



Reporte Epidemiológico de Córdoba

4 DE SEPTIEMBRE
2019
REC 2.228

ARGENTINA

- Vigilancia de leishmaniosis mucosa

AMÉRICA

- Brasil: Confirman la primera muerte por sarampión de este año
- Brasil: Cómo se dispersó la leishmaniosis visceral hacia el sur del país
- Chile: En siete meses ya hay más casos de sarampión que en los últimos 15 años

- Estados Unidos: Brotes de parotiditis en los centros de detención de migrantes
- Estados Unidos: Aconsejan hacer las pruebas de detección de la hepatitis C a todos los adultos
- República Dominicana: El dengue ya causó 12 muertes y más de 8.000 casos
- Uruguay: Aumentaron los casos de síndrome urémico hemolítico

EL MUNDO

- Alemania: Casos de listeriosis vinculados con el brote en España

- Liberia: Brote de fiebre hemorrágica de Lassa
- Nepal: Advierten sobre el brote de dengue más grande de la historia del país
- India: El resurgimiento de la difteria plantea nuevos desafíos en Kerala
- India: Tres muertes por fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Gujarat
- Nueva Zelanda: Reportan 159 casos de sarampión en la última semana
- Suecia: Significativo aumento de los casos de tularemia

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // GERMÁN BERNARDI // JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS // JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI // ANA CEBALLOS // SERGIO CIMERMAN // FANCH DUBOIS // SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ÁNGELA GENTILE // NORA GLATSTEIN // SUSANA LLOVERAS // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ // TOMÁS ORDUNA // DOMINIQUE PEYRAMOND // DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES // CHARLOTTE RUSS // HORACIO SALOMÓN // EDUARDO SAVIO // DANIEL STECHER // CARLA VIZZOTTI

Adherentes



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero



Asociación Parasitológica Argentina



Comité Nacional de Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría

SAVE
SOCIEDAD ARGENTINA DE VACUNOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA



CMPC
Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba



Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

UCC UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
JESUITAS

S.A.D.I.

DDNA
DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Revista Panamericana de Enfermedades Infecciosas

Argentina

BOLETÍN INTEGRADO
DE VIGILANCIA

VIGILANCIA DE LEISHMANIOSIS MUCOSA

01/08/2019

Provincia/Región	2018		2019	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	1
Buenos Aires	3	2	—	—
Centro	3	2	1	1
Mendoza	—	—	2	—
Cuyo	—	—	2	—
Corrientes	1	1	—	—
Noreste Argentino	1	1	—	—
Catamarca	1	1	—	—
Jujuy	6	1	2	—
Salta	13	11	4	3
Tucumán	1	1	1	1
Noroeste Argentino	21	14	7	4
Total Argentina	25	17	10	5

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 28. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.¹

América

AP

BRASIL

CONFIRMAN LA PRIMERA MUERTE
POR SARAMPIÓN DE ESTE AÑO

29/08/2019

Las autoridades sanitarias brasileñas informaron la primera muerte por sarampión en el país de este año.

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


El Ministerio de Salud de Brasil dijo el 29 de agosto que un hombre de 42 años murió de sarampión en São Paulo. No había sido vacunado contra la enfermedad.

Casi todos los casos de sarampión registrados este año en Brasil se encuentran en el estado de São Paulo, donde las autoridades sanitarias han confirmado 2.457 casos.

Brasil recibió un certificado de erradicación del sarampión de la Organización Panamericana de la Salud en 2016, pero la enfermedad regresó en enero de 2018 de personas que emigraron de Venezuela.

Los casos de sarampión también han aumentado en Europa y partes de Estados Unidos. Las autoridades sanitarias culpan a las personas que rechazan las vacunas.

La Organización Panamericana de la Salud dice que Brasil registró más de 10.000 casos de sarampión con 12 muertes el año pasado.

 PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES	<p><i>BRASIL</i></p> <p>CÓMO SE DISPERSÓ LA LEISHMANIOSIS VISCERAL HACIA EL SUR DEL PAÍS</p> <p>29/08/2019</p>
--	--

Actualmente, se estima que 1.690 millones de personas viven en áreas de transmisión de leishmaniosis visceral en todo el mundo, y 90% de los casos ocurrieron en seis países, incluido Brasil. Entre 1920 y 1980, la enfermedad se restringió a las zonas rurales en el noreste de Brasil; sin embargo, ahora se ha extendido a las zonas urbanas en otras regiones del país. La dispersión del protozoo *Leishmania infantum* es poco conocida, y en 2012, el parásito se informó en la región occidental (Foz do Iguazú) del estado de Paraná, lejos de las regiones epidémicas. Foz do Iguazú es uno de los principales destinos turísticos de Brasil.



Para el estudio, se analizaron genéticamente 132 aislamientos de perros, humanos y flebotomos recolectados en el centro-sur de Brasil, y se recopilieron los registros históricos de los casos de leishmaniosis visceral en el centro-sur de Brasil, buscando publicaciones relevantes en las bases de datos de literatura públicamente disponibles.

Los investigadores describen tres rutas de dispersión que probablemente han llevado la leishmaniosis visceral al centro-sur de Brasil: desde Bolivia a través del gasoducto Bolivia-Brasil entre 1998 y 2005, desde Paraguay después de 2012, y el surgimiento de un nuevo clúster en el oeste del estado de Santa Catarina en 2013 y su dispersión al sur del estado de Paraná. Las rutas ayudan a resaltar los factores de riesgo para la dispersión de *L. infantum*, incluida la falta de políticas conjuntas con los países limítrofes de Brasil.

Comprender cómo ocurrió la dispersión de la leishmaniosis visceral es vital para el desarrollo de medidas de control para esta enfermedad y para evitar futuros eventos. Los resultados resaltan la necesidad de desarrollar planes que eviten eficientemente la dispersión de la enfermedad en el centro-sur de Brasil, lo que incluye el monitoreo de estas enfermedades y políticas conjuntas con los países que rodean esta región brasileña.²

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

Chile eliminó el sarampión en 1992, lo que significa que desde entonces, el virus que lo causa no circula de manera natural en el país. Esto no implica que no haya casos, pero los pocos que se puedan registrar corresponden a personas –chilenos o extranjeros– que se contagiaron fuera del país, que enfermaron en territorio nacional y que pueden haber contagiado a otras personas con las que tuvieron contacto.

Chile ha tenido algunos brotes acotados de la enfermedad: en 2003, un chileno que viajó a Japón; en 2009, un niño de cuatro años que llegó como turista desde Francia; en 2011, tres casos importados que no tenían relación entre ellos y que contagiaron a otras tres personas con las que tuvieron contacto; y en 2015, una persona que llegó del extranjero y contagió a otras ocho en el país. En total, al menos unos 17 casos.

Así había permanecido hasta noviembre del año pasado. Desde entonces y hasta la fecha se han registrado 28 casos de sarampión relacionados con seis importaciones diferentes que lograron contagiar a otras personas con las que tuvieron contacto. La mayoría de los casos contagiados dentro del país, son menores de un año, grupo que por edad, todavía no reciben la primera dosis de vacunas y por lo tanto no tienen ninguna inmunidad frente al virus.

La subsecretaria de Salud Pública, Paula Graciela Daza Narbona, dijo que desde el año 2015 que no se presentaban casos. De los 28 casos registrados hasta ahora, 12 fueron importados y los otros 16, corresponden a casos asociados directamente a los primeros. Como parte de los protocolos que se activan en estos casos, se “contactaron a más de 4.500 personas que tuvieron contacto directo, se vacunaron a más de 1.500 individuos durante este periodo, lo que ha permitido contener el brote” y evitar que más personas se contagien con el virus.

Cobertura de vacunación

Para mantener al país libre del virus (sin casos endémicos) es fundamental mantener un porcentaje de vacunación por sobre 90% e idealmente, en 95%, según los especialistas.

De esta manera se genera el efecto rebaño: la gran cantidad de personas inmunizadas no permite que el virus siga circulando y así se protege a quienes, por edad o por enfermedades asociadas, no se pueden vacunar.

Hoy, el programa de inmunización de Chile señala que los niños deben ser vacunados a los 12 meses y a los seis años. Según Daza, a julio de este año la cobertura de vacunación con primera dosis era de 91%. Mantener estos niveles de vacunación permitirá al país seguir siendo considerado libre del virus por la Organización Mundial de la Salud. Un país pierde esta calidad cuando registra casos endémicos del mismo tipo de virus por más de doce meses.

Estados Unidos, está *ad portas* de perder su categoría de “libre” en los próximos meses, cuando se cumpla un año de los primeros casos registrados en comunidades judías ortodoxas en New York.

Jeannette del Carmen Dabanch Peña, infectóloga del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señaló que la vacuna contra el virus es muy efectiva y es la principal razón por la que Chile logró eliminar el virus en 1992 y América en 2014. “Hoy las personas le creen poco a las vacunas porque no visualizan el beneficio que tienen: no son capaces de verlo porque la enfermedad no se percibe. Es diferente de un analgésico antiinflamatorio en que la molestia desaparece después de tomar la pastilla”, dijo.

¿Por qué aumentan los casos?

Miguel Luis O’Ryan Gallardo, investigador del Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM) y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, dijo que no hay ninguna otra razón que explique el aumento de casos a nivel mundial que la no vacunación.

“No hay ninguna evidencia a la fecha que sugiera que el incremento de casos se deba a un cambio en la cepa del virus. Los brotes están asociados a la reducción de vacunación y personas que no se han vacunado. La evidencia es categórica, esto se debe a una acumulación de personas que por distintas razones, no se han vacunado”, señaló O’Ryan.

De la misma idea es Pablo Alberto González Muñoz, investigador del Instituto Milenio de Inmunología e Inmunoterapia (IMII) y académico de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Católica. “No hay variaciones de la cepa, es solo falta de vacunación, personas que no se vacunaron o que no tuvieron la inmunización completa”. “El virus sarampión es tan transmisible como el virus influenza. Esa es la clave de su éxito. Es sumamente infeccioso y eficiente en el contagio”, insistió.

Respecto de la cobertura de vacunación, O’Ryan dijo que lo ideal es estar por sobre 95%, o al menos 90% en la primera dosis. “Menos que eso es una señal de preocupación porque, hay que considerar que la segunda dosis siempre es un poco más baja. Si se reduce más que eso, la posibilidad de que se produzca un brote en Chile es real y podríamos perder nuestra condición de país libre del virus”, dijo.

Según O’Ryan, los padres que no vacunan a sus hijos cometen una negligencia. “Hay personas que tienen tendencias nuevas relacionadas con nuevas formas de vida; eso es comprensible y no condenable, pero se deben informar muy bien antes y comprender que si hoy no tenemos las enfermedades devastadoras que teníamos en el pasado, es por la vacunación”, indicó.

“Mantener una cobertura adecuada de vacunación es fundamental”, señaló González, y recordó que un estudio realizado hace un par de años por investigadores de la Universidad de Stanford demostró que la caída en 5% de la vacunación podría incrementar los casos de sarampión en tres veces en Estados Unidos.



ESTADOS UNIDOS

BROTOS DE PAROTIDITIS EN LOS CENTROS DE DETENCIÓN DE MIGRANTES

30/08/2019

Un nuevo informe del gobierno de Estados Unidos encontró que más de 900 casos de parotiditis han ocurrido en 57 centros de detención de migrantes del país en el último año, y casi la mitad de los casos han ocurrido en Texas.

La parotiditis es una enfermedad viral contagiosa, que se puede propagar con rapidez entre personas que viven hacinadas en espacios reducidos. Las condiciones imperantes en los centros de detención brindan un ambiente ideal para la rápida propagación del virus.

Aunque típicamente la enfermedad se observa en espacios vitales hacinados, como los dormitorios universitarios, este es el primer informe de brotes de parotiditis en centros de detención.



La parotiditis puede conducir a complicaciones graves y letales, sobre todo en las personas con cáncer, sistemas inmunitarios debilitados, los jóvenes y también los pacientes mayores. Las complicaciones relacionadas con la parotiditis incluyen la meningitis, la encefalitis, la pancreatitis y la pérdida auditiva.

Los primeros casos implicados en estos brotes se reportaron en octubre de 2018 como un clúster de cinco casos entre migrantes que habían sido transferidos entre dos centros de detención de Texas.

En diciembre, ocho centros de detención más en Texas y seis centros más en otros cinco estados habían reportado un total de 67 casos de parotiditis.

En enero, la propagación continua de los brotes obligó a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y al Cuerpo de Servicios de Salud del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) de Estados Unidos a iniciar una respuesta nacional coordinada a los brotes.

En general, entre el 1 de septiembre de 2018 y el 22 de agosto de 2019, se ha documentado un total de 898 casos confirmados y probables entre migrantes adultos detenidos en 57 centros de 19 estados. Además, 33 miembros del personal de los centros de detención contrajeron parotiditis.

Un importante porcentaje (44%) fue reportado en centros que albergan a detenidos de ICE en Texas.

La mayoría de los que enfermaron eran hombres jóvenes: su edad promedio era de 25 años, y 94% de los pacientes eran de sexo masculino. Se cree que la mayoría se expusieron al virus mientras estaban bajo la custodia de ICE u otra agencia de Estados Unidos.

En al menos 13 casos, la enfermedad ha sido tan grave que ha requerido hospitalización, y 79 de los hombres desarrollaron orquitis, una dolorosa inflamación de los testículos que puede provocar infertilidad.

La inmunización con la vacuna triple viral es la forma más efectiva de prevenir la parotiditis y sus complicaciones asociadas. Antes de la introducción de la vacuna, la parotiditis era una enfermedad infantil común.

Las iniciativas de vacunación con triple viral difieren entre los centros de detención, pero los centros deben seguir las recomendaciones de los departamentos de salud locales o estatales respecto a la prevención de y la respuesta a la parotiditis.

Específicamente, se debe ofrecer la vacuna a los detenidos y los miembros del personal con un riesgo elevado de parotiditis.

Al 22 de agosto de 2019, hay brotes de parotiditis activos en 15 centros en siete estados, y a medida que se ingresan y detienen nuevos migrantes, se prevén más casos.³



ESTADOS UNIDOS
ACONSEJAN HACER LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN
DE LA HEPATITIS C A TODOS LOS ADULTOS

27/08/2019

Las tasas de infección con la hepatitis C se han disparado en Estados Unidos, multiplicándose por más de tres en la última década.

Debido a esto, se deberían realizar pruebas de rutina de la hepatitis C, en todos los adultos estadounidenses, según recomendó el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF)⁴, que publicó

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



un borrador sobre las directrices, haciendo una llamada a pruebas de detección de la hepatitis C para todos los adultos de 18 a 79 años.⁵

Esto haría que las pruebas de hepatitis C gratuitas estuvieran disponibles para millones de personas. Según la ley federal, las aseguradoras están obligadas a cubrir las pruebas de detección preventivas recomendadas por el grupo de trabajo sin costo alguno.

La nueva recomendación es una actualización de la directriz anterior del USPSTF, publicada en 2013, que llamaba a las pruebas de hepatitis C

principalmente entre los miembros de la generación de la postguerra, nacidos entre 1945 y 1965. En ese momento, la mayoría de los casos de hepatitis C se encontraban entre personas de ese grupo etario.

Pero muchas cosas han cambiado desde la última declaración de recomendación. Las tasas de hepatitis C han aumentado en una variedad más amplia de personas, sobre todo en personas más jóvenes.

El aumento en la infección con la hepatitis C es un dilema de salud pública impulsado sobre todo por la epidemia de opioides, dado que el factor de riesgo más importante de la infección es el uso pasado o presente de drogas inyectables.

Las tasas de infección de la hepatitis C aumentaron 3,5 veces entre 2010 y 2016. Este aumento ha afectado sobre todo a personas blancas jóvenes que se inyectan drogas, en particular las que viven en áreas rurales.

Alrededor de un tercio de las personas de 18 a 30 años que se inyectan drogas están infectadas con el virus de la hepatitis C. Y entre 70 y 90% de las personas mayores que se inyectan drogas están infectadas.

Se calcula que unos 2,5 millones de personas tienen hepatitis C, y es probable que la mitad de esas personas no lo sepan. Lamentablemente, la hepatitis C se ha convertido en un problema de salud pública muy preocupante.

Otro factor que influye en la nueva recomendación es la disponibilidad de curas efectivas para la hepatitis C. Ahora, los tratamientos son mucho mejores que hace 10 a 15 años. Las personas ahora los toleran, y los medicamentos más recientes son efectivos en los distintos tipos de hepatitis C. Ha habido un cambio inmenso en el panorama del tratamiento.

Las personas infectadas en general no saben que tienen hepatitis C, pero con el tiempo el virus daña gravemente su hígado, y puede conducir a enfermedad, insuficiencia y cáncer de hígado.

Identificar a todos los que tengan hepatitis C y vincularlos con el tratamiento tiene el potencial de erradicar el virus, reducir la enfermedad hepática, y aliviar las listas de espera para el trasplante de hígado. La nueva recomendación puede ayudar a hacer realidad el final de la hepatitis C como un problema de salud pública.

Los tratamientos para la hepatitis C tienen fama de ser caros: la cura cuesta hasta 84.000 dólares. Pero las compañías aseguradoras han comenzado a cubrirlos, al igual que los programas estatales de Medicaid e incluso las prisiones estatales.

La forma de evaluar adecuadamente el costo de los antivirales para la hepatitis C es darse cuenta de que son curativos y mucho más baratos que un trasplante de hígado o tratar el cáncer de hígado y la cirrosis.

⁴ El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF) es un panel independiente y voluntario de expertos nacionales que realizan recomendaciones basadas en evidencias sobre servicios de salud preventivos, como las pruebas de detección, los servicios de consejería y los medicamentos preventivos.

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

El Comité de Auditoría Clínica de República Dominicana determinó que el dengue causó la muerte a 12 personas en el país en lo que va del año, según el último Boletín Epidemiológico de Salud Pública, correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 32, donde se informa de un total de 8.074 casos notificados desde enero.

La tasa de incidencia de la enfermedad se sitúa en 126,66 casos cada 100.000 habitantes, lo que supone un incremento de 1.058% con respecto a 2018, en el que durante el mismo periodo se notificaron 691 casos, siendo entonces la tasa de incidencia de 10,94 casos cada 100.000 habitantes.



En la SE 32, del 6 al 12 de agosto de 2019, se notificaron 754 casos probables de dengue, para un acumulado de 3.075 casos durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 29 a 32).



La provincia de San José de Ocoa continúa en nivel de alerta roja, mientras que las provincias María Trinidad Sánchez, Pedernales y Samaná permanecen en alerta verde. Las demás provincias se encuentran en alerta amarilla.

El virus Dengue se ha detectado en 73% de las muestras procesadas en el Laboratorio Nacional de Salud Pública 'Dr. Fernando Peña Defilló' en las últimas cuatro semanas, apunta el documento.

El Ministerio de Salud mantiene la recomendación de intensificar las medidas contenidas en la Alerta

Epidemiológica de Dengue del 5 de julio 2019, con el objetivo de controlar el actual brote.

Además, las autoridades están realizando una campaña de movilización social que se desarrolla a nivel nacional para reforzar las medidas de control y prevención del dengue mediante la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de esta y otras enfermedades.

En 2019, Guatemala, Honduras y Nicaragua han declarado alertas epidemiológicas a nivel nacional, como medidas de salud pública para la prevención y control del dengue y otras arbovirosis.

Los cuatro serotipos del virus Dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) están presentes en las Américas y en 2019 se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México, mientras que, en Colombia, Panamá, Martinica y Venezuela, circulan los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3 y en Paraguay y Perú, DENV-1, DENV-2 y DENV-4.

En la Región de las Américas, entre las SE 1 y 30 de 2019 se notificaron 2.029.342 casos de dengue, con una incidencia de 207,9 casos cada 100.000 habitantes, incluidas 723 defunciones.

De esos casos, 846.342 (42%) fueron confirmados por criterios de laboratorio y del total de casos reportados, 12.268 (0,6%) fueron clasificados como dengue grave, con una letalidad de 0,04%.

Cristina Verocay, pediatra, especialista en terapia intensiva pediátrica y nefróloga infantil, directora del Programa de Insuficiencia Renal Aguda del Servicio de Nefrología de Niños y Adolescentes (SENNIAD), disertó en la jornada *Vigencia de las enfermedades transmisibles*, que se desarrolló el 29 de agosto en las academias nacionales de Medicina y Veterinaria y que tuvo dos ejes principales: inmunizaciones y requisitos de higiene en el proceso de manufactura de los productos cárnicos; allí expuso sobre las formas severas del síndrome urémico hemolítico (SUH) en Uruguay desde 2013 a 2019. Habló de los casos que han llegado al SENNIAD, centro privado especializado en la atención de niños con insuficiencia renal aguda, e informó que la prevalencia del SUH en Uruguay es “de 4 a 5 casos cada 100.000 niños; esto sería entre diez y 15 casos nuevos por año”.

El SUH no es una enfermedad de notificación obligatoria; la División de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública lo registra recién luego de que se encontró la bacteria *Escherichia coli*, que muchas veces no se identifica. Según Verocay, el número de casos en Uruguay varía bastante entre un año y otro. Entre 2013 y 2019 el SENNIAD registró un pico importante: algunos de esos años no hubo casos, en otros hubo cuatro, en 2018 hubo seis, y van seis en lo que va de 2019. La médica dijo que se desconoce a qué responde este pico. Recalcó que cualquier producto que esté contaminado con heces de ganado puede contener *E. coli* y transmitirse a las personas: “Pueden ser frutas, jugos de frutas, verduras. Puede ser gente que se ha bañado en lagos contaminados y ha contraído la enfermedad; no en Uruguay, pero en otros lados del mundo ocurre”. Descartó que el aumento en Uruguay tenga relación con esa última causal, y como ejemplo mencionó que uno de los casos graves del último año fue de una niña del interior del país, hija de un peón de tambo, que había tomado leche no pasteurizada. Acotó que el SUH típico “habitualmente ocurre en niños de un aceptable nivel socioeconómico; no se ve en niños desnutridos, no hemos visto casos de niños de asentamientos. Se plantea a veces que esos niños tienen determinadas infecciones –no las causadas por SUH–, que les permiten una resistencia cruzada contra el germen del SUH”.

Anabella Rébora, nefróloga del SENNIAD, presentó casos de pacientes atendidos en el centro entre 1989 y 2009. Afirmó que en estos 20 años el SUH fue una de las tres patologías más frecuentes que han determinado que los niños reciban diálisis peritoneal en el centro. Uruguay no tiene estimado el nivel de mortalidad por esta enfermedad; en el registro de 20 años del SENNIAD los datos expresan una mortalidad de 7% por SUH: de 28 niños atendidos, fallecieron dos. Tanto Rébora como Verocay aclararon que esa mortalidad no es sobre el total de casos de SUH, sino sobre los más severos, que llegan al SENNIAD.

Se desconoce por qué motivo Uruguay tiene un número tan bajo con respecto a Argentina⁶. Verocay comentó que hay varias hipótesis. “Por ejemplo, se planteaba que en Argentina los animales se terminan de criar en *feedlot* (engorde a corral). En Uruguay ahora también se hace –hasta hace unos años todo el ganado era criado exclusivamente en pasturas–, se tiene a los animales en un espacio reducido y se les da de comer granos, no están en las praderas, y al estar en esas condiciones tienen más posibilidades de ser portadores de *E. coli* productora de toxinas Shiga”, puntualizó, aclarando que se trata de una hipótesis.

Comentó también que “hay muchas variedades de *E. coli* productoras de toxinas Shiga” y que la cepa que causa la enfermedad en Uruguay es distinta de la que lo hace en Argentina. “Los grupos de bacterias que se han detectado en Uruguay son semejantes a los que se han encontrado en São Paulo y a los que se encuentran en Europa continental; esa diferencia con Argentina es de las cosas más importantes que tenemos en cuanto al número de niños que enferman por año”, explicó.

⁶ En Argentina la prevalencia de esta enfermedad es de 12 a 14 casos cada 100.000 niños menores de cinco años, un valor muy superior si se lo compara con el promedio mundial –entre dos y cuatro casos cada 100.000 menores de cinco años– y con el de la región.



ALEMANIA

CASOS DE LISTERIOSIS VINCULADOS
CON EL BROTE EN ESPAÑA

03/09/2019

Seis personas de una misma familia de la ciudad alemana de Lahr resultado infectadas de listeriosis tras consumir carne mechada de la marca 'La Mechá', que un joven vecino de Sevilla les llevó el pasado 21 de agosto.

El vecino explicó que compró la carne en una tienda de la ciudad de Sevilla el pasado 1 de agosto, y la llevó a Lahr, donde vive su pareja, para consumirla el 21 de agosto en una comida familiar.

Días después, todas las personas que consumieron estos alimentos comenzaron a desarrollar los síntomas de la enfermedad, aunque se han recuperado bien, mientras que su pareja, según dijo, debe seguir un tratamiento durante algunos días más.

Las personas afectadas, además de su novia, de 43 años, son la madre de ella, de 73 años, sus tíos, de 35 y 31, y sus sobrinas, que tienen 6 y 3 años.

El propio sevillano también resultó afectado tras comer de uno de los tres paquetes de carne que llevó a Alemania, cada uno de 400 gramos.

Según señaló, llevó varios productos de gastronomía española a la visita a la familia de su pareja, como jamón o aceite de oliva, y la carne era de Magrudis, no una marca blanca.



LIBERIA

BROTE DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE LASSA

02/09/2019

Cinco años después de contener la mortal enfermedad por el virus del Ébola, las autoridades del Ministerio de Salud de Liberia han confirmado un brote de fiebre hemorrágica de Lassa en todo el país.

La situación es tan grave que el Oficial Médico en Jefe (CMO), Dr. Francis Nah Kateh, advirtió a los liberianos que tomen las medidas preventivas necesarias, "a pesar de que esto es lo que hemos estado haciendo todo el tiempo. Que la enfermedad se haya propagado al condado de Grand Kru, es motivo de preocupación para las autoridades sanitarias".

Según los datos del Ministerio de Salud, se ha informado de un total de 92 casos sospechosos entre el 1 de enero y el 25 de agosto de 2019, incluidas 21 muertes.

“De estos, 25 casos han sido confirmados mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), en los condados de Bong (10 casos), Nimba (9 casos), Grand Bassa (5) y Grand Kru (1), mientras que 9 siguen siendo casos sospechosos”, informó el ministerio.

La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 36% (9 muertes de 25 casos confirmados). Los hombres se ven más afectados por la enfermedad: 56% de los casos confirmados.

El comunicado del Ministerio de Salud también dijo que aunque la fiebre hemorrágica de Lassa no es nueva en Liberia, es una enfermedad viral mortal que requiere atención urgente. La enfermedad se transmite por roedores o ratas y por contacto cercano con personas infectadas.

“Estamos preocupados por el aumento esporádico de los casos de fiebre de Lassa fuera del cinturón de Lassa en Liberia”, es decir, los condados de Nimba, Bong y Grand Gedeh.

“El hecho de que la fiebre de Lassa afecte a Grand Kru, aparte de los condados a los que ha afectado anteriormente, nos obliga a alertar”, dijo el Dr. Kateh el 30 de agosto.

Las autoridades del Ministerio de Salud, en colaboración con sus socios y el Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia (NPHIL), dijeron que están respondiendo al brote de fiebre de Lassa en el país.

Según un comunicado emitido en Monrovia el 22 de agosto de 2019, el equipo de salud del condado de Bong notificó a NPHIL y al Ministerio de Salud sobre el brote de la enfermedad luego de la confirmación de un caso del distrito de Suakoko, condado de Bong.

Se trató de la muerte de un hombre de 30 años y un técnico de laboratorio; un trabajador de la salud, que trabajó anteriormente con el Hospital Phebe, y un residente de Phebe Airstrip.

Del mismo modo, el 24 y 25 de agosto de 2019, el Laboratorio Nacional de Referencia de Salud Pública confirmó dos casos adicionales de infección por fiebre de Lassa en un hombre de 46 años y una mujer de 14 años, ambos residentes de la ciudad de Suakoko, condado de Bong.

Hasta ahora, el comunicado dijo que un total de 30 contactos, incluidos 18 trabajadores de la salud, han sido incluidos en la lista y se les está siguiendo hasta el punto de que dos de los contactos se han vuelto sintomáticos, aunque uno de ellos resultó negativo.

Además, dos casos (un contacto) permanecen aislados y están bajo tratamiento, llevando a 10 los casos confirmados detectados en el condado de Bong en 2019.

En respuesta al brote, el Ministerio de Salud, la NPHIL, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y sus asociados brindan apoyo técnico, financiero y logístico a los Equipos de Respuesta del Distrito.

“No se ha establecido un vínculo epidemiológico entre estos casos. Sin embargo, existe la posibilidad de que estos casos se vinculen según el historial de la fuente de infección”, declaró el comunicado.

El NPHIL, el Ministerio de Salud y sus asociados han hecho un llamamiento a la población en general para que tome las medidas preventivas necesarias y denuncie los casos de fiebre (de cualquier tipo) al centro de salud más cercano.

“Continuamos fortaleciendo nuestros equipos de respuesta rápida a nivel de condado, distrito y comunidad a través de los Centros de Operaciones de Emergencia (COE) del Condado, y brindando apoyo técnico, financiero y logístico al brote”, dijo el comunicado.

El brote de dengue de este año en Nepal es el más grande en términos de casos en el país, y se ha cobrado la vida de cuatro personas de las casi cuatro mil que fueron infectadas.

El Ministerio de Salud y Población dijo que sus esfuerzos solitarios fueron inadecuados para controlar el dengue, que ahora se ha extendido a más de 45 distritos. En el último año fiscal, se registró un total de 3.834 casos de dengue, mientras que en solo un mes y medio de este año, se detectaron 1.537 personas.

La División de Epidemiología y Control de Enfermedades notificó casos de dengue en diferentes zonas, como Khusibu, Naya Bazaar, Nakkhu, Dhapasi, Harisiddhi, Baneshwor, Tinkune, Saibu e Imadol en el valle de Katmandú.

El Ministro de Estado de Salud y Población, Dr. Surendra Yadav, confirmó: “Los esfuerzos del Ministerio no son suficientes para controlar la propagación del dengue; por lo tanto, la cooperación de todas las áreas del gobierno, la población en general y otras partes interesadas son imprescindibles para prevenir la enfermedad”.

Los médicos y las partes interesadas que trabajan en el sector de la salud advirtieron que el número de pacientes con dengue podría aumentar, pues el período posterior al monzón acaba de comenzar y el valle es un lugar favorable para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue.

Los expertos relacionaron este brote de dengue con el aumento de la urbanización, el cambio climático y el saneamiento deficiente.

El Jefe de la División de Epidemiología y Control de Enfermedades, el Dr. Bibek Kumar Lal y el médico especialista Ghanashyam Pokhrel también respaldaron al Ministro de Estado en que la crisis financiera también está detrás de la incapacidad para frenar la enfermedad. Sin embargo, Kumar Lal agregó que el presupuesto no sería suficiente para controlar la enfermedad porque se extendió incluso en las áreas que la División no había imaginado.

Durante la semana epidemiológica (SE) 35, se han registrado más de 120 casos de tularemia, lo que significa que cerca de 690 han contraído esta enfermedad en lo que va del año. En comparación con las semanas anteriores, hay una ligera desaceleración en el número de nuevos registros, mientras que en comparación con años anteriores, todavía es un número inusualmente elevado de casos, incluso más que en 2015, cuando hubo un número importante de casos (ver Gráfico 1). La mayoría de los nuevos casos se informaron en las regiones de Dalarna y Gävleborg, que en conjunto ahora suman más de 400 registros, mientras que el número de registros nuevos de los condados de Örebro ha disminuido.

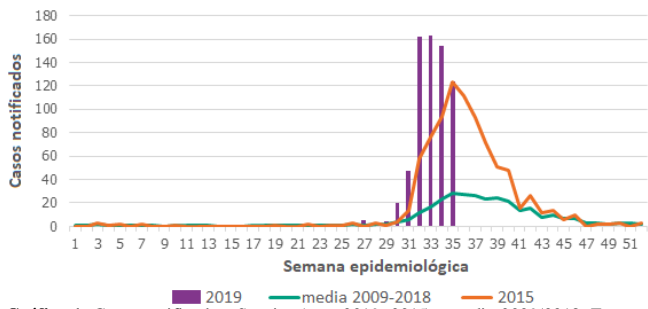


Gráfico 1. Casos notificados. Suecia. Años 2019, 2015 y media 2009/2018. Fuente: Folkhälsomyndigheten.

Hasta la SE 34, del total de casos, 53% eran hombres y 47% mujeres. Alrededor de 70% tenían 40 años o más.

Dado que el número de casos suele ser mayor en septiembre, se espera que el brote aumente aún más en las próximas semanas.

La propagación generalmente se limita a áreas de riesgo específicas y recurrentes, que es el caso en lo que va del año. Se sabe que las liebres y roedores

como ratones, campañoles y lemmings pueden ser portadores de la enfermedad, que se transmite con mayor frecuencia a los humanos a través de las picaduras de mosquitos. Por lo tanto, una buena manera de protegerse es usar ropa de mangas largas y repelente de mosquitos, así como evitar el contacto cercano con animales muertos.

A principios de agosto, el Instituto Nacional de Veterinaria (SVA) informó que la enfermedad se había detectado en liebres muertas en Norrbotten, Västra Götaland y Dalarna.



INDIA

EL RESURGIMIENTO DE LA DIFTERIA PLANTEA
NUEVOS DESAFÍOS EN KERALA

02/09/2019

El estado de Kerala ha sido testigo de un inusual aumento en los casos de difteria este año en todos los grupos de edad, lo que plantea preocupaciones sobre la disminución de la inmunidad de la vacuna entre la población adulta y preguntas sobre las políticas de vacunación para adultos que Kerala podría necesitar adoptar.

Las cifras oficiales dicen que se han reportado alrededor de 175 casos sospechosos de difteria en todos los distritos, de los cuales se obtuvo confirmación de laboratorio en 19 casos. Hubo dos muertes confirmadas por difteria.

Los médicos están preocupados de que no haya una disminución de los casos a pesar de las intervenciones públicas y la campaña de vacunación contra la difteria. “En el caso de la difteria, no esperamos el estudio bacteriológico o el informe toxicológico para iniciar el tratamiento. En lugar de los casos confirmados por laboratorio, el número de casos tratados clínicamente como difteria es más importante y es probable que esa cifra sea cercana al número de casos sospechosos”, dijo K.K. Purushothaman, profesor de pediatría, del Colegio Médico del Gobierno, en Thrissur.

“A diferencia de años anteriores, esta vez, se informan más casos en los distritos del sur. Cuando la población susceptible, los mayores de 10 años, es numeroso y el organismo circula en la comunidad, no debemos subestimar la amenaza que representa la difteria”, dijo Purushothaman.

Aunque la difteria ha sido principalmente una enfermedad de la infancia, después de intensas campañas de vacunación, el patrón epidemiológico ha experimentado un cambio. La carga de morbilidad es ahora mayor entre los niños en edad escolar de más de 9 años y entre la población de mayor edad.

La inmunidad de la vacuna disminuye

Incluso cuando la cobertura de vacunación primaria contra la difteria es alta, se sabe que la inmunidad de la vacuna disminuye al final de la infancia o la adolescencia.

Después de 2008, Kerala comenzó a registrar brotes esporádicos de difteria. El mayor se informó en 2016 cuando se identificaron 533 casos clínicos en 11 distritos. Alrededor de 79% de estos casos ocurrieron en mayores de 10 años.

En 2016, el Grupo Nacional Técnico Asesor sobre Inmunización (NTAGI), que aceptó una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1998, decidió reemplazar la vacuna TT (toxoides tetánico) por Td (contra tétanos y difteria para adultos) para proteger a la población adolescente adulta de la difteria.

Desde principios de este año, Kerala ha estado implementando la recomendación del NTAGI de reemplazar las dosis de refuerzo TT con Td a los 10 y 16 años de edad. Dos dosis de TT o dosis de refuerzo única TT administradas a mujeres embarazadas también han sido reemplazadas por Td.

Sin embargo, una gran población permanece fuera de la red de seguridad. Idealmente, todos los adultos –especialmente la población de alto riesgo, como los médicos y los trabajadores de la salud– deben ser alentados a tomar al menos una dosis de refuerzo de la vacuna Td, independientemente de su estado de vacunación, según los expertos en salud pública.

Vacunación del personal hospitalario

Debido al constante aumento de los casos de difteria, el Colegio Médico del Gobierno, en Thrissur, organizó una campaña de vacunación masiva con Td a principios de este mes para proteger a sus aproximadamente 2.000 empleados, incluidos el personal paramédico y la facultad.

El principal desafío del control de la difteria es que algunas personas que están expuestas a la bacteria pueden permanecer en un estado portador asintomático, propagando la enfermedad. Epidemiológicamente, por cada caso, uno debe esperar 90-95 portadores.

	<p style="text-align: right;"><i>INDIA</i></p> <p style="text-align: center;">TRES MUERTES POR FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN GUJARAT</p> <p style="text-align: right;"><i>30/08/2019</i></p>
---	--

Si bien tres mujeres que fallecieron en Gujarat fueron víctimas de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, se esperan dentro de las próximas 24 a 36 horas los informes de muestras de 30 sospechosos de todo el estado, que han sido enviadas al Instituto Nacional de Virología en Pune.

De las tres mujeres, dos del distrito de Surendranagar murieron a principios de esta semana, mientras que la tercera sucumbió a la infección el 27 de agosto, dijo recientemente el viceministro en jefe Nitin Patel en Gandhinagar.

“También se han informado otros tres casos nuevos hasta ahora. De estos, una mujer se encuentra actualmente en tratamiento en un hospital civil en Ahmedabad, mientras que dos pacientes varones fueron ingresados al Instituto de Ciencias e Investigación Médicas ‘Sardar Vallabhbhai Patel’”, dijo.

Un funcionario del gobierno dijo en Gandhinagar el 30 de agosto que desde el día 20, seis personas habían dado positivo en la prueba para detectar la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, incluidas las tres mujeres que fallecieron. El funcionario dijo que los otros tres están en tratamiento y están estables.

Trece personas que han resultado negativas incluyen cuatro médicos, cuatro enfermeras, familiares y un técnico de laboratorio.

La comisionada de salud Jayanti Ravi dijo que dado que los criadores de ganado son más susceptibles al virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, que es responsable de la infección, se están tomando medidas preventivas.



NUEVA ZELANDA

REPORTAN 159 CASOS DE SARAMPIÓN
EN LA ÚLTIMA SEMANA

02/09/2019

Los funcionarios de salud de Nueva Zelanda informaron 159 casos confirmados de sarampión en la semana epidemiológica 35, que terminó el 30 de agosto, lo que eleva a 938 el total del país para 2019.

La mayor parte de los casos se han reportado en el área de Auckland: Waitemata (139 casos), Auckland (100) y los condados de Manukau (540).

Del total, 328 pacientes requirieron hospitalización por su enfermedad.

No estaban vacunados o no tenían su esquema completo 496 casos, mientras que en 389 casos se desconocía su estado de vacunación.

En el Hospital Starship de Auckland, cuatro niños se encuentran en grave estado a causa del sarampión, uno de ellos en estado crítico.

“La tasa de mortalidad por sarampión es de aproximadamente uno cada mil”, dijo el Dr. William Rainger, oficial de salud de Auckland.

La ministra de salud asociada, Julie Anne Genter, dijo que estaba particularmente preocupada por el brote en el sur de Auckland, que es la zona más afectada.

Se han contratado enfermeras vacunadoras adicionales en centros comerciales, escuelas e iglesias de la región, así como en el Departamento de Emergencia del Hospital Middlemore y la sala de Pediatría.

“Queremos reducir las barreras para que las personas se vacunen, eso significa tener vacunas disponibles en el hospital, el consultorio médico, pero también en lugares comunitarios como iglesias y centros comerciales”, dijo Genter.


La vacunación es gratuita para cualquier persona menor de 50 años que no documente haber recibido dos dosis.


TRI + QUI NOS NO SE CURA

¿CÓMO PREVENIRLA?

Es una **ENFERMEDAD** transmitida por alimentos y provocada por un **parásito llamado Trichinella Spiralis**. El hombre se enferma al consumir carne de cerdo infestada. **Recuerde comprar con rótulo.**

SÍNTOMAS: Fiebre / Dolores Musculares / Diarrea / Hinchazón de párpados / Picazón / Fotofobia / Vómitos / Decaimiento.
RECORDAR: Compre en comercios seguros y habilitados / Adquiera productos identificados / Cocine perfectamente la carne de cerdo (Hasta que desaparezca el color rosado) / Analice los cerdos faenados para el consumo casero en laboratorio habilitado.

 **SISTEMA INTEGRADO DE SALUD PÚBLICA**
Dirección de Bromatología y Zoonosis

 **Municipio de Tandil**
Lugar Soñado

Municipio de Tandil (Tandil, Buenos Aires, Argentina. 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 persona interesada en recibir el 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.