lote de medicamentos diversos para el combate a la enfermedad. El secretario de Estado dijo al

² Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).



final de la visita que el cuadro clínico de la provincia, en relación a los días anteriores, ya es alentador y "está marcado por la celeridad y la eficiencia en el tratamiento de los pacientes, la formación de vacunadores y movilizados para la mega campaña, que inicia hoy, de inmunización de más de 80.000 niños, de entre cero y 5 años de edad".

Desde el inicio del brote, en marzo pasado, las autoridades notificaron 58 muertes, en un universo de 1.658 casos.

En el marco de estas cifras alarmantes, se ha reforzado, dentro de la provincia, el suministro de medicamentos y vacunas, particularmente en el municipio de Muconda, situado a 180 kilómetros de la ciudad de Saurimo, así como la presencia de especialistas en Pediatría, Oftalmología y Medicina Interna, en el Hospital de Saurimo, lo que elevó la calidad de atención a los pacientes.

Sin embargo, 123 activistas y efectivos de las Fuerzas Armadas Angoleñas, del Ministerio del Interior y voluntarios adscritos a las iglesias y al sector educativo participan en el Programa de Vacunación puerta a puerta.

En varias unidades hospitalarias de la provincia, hay, además, un número elevado de pacientes internados con VIH/sida.

Paciente cero

Por su parte, la ministra Lutucuta, en declaraciones en la provincia de Lunda Sul, dijo que el primer afectado por la enfermedad se registró en el municipio de Luau, en la vecina provincia de Moxico.

Allí la situación está más controlada por la vigilancia epidemiológica establecida, precisó la titular, quien visitó este sábado Luau y llegó anoche a Saurimo, a 800 kilómetros al sudeste de Luanda.

Lamentó que las familias lleven primero a las víctimas a las iglesias o a las autoridades tradicionales, y luego en estado crítico los transporten a los hospitales.

Al referirse al refuerzo del personal de salud y de vacunas, Lutucuta dijo que las medidas redujeron el número de muertes de siete a dos diarias, "pero nadie tiene que morir", insistió.

Angola tiene un deficiente sistema sanitario, tanto por la falta de personal calificado como por la escasez de medicamentos e infraestructuras.



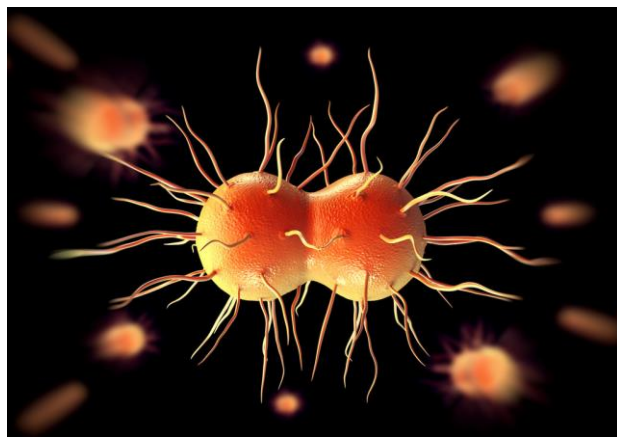
Australia: Los besos pueden ser un factor de riesgo importante y descuidado para la gonorrea orofaríngea

15 de abril de 2019 – Fuente: *Sexually Transmitted Infections*

Investigadores en Australia descubrieron que besar puede ser una forma de transmitir gonorrea orofaríngea, particularmente entre hombres que practican sexo con hombres (HSH). Aunque la idea no ha sido bien estudiada, un experto dice que los hallazgos podrían ser importantes para comprender la gonorrea, ya que continúa propagándose y se vuelve más resistente a los tratamientos.

La sugerencia de que podría transmitirse boca a boca se ha estado discutiendo dentro de la comunidad médica, y es un tema que merece seguir investigándose, para que los médicos puedan evaluar y tratar mejor a los pacientes con la enfermedad.

La gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Se puede transmitir entre las personas que tienen sexo vaginal, anal u oral con alguien que lo tiene, y puede infectar los genitales, el recto y la garganta.



¿Cuál es el riesgo?

Pero la gonorrea, incluso la oral, no se considera una enfermedad de besos; más bien, las autoridades de salud pública dicen que la gonorrea oral se contrae a través del sexo oral.

Se estudiaron cuestionarios de más de 3.000 HSH en un centro de salud sexual en Melbourne, Australia, 6% de los cuales dieron positivo a la gonorrea oral, sobre su historia sexual reciente.

Estos hombres informaron haber tenido un promedio de cuatro parejas con los cuales habían compartido solo besos, cinco parejas con los cuales habían tenido además de besos contacto sexual y una pareja solo de sexo coital – sin besos ni sexo oral– en los últimos tres meses.

Se halló que aquellos con un mayor número de parejas que solo se besaron o que se besaron y tuvieron contacto sexual coital corrían un mayor riesgo de tener un resultado positivo en la gonorrea oral.

Estos datos cuestionan las vías de transmisión tradicionales aceptadas de la gonorrea mantenidas durante los últimos 100 años, donde se pensaba que el pene de una pareja sexual era la fuente de infección de la garganta.

La gonorrea se ha convertido en una preocupación importante, ya que el número de casos notificados de gonorrea y algunas otras ITS han aumentado en todo el mundo, y las autoridades de salud pública han expresado su preocupación por la creciente resistencia al tratamiento.

En Estados Unidos, los diagnósticos de gonorrea aumentaron 67% entre 2013 y 2017, alcanzando más de 555.000 casos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.



Francia: Investigan un brote de síndrome urémico hemolítico

9 de mayo de 2019 – Fuente: Santé Publique (Francia)

Salud Pública Francia está investigando actualmente un aumento en el número de niños con síndrome urémico hemolítico (SUH). Hasta el 6 de mayo de 2019, 16 niños infectados con *Escherichia coli* serogrupo O26 están siendo investigados por Salud Pública Francia y el Centro Nacional de Referencia (CNR) para *E. coli* y su laboratorio asociado (el Instituto 'Dr. Louis Pasteur', París, y el Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario "Robert Debré", París). Quince niños presentaron SUH y un niño sufrió diarrea no complicada.

El análisis genómico de cepas aisladas en 14 de estos niños confirmó que 10 de ellos estaban infectados con una cepa epidémica con las mismas características. Para otros cuatro niños, las cepas eran diferentes de la epidémica y diferentes entre sí; estas son las llamadas infecciones "esporádicas", no relacionadas con esta epidemia. Los análisis están en marcha para dos niños más.

Los 10 niños infectados con la cepa epidémica de *E. coli* O26 tienen entre 6 meses y 4 años de edad, y viven en cinco regiones de la Francia metropolitana. Las investigaciones sobre el consumo de alimentos, realizadas por Salud Pública Francia y la Dirección General de Alimentos (DGAI), han identificado un posible vínculo entre el consumo de queso de leche cruda Saint Marcellin y Saint Félicien y la aparición de la enfermedad. De hecho, las familias de los 10 niños reportaron el consumo de estos quesos. Para cinco familias, el origen de estos quesos pudo documentarse: la quesería Alpina, en el departamento de Drôme. El 27 de abril de 2019 se estableció el retiro de los quesos Saint Marcellin y Saint Félicien producidos en la quesería Alpina.

Las investigaciones están en curso y tienen dos partes:

- un componente epidemiológico, que consiste en interrogar a los padres acerca del consumo de alimentos de sus hijos y, en particular, de los quesos Saint Marcellin y/o Saint Félicien y, si es necesario, rastrear su origen;
- un componente microbiológico que tiene como objetivo, mediante análisis en el CNR y su laboratorio asociado, identificar la cepa que ha infectado al niño y determinar si esta cepa tiene características similares a las identificadas entre los 10 casos epidémicos. Estas investigaciones son un proceso largo y complejo, y en algunos niños no se puede descubrir el origen de la infección.

El SUH es una enfermedad poco frecuente en Francia: el sistema de vigilancia registra cada año entre 100 y 160 casos. Es una enfermedad grave, ya que es la causa principal de insuficiencia renal aguda en niños de 1 mes a 3 años de edad; la tasa de letalidad es de 1%, según los datos de vigilancia franceses.

En 2017 se notificaron 164 casos pediátricos de SUH a Salud Pública Francia y no se identificó ningún brote.³



Túnez: Situación epidemiológica del sarampión

9 de mayo de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2019, el Ministerio de Salud de Túnez ha estado respondiendo a un gran brote de sarampión en el país. Ha sido reportado un total de 3.141 casos sospechosos, de los cuales 909 (28,9%) fueron confirmados por laboratorio y 1.236 (39,4%) por vínculos epidemiológicos, incluyendo 30 muertes (tasa de letalidad de 1,0%), en 24 gobernaciones (rango: 1 – 1.274). La mayoría de los casos se notificaron en las gobernaciones de Kasserine (1.274 casos) y Sfax (212 casos). En abril de 2019, cuatro gobernaciones adicionales se vieron particularmente afectadas: Kairouan (155 casos), Tunis (116), Sousse (93) y Nabeul (69).

Los dos grupos de edad más afectados fueron los mayores de 15 años (31%) y los lactantes de 6 a 12 meses (28%). La relación hombre:mujer fue de 1,2. El 84% de los niños afectados de entre 1 y 5 años de edad no estaban vacunados. Se notificó la muerte en 30 casos con edades comprendidas entre los 15 días y los 41 años (mediana de 7,5 meses).

Hasta la fecha, el número de casos notificados supera el promedio anual (12 casos) registrado en los últimos 10 años en el país, con el número más alto (48 casos) registrado en 2012.

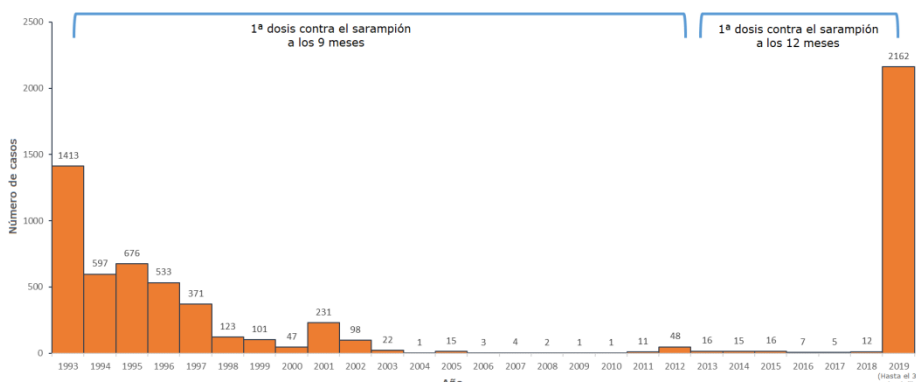


Gráfico 1. Casos confirmados. Túnez. Años 1993/2019 (2019 hasta el 30 de abril). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

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

En 2013, Túnez cambió su estrategia de inmunización e introdujo la primera dosis de la vacuna contra el sarampión a la edad de 12 meses en lugar de a los 9 meses (ver Gráfico 1).

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud de Túnez está coordinando las actividades de respuesta, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros asociados. Las medidas de respuesta de salud pública incluyen:

- Aislamiento de todos los casos notificados e inicio rápido de la investigación epidemiológica, incluido el rastreo de contactos.
- Medidas para reducir la transmisión en los hospitales: aislamiento de pacientes, hospitalización limitada y equipo de protección personal.
- Vacunación de niños no vacunados mayores de 6 meses hospitalizados en hospitales pediátricos.
- Vacunación del personal hospitalario (enfermeras y paramédicos) de hospitales pediátricos.
- Vacunación de lactantes de 6 a 11 meses en todas las gobernaciones.
- Intensificación de la vigilancia activa, identificación de bolsones de personas no vacunadas contra el sarampión en las gobernaciones afectadas y provisión de la vacuna.

Evaluación de riesgos de la OMS

A pesar del aumento en el número de casos de sarampión en 2019, el riesgo a nivel nacional sigue siendo moderado debido a la inmediata respuesta del gobierno (vacunación de todos los bebés de 6 a 11 meses de edad en todo el país). Además, Túnez ha tenido altos niveles de cobertura de inmunización con la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (mayor a 95%) desde 2012, lo que debería ayudar a proteger a muchas cohortes de nacimiento contra la enfermedad.

Un total de siete gobernaciones tunecinas comparten frontera con Argelia. A pesar de la ausencia de una cifra oficial de personas que cruzan la frontera, se sabe que muchas familias se mueven libremente entre los dos países, lo que provoca un riesgo moderado a nivel regional, mientras que el riesgo a nivel mundial sigue siendo bajo.

Asesoramiento de la OMS

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta a individuos susceptibles de todas las edades y sigue siendo una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños a nivel mundial, a pesar de la disponibilidad de vacunas seguras y eficaces con componente contra el sarampión. Se transmite a través de gotitas de la nariz, boca o garganta de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que generalmente aparecen entre 10 y 12 días después de la infección, incluyen fiebre alta, generalmente acompañada de uno o varios de los siguientes síntomas: secreción nasal, conjuntivitis, tos y pequeñas manchas blancas en el interior de la boca. Varios días después, se desarrolla una erupción, que comienza en la cara y en la parte superior del cuello y se extiende gradualmente hacia abajo. Un paciente es infeccioso desde cuatro días antes y hasta cuatro días después del inicio de la erupción cutánea. La mayoría de las personas se recuperan en dos a tres semanas.

Si bien no existe un tratamiento antiviral específico, la OMS recomienda el suministro de vitamina A a todos los niños infectados con sarampión, ya que se asocia con una reducción de la mortalidad y de la gravedad de las complicaciones. En poblaciones con altos niveles de malnutrición y falta de atención médica adecuada, hasta 10% de los casos de sarampión causan la muerte y en la mayoría de los grupos vulnerables, las muertes pueden llegar hasta 30%. Entre los niños desnutridos y las personas con mayor susceptibilidad, el sarampión también puede causar complicaciones graves, como ceguera, encefalitis, diarrea severa, infección de oído y neumonía.

En los países con baja cobertura de vacunación, las epidemias suelen ocurrir cada dos o tres años y suelen durar entre dos y tres meses, aunque su duración varía según el tamaño de la población, el hacinamiento y el estado de inmunidad de la población.

La inmunización es la única medida preventiva eficaz contra el sarampión. Se recomiendan dos dosis de la vacuna contra sarampión-rubéola para garantizar la inmunidad.

La OMS insta a todos los estados miembros a:

- Vacunar para mantener una alta cobertura (mayor a 95%) con dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión, en cada distrito
- Vacunar a las poblaciones en riesgo (sin prueba de vacunación o inmunidad contra sarampión y rubéola), como los trabajadores de la salud, las personas que trabajan en turismo y transporte y los viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna con componente contra el sarampión para el control de casos importados en cada país de la región.
- Intensificar la vigilancia epidemiológica de los casos de fiebre o erupción para la detección oportuna de todos los casos sospechosos de sarampión en establecimientos de salud públicos y privados y asegurar que los laboratorios reciban las muestras dentro de los cinco días posteriores a la toma.
- Proporcionar una respuesta rápida a los casos importados de sarampión mediante la activación de equipos de respuesta rápida para evitar el establecimiento o restablecimiento de la transmisión endémica.
- Administrar suplementos de vitamina A a todos los niños diagnosticados con sarampión para reducir las complicaciones y la mortalidad (dos dosis de 50.000 unidades internacionales, UI, para menores de 6 meses de edad, 100.000 UI para niños de entre 6 y 12 meses de edad y 200.000 UI para niños de 12-59 meses, inmediatamente después del diagnóstico y al día siguiente).

La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes y el comercio con Túnez sobre la base de la información disponible del brote actual.

Singapur: Confirmaron un caso importado de viruela símica

9 de mayo de 2019 – Fuente: Ministry of Health (Singapur)

El Ministerio de Salud de Singapur confirmó un caso importado de infección por viruela símica. El paciente es un ciudadano nigeriano de 38 años de edad que llegó solo a Singapur el 28 de abril de 2019, y el 8 de mayo dio positivo en la prueba para detectar la infección. Actualmente se encuentra en una sala de aislamiento en el Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (NCID) y su condición es estable.

El paciente se alojó en el Hotel 81 Orchid, en Geylang, desde el 28 de abril y asistió a un seminario en el Samsung Hub en Church Street, en el Distrito Central de Negocios, los días 29 y 30 de abril de 2019. Desarrolló fiebre, dolores musculares, escalofríos y erupciones en la piel el 30 de abril. Informó que había permanecido en su habitación de hotel la mayor parte del tiempo entre el 1 y el 7 de mayo. Una ambulancia lo trasladó al hospital Tan Tock Seng el 7 de mayo y lo remitió a NCID el mismo día.

El paciente informó que antes de su llegada a Singapur, había asistido a una boda en Nigeria, donde pudo haber consumido carne de animales silvestres, que podría ser una fuente de transmisión del virus de la viruela símica.

El profesor Leo Yee Sin, Director Ejecutivo del NCID, dijo: "El riesgo de propagación de la viruela símica en la comunidad dentro de Singapur es bajo. No hay evidencia hasta la fecha de que la transmisión de persona a persona se pueda sostener sola en la población humana. En promedio, cada persona infectada transmite la infección a menos de una persona. Esto es mucho menos infeccioso que la influenza común. La cadena de transmisión también se puede romper mediante el rastreo de contactos y la cuarentena de los contactos cercanos".

Si bien el riesgo de propagación es bajo, el Ministerio de Salud está tomando precauciones. Según la investigación y el rastreo de contactos hasta el momento, 23 personas han sido identificadas como contactos cercanos del paciente. Estos incluyen 18 participantes y capacitadores que asistieron al mismo seminario, un personal en la sede del seminario y cuatro miembros del personal del hotel que tuvieron contacto cercano con el paciente. Los trabajadores sanitarios que estuvieron en contacto con el paciente utilizaron equipos de protección personal. Están en curso operaciones de investigación y rastreo de contactos.

El NCID evaluó a los contactos cercanos del paciente y les ofreció la vacunación, lo que puede prevenir la enfermedad o reducir la gravedad de los síntomas. Como medida de precaución, serán puestos en cuarentena y monitoreados durante 21 días a partir de la fecha de exposición al paciente. Los que desarrollen síntomas serán tratados en el NCID. Sin embargo, todos los demás contactos que tienen un bajo riesgo de infectarse son sometidos a vigilancia activa y serán contactados dos veces al día para controlar su estado de salud.

Un participante en el seminario partió de Singapur el 5 de mayo, antes que el paciente fuera diagnosticado en el hospital. Este participante informó al Ministerio de Salud que estuvo, y sigue estando, en buen estado de salud y sin síntomas. No obstante, como medida de precaución, el Ministerio de Salud informó a la autoridad de salud pública en su país de origen.

Consejos para la población

El Ministerio de Salud aconseja a los viajeros a las áreas afectadas por la viruela símica en África Central y Occidental que tomen precauciones, las que incluyen:

- Mantener un alto nivel de higiene personal, incluido el lavado frecuente de manos después de ir al baño o cuando las manos están sucias.
- Evitar el contacto directo con lesiones en la piel de personas o animales vivos o muertos infectados, así como con objetos que puedan haberse contaminado con líquidos infecciosos, como ropa sucia o ropa de cama usada por una persona infectada.
- Evitar el contacto con animales silvestres, y el consumo de carne de animales silvestres.
- Los viajeros que regresan de áreas afectadas por la viruela símica deben buscar atención médica inmediata si desarrollan algún síntoma de la enfermedad (por ejemplo, aparición repentina de fiebre alta, inflamación de los ganglios linfáticos y erupción) dentro de las tres semanas posteriores a su regreso. Deben informar a su médico de su historial de viajes recientes.⁴



Sri Lanka: Aumentaron los casos de leptospirosis en los primeros cuatro meses del año

10 de mayo de 2019 – Fuente: News 1st (Sri Lanka)

El número de casos de leptospirosis ha registrado un aumento hasta la fecha en Sri Lanka, según datos oficiales.

Desde el 1 de enero hasta el 30 de abril, la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud notificó 1.464 casos, incluidas 12 muertes.

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

Desde 1970, ha habido informes de casos humanos de viruela símica en 10 países africanos: Camerún, Costa de Marfil, Gabón, Liberia, Nigeria, República Centroafricana, República del Congo, República Democrática del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur.

Los primeros informes del virus fuera de África se confirmaron en 47 casos en Estados Unidos en 2003, atribuidos a un cargamento de animales silvestres vivos importados de Ghana. El año pasado, Reino Unido reportó tres casos de viruela símica, dos de los cuales fueron casos importados no relacionados, entre viajeros que habían visitado Nigeria. De manera similar, Israel reportó un caso el año pasado, un caso importado que involucró a un viajero que también había visitado Nigeria.

Esto representa un aumento de más de 13% si se compara esta cifra con los 1.294 casos reportados durante el mismo período en 2018.

Las regiones que reportan la mayor parte de los casos de este año son Ratnapura (259 casos), Kalutara (205) y Galle (122). La capital, Colombo, registró 70 casos de leptospirosis.

EL PAÍS El nuevo peligro del movimiento antivacunas son las mascotas

1 de mayo de 2019 – Fuente: El País (España)

A pesar de que distintos estudios han demostrado que no existe relación entre las vacunas y el autismo, el movimiento antivacunas no ha dejado de crecer en los últimos años, llevando a la sociedad a un punto en el que gobiernos –como el de Italia y el de la Xunta de Galicia, en España– han planteado medidas como la prohibición de acudir a clase sin estar vacunados, o exigir cartillas que lo demuestren. También los pediatras estadounidenses han pedido a plataformas como Google y Facebook que luchen en contra de las informaciones falsas que se divulgan al respecto.

Sin embargo, nada de esto parece ser suficiente y hay quien lleva sus convicciones más allá de la crianza de sus hijos: ya se registran casos de personas que no quieren vacunar a sus mascotas, a pesar del riesgo para la salud que conlleva esta decisión. “Las familias cuidan de sus perros como si fueran un miembro más y lo hacen de acuerdo con sus creencias”, dijo Rafael Laguens García, presidente de la Federación Europea de Veterinarios (FEV). “Si una persona decide no vacunar a sus hijos porque cree (sin fundamento alguno) que no es lo mejor para ellos, tampoco vacunarán a sus perros”, explicó.

Por ahora, la población antivacunas es mínima en España, pero el auge de la tendencia en países como Estados Unidos, Australia y Reino Unido es preocupante. En el último país, según un informe realizado por la fundación People’s Dispensary for Sick Animals, 25% de los dueños de perros admite que no han vacunado a sus cachorros. Es decir, unos 2,2 millones de canes están expuestos a contagiarse y a transmitir enfermedades graves tanto para el animal como para las personas.

Cáncer, alergias y artritis, alarmas sin fundamento

Ante tales cifras y después de que el programa matinal de gran audiencia en Reino Unido *Good Morning Britain* lanzara un tuit buscando propietarios que no vacunasen a sus perros por miedo a desarrollar autismo y otras enfermedades, la Real Sociedad para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales, la mayor asociación por el bienestar animal del país, tuvo que salir al paso y desmentir cualquier vinculación con esta enfermedad. De hecho, “no hay ningún caso de autismo en perros en el mundo. Este trastorno no se desarrolla en animales y, en el hipotético caso de que lo hiciera, no sería por culpa de una vacuna”, sentenció el presidente de la FEV.

Si en Reino Unido la situación empieza a ser preocupante, en Estados Unidos la difusión de estas creencias lo es aún más. Son varias las páginas web en las que aseguran que no existe evidencia científica que indique que los perros necesiten vacunarse anualmente y aseguran que las vacunas son peligrosas porque pueden provocar cáncer, desórdenes genéticos, alergias o artritis. Uno de los veterinarios que lo argumenta, John Robb, perdió su licencia para ejercer la profesión al ser denunciado por la Junta Estatal de Medicina Veterinaria en Connecticut, al descubrir que estaba suministrando menos dosis de las vacunas contra la rabia en perros de tamaño pequeño (hasta 18 kg). Es algo totalmente prohibido, ya que tanto ley de Estados Unidos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de una dosis estándar, una determinada cantidad de anticuerpos que hay que suministrar para conseguir la inmunidad, independientemente del peso.

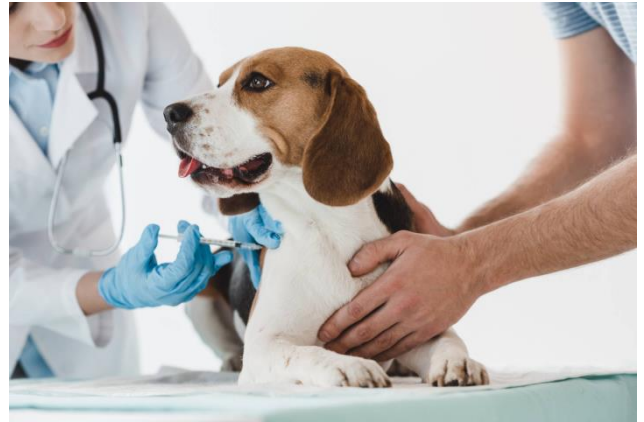
Pero la presión del núcleo duro de los antivacunas ha sido fuerte. Se percibe, por ejemplo, en las decisiones de algunos estados en los que se ha extendido hasta los tres años el periodo de vacunación del refuerzo de la rabia, otros incluso permiten eliminarlo si, ante un análisis de sangre previo al animal, observan aún ciertos anticuerpos que le pueden ayudar a ser inmune sin necesidad de otro pinchazo. Algo que para Laguens es un sinsentido. “Si evaluamos el riesgo-beneficio de las vacunas, tanto para perros como para humanos, la balanza siempre se inclinará por el beneficio, como han indicado numerosos estudios científicos”, aseguró.

Además, la Asociación Mundial de Pequeños Animales se reúne cada año para revisar la evidencia científica disponible y las experiencias personales de los dueños de las mascotas con el objetivo de marcar las directrices con respecto a la vacunación. Su trabajo incluye aquellas vacunas que resultan esenciales para ellos y aquellas que no lo son tanto, siempre con la intención de minimizar reacciones adversas en los animales.

Un movimiento que podría traer la rabia de vuelta

“Hay una diversidad normativa al respecto porque el calendario de vacunación del perro depende tanto de su raza como del país, incluso de la Comunidad Autónoma en la que viva”, explicó el veterinario Alfredo Fernández Álvarez. Es algo que, en su opinión, puede ser injusto para el animal. “Solo se mira por la protección del humano, pero el perro puede sufrir enfermedades que le pueden costar la vida y contra las que no es obligatorio vacunar”, subrayó.

En España, donde 40% de las familias tienen mascota y casi todas están registradas –es decir, cuentan con su cartilla sanitaria y están identificadas con un chip–, solo la vacuna contra la rabia es obligatoria. Sin embargo, existe



un protocolo básico de las clínicas veterinarias para proteger a los animales de las enfermedades que les pueden causar la muerte. "Desde que nacen y hasta las seis semanas, los cachorros tienen que estar con su madre, es lo mejor para ellos porque el calostro que reciben les transmiten inmunidad, y no es necesario vacunarlos antes porque los anticuerpos maternos podrían contrarrestar el efecto", explicó el veterinario. Pero luego sí llegan las vacunas.

Entre la sexta y la octava semana, los cachorros son desparasitados y se les aplica una vacuna que los inmuniza contra dos enfermedades mortales para el perro: el moquillo y la parvovirus (una gastroenteritis viral muy peligrosa para el animal, que le puede causar la muerte en tan solo 72 horas). Después, entre la novena y la duodécima semana de vida, se les administra la segunda dosis de esas dos, y también las vacunas de la hepatitis viral y la leptospirosis. Entre la decimotercera y decimosexta, se les coloca el refuerzo de la tetravalente (moquillo, parvovirus, hepatitis viral y leptospirosis), y, a partir de los tres, la antirrábica, que se refuerza anualmente (en algunas comunidades cada dos años) para mantener la inmunidad.

"Gracias a este protocolo de vacunación, en Europa se han conseguido erradicar enfermedades como la rabia, pero no así en el resto del mundo, donde aún se producen 60.000 casos al año, especialmente en niños y tras una mordedura de perros infectados, ya que su sistema inmune es el más delicado", explicó Laguens. Es decir, el no vacunar a los animales puede aumentar el riesgo de que reaparezcan brotes de enfermedades que ya están controladas. Algo por lo que la Organización Mundial de la Salud ha decidido incluir el movimiento antivacunas entre las principales amenazas para la salud de 2019.

Publicidad relacionada con la salud



25 de abril Día Mundial de la Malaria



Los niños menores de 5 años son los más afectados y representan el 61% de las muertes por malaria (266.000)*



En 2017 se estimaron 219 millones de casos en 87 países, y 435.000* muertes por malaria.



Todas las regiones de la OMS, excepto la región de las Américas, registraron una reducción en la mortalidad en 2017 en comparación con 2010.



La Región de las Américas registró un aumento de nuevos casos principalmente por el incremento de la transmisión de la enfermedad en Brasil, Nicaragua y Venezuela

Americas



Haiti



En la Región de las Américas, el 71% de los casos se debe al parásito **Plasmodium vivax**, excepto en Haití, donde los casos reportados se deben al parásito **Plasmodium falciparum**

* Las cifras expresadas en esta infografía corresponden a estimaciones de 2017, según el Informe Mundial de Malaria 2018 de la OMS.



Representación LAC
Fondo Mundial

#DíaMundialdeLaMalaria

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.