



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.488

28 de noviembre de 2014

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de psitacosis
- Tucumán: Detectan un caso de meningitis viral en una niña de seis años

América

- América Latina y el Caribe: Aumenta el número de personas viviendo con VIH que recibe tratamiento antirretroviral
- Chile: Autoridades de Salud suspenden la producción de un laboratorio por desinfectantes contaminados
- Nicaragua: Se elevan a 1.340 los casos confirmados de fiebre chikungunya
- Perú: El 5,8% de los casos de tuberculosis a nivel nacional proviene de los establecimientos penales
- Venezuela, Lara: Confirman la muerte por intoxicación de 13 reclusos en Barquisimeto

El mundo

- África Occidental: Suman 5.689 los muertos por la enfermedad por el virus del Ébola
- África Subsahariana: Nuevas claves sobre el mosquito de la malaria arrojan luz sobre la enfermedad
- Benín: Ascenden a nueve los muertos por fiebre hemorrágica de Lassa
- Gran Bretaña: Uno de cada 10 embutidos de cerdo puede estar contaminado con el virus de la hepatitis E
- Portugal, Porto: Confirman 13 casos de brucelosis en Baião
- Tailandia: Advierten a los campistas acerca del tifus de los matorrales
- ¿Por qué no se sabe de qué mueren los niños en los países pobres?

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/

**CM
PC** Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/

Argentina



Vigilancia de psitacosis

19 de noviembre de 2014 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	—	4	4
Buenos Aires	32	3	41	3
Córdoba	—	—	11	—
Entre Ríos	50	4	21	11
Santa Fe	63	—	42	1
Centro	146	7	119	19
Mendoza	8	5	54	23
San Juan	1	—	3	—
San Luis	5	1	48	18
Cuyo	14	6	105	41
Corrientes	—	—	11	1
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	11	1
Catamarca	1	—	—	—
Jujuy	46	—	55	1
La Rioja	—	—	—	—
Salta	3	—	1	1
Santiago del Estero	1	—	6	1
Tucumán	1	1	2	—
NOA	52	1	64	3
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	2	—	—	—
Neuquén	4	—	47	1
Río Negro	42	6	—	—
Santa Cruz	1	—	—	—
Tierra del Fuego	2	1	—	—
Sur	51	7	47	1
Total Argentina	263	21	346	65



Tucumán: Detectan un caso de meningitis viral en una niña de seis años

27 de noviembre de 2014 – Fuente: Primera Fuente (Argentina)

El 27 de noviembre se registró un nuevo caso de meningitis viral en Tucumán, mientras que en lo que va de 2014 son ya 14 las personas afectadas por esta enfermedad, la mitad de las registradas en 2013. Según consignó Rogelio Calli, titular de la Dirección de Epidemiología del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), este nuevo caso se detectó en una pequeña de seis años que concurre a un colegio privado de la zona Capital.

"La paciente padece una meningitis viral no contagiosa y ya se tomaron los recaudos pertinentes. Además charlamos con las autoridades de la institución educativa para tranquilizarlos y asegurarles que este tipo de meningitis no es contagiosa", expresó el profesional. En ese sentido indicó que no hace falta cerrar ni fumar el edificio.

En cuanto a la prevención, el médico agregó que "este año vigilamos en forma permanente todos los sectores, desde el público como el privado para combatir la enfermedad".

Calli recomendó a las personas que ante somnolencia, desgano, malestar general, dolor de cabeza, vómitos, erupciones en la piel y fiebre, concurrir al centro asistencial más cercano a su domicilio porque son los síntomas más frecuentes de una meningitis.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

América Latina y el Caribe: Aumenta el número de personas viviendo con VIH que recibe tratamiento antirretroviral

27 de noviembre de 2014 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Casi 600.000 personas más que en 2003 reciben tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe, según datos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), dados a conocer en vísperas del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, que tiene lugar el 1 de diciembre.

Este año, la OPS propone como tema del Día Mundial de la Lucha contra el Sida 'Cerramos la brecha. Por una generación libre de sida', y busca, entre otras cosas, acortar la distancia entre quienes reciben los servicios de salud que necesitan y quienes quedan rezagados.

"En la última década, los países de América Latina y el Caribe han ampliado el acceso a los servicios de salud que las personas que viven con VIH necesitan, incluidos los medicamentos", afirmó la Directora de la OPS/OMS, Carissa Faustina Etienne. "Controlar la epidemia para 2030 es posible si los países aplican una estrategia de prevención combinada, y si todas las personas conocen su estado de VIH, reciben el tratamiento que necesitan, y viven libres de estigma y discriminación".

El informe 'Tratamiento Antirretroviral bajo la Lupa: un análisis de salud pública en América Latina y el Caribe 2014', publicado por la OPS/OMS², da cuenta de este avance en el acceso al tratamiento antirretroviral en la región. Según el documento, mientras en 2003 se estimaba que 210.000 personas de todas las que vivían con VIH recibían la medicación, en 2013 el estimado ascendió a 795.000. Estos últimos representan 56% de todos los que necesitan tratamiento, y 44% de todas las personas con VIH.

"Aún tenemos frente a nosotros una brecha que es urgente cerrar. El desafío es avanzar sin dar ni un solo paso atrás en los logros conseguidos", sostuvo Etienne.

En 2013, 106.000 personas se infectaron con el VIH en la región, 9% menos que diez años atrás. Sin embargo, las nuevas infecciones podrían reducirse aún más a través de la implementación de una estrategia de prevención que combine intervenciones y servicios basados en evidencia, según las necesidades de las personas a las que van dirigidas. Estas intervenciones van desde la distribución de condones y la información sobre el VIH, hasta la oferta de la prueba y el tratamiento oportuno, entre otros. Las muertes relacionadas con el virus también se redujeron. El año pasado fueron 58.000, lo que representa 40% menos que en 2003.

"El tratamiento oportuno es fundamental para la vida de quienes adquieren el virus y para prevenir la transmisión a otras personas. Por ello, la prueba acompañada de consejería es una estrategia crucial para vincular a las personas que viven con el virus a los servicios de atención integral", señaló Massimo Ghidinelli, jefe de la Unidad de VIH/Sida, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis de la OPS/OMS. "Simplificar los esquemas de tratamiento puede ayudar a reducir la aparición de resistencias, los efectos adversos y a mantener la efectividad de los medicamentos", agregó.

El número de madres bajo tratamiento también creció en forma significativa, según datos preliminares de un informe de la OPS/OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Mientras en 2010 representaban menos de 59%, en 2013 esa tasa creció hasta alcanzar 93% de las embarazadas con VIH, llegando casi a la meta fijada por los países de 95% para 2015.

Por su parte, el porcentaje de niños positivos de hasta 14 años que están bajo tratamiento alcanzó 51% el año pasado. En la región hay alrededor de 52.000 niños viviendo con el virus.

En América Latina y el Caribe, tres de cada diez personas que tienen VIH no lo saben y 35% de los nuevos casos llegan tarde al diagnóstico, y en consecuencia, al tratamiento que puede salvarles la vida. Se trata de la primera vez que la región presenta este tipo de datos.

La OPS/OMS apoya los países de la región en la actualización de sus guías de atención y tratamiento del VIH, en conformidad con las nuevas recomendaciones de la OMS y de acuerdo con las más recientes evidencias científicas, así como en la optimización y el uso racional de los medicamentos antirretrovirales. Esto contribuye a la mejora de la efectividad del tratamiento y al alcance de la meta regional de 90% supresión viral en personas en tratamiento para 2020.³



² Puede consultar el informe 'Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en América Latina y el Caribe 2014', en inglés, haciendo clic [aquí](#).

³ El Día Mundial de la Lucha contra el Sida se conmemora cada 1 de diciembre para llamar la atención sobre el VIH/sida. Es una oportunidad para diseminar información y para dar a conocer la situación e impulsar avances en materia de prevención, tratamiento y atención a las personas que viven con el virus tanto en los países con elevada prevalencia, como también en el resto del mundo.

Chile: Autoridades de Salud suspenden la producción de un laboratorio por desinfectantes contaminados

25 de noviembre de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud (Chile)

El Subsecretario de Salud Pública, Jaime Eduardo Burrows Oyarzún, y la Directora (s) del Instituto de Salud Pública, Pamela Milla Nanjarí, informaron de la suspensión de producción y distribución de los productos farmacéuticos del Laboratorio Difem Pharma, debido a que se identificó contaminación producida por el germen *Serratia marcescens*, que puede producir infecciones graves. Hasta ahora se ha recibido la notificación de seis casos en la Clínica 'Las Condes', y uno en el Hospital Fuerza Aérea de Chile (FACH).

Burrows enfatizó que usar este producto contaminado significa un grave riesgo para la salud de la población y llamó a no utilizar un listado de productos.⁴

La medida se adoptó después de conocer los resultados de los exámenes de laboratorio obtenidos en una visita a las instalaciones, en que se realizó un completo muestreo de las materias primas de líneas de producción y aguas de los productos farmacéuticos y desinfectantes fabricados en la planta de La Reina. Las autoridades instruyeron una cuarentena al laboratorio, tras las denuncias al Instituto de Salud Pública (ISP) y la investigación llevada a cabo.

Burrows señaló que existe contaminación por enterobacterias en el agua utilizada en la elaboración de los productos del establecimiento, lo que representa un grave riesgo para la salud de la población, debido a que cualquier elemento desarrollado por esa planta del laboratorio puede estar contaminado. Asimismo, informó que se retirarán todos los productos del laboratorio, tanto los de uso hospitalario como los de expendio en farmacias.

Milla recomendó a los prestadores de salud la suspensión del uso de los productos indicados, hasta que se realice el alzamiento de la medida. Agregó que se procederá a retirar y destruir todos los productos del laboratorio como una medida preventiva, dado el riesgo que representa esta contaminación.

En la mayoría de los casos que originaron la notificación se produjo infección, dado que es un antiséptico que se ocupa antes de operar y someter a cirugía a los pacientes. Por lo tanto, el primer lugar de riesgo, y donde se produjeron las infecciones, es en el área operatoria, pero también hubo algunos pacientes que presentaron infecciones más generalizadas.



Nicaragua: Se elevan a 1.340 los casos confirmados de fiebre chikungunya

27 de noviembre de 2014 – Fuente: Xinhua (China)

De 45 pruebas realizadas a personas con síntomas de fiebre chikungunya, resultaron 33 casos positivos, lo cual incrementó a 1.340 los afectados por esa enfermedad en Nicaragua, informó hoy una fuente oficial.

La portavoz del gobierno de Nicaragua, Rosario María Murillo Zambrana, afirmó que los nuevos casos reportados son 31 en Managua, en las provincias occidental de León, y la sureña Carazo, uno cada una respectivamente, aunque todos los afectados se encuentran en condiciones estables.

El Ministerio de Salud (MINSAs), había reportado ayer un total de 1.307 casos en el país, al contabilizar 14 contagiados por esa enfermedad, la cual afecta también a países de la región, como El Salvador y Costa Rica.

El MINSAs divulgó que las provincias más afectadas por la fiebre chikungunya hasta la fecha son Managua, las occidentales León y Chinandega, las sureñas Masaya y Rivas, y la norteña Estelí.

En Nicaragua las autoridades de salud impulsan una campaña nacional para erradicar los mosquitos vectores de la fiebre chikungunya y del dengue, a través de la abatización y fumigación en los hogares del país.

LaRepublica Perú: El 5,8% de los casos de tuberculosis a nivel nacional proviene de los establecimientos penales

27 de noviembre de 2014 – Fuente: La República (Perú)

El 5,8% de los casos de tuberculosis proviene de las cárceles en Perú, problema que se agudiza por el hacinamiento de los presos, según lo aseguró ayer la directora de la Estrategia Nacional contra la Tuberculosis, Antonieta Alarcón.

En las cárceles la tendencia se mantiene, pero se busca fortalecer allí las actividades de prevención y control en coordinación entre la Dirección de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario. A los reclusos y a sus visitas se les aplican pruebas rápidas con la intención de identificar plenamente los casos.

“Se debe fortalecer el abordaje de las determinantes sociales de la tuberculosis, trabajando en coordinación con otros sectores como educación, por ejemplo, para mejorar las condiciones de vida de las personas en condiciones de pobreza y en pobreza extrema, porque el tratamiento es gratuito”, dijo la especialista.



⁴ Puede consultar el listado de productos haciendo clic [aquí](#).



Venezuela, Lara: Confirman la muerte por intoxicación de 13 reclusos en Barquisimeto

26 de noviembre de 2014 – Fuente: EFE

El Gobierno de Venezuela confirmó la muerte por consumo indebido de medicamentos de 13 presos y de la intoxicación de otros 145 en el Centro Penitenciario 'David Viloria' de Barquisimeto, mientras que la ONG Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP) asegura que el número de fallecidos hasta ahora es de 21.

"Informamos el lamentable deceso de 13 internos, entre tanto el personal médico hace sus mejores esfuerzos para asistir a los afectados", dice un comunicado del Ministerio del Poder Popular para Servicios Penitenciarios (MPPSP).

En el escrito se indica que, según otros reos, "algunos privados de libertad, en situación de insubordinación, procedieron a asaltar el puesto de salud e ingresaron violentamente al área de enfermería, procediendo a ingerir múltiples fármacos tales como: antibióticos, antihipertensivos, hipoglucemiantes, antiépilépticos, alcohol absoluto, entre otros".

Esta situación, se señala en el comunicado, "produjo una intoxicación de un grupo importante de privados de libertad, que han sido debidamente atendidos por el personal de salud".

El motivo por el cual los presos asumieron esta actitud, señala el MPPSP, tiene que ver con una protesta que el 24 de noviembre inició un grupo de reos que decidió declararse en huelga de hambre para pedir la destitución del director del centro.

"Siendo aproximadamente las 08:30 horas, se tornaron violentos los internos del Módulo 2 y comenzaron a romper las paredes y las puertas de las áreas de reclusión. De inmediato se pidió apoyo a la Guardia Nacional Bolivariana (GNB)", se narra en el comunicado.

En medio de esta situación, siempre según el ministerio, es que un grupo de presos decide irrumpir en el área de enfermería.

El director del OVP, Humberto Prado, dijo que el número de muertos en centro penitenciario era de 17, mientras que otros cuatro internos que había sido trasladado en las últimas horas desde ese penal hasta el internado de Tocarón también había fallecido por las mismas causas, con lo que los decesos llegarían a 21.

"Tenemos información de 17 muertes en Lara y cuatro en Maracay (centro), además de 90 intoxicados que están hospitalizados", indicó Prado que más temprano brindó la información de la existencia de 13 muertes en esta cárcel por intoxicación medicamentosa.

El 19 de octubre de 2012, el Gobierno de Venezuela decretó una emergencia "en materia de infraestructura carcelaria" para la recuperación o construcción de nuevas prisiones, después que el primer trimestre de ese año terminase con 304 presos muertos y 527 heridos a causa de diferentes motines y reyertas en las cárceles.

Desde entonces, el Gobierno aplicó estrictas medidas disciplinarias con el objetivo de desterrar las armas de las prisiones y erradicar las mafias carcelarias.

No obstante, el OVP denunció en agosto pasado que 150 presos murieron y 110 resultaron heridos en el primer semestre de este año, al afirmar que siguen "sin solución estructural los graves problemas en las cárceles" del país y que el Gobierno busca revertir la situación con "un régimen militar".

Según el OVP, en 2013 murieron 506 presos en las cárceles venezolanas, cifra inferior a los 591 registrados en 2012 y a los 560 del año 2011.



El mundo



África Occidental: Suman 5.689 los muertos por la enfermedad por el virus del Ébola

27 de noviembre de 2014 – Fuente: France Press

La epidemia de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) ha causado 5.689 muertes de un total de 15.935 personas infectadas, según el último balance de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado el 26 de noviembre.

El anterior balance de la OMS, publicado el 21 de noviembre, señalaba 5.459 muertos de 15.351 casos. El nuevo balance corresponde a cifras registradas hasta el 23 de noviembre.

La propia OMS estima que estos balances subestiman las cifras reales.

La epidemia, la más grave desde la identificación del virus en 1976, partió de Guinea a fines de diciembre de 2013. El 23 de noviembre de 2014 se registraban en este país 1.260 fallecimientos de 2.134 casos. En Liberia, se contabilizaban 7.168 casos con 3.016 muertos, y en Sierra Leona 1.398 muertos de 6.599 casos.





Unos 600 casos fueron registrados en una semana en estos tres países de África Occidental. La OMS considera estable la situación en Guinea, declinante en Liberia y "sin duda creciente" en Sierra Leona con 385 casos nuevos confirmados en una semana. En Mali, último país afectado por el virus, la OMS señala 8 casos, 6 de ellos mortales.

El balance en Nigeria y Senegal sigue igual desde hace más de 57 días, con 20 casos y 8 mortales en Nigeria y un caso en Senegal, un estudiante guineano cuya curación fue anunciada por las autoridades el 10 de septiembre. Esos dos países fueron retirados de la lista de afectados por la epidemia.

El balance de fallecimientos de miembros del personal sanitario se volvió a agravar, con 340 muertos de 592 contaminaciones, 3 y 4 más respecto del balance anterior.

En Estados Unidos se han registrado cuatro casos pero sólo un paciente liberiano, de regreso a su país, falleció a consecuencia de la enfermedad, según el balance hasta el 16 de noviembre. Un médico de Sierra Leona fue evacuado a Estados Unidos, donde murió el 17.

España tuvo un caso de infección, una auxiliar sanitaria que se ocupó de dos misioneros contaminados y repatriados a Madrid, donde murieron en agosto y septiembre, respectivamente. Después, la auxiliar fue declarada sana.

Éxito de una vacuna experimental

Los primeros ensayos en humanos con una de las vacunas experimentales más avanzadas contra el virus del Ébola ofrecen datos prometedores. Esta inmunización ha resultado segura en voluntarios sanos y consiguió que éstos desarrollen una respuesta inmune contra el virus.

El objetivo del ensayo, conocido como fase 1, era analizar si el tratamiento producía efectos secundarios en 20 voluntarios sanos. Pero los resultados preliminares del ensayo también indican que todos los participantes desarrollaron anticuerpos contra el virus del Ébola y otros además tuvieron una mayor respuesta inmune⁵. Es algo similar a lo ya observado en monos, a los que esta vacuna consiguió proteger al 100% del contagio. Ahora está por verse si la respuesta inmune registrada en los voluntarios es suficiente como para frenar el contagio en humanos.

"Con estos resultados positivos del primer ensayo en humanos con esta vacuna candidata, continuamos con el plan acelerado para realizar ensayos más grandes y determinar si la vacuna es eficaz", dijo en un comunicado Anthony Fauci, director del Instituto de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, que ha co-desarrollado esta inmunización. Esos ensayos se realizarían en Liberia con un número mucho más elevado de trabajadores médicos y personas con un alto riesgo de contagio.

La vacuna ensayada contiene ADN de las variantes Zaire y Sudan del virus, la primera de las cuales es la responsable del actual brote en África Occidental. El tratamiento ha sido desarrollado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos y la empresa Okairios, adquirida por GlaxoSmithKline. Esta vacuna usa un virus de chimpancé desactivado para llevar esos fragmentos de ADN viral al organismo y que este aprenda a reconocer y combatir una de las proteínas que recubren el virus del Ébola.

En este ensayo, diez de los voluntarios recibieron una dosis baja y otros diez una alta. Todos desarrollaron anticuerpos contra el virus. Otro signo prometedor es que nueve voluntarios (siete de dosis alta y dos de baja) produjeron además una mayor cantidad de células del sistema inmune conocidas como linfocitos T y que en monos fueron claves para protegerles de dosis letales del virus.

La vacuna cAd3-ZEBOV es una de las dos candidatas más avanzadas, según la OMS. La otra (rVSV-ZEBOV) es la desarrollada por la Agencia Canadiense de Salud Pública en colaboración con la farmacéutica Merck y comenzó a probarse en pacientes sanos en octubre. En paralelo, una versión de la cAd3-ZEBOV específica contra la variante Zaire se está probando en 60 voluntarios en Gran Bretaña y con otro grupo similar en Mali.

Las siguientes fases de prueba de esta vacuna se llevarían a cabo en Liberia, uno de los países más afectados por el actual brote. Los responsables de la vacuna ya están negociando con el Gobierno de este país para diseñar esos ensayos clínicos, informó el NIH. En ellos se probaría la eficacia de esta vacuna comparada con otras candidatas. Antes habrá que recabar más datos de este ensayo, que comenzó en septiembre y tiene una duración de 48 semanas, y de los otros que están en marcha. No se espera que haya un anuncio de la nueva fase de ensayos hasta comienzos del próximo año, dijeron los NIH.

Los ensayos clínicos necesarios para probar la eficacia de las vacunas obligarán a tomar "decisiones difíciles", alerta Daniel Bausch, médico especialista en enfermedades tropicales de la Universidad Tulane de Estados Unidos. El experto se pregunta si se pueden realizar ensayos clínicos "clásicos" en los que un grupo recibe un placebo en lugar de un candidato a vacuna o si por el contrario se compararán las dos vacunas candidatas más avanzadas en solo dos grupos, lo que dificultaría averiguar su efectividad real. Aunque se trata de una opción polémica, expertos de la OMS reconocieron que el uso de placebo en un grupo permitiría saber más rápido si una vacuna es eficaz. "Aún hay discusión sobre este problema y no se ha tomado una decisión en firme", explica Delgado.

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

27 de noviembre de 2014 – Fuente: *Nature*

Una nueva investigación revela claves sobre el comportamiento de los mosquitos portadores de la malaria durante la estación seca que ayudan a mejorar el control de esta enfermedad, responsable de 600.000 muertes al año.

“La malaria es especialmente grave en los países de África Subsahariana y se estima que en 2010 se produjeron 219 millones de casos en todo el mundo, la mayoría en niños de África”, dijo uno de los autores del estudio, el científico Tovi Lehmann, del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Rockville, en Estados Unidos.

Esta investigación aporta nuevos conocimientos sobre cómo las diversas especies de mosquitos utilizan métodos diferentes para persistir a lo largo de la estación seca, incluso cómo sobreviven sin el agua necesaria para el desarrollo de las larvas.

En el estudio, se encontró la evidencia de que ciertos portadores de la malaria se involucran en la migración de larga distancia, mientras que otras especies de mosquitos persisten en estado de latencia durante la estación seca.

Para determinar cómo los mosquitos de la malaria persisten a lo largo del estiaje cuando no hay agua para las larvas, los científicos analizaron durante cinco años los cambios en las tres especies de mosquitos que transmiten la enfermedad: *Anopheles coluzzii*, *A. gambiae sensu stricto* y *A. arabiensis*.

Los hallazgos de la investigación, realizada en la zona de Sahel, sugieren que dos de las especies de mosquitos realizan migraciones de larga distancia durante la época de estiaje mientras que la otra especie se encuentra en “un desarrollo suspendido conocido como estivación (estado de inactividad durante la estación seca)”.

Este descubrimiento en torno a la malaria, clasificada entre las enfermedades infecciosas más importantes a nivel mundial, permite abrir nuevas áreas de investigación sobre los portadores y plantea nuevas preguntas que ahora se vuelven relevantes.

Según Lehmann, “se podrán aclarar nuevas incógnitas como saber de qué manera los mosquitos emigran cientos de kilómetros, cómo determinan el inicio del viaje o cómo se orientan”.

Hasta este momento, no se había incidido en la importancia de la estivación y la migración a larga distancia de los mosquitos de la malaria, a pesar de que este aspecto puede ser relevante en el control de la enfermedad.

“El control de la malaria en zonas como el Sahel se puede lograr orientando a los mosquitos durante la estación seca e inmediatamente después de las primeras lluvias”, explicó Lehmann.

Este nuevo enfoque puede reducir en más de 70% la carga y la efectividad de la enfermedad a pesar de que en estas zonas seguirá existiendo riesgo residual debido a las migraciones de larga distancia.⁶

AP

Benín: Ascenden a nueve los muertos por fiebre hemorrágica de Lassa26 de noviembre de 2014 – Fuente: *The Associated Press*

Nueve personas han muerto en Benín a causa de la fiebre hemorrágica de Lassa, una enfermedad viral común en África Occidental, con síntomas similares a los de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), dijo el ministro de Salud del país.

Un brote de EVE está azotando a Sierra Leona, Liberia y Guinea, y algunos casos han aparecido en otros lugares. Pero hasta ahora no se han confirmado casos en Benín, dijo Dorothee Kinde Gazard, ministra de Salud, en la noche del 25 de noviembre.

Las autoridades hicieron una doble comprobación de los resultados, dijo Youssouf Gamatie, representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el país.

Las muertes por fiebre de Lassa ocurrieron en Tanguiéta, a 600 km al norte de la capital, Porto Novo, dijo Gazard. En total se han detectado 15 casos, y Gazard dijo que pensaba que el brote sería contenido rápidamente. Las autoridades están monitoreando a 170 personas que tuvieron contacto con los casos para detectar signos de la enfermedad.

En África Occidental ocurren alrededor de 100.000 a 300.000 casos de fiebre de Lassa cada año y cerca de 5.000 muertes. El virus de Lassa es portado por roedores y se transmite a los humanos a través del contacto con la orina o excrementos. También puede transmitirse de persona a persona a través del contacto directo con fluidos corporales de una persona enferma, aunque esto es más raro.⁷

BBC

Gran Bretaña: Uno de cada 10 embutidos de cerdo puede estar contaminado con el virus de la hepatitis E20 de noviembre de 2014 – Fuente: *British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)*

Uno de cada 10 embutidos y productos procesados de carne de cerdo en Inglaterra y Gales podrían causar infección por el virus de la hepatitis E (VHE) si no es adecuadamente cocida, advierten los expertos.

Se ha producido un “aumento brusco” en el número de casos en Inglaterra y Gales debido a que las personas no tienen conciencia acerca del riesgo, afirman los científicos que asesoran al gobierno.

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

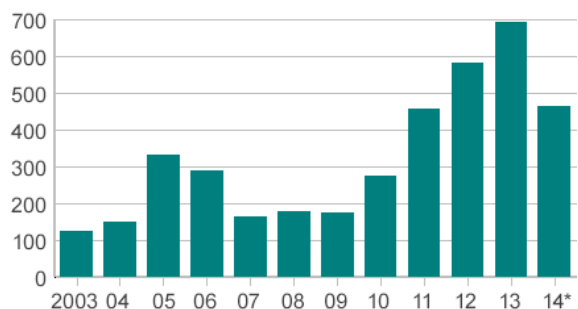
⁷ Tanguiéta es una ciudad, distrito y municipio ubicado en el departamento Atakora de Benín. El municipio cubre un área de 5.465 km² y en 2002 tenía una población de 54.719 personas. En 2007 la ciudad tenía una población estimada de 21.290 habitantes.

Los embutidos deben cocinarse durante 20 minutos para alcanzar los 70°C en su interior para matar el virus, dijeron.

Aunque los casos graves son raros, el VHE puede causar daño al hígado o la muerte.

Las cifras oficiales del gobierno muestran que hubo 124 casos confirmados de VHE en 2003, que se elevaron a 691 casos en 2013. Hubo 461 casos en los primeros seis meses de este año.

Los síntomas incluyen ictericia y, a veces cansancio, fiebre, náuseas, vómitos y dolor abdominal. La mayoría de las personas supera el virus, aunque algunos, como los afectados por trastornos de inmunodeficiencia, o mujeres embarazadas, puede resultar fatal.



Casos confirmados de hepatitis E. Inglaterra y Gales. Años 2003/2014 (año 2014 hasta junio). Fuente: Salud Pública Inglaterra.

“Esta cifra fue tomada de una pequeña encuesta (63 salchichas), y es poco probable que sea representativo de Gran Bretaña en su conjunto. Teniendo en cuenta lo que se conoce acerca de la prevalencia de una alta viremia al momento del sacrificio del animal en Gran Bretaña, una cifra más representativa sería de alrededor de 1 en 100, o 1% de los embutidos, y cualquier riesgo de infección puede ser reducido al asegurarse que los embutidos son cocidos adecuadamente”.

Agua infectada

Tedder dijo que el virus está presente en el animal y advirtió que continuará a menos que haya un “gran cambio” en las prácticas, como la introducción de diferentes medidas de higiene.

El Dr. Richard Bendall, del Royal Cornwall Hospital Trust, dijo que el VHE fue el virus más comúnmente transmitido por los animales en Gran Bretaña.

Él fue quien afirmó que el virus se encontró en 10% de embutidos y carne procesada de cerdo. Esta estimación proviene de un estudio que analizó la cadena de producción de carne de cerdo en Gran Bretaña.

El Dr. Harry Dalton, también del Royal Cornwall Hospital Trust, dijo que el virus no se limita sólo a los cerdos, sino que las personas también se han contagiado de frutillas regadas con agua infectada.

“Otras personas se han infectado con mariscos en el oeste de Escocia y en Toscana”, dijo.

En Asia y África, la hepatitis E se transmite más comúnmente por el agua de consumo contaminada.⁸



El profesor Richard Tedder, del Colegio Universitario de Londres (UCL), dijo que el VHE era muy común en Gran Bretaña, pero no todos los casos se detectan o se registran.

“Este virus proviene de las piaras de cerdos de las que este país obtiene la carne para embutidos y pasteles de carne”, dijo.

Tedder dijo que los embutidos deben ser bien cocidos antes de comer para asegurarse de que no suponen un riesgo para la salud.

“Es cuestión de lograr que la gente cambie. Todo el mundo sabe que se puede contraer salmonelosis a causa del pollo”, dijo.

Sin embargo, dijo que la cifra de 1 de cada 10 embutidos que presentan riesgo potencial de infección por el VHE, si no está bien cocido, debe ser interpretada con cautela.



La hepatitis E también puede adquirirse de frutillas regadas con agua infectada.



Portugal, Porto: Confirman 13 casos de brucelosis en Baião

24 de noviembre de 2014 – Fuente: Expresso (Portugal)

Al menos 13 personas enfermaron de brucelosis en Baião, distrito de Porto, cuatro de las cuales se encuentran internadas, según confirmó la Administración Regional de Salud del Norte (ARSN).

⁸ De los 4 genotipos reconocidos del virus de la hepatitis E (VHE), los tipos 3 y 4 son patógenos zoonóticos, una particularidad que lo diferencia del resto de los principales virus conocidos de la hepatitis –A, B, C, y D–. El VHE porcino fue aislado por primera vez y caracterizado genéticamente a partir de cerdos de Estados Unidos en 1997, aunque ya existían informes de anticuerpos y ARN del VHE detectado a partir de cerdos en el Valle de Katmandú, en Nepal, pero la identidad del virus que infectaba a los cerdos nepaleses no se determinó en ese estudio. Más recientemente, en 2001, se ha identificado y caracterizado un VHE aviar a partir de pollos con síndrome de hepatoesplenomegalia en Estados Unidos. Además de cerdos y pollos, recientemente han sido identificadas genéticamente cepas del VHE en ciervos, mangostas, conejos y ratas.

La evidencia acumulada indica que la hepatitis E es una enfermedad zoonótica, y los cerdos (y probablemente otras especies animales) son reservorios del virus. Las cepas porcina y humana del VHE están genéticamente muy relacionadas y, en algunos casos son indistinguibles, y en Japón se han reportado transmisiones directas mediante el consumo de productos alimenticios contaminados, como carne de cerdo. Por lo tanto, la transmisión zoonótica de la hepatitis E plantea un importante problema de salud pública acerca de la seguridad alimentaria y el riesgo zoonótico.

Según la fuente, dos pacientes fueron ingresados en el Hospital Geral de Santo António y los otros dos en el Centro Hospitalar de São João.

El municipio de Baião aseguró que el foco de este brote de brucelosis ya está controlado, y que se continuará vigilando de cerca los casos. "Por lo que se conoce hasta el momento, es un foco controlado en Baião. Los casos de brucelosis se originaron en el consumo de quesos producidos artesanalmente. Ya se ha identificado el lugar y el período en el que fueron consumidos", dijo una fuente del municipio.⁹



Tailandia: Advierten a los campistas acerca del tifus de los matorrales

24 de noviembre de 2014 – Fuente: National News Bureau of Thailand (Tailandia)

El Ministerio de Salud Pública advirtió a los campistas sobre el tifus de los matorrales mientras permanecen en áreas selváticas. Esta enfermedad infecciosa ha provocado hasta ahora 5 muertes, y ha enfermado a 8.000 personas en lo que va de 2014.

Según el Dr. Narong Sahamethapat, secretario general permanente del Ministerio de Salud Pública, ya que la gente suele ir de camping en invierno, deben ser cuidadosos durante sus excursiones a los bosques, teniendo en cuenta que al menos 8.000 personas han enfermado después de ser picados por los ácaros en los bosques en 2014.

Las personas picadas por un ácaro infectado suelen desarrollar los síntomas de la enfermedad después de 10 días, y éstos incluyen escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, derrames oculares, fiebre elevada y agotamiento. Casi 50% de los casos reportan en el sitio de la picadura una marca similar a la quemadura de un cigarrillo.

En los casos graves, los pacientes presentan complicaciones, mientras que otras personas pueden mejorar después de unos pocos días. Aunque no ha sido desarrollada ninguna vacuna para prevenir la enfermedad, ésta es curable, según el Departamento de Control de Enfermedades.¹⁰

EL PAÍS ¿Por qué no se sabe de qué mueren los niños en los países pobres?

27 de noviembre de 2014 – Fuente: El País (España) – Autor: Quique Bassat¹¹

Durante su brillante intervención el pasado 2 de noviembre en la conferencia inaugural del 63º Congreso Americano de Medicina Tropical y Salud Internacional (ASTMH), el filántropo y gran agitador de la salud global William Henry Gates III hizo especial hincapié en una idea que parece preocuparle en los últimos años: la necesidad de establecer una mejor vigilancia epidemiológica de las enfermedades que siguen matando a niños en los países más pobres. Esta preocupación requiere de una reflexión común entre todos aquellos que se preocupan por la salud global.

Aunque parezca increíble, en pleno siglo XXI se sigue sin saber de qué mueren la mayoría de niños en el mundo. Las herramientas disponibles actualmente son muy inexactas y se basan, en los pocos lugares donde este método está disponible, en la autopsia verbal, una entrevista estandarizada que se realiza a los familiares. En esta entrevista, cuyo modelo genérico, en ausencia de otros métodos mejores, ha sido acertadamente propuesto por la Organización Mundial de la Salud como método de aproximación a las causas de muerte, se cuestiona a los familiares sobre la presencia o ausencia de síntomas clínicos (fiebre, tos, diarrea, etc.) y sobre aquellos acontecimientos que precedieron a la muerte del niño. Los datos obtenidos mediante estas entrevistas son posteriormente interpretados por un equipo de médicos, o alternativamente por un programa informático que utiliza una serie de algoritmos complejos, para deducir la causa de muerte más probable.

No cabe duda de que este método presenta muchos inconvenientes y que sus estimaciones son altamente subjetivas y frecuentemente erradas. Avanzar en el desarrollo de métodos alternativos de evaluación de las causas subyacentes a la muerte, como por ejemplo aquellos basados en la toma de muestras *post-mortem* y su evaluación histopatológica y microbiológica, sería un gran paso. Falta evaluar si tales métodos, que teóricamente están demostrando una capacidad diagnóstica similar a la de la autopsia completa (técnica considerada como el método más exacto para establecer la causa de muerte, pero en desuso en los países más pobres debido al déficit crónico de patólogos capaces de efectuarla y, sobre todo, a la falta de aceptación por parte de la comunidad), serían aceptables en aquellas zonas donde más necesaria sería su implementación. En este sentido, los esperanzadores resultados

⁹ Baião es una villa portuguesa en el Distrito de Porto, región Norte, subregión de Tâmega, con cerca de 2.800 habitantes. Es sede de un concejo con 175,71 km² de área y 22.355 habitantes (2001), subdividido en 20 pedanías.

¹⁰ El tifus de los matorrales es causado por *Orientia tsutsugamushi*, un microorganismo tipo *Rickettsia* que es transmitido por las niguas, la etapa larval de los ácaros trombicúlidos, que se alimentan de las células de la piel de los animales, incluidos los humanos y roedores. Después de alimentarse de sus anfitriones, las niguas caen al suelo y se convierten en ninfas, que luego maduran en adultos que se alimentan sólo de materiales vegetales. La reacción cutánea a las niguas deja una escara negra característica que es útil para el diagnóstico. Los seres humanos se infectan cuando invaden accidentalmente un área donde está ocurriendo el ciclo nigua infectada-roedor, a menudo áreas de matorrales bajos o vegetación de transición. Los roedores pueden servir como reservorios, aunque la transmisión transovárica en los ácaros es el mecanismo dominante para el mantenimiento de *O. tsutsugamushi* en la naturaleza.

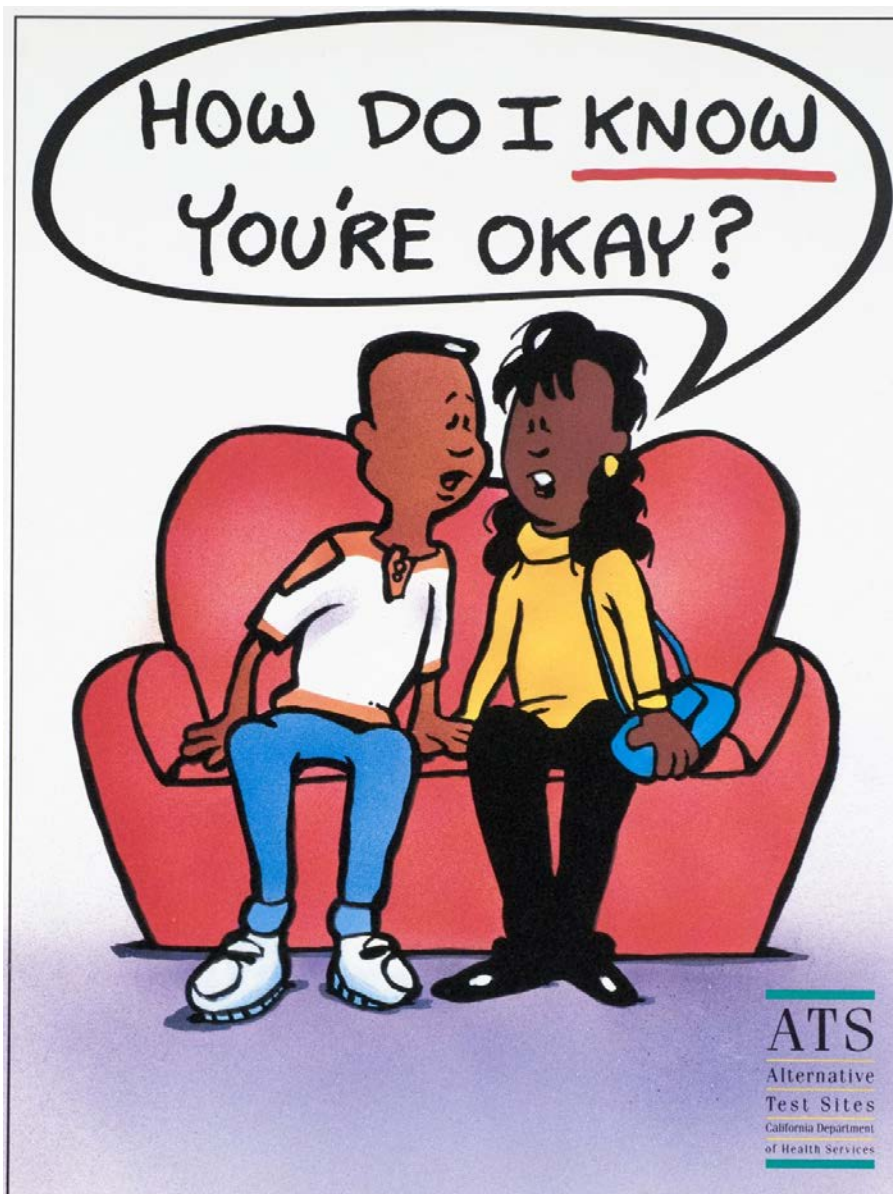
La enfermedad en los seres humanos se desarrolla después de un período de incubación de 6 a 21 días y por lo general comienza con una escara en el sitio de la picadura. Los síntomas comunes son fiebre, dolor de cabeza, linfadenopatía y mialgias, y a veces puede presentarse una erupción maculopapular. Puede desarrollarse neumonitis, meningoencefalitis, ictericia, insuficiencia renal y miocarditis durante el curso clínico prolongado de la enfermedad no tratada. Debido a que las tasas de letalidad para los casos no tratados de tifus de los matorrales son de 1-30%, el tratamiento con doxiciclina debería comenzar inmediatamente después de la sospecha de la enfermedad, sin esperar la confirmación del laboratorio.

¹¹ Investigador del Institut de Salut Global (ISGlobal) de Barcelona. Actualmente, trabaja en el proyecto CaDMIA en el Centro de Investigación en Salud de Manhica (CISM) en Mozambique.

presentados en el Congreso de la ASTMH hace unos días por el grupo de Institut de Salut Global (ISGlobal) que trabaja en desarrollar este innovador método fueron recibidos por la comunidad internacional como una ráfaga de aire fresco en este campo de la epidemiología, ligeramente anquilosado hasta el momento.

La Fundación que preside Bill Gates junto a su mujer Melinda Ann French invirtió desde el inicio de sus actividades en 1994 más de 28.000 millones de dólares de forma filantrópica, a través de múltiples iniciativas y sobre todo fomentando la investigación biomédica como motor para el desarrollo y la mejora de la vida de las poblaciones más vulnerables. Sin duda alguna, la salud pediátrica global le debe, además de un reconocimiento unánime, una proporción nada desdeñable de mejoras en las estrategias de prevención, control y tratamiento de las enfermedades más comunes. Esperemos que su actual interés e impulso permitan continuar mejorando nuestras estimaciones de las causas más importante de muerte pediátrica, y por tanto, también las estrategias para prevenirlas.

Publicidad relacionada con la salud



¿Cómo puedo saber que todo está bien contigo?
Department of Health Services (California, Estados Unidos).

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

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

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