



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.079

25 de febrero de 2013

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílida Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
Natalia Spitale (Arg.)
María Lola Vozza (Arg.)

Noticias

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

Córdoba

- Ciudad de Córdoba: Ya son 14 los casos de dengue

Argentina

- Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVis)

- Buenos Aires, Carmen de Areco: Murió otra de las enfermeras afectadas de influenza A/H1N1

- La Rioja, La Rioja: Confirman el primer caso de dengue

- Salta: Confirman casos de dengue en el norte de la provincia

América

- Estados Unidos publica sus condiciones para los trabajos con el virus de la influenza A(H5N1)

- Estados Unidos, Los Ángeles: Brote de tuberculosis entre indigentes

- Haití: La ONU no compensará al país por el brote de cólera

- Paraguay: Se suman cuatro nuevas vacunas al Programa de Inmunizaciones

El mundo

- Arabia Saudí: Nuevo caso fatal de infección por el novel coronavirus hCoV-EMC

- Francia: Casi tres millones de casos de influenza

- Japón: Reportan tres muertes por síndrome de trombocitopenia con fiebre severa

- Pakistán, Khyber Pakhtunkhwa, Swat: Un brote de hepatitis A afecta a cientos de personas

- Rusia, Moscú: Alarma por influenza A(H1N1)

- Un nuevo fármaco contra el virus de la influenza detiene su transmisión entre células

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

**Comité Nacional de
Infectología**

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

XIII CONGRESO

SADI

2013

Sheraton Hotel
Mar del Plata - Argentina

9, 10 y 11 de Junio

Córdoba

La Voz
DEL INTERIOR

Ciudad de Córdoba: Ya son 14 los casos de dengue

22 de febrero de 2013 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

El ministro de Salud de Córdoba, Carlos Eugenio Simon, confirmó que en las últimas horas se sumaron cuatro casos de dengue, por lo que ya son 14 las personas con la enfermedad en la ciudad de Córdoba.

“De los casos que estaban en estudio, suponíamos que podían ser positivos porque eran con una clínica muy particular. Se han confirmado cuatro casos”, dijo el ministro, quien señaló que ninguno reviste gravedad.

De las 14 personas con dengue, sólo una está internada. Se trata de un hombre de 85 años. Los demás están con tratamiento ambulatorio.



Siete casos en una cuadra

Siete de los casos de dengue habitan en la misma cuadra, en barrio Talleres Este, donde ayer comenzó la fumigación general. El dato fue corroborado por las autoridades sanitarias. Una mujer y su hija de 19 años habitan en el mismo hogar; la joven sólo presentó fiebre y su caso fue detectado en un monitoreo casa por casa realizado por el Área de Epidemiología. En la misma zona viven la madre y los dos niños que estuvieron internados en un centro privado, y el hombre de 85 años que permanece internado en el Hospital ‘Dr. Guillermo Golesbery Rawson’.

Los operativos de la Municipalidad

La Municipalidad de Córdoba comenzó con sus acciones para prevenir la aparición de nuevos casos de dengue. La subsecretaria a cargo del área de Salud municipal, Ana Lía Torres, puntualizó que hoy inician dos operativos de control casa por casa. “Vamos a repartir folletos informativos, a controlar si hay personas con cuadros febriles y si existen criaderos de mosquitos en las viviendas en las que se nos permita ingresar”, indicó.

Hay 115 basurales y no logran erradicarlos

Centros vecinales y organizaciones barriales efectuaron múltiples reclamos de saneamiento de espacios públicos donde se acumula basura y, por ende, criaderos de mosquitos.

Sebastián Roca, subsecretario de Ambiente municipal, indicó que hay en la ciudad entre 112 y 115, sumando basurales grandes y microbasurales. “El tema basurales es estructural, hay canales informales por los que se derivan residuos de demolición de obras, voluminosos y restos de poda. El vecino tiene que entender que hay que respetar los canales formales”, indicó el funcionario.

Argentina



Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

20 de febrero de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Introducción

La evaluación del riesgo-beneficio en la aplicación de las vacunas permite afirmar que las que están disponibles son seguras. Esta seguridad abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

El sistema de vigilancia de los ESAVIs se realiza en forma pasiva, mediante la notificación de todo caso de reacción post vacunal. La reacción de cada individuo puede variar y se ha informado que algunos componentes, entre ellos antibióticos, pueden provocar algunas reacciones que remiten sin consecuencias, o reacciones alérgicas a las proteínas del huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la influenza o vacuna triple viral.

La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa-efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.

Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios.

El PRONACEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de PRONACEI, ANMAT, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVIs es la utilizada por la OPS/OMS, considerándose:

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.
3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.
4. Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización: el ESAVI se produce debido a la ansiedad respecto al acto de vacunación en sí. Ejemplo: síncope vasovagal en adolescentes luego de la vacunación.

A su vez, pueden ser eventos leves o graves. Un ESAVI grave o severo es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

¿Qué ESAVIs se investigan?

- ESAVIs graves:
 - Requieren hospitalización.
 - Ponen en riesgo la vida de una persona.
 - Producen desenlaces fatales.
- Rumores.
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clústers).
- Eventos relacionados con el programa.

Situación en Argentina

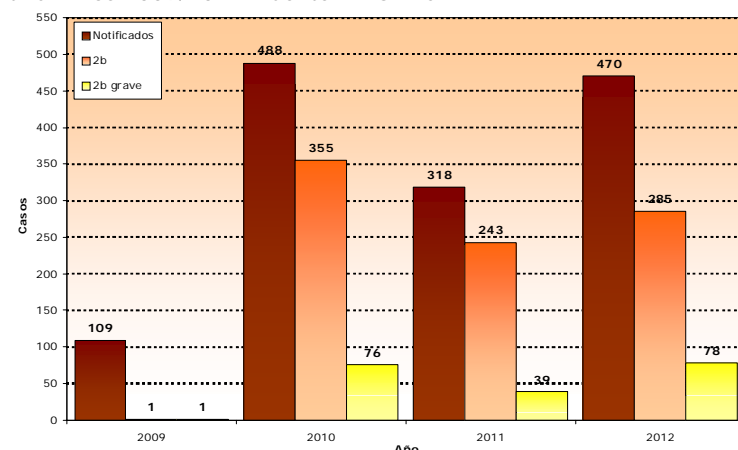
Desde la pandemia de influenza del año 2009, se sensibilizó el sistema de vigilancia pasivo de ESAVIs en Argentina, lo que permite consolidar evidencia local sobre el uso de las vacunas y su perfil de seguridad.

Durante 2010 hubo un aumento en la notificación de casos de ESAVIs (Gráfico 1). De los 488 casos notificados en ese año, 93% fueron asociados a la vacuna contra la influenza A(H1N1). Evidencia de la mejora en la notificación es que durante 2012 se notificaron 470 ESAVIs por vacunas de todo el calendario nacional de inmunizaciones. Cabe mencionar que este fortalecimiento en el sistema de notificación de ESAVIs que se evidencia en los últimos años, es un proceso que realizan las jurisdicciones con trabajo de capacitación continua.

Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVIs, fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Del total de los ESAVIs notificados a la fecha, tres (25,0%) están relacionados a la vacuna en forma grave. Estos eventos corresponden a una anafilaxia grave en una niña de 6 años que recibió vacuna triple viral, dTpa y OPV conjuntamente; un caso de enfermedad neurológica asociada a vacuna contra la fiebre amarilla, y un caso de linfadenitis axilar >1,5cm asociada a vacuna BCG.

Gráfico 1. ESAVIs notificados, según clasificación. República Argentina. Años 2009/2012. Fuente: PRONACEI.



Se notificó un evento asociado a la ansiedad por la vacuna en una niña de 11 años que presentó episodio vasovagal luego de recibir la primera dosis de vacuna contra el VPH junto con la vacuna triple bacteriana acelular (dTpa). Hay cinco casos en estudio (41,7%). No hubo fallecidos a la fecha.

Tabla 1. ESAVIs notificados, según sexo y jurisdicción. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 5 (N=12). Fuente: PRONACEI.

Provincia/Región	Sexo		Confirmados	Descartados	En estudio	No concluyentes	Total
	Femenino	Masculino					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	2	4	—	1	—	5
Santa Fe	—	1	—	—	1	—	1
Centro	3	3	4	—	2	—	6
Mendoza	1	—	1	—	—	—	1
San Juan	1	1	—	—	2	—	2
Cuyo	2	1	1	—	2	—	3
Jujuy	—	1	—	—	1	—	1
NOA	—	1	—	—	1	—	1
Centros privados	1	1	2	—	—	—	2
Total Argentina	6	6	7	—	5	—	12

Gráfico 2. ESAVIs notificados, según clasificación. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 5 (N=12). Fuente: PRONACEI.

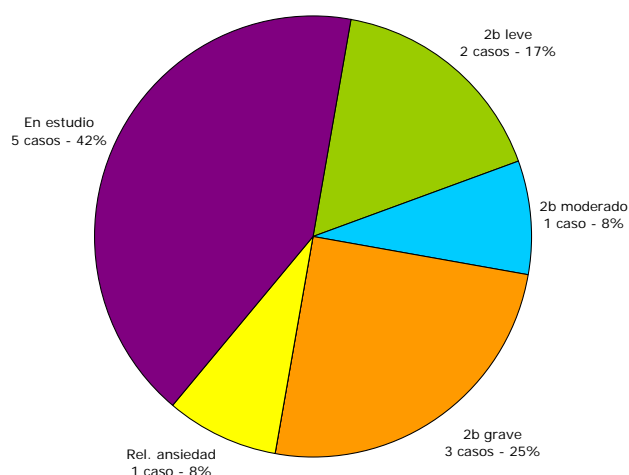
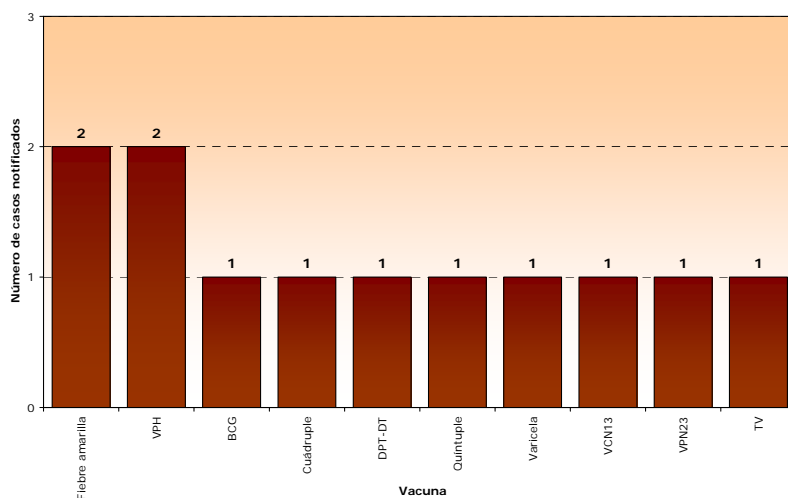


Gráfico 3. ESAVIs notificados, según vacuna. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 5 (N=12). Fuente: PRONACEI.



Conclusiones y recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVIs graves, los clusters y los rumores, como así también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto permitirá sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación constante en todos los niveles.¹



Buenos Aires, Carmen de Areco: Murió otra de las enfermeras afectadas de influenza A/H1N1

22 de febrero de 2013 – Fuente: Critical Care

Falleció anoche una mujer proveniente de Carmen de Areco, que estuvo 20 días internada en el Hospital Interzonal General de Agudos 'Prof. Dr. Rodolfo Rossi' de La Plata, afectada de influenza A(H1N1), al igual que la primera víctima de este año.

La mujer fallecida, de 49 años, se desempeñaba como auxiliar de enfermería en el Hospital 'Nuestra Señora del Carmen'. Era la única de los 11 pacientes de Carmen de Areco que continuaba internada. Los demás evolucionaron bien y fueron dados de alta, sin complicaciones.

Había ingresado al Hospital Rossi el 27 de enero pasado, y su muerte fue consecuencia de una falla funcional multiorgánica, debido a su cuadro respiratorio de base.

Este caso se suma al de la Jefa de Enfermería de la Terapia Intensiva del Hospital, de 39 años, quien falleció el 8 de febrero en el hospital platense, donde había sido trasladada el 28 de enero por la gravedad de su cuadro.²



¹ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, haga clic [aquí](#).

² Ver 'Buenos Aires, Carmen de Areco: Falleció la enfermera que contrajo influenza A en Miami' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.072, de fecha 13 de febrero de 2013.

La Jefa de Enfermería fue señalada como el origen de las infecciones ya que entre el 20 y 30 de diciembre había viajado a Orlando, en Estados Unidos, donde habría contraído la enfermedad. En su momento, el Ministerio de Salud bonaerense informó que "sufrió una falla hemodinámica grave, lo cual precipitó el deceso". El organismo había expresado a través de un parte médico que "se hallaron, en algunas muestras de sangre, vestigios del virus de la influenza A".

La causa de esta infección sigue siendo motivo de estudio en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', donde se continúan distintas líneas de investigación bacteriológica, más allá del resultado obtenido.

La jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), Dra. Carla Vizzoti, sostuvo en su momento que "a fines de febrero comenzará la distribución de la nueva vacuna antigripal". Quien a su vez subrayó que "el caso de Carmen de Areco es un ejemplo de cómo el personal de salud está expuesto al virus y que tiene que protegerse".

Las nuevas vacunas que protegerán contra las cepas de la influenza que circularán a partir del otoño en Argentina estarán disponibles gratuitamente en marzo en hospitales y centros de salud para los grupos de riesgo, y en las farmacias para el resto de la población. Serán similares en su composición a las vacunas que se han administrado en el Hemisferio Norte.

el independiente

La Rioja, La Rioja: Confirman el primer caso de dengue

23 de febrero de 2013 – Fuente: El Independiente (Argentina)

Una joven que estuvo visitando a familiares en Córdoba, al regresar a la ciudad de La Rioja presentó síntomas compatibles con dengue, y al practicársele los análisis de rigor se confirmó el diagnóstico.

El director de Epidemiología, Eduardo Bazán precisó que la paciente está estable, internada en estado de observación y que se efectuó el control de foco y la vigilancia correspondiente en el sector de la ciudad donde se detectó.

El ministro de Salud, Juan Luna, confirmó el caso y pidió a la población no alarmarse y cumplir con las acciones preventivas que cada ciudadano en su familia puede efectuar.

El ministro comentó que "en los países limítrofes hay dengue, en Brasil y Bolivia hay miles de casos; en las provincias del NOA (Noroeste Argentino) y el NEA (Noreste Argentino) ingresó proveniente de estos países, en Córdoba como es de público conocimiento hay circulación de dengue; en La Rioja tenemos este caso de dengue importado confirmado y todos ahora lo que debemos hacer es trabajar para evitar que se propague".

Luna indicó que "la persona de La Rioja que estuvo en Córdoba visitó a familiares en cuyo domicilio hubo casos de dengue; es un caso contraído en Córdoba y que cuando llegó a la ciudad de La Rioja presentó los síntomas y acudió al sistema sanitario, donde se le diagnosticó dengue en base al nexo epidemiológico, a clínica y a prueba inicial de laboratorio". Si bien se necesitan otras pruebas ulteriores, en base a estos indicios ya se confirma el caso de dengue importado.

En virtud de este caso, desde el Ministerio de Salud se procedió al control de foco que consiste en fumigar las manzanas aledañas al domicilio donde se detectó el caso para eliminar la población adulta del mosquito. "Además, estamos haciendo una pesquisa con mucha atención, en estado de alerta para ver si aparecen otros casos que encuadren dentro del dengue", añadió el ministro.

Eduardo Bazán puntualizó que la paciente cursa el quinto día de enfermedad y se encuentra internada en una institución privada en estado de observación. Respecto a su grupo familiar, precisó que "la familia fue controlada y se adoptaron las medidas correspondientes".

De igual forma, puntualizó que "continuaremos la semana que viene vigilando la zona aledaña al domicilio del caso y extendiendo la vigilancia a toda la ciudad, teniendo en cuenta que la provincia inicia un periodo crítico, dado que en marzo y abril del año pasado se presentaron casos de dengue".

El Tribuno

Salta: Confirman casos de dengue en el norte de la provincia

23 de febrero de 2013 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Mientras crece la preocupación por el dengue en Paraguay y Bolivia, ayer se informó que en Salvador Mazza y General Ballivián ya hay casos autóctonos de la enfermedad.

Hasta ayer había un caso confirmado en cada uno de los dos municipios. Además, entre las dos localidades sumaban más de 100 personas con cuadros febriles sospechosos, según detalló Alberto Gentile, coordinador de Epidemiología de la Provincia.

Gentile dijo que Salta está ante un brote epidémico, pero que la situación está controlada. "Se está haciendo el seguimiento de los pacientes y la limpieza de los lugares donde viven. Hay una situación de transmisión de baja intensidad en dos puntos de la provincia", señaló el funcionario.

Desde el Ministerio de Salud se difundió que todos los pacientes que contrajeron la enfermedad estaban fuera de peligró.



El serotipo de dengue que está circulando es el DEN-4, lo que implica que los casos podrían extenderse más rápido. Este serotipo del virus no había entrado antes en la provincia y eso significa que la población es altamente susceptible.

En Salta el dengue es una enfermedad endémica y todos los años hubo brotes desde 1998. La cantidad de afectados fue más significativa cuando ingresaron serotipos nuevos: en 2004, 2007 y 2009. "Salvador Mazza está combatiendo la enfermedad de una forma admirable, porque del otro lado de la frontera, en Yacuiba, hay un enorme brote y la gente está internada en los pasillos de los hospitales", sostuvo el responsable de Epidemiología.

En Salvador Mazza y Ballivián se habían intensificado los trabajos para fumigar y eliminar los recipientes con agua que pueden convertirse en criaderos de mosquitos.

También hay cinco personas de Tartagal y una de San Ramón de la Nueva Orán que enfermaron de dengue tras viajar a Bolivia, lo que las define como casos importados, según confirmaron autoridades sanitarias.

El gerente del Hospital 'San Vicente de Paul' de Orán, Julio Cortez, informó que la institución atendió a una mujer adulta que contrajo el virus tras viajar a Santa Cruz de la Sierra. "Está controlada, y por ahora no hay otros sospechosos", dijo Cortez.

El gerente detalló que se realizaron acciones de bloqueo, y agregó que "hemos pasado a un nivel de alerta naranja. Pasaríamos a rojo si hubiera casos autóctonos".

En Tartagal se registraron otros cinco casos importados de Bolivia, según informaron en el Hospital 'Juan Domingo Perón' de esa ciudad. Susana Salinas, gerente de atención a las personas del nosocomio tartagalense, dijo que los pacientes permanecían estables y que no había más cuadros sospechosos. También en Tartagal se hicieron fumigaciones y descacharrados para eliminar los mosquitos en las manzanas cercanas a las viviendas de los enfermos.

América

Science

Estados Unidos publica sus condiciones para los trabajos con el virus de la influenza A(H5N1)

22 de febrero de 2013 – Fuente: *Science*

Justo un mes después que los científicos que trabajan con cepas muy contagiosas del virus A(H5N1) levantasen la moratoria voluntaria que pesaba sobre estos trabajos, Estados Unidos movió el tablero. El país, que no se había sumado todavía a la decisión de otros estados de permitir de nuevo las investigaciones con estas cepas modificadas genéticamente, acaba de publicar las condiciones que deberán cumplir los trabajos que quieran recibir financiación pública.

Esta 'novela' científica se remonta a hace más de un año, cuando dos trabajos (ambos financiados por los Institutos Nacionales de Salud, NIH, de Estados Unidos) demostraron que era posible 'tocar' una pieza del H5N1 en el laboratorio para que el virus adquiriese una letal capacidad de transmitirse entre mamíferos (y no únicamente de aves a mamíferos, como ocurre en la naturaleza).

Los estudios despertaron los recelos de las autoridades estadounidenses que obligaron a las revistas *Science* y *Nature* a retener los resultados. Además, durante un año, los investigadores que trabajaban con este sensible material han estado debatiendo sobre los riesgos y beneficios de sus estudios. Por un lado, quienes consideran que este conocimiento es crucial para prevenir futuras pandemias y adelantarse al comportamiento del virus en la naturaleza; por otro, quienes temían que estas conclusiones pudiesen ser usadas con fines bioterroristas.

La moratoria voluntaria de un año por parte de la comunidad científica, terminó el mes pasado³, con un documento conjunto en el que se aseguraba que sólo aquellos investigadores con permiso de sus gobiernos, podrían retomar los trabajos. Estados Unidos, que en aquel momento aseguró que no había tomado todavía una decisión al respecto, se suma ahora con una serie de estrictas condiciones.

Sally Howard, Francis Collins y Anthony Fauci, máximos responsables del departamento de Salud y los NIH, publican un listado de siete puntos que deberán cumplir los estudios con el virus H5N1 que deseen el visto bueno de las autoridades estadounidenses.

Que la investigación responda a una cuestión clave, con implicaciones importantes en salud pública; que no exista otro método alternativo de investigación para resolver esa pregunta; que los posibles riesgos de bioseguridad estén previstos y puedan ser adecuadamente mitigados; que los resultados van a ser compartidos abiertamente con toda la comunidad científica...

En resumen, los laboratorios de Estados Unidos que deseen proseguir con estas líneas de trabajo, deberán someterse a un estrecho escrutinio por parte de las agencias reguladoras, que se reservan el derecho a "supervisar" la investigación.



³ Ver 'Los científicos dan por concluida la moratoria sobre el virus H5N1' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.061, de fecha 24 de enero de 2013.

“La ciencia es imprevisible, y no todos los resultados pueden ser anticipados”, admiten en su documento, pero este marco regulatorio pretende facilitar a las autoridades estadounidenses la toma de decisiones sobre cuáles de estos trabajos son dignos del paraguas de la financiación pública.⁴

La Opinión Estados Unidos, Los Ángeles: Brote de tuberculosis entre indigentes

23 de febrero de 2013 – Fuente: La Opinión (Estados Unidos)

Las autoridades de salud pública del Condado de Los Ángeles están tratando de controlar el peor brote de tuberculosis que se ha dado en una década. Hasta el momento se han registrado 78 casos entre la población indigente del área conocida como Skid Row, donde se encuentran misiones, cientos de desempleados y adictos a las drogas en condición de calle. Se teme que más de 4.600 personas que han sido expuestas requieran tratamiento.

Skid Row se ubica a varias calles del suntuoso centro empresarial y financiero de Los Ángeles, lo que ha sido por años un mosaico contrastante del poderío económico con la pobreza extrema.

Científicos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están tratando de localizar a las personas expuestas y contactarlos para que sean sometidos a exámenes médicos y, en su caso, a un tratamiento para combatir la enfermedad.

Los CDC desplegaron equipos de médicos y especialistas para ayudar a los médicos locales a investigar por qué la enfermedad se disparó y preparar acciones sanitarias para su contención.

Kitty Davis-Walker, portavoz de Union Rescue Mission –uno de los albergues para indigentes– dijo que esporádicamente se han dado algunos casos en el área de Skid Row y que por eso esta institución requiere una prueba de tuberculosis. “Todas las personas que albergamos deben pasar por la clínica, ahí reciben una prueba de tuberculosis y tratamiento, si es necesario”, dijo Davis-Walker.

Este albergue requiere que todos los voluntarios y personal también presenten pruebas de estar libres de esta enfermedad.

Las autoridades han reportado que 11 personas fallecieron a causa de la tuberculosis desde 2007 hasta la fecha, y 60 de los 78 casos con diagnóstico de la enfermedad fueron entre personas que viven y deambulan en Skid Row.

El Departamento de Salud Pública emitió una alerta a los médicos de las salas de emergencias de los hospitales, clínicas y centros de urgencias para informarles sobre una investigación en la comunidad indigente de la ciudad. Dicha alerta indicaba que la mayoría de los pacientes son hombres y alrededor de 20% son pacientes con VIH.

“Este es el más grande brote de tuberculosis en una década”, reconoció Jonathan Fielding, director del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, quien aseguró que se pondrán todos los esfuerzos en su combate.

El Departamento de Salud Pública también emitió nuevas lineamientos para examinar e identificar a pacientes en riesgo de padecer tuberculosis. Entre las nuevas guías está identificar a los pacientes con tos persistente.

“Hemos tenido reglas de detección desde hace muchos años. Yo tengo siete años aquí y puedo decir que en todo este tiempo siempre hemos requerido una prueba de tuberculosis. Para nosotros lo principal es que las personas enfermas reciban tratamiento y evitar que se propague”, agregó Davis-Walker.

europa Haití: La ONU no compensará al país por el brote de cólera

press

22 de febrero de 2013 – Fuente: Europa Press

La Organización de Naciones Unidas (ONU) rechazó la demanda interpuesta en noviembre de 2011 por el Gobierno de Haití para reclamar una compensación por el brote de cólera que, al parecer, los Cascos Azules introdujeron en el país caribeño, causando miles de muertes.

El secretario general de la ONU, Ban Ki Moon, llamó por teléfono al presidente haitiano, Michel Martelly, para informarle de que “las reivindicaciones no pueden ser admitidas, conforme a la sección 29 de la Convención de Privilegios e Inmunities” de la organización internacional.

“Se otorgarán facilidades análogas a las especificadas en la sección 23 a los expertos y demás personas que, sin poseer un *laissez-passer* de Naciones Unidas, sean portadores de un certificado que acredite que viajan por cuenta de un organismo especializado”, reza la sección 29.

Por su parte, la sección 23, a la que hace referencia, establece la obligación para los organismos especializados de “cooperar en todo momento con las autoridades competentes de los Estados miembro para facilitar la adecuada administración de justicia, asegurar el cumplimiento de los reglamentos policiales y evitar todo abuso en relación con los privilegios, inmunidades y facilidades”.

A pesar de ello, Ban reiteró a Martelly “el compromiso de la ONU con la eliminación del cólera en Haití”, al tiempo que expresó “su profunda solidaridad con el terrible sufrimiento causado por el brote de cólera”.



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

A este respecto, recordó que la organización internacional “está trabajando estrechamente con su Gobierno para dar tratamiento médico, fortalecer los planes de prevención y mejorar las instalaciones sanitarias y de suministro de agua”.

Además, el jefe de la ONU “hizo un llamamiento a todos los socios de Haití y a la comunidad internacional para trabajar juntos con el fin de garantizar una mejor salud pública y, por ende, un mejor futuro para el pueblo haitiano”.

Tras el terremoto que el 12 de enero de 2010 sacudió la isla caribeña – y que acabó con la vida de 300.000 personas–, se propagó rápidamente un brote de cólera que mató a al menos 8.000 personas, sobre todo a las que todavía residían en campamentos provisionales.

Varios informes, también internos, señalaron como causa probable, aunque no concluyente, las heces vertidas al río Artibonite por los miembros nepalíes de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), ya que la cepa de *Vibrio cholerae* causante del brote de cólera era compatible con una prevalente en el sur de Asia.

PARAGUAY.com Paraguay: Se suman cuatro nuevas vacunas al Programa de Inmunizaciones

22 de febrero de 2013 – Fuente: Paraguay.com

A partir de este año, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Paraguay incluirá la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), la varicela, la tos convulsa y la hepatitis A.

El Ministerio de Salud Pública, a través del PAI, logra un hecho histórico ya que nunca se había aprobado poner en práctica una política de inmunizaciones que incluya a cuatro vacunas. “Estamos muy comprometidos, la vacuna contra la varicela representa un avance muy importante para el país”, destacó el Dr. Antonio Arbo, ministro de Salud Pública paraguayo.

Indicó que probablemente la próxima semana ya se estaría suministrando la vacuna contra la varicela, una vacuna que según admitió es costosa, pero que el Estado hace el esfuerzo para priorizar la inmunización. “Acceder a la vacuna contra la varicela en la medicina privada ronda los 150 dólares”, recordó.

En tanto, la Dra. Sonia Arza, Directora del PAI, aseveró que todo se está poniendo a punto para la introducción de las cuatro nuevas vacunas al esquema regular este año. De hecho, indicó que las primeras 100.000 dosis de vacunas contra la varicela ya están en el país. “Ya hemos recibido estos biológicos, y en los próximos dos días estaremos iniciando el proceso de distribución por todo el país, para que una vez terminado este procedimiento, podamos realizar el lanzamiento oficial de la vacuna. La misma estará disponible para su aplicación a los niños de 15 meses de edad en todo el país”, explicó la profesional.

Asimismo, unas 150.000 niñas de entre 10 y 11 años serán beneficiadas con la vacuna contra el VPH; y unos 140.000 niños que ya han cumplido el año podrán estar protegidos contra la varicela y la hepatitis A; mientras que adolescentes y embarazadas estarán inmunizados contra la tos convulsa.

Para el efecto, el Ministerio de Salud ha invertido unos 17 millones de dólares.



El mundo



Arabia Saudí: Nuevo caso fatal de infección por el novel coronavirus hCoV-EMC

22 de febrero de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud de Arabia Saudita ha informado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un caso confirmado de infección por el novel coronavirus hCoV-EMC.

El paciente fue hospitalizado el 29 de enero de 2013 y murió el 10 de febrero. El caso fue confirmado por laboratorio el 18 de febrero. Se están llevando adelante más investigación sobre este caso.

En Gran Bretaña, la Agencia de Protección de la Salud (HPA) continúa investigando un clúster familiar, donde tres personas dieron positivo para infección por el novel coronavirus hCoV-EMC. Uno de los miembros de esta familia, que tenía un problema de salud subyacente, falleció.

Hasta la fecha, la OMS ha confirmado un total de 13 casos de infección humana por hCoV-EMC, incluyendo siete muertes.

Sobre la base de la situación actual y la información disponible, la OMS insta a todos los Estados miembros a continuar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente cualquier patrón inusual. Deben considerarse pruebas para hCoV-EMC en pacientes con neumonías inexplicables, o en pacientes con enfermedad respiratoria inexplicable, severa, progresiva o complicada que no responde al tratamiento, sobre todo en aquellas personas que hayan viajado a las regiones del mundo donde se han presentado casos, o residan en ellas.

Deben investigarse en profundidad los clústers de IRAG, sin importar en qué lugar del mundo se producen, como así también los casos de IRAG en trabajadores de la salud.

La OMS recuerda a todos los Estados miembros evaluar y notificar inmediatamente a la OMS todos los casos nuevos o clústers de casos con infección por el novel coronavirus hCoV-EMC.

La OMS no aconseja un monitoreo especial en los puntos de entrada en relación con este acontecimiento ni se recomienda aplicar restricciones de viaje o comercio.

La OMS sigue vigilando de cerca la situación.



Francia: Casi tres millones de casos de influenza

22 de febrero de 2013 – Fuente: Prensa Latina

La epidemia de influenza registrada hace nueve semanas en Francia afectó ya a más de 2.765.000 personas y ocasionó la muerte a 45 de ellas, según informaron hoy autoridades sanitarias.

La enfermedad se propagó a casi todas las regiones, pero las que presentan más casos son las de Nord-Pas-de-Calais (1.637 cada 100.000 habitantes), Champagne-Ardenne (1.169), Corse (1.146), Languedoc-Roussillon (1.062), y Midi-Pyrénées (1.061). A nivel nacional la tasa de incidencia es de 990 cada 100.000 habitantes

Si bien la mayoría de los casos requirió de una suspensión laboral o escolar, el número de ingresos de urgencia a los hospitales fue mucho menor de lo esperado, según el Instituto de Vigilancia Sanitaria, encargada de monitorear el comportamiento de la enfermedad.

La semana última, una de las más intensas por el número de infectados, se recibieron 2.500 pacientes de urgencia, de los cuales solo 200 requirieron hospitalización con cuidados especiales, señaló la entidad.

Desde el inicio de la epidemia, a fines de diciembre, 400 personas ingresaron en los servicios de reanimación por insuficiencia respiratoria y de ellas 45 fallecieron, precisó el Instituto de Vigilancia Sanitaria.

De acuerdo con el presidente del sindicato de médicos generalistas de Francia, Claude Leicher, el flujo de pacientes se incrementó porque el inicio del episodio gripal coincidió con la fase final de otros males de carácter estacional, como la gastroenteritis.

“Se trata de la epidemia gripal más larga de las observadas en el país desde hace casi 30 años”, declaró el Dr. Thierry Blanchon, de la Red Centinela, que agrupa a 1.300 médicos generales.

Según los especialistas, a partir de esta semana o la siguiente los casos comenzarán a descender, sobre todo cuando se inicien las vacaciones escolares.

El Grupo Regional de Observación de la Influenza precisó que en el país circulan dos virus, el A y el B, pero el segundo tiene mayor prevalencia que el primero.

El costo de la epidemia

La epidemia tendrá un elevado costo para los servicios de salud, informaron hoy autoridades del sector. Solo en enero el seguro médico calculó un gasto de unos 53 millones de dólares debido a la enfermedad, cuya virulencia y duración este año fueron calificadas como excepcionales respecto a inviernos anteriores.

La suma seguramente será mucho más elevada en febrero, cuando la epidemia se propagó por todo el territorio metropolitano, el cual incluye la parte continental de Francia y la isla de Corse, ubicada en el Mediterráneo.

La suma total de los gastos por consultas médicas, medicamentos y reembolsos a los enfermos suspendidos en el trabajo, será conocido cuando finalice la epidemia, aunque el monto será muy superior al de años anteriores debido a su amplitud, anunciaron las autoridades sanitarias.



Japón: Reportan tres muertes por síndrome de trombocitopenia con fiebre severa

14 de febrero de 2013 – Fuente: Kyodo

El Ministerio de Salud de Japón anunció el 13 de febrero de 2013 que se había confirmado la muerte de dos personas más debido a una infección viral transmitida por la picadura de una garrapata, con lo que el número de muertos en el país asciende a tres. Ambos eran hombres; uno vivía en la prefectura de Ehime y el otro en la de Miyazaki. Murieron durante el otoño de 2012 debido a la infección, conocida como síndrome de trombocitopenia con fiebre severa (STFS), dijo el ministerio. Las personas afectadas no tenían historial de viajes recientes al extranjero.

El Ministerio confirmó en enero de 2013 que una mujer adulta en la Prefectura de Yamaguchi murió en el otoño pasado de STFS. Las autoridades dejaron de lado la preocupación de que la nueva infección viral se esté extendiendo en Japón, al decir que el número de muertes aumentó sólo a consecuencia de que como las autoridades locales están reexaminando los casos que en su momento fueron ignorados.

No existe ninguna vacuna contra esta infección viral, que fue reportada por primera vez en China alrededor de 2009. Los estudios genéticos demostraron que el virus que mató a los tres japoneses es original de Japón, y no proviene de China, dijo el ministerio.⁵

THE EXPRESS
TRIBUNE

Pakistán, Khyber Pakhtunkhwa, Swat: Un brote de hepatitis A afecta a cientos de personas

19 de febrero de 2013 – Fuente: The Express Tribune (Pakistán)

El distrito de Swat, en el norte de Pakistán, está experimentando un enorme brote de hepatitis A, en la que cientos de personas han sido infectadas. Las salas de los hospitales de la región están llenas, e incluso decenas de policías han enfermado.

La fuente del problema es la falta de higiene en el área, y más específicamente la contaminación del agua.

La basura y los desagües terminan en las corrientes de agua. El municipio también arroja toda la basura de la ciudad en los arroyos, contaminando el agua, dijo Zahir Khan, médico en Mingora. Dijo además que la mayoría de la población bebe el agua contaminada de los arroyos, ya que no cuenta con fuentes alternativas de agua potable.

“Cientos de casos de hepatitis A han sido ya admitidos en varios hospitales. Parece que el agua contaminada se mezcla con las líneas de agua potable, lo que ha provocado la epidemia”, dijo el doctor Abdul Wasay.⁶

Prensa Latina
Agencia Informativa Latinoamericana

Rusia, Moscú: Alarma por influenza A(H1N1)

21 de febrero de 2013 – Fuente: Prensa Latina

La muerte de dos niños y de una mujer adulta incrementó hoy el nivel de alarma en las autoridades sanitarias de Rusia, tras detectarse cepas del virus de la influenza A(H1N1), en el óblast de Moscú.

Los tres fallecidos en los últimos días fueron diagnosticados con neumonía, y recibieron atención médica ambulatoria, indicaron fuentes de salud.

Una escolar de 11 años falleció en el hospital de Dmítrov, en el óblast de Moscú, con diagnóstico preliminar de influenza A(H1N1), y hoy se confirmó la muerte de un menor de ocho años, con similar dictamen. La mujer de 39 años murió de neumonía aguda, tras una recaída repentina.

La titular de Salud del óblast, Nina Suslonova, dijo que tras una investigación se comprobó que en ambos casos las madres se negaron a vacunar a los pequeños con la vacuna antigripal.

De acuerdo con la fuente, solo en el óblast de Moscú contraen influenza unas 70.000 personas por semana, de las cuales la mitad son niños. Por lo general la enfermedad es diagnosticada a tiempo en unos 300 pacientes.

La información agrega que existen evidencias de que en 80% de los casos se trata de influenza A(H1N1).

La especialista y doctora en Ciencias médicas Liudmila Osidak alertó que la epidemia se encuentra en un estadio alto, con una gran prevalencia de los virus A(H1N1), A(H3N2) y B.



⁵ La noticia no identifica directamente al virus responsable de estas muertes en Japón, pero es probable que sea el arbovirus causante de casos de STFS en la provincia de Shandong, China (puede consultarse un artículo sobre este punto, publicado en junio de 2012 en *Emerging Infectious Diseases*, en inglés, haciendo clic [aquí](#)).

El STFS es una enfermedad infecciosa grave, con una tasa de letalidad de 12%, y hasta un 30% en algunas áreas. Ha sido documentada en seis provincias rurales en el noreste y centro de China. Es causada por un novel bunyavirus, el virus del síndrome de trombocitopenia con fiebre severa (VSTFS). Los principales signos y síntomas clínicos del STFS son fiebre, trombocitopenia, leucopenia y elevados niveles de enzimas hepáticas en suero.

El VSTFS se clasifica en la familia Bunyviridae, género *Phlebovirus*, y se cree que es transmitido por las garrapatas, ya que ha sido detectado en *Haemaphysalis longicornis*. Sin embargo, la enfermedad también puede ser transmitida de persona a persona a través del contacto con la sangre o mucosas de pacientes infectados. La seroprevalencia del VSTFS en la población humana es desconocida, y su reservorio natural aún no ha sido determinado. Investigadores chinos reportan los resultados de una encuesta serológica de VSTFS en personas y cabras sanas en el Condado de Yiyuan, provincia de Shandong, China, una zona en la que el STFS es endémico, y concluyeron en que las infecciones subclínicas por el VSTFS, o una forma relativamente leve del STFS pueden ocurrir en seres humanos; sin embargo, se requiere de una mayor investigación.

También es posible que los casos de Japón hayan sido causados por un virus completamente diferente. Es necesaria una aclaración por parte de las autoridades sanitarias japonesas.

⁶ La hepatitis A es una enfermedad prevenible por vacunación, pero ésta no es una opción viable en un país empobrecido y devastado por las inundaciones. Un suministro adecuado de agua potable es la prioridad inmediata, seguido por mejoras en el saneamiento. No existe un tratamiento específico para la hepatitis A. La recuperación puede ser lenta y durar varias semanas o meses. La terapia está dirigida a mantener el bienestar y un adecuado equilibrio nutricional, incluyendo la reposición de los líquidos que se pierden por vómitos y diarrea. La mejora del saneamiento, la seguridad alimentaria, y la inmunización son las formas más eficaces de combatir la hepatitis A.

Swat es un distrito administrativo en Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán, cerca de la frontera con Afganistán. Comprende el valle superior del río Swat, que nace en la región del Hindu Kush. La capital de Swat es Saidu Sharif, pero la principal ciudad de Swat es Mingora.

22 de febrero de 2013 – Fuente: *ScienceXpress*

Una nueva clase de medicamentos se ha demostrado eficaz contra cepas resistentes del virus de la influenza, al impedir que se transmita de una célula a otra, según un estudio dirigido por investigadores de la University of British Columbia (UBC), en Canadá. El medicamento se presenta con éxito para tratar ratones con cepas letales del virus de la influenza.

Con el fin de difundirse por el cuerpo, el virus de la influenza primero utiliza una proteína, llamada hemaglutinina, para unirse a receptores de la célula sana. Una vez que se ha insertado su ARN y se replica, el virus utiliza una enzima, llamada neuraminidasa, para cortar la conexión y pasar a la siguiente célula sana.

“Nuestra droga usa el mismo enfoque que los tratamientos actuales de la influenza mediante la prevención de la neuraminidasa para cortar sus vínculos con la célula infectada”, dice el profesor de Química de la UBC Steve Withers, autor principal del estudio. “Pero nuestro agente se aferra en esta enzima como una llave rota, atrapada en una cerradura, haciéndola inútil”, agrega.

La Organización Mundial de la Salud estima que la influenza afecta de tres a cinco millones de personas en el mundo cada año, causando entre 250.000 y 500.000 muertes. En algunos años pandémicos, la cifra se elevó a millones de personas.

“Uno de los principales retos de los tratamientos actuales de la influenza es que las nuevas cepas del virus de la influenza se están volviendo resistentes, dejándonos vulnerables a la próxima pandemia”, afirma Withers, cuyo equipo está formado por investigadores de Canadá, Gran Bretaña y Australia.

Withers destaca que el agente que actúa en su droga toma ventaja de la propia maquinaria molecular del virus para unirse a ella. “El nuevo fármaco podría seguir siendo eficaz más tiempo, ya que las cepas resistentes del virus no pueden surgir sin destruir su propio mecanismo de infección”, concluye.⁷

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

AIDS. It's a waking nightmare for thousands of intravenous drug users.

Because the fact is that one of the surest ways to transmit AIDS is by sharing a needle or works with an infected person. And here's the scary part: There's no easy way of telling if the person you're sharing with is infected.

So do yourself a favor. Don't shoot drugs. Or, at least, don't share needles or other shooting equipment.

Because today a dirty needle, works, or spoon can be a straight shot to AIDS.

And AIDS is a nightmare no one needs.

dn
100 West 10th
New York, NY 10011

¡No dispares!

(juego de palabras: *Don't shoot* también puede traducirse como 'No te inyectes')

Sida. Una pesadilla para miles de usuarios de drogas intravenosas.

El hecho es que una de las formas más seguras de contagiarse el sida es compartir una aguja u otros elementos usados para drogarse con una persona infectada. Y acá viene la parte más escalofriante: no hay manera sencilla de saber si la persona con quien compartes está infectada.

Por eso, hazte un favor. No te inyectes drogas. O, al menos, no compartas agujas u otros elementos usados para drogarte. Porque hoy una aguja, una cuchara u otro elemento infectado puede ser una inyección directa de sida.

Y el sida es una pesadilla que nadie necesita.

Do It Now Foundation (1986. Phoenix, Arizona, 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.