



# 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.

# 1.989  
13 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 rickettsiosis

### América

- Chile: Se incorporó la vacuna contra la tos convulsa en embarazadas al Programa Nacional de Inmunizaciones
- Estados Unidos, California: Brote de legionelosis en Anaheim vinculado con Disneyland
- Estados Unidos, California: La escasez de vacunas complica los esfuerzos para frenar el brote de hepatitis A
- México, Sonora: Suman 35 las muertes por rickettsiosis
- Perú: Ampliaron la emergencia sanitaria en seis departamentos por riesgo de dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya
- Perú: Primer caso de microcefalia vinculada con el virus Zika

- República Dominicana, Santo Domingo Oeste: Reportan cuatro casos de meningococemia

- Trinidad y Tobago: Brote de leptospirosis a causa de las inundaciones

- Venezuela: Nuevas víctimas de la difteria

### El mundo

- Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- España: La neumonía provocará la muerte de 10.000 personas en 2017
- Gran Bretaña, Escocia: Los beneficios de ofrecer tratamiento temprano a las personas con hepatitis C que consumen drogas intravenosas
- Portugal, Lisboa: Los casos registrados de legionelosis ascienden a 45

## 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 rickettsiosis

 6 de noviembre de 2017 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios  
 – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017, hasta semana epidemiológica 39. 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	—	—	1	—
Buenos Aires	2	—	4	—
Córdoba	—	—	1	1
Entre Ríos	2	—	1	—
Santa Fe	1	—	1	—
<b>Centro</b>	<b>5</b>	<b>—</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	1	1
San Luis	13	—	25	—
<b>Cuyo</b>	<b>13</b>	<b>—</b>	<b>26</b>	<b>1</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	8	—	5	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	2	2
Santiago del Estero	—	—	1	—
Tucumán	—	—	1	—
<b>NOA</b>	<b>8</b>	<b>—</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	3	1
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	1	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>26</b>	<b>—</b>	<b>47</b>	<b>5</b>


**Chile: Se incorporó la vacuna contra la tos convulsa en embarazadas al Programa Nacional de Inmunizaciones**

26 de octubre de 2017 – Fuente: Ministerio de Salud (Chile)

Todas las mujeres embarazadas a partir de la semana 28 de gestación pueden acceder gratuitamente a la vacunación contra la tos convulsa. Con esta medida, protegen a sus hijos de esta enfermedad, traspasando anticuerpos al feto a través de la placenta y resguardando la salud del bebé durante los primeros meses de vida.

La tos convulsa es una enfermedad muy contagiosa producida por la bacteria *Bordetella pertussis*, que causa una infección respiratoria, que en el caso de los lactantes puede ser grave e incluso causar la muerte.

La Ministra de Salud, Carmen Gisele Castillo Taucher, junto al Subsecretario de Salud Pública, Jaime Eduardo Burrows Oyarzún y al Subsecretario (s) de Redes Asistenciales, Bernardo Martorell Guerra, reforzaron el llamado a la vacunación durante una visita al Centro de Salud Familiar (CESFAM) 'Juan Antonio Ríos' de Independencia.

Acompañados de embarazadas que recibieron la vacuna, la Ministra de Salud destacó que se trata de "una vacuna probada, segura, que se coloca en muchas partes del mundo". Explicó que "este año, vamos a aplicar 100.000 dosis, que representan una inversión que supera los 1,44 millones de dólares. Ya llevamos más de 26% de cobertura, lo que es bastante bueno, porque comenzamos hace muy poco, en octubre".



#VacunateContraLaTosConvulsiva

**Si estás Embarazada VACÚNATE CONTRA LA TOS CONVULSIVA**

La vacuna está autorizada para el uso de embarazadas. Es segura y eficaz tanto para la madre como para el futuro hijo.

Con esta vacuna le traspasas las defensas y proteges al bebé durante los primeros meses de vida.

Disponible de manera gratuita en vacunatorios públicos y privados en convenio.

**Desde la semana 28 de embarazo**

**RECUERDA TAMBIÉN:**

- Con la lactancia también traspasas anticuerpos para que tu hijo esté sano.
- Recuerda seguir el calendario de vacunación del Ministerio de Salud.
- Recuerda que la tos convulsiva o coqueluche puede ser grave durante los primeros meses de vida, pudiendo provocar la hospitalización e incluso la muerte.

Chile mejor

LLAMA Y SABER AL RESPONDE  
600-360-7777

<sup>1</sup> Se incluyen todos los casos estudiados para *Rickettsia* notificados al módulo de vigilancia laboratorial SIVILA-SNVS. Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Durante los últimos años, se ha observado un resurgimiento de esta enfermedad en varias regiones del mundo, afectando a adolescentes y adultos, pero principalmente a niños menores de 6 meses.

En Chile, durante 2017 se han registrado 493 casos de tos convulsa. El año pasado, en la misma fecha, se reportaban 572. Consultado por los casos detectados en la Región de Maule, el Subsecretario Burrows detalló que "el brote está controlado" y que se realizó preventivamente "una vacunación en las maternidades de la región".

### Programa Nacional de Inmunizaciones

Cabe recordar que en Chile, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) establece un esquema primario de tres dosis de vacuna pentavalente (difteria, tétanos, tos convulsa, hepatitis B e infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b) a los 2, 4 y 6 meses, y un refuerzo a los 18 meses de edad. A eso se suman dos refuerzos con vacuna triple bacteriana acelular (difteria, tétanos y tos convulsa) en primero y octavo básico.

Pese a lo anterior, el aumento de la incidencia de la tos convulsa en los lactantes menores de 6 meses, que por su edad no han iniciado la vacunación o no han completado el esquema primario, y en línea con las recomendaciones internacionales en la materia, llevó a implementar la vacuna triple bacteriana acelular en mujeres con 28 semanas de embarazo, incorporando la vacuna en el Programa Nacional de Inmunizaciones.

El Ministerio de Salud de Chile recuerda que la vacunación es gratuita, que se debe efectuar en cada embarazo, y que el intervalo entre dos dosis de vacuna no debe ser inferior a un año.



### Estados Unidos, California: Brote de legionelosis en Anaheim vinculado con Disneyland

11 de noviembre de 2017 – Fuente: Notimex (México)

Disneyland decidió voluntariamente cerrar dos torres de aire acondicionado luego de que autoridades locales reportaron 12 casos de legionelosis, de los cuales nueve son personas que visitaron el parque de diversiones.

La Agencia Sanitaria del Condado de Orange reportó que los 12 casos implicados en el brote involucran a personas de entre 52 y 94 años de edad, que antes de enfermar visitaron la ciudad de Anaheim. Falleció al menos una de estas personas, que no había visitado Disneyland.

La vocera de la agencia, Jessica Good, señaló que las autoridades se encuentran investigando los 12 casos implicados, que fueron detectados hace tres semanas, aunque reconoció que hasta el momento no se ha identificado la fuente original del contagio.

Aunque la enfermedad no se contagia por el contacto de persona a persona, la bacteria puede ser aerotransportada por gotas o vapor, como las existentes en las torres de enfriamiento.

Disneyland decidió el cierre de dos de estas torres, utilizadas para reducir la temperatura del agua. La empresa indicó que ya las trató con productos químicos que combaten las bacterias, pero decidió mantenerlas clausuradas hasta que las pruebas de laboratorio determinen que están libres de contaminación. Dichas torres se encuentran en un área ubicada detrás del escenario, cerca de la estación de tren 'New Orleans Square', cada una localizada a más de 30 metros de las áreas accesibles a los visitantes.

La Dra Pamela Hymel, directora médica de Walt Disney Parks and Resorts, indicó que la empresa no se enteró de tales casos hasta que las autoridades sanitarias detectaron niveles altos de *Legionella* en dos de sus 18 torres de enfriamiento el 2 de octubre. Dos días después se realizó la desinfección.

"Estas torres fueron tratadas con productos químicos que eliminan las bacterias y actualmente están cerradas", dijo Hymel.

Funcionarios de la Agencia Sanitaria del Condado de Orange indicaron que la legionelosis es cada vez más común, citando que de enero a octubre se registraron 55 casos en el condado, un incremento comparado con 53 reportes en 2016 y 33 un año antes.



### Estados Unidos, California: La escasez de vacunas complica los esfuerzos para frenar el brote de hepatitis A

11 de noviembre de 2017 – Fuente: Kaiser Health News (Estados Unidos)

El condado de San Diego, que enfrenta un brote mortal de hepatitis A, pospuso una campaña comunitaria para administrar la segunda de dos dosis contra la enfermedad hepática contagiosa hasta que se resuelva la escasez nacional de esa vacuna, informó el jefe de salud pública del condado.

"Nuestro objetivo es aplicar la vacuna en tantos brazos como sea posible", advirtió la Dra. Wilma Wooten, quien encabeza la lucha contra una epidemia que ha devastado asentamientos insalubres de personas sin hogar en el condado de San Diego durante este último año. Hasta el 6 de noviembre, el brote había afectado a 544 personas. De esas, 20 murieron.



El brote de San Diego ha afectado particularmente a las personas sin hogar.

“Enfermeras y otros trabajadores médicos del condado se están desplegando en las áreas más expuestas para ofrecer la vacuna, y si se topan con personas a las que se les debe administrar la segunda dosis, todavía se las darán”, aclara Wooten, directora de salud pública en la Agencia de Salud y Servicios Humanos del condado.

Las dos dosis de la vacuna contra la hepatitis A, consideradas la mejor manera de controlar la propagación del virus, se deben administrar con seis meses de diferencia. La primera dosis es la más importante porque brinda una protección de 90-95% contra el virus que causa la enfermedad. La segunda dosis aumenta el nivel de protección a cerca de 100%.



Antes de la declaración de emergencia de Brown, el departamento había distribuido casi 80.000 dosis de la vacuna obtenidas a través de un programa federal de vacunas, pero esos suministros fueron insuficientes.

Hasta ahora, 90.735 personas han recibido vacunas en el condado de San Diego, en la mayoría de los casos la primera de las dos dosis, según la agencia de salud del condado.

El brote de San Diego, y varios otros en California y en todo Estados Unidos, han generado un aumento en la demanda de la vacuna contra la hepatitis A y han reducido los suministros, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La demanda inesperadamente alta en todo el mundo también ha limitado la disponibilidad fuera del país, informó la agencia.

Merck & Co. y GlaxoSmithKline, las dos compañías con la aprobación de la Administración de Drogas y Alimentos para vender la vacuna en Estados Unidos, han tenido dificultades para mantenerse al día con la demanda y están trabajando para impulsar su producción.

## Más brotes

Los efectos de la hepatitis A pueden ser de leves a fatales. Además de las muertes en San Diego, otro brote de la enfermedad se ha registrado en Michigan. Hasta el 3 de noviembre, se reportaron 486 casos, 19 de ellos fatales, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de ese estado.

Los condados de Los Ángeles y Santa Cruz también están luchando contra la enfermedad, y las infecciones vinculadas a los brotes de California se están extendiendo a las personas sin hogar en Utah y Arizona, y a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Colorado, alertaron los CDC. En la ciudad de New York, los funcionarios de salud se enfrentan a un brote más pequeño, principalmente entre HSH.

La naturaleza letal de las epidemias en San Diego y Michigan preocupa más a los funcionarios de salud pública, precisa la Dra. Noele Nelson, especialista de los CDC en investigación y política sobre vacunas contra la hepatitis. “El número de muertes en los brotes de Michigan y San Diego es bastante alto comparado con lo que hemos visto en el pasado”, declaró a los miembros del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los CDC en una reunión a fines de octubre en Atlanta.

La hepatitis A generalmente se transmite a través de la ingestión de materia fecal de una persona infectada, incluso en cantidades microscópicas. Eso puede suceder cuando las personas que portan el virus no se lavan las manos después de defecar y luego contaminan objetos, alimentos o agua que usan otras personas. También puede propagarse a través del contacto sexual.

El 13 de octubre, el gobernador de California, Edmund Gerald Brown Jr., declaró el estado de emergencia en un esfuerzo por aumentar el suministro de vacunas contra la hepatitis A para adultos. La declaración le permitió al estado “comprar de inmediato vacunas adicionales directamente de los fabricantes y coordinar la distribución entre las personas con mayor riesgo en las áreas afectadas”, informó el Departamento de Salud Pública de California.

Antes de la declaración de emergencia de Brown, el departamento había distribuido casi 80.000 dosis de la vacuna obtenidas a través de un programa federal de vacunas, pero esos suministros fueron insuficientes.

Merck y GlaxoSmithKline venden la vacuna contra la hepatitis A en jeringas precargadas menos costosas.

Pamela Eisele, vocera de Merck, señaló que el inesperado aumento en la demanda de la vacuna ha generado una disponibilidad limitada, al menos por este año.

“Los pedidos de las jeringas de dosis única de la vacuna de Merck, que se vende con la marca VAQTA®, estuvieron en lista de espera desde mayo y no estuvieron disponibles hasta la primera semana de noviembre”, informó Eisele. Las jeringas precargadas podrían no estar disponibles hasta el primer trimestre del próximo año.

GlaxoSmithKline también ha estado luchando para completar pedidos de su vacuna, que se vende bajo la marca Havrix®.

“Esto no tiene precedentes, y lo que está sucediendo es muy grave”, alertó Robin Gaitens, vocera de la compañía. GlaxoSmithKline recibió recientemente un envío de jeringas precargadas y tiene un “suministro limitado”.

“Continuaremos trabajando con los CDC y el Departamento de Salud Pública de California, que está coordinando pedidos de vacunas y distribución en nombre de los condados, y nuestros clientes privados en California para ayudar a abordar las necesidades en el estado”, agregó Gaitens.

Wooten, del condado de San Diego, aclaró que, a pesar de las restricciones de suministro en todo el país, el condado ahora tiene suficientes vacunas para dar la primera dosis, pero no para administrar la segunda a los que están en mayor riesgo de contraer el virus: personas sin hogar, usuarios de drogas ilícitas y profesionales de la salud.



### Acciones concretas

El mayor desafío que plantea el brote en San Diego es llevar las vacunas a las personas que viven de manera transitoria, sin hogar. Para enfrentarlo, el condado ha contratado a unas 100 enfermeras temporales para reforzar al personal de enfermería de salud pública, enfermeras voluntarias de hospitales locales, paramédicos y trabajadores que ayudan a personas sin hogar, que están en la vanguardia del esfuerzo de vacunación.

La ciudad de San Diego también ha tomado medidas para frenar la propagación de la infección. Además de rociar las calles en áreas infectadas con una solución de cloro, ha instalado, hasta ahora, 78 estaciones de lavado de manos y 16 baños portátiles para personas sin hogar.

“La ciudad también ha abierto un campamento público con tiendas, fregaderos y baños para hasta 200 personas en un patio de operaciones municipales en el centro de la ciudad”, advirtió Katie Keach, vocera de la ciudad.

Amy Gonyeau, directora de operaciones de Alpha Project, una organización de ayuda a las personas sin hogar que opera el campamento para la ciudad, aseguró que hasta ahora hay 181 personas, incluidos 40 niños.

Aún no se sabe si esos esfuerzos están logrando frenar la propagación de la hepatitis A.

“San Diego ha reportado menos casos en las últimas dos semanas de los que informó anteriormente”, dijo Nelson, de los CDC, en la reunión del comité asesor el mes pasado en Atlanta. “Pero es demasiado pronto para decir que esto indica una tendencia a la baja en el brote general”.



### México, Sonora: Suman 35 las muertes por rickettsiosis

11 de noviembre de 2017 – Fuente: Debate (México)

Sonora es uno de los estados más afectados por la rickettsiosis. La entidad norteña suma ya 35 casos de personas fallecidas, mientras que son 88 los casos diagnosticados de infección por la bacteria. Durante la semana epidemiológica 44, se sumaron tres casos más; uno de ellos falleció y dos más recibieron atención oportuna; estos se registraron en el municipio de Cajeme. La víctima mortal es un hombre de 70 años de edad.

La Secretaría de Salud de la entidad de la entidad indicó que del total de casos, 27 corresponden a Hermosillo, 18 a Cajeme, ocho a Navojoa e igual número a Huatabampo, siete en Caborca, cinco en Guaymas, cuatro en Empalme, tres en Etchojoa, dos en San Miguel de Horcasitas y Álamos, así como uno en San Luis Río Colorado, Bácum y Carbó.



### Perú: Ampliaron la emergencia sanitaria en seis departamentos por riesgo de dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya

10 de noviembre de 2017 – Fuente: Ministerio de Salud (Perú)

El Gobierno peruano amplió la declaratoria de emergencia sanitaria establecida en los departamentos de Piura, La Libertad, Tumbes, Lambayeque, Áncash e Ica, debido a la situación de riesgo instalada en las ciudades de la costa peruana ante la presencia del vector *Aedes aegypti*, vector principal de los virus Dengue, Zika y Chikungunya.

Según el Decreto Supremo N° 031-2017-SA, se precisa que con el propósito de continuar con las intervenciones establecidas en el Plan de Acción contemplado en el Decreto Supremo 025-2017-SA, y continuar con la prestación de los servicios de salud, se extenderá la emergencia a partir del 16 de noviembre hasta el 31 de diciembre de 2017.

El Comité Técnico del Ministerio de Salud advirtió del riesgo de brotes y/o epidemias de dengue y otras arbovirosis en los citados departamentos, recomendándose, por ello, la ampliación de la emergencia sanitaria a fin de continuar con las medidas que garanticen la atención en salud a estas poblaciones.

En el artículo 2 del Decreto Supremo N° 031-2017-SA referidos a “Entidades Intervinientes y Plan de Acción”, se precisa que corresponde al Ministerio de Salud, a las Direcciones Regionales de Salud de Tumbes y Piura, Áncash así como a las Gerencias Regionales de Salud de Lambayeque y La Libertad, ejecutar las acciones inmediatas establecidas en el “Plan de Acción - Declaratoria de Emergencia Sanitaria por casos de dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya”, en esos puntos del país que fueron afectados por el Fenómeno El Niño Costero.

Finalmente, se indica que concluida la prórroga, las autoridades responsables del Plan de Acción deberán informar las actividades realizadas, recursos ejecutados y resultados alcanzados, en el marco de lo dispuesto en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que tiene por objeto dictar medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado de daño o evento que interrumpa la continuidad de los mismos, en el ámbito nacional, regional o local.





## Perú: Primer caso de microcefalia vinculada con el virus Zika

4 de noviembre de 2017 – Fuente: Correo (Perú)

Las primeras consecuencias del virus Zika empiezan a presentarse en la provincia de Chincha, departamento de Ica. En los últimos días, nació en la ciudad de Lima una bebé, cuya madre estaba infectada con el virus. El diagnóstico de microcefalia ya fue confirmado por el Sector Salud. Al igual que este caso, existen otros que están en sospecha de padecer el trastorno neurológico.

Según una fuente oficial, la madre del menor, aparece entre los pacientes confirmados de padecer fiebre zika. Ella fue atendida en el nosocomio del Seguro Social de Salud (EsSalud), y asistida en el parto en uno de los establecimientos que tiene esta entidad en la capital. Los estudios de laboratorio confirman que el neonato, lamentablemente, presenta microcefalia, debido a que durante la etapa de gestación el virus infectó a la progenitora.

Días después de este primer nacimiento, en el Hospital San José de Chincha, se atendió un nuevo caso de un neonato que podría ser una víctima más del virus Zika. Los muestras realizadas a la placenta y al líquido amniótico fueron llevadas a Lima para el análisis respectivo y así confirmar si la enfermedad del neonato, es a consecuencia del virus.

Fuentes consultadas refieren que la microcefalia no tiene un tratamiento específico y que las esperanzas de vida de los niños que padecen esta enfermedad son limitadas. Añaden que el riesgo de presentar este diagnóstico aumenta cuando las gestantes sufren la picadura del vector estando en el primer trimestre de su embarazo. Casos como estos se han reportado en los establecimientos de salud de la provincia de Chincha.

Como se sabe, la fiebre zika apareció este año en el distrito de Pueblo Nuevo (Chincha), luego se presentaron casos confirmados en Chincha Alta, y los demás distritos costeros. Solo en Tambo de Mora y los tres distritos de la sierra no, hubo casos confirmados de este mal que fue apareciendo por el fenómeno de El Niño. Se teme que esta enfermedad se vuelva a presentar con mayor agresividad para el próximo verano.<sup>2</sup>

## Listin Diario República Dominicana, Santo Domingo Oeste: Reportan cuatro casos de meningococemia

12 de noviembre de 2017 – Fuente: Listin Diario (República Dominicana)

Cuatro casos de meningococemia, uno de ellos fallecido, han sido detectados por el Ministerio de Salud Pública en diferentes barrios del municipio Santo Domingo Oeste, en niños de seis y siete años, mientras se investiga el vínculo epidemiológico de tres de los afectados con uno de ocho meses que falleció la semana pasada por causa de esa enfermedad.

La información fue dada a conocer el 11 de noviembre por el Ministerio de Salud, donde detalla que los cuatro casos detectados de enfermedad meningocócica fueron reportados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica por la Dirección de Área de Salud VIII.

Tres de los niños afectados con edades entre 6 y 7 años son compañeros de curso en un plantel escolar localizado en la citada demarcación, por lo que las autoridades de la Dirección de Epidemiología pusieron en marcha acciones de control inmediato.

Esos controles, de acuerdo al Ministerio de Salud, incluyen la aplicación de medidas profilácticas y seguimiento estrecho a los familiares, vecinos con vínculo estrecho, así como a los compañeros de curso y personal del plantel escolar relacionado tal como manda el protocolo establecido para estos fines, para detectar temprano posibles casos y evitar contagios.

La institución señala que la investigación epidemiológica es llevada a cabo por el Grupo de Respuesta Rápida integrado por personal de la Dirección de Área de Salud VIII y la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.



## Loop Trinidad y Tobago: Brote de leptospirosis a causa de las inundaciones

10 de noviembre de 2017 – Fuente: Loop (Trinidad y Tobago)

El economista agrícola Omardath Maharaj hizo un llamamiento para que el gobierno sea más proactivo con respecto a las políticas de inocuidad alimentaria posteriores a las inundaciones después de que se reportaron varios casos de leptospirosis en South Trinidad. Trece casos fueron informados en el Hospital General de San Fernando.

Se cree que los casos están relacionados con las condiciones antihigiénicas debido a las inundaciones recientes en partes de South Trinidad. Dos personas murieron a causa de la enfermedad.

<sup>2</sup> Hasta el 2 de noviembre de 2017, Perú no había reportado ningún caso de microcefalia en relación con la infección por el virus Zika en gestantes. Por tanto, sería el primer caso en el país. Meses atrás se habían reportado gestantes infectadas en el departamento de Ica; así que, desafortunadamente, era cuestión de tiempo la aparición de esta complicación. Lo único que cabe es ofrecer seguimiento al bebé y a la madre afectados y continuar con la vigilancia. Se avecina el verano y la proliferación de vectores. Es de esperar que las actividades de vigilancia y control estén en marcha.



Maharaj, quien representa a la Asociación de Productores de Piña de Tableland y la Asociación de Pesca de Felicity Charlieville, plantea acerca de las medidas adicionales se están poniendo en práctica para analizar los productos locales de carne y mariscos para garantizar que la enfermedad no se propague.

“Ha sido mínima, si es que ha habido alguna, la información que se distribuye a la comunidad nacional en lo que respecta a las inundaciones, la seguridad alimentaria, las enfermedades –leptospirosis, cólera, meningitis, etc.– y las bacterias –*Salmonella*, *Escherichia coli*, etc.–.”

“Ciertamente, no creo que se haya aprendido ninguna lección a nivel nacional después de la tormenta tropical Bret y el más reciente desastre de inundaciones a fin de mitigar la insostenibilidad y vulnerabilidad del sistema alimentario local en lo que respecta a la preservación de la seguridad alimentaria y nutricional nacional”.

“Las investigaciones sugieren que la falta de información importante y de vigilancia activa agrava el hecho de que el nivel de conocimiento de estos temas es bajo en el país”.

“La leptospirosis, en particular, aún es sub-notificada y se la considera de importancia significativa para la salud pública. La reciente intoxicación alimentaria de jóvenes estudiantes que reciben alimentos del Programa de Nutrición Escolar es un estudio de caso viviente de nuestra vulnerabilidad”, dijo Maharaj.

Maharaj está solicitando al Ministerio que informe a la población sobre si ha habido un aumento en el número de personas que requieren asistencia médica por infecciones o enfermedades relacionadas con las inundaciones recientes, como la leptospirosis.

También exige que se transmitan a la población mensajes de concienciación pública para tomar precauciones adicionales.

Agregó que a los vendedores y a los agricultores también se les debe advertir sobre los protocolos sanitarios y de seguridad para garantizar que sus cosechas no se contaminen.

Maharaj también está solicitando una actualización sobre el planificado Laboratorio Nacional de Salud Pública, que fue anunciado recientemente por el ministro de Salud, Terrence Deyalsingh.

“Hay un vacío en la conversación nacional. Estos temas y las discusiones inherentes son de importancia nacional y cada individuo, familia y organización debe participar en el diálogo, contribuyendo a nuestra agenda nacional de desarrollo”, dijo Maharaj.<sup>3</sup>

## Efecto..Cocuyo **Venezuela: Nuevas víctimas de la difteria**

11 de noviembre de 2017 – Fuente: Efecto Cocuyo (Venezuela)

La difteria arrecia en Venezuela. Las muertes asociadas a la enfermedad aumentan sin cesar y los médicos denuncia falta de la antitoxina diftérica, necesaria para tratarla. Entretanto, empezaron las jornadas de vacunación que lleva a cabo el Ministerio del Poder Popular para la Salud en todo el país para prevenir nuevos contagios.

Un bebé de tres meses es la última víctima de la epidemia en el estado Nueva Esparta. El 10 de noviembre se confirmó el diagnóstico, aunque había fallecido días antes. Su hermana de 16 años también habría muerto por difteria, según informó José Antonio Narváez, presidente del Colegio de Médicos de Nueva Esparta. Suman tres fallecidos en ese estado.

En Anzoátegui, el director de Salud Pública en la entidad, Víctor Velásquez, confirmó el deceso de 8 personas por la enfermedad; mientras que en Monagas, el director regional de Epidemiología, Luis Jiménez, apuntó 5 fallecidos. Solo en el Hospital Docente Asistencial ‘Dr. Raúl Leoni Otero’ de San Félix, Bolívar, este año, suman 4 muertes, la misma cantidad que en el estado Carabobo. Médicos bolivarenses aseguran que en otros centros de salud van más. Las estadísticas oficiales permanecen silenciadas.

Este lunes 6 de noviembre, el ministro de Salud, Luis Salerfi López Chejade, aseguró que los casos de difteria en Venezuela “son controlables”. Calificó de “matriz mediática” el tratamiento que ha resultado de la cobertura de prensa sobre la enfermedad y dijo que la combatirían con un plan de vacunación “para evitar la angustia” del pueblo. No dio ni una sola cifra.



<sup>3</sup> La leptospirosis es una infección zoonótica por espiroquetas que se presenta en todo el mundo y se transmite a los humanos por exposición al suelo, agua dulce o alimentos contaminados con la orina de animales salvajes y domésticos (incluyendo perros, ganado vacuno, cerdos y especialmente roedores) que presentan una infección crónica por *Leptospira* patogénica. Esta bacteria puede sobrevivir en agua dulce contaminada o suelos húmedos durante semanas o meses. Los brotes de leptospirosis con frecuencia ocurren luego de fuertes lluvias, inundaciones con agua dulce, y un aumento en el número de roedores.

Aunque se puede considerar a la leptospirosis como una enfermedad transmitida por los alimentos, estimar el porcentaje real de casos que se pueden atribuir a los alimentos es complicado, ya que esta enfermedad tiene diferentes formas de transmisión, tal como el contacto con agua contaminada de inundaciones provocadas por fuertes lluvias.

En agosto de este año la Organización Panamericana de la Salud (OPS), habría reconocido la presencia de la enfermedad en Venezuela. Entre la semana epidemiológica 28 de 2016 y la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 447 casos sospechosos de difteria (324 en 2016 y 123 en 2017), decía el informe, aunque ningún Boletín Epidemiológico nacional haya sido publicado este año. Para la fecha, solo en el estado Monagas se calculan 115 casos sospechosos.

### Con vacuna pero sin medicación

Esta semana, en diversos estados del país se han desplegado jornadas de inmunización enmarcados en el Plan Nacional de Vacunación impulsado por el ministro López. Pero las denuncias en hospitales nacionales continúan: carecen de la antitoxina necesaria para tratar la enfermedad.

Así lo denuncian los médicos del Hospital Docente Asistencial 'Dr. Raúl Leoni Otero', quienes confirmaron que usan solo penicilina en vez de la antitoxina diftérica indicada para atender a los pacientes. El epidemiólogo Andrés Barreto también denunció que los servicios de epidemiología distrital y regional no cuentan con el medicamento.

La mayoría de los fallecidos son bebés, niños y adolescentes. Son pocos los estados que no presentan casos autóctonos o importados. En Caracas, en el Hospital Clínico Universitario, hay cuatro casos sin confirmar. El Instituto Nacional de Higiene se tarda tres semanas en enviar respuesta a las pruebas.

## El mundo



### Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

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

Entre el 27 de septiembre y el 31 de octubre de 2017, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 12 nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo dos casos fatales. Además, informo el fallecimiento de un caso reportado previamente.

Los casos se registraron en las localidades de Al-Riyad (4), Al-Taif (2), Buraydah (2), Tabuk (2), Al-Hofuf (1) y Bisha (1). Once casos son varones. Once casos presentan comorbilidades. Ninguno de los casos es trabajador de la salud. La media de edad de los casos es de 59 años (rango: 25 a 77 años).

Nueve de los casos estuvieron expuestos a dromedarios (*Camelus dromedarius*) infectados o consumieron su leche sin pasteurizar. Ningún caso tuvo contacto con un caso previamente confirmado por laboratorio.

Los casos fallecidos corresponden a dos hombres de 72 y 77 años de edad.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada desde septiembre de 2012 de 2.102 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 733 muertes relacionadas.

### Respuesta de salud pública

La fuente de infección para cada caso notificado está siendo investigada por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura (cuando han estado involucrados dromedarios) en Arabia Saudí. El Ministerio de Salud ha identificado y está haciendo el seguimiento de los trabajadores de la salud y los contactos familiares de los casos conocidos de MERS.

### Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones humanas graves que resultan en una alta mortalidad, y ha demostrado su capacidad para transmitirse entre los seres humanos. Hasta el momento, la transmisión no sostenida de humano a humano se ha producido principalmente en ámbitos de atención sanitaria. El contacto directo o indirecto con dromedarios infectados es la fuente de las infecciones humanas en la comunidad.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección por MERS-CoV en Medio Oriente, y que continuarán exportándose casos a otros países a través de personas infectadas tras la exposición a animales o productos de origen animal (por ejemplo, tras el contacto con dromedarios) o de origen humano (por ejemplo, en un centro sanitario). La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y llevando a cabo la evaluación del riesgo con base en la última información disponible.

### Advertencias de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

País/Región	Casos	%	Muertes	%	Tasa let.
Arabia Saudí	1.729	82,25	653	89,09	37,77
Emiratos Árabes Unidos	86	4,09	13	1,77	15,12
Jordania	27	1,28	10	1,36	37,04
Qatar	22	1,05	6	0,82	27,27
Omán	9	0,43	3	0,41	33,33
Irán	6	0,29	1	0,14	16,67
Kuwait	4	0,19	2	0,27	50,00
Túnez	3	0,14	1	0,14	33,33
El Líbano	2	0,10	—	—	—
Bahrein	1	0,05	1	0,14	100,00
Egipto	1	0,05	—	—	—
Yemen	1	0,05	1	0,14	100,00
<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>1.891</b>	<b>89,96</b>	<b>691</b>	<b>94,27</b>	<b>36,54</b>
República de Corea	186	8,85	36	4,91	19,35
Filipinas	3	0,14	—	—	—
Malasia	1	0,05	1	0,14	100,00
<b>Pacífico Occidental</b>	<b>190</b>	<b>9,04</b>	<b>37</b>	<b>5,05</b>	<b>19,47</b>
Gran Bretaña	3	0,14	2	0,27	66,67
Austria	2	0,10	—	—	—
Francia	2	0,10	1	0,14	50,00
Países Bajos	2	0,10	—	—	—
Alemania	1	0,05	—	—	—
Grecia	1	0,05	—	—	—
Italia	1	0,05	—	—	—
Turquía	1	0,05	1	0,14	100,00
<b>Europa</b>	<b>13</b>	<b>0,62</b>	<b>4</b>	<b>0,55</b>	<b>30,77</b>
Estados Unidos	3	0,14	—	—	—
<b>América</b>	<b>3</b>	<b>0,14</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Tailandia	3	0,14	—	—	—
<b>Sudeste Asiático</b>	<b>3</b>	<b>0,14</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Argelia	2	0,10	1	0,14	50,00
<b>África</b>	<b>2</b>	<b>0,10</b>	<b>1</b>	<b>0,14</b>	<b>50,00</b>
<b>Total mundial</b>	<b>2.102</b>	<b>100,00</b>	<b>733</b>	<b>100,00</b>	<b>34,87</b>

Tabla 2. Casos y muertes notificados a la OMS, y tasa de letalidad, por país y región. Datos al 7 de noviembre de 2017. Fuente: Organización Mundial de la Salud.



Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por el MERS-CoV, dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia de su diagnóstico. Se deben adoptar precauciones para evitar la transmisión a través de gotículas al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, se deben añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones para prevenir la transmisión por vía aérea deben aplicarse cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

La concienciación de la comunidad y la prevención en el hogar puede reducir la transmisión en el entorno familiar y prevenir los clústeres comunitarios.

Mientras no haya conocimientos más profundos acerca del MERS-CoV, debe considerarse que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatías crónicas o inmunodepresión corren gran riesgo de contraer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus puede estar circulando. Se deben adoptar medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También deben adoptarse medidas de higiene alimentaria. Se debe evitar el consumo de leche sin pasteurizar u orina de dromedario, así como de carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no recomienda cribados especiales en los puntos de ingreso ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

## **europa** España: La neumonía provocará la muerte de 10.000 personas en 2017

**press** 12 de noviembre de 2017 – Fuente: Europa Press

La neumonía provocará la muerte de 10.000 personas en España en 2017, según ha informado la neumóloga del Igualeatorio Médico Quirúrgico (IMQ), Isabel Urrutia Johansson.

“A pesar de algunas creencias populares, con respecto a los climas húmedos, la distribución territorial de la neumonía no presenta ningún patrón geográfico claro, pero lo que sí se ha confirmado es la mayor incidencia de neumonía en meses de invierno, cuando el frío es más acusado. De hecho, la reciente baja de temperaturas ya se ha comenzado a notar en las consultas de los especialistas del aparato respiratorio”, dijo la neumóloga.

Entre 2005 y 2015, el número de fallecimientos por neumonía osciló entre las 7.525 muertes registradas en 2010 y las más de 10.000 muertes de 2015, el registro más alto de la última década. La media en estos años se ha situado en 8.679 personas.

Sin embargo, la tendencia es al alza. “El aumento de la esperanza de vida y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas son dos circunstancias muy a tener en cuenta, ya que la neumonía es más frecuente en las edades extremas de la vida. A mayor edad mayor prevalencia de comorbilidades, lo que implica un mayor riesgo”.

En cuanto al tratamiento, Urrutia informó que las neumonías se tratan con antibióticos, si bien antes de seleccionar un tratamiento se debe establecer la gravedad de la neumonía y los factores de riesgo que presenta el paciente. En base a éstos, se decide el destino del paciente y el tratamiento más adecuado en cada caso, no obstante, se debe evitar llegar a esa situación y, para ello, es necesario observar distintas medidas preventivas.

Además, existen vacunas que ayudan a la prevención de la neumonía contra algunos de los microorganismos que las producen, como son la antineumocócica, la vacuna antigripal y vacunas que se administran en la edad pediátrica, como por ejemplo, la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b, sarampión, tos convulsa, varicela y otras.

“También es fundamental suprimir las situaciones de riesgo que pueden favorecer su presentación. Se debe llevar un estilo de vida saludable, abrigarse correctamente, mantener una higiene correcta de manos, limpiar las superficies que puedan transmitir la infección, taparse la boca al toser o estornudar, no fumar y mantener un correcto estado nutricional”, enfatizó la especialista del IMQ.

En la actualidad, se dispone de dos vacunas para el adulto: la vacuna polisacárida (VNP23) y la vacuna conjugada (VNC13).

Además de la vacuna antineumocócica, se recomienda la vacunación antigripal, dado que la infección por el virus Influenza es un factor de riesgo para el desarrollo de una neumonía.

### **Neumococo más agresivo y multirresistencias**

“En los últimos años, se ha producido un aumento en la prevalencia y virulencia del neumococo, que es uno de los principales patógenos implicados en las neumonías, a lo que se ha añadido la progresiva resistencia a antibióticos que se ha generado en las últimas décadas”, destacó Urrutia.

Todo lo previo ha generado “mayor interés” en el perfeccionamiento de vacunas antineumocócicas, y dado que las vacunas previenen infecciones, consecuentemente se reducirá el uso de tratamientos, por lo que, a juicio de Urrutia, cabe esperar que se frene la aparición de multirresistencias antibióticas.



Asimismo, con el uso generalizado de vacunas conjugadas contra el neumococo se ha reducido el número de infecciones invasivas y de cepas resistentes, gracias a la reducción de la colonización faríngea por serotipos resistentes y el bloqueo de la transmisión de esos serotipos.

De cara al futuro, Urrutia explicó la existencia de nuevos antibióticos en estudio, especialmente para el tratamiento de las neumonías nosocomiales, provocadas por patógenos multirresistentes.



14 de septiembre de 2017 – Fuente: 9th IAS Conference on HIV Science

Para eliminar el virus de la hepatitis C (VHC) –en el caso de no poder tratar a todas las personas que lo necesitan por causa del elevado precio de los nuevos fármacos– debe priorizarse la financiación del tratamiento de las personas con alto riesgo de transmitirlo, incluso a expensas de personas con menor riesgo de transmisión. Esto significa dirigirse a la población usuaria de drogas inyectables.

En promedio, los usuarios de drogas con el VHC es probable que lo transmitan a 2-6 personas antes de abandonar su consumo. Poner el foco en el tratamiento de las personas infectadas por el VHC y vacunarlas constituye la única forma de reducir y prevenir la propagación del virus.

Se ha demostrado que el tratamiento dirigido a pacientes con fibrosis hepática avanzada debida al VHC resultó ser un modelo menos eficaz para eliminar dicho virus. Al seleccionar a los pacientes más propensos a transmitir la enfermedad, el impacto será mayor.

En Escocia, más de 85% de las personas diagnosticadas con hepatitis C son usuarias de drogas inyectables. Hasta la fecha, la mayoría de servicios de tratamiento han considerado que estas personas presentan mucha dificultad para ser tratadas porque han tenido una pobre adherencia al tratamiento y una rápida reinfección.

En el estudio Eradicate-C, se estudiaron formas de ofrecer tratamiento para esta población de difícil acceso. Se identificaron e inscribieron 105 pacientes con infección por VHC usuarios activos de drogas inyectables procedentes de clínicas de tratamiento de adicciones, farmacias comunitarias que dispensan metadona y centros de intercambio de jeringas en un periodo de 42 meses.

Se midieron las tasas de respuesta virológica sostenida a las 12 semanas de finalizar el tratamiento (RVS12, sinónimo de curación) en 89 pacientes de los 94 que recibieron terapia anti-VHC. 74 de estos pacientes alcanzaron dicha respuesta (83,1%); 31 de 38 (81,5%) estaban infectados con el genotipo 1 de la hepatitis C y 43 de 51 (84,3%), con los genotipos 2 y 3.

De los otros 15 pacientes, 14 presentaron recidiva y uno se reinfectó con un genotipo diferente al que tenía inicialmente.

La tasa de reinfección –estimada en 1 de cada 9 paciente-años– es compatible con la teoría de que los usuarios de drogas pueden ser tratados y curados satisfactoriamente de la hepatitis C. Esto significa que la estrategia de “tratamiento como prevención” puede ser efectiva para este grupo de pacientes.

Si bien se trata de un trabajo preliminar, mantener un seguimiento cercano de los usuarios de drogas infectados parece ser la mejor manera de asegurarse de que reciben tratamiento.

Este modelo de terapia está basado en un estudio en el que usuarios de drogas infectados por VHC fueron seleccionados para el inicio de un tratamiento temprano. A medida que el número de personas infectadas se redujo, la transmisión general disminuyó.

Asimismo, se encontró que el tratamiento de los usuarios de drogas con hepatitis C leve o moderada es más costo-efectivo que retrasar la terapia hasta que los pacientes presenten cirrosis hepática. Y por cada caso leve-moderado de hepatitis C en usuarios de drogas inyectables que se trata, se evitan dos nuevas infecciones.

El tratamiento como prevención para la hepatitis C está ganando el apoyo de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero podría no ser alcanzable a gran escala porque los recursos ya están agotados por utilizarse de forma preferente con los pacientes con fibrosis avanzada. Las personas con hepatitis C más leve no son prioritarias para los proveedores de salud o los financiadores.

La OMS ha fijado ambiciosos objetivos para la eliminación de la hepatitis C, que son alcanzables en muchos países, pero requerirán que los investigadores, los proveedores de atención médica, los encargados de formular políticas, las comunidades afectadas, los abogados, la industria farmacéutica y los diagnósticos vayan todos en la misma línea.

También se debe continuar con la evaluación de nuevas pruebas diagnósticas, con estrategias para mejorar la vinculación a la atención y las estrategias para la mejora de los resultados del tratamiento.

Asimismo, se debe trabajar en la reforma de las leyes relacionadas con el consumo de drogas, ya que la criminalización del consumo de drogas aleja a las personas de los servicios.<sup>4</sup>



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



## Portugal, Lisboa: Los casos registrados de legionelosis ascienden a 45

11 de noviembre de 2017 – Fuente: EFE

El número de afectados por el brote de legionelosis detectado en el Hospital de São Francisco Xavier de Lisboa ascendió el 11 de noviembre a 45 personas y el número de fallecidos se mantiene en cuatro, según informó la Dirección General de Salud (DGS) lusa.

En un comunicado, la DGS detalló que siete pacientes están internados en unidades de cuidados intensivos y que todos ellos padecían enfermedades crónicas previas a la infección o presentaban algún factor de riesgo.

El 6 de noviembre se conoció la muerte de las dos primeras víctimas, un hombre de 77 años y una mujer de 70 que estaban hospitalizados en distintos centros sanitarios. A ellos se sumaron el 10 de noviembre una mujer de 68 años y una cuarta víctima sobre la que no se detallaron más datos.

Los mayores de 70 años son las personas más afectadas por el brote y representan 29 de los 41 casos, 71 % del total.

Según confirmó el 7 de noviembre el ministro de Salud portugués, Adalberto Campos Fernandes, el origen de la infección se encontraría en el propio hospital lisboeta, tal y como indicaban las primeras sospechas, por lo que se estableció un perímetro de seguridad en el edificio.

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 tercero mayor de esta enfermedad en el mundo, tras causar 14 muertos y 403 personas infectadas.



### Publicidad relacionada con la salud

**PER CHI AMA LA VITA,  
NUOVE ABITUDINI IN AMORE.**

**IL PROFILATTICO  
NON FERMA L'AMORE,  
FERMA L'AIDS.**

CHIEDI QUI  
L'OPUSCOLO SUL  
"SESSO SICURO".

Ministero della Sanità  
COMMISSIONI NAZIONALI PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS

Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS, Ministero della Sanità (1988. Milano, Italia).

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.