



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

[www.reporteepidemiologicocordoba.com](http://www.reporteepidemiologicocordoba.com)

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

# 1.987  
8 de noviembre de 2017

## Comité Editorial

### Editor Jefe

Ángel Mínguez

### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

### Editores Asociados

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.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:  
**Servicio de Infectología**  
Hospital Misericordia  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de leishmaniosis visceral

### América

- Bolivia, Santa Cruz: Reportan una muerte por rabia
- Canadá, Alberta: Confirman un caso de difteria en una escuela primaria de Edmonton
- Estados Unidos: El brote de campilobacteriosis vinculado a una cadena de tiendas de mascotas ya afectó a 67 personas en 15 estados
- Estados Unidos, Florida: Primer caso del año de contagio de fiebre zika por vía sexual en Miami
- Venezuela: Carta abierta para llamar la atención sobre la grave epidemia de malaria

### El mundo

- Australia: Los casos de gonorrea aumentaron 63% en solo cinco años
- Burkina Faso: Brote de dengue
- España, Madrid: Autorizan a matar 29.000 conejos para combatir la leishmaniosis
- Italia: La niña que falleció por malaria adquirió la enfermedad en el hospital
- Níger, Diffa: Se logró reducir la tasa de mortalidad de la hepatitis E
- Portugal, Lisboa: Brote de legionelosis en un hospital
- La erradicación de *Helicobacter pylori* reduce el riesgo de cáncer de estómago en mayores
- El cambio climático podría provocar aguas más turbias y más enfermedades

## Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)

**CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA**

[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)

**CMPC** Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/)



S.A.D.I.

[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

**Comité Nacional de Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría

[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)

**Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica**

[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Asociación Parasitológica Argentina**

[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

### Vigilancia de leishmaniosis visceral

30 de octubre de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios –

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 38. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2016		2017	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	—	4	1
Buenos Aires	3	1	1	1
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	8	—	3	—
Santa Fe	3	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	1	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	6	3	1	—
Chaco	1	—	1	—
Formosa	2	—	1	—
Misiones	65	8	46	5
<b>NEA</b>	<b>74</b>	<b>11</b>	<b>49</b>	<b>5</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	1	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	1	—	10	—
Santiago del Estero	1	—	2	—
Tucumán	2	2	—	—
<b>NOA</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>97</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>7</b>

### Bolivia, Santa Cruz: Reportan una muerte por rabia

4 de noviembre de 2017 – Fuente: El Día (Bolivia)

Falleció un hombre de 53 años, que pasó los últimos cuatro días internado a causa de la mordedura de un perro con rabia, informaron las autoridades sanitarias de la gobernación de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

Se le había detectado hidrofobia y otros síntomas asociados a la rabia humana, por lo que permaneció en vigilancia, hasta que su salud se complicó y posteriormente se informó sobre su muerte. Con este ya suman tres casos, en lo que va del año, de muerte humana a causa de la rabia canina. Dos en Santa Cruz y una en Chuquisaca, además de uno con sospecha en Cochabamba. Esto y la confirmación de 539 casos de rabia canina en Santa Cruz y 123 en Oruro –784 en todo el país–, en lo que va del año, alertó nuevamente sobre la grave situación de salud por este mal, por ello, el Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud (SEDES) declararon emergencia departamental en ambas zonas y se elabora un Plan de Contingencia. Entre las acciones se tiene previsto que el municipio cruceño retome la captura de canes callejeros.

El SEDES de Santa Cruz activó la declaratoria de emergencia departamental por rabia canina, a consecuencia del incremento de casos reportados en el departamento.



<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

En las provincias de Buenos Aires, Chaco, Entre Ríos, Jujuy y Santa Fe se notificaron casos importados. El caso confirmado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tuvo lugar de contagio en Misiones.

“Declaramos la emergencia departamental por la epizootia de rabia canina en Santa Cruz, porque debemos extremar todos nuestros esfuerzos. Tenemos que proceder a la captura de los perros vagabundos, de la calle”, informó Joaquín Antonio Monasterio Pinckert, director del SEDES.

Las autoridades activaron un plan para la caza de perros vagabundos que, en caso de ser sospechosos de portar la infección o de haber tenido contacto con canes infectados, serán sometidos a eutanasia.

“Esta tarea se realizará a partir de esta declaratoria de emergencia y para ello el Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra está implementando todos los medios necesarios. Si no lo hacemos, no vamos a poder resolver la amenaza que existe de tener mayores problemas de riesgo de vida de nuestra gente”, advirtió.

Fernando Mustafá, secretario de Salud de la Alcaldía cruceña, lamentó que las campañas realizadas en coordinación con la Gobernación no obtuvieran los resultados esperados.



### Canadá, Alberta: Confirman un caso de difteria en una escuela primaria de Edmonton

6 de noviembre de 2017 – Fuente: Canadian Broadcasting Corporation (Canadá)

Un alumno de una escuela primaria de Edmonton con difteria ha expuesto a un pequeño grupo de personas a esta infección bacteriana potencialmente mortal.

Los Servicios de Salud de Alberta (AHS) confirmaron el caso el 3 de noviembre y se están comunicando con las personas que pudieron haber tenido un contacto cercano con el estudiante.

“Hasta este momento, no se han identificado otros casos y el riesgo para la población sigue siendo extremadamente bajo”, destacó el vocero Kerry Williamson el 6 de noviembre.

“Los AHS alientan a los padres y tutores a asegurarse de que ellos y sus niños estén al día con sus vacunas”.

Hay siete estudiantes en la clase del niño afectado. Los AHS informaron que es necesario examinar a los compañeros para detectar difteria como medida de precaución. Hasta que los resultados de las pruebas estén disponibles, se ha recomendado a los padres que no se les permita a los niños estar en contacto con otros. Mientras tanto, el personal de los AHS llama todos los días para preguntar si han desarrollado síntomas.

En una declaración de la Junta de Escuelas Públicas de Edmonton, la vocera Carrie Rosa dijo que la escuela afectada está trabajando estrechamente con los AHS.

El personal de limpieza desinfectará las aulas que puedan haber sido contaminadas “por precaución”, dijo Rosa. Los padres fueron notificados de la situación en una carta el 6 de noviembre.



### Estados Unidos: El brote de campilobacteriosis vinculado a una cadena de tiendas de mascotas ya afectó a 67 personas en 15 estados

30 de octubre de 2017 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Un brote de campilobacteriosis asociada con los excrementos de cachorros contaminados se ha propagado por 15 estados, según un nuevo informe federal. Las infecciones por *Campylobacter* resistente a múltiples medicamentos han enfermado ahora a 67 personas.

La última actualización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos afirmó que el número de casos aumentó de 39, a mediados de septiembre, a los 67 reportados el 30 de octubre. El 93% de estas infecciones se han conectado con cachorros vendidos en las tiendas de Petland.

Los cachorros vendidos en las tiendas de esta cadena son la fuente más probable de este brote. Petland está cooperando con las autoridades de salud pública y de salud veterinaria para resolver este brote.

De los 62 pacientes de los que se disponía información, 17 (27%) han sido hospitalizados.

Las infecciones por *Campylobacter* asociadas con los cachorros se han reportado, entre septiembre de 2016 y octubre de 2017, en Ohio (24 casos), Florida (14), Kansas (6), Missouri (5), Illinois (4), Pennsylvania (2), Tennessee (2), Utah (2), Wisconsin (2), Georgia (1), Maryland (1), New Hampshire (1), New York (1), Oklahoma (1) y Wyoming (1).

*Campylobacter* es una bacteria que hace que las personas desarrollen diarrea (a veces con sangre), calambres, dolor abdominal y fiebre en un plazo de 2 a 5 días tras la exposición al organismo. Es una causa común de diarrea en Estados Unidos.

La enfermedad por lo general dura más o menos una semana sin tratamiento. Pero en las personas con sistemas inmunitarios debilitados, las infecciones por *Campylobacter* pueden suponer una amenaza para la vida.

La mayoría de casos en humanos se producen por consumir pollo crudo o poco cocido, o alimentos que se han contaminado de forma cruzada con productos avícolas infectados. Pero los humanos pueden infectarse a través del contacto con las heces de un cachorro infectado.



Casi todas las personas que han enfermado en este brote han sido empleadas de Petland, y otras habían comprado un cachorro de Petland, habían comprado algo en Petland o habían visitado a alguien que había comprado un cachorro de Petland.

Los perros infectados pueden mostrar o no señales de enfermedad, como diarrea, vómitos o fiebre, así que es importante tomar precauciones cuando se está con perros.<sup>2</sup>



## Estados Unidos, Florida: Primer caso del año de contagio de fiebre zika por vía sexual en Miami

3 de noviembre de 2017 – Fuente: EFE

Las autoridades de Florida dieron cuenta hoy del primer caso de 2017 de contagio de fiebre zika por contacto sexual en el condado Miami-Dade, al sur del estado, donde no se registra un brote activo.

El Departamento de Salud estatal señaló que el caso corresponde a una persona cuya pareja viajó recientemente a Cuba, isla del Caribe que registra un brote activo de fiebre zika y donde habría adquirido la enfermedad. Ambos han dado positivo a las pruebas, de acuerdo a las autoridades.

Según señalaron portavoces de la agencia estatal, meses atrás se registró en Florida otro caso de contagio de fiebre zika vía sexual, en el condado Manatee, y que también involucra a una persona que recientemente estuvo en Cuba, la cual contagió a otra con la que mantuvo relaciones sexuales.

“El virus Zika se puede transmitir sexualmente, y es importante que las personas que viajen a un área donde el virus está activo, y sus parejas, tomen precauciones”, manifestó en un comunicado el Departamento de Salud estatal.

Los especialistas en control de mosquitos del Gobierno de Florida han desplegado los protocolos correspondientes para reducir la actividad de los insectos y para confirmar la existencia de un escenario de transmisión activa del virus Zika en el área.

Con anterioridad, las autoridades sanitarias manifestaron que, según la guía sobre esta enfermedad de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, un caso aislado no es suficiente para declarar el área como “zona de transmisión activa”.

A mediados del pasado mes, esta agencia estatal informó del primer caso de transmisión local de fiebre zika en lo que va del año, reportado también en el condado Manatee, en el oeste del estado.

El caso se debió a la picadura de un mosquito en la residencia de una pareja que recientemente estuvo en Cuba, una de las cuales mostró síntomas de la enfermedad poco después del viaje.

Florida registró el año pasado un brote de fiebre zika transmitido por mosquitos locales, el primero en Estados Unidos.

Según cifras del Departamento de Salud de Florida, desde el 1 de enero hasta la fecha se han registrado 205 casos de fiebre zika, de los cuales 172 corresponden a personas que se contagiaron en el extranjero.

La cifra incluye once casos de transmisión local correspondientes a 2016 pero confirmados mediante pruebas en 2017 y 32 de los que no se conoce los pormenores.

Del total de casos estudiados este año, 112 corresponden a mujeres embarazadas.<sup>3</sup>



## Venezuela: Carta abierta para llamar la atención sobre la grave epidemia de malaria

3 de noviembre de 2017 – Fuente: Observatorio Venezolano de la Salud (Venezuela)

Nosotros, venezolanos, ex ministros de Sanidad y Asistencia Social, en unión de expertos en salud mundial, e investigadores calificados, llamamos la atención sobre la grave epidemia de malaria en Venezuela. Esta es una situación urgente ya que la epidemia se está extendiendo rápidamente, afectando poblaciones vulnerables en Venezuela y países vecinos.

### Hechos

• Venezuela tiene los peores indicadores de desempeño de la malaria en la región en el período 2000-2016: un aumento de casos de malaria de 709%, un aumento de 521% de muertes relacionadas con la malaria y un aumento de 540% en la incidencia parasitaria anual (IPA).

• La malaria se está extendiendo rápidamente a nivel nacional, con 17 estados que informan casos autóctonos y exportan malaria a países vecinos (Brasil y Colombia).

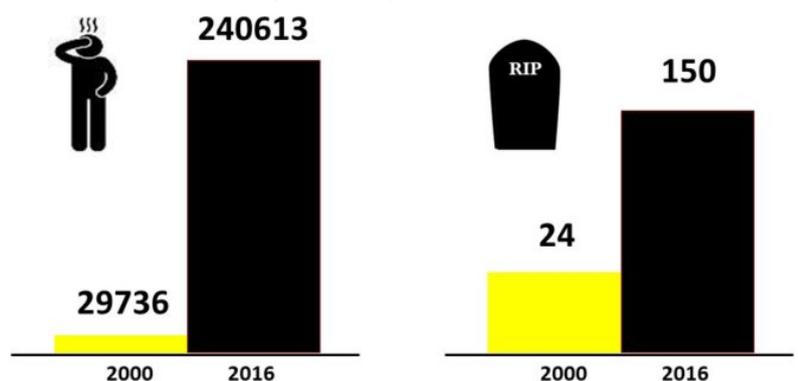


Gráfico 1. Casos de malaria y muertes relacionadas. Venezuela. Años 2000 y 2016. Fuente: Programa Mundial de Malaria, Organización Mundial de la Salud.

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

<sup>3</sup> En este caso en particular se ha podido determinar el modo de transmisión y, si bien no se tiene más información detallada, un solo caso es un reservorio para el vector. Esta ocurrencia subraya la importancia de la vigilancia y, en particular, de obtener el antecedente epidemiológico con un alto grado de certeza. La ausencia de una vacuna y de tratamiento específico en el caso de la fiebre zika, al igual que las serias consecuencias en los bebés de las madres infectadas, son razones más que poderosas para intensificar las acciones de control.

- La mayoría de los casos se reportan en los estados de Bolívar, Sucre y Amazonas. Una migración interna masiva y sin control, hacia los focos de transmisión más activos de la enfermedad está ocurriendo en el país, atraídos por la fiebre del oro.

- El gobierno venezolano restringió el uso de la información epidemiológica y dejó de publicar datos desde 2014, de esta y otras epidemias.

- Los datos oficiales correspondientes a la semana epidemiológica 26, de 2017, no publicados, mostraron un aumento de 70% de los casos de malaria (comparado con 2016) y un aumento de dos veces en el número de muertes relacionadas con la malaria.

- El país enfrenta la situación política, económica y social más difícil en su historia, con escasez de alimentos y medicinas esenciales, con un sistema de salud colapsado.



**Gráfico 2.** Muertes relacionadas con malaria. Venezuela. Años 2000/2016, con porcentaje de cambio respecto del año 2000. Fuente: Programa Mundial de Malaria, Organización Mundial de la Salud.

- No se aplica una campaña de distribución masiva de mosquiteros, insecticidas de larga duración y es limitada la implementación de la fumigación del interior de viviendas; el desabastecimiento de suministros para el diagnóstico y tratamiento de la malaria son cada vez más graves.

- Se están utilizando medicamentos insuficientes y otras veces ineficaces para el tratamiento de la malaria. La logística para proporcionar insumos de diagnóstico y tratamiento, se ha visto gravemente afectada por la falta de piezas y partes para el mantenimiento de vehículos, embarcaciones y motocicletas, necesarias para realizar las actividades sanitarias en las comunidades.

- Venezuela tiene una crisis humanitaria compleja

con varias epidemias en curso que afectan a la población: malaria, VIH, tuberculosis, difteria, sarampión, escabiosis y otras.

- Todo lo anterior sintetiza un entorno operativo complejo con una epidemia de malaria sin control, que está invirtiendo los logros nacionales y continentales de eliminación de la malaria.

Instamos a la Organización Mundial de la Salud, al Consejo de Directores de la Organización Panamericana de la Salud, a los representantes de los Estados Miembros, a las organizaciones especializadas de la Organización de Naciones Unidas, a la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y a otros socios internacionales, para apoyar y tomar acciones urgentes destinadas a controlar esta epidemia.

Se necesita una respuesta internacional urgente para controlar la peor epidemia de malaria en la Región de las Américas en el siglo XXI.<sup>4</sup>

## El mundo

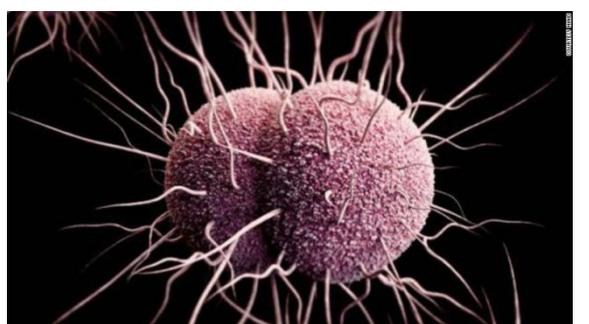
### **CNN** Australia: Los casos de gonorrea aumentaron 63% en solo cinco años

5 de noviembre de 2017 – Fuente: Cable News Network (Estados Unidos)

La tasa de nuevos casos de gonorrea entre los australianos se disparó 63% en solo cinco años.

Expertos en salud del país destacaron el alarmante aumento –de 62 a 101 infecciones cada 100.000 habitantes– y la necesidad de que la población esté más informada sobre la infección, dado que las razones detrás de esta tendencia aún no se comprenden del todo.

En 2016 se diagnosticaron más de 23.800 nuevos casos de gonorrea, y cerca de 75% de ellos fueron entre hombres, según el Reporte de Inspección Anual sobre VIH, hepatitis viral e infecciones de transmisión sexual en Australia, publicado el 30 de octubre.



<sup>4</sup> Firman esta carta abierta:

- Dr. José Félix Oletta López. Ex Ministro de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela.
- Dr. Carlos Antonio Walter Valecillos. Ex ministro de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela.
- Dr. Ángel Rafael Orihuela Guevara. Ex ministro de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela.
- Dr. Pablo Pulido Mendoza. Ex Ministro de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela.
- Dra. Adriana Tami-Grundmann. Universidad de Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Países Bajos y Departamento de Parasitología, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.
- Dra. María Eugenia Grillet Márquez. Laboratorio de Biología de Vectores y Parásitos, Instituto de Zoología y Ecología Tropical, Facultad de Ciencias, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Dra. María Eugenia Guevara Méndez. ASOCIS, Venezuela y Asesor Internacional de Salud, Washington DC.
- Dr. Leopoldo Villegas. ASOCIS, Venezuela y Asesor Internacional de Salud, Washington DC.

Entre los hombres, la tasa de infección el año pasado fue más alta en el grupo etario de 20 a 29 años, mientras que en las mujeres fue más alta en el grupo de 15 a 24 años. Pero también los grupos de mayor edad registraron un aumento en sus cifras.

La tasa de infección también se disparó en las principales ciudades, que verificaron un aumento de 99% entre 2012 y 2016, mientras que las áreas más remotas vieron un declive.

Por ejemplo, entre las mujeres, hubo un aumento de 126% en las principales ciudades, en comparación con un aumento de 43% en el total de mujeres australianas.



## Burkina Faso: Brote de dengue

6 de noviembre de 2017 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Burkina Faso ha estado experimentando una epidemia de dengue desde la semana epidemiológica 31 de 2017 (semana que finalizó el 6 de agosto). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente el brote el 28 de septiembre. A diferencia del brote anterior en 2016, se detectaron varios serotipos del virus Dengue y el número de casos superó rápidamente los brotes estacionales anteriores.

Hasta el 27 de octubre de 2017, se reportaron en todo el país 6.699 casos (sospechosos, probables o confirmados) y 13 muertes (tasa de letalidad de 0,2%). Del total de casos notificados, 4.428 (66%) fueron probables, con un resultado positivo para dengue mediante una prueba de diagnóstico rápido; de 241 muestras remitidas para su análisis mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el laboratorio de referencia para fiebre hemorrágica viral (VHF) del Centro Muraz, en Bobo-Dioulasso, 141 (59%) fueron confirmadas por resultado positivo. La caracterización posterior de 72 muestras identificó tres serotipos del virus: DENV-2 (N=58), DENV-3 (N=12) y DENV-1 (N=2). Actualmente se están reportando casos en 12 de las 13 regiones sanitarias del país, con 64% de los casos reportados en la Región Central, particularmente en la ciudad de Ouagadougou.



### Respuesta de salud pública

- El Comité Nacional de Manejo de Epidemias se activó para coordinar las actividades de respuesta.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y puesta en marcha de un Sistema de Alerta Temprana que proporciona notificaciones diarias de casos en Ouagadougou y semanalmente en las otras provincias.
- Prestación de atención médica gratuita y tratamiento para casos graves en todos los hospitales (regionales y de distrito). Se distribuyeron 5.000 kits de pruebas de diagnóstico rápido a los centros de salud de referencia.
- Desarrollo y difusión de un algoritmo nacional de gestión clínica del dengue.
- Entrega y difusión de medidas clave de sensibilización y prevención a través de programas de radio y televisión.
- Envío periódico de muestras al laboratorio de VHF del Centro Muraz, Bobo-Dioulasso.
- Implementación de intervenciones intensivas de control de vectores dirigidas a larvas y mosquitos adultos a través de:
  - Eliminación de criaderos de mosquitos realizada por voluntarios de la comunidad en Ouagadougou;
  - Distribución de 1.500 mosquiteros insecticidas de larga duración a los hospitales;
  - Fumigación de interiores para controlar los mosquitos adultos en el hogar.

### Evaluación de riesgos de la OMS

Este brote se produce en el contexto de un mejoramiento del aún limitado sistema de vigilancia del dengue en Burkina Faso. La incidencia semanal de casos ha ido en aumento desde la detección del brote en la semana epidemiológica 31 y es probable que se haya subestimado. La epidemia ya se ha extendido a 12 de las 13 zonas sanitarias del país y muchas instalaciones de salud pública no tienen acceso a los kits de pruebas de diagnóstico rápido para dengue.

Burkina Faso experimentó un brote de dengue en 2016 que fue causado por DENV-2. En el brote actual, se identificaron tres serotipos: DENV-1, DENV-2 y DENV-3. Esto podría causar la ocurrencia de casos más graves, que pueden no ser detectados por el sistema de vigilancia debido a la subnotificación de las clínicas privadas y los centros de salud en distritos periféricos.

La existencia de múltiples criaderos de mosquitos después de la estación lluviosa puede favorecer la presencia continua de poblaciones de mosquitos en las comunidades afectadas. En particular, los distritos periféricos de las ciudades de Burkina Faso se caracterizan por un saneamiento deficiente y la acumulación de basura, neumáticos y contenedores que proporcionan criaderos para el mosquito *Aedes aegypti*, el principal vector del dengue.

### Consejo de la OMS

La OMS recomienda el manejo adecuado y oportuno de los casos de dengue. La vigilancia debe fortalecerse en todas las zonas sanitarias afectadas. Se deben proporcionar mensajes clave de comunicación de salud pública. Las actividades de manejo integrado de vectores deberían mejorarse para eliminar posibles sitios de reproducción, reducir las poblaciones de vectores y minimizar las exposiciones individuales. Esto debería incluir tanto estrategias de

control de vectores (es decir, gestión ambiental y medidas de control químico y biológico), como estrategias para proteger a las personas y los hogares.

La OMS recomienda que los países consideren la introducción de la vacuna CYD-TDV® contra el dengue solo en contextos geográficos (nacionales o subnacionales) donde los datos epidemiológicos indican una alta carga de morbilidad.<sup>5</sup>

La OMS no aconseja restricciones a los viajes y el comercio con Burkina Faso o a los distritos afectados en función de la información disponible.

## El Confidencial

### España, Madrid: Autorizan a matar 29.000 conejos para combatir la leishmaniosis

6 de noviembre de 2017 – Fuente: El Confidencial (España)

El brote está controlado, pero la amenaza sigue latente y no se descartan ciertos repuntes. La Comunidad de Madrid continúa con su labor de control y prevención y en los últimos tres años ha autorizado la caza de 29.000 conejos y liebres en el sur de la región para combatir la leishmaniosis, una enfermedad parasitaria de origen tropical que transmite un insecto, que se agrava cuando interactúa con estos lepóridos, y que puede afectar al ser humano, provocándole incluso la muerte. En marzo de 2012, el Ejecutivo autonómico declaró comarca de emergencia cinegética temporal los municipios de Alcorcón, Fuenlabrada, Leganés, Getafe y Móstoles, cinco localidades que suman 930.000 habitantes.

Lo hizo al detectar el mayor brote de leishmaniosis conocido hasta la fecha en la Cuenca Mediterránea, según la Consejería de Medio Ambiente. En 2010 saltaron las alarmas cuando se detectaron 97 casos en seres humanos, cifra que se disparó hasta los 197 en 2011. En 2012 hubo 160, bajando a 91 en 2013 y 94 en 2014, cuando se consolidó el programa de control de conejos y liebres en esta zona. Los casos se redujeron a 44 en 2015 y a solo 13 en 2016. En los dos primeros meses de 2017 se han contabilizado cinco, según el Boletín Epidemiológico Regional. En total, 677 casos en personas, 80% de ellos en Fuenlabrada.



Control de la población de conejos por parte de la Comunidad de Madrid.

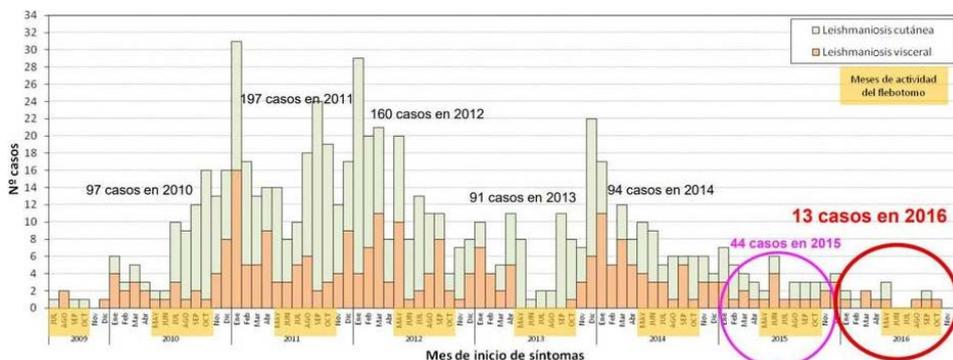


Gráfico 3. Casos de leishmaniosis, según mes de inicio de los síntomas y variedad. Madrid, España. Desde julio de 2009 hasta noviembre de 2016.

¿Qué causó en los alrededores de Fuenlabrada un brote de leishmaniosis que aún no ha remitido? Para salir de dudas, los científicos tuvieron que visitar albergue por albergue

La leishmaniosis se transmite por la picadura de un insecto que alberga un parásito, un protozoo. En este caso, el insecto que amenaza el sur de Madrid es la hembra de *Phlebotomus perniciosus*. Su periodo de vuelo va de mayo a octubre. Provoca dos tipos de enfermedad, la cutánea, que suele ser más leve, y la visceral, que es mortal si no se trata

porque afecta al bazo y a la médula ósea. El 40% de los casos detectados han sido viscerales.

El problema es que el parásito se ha vuelto mucho más virulento cuando interactúa con conejos y liebres, y en esa zona del sur de la región hay miles de estos lepóridos. Francisco Javier Carrión, investigador de la Universidad Complutense de Madrid, explica que "en 70% de los casos tratados en Madrid, el parásito ha afectado a personas que tenían buena salud, que no estaban inmunodeprimidos, individuos en los que por norma general la picadura del flebotomo no presenta complicaciones. Pero este brote ha sido más brutal, y ha enfermado a personas sanas".

El cóctel se ha dado en Bosque Sur, un parque forestal de 323 hectáreas construido entre Fuenlabrada, Getafe y Leganés, y donde los conejos y las liebres campan y se reproducen a sus anchas sin depredadores naturales y muy cerca de núcleos urbanos bastante poblados. "La Comunidad de Madrid decidió crear un gran parque sin llevar a cabo una evaluación de impacto ambiental. Para ello se utilizó una zona de Fuenlabrada constituida principalmente por antiguos campos de cultivo abandonados y zonas de escombrera. El hábitat ideal tanto para el insecto que transmite a *Leishmania*, el flebotomo, como para reservorios del parásito, como liebres y conejos", señala Carrión.



La comunidad utiliza aves rapaces para controlar la población de conejos en Bosque Sur.

<sup>5</sup> Puede consultar las recomendaciones completas de la Organización Mundial de la Salud sobre la vacuna contra el dengue, en inglés y francés, haciendo clic [aquí](#).



Pápula eritematosa sin costra en superficie.

Una combinación perfecta: insectos con parásitos, conejos que han hecho más virulenta la enfermedad, y un montón de población a la que picar. "Esto es una leishmaniosis urbana". El brote ha sido controlado, pero sigue activo hasta que la consejería de Sanidad diga lo contrario. "Los casos han bajado porque ha disminuido la población de lepidóridos", afirma Carrión. En las últimas tres temporadas de caza, la consejería autorizó en esta zona de emergencia la captura de 29.000 conejos y liebres. De los ejemplares analizados, la enfermedad tenía una prevalencia de 57% en liebres y de 13% en conejos. Para capturarlos, se utilizan cinco métodos: hurones, aves de cetrería, perros de persecución, redes y armas de fuego.

### De animales a personas

La leishmaniosis es una zoonosis, pero también es una antroponosis, porque puede transmitirse de humanos a humanos, aunque siempre a través del flebótomo. Hay animales que pueden ser infectados por este parásito, pero ellos mismos no son transmisores, mientras que los conejos y liebres sí son foco de infección. El flebótomo es un díptero de color amarillo y cuerpo peludo, no pasa de los 3,5 milímetros y vuela a saltitos. La hembra es la que necesita sangre para llevar a cabo su puesta de huevos y es la única que pica a vertebrados. Su vuelo es silencioso. Habitan las madrigueras, las cuevas, oquedades en los árboles, vertederos y alcantarillas.

El brote del sur de Madrid se podría reproducir en otras zonas de la región con gran población de conejos, señalan los expertos. La Consejería de Sanidad elaboró un mapa con zonas de riesgo alto o muy alto. Áreas con una elevada densidad poblacional, bien durante todo el año, bien durante periodos concretos (fines de semana y vacaciones), y con zonas de ocio próximas a entornos naturales. Sanidad midió parámetros como la vegetación, la temperatura media, el número de lepidóridos y la media de precipitaciones. Estas áreas son algunos barrios de Madrid y los municipios de Humanes, Parla, Pozuelo de Alarcón, San Martín de Valdeiglesias, Alcobendas, Rivas-Vaciamadrid, Colmenar de Arroyo, Valdemorillo, Chapinería, Collado Mediano y Navacerrada.



Lesión de tipo 'Botón de Oriente'



Lesión con morfología psoriasiforme

La leishmaniosis cutánea produce lesiones en la piel, sobre todo en brazos, piernas, cara... Puede afectar a las mucosas y las heridas pueden ulcerar y dejar cicatrices poco estéticas. Se trata con un compuesto antimonial, muchas veces en combinación con crioterapia. Juan Víctor San Martín, especialista en enfermedades infecciosas del Hospital de Fuenlabrada, explica que la más grave es la visceral. "Ataca al bazo y a la médula ósea y sin tratamiento puede ser mortal. Los síntomas son picos de fiebre, pérdida de apetito y peso, aumento del tamaño del bazo como consecuencia del crecimiento del parásito dentro de las vísceras, y disminución de células en la sangre". El tratamiento suele consistir en siete dosis de anfotericina b liposomal, un antibiótico.

Si todo marcha bien, en dos o tres semanas el paciente está repuesto. San Martín, no obstante, recalca que han detectado un importante porcentaje de recaídas en personas sanas, lo que revela la virulencia del brote. Antes había muy pocos casos en Fuenlabrada, uno o dos al año, que afectaban a personas con las defensas muy bajas: niños, ancianos, drogodependientes, personas infectadas con VIH, pacientes con tratamiento de quimioterapia... Ahora, un alto grado de enfermos han sido personas que no tenían este perfil, sino que tenían una inmunidad normal. "Es lógico, por estadística en Fuenlabrada y municipios limítrofes reside mucha gente con las defensas en buen estado, y si ha habido muchas picaduras de un brote más fuerte, es normal que se infecten más personas sanas".

Ahora la situación está controlada, pero en 2009 los médicos de atención primaria no lo tuvieron nada fácil cuando empezaron a llegarles casos de enfermos con unas persistentes manchas en la piel o con extraños dolores. Tardaron tiempo en descubrir que se trataba de leishmaniosis, una enfermedad para la que no había protocolos de actuación. El grupo de investigación Infectología Microbiana Veterinaria (INMIVET) de la Universidad Complutense está desarrollando una vacuna genética frente a la infección cuya inoculación favorece una respuesta inmunológica. "No es un tratamiento una vez que tienes la enfermedad, es una medida preventiva para no tenerla", señala Francisco Carrión.

## **CORRIERE DELLA SERA**

### **Italia: La niña que falleció por malaria adquirió la enfermedad en el hospital**

4 de noviembre de 2017 – Fuente: Corriere della Sera (Italia)

No fue un mosquito lo que mató a una niña de 4 años que murió por malaria el 4 de septiembre en el Hospital Materno Infantil Riuniti en Brescia<sup>6</sup>. Desde los primeros rumores sobre los resultados de los análisis llevados a cabo por los consultores técnicos de la oficina de la Fiscalía de Trento (una investigación por homicidio culposo), reveló una novedad sorprendente al reconstruir lo que realmente sucedió desde el día en que la pequeña llegó al Hospital 'Santa Chiara' de Trento hasta su derivación a Brescia. La cepa del parásito de la malaria que la infectó se corresponde con la identificada en dos niñas de Burkina Faso, que fueron hospitalizadas en el hos-

<sup>6</sup> Ver 'Italia: Investigan la muerte de una menor por malaria' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.962, de fecha 8 de septiembre de 2017, haciendo clic [aquí](#).

pital trentino esa misma semana. Las niñas acababan de regresar de un viaje familiar a su país de origen, donde la enfermedad es endémica.

### Error trágico

Por lo tanto, la hipótesis es que la infección fue el trágico error de un trabajador sanitario. Un procedimiento médico incorrecto llevado a cabo durante la extracción de sangre causó que la sangre de una de las dos niñas contamine la de la pequeña de 4 años. Por lo tanto, un accidente fatal por una aguja que se usó incorrectamente. Los investigadores llegan a esta conclusión sobre la base de las investigaciones ordenadas por el Fiscal de Trento, llevada a cabo con gran secreto por el Núcleo Anti-adulteraciones y Sanidad (NAS), y los dictámenes solicitados al Instituto Superior de Salud y el Instituto Zooprofiláctico de Veneto. Solo de esta manera se puede explicar que la cepa del parásito *Plasmodium falciparum* que mató a la pequeña, sea idéntica a la de las dos niñas recién llegadas de Burkina Faso, que posteriormente sanaron y fueron dadas de alta. El parásito, de hecho, se transmite de una persona a otra sólo a través de un vector, mosquitos de la especie *Anopheles*, ausentes de Italia, sobre todo en el norte, como confirmaron las pruebas en insectos capturados en la zona del hospital. Teóricamente es posible que un mosquito haya llegado al Hospital 'Santa Chiara' dentro de una maleta que arribó en avión desde África, pero la hipótesis fue descartada al examinar los desplazamientos de la familia de Burkina Faso.

### La villa turística

Del 5 al 13 de agosto, la familia de la pequeña fallecida pasó unas vacaciones en la villa turística de Bibione, Veneto. La pequeña no se sintió bien, y después de una visita a la sala de emergencias local y luego al hospital de Portogruaro, del 16 al 21 de agosto estuvo internada en el servicio de Pediatría en Trento. En un cuarto cercano se encontraban las niñas con malaria. Dada de alta el día 21, la niña regresa el día 31 a la sala de emergencias en Trento, con fiebre elevada. El diagnóstico inicial es tranquilizador: laringitis. Al no haber salido de Italia, nadie pensó que podía tratarse de una enfermedad tropical, pero la bióloga del nosocomio descubre la verdad: se encuentra *P. falciparum* en la sangre. Entretanto, la niña entra en coma y la transfieren a Brescia. Allí muere el 4 de septiembre. Es lo que indican las investigaciones coordinadas por el Fiscal de Trento, Marco Gallina. Un trabajo preciso realizado por el NAS de Trento.

En tanto, los entomólogos excluyen la presencia de los mosquitos vectores, tanto en Trento como en Bibione. Las dudas y las polémicas se centran en la extracción de sangre para medir la insulina, que se realiza regularmente con agujas descartables. Finalmente, la respuesta deberá buscarse en el hospital.



### Níger, Diffa: Se logró reducir la tasa de mortalidad de la hepatitis E

7 de noviembre de 2017 – Fuente: Médicos Sin Fronteras

Desde que a principios de 2017 Médicos Sin Fronteras (MSF) empezó a detectar y tratar casos de hepatitis E en la región de Diffa, en el sureste de Níger, se ha reducido considerablemente la propagación de la enfermedad. También desde que el Ministerio de Salud declaró oficialmente el brote de esta enfermedad a mediados del pasado abril.

La hepatitis E comparte síntomas con otras afecciones más comunes y normalmente no tiene consecuencias graves pero, cuando afecta a mujeres embarazadas, las probabilidades de ser mortal son muy elevadas.

Una combinación de una búsqueda activa de casos, el trabajo con voluntarios a nivel comunitario, un protocolo médico y un diagnóstico más rápido ha permitido reducir la tasa de mortalidad.

El Dr. Roamba, uno de los obstetras y ginecólogos de MSF, está tratando en la región varios casos de hepatitis E. "Al principio veíamos muchos casos y muchas muertes", recuerda.

A principios de año, los equipos médicos de la organización comenzaron a sospechar que se encontraban ante una enfermedad inusual cuando los pacientes, en su mayoría mujeres embarazadas, empezaron a acudir al hospital en estado grave, a menudo en coma. Entonces, la tasa de mortalidad era elevada.

La enfermedad, que se transmite por el agua, afecta al hígado y puede ser fatal si no se trata oportunamente. Hasta la fecha, nunca se había diagnosticado en Diffa.

### Mejorar el agua y el saneamiento

Sin embargo, el conflicto entre Boko Haram y los ejércitos nacionales de la región ha conducido a más de 247.000 personas desplazadas en los asentamientos a lo largo de la frontera entre Níger y Nigeria. Estas condiciones proporcionan un entorno ideal para la propagación de enfermedades como esta. En la región de Diffa, más de 40 personas han muerto de hepatitis E.

Desde que el brote fue declarado, MSF y el Ministerio de Salud han tratado a casi 1.400 personas de hepatitis E en sus centros y puestos de salud, así como en aldeas y clínicas. En el centro de salud materno-infantil que apoyamos, nos hemos ocupado de más de 350 de los casos más severos.

Desde el principio de la respuesta por parte de todas las organizaciones humanitarias y el Ministerio de Salud de Níger, la tasa de mortalidad ha bajado de 29% (al 25 de abril), a 1,91% (al 12 de octubre), según las últimas cifras de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).



Un médico revisa a una paciente de hepatitis E en el centro de Santé Mère-Enfant, en Diffa, Níger.

Roamba asegura que los voluntarios a nivel comunitario y la respuesta en agua y saneamiento de las organizaciones humanitarias han sido fundamentales para reducirla.

### Formar a la comunidad local

El enfoque comunitario de MSF prevé que el personal médico y de saneamiento imparta formación a voluntarios para que puedan reconocer los síntomas de la enfermedad, mantengan limpios los hogares y espacios públicos, y aseguren que las personas están bebiendo agua limpia.

Gracias a la difusión de este mensaje, las comunidades han podido derivar rápidamente a las personas que presentaban síntomas de hepatitis E a los centros de salud que MSF administra en los asentamientos. Y desde allí, al centro de salud materno-infantil en Diffa a los que presentan complicaciones médicas. Como resultado, el número de casos graves que llegan al hospital se ha reducido drásticamente.

“Desde que identificamos la causa como hepatitis E, hemos visto un gran cambio. Fallecen muchos menos pacientes, porque llegan aquí en mejores condiciones que antes”, explica Roamba.

La presencia de hepatitis E en la región de Diffa pone de manifiesto las precarias condiciones de vida a las que se enfrentan los refugiados y las personas desplazadas, y la necesidad de prestar asistencia humanitaria urgente a los afectados por el conflicto. Muchos de ellos han sido desplazados más de una vez, escapando de los combates solo para tener que volver a huir a medida que cambian las líneas del frente. Un contexto de seguridad tan volátil crea un ambiente difícil para los actores humanitarios, y despierta el fantasma de la existencia de brotes más letales en comunidades aisladas de la atención médica.<sup>7</sup>



### Portugal, Lisboa: Brote de legionelosis en un hospital

4 de noviembre de 2017 – Fuente: EFE

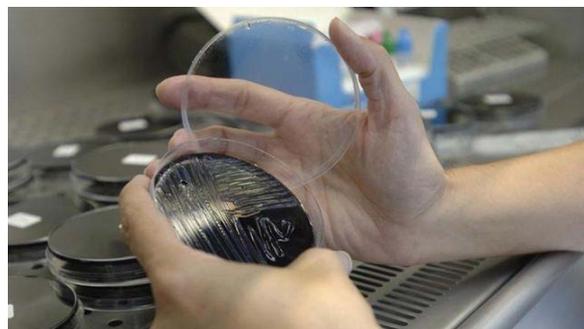
Las autoridades sanitarias de Portugal confirmaron hoy la detección de 15 casos de legionelosis en el Hospital de São Francisco Xavier de Lisboa, y otro más en un centro sanitario privado, también de la capital lusa.

De los 16 casos diagnosticados, hay dos ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), según el comunicado difundido por la Dirección General de Salud (DGS), que precisa que los enfermos son, en su mayoría, personas mayores con factores de riesgo asociados.

Las entidades competentes han abierto una investigación epidemiológica y han recogido muestras en varios puntos de los circuitos de agua del hospital afectado, que han confirmado la presencia de *Legionella pneumophila*.

La DGS recordó en el mismo comunicado que la enfermedad se transmite a través de la inhalación de aerosoles contaminados con la bacteria y no a través de la ingestión de agua.

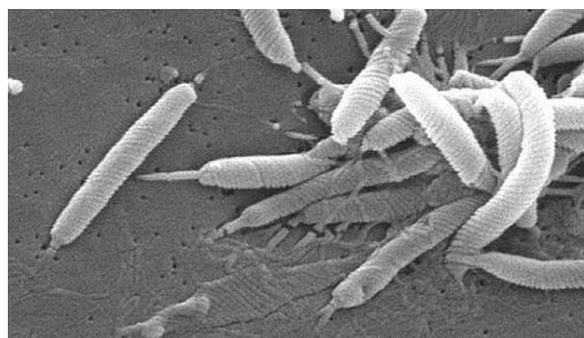
Portugal ya sufrió un fuerte brote de legionelosis en noviembre de 2014, en la localidad de Vila Franca de Xira –a unos 35 kilómetros al norte de Lisboa–, considerado el tercer mayor de esta enfermedad en el mundo, tras causar 14 muertos y 403 personas infectadas.<sup>8</sup>



### La erradicación de *Helicobacter pylori* reduce el riesgo de cáncer de estómago en mayores

31 de octubre de 2017 – Fuente: 25<sup>th</sup> United European Gastroenterology Week 2017

La bacteria *Helicobacter pylori* es un microorganismo que habita en las paredes del estómago y que es bien conocido por su papel en el desarrollo de úlceras pépticas, sobre todo en el estómago y en el duodeno. De hecho, se estima que esta bacteria se encuentra detrás de más de la mitad de las úlceras pépticas que se producen en todo el mundo. Tal es así que, a diferencia de como se hacía en el pasado, en el que estas úlceras eran siempre tratadas mediante cirugía, el tratamiento actual tan solo requiere de la toma por el paciente de un antibiótico frente a *H. pylori*. Sin embargo, es posible que esta erradicación terapéutica de la bacteria brinde beneficios más allá de la curación de unas digestiones ciertamente dolorosas y del resto de



<sup>7</sup> Desde fines de 2014, Médicos Sin Fronteras (MSF) trabaja en la región de Diffa para ayudar a las personas que huyen de la violencia relacionada con la presencia del grupo Boko Haram y la intervención militar en la región. Presta asistencia médica y psicológica gratuita en once centros y puestos de salud en la región. Por otra parte, apoya el suministro de agua potable, la construcción de letrinas y la distribución de artículos esenciales en varias aldeas y lugares donde se han congregado personas desplazadas, refugiadas y repatriadas.

Además, apoya al Ministerio de Salud en dos hospitales: el hospital de Nguigmi, el centro de salud materna y pediátrica principal en la ciudad de Diffa y el hospital de Maine Soroa. En los hospitales, trabaja en las unidades de salud reproductiva y pediátrica, y ofrece apoyo a los servicios de salud mental. En el hospital de Nguigmi el equipo también atiende a niños que padecen desnutrición aguda grave.

<sup>8</sup> Ver 'Portugal, Vila Franca de Xira: Diez personas han muerto ya por el brote de legionelosis' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.485, de fecha 25 de noviembre de 2014, haciendo clic [aquí](#).

complicaciones asociados a las úlceras. Y es que un reciente estudio reveló que la eliminación de *H. pylori* reduce de forma muy significativa el riesgo de desarrollar un cáncer de estómago, sobre todo en las personas mayores.

Se ha observado un riesgo significativamente menor de cáncer gástrico en las personas mayores de 60 años que han recibido tratamiento antibiótico para su infección por *H. pylori*. Esta reducción de 22% es ciertamente destacable y sugiere que el tratamiento de esta infección tiene un valor real.

### Bacteria carcinógena

*H. pylori* es una bacteria que habita exclusivamente en los seres humanos y que se cree que infecta a hasta 50% de toda la población mundial. Sin embargo, no todas las personas manifiestan síntomas. De hecho, la detección de la infección solo tiene lugar una vez el afectado ha desarrollado síntomas de irritación gástrica, caso de la dispepsia y el reflujo gastroesofágico: el consabido 'ardor de estómago'. Este microorganismo es responsable de más de la mitad de las úlceras pépticas y de las gastritis, un descubrimiento alcanzado en 1982 y que valió un Premio Nobel de Fisiología o Medicina en el año 2005. Es el momento de que el afectado se someta a un test de sangre o de aliento o, llegado el caso, a una gastroscopia o a un test de heces.

La bacteria *H. pylori* está clasificada como 'carcinógeno' por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). No en vano, constituye el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico –esto es, de estómago–, el cuarto tipo de tumor más letal y responsable de más de 754.000 muertes en todo el planeta en el año 2015. Un tumor, además, que afecta sobre todo a personas mayores, estableciéndose la edad promedio del diagnóstico en 69 años.

En el estudio, se analizaron los historiales médicos de más de 63.000 adultos de Hong-Kong que habían recibido tratamiento antibiótico frente a la infección por *H. pylori*. En los pacientes mayores de 60 años sometidos a tratamiento, la incidencia de cáncer gástrico se estableció en 0,8%, una tasa 22% inferior a la observada en la población general de su misma edad, de 1,1%, lo que sugiere que el uso de antibióticos específicos para esta bacteria puede ayudar a evitar este tipo de cáncer.

### También en mayores

En definitiva, y con objeto de prevenir la aparición de un tumor de estómago en la población mayor, debe sopesarse la posibilidad de administrar antibióticos para erradicar *H. pylori*.

Si bien la idea tradicional dicta que quizás sea demasiado tarde para administrar tratamiento frente a *H. pylori* en la población mayor, se puede recomendar que la infección por esta bacteria sea tratada en los mayores para, así, ayudar a reducir su riesgo de desarrollar un cáncer gástrico.

## SCIENTIFIC REPORTS El cambio climático podría provocar aguas más turbias y más enfermedades

12 de octubre de 2017 – Fuente: *Scientific Reports*

Los científicos advierten que un aumento en las enfermedades podría ser una consecuencia del cambio climático. La lluvia extrema y la descongelación del permafrost asociados con un clima que se calienta están haciendo que una mayor cantidad de materia orgánica llegue a los lagos, ríos y aguas costeras. El llamado 'enturbiamiento' de las aguas del mundo reduce la capacidad de los rayos ultravioleta del sol de desinfectarlas de manera efectiva, y podría conducir a un aumento en las enfermedades provocadas por los gérmenes transmitidos por el agua.

Los hallazgos surgen de un estudio que analizó muestras de agua recolectadas de lagos de todo el mundo, desde Pennsylvania (Estados Unidos) hasta Nueva Zelanda.

Se utilizó un modelo del Centro Nacional de Investigación Atmosférica de Estados Unidos para calcular la capacidad de la radiación ultravioleta del sol de destruir los patógenos en el agua de cada lago, algo que se conoce como el potencial de inactivación solar.

Se determinó la cantidad de luz ultravioleta que llega a la superficie de los distintos lagos a lo largo del año, y qué profundidad alcanza. Tras medir la cantidad de materia orgánica disuelta que contenía cada muestra de agua, y evaluar la longitud de onda de la luz que absorbía, se estimó el impacto que la materia disuelta tenía en la potencia germicida del sol.

Gran parte de la investigación hasta ahora ha sido sobre el enturbiamiento en sí mismo, no sobre las consecuencias ecológicas del mismo.

Se determinó que en algunos casos el enturbiamiento está reduciendo la capacidad de la luz solar de desinfectar el agua en un factor de 10. Esto podría tener graves implicaciones para las existencias de agua potable y las pesquerías costeras en todo el mundo.

El enturbiamiento en los lagos regionales ha reducido el potencial de la radiación ultravioleta del sol de desactivar los patógenos del agua. Las áreas cerca de los bordes de los lagos, que la gente usa mucho, tienen una concentración mucho más alta de materia orgánica disuelta que sus centros.

El poder de desinfección del sol también puede menguar tras una lluvia copiosa. Por ejemplo, en muestras de agua de la región donde el Río Manistowoc llega al Lago Michigan, se encontró que los efectos de eliminación de pa-



tógenos de la radiación ultravioleta se redujeron en 22% tras una tormenta fuerte, que llevó más materia orgánica al agua. El Lago Michigan supe agua potable a más de 10 millones de personas.

Las plantas de tratamientos de aguas también podrían tener más problemas para eliminar los gérmenes acuáticos debido a un aumento de materia orgánica disuelta.

Los nuevos hallazgos resaltan la importancia de comprender los efectos completos del cambio climático. Lo que sucede en la atmósfera afecta a lo que sucede en los lagos: no son partes separadas del mundo.<sup>9</sup>

## Simposio



Simposio

### Actualización en medidas de Control de Infecciones “Limpieza y desinfección: todo lo que debemos saber si queremos brindar procesos seguros y atención de calidad”

Lunes 13 de noviembre - 15:00 a 19:00 horas

**Introducción:** La presente propuesta está orientada a la actualización en temas referidos a Control de Infecciones. Dichos temas fueron seleccionados en base a la necesidad manifiesta de muchos profesionales y a la amplia experiencia obtenida por el Equipo de Control de Infecciones del Hospital Italiano de Buenos Aires durante el trabajo realizado para alcanzar la Acreditación de la Joint Commission International (JCI). La higiene y desinfección en los centros de salud representan un desafío constante. Los procesos de limpieza deben garantizar no solo remoción de la suciedad sino también la eliminación de gérmenes para evitar potenciales reservorios de microorganismos evitando las infecciones cruzadas.

**Objetivo:** Brindar información sobre el proceso de limpieza y desinfección hospitalaria según los distintos niveles de criticidad.

#### Programa

15:00 horas	Acreditación.
15:20 horas	Apertura del Simposio
15:30 a 16:15 horas	Desinfección de alto nivel: ¿De qué hablamos cuando hablamos de procesos seguros? Compartiendo nuestro ciclo de mejora. Lic. Silvia Ilari.
16:15 a 16:45 horas	Acción Enzimática en la limpieza de instrumental médico quirúrgico. ¿Cómo elegir un detergente enzimático? Bio. Ing. Marcos Fórmica
16:45 a 17:15 horas	Receso
17:15 a 17:45 horas	La nueva era en reprocesamiento de endoscopios Ing. Ángel Angulo
17:45 a 18:15 horas	Implementación de un proceso de limpieza y desinfección ambiental en un hospital de alta complejidad. Superv. Gabriela Fedele
18:30 horas	Cierre del Simposio

**Lugar:** Salón del Consejo (Nivel 1). Hospital Italiano de Buenos Aires - Presidente Perón 4190. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Subir al Nivel 0, girar a la izquierda hasta el Banco HSBC y a la derecha subir por la Escalera J.

**Simposio no arancelado.** Es importante registrarse e inscribirse online a través del Instituto Universitario, haciendo clic [aquí](#).

<sup>9</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



After Devastating  
The Entire Gay Community  
Of This Country, AIDS Is  
Looking For Something  
A Little Bit Different.

Deep down inside, you may think only gay people can really get AIDS. Or prostitutes. IV drug users. People from Haiti. Well, now the target has gotten a little bigger than that. Now it's everybody. Doctors, lawyers, housewives—the only thing you need to be is human. As you know, AIDS can't be cured. But it can be prevented with the right precautions. If you're not familiar with all of them, call AID Atlanta at 876-9944 or 1-800-551-2728. The more you think you can't get AIDS the sooner you should probably call us.

AIDAtlanta

The people above are professional models. Not people with AIDS.

AID Atlanta (1986. Atlanta, Georgia, 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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.