



Reporte Epidemiológico de Córdoba

28 DE SEPTIEMBRE
2020
REC 2.372

CÓRDOBA

- Por el aumento de casos de COVID-19, 40 ciudades restringen la circulación nocturna

ARGENTINA

- Los síntomas más frecuentes de los casos confirmados de COVID-19

AMÉRICA

- Se redujeron los nuevos casos de rabia en la Región

- La OPS insta a los países a planificar en forma temprana la vacunación contra la COVID-19 con el fin de reducir muertes

- Canadá: Edmonton sufre un brote de sífilis

- Estados Unidos: Aumentan las muertes por demencia a causa de la pandemia de COVID-19

- Estados Unidos: La metanfetamina es el principal factor de riesgo entre los HSH que adquieren el VIH

- Honduras: Disminuyen los casos de dengue

- República Dominicana: Se registran 29 muertes por dengue en lo que va del año

EL MUNDO

- La COVID-19 en el mundo

- África: La COVID-19 no ha devastado África, para sorpresa de muchos

- Dinamarca: Enfermedades transmitidas por alimentos: disminuyen los brotes pero aumentan los casos

- India: Brote de tifus de los matorrales en Nagaland

- Uno de cada diez enfermos graves de COVID-19 produce anticuerpos que agravan la enfermedad

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 // GUILLERMO CUERVO // FANCH DUBOIS // SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ÁNGELA GENTILE // 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



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



Comité Nacional
de Infectología
SAP



Rev. Panam. de
Enf. Infecciosas



**Vacunas
SADI 2019**

GEMICOMED
seimc.org



Por el crecimiento de casos de COVID-19 en la provincia de Córdoba, que en la última semana fueron entre 1.400 y 1.800 diarios, desde el 28 de septiembre en la ciudad capital y en otras 40 habrá restricciones de circulación entre las 20:00 y las 06:00 horas. En esa franja horaria solo estarán habilitadas las actividades esenciales, negocios de cercanía e industrias. La medida afecta principalmente al sector gastronómico, que sí podrá mantener desde las 20:00 horas el servicio de delivery y para llevar.

Hasta el 27 de septiembre, en la provincia hubo un acumulado de 29.191 casos de COVID-19; el nivel de ocupación de camas críticas para adultos COVID-19 es de 60,2%. Desde el inicio de la pandemia se realizaron hisopados a 271.824 personas, lo que implica una tasa de 72.284 personas estudiadas cada un millón de habitantes.

También siguen suspendidas las reuniones familiares en casas de familia (no los encuentros en bares o restaurantes). “Estamos en un momento crítico de la pandemia, con un aumento sostenido de los positivos y de ocupación de las camas críticas, no podemos tomar una medida como esa”, explicó el ministro de Salud, Diego Cardozo, en referencia a que se vuelvan a autorizar los encuentros de familias.

La semana pasada el Gobierno anunció la ampliación en Capital e interior de las camas específicas para el tratamiento de la COVID-19: se sumaron 343 más, 50 en la capital y 293 en el interior, donde los contagios en varias jornadas superan a los de la ciudad de Córdoba. En total, quedan 2.140 camas con respiradores. En todo el territorio hay 240 comunas sin casos activos (más de la mitad del total).

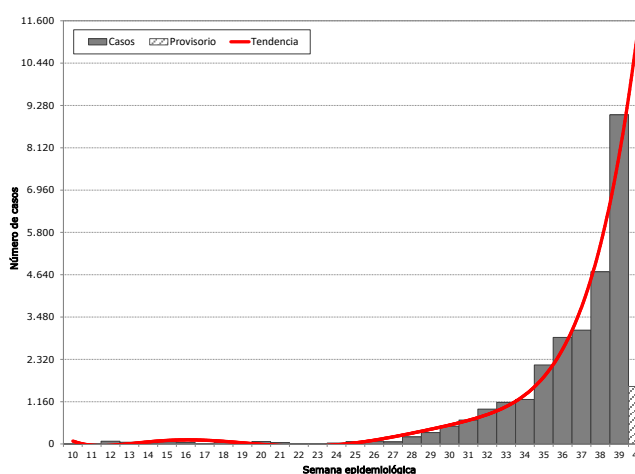


Gráfico 2. Casos confirmados, según semana epidemiológica. Córdoba. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 40. Datos al 27 de septiembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

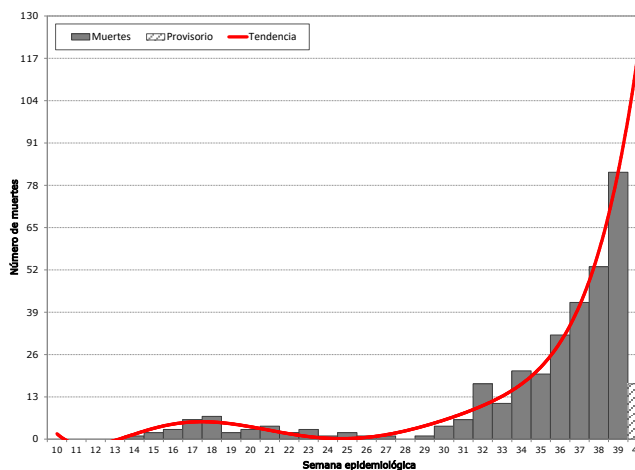


Gráfico 2. Muertes confirmadas, según semana epidemiológica. Córdoba. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 40. Datos al 27 de septiembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

Según el último informe epidemiológico, los casos en la provincia aumentaron 52,12% en una semana; el tiempo de duplicación de casos también se acortó, al pasar de 16,5 a 10,7 días. La tasa de mortalidad es de 91,47 fallecidos cada millón de habitantes, y la tasa de letalidad es de 1,18%, siendo septiembre el mes que más muertes registra.

Cardozo advirtió: “A la suba de contagios, de alguna forma la veníamos pronosticando y vamos a seguir con el incremento marcado”. A la vez planteó que no solo aumentó “la internación sino la criticidad del enfermo que se interna”.

Un dato que se mantiene estable es la edad principal de contagios: entre 20 y 49 años son quienes lideran esa estadística. Ese grupo concentra 70,6% de los casos, sin distinción de género.

Prevención y limitaciones

Desde el jueves se sumó en Córdoba un nuevo operativo para la detección y seguimiento de casos de COVID-19 denominado “Identificar en tu hogar”. El plan apunta a mitigar la propagación del virus y fortalecer las estrategias ya instrumentadas; hace foco en las actividades de prevención y promoción de manera territorial, mediante la denominada “vigilancia domiciliaria”.

“El objetivo es complementar las técnicas para tener una exactitud más amplia de diagnóstico y abordaje en terreno, acortando muchísimo el tiempo –describió el ministro–. Se trata de un método que tiene una sensibilidad y especificidad muy alta. A diferencia de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), se hace el hisopado y se obtiene el resultado a los 15 o 20 minutos”.

En base a criterios epidemiológicos se aplican los habituales testeos mediante PCR y test rápidos y se agregan los testeos por antígenos, técnica que permite la detección específica de proteínas virales en muestras obtenidas mediante hisopados nasofaríngeos (similares a los que se hacen para las muestras de PCR).

En lo que hace a las restricciones horarias para reducir la circulación de personas, regirán hasta el próximo 12 de octubre. Después de las 20:00 horas pueden seguir atendiendo comercios de cercanía de venta de alimentos y farmacias.

En el caso de las industrias, se mantienen sin cambios las autorizaciones de producción. El objetivo de las limitaciones es que circulen menos personas, pero afectando lo menos posible la actividad económica. Después de las 20:00 horas, los bares y restaurantes no podrán recibir clientes; solo podrán vender con entrega a domicilio o retiro en el local hasta las 23:00 horas.

Además de las restricciones horarias, desde la Provincia subrayaron que los municipios, con asistencia del Comité Operativo de Emergencia, hacen un seguimiento permanente de las instituciones que alojan a poblaciones vulnerables, como las residencias geriátricas, institutos o centros de discapacidad, hogares y centros de diálisis, entre otros.

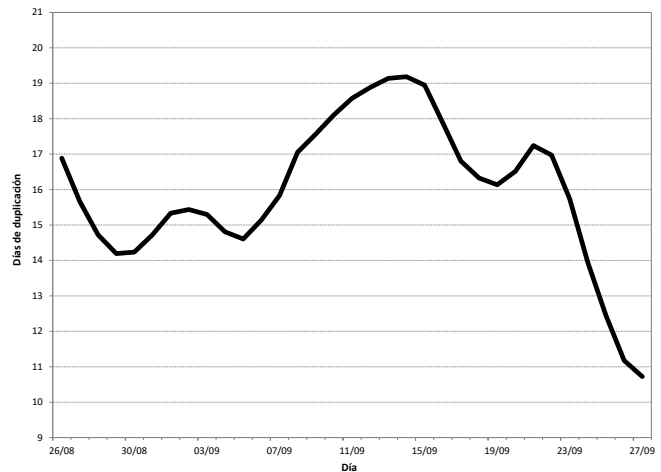


Gráfico 3. Intervalo de duplicación de casos. Córdoba. Año 2020, del 26 de agosto al 27 de septiembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

En base a los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, el Ministerio de Salud de Argentina informó la frecuencia de los síntomas en las personas diagnosticadas con COVID-19, entre los que priman los respiratorios (77,2% de los casos), tos (56%) y dolor de garganta (43%), entre los más característicos. “La falta de aire y la taquipnea, que son síntomas de mayor gravedad, están notificados en 8,1% y 3,7% de los casos, respectivamente; mientras que la neumonía en 3,1% y la insuficiencia respiratoria en 2,7%”, expresó la secretaria de Acceso a la Salud, Carla Vizzotti.

También se destacan la fiebre (56,4%), el dolor de cabeza (46%) y muscular (25,4%). “Los síntomas que son muy característicos de la infección por COVID-19 son la disgeusia y la anosmia repentinas sin otra causa, que se registró en 20% y 27,3% de los casos, respectivamente”, agregó.

La funcionaria explicó que los síntomas gastrointestinales son más frecuentes en pediatría y que se ha observado en alrededor de 15% de los casos, fundamentalmente diarrea (9,7%), dolor abdominal (4,3%) y vómitos (3,7%).

Vizzotti recordó la importancia de la carga de la ficha de las personas con diagnóstico positivo de COVID-19 no solo al inicio sino también durante la evolución de la enfermedad “para recolectar esta información, adaptar la definición de caso que es dinámica, poder detectar la mayor cantidad de personas y focalizar las acciones”. Además solicitó a la población consultar rápidamente al sistema de salud ante la aparición de estos síntomas y evitar el contacto con otras personas.

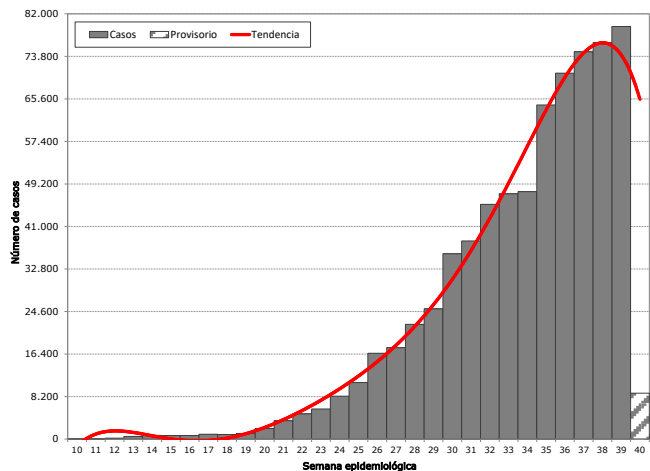


Gráfico 5. Casos confirmados y tendencia. Argentina. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 40. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. Datos al 27 de septiembre de 2020.

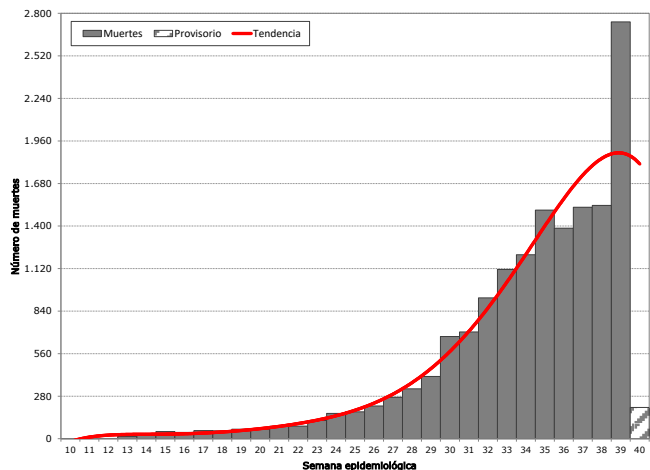


Gráfico 5. Muertes confirmadas y tendencia. Argentina. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 40. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. Datos al 27 de septiembre de 2020.

“Acabemos con la rabia: colaboremos y vacunemos”, es el lema del Día Mundial contra la Rabia 2020 que se conmemora cada 28 de septiembre para promover la lucha contra esta enfermedad, aumentar la concientización sobre su prevención y celebrar los logros alcanzados. Este año, destaca, además, la importancia de la vacunación canina y la necesidad de un esfuerzo conjunto para alcanzar su eliminación.



“En nuestro continente se ha logrado reducir en casi 98% la incidencia de la rabia humana transmitida por perros, con un registro de 300 casos en 1983 y solo tres casos en 2019”, destacó el Dr. Ottorino Cosivi, director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (PANAFTOSA) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Cosivi consideró que ese logro “ha sido posible gracias a la solidaridad entre los países, el intercambio de lecciones aprendidas, la identificación y priorización de riesgos, así como las acciones de monitoreo y vigilancia epidemiológica en personas y reservorios”.

Un hito continental en la lucha contra la rabia tuvo lugar en 2019 cuando México se convirtió en el primer país del mundo en recibir de la OMS la validación oficial de país libre de rabia humana transmitida por perros.

“Estas conquistas se deben al compromiso de las autoridades de salud de los países, a la dedicación técnica de los agentes de salud, a la concientización de la población y a la coordinación del Programa Regional de Eliminación de la OPS/OMS”, enumeró el Dr. Julio César Pompei, coordinador de Zoonosis de PANAFTOSA.

Debido a su letalidad y la no existencia de una cura, la rabia es de extrema importancia para la salud pública. A nivel mundial, 60.000 personas mueren cada año por esta enfermedad, principalmente en Asia y África. Sin embargo, puede ser eliminada en su ciclo urbano, donde es transmitida por perros y gatos, a través de medidas eficientes de prevención como la vacunación animal, la educación sanitaria y la atención médica con el tratamiento preventivo en personas agredidas por animales.

“La actual pandemia de COVID-19 y las restricciones de salud pública inherentes a la misma no impidieron que los países pudieran mantener los compromisos con las acciones de vigi-

lancia y prevención de la rabia, ya que son actividades consideradas prioritarias e imposter-gables”, apuntó Pompei.

La eliminación de la rabia humana de origen canino, prevista en las Américas para 2022, está muy cerca. PANAFTOSA recomienda asegurar el acceso oportuno a la profilaxis pre y post exposición al 100% de las personas agredidas por animales sospechosos, así como mantener una alta cobertura de vacunación canina y felina, eficiente vigilancia epidemiológica, sensibilizar a la comunidad, e impulsar acciones para prevenir la reintroducción en países donde ha sido controlada.

La OPS, a través de PANAFTOSA, proporciona cooperación técnica a todos los países de la región desde 1983, cuando se creó el Programa Regional de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por el Perro.



LA OPS INSTA A LOS PAÍSES A PLANIFICAR EN
FORMA TEMPRANA LA VACUNACIÓN CONTRA LA
COVID-19 CON EL FIN DE REDUCIR MUERTES

23/09/2020

Los países no deben esperar a que se desarrolle una vacuna contra la COVID-19 para comenzar a planificar y prepararse para su llegada, afirmó el 23 de septiembre la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Faustina Etienne. Mientras tanto, también deben continuar con otras medidas de salud pública recomendadas para contener el virus.



“Los trabajadores de la salud de primera línea, el personal de respuesta inmediata y los que cuidan a los ancianos deben vacunarse primero, seguidos por los grupos vulnerables como los adultos con afecciones preexistentes, especialmente los mayores de 65 años”, dijo Etienne. “El desafío radica en identificar a estos grupos tempranamente y determinar cómo llegar mejor a ellos”.

La Directora de la OPS advirtió que incluso cuando se introduzca una vacuna, “este virus seguirá propagándose y la gente seguirá enfermando. Por lo tanto, no podemos depositar todas nuestras esperanzas únicamente en las vacunas”.

“Todavía necesitaremos diagnósticos para identificar a los que están enfermos y mejores tratamientos para atender a los que se enferman. Continuaremos confiando en medidas tradicionales de salud pública como pruebas, seguimiento de contactos y cuarentenas para minimizar la propagación de este virus. Y seguiremos contando con personas que ejercen el distanciamiento físico, lavándose las manos con frecuencia y usando barbijo en público para proteger a otros de enfermarse”, indicó la Directora de la OPS.

Cuando las vacunas estén disponibles, el Mecanismo COVAX, convocado por la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), la Coalición para la Innova-

ción en la Preparación de Epidemias (CEPI) y la OMS, “brindarán a los países de nuestra Región la mejor oportunidad para acelerar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 y reducir el impacto de la pandemia en la vida de las personas y las economías. El Mecanismo COVAX ofrece acceso a una canasta de 15 posibles vacunas”, dijo.

Etienne señaló que se están estudiando casi 200 candidatos a vacunas contra la COVID-19. “Y esperamos que uno o más de estos resulten eficaces, pero no hay garantía. Es posible que las primeras vacunas solo brinden una protección parcial o no funcionen para todos. Todavía no sabemos qué vacuna se considerará segura y eficaz y cómo funcionará. Pero sí sabemos que, si no nos preparamos ahora, perderemos la oportunidad de beneficiarnos rápidamente. La verdad es que los países no pueden esperar a tener todas las respuestas antes de comenzar a planificar y prepararse para administrar una vacuna contra la COVID-19”.

El Mecanismo COVAX, incluido el instrumento de financiamiento de Compromiso de Mercado Avanzado, ha suscrito 64 países autofinanciados y 92 países elegibles para recibir apoyo a través de él. A los países participantes se les garantizarán dosis iniciales para cubrir al menos 3% de su población en las primeras fases de despliegue de la vacuna, a medida que los suministros se pongan al día con la demanda mundial, llegando finalmente a 20% de su población, lo suficiente para proteger a las personas con mayor riesgo de COVID-19 grave.

“Nuestra región tiene un sólido legado de programas de inmunización que nos ayudan a planificar el futuro”, agregó Etienne.

La OPS está bien preparada para ofrecer cooperación técnica a los países para que puedan preparar e implementar sus campañas de vacunación, “desde la planificación y estimación hasta las comunicaciones, desde la reglamentación hasta la capacitación del personal de salud. Otro beneficio para nuestros estados miembros es que pueden confiar en nuestro Fondo Rotatorio, el mayor mecanismo regional para países autofinanciados, para la compra y entrega de vacunas”, aseguró.

“Por lo tanto, insto a los países de todo el mundo a prepararse para una vacuna contra la COVID-19, pero también a ser realistas, sabiendo que estos preparativos no reemplazan todo lo que debemos hacer hoy para salvar vidas”, concluyó Etienne.

	<i>CANADÁ</i>
	EDMONTON SUFRE UN BROTE DE SÍFILIS
	<i>25/09/2020</i>

Seis mortinatos a causa de la sífilis en Alberta en los primeros seis meses de 2020 indican que el brote de esta enfermedad en la provincia declarado en julio de 2019 está lejos de terminar, a pesar de una caída temporal de casos relacionados con la pandemia de COVID-19.

Casi 600 de los 1.100 casos de sífilis infecciosa de Alberta reportados a fines de junio estaban en la Zona de Edmonton, según los últimos datos preliminares de los Servicios de Salud de Alberta (AHS). En el mismo período de tiempo, se informaron trece casos de sífilis congénita, así como cuatro mortinatos debido a la sífilis en el área de Edmonton.



Los casos en toda la provincia continuaron aumentando durante los primeros tres meses del año, pero disminuyeron en abril, mayo y junio. El portavoz de los AHS, Tom McMillan, dijo que las demoras en los laboratorios saturados con los tests para COVID-19 pueden explicar una disminución temporal, aunque dijo que la acumulación no era significativa.

“Es probable que muchos otros factores también hayan influido en los datos preliminares, entre los que se incluyen la posibilidad

de que se realicen menos pruebas y el aislamiento de más habitantes de Alberta debido a las medidas de salud pública establecidas”, dijo.

“La sífilis sigue siendo un problema serio y no hay evidencia que sugiera que se esté produciendo una disminución a largo plazo”.

Los casos de sífilis han aumentado en todo Canadá durante los últimos seis años. Pero Alberta declaró un brote en julio de 2019 después de alcanzar tasas de sífilis no vistas desde 1948. La tasa de Alberta fue 14 veces mayor el año pasado (2.265 casos) que en 2014 (161 casos), y 46% más que en 2018 (1.545 casos).

La metanfetamina de Edmonton

El área de Edmonton sigue siendo el epicentro del brote.

La experta en enfermedades infecciosas de la Universidad de Alberta, la Dra. Ameeta Singh, que también trabaja en una clínica de Edmonton para infecciones de transmisión sexual, dijo que hay varios factores para las altas tasas de Edmonton, incluido el uso de metanfetamina.

“La metanfetamina es una droga que estimula la conducta sexual de alto riesgo y, además, esta droga suele conseguirse a cambio de conductas sexuales de alto riesgo. Pero incluso sin eso, estimula el deseo sexual. La metanfetamina se ha vuelto bastante fácil de conseguir, y eso está seguramente relacionado con lo que está sucediendo aquí”, dijo Singh.

“Hay tasas más altas de sífilis en algunas poblaciones, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores sexuales, pero cualquier persona que tenga relaciones sexuales fuera de una relación mutuamente monógama está en riesgo”, dijo.

Singh está trabajando en un estudio para los AHS que utilizaría pruebas móviles rápidas de punción digital, lo que podría ayudar a conectar a algunas poblaciones en riesgo con los servicios de salud.

Según los AHS, una revisión de los casos de sífilis congénita de 2019 encontró que muchas de las mujeres que dan a luz a recién nacidos tienen antecedentes de falta de hogar o vivienda insegura, abuso de sustancias y la mayoría no había recibido atención prenatal o, si la recibió, la recibió tarde en el embarazo.

En Edmonton, el año pasado, se encontraron un poco más de casos de sífilis infecciosa en hombres (53,4%), y de ellos alrededor de 35% tenían entre 30 y 39 años. Las tasas son más altas en personas de entre 20 y 50 años.

La North Zone en la provincia tuvo la segunda tasa de sífilis infecciosa más alta, con 89,2 casos cada 100.000 habitantes, después de Edmonton, con 100,7.

VIH, otras ITS también aumentan

El número de casos de VIH también ha aumentado en el área de Edmonton, con 119 casos en 2019, un 7% más que en 2018, aunque son tasas más bajas que las de 2016.

Los casos de gonorrea también han aumentado en Alberta durante los últimos cinco años. Las tasas fueron más altas en las zonas de Edmonton y Norte en 2019, con 162,8 y 129,3 casos cada 100.000 habitantes. Los casos de clamidiosis también han aumentado. North Zone tuvo la tasa más alta de clamidiosis, con 518,6 casos cada 100.000 habitantes, seguida de la Zona de Edmonton con una tasa de 437 en 2019.

Abordar la necesidad de concientización, prevención y tratamiento del uso de sustancias y minimizar los daños causados por el uso de sustancias y las infecciones de transmisión sexual (ITS) es parte del Marco Estratégico de Alberta para Infecciones de Transmisión Sexual y por Sangre 2018-2021.

The
Washington
Post

ESTADOS UNIDOS

AUMENTAN LAS MUERTES POR DEMENCIA
A CAUSA DE LA PANDEMIA DE COVID-19

16/09/2020

Un análisis de datos federales comprobó que desde marzo, cuando la COVID-19 comenzó a expandirse en Estados Unidos y se establecieron las cuarentenas, 134.200 personas murieron por causas vinculadas a la enfermedad de Alzheimer y a otras formas de demencia.

Esto es 13.200 muertes más comparadas con años anteriores.

En medio de la guerra del país contra la COVID-19 se pasa por alto esta realidad: las personas con demencia están muriendo no solo por el virus, sino por la estrategia misma de aislamiento que se supone que las protege. En los últimos meses, los médicos han informado un aumento de caídas, infecciones pulmonares, depresión y fragilidad repentina en pacientes que habían estado estables durante años.

Muchas de estas muertes pueden no estar documentadas de manera apropiada, ya que solo una pequeña parte de la población vive en hogares de adultos mayores.

Expertos dicen que el estrés, los riesgos, la depresión, y otros trastornos de salud mental que se han incrementado durante los meses de aislamiento golpearon de manera especial y fuerte a las personas mayores. Y especialmente a los que ya padecían formas de demencia.

Para los adultos mayores de los hogares se acabaron de la noche a la mañana las visitas de seres queridos. Para los que viven en casas multigeneracionales, la enfermedad acechó más de cerca y el tratamiento médico por las condiciones subyacentes se discontinuó.



Y para millones de abuelos que viven solos y que dependen de ayuda externa para subsistir, el abismo de aislamiento fue aún mayor. Dicen que esta población es la que tal vez está muriendo en silencio.

Y dentro de este grupo, los latinos son uno de los más afectados. Incluso antes de la pandemia, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estimaban que los casos de demencia entre hispanos estaban aumentando a un nivel exponencial.

Las minorías, que en tiempos “normales” están en desventaja en el diagnóstico y el acceso al tratamiento para estas condiciones, se vuelven más frágiles en tiempos de pandemia, y la brecha se abre de manera alarmante.

Qué es la demencia

La demencia no es una enfermedad en sí, sino un conjunto de síntomas con los que se designa a distintos trastornos que afectan al cerebro, entre ellos la enfermedad de Alzheimer, de hecho, el diagnóstico de demencia más común.

En Estados Unidos, casi 6 millones de personas viven con la enfermedad de Alzheimer, y se pronostica que la cifra se elevará a 15 millones para 2050. El aumento en la esperanza de vida también acarrea condiciones que ahora deben cuidarse a largo plazo. Esto genera un astronómico gasto en salud: 277 millones de dólares, solo en 2018.

Diagnósticos tempranos que permitan predecir la condición y desacelerar el deterioro cognitivo ahorrarían gran parte de esa cifra.

El deterioro cognitivo ocurre cuando una persona tiene problemas para recordar, aprender, concentrarse o tomar decisiones que afectan su vida cotidiana.

Millones de personas en Estados Unidos muestran algún tipo de deterioro cognitivo. Y estas personas tienen un mayor riesgo de desarrollar demencia, que es la pérdida de esta función.

Los adultos mayores, especialmente las mujeres, los hispanos y los afroamericanos que experimentan síntomas de pérdida de memoria, deben someterse a una evaluación por parte de su proveedor de atención médica.

Hacer esto temprano puede ayudar a concentrar los esfuerzos en la atención oportuna de los pacientes y sus cuidadores. También brinda la oportunidad de descartar otras posibles razones de la pérdida de memoria, como los efectos secundarios de los medicamentos, el estrés o las deficiencias de vitaminas.

La recomendación de los expertos en medio de la pandemia es no dejar de ir al médico. Saltarse muchas visitas y dejar de tomar medicación puede realmente cambiar el sendero de vida que queda por delante. Y convertir a años positivos, en otros muy distintos, difíciles de recordar.

El uso persistente de metanfetamina constituye el principal factor de riesgo de VIH entre los hombres que practican sexo con hombres (HSH). De acuerdo con un [estudio](#) estadounidense, 14% de los participantes con un consumo continuado de metanfetamina adquirieron el VIH en comparación con el 2,5% de la población general. Además, una tercera parte de los participantes del estudio que adquirieron el VIH eran consumidores habituales de esta sustancia.

La metanfetamina (también conocida como *tina*, *meta*, *meth*, *crystal meth*, *ice*, etc.) es una droga estimulante muy potente y adictiva. Esta droga exacerba el riesgo del VIH al aumentar el deseo y la desinhibición sexual. En las dos últimas décadas se ha registrado un aumento de prevalencia de uso en muchos países entre los HSH con el VIH y, especialmente, entre aquellos sin el VIH. Asimismo, se ha acumulado a lo largo de muchos años evidencia que muestra que los HSH que usan metanfetamina son un grupo en situación de elevado riesgo de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Aunque el uso de metanfetamina ha disminuido en la población general estadounidense, no ocurre lo mismo entre los HSH. De hecho, según los expertos, el uso de esta sustancia está provocando actualmente una crisis de la que todavía no se está hablando.

Para arrojar algo más de luz sobre esta cuestión, el estudio intentó determinar las tasas de uso de metanfetaminas y su asociación con la seroconversión al VIH entre los HSH. Para ello, examinaron la información reunida en el estudio Together 5000, una cohorte nacional que incluye a HSH y hombres y mujeres trans que inscribe a sus participantes a través de internet. La selección de los participantes para este estudio tuvo lugar entre 2017 y 2018 a través de aplicaciones de citas gais.

En el estudio se inscribió a personas sin el VIH que tenían factores de riesgo asociados a esta infección, pero que no estaban tomando PrEP, de entre 16 y 49 años de edad. Aunque la participación estaba abierta a personas trans y no binarias que tenían sexo con hombres, la gran mayoría (98%) de los 4.786 participantes eran hombres cisgénero¹. Poco más de la mitad de los participantes (54%) eran blancos y el 41% tenían educación universitaria.

Al ser inscritos al estudio, los participantes se sometieron a un autotest oral del VIH y se les preguntó sobre su consumo de metanfetamina. Estas evaluaciones se repitieron después de 12 meses.

Las tasas de consumo continuado de metanfetamina –es decir, de los participantes que comunicaron haber consumido dicha sustancia antes de inscribirse al estudio y durante el seguimiento– fueron más elevadas en los estados del oeste (12%), seguidos del sudeste (9%), el medio oeste (7%) y el noreste (5%) de Estados Unidos.

El uso continuado de metanfetamina fue más elevado (16%) entre los participantes de entre 36 y 45 años. Los hombres cisgénero tuvieron más probabilidades de ser consumidores habituales que el resto de participantes de la encuesta (9% frente a 4%).

¹ Cisgénero es un neologismo y tecnicismo de origen alemán propio del campo interdisciplinario de los estudios de género, término que es utilizado para hacer referencia a aquellos individuos cuya identidad de género coincide con su fenotipo sexual. Lo opuesto a cisgénero es denominado transgénero.

Durante el seguimiento se diagnosticaron 115 nuevas infecciones por el VIH, lo que supone una tasa de incidencia de 2,5%. Más de un tercio (36%) de las personas que recibieron el diagnóstico del VIH eran consumidores habituales de metanfetamina.


Existen, por lo tanto, pruebas sólidas de que el consumo de metanfetamina se asocia con mayores probabilidades de infección por el VIH. En comparación con las personas que no informaron haber consumido metanfetamina, los participantes que sí lo hicieron en el curso del estudio tuvieron un aumento cuatro veces mayor de probabilidades de seroconversión al VIH. Las probabilidades fueron aún mayores para los consumidores habituales de metanfetamina.

El estudio muestra que el consumo continuado de metanfetamina fue el principal factor de riesgo de infección por el VIH. Los otros factores fueron ser de raza negra y haber recibido un diagnóstico de sífilis durante el seguimiento.

En conjunto, el equipo de investigadores señala la necesidad de investigar nuevos modelos para el abordaje del uso de drogas basados en la evidencia y que sean escalables y que permitan optimizar la prevención del VIH entre los consumidores de metanfetamina.

Los investigadores concluyen señalando la necesidad de implementar medidas urgentes, en particular la evaluación del uso de metanfetamina entre HSH con el objetivo de reducir su consumo, dada la importante conexión observada con la incidencia del VIH. Así, los centros sanitarios o los centros comunitarios de detección del VIH e ITS deberían evaluar simultáneamente el consumo de metanfetamina entre los HSH que acuden de forma regular a realizarse cribados de salud sexual.

Se deberían ofrecer, al mismo tiempo, recomendaciones para la gestión del placer y el riesgo a los HSH que consumen sustancias en sus relaciones sexuales. En este sentido, la PrEP puede reducir en gran medida el riesgo de adquirir VIH; sin embargo, se necesitan más datos para comprender si el consumo de metanfetamina puede representar una barrera para que las personas que la consumen decidan iniciar la PrEP y mantener una buena adherencia a la toma de esta profilaxis y a las citas médicas de seguimiento.

	<p style="text-align: right;"><i>HONDURAS</i></p> <p style="text-align: center;">DISMINUYEN LOS CASOS DE DENGUE</p> <p style="text-align: right;"><i>26/09/2020</i></p>
---	---

La Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud de Honduras, dio a conocer que hasta la semana epidemiológica 37, el dengue a nivel nacional, registra un descenso de 74,576 casos en comparación con 2019.

En relación a la disminución presentada, Karla Yadira Pavón Rosales, jefa de la Unidad de Vigilancia, explicó que para el año anterior en esta misma fecha, se contabilizaban 94.347 casos de dengue. En lo que va de 2020, los casos suman 19.771. Con esto, la funcionaria indicó que la cifra ha tenido una sustancial baja.



“Estas cifras reflejan que, durante el confinamiento prolongado, producto de la pandemia, la población ha aprovechado el encierro para eliminar criaderos y larvas de mosquitos en las viviendas, con lo que se ha logrado el descenso en los casos”, aseveró.

Asimismo, agregó que “si estamos eliminando en forma constante los criaderos, eso impactará en la disminución de los casos de dengue y en eso la población, tiene mucho que ver”.

De la cifra total de personas que han sido afectadas por la enfermedad en el presente año, 18.240 casos han registrado signos de alarma. El resto, 1.531, corresponde a personas que han sufrido el padecimiento de forma grave.

Pavón expuso que “hasta el momento se mantiene el mismo número de nueve fallecidos por dengue. Aunque trascendió el deceso de dos personas, pero al Laboratorio de Virología no llegaron las muestras de los mismos, para realizar los análisis respectivos”.

En el Distrito Central, en Francisco Morazán, se reportan 5.866 casos sin signos de alarma y 204 graves. Mientras que, en San Pedro Sula, los casos suman 1.033 y a 821 tuvieron que ser hospitalizados debido a las complicaciones del caso.

Solo en la semana epidemiológica 37, se reportaron 418 nuevos casos con dengue, de las cuales, 29 se complicaron de forma grave.

Cabe mencionar que en 2019, más de 100.000 hondureños contrajeron la enfermedad y de este total, se reportaron 180 fallecimientos a nivel nacional.

Listin Diario	<p style="text-align: center;"><i>REPÚBLICA DOMINICANA</i></p> <p style="text-align: center;">SE REGISTRAN 29 MUERTES POR DENGUE EN LO QUE VA DEL AÑO</p> <p style="text-align: right;"><i>26/09/2020</i></p>
----------------------	---

Aunque este no es un año epidémico de dengue, esta enfermedad ha provocado 29 muertes –entre probables y confirmadas– en lo que va del año, y ha afectado a 3.536 personas en el país, en su mayoría niños.

En comparación con el año pasado, que República Dominicana registró una epidemia de dengue, los casos confirmados o sospechosos se han reducido en 70%. Al 5 de septiembre de 2019, el sistema de vigilancia epidemiológica había registrado 11.573 casos y 83 fallecimientos.

En la semana epidemiológica 36 se notificaron 18 casos probables de dengue, para un acumulado de 58 casos reportados durante las últimas cuatro semanas.

Otra enfermedad que también ha provocado muertes este año es la leptospirosis, que se transmite por el contacto con orina de animales infectados. Hasta inicio de este mes el país

registra 21 fallecimientos y 137 casos confirmados o sospechosos de la enfermedad, mientras el año pasado a la fecha las muertes fueron 36 y los afectados 270.

Los casos de malaria aumentan 30%

De acuerdo al informe de la semana epidemiológica 36 de la Dirección General de Epidemiología, los casos de malaria han registrado este año un incremento de 30% en comparación con el año pasado. A la fecha el sistema registra 711 casos, sin fallecimientos.

El año pasado a la fecha esta enfermedad, había provocado tres fallecimientos y 542 casos.

El sistema también notifica hasta la fecha dos muertes por difteria, cuatro por tétanos en diferentes edades y cinco por enfermedad meningocócica.

Alerta de la OMS

La Organización Mundial de la Salud ha alertado de que la pandemia de COVID-19 impone una carga importante en los sistemas de salud y gerencia a nivel mundial y que existe una necesidad crucial de mantener los esfuerzos para abordar el dengue y otras arbovirosis en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de arbovirosis.

El mundo



LA COVID-19 EN EL MUNDO

27/09/2020

Persiste la tendencia al alza en Estados Unidos

El aumento de casos de COVID-19 es una tendencia que persiste hoy en Estados Unidos, mientras el principal experto de salud en la nación teme que en otoño la situación sea aún peor.

El jefe del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, Dr. Anthony Stephen Fauci, expresó gran preocupación por las cifras de la COVID-19 en el país de cara a la llegada del otoño y el invierno.

“No es conveniente entrar al otoño e invierno con una circulación comunitaria al nivel actual; si lo hacemos tendremos un complejo panorama que será muy desafiante”, dijo,

Además, se mostró escéptico con las expectativas sobre una pronta vuelta a la normalidad gracias a una vacuna, ya que aunque podría estar disponible a fines de este año, el proceso de inmunizar a la población lleva mucho tiempo y entran en juego otras variables.

Tan solo el 26 de septiembre, al menos cuatro estados del Medio Oeste de la nación informaron aumentos récord en un día en los casos de COVID-19, a medida que las infecciones suben a nivel nacional por segunda semana consecutiva.

Minnesota y Utah han reportado incrementos récord dos días seguidos; y también crece el número de casos en Montana, Oregon, South Dakota, Wisconsin y Wyoming. Asimismo, se registra un elevado número de contagios en estados como California, Texas y Florida.

El 25 de septiembre, Estados Unidos experimentó un nuevo máximo de contagios diarios y sobrepasó los siete millones de casos, apenas dos días después de haber superado la barrera de las 200.000 muertes a causa de la enfermedad.

Desde hace meses, Estados Unidos se mantiene como el país con más contagios en el mundo, seguido de India y Brasil, y encabeza además las estadísticas de decesos.

Actualmente, el total de casos de COVID-19 en Estados Unidos supera los 7.290.000 y las muertes sobrepasan las 209.000.

Continúa estable la situación en Serbia

Serbia mostró el 27 de septiembre el menor número de nuevos casos de COVID-19 en los últimos cinco días, con apenas 72 entre 3.138 pruebas realizadas en las últimas 24 horas.

En el mismo período se registró solo un fallecimiento, y ahora el total de decesos es de 747 desde la detección de los primeros casos el 6 de marzo.

Hubo un ligero aumento en el número de hospitalizados, de 266 a 274 hoy, de ellos 21 en terapia intensiva y con ventilación asistida. Desde el comienzo de la epidemia, son 33.384 los contagiados confirmados entre 1.115.095 sospechosos sometidos a análisis de laboratorio.

En las instalaciones de protección social y hogares de ancianos, son a la fecha 73 los casos de COVID-19, de ellos 54 en residentes y 19 en el personal laboral.

Francia descarta el reconfiamiento

El ministro de Salud de Francia, Olivier Véran, descartó el 27 de septiembre implementar un nuevo confinamiento para frenar la propagación de la COVID-19, en medio del deterioro de la situación epidemiológica.

El funcionario insistió en que el gobierno no quiere “detener la vida social, económica, familiar y deportiva de los franceses” y opta por promover medidas locales para detener el avance del SARS-CoV-2.

País	Casos	Muertes	Tasa de mortalidad general (cada 100.000 hab.)	Tasa de mortalidad últimos 10 días (cada 100.000 hab.)
Guam	2.354	43	25,52	7,12
Sint Maarten	618	22	51,43	7,01
Argentina	691.235	15.208	33,71	6,60
Saint Martin	383	8	20,76	5,19
Bahamas	3.790	89	22,68	5,10
Guadeloupe	4.954	42	10,50	4,00
Montenegro	10.284	158	25,16	3,98
Costa Rica	70.816	812	15,97	3,21
Colombia	798.317	25.103	49,44	3,20
Brasil	4.689.613	140.537	66,21	3,03
México	720.858	75.844	58,95	3,00
Perú	794.584	32.037	97,43	3,00
Malta	2.929	29	6,57	2,95
Aruba	3.756	25	23,44	2,81
Bolivia	133.222	7.800	67,00	2,77
Paraguay	37.226	761	10,70	2,74
Moldavia	50.534	1.279	31,69	2,70
Panamá	109.431	2.311	53,73	2,63
Chile	455.979	12.591	65,98	2,35
Macedonia del Norte	17.343	721	34,61	2,21
Estados Unidos	6.960.152	202.478	61,24	2,07
Bosnia y Herzegovina	26.795	808	24,60	2,04
Rumania	121.235	4.687	24,33	1,95
Irán	443.086	25.394	30,31	1,89
Puerto Rico	45.413	642	22,44	1,89
Honduras	73.840	2.271	23,00	1,71
Guyana	2.709	73	9,29	1,65
Israel	214.071	1.395	16,17	1,63
España	716.481	31.232	66,80	1,55
Irak	345.969	8.935	22,31	1,51
Polinesia Francesa	1.579	6	2,14	1,43
Ecuador	133.981	11.273	64,09	1,39
Libia	31.828	499	7,28	1,37
Omán	95.907	885	17,42	1,32
Bahrein	68.775	239	14,15	1,30
Cabo Verde	5.701	56	10,09	1,26
Jamaica	5.854	88	2,97	1,25
Suriname	4.817	102	17,42	1,20
El Líbano	35.228	340	4,98	1,13
Ucrania	198.634	3.959	9,04	1,12
Total	32.730.945	991.224	12,79	0,61

Tabla 1. Casos confirmados y muertes, y tasas de mortalidad general y de los últimos 10 días, de los 40 países con mayores tasas de mortalidad de los últimos 10 días. Datos al 27 de septiembre de 2020, 13:08 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

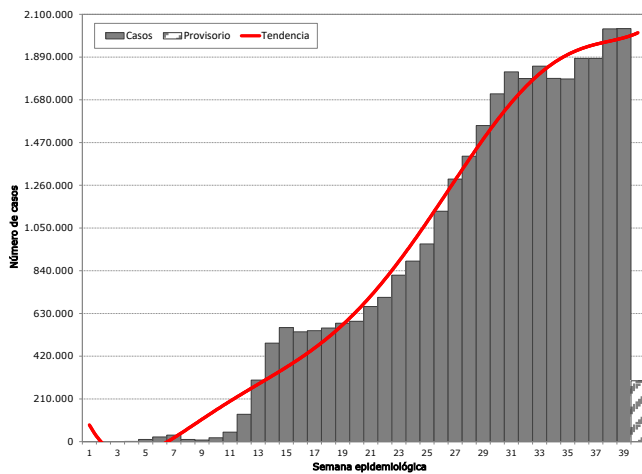


Gráfico 7. Casos confirmados a nivel global, y línea de tendencia. Año 2020, semanas epidemiológicas 1 a 40. Datos al 27 de septiembre de 2020, 13:08 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

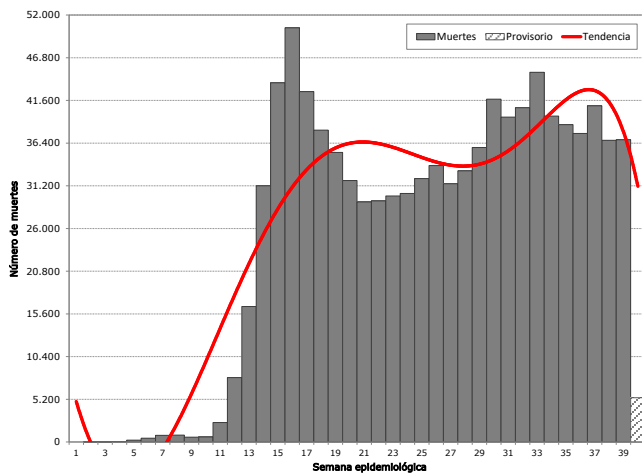


Gráfico 7. Muertes confirmadas a nivel global, y línea de tendencia. Año 2020, semanas epidemiológicas 1 a 40. Datos al 27 de septiembre de 2020, 13:08 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

de la desconfianza ciudadana en la capacidad del gobierno para enfrentar la pandemia.

Récord de casos diarios en El Líbano

La pandemia de la COVID-19 sigue causando estragos en El Líbano, tras confirmarse 1.280 positivos en las últimas 24 horas, sexto récord de infecciones en lo que va del mes.

Desde el pasado 21 de febrero, más de 35.000 personas contrajeron la enfermedad y 340 murieron.

Las pruebas determinaron que 1.279 de los contagios correspondieron a la población local y solo uno a los viajeros.

El récord anterior se había registrado el 25 de septiembre, con 1.143 infecciones.

El Líbano, con 2.628 casos cada millón de personas, ocupa el segundo lugar en casos activos de la COVID-19 en Medio Oriente, solo antecedido por Bahrein, que totaliza 3.918.

La escalada de la pandemia en este país comenzó a partir de la explosión del puerto de Bayrut el 4 de agosto, que causó la muerte a 192 personas, hirió a unas 6.500 y destruyó las casas de unas 300.000.

Como resultado de la onda expansiva de la detonación, 19 hospitales sufrieron daños y cuatro de ellos aún están fuera de servicio.

“No descartamos ninguna opción, pero no proyectamos una cuarentena general y sí restricciones localizadas”, dijo después de que en los últimos tres días se reportaran más de 46.000 nuevos contagios y la tasa de positividad en relación con las pruebas de diagnóstico superara el 7%.

Véran anunció hace unos días un sistema de alerta por niveles para dictar medidas como el cierre de bares y restaurantes o la limitación de las reuniones públicas y privadas, a partir del tipo de riesgo imperante, acciones ya adoptadas en grandes ciudades como la capital París, Marseille y Lyon.

Francia vivió un proceso de confinamiento entre el 17 de marzo y el 10 de mayo, un escenario que vuelve a manejarse por el empeoramiento de la situación, con casi 1.200 focos activos de transmisión y un incremento de las personas hospitalizadas y en cuidados intensivos.

Una encuesta realizada por el Instituto Francés de Opinión Pública reflejó que siete de cada 10 franceses mostró disposición a respetar una nueva cuarentena, de fijarse. El propio sondeo mostró también un aumento

Cuando ya estaba claro que la COVID-19 sería una pandemia global, expertos en salud pública advirtieron sobre el efecto devastador que tendría en África, una previsión que no se ha materializado y que todavía hoy numerosos científicos intentan explicar.

“No es que la gente crea que no existe la COVID-19, pero hablan entre ellos: ‘¿tú conoces a alguien que lo haya pasado?’, ¿sabes de alguien que esté infectado?’ Y la respuesta siempre es no”, explicó Daniel Murkuru²,

sobre la percepción de esta pandemia en su comunidad, Kibera, uno de los mayores suburbios de Nairobi.



A diferencia de Europa o América, donde la propagación del SARS-CoV-2 está repuntando o sigue fuera de control, los contagios parecen haberse ralentizado en África.

El continente africano registra poco más de 1,4 millones de casos –menos de 5% del total mundial y casi la mitad en Sudáfrica–, unas 34.000 muertes y algo más de un millón de curaciones en una población total de 1.300 millones de habitantes.

Test de detección insuficientes

Al principio, el gran enigma detrás de estas cifras relativamente bajas se achacó a la escasez de test de detección, con solo tres países –Sudáfrica, Marruecos y Etiopía– en los que se han realizado más de medio millón de pruebas, y únicamente 16 donde se han hecho más de 100.000 pruebas de detección.

Hasta la semana pasada, 13,6 millones de test habían sido confirmados en todo el continente, según los datos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de África (CDC África).

“Los test son la piedra angular de la respuesta a esta pandemia, sin los testeos estaremos luchando a ciegas”, reconoció la pasada semana el director de África CDC, John Nkengasong.

“Necesitamos ampliar los testeos y debemos mejorar el tiempo de respuesta de los testeos para que podamos identificar, aislar y tratar rápidamente los casos positivos”, señaló Nkengasong, quien elogió las tempranas y drásticas medidas de confinamiento que los gobiernos africanos tomaron contra la COVID-19 tras detectarse el primer contagio continental el pasado 14 de febrero en Egipto.

Al inicio de la crisis sanitaria, se resaltó también la opacidad de algunos gobiernos, como los de Eritrea y Tanzania –con 364 y 509 casos oficiales confirmados, respectivamente–, donde

² Nombre ficticio.

la coerción de libertades y la falta de información impiden conocer con exactitud cómo está evolucionando la pandemia dentro de sus fronteras.

“El riesgo de contraer la COVID-19 en Dar es Salaam –la ciudad más poblada de Tanzania– es extremadamente alto. A pesar de los limitados informes oficiales, todas las pruebas apuntan a un crecimiento exponencial de la epidemia”, advirtió la Embajada de Estados Unidos en este país, que denunció la existencia de “hospitales saturados”.

Sin embargo, a estas dos hipótesis (falta de testeos y opacidad informativa), junto al menor tráfico aéreo que recibe África comparado con Occidente, se han sumado nuevas teorías científicas que intentan dar una primera respuesta a por qué la COVID-19 no ha golpeado de forma tan mortífera en estos países en desarrollo.

Posible “inmunidad cruzada”

“Sudáfrica está haciéndolo bien y, sin duda, afortunadamente para nosotros el tipo de proyecciones previstas por los modelistas no se ha materializado”, confirmó el investigador principal del ensayo de la vacuna VIDA contra la COVID-19 de la Universidad de Wits (Sudáfrica), Shabir Madhi, sobre la nación africana más afectada por el virus.

A su juicio, y como ya habían apuntado investigaciones anteriores –incluido un estudio realizado por la Universidad de Oxford (Reino Unido) en julio– esto podría deberse a la “inmunidad cruzada” de un gran porcentaje de la población, expuesta antes a otras cepas estacionales más leves de coronavirus que causan tos y resfriados.

“Esto posiblemente podría explicar por qué, a pesar de que un porcentaje relativamente alto de la población ha sido infectado, no se han colapsado nuestras instalaciones sanitarias ni se ha alcanzado el número de muertes proyectadas”, continuó Madhi.

De acuerdo con estudios científicos, existen cuatro tipos de coronavirus que infectan a los humanos con regularidad: NL63, 229E, OC43 y HKU1; siendo el quinto, conocido como SARS-CoV-2, el que causa la COVID-19.

Si una persona ya ha sido infectada por alguno de ellos –hecho más habitual en vecindarios abarrotados y marcados por la pobreza–, es posible que su cuerpo desarrolle cierta inmunidad frente al resto de coronavirus, lo que haría que su infección por SARS-CoV-2 fuera menos grave y no llegara a la muerte.

Una población más joven

El pasado 15 de septiembre, el Ministerio de Salud sudafricano estimó, a la espera de los resultados completos de los estudios nacionales de seroprevalencia, que la cifra real de contagios en el país rondaría los 12 millones –alrededor de 20% de la población–, aunque los datos oficiales sumaban 650.749 contagios.

De confirmarse estos cálculos, y pese a que se estima también una cifra de muertos real al menos 2,5 veces superior a los casi 16.000 fallecidos reportados, se demostraría una vez más una pandemia menos mortífera y con un mayor número de asintomáticos.

A su vez, una menor esperanza de vida y una población mucho más joven que la de Europa o Estados Unidos –con una edad media en el continente africano de unos 19 años–, también influyó, según expertos en salud pública, en que menos personas vulnerables sean hospitalizadas o perezcan como consecuencia de este nuevo virus.

“En mis proyecciones, creo que la segunda ola será menos severa que la actual”, sentencia Madhi, quien advierte que muy probablemente, como los otros coronavirus, la COVID-19 se quede entre nosotros como una “molestia estacional”.

El número de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos se redujo en Dinamarca, pero la cantidad de personas afectadas aumentó en 2019 en comparación con el año anterior.

El año pasado, se notificaron 51 brotes, con 1.929 pacientes. Dieciocho de los brotes fueron eventos nacionales, de los cuales cuatro fueron parte de incidentes internacionales. El escenario más frecuente fueron los restaurantes, con 15 brotes que afectaron a 534 personas.

En 2018, hubo 64 brotes que afectaron a 1.600 personas. El norovirus siguió siendo la causa más frecuente de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Grandes brotes

En 2019, *Clostridium perfringens* fue asociado con 10 brotes que afectaron a 551 personas, mientras que en 2018 hubo cinco brotes, con 107 afectados. Los incidentes que involucran a *C. perfringens* generalmente son causados por un enfriamiento insuficiente de grandes porciones de alimentos, como salsas de carne y carnes cocidas mediante el método *sous vide*³ o de cocción lenta.

El brote más grande, que involucró a 268 personas, fue causado por un enfriamiento insuficiente de la salsa de carne picada empaquetada con otros artículos en comidas refrigeradas listas para calentar y entregada a 3.500 suscriptores de un plan de entrega de bandejas de alimentos. Otro brote de 101 personas se debió a una comida buffet. Se culpó a los sándwiches de 17 casos.

Las norovirus registraron un aumento en los brotes de 2019 en comparación con 2017. El año pasado hubo 19 brotes, con 932 personas afectadas.

Un brote fue causado por ostras cosechadas en Dinamarca por una persona en una zona no permitida. Se sirvieron crudas en una fiesta privada. Otros dos que afectaron a 64 personas estaban relacionados con ostras importadas de otros países de la Unión Europea. Dos grandes brotes con 205 y 180 casos se relacionaron con comidas compuestas. Los sándwiches abiertos enfermaron a 84 personas en un brote, mientras que los pasteles de una panadería minorista afectaron a 14 personas.

³ El *sous-vide* es un método de cocción que mantiene la integridad de los alimentos al calentarlos durante largos periodos a temperaturas relativamente bajas. La comida se cocina durante mucho tiempo, a veces más de 24 horas. A diferencia de las ollas de cocción lenta, el *sous-vide* emplea bolsas de plástico herméticas que se sumergen en agua caliente hacia la mitad del punto de ebullición (normalmente sobre 60°C).

El método *sous-vide* es usado en diversos restaurantes de categoría, pero también ha empezado a ser utilizado por cocineros no profesionales, e incluso se comercializan electrodomésticos asequibles para tal fin.

Por tercer año consecutivo, aumentó el número de infecciones por *Campylobacter*. Sin embargo, en 2019 el aumento fue mayor que el observado anteriormente, con 5.389 casos en comparación con 4.546 en 2018. Se investigaron nueve brotes transmitidos por alimentos y seis tenían como fuente la carne de pollo producida en Dinamarca.

La siempre presente *Salmonella*

Las infecciones por *Salmonella* siguen siendo similares a las de años anteriores con 1.120 casos en 2019, y 1.168 y 1.067 en 2018 y 2017, respectivamente. *Salmonella* Enteritidis y *Salmonella* Typhimurium, incluida la variante monofásica (4,[5],12:i:-) continúan siendo los serotipos más comunes, con 310 y 272 casos.

Se registraron nueve brotes nacionales de salmonelosis. Tres fueron causadas por *Salmonella* Typhimurium monofásica 4,[5],12:i:- y carne de cerdo producida en Dinamarca fue la fuente en dos de ellos.

El tercero fue el más grande, con 57 pacientes. Estuvo relacionado con una investigación internacional que involucró a Finlandia y Suecia, con más de 200 casos registrados entre 2018 y 2019, con un perfil de secuencia de genoma completo similar al del brote danés. Sin embargo, el alimento sospechoso para el clúster internacional fueron productos de carne de cerdo, mientras que en el brote danés fue carne picada de res producida localmente.

Un brote de *Salmonella* Coeln entre mayo y agosto involucró a 26 casos de entre 8 y 87 años, pero no se pudo conocer la fuente. Se investigó un brote de *Salmonella* Derby entre abril y junio e involucró 11 casos, de 45 a 79 años de edad. El evento nacional probablemente fue causado por productos de carne de cerdo de un matadero danés.

De los otros brotes, ocho se enfermaron en un brote por *Salmonella* Enteritidis, un brote por *Salmonella* London enfermó a cuatro, *Salmonella* Mikawasima afectó a tres y *Salmonella* Muenchen enfermó a cuatro. La fuente sospechosa del incidente de *Salmonella* Mikawasima fueron verduras o lechuga.

Al igual que en años anteriores, la fuente de alimento más importante fue la carne de cerdo producida en Dinamarca con 8% de los casos, según un modelo de atribución de fuentes. Le sigue en importancia el pato importado, con 6,5%. Es la primera vez que se atribuye una proporción tan grande de casos a este alimento. La tercera fuente más común fue la carne de cerdo importada, y luego los huevos producidos en Dinamarca.

Más de 40% de los casos estuvieron relacionados con viajes. Al igual que en años anteriores, la mayoría de estos pacientes estaban relacionados con viajes a Turquía, Tailandia y Egipto.

***Listeria* y STEC**

Se registraron sesenta y dos casos de listeriosis en 2019, en comparación con los 47 del año anterior. Se resolvió un brote causado por *Listeria monocytogenes* en curso desde 2016. Incluyó 11 casos, de los cuales tres ocurrieron en 2019. Las ensaladas que incluían hummus de un pequeño minorista en Jylland parecen ser la fuente común de alimento. Muestras de hisopados y de productos de la tienda detectaron *Listeria*. Estos aislados coincidieron con los de pacientes del brote.

Los casos de infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga (STEC) siguieron aumentando y causaron 630 casos, en comparación con los 495 de 2018. El número de casos de STEC registrados ha aumentado cada año desde 2015.

La STEC O157 fue la que más casos provocó, con 60 afectados, en comparación con 43 el año anterior. Le siguieron O26 y O103, ambos con 32 infecciones, O146 con 31 y O63 con 26. Un brote de STEC O157 afectó a 13 personas pero no se encontró la fuente.

 THE HINDU	<i>INDIA</i> BROTE DE TIFUS DE LOS MATORRALES EN NAGALAND <i>19/09/2020</i>
--	---

Un brote de tifus de los matorrales, una enfermedad bacteriana, se ha cobrado la vida de cinco personas en el distrito de Noklak, en Nagaland, en la frontera con Myanmar, dijeron las autoridades.

Más de 600 personas dieron positivo para la enfermedad, pero se recuperaron después de recibir tratamiento.

El tifus de los matorrales se transmite a las personas a través de la picadura de las larvas de ácaros. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza y dolor de cuerpo.

El oficial de subdivisión del distrito, C. Phuniang, dijo que Noklak también ha tenido que lidiar con la enfermedad en el pasado, aunque no ha habido ningún estudio científico sobre las razones de esto. “Las personas se recuperan si se trata a tiempo. Desafortunadamente, cinco personas murieron, probablemente porque desconocían que sufrían la enfermedad”, afirmó.

Los médicos y otros trabajadores de la salud en el distrito han estado tratando de crear conciencia a gran escala para contener la propagación de la enfermedad. “Los médicos han aconsejado a las personas que visiten un hospital en caso de que tengan los síntomas. Los hospitales están bien equipados con equipos de testeo”, dijo Phuniang.

<h1>Science</h1>	UNO DE CADA DIEZ ENFERMOS GRAVES DE COVID-19 PRODUCE ANTICUERPOS QUE AGRAVAN LA ENFERMEDAD
------------------	---

24/09/2020

Más de 10% de los enfermos graves de COVID-19 producen un tipo de anticuerpos que en lugar de protegerle del virus empeora la infección al boicotear su sistema inmune. Es el resultado de un [estudio internacional](#) que puede explicar por qué algunas personas pasan la COVID-19 sin enterarse o con síntomas muy leves mientras otras desarrollan una enfermedad grave o mortal.

Hasta ahora se conocían tres grandes factores de riesgo: ser hombre, ser mayor y tener enfermedades previas. El trabajo añade una cuarta: defectos genéticos congénitos que pueden



Un trabajador sanitario se dispone a entrar en la unidad de cuidados intensivos de un hospital.

impedir que el sistema inmune combata y elimine al virus. Este tipo de problema parece ser mucho más común en hombres que en mujeres.

Este hallazgo puede cambiar el tratamiento de algunos pacientes. En algunas instituciones ya se está estudiando cómo establecer ensayos clínicos para identificar a los pacientes que producen este tipo de autoanticuerpos y tal vez tratarlos con otro tipo de

anticuerpos para contrarrestar el problema.

El estudio analizó la sangre de casi 1.000 pacientes con neumonías muy graves provocadas por el SARS-CoV-2 y la comparó con la de 600 infectados asintomáticos o con síntomas leves y con un tercer grupo de 1.200 voluntarios sanos. En 10,2% de los pacientes graves se encontraron anticuerpos que neutralizan al interferón tipo 1, una molécula esencial para lanzar una alarma general cuando un virus ingresa al organismo.

Minutos después de que el SARS-CoV-2 infecta a una célula se pone en marcha la primera línea de defensa del sistema inmune humano. Cuando detectan la presencia del virus, las células dendríticas comienzan a producir una proteína que manda una señal de alarma a todo el cuerpo: el interferón 1. Estos interferones pueden unirse a las células de casi todos los tejidos del cuerpo y modifican su metabolismo para que activen sus mecanismos de defensa antiviral.

Lo que se ha observado en este estudio es que un porcentaje de pacientes tiene defectos genéticos que les hacen producir anticuerpos que, en lugar de encontrar y neutralizar al virus, están diseñados para bloquear al interferón 1. El estudio encontró varios tipos de anticuerpos contra los interferones en ese 10,2% de pacientes y apunta a que son los causantes de que estos pacientes empeoren hasta ver peligrar su vida.

El interferón recibe ese nombre porque interfiere con la multiplicación del virus y la detiene. Los autoanticuerpos que producen estos pacientes secuestran al interferón y lo anulan.

Otro trabajo muestra que determinadas alteraciones genéticas que afectan a la producción de interferón explicarían 3,5% de los casos graves de COVID-19. Ambos trabajos ayudan a explicar por qué 14% de las personas infectadas acaban desarrollando una enfermedad grave que les puede matar.

Se trata del mayor estudio hasta la fecha sobre las causas genéticas del COVID-19 grave, especialmente porque demuestra la acción de estos autoanticuerpos. Los científicos han demostrado que si a células infectadas con SARS-CoV-2 se añade interferón 1, la infección se paraliza. Pero si se añade plasma de pacientes que producen estos autoanticuerpos la infección se reinicia y los virus continúan haciendo decenas de miles de copias de sí mismos.

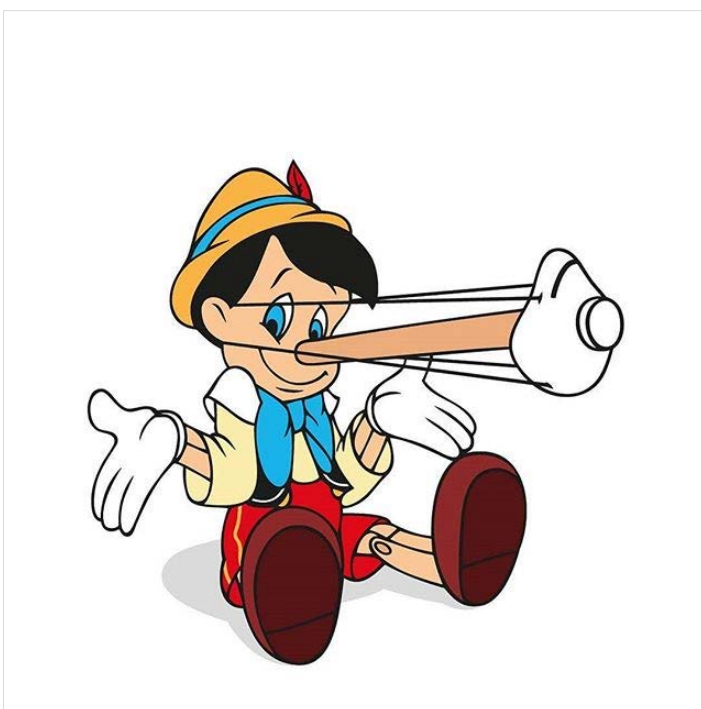
No es que el virus active la producción de estos anticuerpos de efecto negativo, sino que su producción se debe a defectos genéticos innatos del sistema inmune. La presencia de estas moléculas es un mal augurio en la progresión clínica del paciente. Un dato interesante es que 95% de los pacientes que producen estas moléculas son hombres. Y esto es sorprendente, pues las enfermedades autoinmunes son más frecuentes en mujeres que en hombres. La detección de estos anticuerpos no es práctica clínica habitual, pero es fácil desarrollar tests poco complejos para detectarlos y también análisis genéticos que identifiquen a los pacientes que los producen.

¿Por qué hay personas jóvenes sin dolencias previas que enferman gravemente de COVID-19 o incluso mueren? Parte de la respuesta puede estar en defectos genéticos poco comunes; de forma que tal vez haya tres pacientes con la misma mutación, uno en New York, otro en Sidney y uno más en Tokyo. Puede haber decenas de defectos genéticos como estos que expliquen parte de los casos más graves y la única forma de identificarlos y establecer un patrón es estableciendo una colaboración internacional como el [Proyecto de Genética Humana y COVID-19](#), un consorcio formado por cientos de hospitales que contribuyen muestras de sangre de pacientes y nodos de secuenciación genética donde se analizan las muestras.

Es un estudio muy interesante que puede explicar en parte por qué algunos hombres mayores tienen peor pronóstico. Pero ahora habrá que reconfirmar estas observaciones con más enfermos y, sobre todo, estudiar la presencia de estos anticuerpos a lo largo del tiempo.

Los dos trabajos pueden ayudar a detectar a los pacientes con mayor riesgo de sufrir neumonías potencialmente mortales e incluso de buscar tratamientos específicos para ellos. El sistema inmune es un complejísimo conjunto de moléculas con funciones especializadas: anticuerpos que neutralizan partículas virales, linfocitos que identifican células infectadas y las matan, células B capaces de producir decenas de miles de anticuerpos, células asesinas naturales... Entre todas ellas hay tres grandes tipos de interferones y, dentro del tipo uno, hay 17 clases diferentes. Los pacientes que producen anticuerpos contra el interferón alfa, que es un tipo de interferón 1, podrían ser tratados con interferón beta, que ya se usa como fármaco en otros contextos. La segunda opción es hacer una plasmaféresis: un filtrado de la sangre del paciente para eliminar los anticuerpos malignos y también otras moléculas inflamatorias que pueden estar empeorando la enfermedad.

Arte y pandemia



The COVID Art Museum (@covidartmuseum).

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.