



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

09 DE SEPTIEMBRE 2019  
REC 2.230

**ARGENTINA**

- Vigilancia de malaria
- Río Negro: Brote de norovirus en San Carlos de Bariloche

**AMÉRICA**

- Estados Unidos: Michigan prohíbe el cigarrillo electrónico con saborizante
- Estados Unidos: Las muertes relacionadas con el embarazo siguen siendo comunes en algunas minorías

- Guatemala: Se registran 17.000 casos de dengue y 37 muertes
- México: Reportan 17 muertes por rickettsiosis en 2019 en Chihuahua
- Perú: Cinco muertos, entre ellos tres niños, por una intoxicación masiva en Satipo, Junín

**EL MUNDO**

- Filipinas: El sarampión mata 20 niños cada semana
- Francia: Al menos siete casos de listeriosis por lácteos de una granja en Bas-Rhin

- Ghana: Poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna en Ando-Nyamanu
- Guinea: Los sobrevivientes del Ébola presentan una alta tasa de muerte post-hospitalaria
- Nigeria: Brote de fiebre amarilla en Bauchi
- Sudeste Asiático: La Región estableció la meta para 2023 de eliminar el sarampión y la rubéola
- Tailandia: Los casos de dengue llegan a 55.000 en lo que va del año

Comité Editorial	
<b>Editor en Jefe</b> ÁNGEL MÍNGUEZ	<b>Editores Adjuntos</b> ÍLIDE SELENE DE LISA ENRIQUE FARIÁS
<b>Editores Asociados</b>	
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 PRYLKA // FERNANDO RIERA // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES // CHARLOTTE RUSS // HORACIO SALOMÓN // EDUARDO SAVIO // DANIEL STECHER // CARLA VIZZOTTI	

**Adherentes**

Provincia/Región	2018		2019	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	12	5	14	5
Buenos Aires	10	5	21	10
Entre Ríos	2	—	—	—
Santa Fe	3	—	2	1
<b>Centro</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>37</b>	<b>16</b>
Misiones	3	—	60	—
<b>Noreste Argentino</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>60</b>	<b>—</b>
Jujuy	12	—	142	—
Salta	12	—	272	—
Santiago del Estero	—	—	1	—
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>24</b>	<b>—</b>	<b>415</b>	<b>—</b>
Santa Cruz	—	—	1	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>54</b>	<b>10</b>	<b>513</b>	<b>16</b>

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 32. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.<sup>1</sup>

No se registran casos autóctonos de malaria en Argentina. Los casos notificados para este evento son todos importados (personas que adquirieron la infección fuera del país) y se consignan por provincia de residencia o consulta.

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2019 la sospecha de malaria aumentó aproximadamente 10 veces respecto del mismo período del año 2018, pasando de 54 casos sospechosos a 513, entre los cuales se han registrado 16 casos confirmados importados. El aumento de la sospecha clínica se da en el marco de las acciones llevadas a cabo para sensibilizar la vigilancia epidemiológica habiéndose certificado la eliminación de la malaria en Argentina.

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

El Director del Hospital Zonal 'Dr. Ramón Carrillo' de San Carlos de Bariloche, Leonardo Gil, informó sobre un brote de gastroenteritis que afectó a cientos de estudiantes que estaban de viaje de egresados en la localidad.

“El 5 de septiembre tuvimos una reunión con todas las entidades que participamos en estas situaciones: Hospital, Municipio, Bromatología, la Cámara Hotelera, los responsables de los viajes estudiantiles, el secretario de Salud de la Provincia y Epidemiología”, informó.

Luego explicó: “El número es resonante, son aproximadamente 700 casos, que se manifestaron en unos 20 días. Lo catalogamos como un brote porque superó los números normales”.

“Estos virus son muy fáciles de contagiar; al ser comunidades cerradas se dispersó fácilmente”, sostuvo para ejemplificar que es común que se de en cruceros en alta mar.

También informó que se trata de un norovirus, que se caracteriza por “estos cuadros de 24 o 48 horas con vómitos, diarrea, dolor estomacal y en algunos casos hubo fiebre. Son casos molestos, en general no generan riesgo para la salud, por suerte no tuvimos ningún caso grave”.

Sobre su origen destacó que se hicieron análisis bacteriológicos en el agua corriente que dieron negativos. También se enviaron muestras de pacientes a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', que confirmaron que su causa era un norovirus.

“Está en disminución, arrancó más o menos el 16 de agosto con 300 chicos y después un grupo de 150, en diferentes empresas estudiantiles, en distintos hoteles”, detalló, resaltando que no se requirieron internaciones.

## América



El estado de Michigan, de 10 millones de habitantes, es el primero en Estados Unidos en prohibir todos los cigarrillos electrónicos con sabores dulces o afrutados. La gobernadora Gretchen Esther Whitmer dictó un decreto en el que da a las empresas fabricantes y las tiendas 30 días para retirar los productos del mercado.



Hasta la semana pasada, se habían reportado 215 posibles casos de enfermedad pulmonar grave asociada con el uso de cigarrillos electrónicos en 25 estados, de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Los funcionarios de Michigan están investigando seis de esos casos. Los médicos creen que los casos están relacionados con el consumo de cigarrillos electrónicos cuyos líquidos contienen nicotina o cannabis.

Las autoridades de salud de Illinois dijeron el mes pasado que un paciente contrajo una enfermedad pulmonar grave tras haber consumido cigarrillos electrónicos y murió. Fue considerada la primera muerte en Estados Unidos que podría estar relacionada con el vapeo, cuyo consumo viene aumentando exponencialmente entre los jóvenes.

En noviembre, por otro lado, New York comenzó a tomar medidas para prohibir la venta de cigarrillos electrónicos con sabores, pero retiró sus propuestas de normas para dar más tiempo a la revisión legal.

“Hoy por hoy, las empresas que venden líquidos para fumar emplean sabores dulces para que los niños se enganchen a la nicotina y a la vez usan publicidad engañosa para crear la falsa impresión de que esos productos son saludables”, dijo la gobernadora en un comunicado en el que anunció las nuevas restricciones.

De entre todos los productos de vapeo, los únicos que se podrán seguir vendiendo son los que tienen sabor a tabaco. El gobierno de Michigan también restringe la publicidad y prohíbe que se utilicen en ella palabras como “limpio”, “saludable” o “sano”. Muchos fabricantes comercializan los cigarrillos electrónicos como una alternativa al tabaco.

Según la cámara industrial del sector, la American Vaping Association, el decreto de Whitmer es un “intento descarado de prohibición solapada” que provocaría el regreso de miles de exfumadores a los cigarrillos tradicionales. Advirtió que apoyará demandas contra la prohibición.

En junio, el gobierno local de San Francisco prohibió completamente la venta de todos los tipos de cigarrillos electrónicos, una medida que entra en vigor el año próximo. La principal empresa de venta de vaporizadores y líquidos de Estados Unidos, Juul Labs, tiene su sede en esa ciudad de California. El valor estimado de la compañía supera hoy los 38.000 millones de dólares.

En Michigan la prohibición entró en vigor de forma inmediata. La gobernadora pidió al Parlamento del estado que estudie y apruebe una ley para hacer la medida permanente, ya que el decreto estará vigente sólo seis meses.

El gobierno federal estadounidense y los estados prohíben la venta de productos de consumo de cigarrillos electrónicos a menores, pero las cifras de la encuesta del gobierno muestran que en 2018, uno de cada cinco estudiantes secundarios reportó haber consumido un cigarrillo electrónico el mes anterior. La tendencia ha sido identificada por el secretario de Salud y otras autoridades importantes como una epidemia.

Esto llevó a los CDC a declarar una emergencia sanitaria, ya que ningún producto de ese tipo ha sido analizado y aprobado previamente por las autoridades sanitarias.

En Estados Unidos, el embarazo es mucho más riesgoso para muchas mujeres de las minorías que para las mujeres blancas, según un nuevo estudio del gobierno.

Las probabilidades de fallecer por complicaciones del embarazo son de dos a tres veces mayores para las mujeres negras, amerindias y nativas de Alaska que para las mujeres blancas.

Se analizaron datos de 2007 a 2016, y se encontró que la tasa general de muertes relacionadas con el embarazo aumentó de 15 a 17 cada 100.000 nacimientos en ese periodo.



Según los grupos raciales/étnicos, las tasas fueron de 40,8 cada 100.000 nacimientos entre las negras, de 29,7 entre las amerindias/nativas de Alaska, de 13,5 entre las asiáticas/isleñas del Pacífico, de 12,7 entre las blancas, y de 11,5 entre las hispanas.

La disparidad entre las negras y las amerindias/nativas de Alaska y otros grupos raciales y étnicos se amplió con la edad. Entre las mujeres de a partir de 30 años, las tasas entre las negras y las amerindias/nativas de Alaska eran de cuatro a cinco veces más altas que entre las blancas.

El estudio también encontró que la tasa entre las negras con al menos un grado universitario era poco más que cinco veces más alta que entre las blancas con al menos un grado universitario.

La cardiomiopatía, el embolismo pulmonar y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron factores en más muertes relacionadas con el embarazo entre las negras que entre las blancas. La hemorragia y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron factores en más muertes relacionadas con el embarazo entre las amerindias/nativas de Alaska que entre las blancas.

Hubo pocos cambios en las disparidades raciales/étnicas entre 2007 y 2016, según el estudio. Estas disparidades son devastadoras para las familias y las comunidades, y es necesario que el gobierno trabaje para eliminarlas. Existe una urgente necesidad de identificar y evaluar los complejos factores que contribuyen a esas disparidades, y de diseñar intervenciones que reduzcan las muertes prevenibles relacionadas con el embarazo.

La mayoría de las muertes relacionadas con el embarazo son prevenibles, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El organismo define una muerte relacionada con el embarazo como “la muerte de una mujer durante el embarazo o en un plazo de un año tras el final del embarazo por una complicación del mismo; una cadena de eventos relacionados con el embarazo; o la agravación de una afección no relacionada por los efectos fisiológicos del embarazo”.

Un informe previo de los CDC que analizó los datos de 13 estados concluyó que cada muerte relacionada con el embarazo se asociaba con varios factores contribuyentes. Éstos incluían una falta de acceso a una atención adecuada y de alta calidad, los diagnósticos que se pasaron por alto o se retrasaron, y una falta de conocimiento entre las pacientes y los proveedores de atención de la salud sobre las señales de advertencia.

Los datos sugirieron que 60% o más de las muertes relacionadas con el embarazo se hubieran podido prevenir al corregir esos problemas.

Las muertes relacionadas con el embarazo tienen muchos factores determinantes. Este nuevo estudio muestra la necesidad crítica de acelerar los esfuerzos y de identificar las iniciativas que resultarán más efectivas.<sup>2</sup>

**La Hora**

GUATEMALA

SE REGISTRAN 17.000 CASOS  
DE DENGUE Y 37 MUERTES

05/09/2019

Un nuevo ciclo epidémico de dengue ha disparado las alarmas debido a la cantidad de contagios que se han dado en este año, al grado que la cifra supera a las registradas en 2016, 2017 y 2018, incluso cobrando la vida de varias personas; según las autoridades, este es un tipo de brote que se da cada cinco años.

Guatemala está dentro de los países que han activado una alerta epidemiológica como una medida de salud pública para la prevención y control de esta enfermedad.



Hasta la semana epidemiológica (SE) 32 del año –del 4 al 10 de agosto–, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), registró un total de 17.417 casos de dengue, con una tasa de 98,5 casos cada 100.000 habitantes. Esa cifra supera a la de 2018, cuando se reportaron 7.495 casos, con una tasa de 43,3 casos cada 100.000 habitantes.

En 2016 y 2017, los casos ascendieron a 9.070 y 4.241, respectivamente.

El ministro de Salud, Carlos Enrique Soto Menegazzo, dijo que el dato reciente que se tiene es de 37 fallecidos por esa enfermedad, además de 49 casos de dengue grave. Soto indicó que el año pasado no se registraron muertes por dengue.

Los departamentos que registran más casos de dengue son Huehuetenango (2.715 casos), Quetzaltenango (2.105), Santa Rosa (1.069), Izabal (1.040), Guatemala Central (979), Petén Sur Oriental (933), Escuintla (859), Alta Verapaz (785), Chiquimula (668) y Petén Sur Occidental (662), según la información recopilada por el MSPAS.

El titular de la cartera de Salud explicó que el aumento registrado en los casos de dengue en 2019, se debe a que esta vez se dio un brote de la enfermedad, no solo en Guatemala sino también a nivel regional.

“Cada cinco años se produce el brote de dengue en las Américas”, declaró Soto. “Normal no debería ser, pero es como un ciclo circadiano, un ciclo que al quinto año aparece”, añadió.

Sin embargo, la cifra de casos de dengue registrados este año aún es menor a la de 2014, cuando se reportaron 19.863 casos, siendo este el dato más alto desde 2012. En 2015, se registró un total de 18.685 casos de dengue.

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





## Controles y acciones

Soto señaló que se han desarrollado varias acciones para tratar de controlar el brote de la enfermedad, entre las que se encuentran más de 1,7 millones de abatizaciones, lo cual se trata de un procedimiento para el control de las larvas del mosquito transmisor del dengue.

“Hemos hecho 816.191 deschatarrizaciones, hemos hecho 1,657 millones de inspecciones a casas y hemos hecho en total 3.328.793 fumigaciones”, dijo Soto, quien añadió que el total de las acciones

realizadas ascienden a 12.434.967 acciones.

Asimismo, dijo que ya comenzaron a descender los casos de dengue registrados en el país, los cuales tuvieron su pico en la SE 32.

## Compleja situación

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió recientemente que en América Latina y el Caribe se enfrenta a una situación compleja por casos de dengue, pues esta región atraviesa un nuevo ciclo epidémico de la enfermedad tras dos años de una baja incidencia.

“La región atraviesa un nuevo período epidémico de dengue con un incremento notable de casos”, dijo Marcos Antonio Espinal Fuentes, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS. La situación se habría complejizado, consideró, por factores como el clima, el inadecuado ordenamiento ambiental y la gran capacidad de adaptación del mosquito.

La OPS señaló que la situación es más complicada para los menores de 15 años, quienes son los más afectados por la enfermedad, asegurando que en el caso de Guatemala, estos representan 52% del total de casos de dengue grave.

## Acciones insuficientes

A decir de Adrián Estuardo Chávez García, ex viceministro de Salud, la situación del dengue en Guatemala es delicada, debido a que estadísticamente se han duplicado los casos respecto del año pasado.

Ante esa situación, Chávez explicó que esto también hace reflexionar sobre las acciones que se realizan para el control de la enfermedad, ya que considera que lo hecho por el MSPAS no ha sido suficiente.



“Urge por parte de la población, de alguna manera, fortalecer las acciones, con la adopción de ciertas medidas, por ejemplo el uso de mosquiteros, el tema de la ropa que se esté utilizando sea la adecuada, eliminar cualquier criadero de mosquitos que puedan tener dentro de su entorno”, añadió Chávez.

Comentó que este tipo de acciones deben ir asociadas a otras más grandes donde las municipalidades jueguen un papel fundamental para la eliminación de chatarra y darle a la población agua para que estas no utilicen recipientes, que a la larga se pueden convertir en criaderos de mosquitos.

Un total de 17 muertes por rickettsiosis se han registrado en el estado de Chihuahua en lo que va del presente año, de acuerdo con el reporte de Epidemiología de la Secretaría de Salud del Estado.

El Dr. Gumaro Barrios Gallegos, titular de la Subdirección de Epidemiología, confirmó que hasta la fecha se han registrado 50 casos confirmados de rickettsiosis.

Barrios detalló que los casos se han registrado en los municipios de Chihuahua (27), Juárez (16), Aldama (2), Meoqui (2), Guachochi (1), Delicias (1) y Ahumada (1). Asimismo, explicó que las defunciones ocurrieron en Chihuahua (9), Juárez (6), Aldama (1) y Meoqui (1).

“Cuando iniciábamos la vigilancia epidemiológica, notamos que afectaba más a los niños. En los últimos dos años se ha extendido –y particularmente en el año en curso–, a todos los grupos etarios. Este año, en el grupo de 5 a 14 años se han presentado 14 casos, y en el de 25 a 44 años, 13 casos. En tanto, las defunciones se registraron más en el grupo de 25 a 44 años, con 7 muertes, y el resto se distribuye en los demás grupos de edad, afectando prácticamente a todos”, explicó.

Según las estadísticas, la rickettsiosis afectado más a mujeres que a hombres, con un mayor registro también en el caso de las defunciones entre la población femenina diagnosticada con esta condición.

Sobre las acciones que ha emprendido la Secretaría de Salud para enfrentar la situación, Gumaro Barrios informó que los grupos de Vectores y de Vigilancia Epidemiológica acuden a los lugares donde se presentan brotes para atender la contingencia.

Detalló que se buscan los domicilios, porque lo más probable es que ahí hayan adquirido la enfermedad. Allí trabaja Vigilancia Epidemiológica, buscando más casos compatibles con rickettsiosis; y el grupo de Vectores identifica el tipo de garrapata. Además se hace la recomendación de que se realicen las correspondientes fumigaciones y que se limpien patios, paredes; y si tienen sus perros, que los mantengan saludables y que sean responsables de sus mascotas.



Cinco personas, entre ellas tres menores de edad, murieron el 5 de septiembre tras consumir *patarashca*<sup>3</sup>, presumiblemente contaminado, en la provincia de Satipo, selva de Junín, donde resultaron afectadas 32 personas.

Decenas de brigadistas y personal del Ejército Peruano se trasladan en helicóptero hasta el sector de Parijaro y Curivireni, en el distrito de Río Tambo, para atender la emergencia. Cuatro menores que se hallan graves

---

<sup>3</sup> La *patarashca* es un plato típico de la región amazónica que comparte Colombia y Perú, por lo que es parte de ambas gastronomías. Consiste en un filete de pescado de agua dulce sazonado con palillo y ají dulce o charapita y otros ingredientes de la región amazónica, como el sachaculantro, y envuelto en hojas de bijao, que se cocina a las brasas.





tras esta intoxicación fueron trasladados hasta el helipuerto de Mazamari, según informó Edith Puyenti, docente de la escuela de este sector.

Entre las víctimas mortales hay dos hermanitos de 7 y 13 años, un menor de 11 años y una mujer de 35 años. Los síntomas que presentaron antes de su deceso fueron vómitos, diarrea y dolor de garganta.

En la noche del 5 de septiembre, el Ministerio de Salud envió una brigada conformada por nueve

brigadistas y 19 profesionales de salud, de la Dirección General de Emergencias, Riesgos y Desastres (DIGERD) a la comunidad nativa de Parijaro en Satipo (Junín). También se enviaron dos ambulancias del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) y siete kits de medicamentos e insumos, que abastece a 700 personas.

Según reportes de la Red de Salud de Satipo, hasta el momento se reportan cinco muertos y 29 pacientes en observación, quienes fueron atendidos por médicos, enfermeras y un químico farmacéutico de esta dependencia de salud.

Los 29 pacientes fueron trasladados por puente aéreo al Hospital ‘Manuel Ángel Higa Arakaki’ de Satipo, donde vienen recibiendo atención médica y tratamiento con hidratación parenteral u oral. Para los casos que requieren de atención especializada se está coordinando para derivarlos a los hospitales de Pichanaqui y La Merced.

El director del Hospital Regional de Medicina Tropical ‘Julio César Demarini Caro’, de La Merced, Junnyor Rodríguez Recuay, informó que el posible origen de la intoxicación podría estar relacionado a las raíces venenosas que usan las comunidades para matar peces. “Pueden haber usado mucho de estos y al ingerir los alimentos han empezado con este cuadro de vómito, diarrea y deshidratación severa”.<sup>4</sup>

Indicó que en los niños estos cuadros son devastadores. Más aún en este caso, que fueron trasladados desde la comunidad de Parijaro a Río Tambo, en una travesía de ocho horas, antes de recibir atención médica.

Rodríguez Recuay informó que el hospital que dirige ha sido declarado en alerta roja para atender a las víctimas en soporte a los centros de salud de Satipo y Mazamari.

El gobernador regional de Junín, Fernando Pool Orihuela Rojas, señaló que la brigada médica movilizada a Parijaro está a la espera de los informes preliminares sobre el origen de la emergencia, por lo que las 60 familias asentadas en la comunidad indígena fueron puestas a buen resguardo para evitar más casos.

---

<sup>4</sup> El uso del barbasco, cuyo principio activo es la rotenona (extracto de la raíz de la planta del barbasco, *Lonchocarpus utilis*, de la familia de las leguminosas) es una práctica tradicional para la pesca en casi todos los pueblos indígenas de la Amazonía. En algunas zonas también se usa para la pesca otro tóxico natural, la savia de la catagua (*Hura crepitans*).

Con frecuencia se ha informado de intoxicación de personas y animales, tanto por comer el pescado como por beber el agua de alguna quebrada contaminada, especialmente en lugares donde se usan con frecuencia estos tóxicos.

El pescado es la principal fuente de proteína de la población amazónica. Los actuales índices de desnutrición infantil en las poblaciones rurales, especialmente en las comunidades indígenas (donde más de 50% de los niños están desnutridos, y cerca de 40% padece anemia perniciosa) tienen entre sus causas la escasez de pescado.

Los tóxicos no sólo dañan a los peces, sino a multitud de otros organismos acuáticos y al ecosistema en su conjunto, y, sobre todo, a la salud de la población que consume habitualmente pescado envenenado: algunos tóxicos pueden acumularse en el organismo o dañar órganos vitales como el hígado. Sería importante que el Ministerio de Salud realizara estudios en las poblaciones rurales para determinar este impacto.

Las autoridades deberían hacer campañas masivas de difusión en los medios para desincentivar el uso de tóxicos para la pesca, informando a la gente del tremendo daño que esta práctica provoca. Debe evaluarse la posibilidad de prohibir la siembra, transporte y comercialización del barbasco y otras plantas tóxicas.



El 7 de febrero de 2019, el Departamento de Salud declaró los primeros brotes de sarampión en cinco Regiones: Pambansang Punong Rehyon, Gitnang Luzón, Calabarzon, Kanlurang Kabisayaan y Gitnang Kabisayaan. Desde entonces, el número de regiones que presentan brotes ha aumentado a 17.

Según el Departamento de Salud, entre el 1 de enero y el 29 de junio de 2019, se han reportado 38.602 casos de sarampión, con 522 muertes. Para el mismo período del año pasado, hubo 10.148 casos y 86 muertes. En todo el año 2018, se notificaron 21.812 casos de sarampión con 202 muertes.



La edad promedio de las personas fallecidas es de un año y la tasa de letalidad es elevada, de 1,4% en promedio (rango: 0,2-2,2%). Hasta ahora, en promedio, cada semana mueren 20 niños por sarampión en lo que va del año.

Para abordar el brote, el Departamento de Salud organizó otro programa de rondas de inmunización complementarias, dirigidas a 3,8 millones de niños de entre 6 y 59 meses. El Departamento de Salud emitió pautas para la vacunación contra el sarampión a nivel nacional, acompañada de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) y la distribución de vitamina A, priorizando a los niños no vacunados de entre 6 y 59 meses de edad; niños en edad escolar desde jardín de infantes hasta sexto grado; y adultos que voluntariamente deseen vacunarse contra el sarampión.

Los últimos informes del Departamento de Salud muestran que el número de casos semanales ahora ha vuelto a caer por debajo de las cifras del mismo período en 2018. Esto indica que la epidemia se está estabilizando desde la fase más letal. La principal prioridad ahora es apoyar las iniciativas gubernamentales para garantizar una cobertura de al menos 95% de la población con una vacuna con componente contra el sarampión –ya sea la triple viral o la doble viral–, la OPV y vitamina A.<sup>5</sup>

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



FRANCIA

AL MENOS SIETE CASOS DE LISTERIOSIS POR  
LÁCTEOS DE UNA GRANJA EN BAS-RHIN

07/09/2019

Siete personas infectadas por la misma cepa de *Listeria monocytogenes* fueron identificadas por el Centro Nacional de Referencia (CNR) para *Listeria* de Francia. Una octava persona aún es considerada sospechosa.

Las investigaciones realizadas por Salud Pública de Francia y los servicios de la Dirección General de Alimentación permitieron identificar el consumo de productos lácteos orgánicos por parte de estas personas y luego establecer el vínculo con los productos elaborados por Ferme DURR en Bas-Rhin, siguiendo los análisis realizados en muestras de alimentos.

El Ferme DURR (FR 67-055-001 EC), junto con las autoridades sanitarias, procedió el 7 de septiembre al retiro de la venta y de todos sus productos lácteos orgánicos de la marca DURR (yogur natural y de frutas, cremas, quesos blancos y blandos). Toda la producción de este establecimiento se ha interrumpido hasta nuevo aviso.

Estos productos son comercializados directamente por Ferme DURR en mercados y tiendas de toda Francia.

Las autoridades sanitarias solicitaron la vigilancia del consumidor con respecto a los productos comercializados antes de la medida de retiro.



GHANA

POLIOVIRUS CIRCULANTE TIPO 2 DERIVADO  
DE LA VACUNA EN ANDO-NYAMANU

06/09/2019

En Nigeria y África Occidental, continúa propagándose un brote de poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2), originado en el estado de Jigawa, Nigeria. En Ghana, se aisló el cVDPV2 de un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en Ando-Nyamanu, distrito de Chereponi, Región Norte, limítrofe con Togo. Se trata de una niña de dos años que experimentó parálisis el 27 de julio de 2019. Se tomaron muestras de materia fecal los días 27 y 28 de julio de 2019, y se enviaron al Laboratorio Nacional de Polio en el Instituto de Investigación Médica Noguchi Memorial para investigaciones adicionales de laboratorio. La muestra dio positivo para cVDPV2 el 17 de agosto de 2019. La secuenciación de la muestra del caso de PFA reveló 25 diferencias de nucleótidos en comparación con los nucleótidos Sabin 2 y 6 de referencia, con la coincidencia de secuenciación más cercana hecha con un caso de PFA originario del estado de Jigawa, Nigeria, en 2018. Anteriormente, una cepa de cVDPV2 relacionada había sido aislada de una muestra ambiental, recolectada el 11 de junio de 2019, en la Región Norte de Ghana. Ambos virus aislados estaban relacionados con un brote que se originó en Jigawa, Nigeria, en 2018. En el pasado, esta misma cepa se había extendido dentro de Nigeria e internacionalmente a Níger, Benín y Camerún.

El último poliovirus salvaje autóctono se informó en 2000. Este es el primer brote de cVDPV2 reportado en el país.

## **Respuesta de salud pública**

El Ministerio de Salud ha declarado que la detección de este virus es una emergencia nacional de salud pública, en línea con las recomendaciones temporales emitidas por el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional con respecto a la propagación internacional del poliovirus.

El Ministerio de Salud y sus asociados están trabajando para detener urgentemente el brote y evitar una mayor propagación.

El 19 de agosto de 2019 se celebró una reunión de emergencia con las principales partes interesadas y asociados de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Polio (GPEI) para analizar las medidas de respuesta. En respuesta a esto, el Ministerio de Salud/Servicio de Salud de Ghana ha tomado estas medidas inmediatas:

Se ha desplegado un equipo nacional conformado por el Servicio de Salud de Ghana y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para apoyar a los equipos regionales y de distrito que llevan a cabo investigaciones detalladas y medidas de respuesta.

Actualmente se está llevando a cabo una investigación epidemiológica y de campo completa, se están fortaleciendo los esfuerzos de vigilancia activa, se analizan los niveles subnacionales de inmunidad de la población y se planifica una respuesta integral al brote.

Se han mapeado áreas de riesgo y se ha planificado una campaña de vacunación reactiva en los distritos afectados y adyacentes de alto riesgo tras la aprobación del Grupo Asesor de Polio para la vacuna oral monovalente contra la poliomielitis tipo 2 (mOPV2).

## **Evaluación de riesgos de la OMS**

Dados los movimientos de población transfronterizos con Nigeria y África Occidental, así como las brechas de inmunidad y vigilancia subnacionales, África Occidental se considera en alto riesgo de una mayor transmisión y propagación internacional del cVDPV2 aislado en toda la región.

## **Consejos de la OMS**

Es importante que todos los países, en particular aquellos con frecuentes viajes y contactos con países y áreas afectadas por la poliomielitis, fortalezcan la vigilancia de los casos de PFA para detectar rápidamente cualquier nueva importación de virus y facilitar una respuesta rápida. Los países, territorios y áreas también deben mantener una cobertura de inmunización de rutina uniformemente alta a nivel de distrito para minimizar las consecuencias de cualquier nueva introducción del virus.

Viajes Internacionales y Salud de la OMS recomienda que todos los viajeros a zonas afectadas por la poliomielitis sean vacunados contra la poliomielitis. Los residentes (y los visitantes durante más de 4 semanas) en áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) o inactivada (IPV) dentro de las cuatro semanas a los 12 meses del viaje.

Según el consejo del Comité de Emergencia convocado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los esfuerzos para limitar la propagación internacional del poliovirus sigue siendo una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII). Los países afectados por la transmisión del poliovirus están sujetos a recomendaciones temporales. Para cumplir con las Recomendaciones Temporales emitidas bajo el ESPII, cualquier país infectado por poliovirus debe declarar el brote como una emergencia nacional de salud pública y considerar la vacunación de todos los viajeros internacionales.

La tasa general de mortalidad en el brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en África Occidental quizá se haya subestimado: una nueva investigación encontró que los sobrevivientes podrían tener una tasa de mortalidad cinco veces más alta después de salir del hospital que la población general.

El nuevo estudio se enfocó en 1.130 sobrevivientes guineanos del brote de 2013-2016 en África Occidental, el más grande de ese tipo que se ha registrado. Se siguió a esos pacientes desde principios de diciembre de 2015 hasta fines de septiembre de 2016. En ese periodo, 59 fallecieron en el primer año tras el alta del hospital. Esa tasa de 5,2% fue cinco veces más alta de lo que se prevé en la población guineana general.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los programas de atención a los sobrevivientes de la EVE, sobre todo a medida que aumenta el número de personas que sobreviven a la infección.

De las 59 muertes, 37 se atribuyeron inicialmente a insuficiencia renal, basándose en los síntomas que reportaron los familiares. Faltaron documentación o autopsias para descartar otras causas de muerte. Los investigadores solicitaron que se realice más investigación para determinar si la insuficiencia renal es un efecto común en los sobrevivientes a largo plazo de la EVE.

El estudio confirma que la salud de los sobrevivientes de la EVE es altamente vulnerable, en particular entre los que sufrieron formas prolongadas de la enfermedad. La investigación sugiere que la tasa de mortalidad general reportada para la EVE podría haber sido baja.

Los resultados podrían ayudar a orientar los programas actuales y futuros para los sobrevivientes, y la priorización de fondos en escenarios con pocos recursos. Por ejemplo, las personas hospitalizadas con la EVE durante más tiempo quizá tengan un riesgo más alto, y podrían ser un objetivo específico.<sup>6</sup>



El Centro para el Control de Enfermedades de Nigeria confirmó cuatro casos de fiebre amarilla en el estado de Bauchi. Tres de los casos confirmados son residentes del Área de Gobierno Local (AGL) de Alkaleri y el cuarto caso es un turista que estaba visitando el estado de Kano y también visitó la Reserva de Caza de Yankari en la misma AGL, en el estado de Bauchi.

El NCDC fue notificado por primera vez el 29 de agosto, cuando recibió el informe de un caso confirmado de fiebre amarilla en el estado de Kano de un laboratorio de la Red de Laboratorios de Fiebre Amarilla. Investigaciones posteriores dirigidas por el Equipo de Epidemiología del Estado de Kano establecieron que este caso confirmado de fiebre amarilla fue el de un paciente que visitó la Reserva de Caza de Yankari en Bauchi, en agosto de 2019 con su padre. Desafortunadamente, el padre murió con síntomas similares antes de que se pudiera recolectar y analizar una muestra.

<sup>6</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Posteriormente, el 3 de septiembre, el Equipo de Epidemiología del Estado de Borno informó muertes entre estudiantes del Colegio de Educación de Waka, en el AGL de Biu, estado de Borno. Estos estudiantes visitaron la Reserva de Caza de Yankari en agosto de 2019. De los 95 estudiantes que visitaron el área, ocho desarrollaron síntomas y seis habían muerto al momento del informe. Los otros están en condición estable. Se están analizando muestras de estos casos.

La intensificación de las actividades de vigilancia llevó a la identificación de otros tres casos confirmados, todos residentes en el AGL de Alkaleri, en el estado de Bauchi.

En total, se han confirmado cuatro casos de fiebre amarilla en personas que viven o han visitado Bauchi en el último mes.



## SUDESTE ASIÁTICO

LA REGIÓN ESTABLECIÓ LA META PARA 2023 DE  
ELIMINAR EL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA

05/09/2019

Los países miembros de la Región del Sudeste Asiático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acordaron eliminar el sarampión y la rubéola para 2023, a fin de prevenir las muertes y discapacidades causadas por estas enfermedades infantiles altamente infecciosas.

“El nuevo objetivo para eliminar ambas enfermedades aprovechará el impulso existente y el fuerte compromiso político demostrado a través de los esfuerzos, avances y éxitos sin precedentes de los últimos años”, dijo el Dr. Poonam Khetrpal Singh, Director Regional de la OMS para el Sudeste Asiático. La resolución para eliminar las dos enfermedades fue adoptada en la septuagésima segunda sesión del Comité Regional de la OMS para el Sudeste Asiático, reunido en Nueva Delhi.

La eliminación del sarampión y el control de la rubéola han sido una prioridad regional desde 2014. Cinco países han eliminado el sarampión: Bhután, República Popular Democrática de Corea, Maldivas, Sri Lanka y Timor-Leste. Seis países han controlado la rubéola: Bangladesh, Bhután, Maldivas, Nepal, Sri Lanka y Timor-Leste.

Para alcanzar los nuevos objetivos, los países miembros resolvieron fortalecer los sistemas de inmunización para aumentar y mantener un alto nivel de inmunidad de la población contra el sarampión y la rubéola, tanto a nivel nacional como subnacional.

La resolución exige garantizar un sistema de vigilancia basado en la clínica altamente compatible con el laboratorio: una mejor evidencia para una planificación y respuesta adecuadas. También hace hincapié en la preparación para actividades de respuesta a brotes de sarampión y rubéola.

Todos los países se comprometieron a movilizar apoyo político, social y financiero para garantizar la interrupción de la transmisión autóctona de los virus del sarampión y la rubéola para 2023.





Los países miembros adoptaron un “Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubéola 2020-2024” que establece la hoja de ruta y las áreas de enfoque para lograr los objetivos de eliminación en la Región.

“Eliminar el sarampión evitará 500.000 muertes al año en la Región, mientras que eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) evitará unos 55.000 casos de rubéola y promovería la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y los bebés”, dijo el Director Regional.


La lucha contra el sarampión y la rubéola/SRC cobró un impulso crucial después de 2014, cuando la “Eliminación del sarampión y el control de la rubéola/SRC para 2020” fue declarado uno de los ocho programas prioritarios emblemáticos para la región y se implementó un Plan Estratégico Regional en todos los Estados miembros.

Ha habido una disminución de 23% en la mortalidad por sarampión en el período 2014-17. Se ha llegado a cerca de 366 millones de niños con campañas de inmunización masiva con vacunas con componente sarampión-rubéola (SR) en la Región desde enero de 2017.

Los niños de los 11 países miembros tienen acceso a dos dosis de la vacuna con componente contra el sarampión y diez países tienen acceso a la vacuna con componente contra la rubéola.

La decisión de revisar los objetivos de eliminación del sarampión y la rubéola fue precedida por varias consultas, incluso durante la reunión del Grupo Asesor Técnico de Inmunización Regional del Sudeste Asiático de la OMS en julio de 2019. La Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático también realizó consultas de alto nivel, en marzo de 2019, con los Estados miembros sobre la viabilidad de adoptar el nuevo objetivo.

El sarampión es particularmente peligroso para las personas de bajos ingresos, ya que ataca a los niños desnutridos y a aquellos con escasa inmunidad. Puede causar complicaciones graves, como ceguera, encefalitis, diarrea severa, infección del oído y neumonía, mientras que la rubéola/SRC causa defectos de nacimiento irreversibles.

	<p style="text-align: right;"><i>TAILANDIA</i></p> <p style="text-align: center;">LOS CASOS DE DENGUE LLEGAN A 55.000 EN LO QUE VA DEL AÑO</p> <p style="text-align: right;"><i>05/09/2019</i></p>
---	--

Funcionarios de salud en Tailandia informaron en una actualización esta semana que hasta el 2 de septiembre, el país ha registrado 55.206 casos reportados en las 77 provincias.

Las provincias con mayor incidencia son Ubon Ratchathani, Chanthaburi, Chiang Rai, Nakhon Ratchasima y Trat.

En Bangkok, la ciudad capital, el gobernador de la Administración Metropolitana, Aswin Kwanmuang, dijo que se han reportado 4.903 casos, incluidas tres muertes, y señaló que la situación en la ciudad es “preocupante”.

El gobernador dijo que ha dado instrucciones a las 50 oficinas del distrito de Bangkok para llevar a cabo campañas de concientización sobre la prevención del dengue alentando a los residentes a limpiar sus casas y eliminar las fuentes de agua que podrían ser criaderos de mosquitos.

Public Health England

NHS

# think measles

It's not just a kids' problem

Teenagers, young adults and anyone who has missed their MMR vaccination can get measles.

Symptoms such as:

- high fever
- rash – sometimes starting around the ears
- sore red eyes
- cough
- aching and feeling unwell

Remember, if it could be measles – they need to be in an area where they cannot pass the infection to vulnerable patients such as the immunocompromised and pregnant women.

For more information go to [www.nhs.uk/vaccinations](http://www.nhs.uk/vaccinations)

**i**mmunisation  
Helping to protect everyone, at every age

© Crown Copyright 2014. 320582 | P. 30, May 2014 9871. Produced by Williams Lee for Public Health England

National Health System (Reino Unido. 2017).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.