



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

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

2.144

30 de enero de 2019

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.)

Javier Casellas (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 enfermedad tipo influenza
- Chubut: Confirman un nuevo caso de hantavirus y los afectados ascienden a 31 en la provincia
- Salta: Alerta y controles por el aumento de casos de salmonelosis
- San Luis: Cinco casos sospechosos de psitacosis

América

- Chile, Región del Ñuble: Caso fatal de hantavirus
- Colombia: Al menos 17 muertos por dengue en lo que va de 2019
- Estados Unidos: Continúan administrándose antibióticos a niños con infecciones virales

- Estados Unidos: Tercer caso de infección por *Brucella* resistente a antibióticos vinculado con el consumo de leche sin pasteurizar
- Venezuela: Miles de pacientes con VIH abandonan el país por la crisis
- Venezuela: Aumentó la mortalidad de menores de un año a causa de la crisis

El mundo

- Francia: Cuatro casos de salmonelosis en lactantes vinculados con el consumo de leche en polvo
- Fiyi, Central Division: Brote de leptospirosis
- Mozambique: Poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna
- Sri Lanka: Dos muertos y más de 3.700 casos de dengue en lo que va del año

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de enfermedad tipo influenza

23 de enero de 2019 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)

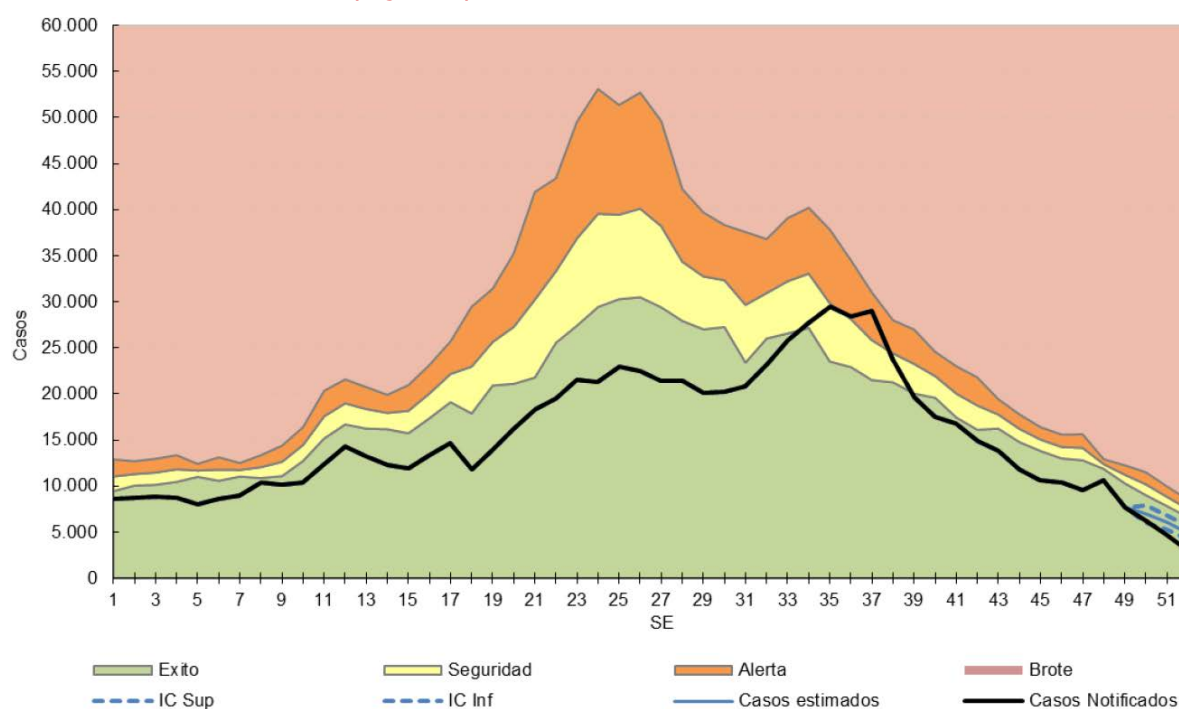


Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2018, con base en datos de los años 2013 a 2017. Con representación de casos y estimaciones. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.¹

Provincia/Región	2012/2017		2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	195.962	1.070,29	34.997	1.142,30	26.114	851,16
Buenos Aires	2.008.660	2.021,04	315.428	1.853,28	182.221	1.059,65
Córdoba	517.111	2.429,06	89.166	2.446,04	52.739	1.431,59
Entre Ríos	410.059	5.198,02	79.414	5.893,40	58.399	4.292,65
Santa Fe	322.713	1.589,67	22.875	662,34	11.340	325,72
Centro	3.454.505	2.066,40	541.880	1.899,32	330.813	1.149,04
Mendoza	151.804	1.349,83	25.814	1.338,69	19.305	990,36
San Juan	127.460	2.891,61	18.044	2.386,79	15.219	1.990,81
San Luis	57.206	2.015,29	13.051	2.667,69	11.131	2.245,83
Cuyo	336.470	1.819,48	56.909	1.793,24	45.655	1.422,55
Corrientes	329.992	5.164,34	56.621	5.190,12	37.962	3.447,69
Chaco	348.287	5.106,15	54.930	4.702,25	51.580	4.369,42
Formosa	198.734	5.745,87	33.139	5.617,58	31.866	5.354,47
Misiones	482.323	6.802,31	87.644	7.191,18	59.633	4.835,72
NEA	1.359.336	5.721,10	232.334	5.711,55	181.041	4.405,03
Catamarca	168.935	7.128,79	36.090	8.923,60	35.613	8.725,43
Jujuy	196.667	4.531,58	42.286	5.674,05	38.981	5.170,64
La Rioja	105.997	4.837,28	30.773	8.139,99	25.383	6.623,61
Salta	203.752	2.565,09	30.403	2.218,74	20.626	1.485,45
Santiago del Estero	169.733	3.064,17	24.204	2.552,70	17.161	1.790,87
Tucumán	228.715	2.408,87	31.454	1.924,98	26.070	1.575,81
NOA	1.073.799	3.368,45	195.210	3.562,11	163.834	2.953,86
Chubut	83.980	2.492,53	15.084	2.565,50	9.720	1.624,39
La Pampa	54.872	2.678,46	7.233	2.070,72	7.412	2.103,42
Neuquén	99.528	2.697,65	16.997	2.664,47	11.241	1.737,98
Río Negro	127.853	3.071,43	23.004	3.201,02	27.910	3.831,67
Santa Cruz	42.366	2.234,75	7.360	2.174,03	4.427	1.273,62
Tierra del Fuego	18.101	2.007,81	2.929	1.822,42	2.434	1.475,65
Sur	426.700	2.655,70	72.607	2.599,54	63.144	2.224,57
Total Argentina	6.650.810	2.584,11	1.098.940	2.495,05	784.487	1.763,11

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2018, hasta semana epidemiológica 49. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

¹ Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de la ETI, el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, la oportunidad de notificación y el número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total nacional se muestra en el corredor endémico, incluyendo tres escenarios: el calculado en función de la mediana y los límites de confianza superior e inferior, que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

El presente informe desarrolla el análisis del comportamiento de la enfermedad tipo influenza (ETI), con el objetivo de reconocer la situación actual y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA), y la Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la semana epidemiológica (SE) 17, y los datos provenientes del SNVS 2.0, incluyendo sus distintos componentes, a partir de la SE 18 de 2018.

Hasta la SE 49 de 2018, se notificaron 784.487 casos. La tasa acumulada nacional fue 31,77% inferior a la de la misma semana del período 2012/2017; y 29,34% inferior a la del año 2017.

De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE 52, las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, excepto en la SE 35 en la que se ubicó en zona de seguridad hasta la SE 38.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia, las de La Rioja, Río Negro, Catamarca, Jujuy y San Luis presentaron una tasa acumulada hasta la SE 49 de 2018 superior a la tasa acumulada para la misma SE del período 2012/2017; en el caso de La Rioja, este aumento fue superior a 30%.

Sólo las provincias de Río Negro y La Pampa presentaron tasas acumuladas hasta la SE 49 de 2018 superiores a la tasa acumulada para la misma SE del año 2017; en el caso de Río Negro, este aumento fue casi de 20%.



Chubut: Confirman un nuevo caso de hantavirrosis y los afectados ascienden a 31 en la provincia

26 de enero de 2019 – Fuente: La Nación (Argentina)

El Ministerio de Salud de Chubut confirmó el 26 de enero un nuevo caso de hantavirrosis, por lo que ascienden a 31 los contagios en la provincia, donde ya murieron 11 personas desde que el último 3 de diciembre se declaró un brote de esa enfermedad en la localidad de Epuyén.

“Durante la jornada ayer, un paciente adulto mayor de la localidad de El Maitén, que permanecía bajo aislamiento estricto, supervisado en domicilio y posteriormente derivado al Hospital Zonal Esquel, fue confirmado positivo para hantavirus”, informó el parte diario del ministerio.

El mismo día, también se notificó el ingreso de un paciente en observación en el Hospital Subzonal El Maitén, “quien permanecía bajo aislamiento estricto, supervisado en domicilio”, detalló el parte diario.

Del total de contagios, 29 se encuentran internados en el Hospital de Esquel, uno en el Hospital Zonal ‘Dr. Ramón Carrillo’ de San Carlos de Bariloche y otro en Chile, mientras un caso sospechoso está bajo observación en el Hospital Subzonal El Maitén.

El Ministerio de Salud informó que 89 personas continúan con la medida “de aislamiento respiratorio selectivo de cumplimiento efectivo en domicilio”, distribuidas en las localidades de Epuyén (34), El Maitén (31), El Hoyo (1), Chollila (1) Esquel (15) y Trevelin (7).

En estas últimas dos semanas el brote se apaciguó y lentamente todo vuelve a la normalidad en la zona de la cordillera, que se vio gravemente afectada económicamente por esta situación.

En ese sentido, el gobierno provincial la última semana anunció un paquete de medidas que incluye la suspensión del cobro y el aumento del servicio eléctrico, y otros beneficios como la suspensión de corte de gas, líneas de crédito y suspensiones de cobros.

Confirman un caso en Chacabuco

La Municipalidad de Chacabuco y las autoridades de Salud del Hospital de dicho distrito confirmaron oficialmente que un joven de 20 años contrajo hantavirrosis. El joven está internado en la unidad terapia intensiva del Hospital de Infecciosas ‘Dr. Francisco Javier Muñiz’ de Buenos Aires.

Las autoridades recibieron de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ la confirmación serológica de hantavirus del paciente.

“Bajo estas circunstancias seguiremos con las acciones de intervención, saneamiento y acción que se vienen realizando y contaremos con el apoyo de la unidad operativa de respuesta rápida, trabajaremos bajo protocolo de acción en territorio y se harán las intervenciones de control de foco. Cabe destacar que no existe empeoramiento de la situación, que siendo la provincia de Buenos Aires zona endémica está dentro de los casos esperables”, expresaron en un comunicado.

El caso vive en la localidad de Rawson, partido de Chacabuco. Fue diagnosticado con una neumonía bilateral con derrame pleural. Fue derivado el 22 de enero al Hospital Municipal de Chacabuco, donde se lo aisló en una sala común, se llamó a Epidemiología y de ahí a Emergencias Sanitarias. Finalmente fue trasladado en ambulancia al Hospital Muñiz.

Hasta el momento, son ocho los afectados en el territorio bonaerense, detectados en San Pedro, Zárate, Navarro, San Andrés de Giles, Berisso, Lobos y Castelli.



Segundo caso en Jujuy

El segundo caso positivo de hantaviriosis en Jujuy obligó a que las autoridades del Ministerio de Salud local le pidieran a la población que extremen las medidas de prevención. La subsecretaria de Promoción y Prevención de la Salud provincial, Verónica Serra, señaló que el nuevo caso positivo lo contrajo un hombre adulto que trabaja como leñador en la localidad de Santa Clara.

“Hasta la fecha son dos casos positivos en la provincia de Jujuy”, afirmó la funcionaria provincial, al detallar que el paciente mencionado “ingresó con un cuadro respiratorio asistido en el Hospital San Roque –de la capital jujeña– en donde se encuentra internado en terapia con muy buena evolución, ya que se realizaron los bloqueos y estudios correspondientes”.

Serra indicó además que se esperan los resultados de dos posibles casos en el transcurso de la semana. El primer caso de la provincia se reportó el 15 de enero y se trata de un hombre de 58 años, que se recupera favorablemente en una clínica privada.



Salta: Alerta y controles por el aumento de casos de salmonelosis

25 de enero de 2019 – Fuente: Telenoticiosa Americana (Argentina)

Las autoridades sanitarias salteñas decidieron intensificar los controles en locales gastronómicos y reforzar la capacitación en la manipulación de alimentos, ante un aumento en la cantidad de casos de salmonelosis, debido a que en lo que va de enero se registraron 19 casos, totalizando 121 casos durante todo 2018.

Fuentes de la cartera sanitaria informaron hoy que la Dirección de Epidemiología confirmó que los 19 casos de salmonelosis notificados en toda la provincia en lo que va del año no están relacionados entre sí.

De este total de casos, 14 se registraron en diversos barrios de la ciudad de Salta, y el resto en las localidades de Metán, Tartagal y Rosario de Lerma.

En tanto, durante 2018 fueron 142 los pacientes sospechosos en la provincia, de los cuales 121 dieron positivo para *Salmonella*, y de ellos, 101 se registraron en la ciudad de Salta.

Se aclaró que no se constató ningún foco en común de contagio, por lo que se trata de casos provocados por una incorrecta manipulación de alimentos o falta de higiene.

Ante este registro de casos en lo que va de 2019, las autoridades sanitarias provinciales se reunieron con funcionarios municipales, con el objetivo de promover acciones correctivas en el manejo de los alimentos en fechas festivas locales.

Durante el encuentro, se coordinó un trabajo conjunto para intensificar los controles en locales gastronómicos y en puestos de venta de alimentos que se instalen en las festividades de verano, tales como corsos, festivales y carpas.

En este marco, se hizo hincapié en la capacitación de las personas que manipulan alimentos, y en otras medidas de prevención y promoción para evitar las patologías propias de la época estival, como diarreas, vómitos, intoxicación gastrointestinal y deshidratación.



San Luis: Cinco casos sospechosos de psitacosis

29 de enero de 2019 – Fuente: El Diario de la República (Argentina)

En lo que va del año, el Ministerio de Salud de San Luis recibió el alerta de seis casos sospechosos de psitacosis, pero hasta el momento no fueron confirmados. Dos de ellos surgieron en el departamento Junín y cuatro más en General Pedernera, pero en la última semana uno de ellos dio resultado negativo y solo quedan tres de ese distrito por conocer si son positivos o corren la misma suerte. Las muestras de los pacientes fueron enviadas a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ y falta que arriben los informes correspondientes.

El jefe del Programa de Epidemiología, Rodrigo Verdugo, remarcó que “no hay ninguno confirmado hasta el momento” y que las personas que presentaron los síntomas ya fueron tratadas.

Según detalló Verdugo, el año pasado se detectó solo un caso positivo, aunque debieron analizar un total de 11 posibles contagios. De ese número, “se descartaron cuatro y los demás no obtuvieron resultados porque no se llegó al paso confirmatorio porque la persona empezó con el tratamiento de antibióticos antes de la toma de la muestra. Al existir una sospecha, el médico inicia el tratamiento, no se esperan los resultados del laboratorio porque tiene que evitar la progresión de la enfermedad”, explicó.



Sospechas en Villa Mercedes

La mayoría de los casos sospechosos se gestaron en Villa Mercedes, ciudad capital del departamento General Perderera.

Ante la aparición de un paciente con la sintomatología, el área de Epidemiología del Hospital Policlínico Regional 'Juan Domingo Perón' da aviso a la Unidad Ejecutora de Tenencia Responsable de Animales. "En lo que va del comienzo del verano recibimos varias alertas, e inmediatamente acudimos con el veterinario al domicilio para constatar la existencia de las aves, ver su estado de salud y medicar, porque existe la posibilidad de que estén enfermas o para prevención. Les damos una dosis de antibióticos que disolvemos en agua para asegurarnos la cura y que no la transmitan", aclaró Laura Ferrer, la responsable del área.

América

LD LA DISCUSIÓN

Chile: Región del Ñuble: Caso fatal de hantavirus

28 de enero de 2019 – Fuente: La Discusión (Chile)

El 28 de enero murió una de las dos pacientes infectadas por el hantavirus en la Región de Ñuble, y que se encontraba hospitalizada en Concepción.

La información fue confirmada por la Secretaria Regional Ministerial de Salud, Marta Pilar Bravo Salinas, quien dijo que la víctima fue una mujer de 41 años.

Bravo también explicó que la segunda paciente, de 18 años, aún se encuentra estable dentro de su gravedad.

"La joven tiene 18 años y se encuentra estable y mejorando sus parámetros hemodinámicos, pero aún con ventilación mecánica", dijo Bravo.

Cabe recordar que ambas mujeres habrían contraído el virus en el camping El Mirador de Yungay, lugar que fue revisado por la Unidad de Epidemiología de la repartición.

"Desde la confirmación del contagio, la Unidad de Epidemiología, de Zoonosis y de Saneamiento Básico de la Secretaría Regional Ministerial acudieron a realizar la investigación epidemiológica respectiva y en la investigación se comprueba la presencia de quila alrededor del camping, en los perímetros de éste, por lo que esto podría suponer una de las conductas de riesgo respecto del contagio".²

Asimismo, Bravo informó que se ordenó la clausura del recinto. "Iniciamos un sumario sanitario y prohibimos el funcionamiento de este camping, debido a que no cuentan con la autorización sanitaria respectiva".

La funcionaria reiteró el llamado a que los turistas soliciten a los dueños de camping las respectivas autorizaciones sanitarias, para evitar nuevos contagios.

"Si no cuenta con esta autorización, lo ideal es no entrar y consultar sobre el listado de campings autorizados por la Secretaría Regional Ministerial de Salud", puntualizó la autoridad.



Colombia: Al menos 17 muertos por dengue en lo que va de 2019

19 de enero de 2019 – Fuente: Instituto Nacional de Salud (Colombia)

En la semana epidemiológica (SE) 3 de 2019 se notificaron en Colombia 1.873 casos probables de dengue: 733 correspondientes a esta semana y 1.140 notificados de manera tardía.

Hasta la fecha se han notificado 4.359 casos: 1.785 (40,9%) sin signos de alarma, 2.512 (57,6%) con signos de alarma y 62 (1,4%) de dengue grave.

Fueron hospitalizados 1.831 casos (72,9%) de dengue con signos de alarma, y 55 casos (88,7%) de dengue grave.

El 58,9% de los casos proceden de Norte de Santander, Tolima, Meta, Antioquia, Córdoba, Cesar, Santander y Huila.

Hasta la SE 3, los casos proceden de 35 entidades territoriales, 4 distritos, 542 municipios y 6 países del extranjero. El 50,7% de los casos procede de 27 municipios, siendo los de mayor incidencia Cúcuta (349 casos, 8,1%), Villavicencio (181 casos, 4,2%), Montería (170 casos, 4,0%) y los distritos de Cartagena (128 casos, 3,0%) y Barranquilla (119 casos, 2,8%).

El 52,7% de los casos se registró en el sexo masculino; 47,3% pertenecen al régimen subsidiado y 4,7% refieren no afiliación. El 17,0% de los casos de dengue y 22,0% de los casos de dengue grave se presentaron en menores de 5 años. Hay 56 casos (1,3%) en población indígena, 71 (1,6%) en afrocolombianos y 20 gestantes (1,0%).

² La quila (*Chusquea quila*) es una especie de gramínea de la misma subfamilia del bambú que crece en la región biológica de la selva valdiviana, en Chile. Su florecimiento ocurre en ciclos irregulares cada 15 años aproximadamente, luego del cual la planta completa muere. Estos marchitamientos masivos producen problemas ecológicos, porque los roedores que se cobijaban bajo ellas aumentan su población con el consumo de sus semillas. La densidad del roedor reservorio del virus Andes, el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), fluctúa entre 1 y 12 individuos por hectárea, pero en épocas de florecimiento de la quila puede aumentar en más de 14 veces su densidad normal.

La incidencia nacional es de 16,8 casos cada 100.000 habitantes. Las incidencias más altas se registran en los departamentos de Putumayo (76,7 casos cada 100.000 habitantes), Norte de Santander (53,6), Meta (43,2), Magdalena (42,2), Tolima (35,2), Amazonas (34,5), Cesar (33,7), Córdoba (33,1), Guaviare (31,6) y Boyacá (30,4).

Durante el año 2019, se han notificado 17 muertes probables por dengue, procedentes de: Carepa (Antioquía), Galapa, Malambo, Sabanalarga y Soledad (Atlántico); Santa Rosa y El Carmen de Bolívar (Bolívar), Montería (Córdoba), Tocaima (Cundinamarca), Villavicencio (Meta), Cúcuta (Norte de Santander), Orito (Putumayo), Floridablanca (Santander), Saldaña (Tolima), y los distritos de Cartagena y Buenaventura, con un caso cada uno.



Estados Unidos: Continúan administrándose antibióticos a niños con infecciones virales

17 de enero de 2019 – Fuente: *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*

Las salas de emergencias siguen recetando en forma rutinaria antibióticos a bebés con bronquiolitis, una infección viral común, en contradicción de las recomendaciones publicadas hace más de una década, por organizaciones de todo el mundo.

La bronquiolitis es la principal causa de hospitalización de bebés en Estados Unidos en su primer año de vida. Una directriz de 2006 de la Academia Americana de Pediatría (AAP) desaconsejó los antibióticos contra la bronquiolitis en niños sin una infección bacteriana documentada.

Un análisis de las visitas al departamento de emergencias entre 2007 y 2015 encontró que alrededor de 25% de los niños menores de dos años con bronquiolitis recibieron una receta de antibióticos, una cantidad similar a la tasa previa a la directriz de la AAP.

De los bebés que recibieron antibióticos para la bronquiolitis en el periodo del estudio, 70% no tenían una infección bacteriana documentada.



Desventajas de los antibióticos

Los antibióticos tienen desventajas. Sus efectos secundarios conducen a unas 70.000 visitas al departamento de emergencias entre los niños de Estados Unidos cada año.

Y el mal uso también contribuye al desarrollo de bacterias resistentes a los antibióticos, que pueden provocar infecciones que son más difíciles de tratar, una creciente amenaza de salud pública.

Las intervenciones dirigidas a reducir la emisión de recetas inadecuadas entre los profesionales clínicos son esenciales. Pero al mismo tiempo, informar al público general sobre las posibles consecuencias futuras y sobre por qué es importante no tratar las afecciones virales en exceso es igual de importante.

El estudio también encontró que los niños con bronquiolitis que fueron atendidos en departamentos de emergencias que no estaban localizados en hospitales académicos ni en hospitales pediátricos tenían más probabilidades de que les recetaran antibióticos.³



Estados Unidos: Tercer caso de infección por *Brucella* resistente a antibióticos vinculado con el consumo de leche sin pasteurizar

23 de enero de 2019 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los departamentos de salud de los estados de New York y Pennsylvania están investigando la exposición a *Brucella* RB51 que pueden estar relacionadas con el consumo de leche sin pasteurizar de la Miller's Biodiversity Farm, en Quarryville, Pennsylvania.

Los síntomas de la brucelosis pueden incluir fiebre, sudoración, malestar general, anorexia, dolor de cabeza, fatiga, dolores musculares y articulares, y complicaciones potencialmente más graves, como endocarditis, hepatomegalia, esplenomegalia y síntomas neurológicos. En pacientes embarazadas, las infecciones por *Brucella* pueden estar asociadas con aborto involuntario. El inicio de los síntomas puede ocurrir desde cinco días hasta seis meses después de la exposición. Hasta el 22 de enero de 2019, se han identificado exposiciones en 19 estados: Alabama, California, Connecticut, Florida, Georgia, Iowa, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Mississippi, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina y Virginia.

Esta investigación está asociada con el tercer caso conocido de brucelosis por *Brucella* RB51 debido al consumo de leche sin pasteurizar adquirida en Estados Unidos, desde agosto de 2017. Un residente de New York que consumió leche sin pasteurizar comprada en la Miller's Biodiversity Farm en Quarryville, Pennsylvania, fue diagnosticado con brucelosis en noviembre de 2018. Las muestras de leche de la granja dieron positivo para la cepa RB51 de *Brucella*. Las personas que consumieron leche o productos lácteos sin pasteurizar de esta granja desde enero de 2016 pueden haber estado expuestas.

Los pacientes que aún se encuentran dentro de los seis meses posteriores a la fecha de la última vez que consumieron la leche sin pasteurizar tienen un mayor riesgo de brucelosis y se recomienda una adecuada profilaxis post-exposición, junto con seis meses de control de los síntomas.

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Si los pacientes se encuentran fuera de la ventana de seis meses después de su último consumo de leche sin pasteurizar y tienen o desarrollan una enfermedad compatible con brucelosis, se debe obtener un hemocultivo antes de comenzar cualquier tratamiento, preferiblemente mientras el paciente esté sintomático.

La cepa RB51 de *Brucella* es una cepa de vacuna viva atenuada para el ganado, que se puede eliminar en la leche y puede causar infecciones en los seres humanos. La cepa RB51 es resistente a la rifampicina y la penicilina. No existe una prueba serológica para detectar la infección por RB51. El hemocultivo es la prueba diagnóstica recomendada para los individuos expuestos que son sintomáticos.⁴



Venezuela: Miles de pacientes con VIH abandonan el país por la crisis

26 de enero de 2019 – Fuente: EFE

Cerca de 10% de los venezolanos con VIH han abandonado el país en los últimos años, empujados por la grave crisis política y económica, lo que exige una mayor coordinación regional para que las naciones de acogida puedan garantizarles el acceso al tratamiento, dijo el 26 de enero el director ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el maliense Michel Sidibé.

También indicó que en Venezuela había 84.000 personas diagnosticadas con VIH, y que cerca de 8.000 han emigrado, principalmente a países de la región.

“Estamos trabajando con distintos países de la región para construir mecanismos y que sus políticas públicas pueden asegurarles tratamiento”, indicó el funcionario.

Sidibé alertó que si la persona está “en tratamiento y tiene que interrumpirlo porque va a migrar y no tiene acceso a servicios sanitarios, el riesgo de transmitir la enfermedad y el riesgo de morir es mucho mayor”.

En Chile, apuntó el director ejecutivo de ONUSIDA, “el 30% de los nuevos contagios se produce entre la población migrante”.

La crisis de Venezuela, agravada esta semana tras la autoproclamación del líder opositor Juan Gerardo Guaidó Márquez como presidente interino, ha provocado un éxodo sin precedentes en la región.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) calcula que hay 3,3 millones de migrantes y refugiados venezolanos en Latinoamérica, principalmente en Colombia y Perú, y prevé que la tendencia siga y que en diciembre de este año la cifra haya subido por encima de los 5,3 millones de personas.

Además de coordinar una respuesta regional contra el VIH, el ONUSIDA está trabajando con el gobierno venezolano, reacio a recibir ayuda humanitaria internacional, para introducir en el país antirretrovirales y garantizar el tratamiento a los enfermos que no han migrado.

“La crisis en Venezuela es política, sin ningún tipo de dudas, pero la tragedia es humanitaria. La gente está sufriendo porque no tiene acceso a servicios sociales. Nuestro trabajo es tratar de aliviar ese dolor y asegurarnos de que la gente con VIH no sea olvidada”, afirmó Sidibé.

El organismo internacional, en colaboración con diversos socios locales, introdujo el pasado 14 de enero en Venezuela 3 millones de tabletas de antirretrovirales combinados de última generación, que permitirán atender a 50.000 personas que viven con VIH durante los próximos tres meses. En las próximas semanas, se espera una segunda entrega de 6 millones de tabletas de antirretrovirales.

En Latinoamérica hay 1,8 millones de personas viviendo con VIH, de los cuales más de 60% está en tratamiento, según datos oficiales.



THE LANCET
Global Health

Venezuela: Aumentó la mortalidad de menores de un año a causa de la crisis

24 de enero de 2019 – Fuente: *The Lancet – Global Health*

Durante la segunda mitad del siglo XX, Venezuela fue uno de los países de América Latina que experimentó uno de los mayores descensos en la mortalidad infantil, pasando de 108,0 cada 1.000 nacidos vivos en 1950 a 18,2 en el año 2000. Este suceso fue impulsado por el progreso económico, que elevó los niveles de vida de la población, mejoró las condiciones sanitarias, impulsó y financió campañas de vacunación masiva, distribución de antibióticos y permitió la eliminación de vectores de enfermedades.

Sin embargo, este positivo panorama cambiaría drásticamente tras la crisis que vive Venezuela desde comienzos de 2013, que ha afectado todos los aspectos que conciernen a la vida de un país: la política, la situación económica

⁴ La cepa RB51 de *Brucella*, empleada en la vacuna viva atenuada que se utiliza para prevenir la infección en el ganado bovino, ha sido documentada como causa de enfermedad humana, comúnmente a través de exposiciones ocupacionales tales como pinchazos accidentales. A diferencia de las variedades silvestres de *Brucella*, la RB51 no estimula una respuesta de anticuerpos detectable en los análisis serológicos habituales, por lo cual requiere de la confirmación microbiológica por cultivos o pruebas de biología molecular. Además, la RB51 es resistente a la rifampicina, un medicamento usualmente incluido en las combinaciones antimicrobianas empleadas en el tratamiento de la brucelosis humana.

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

y social, que ha llevado a la escasez de productos básicos y medicinas. Todos estos factores han tenido un fuerte impacto en las condiciones sanitarias y carencia de control de enfermedades prevenibles.

En base a los datos existentes en 2016, la Organización Mundial de la Salud ha informado de un aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias que se habían controlado o erradicado en décadas anteriores, y que han venido a resurgir en formas de brotes de sarampión y difteria, un drástico aumento en los casos de malaria y tuberculosis y la ausencia casi total de tratamiento antirretroviral para personas VIH positivas. Todo esto, agravado por los niveles crecientes de desnutrición, aumenta la susceptibilidad entre los venezolanos a contraer enfermedades infecciosas e incrementan las probabilidades de sufrir complicaciones.



Situación del sistema sanitario

En el año 2013, el gobierno venezolano dejó de publicar informes estadísticos sobre mortalidad y la Asamblea Nacional de Venezuela declaró una crisis humanitaria en 2016, por lo que se desconocen con certeza los indicadores claves de salud del país.

Desde 2007, el gasto público destinado a salud ha disminuido, lo que ha llevado a un desbalance de la proporción entre pacientes y médicos, además de la precarización creciente de las campañas de vacunación.

El reporte también expuso la desaparición de las principales vacunas en los diferentes estados del país. Organizaciones médicas de Venezuela informaron que el gobierno no proporcionó vacunas contra la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos convulsa, la hepatitis B y la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b a niños menores de cinco años entre 2007 y 2009.

Las vacunas disponibles para niños menores de 5 años no cubrían ni 30% de la demanda, lo que dejó al menos 2,9 millones de niños en el país susceptibles a enfermedades como la difteria y el sarampión.

Dados los elevados niveles de pobreza y falta de recursos básicos con los que cuentan las instituciones sanitarias, se estima que las tasas de mortalidad infantil en Venezuela pueden haber empezado a aumentar en 2009, coincidiendo con la reducción sustancial del aporte económico dirigido al sistema sanitario.

Esta escasez de medicamentos básicos, suministros quirúrgicos y fórmulas infantiles han llevado a su encarecimiento gradual, haciendo que la cobertura y atención médica para la mayoría de los venezolanos sea un beneficio inalcanzable.

Desde la crisis, en 2014, el gasto de los hogares representó 64% del gasto total en salud, una de las cifras más elevadas de América Latina, agravado por el franco deterioro del estado nutricional de los habitantes, que según datos de 2017, daban cuenta que 89,4% de los hogares no contaban con el suficiente dinero para comprar alimentos.

Mortalidad infantil en aumento

Dado que no se cuenta con datos estadísticos oficiales de mortalidad infantil posteriores al año 2013, se llevó a cabo un estudio observacional, utilizando todas las fuentes de datos disponibles, incluidos los recuentos de muertes a partir de datos hospitalarios (Boletines de enfermedades notificables 2014–16); el historial resumido de nacimientos a partir de datos de censos y encuestas (ENCOVI 2016), a partir de lo cual se creó un modelo estadístico para estimar la tasa de mortalidad en los lactantes, señalando que estas estimaciones tienen un sesgo debido a la suposición básica de que el registro de nacimientos y defunciones se mantuvo igual al nivel observado antes de la crisis, a pesar del menoscabo sufrido por los servicios públicos.

Los cálculos sugieren que la tasa de mortalidad infantil fue de 21,1 muertes cada 1.000 nacidos vivos en el año 2016, una tasa no vista desde la década de 1990. Eso está muy por encima del promedio de 15 muertes cada 1.000 nacidos vivos en 2017 para América Latina y el Caribe, incluyendo Venezuela, de acuerdo con el Banco Mundial.

La tasa resultante es superior a las informadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), cuyas últimas estimaciones pusieron la mortalidad infantil en Venezuela en 15 y 13,8 muertes cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Los investigadores argumentan que estas organizaciones han seguido usando proyecciones de tendencias previas, en ausencia de datos oficiales del Gobierno, y dicen que esos resultados no toman en cuenta el reciente declive socioeconómico.

Estos datos contrastan dramáticamente con la política sanitaria que imperó en Venezuela antes de la crisis. Durante la década de 2000, Venezuela creó políticas destinadas a proteger a sus poblaciones más vulnerables, pero estos esfuerzos no se reflejan en las tasas de mortalidad de niños evitables vistos hoy en Venezuela. Lamentablemente, el país está mostrando un deterioro de la supervivencia infantil por primera vez. Venezuela es el único país de América del Sur en el que los niveles de mortalidad infantil son más elevados que los de la década de 1990. Las tendencias en las tasas de mortalidad infantil comenzaron a cambiar a partir de 2009: dejaron de disminuir para comenzaron a aumentar, con el mayor incremento observado después de 2011.

En 2016, la Asamblea Nacional de Venezuela declaró una crisis humanitaria en el país y solicitó ayuda humanitaria internacional para facilitar la importación de suministros médicos y medicamentos al país. Este intento y todos los demás han sido vetados por el Gobierno.

Este estudio proporciona una sólida base de evidencia para tomar medidas para aliviar y ayudar a la crisis humanitaria en curso en Venezuela.

La tendencia al incremento de la mortalidad infantil se debe al impacto en el deterioro de los niveles de vida y al empobrecimiento de los sistemas de salud. Durante las crisis importantes, las causas más comunes de muerte son las que se reportan en países con las tasas más altas de mortalidad infantil: enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, sarampión, malaria y desnutrición severa. Todos estos elementos están presentes en Venezuela y ciertamente afectarán adversamente la futura mortalidad infantil.

Estos graves acontecimientos y la falta de información del país repercuten en que la ayuda humanitaria y financiamiento de emergencia para salud de las organizaciones mundiales sea muy lenta e insuficiente para abordar un problema de tal magnitud que afecta al sistema de salud venezolano.⁵

El mundo



Francia: Cuatro casos de salmonelosis en lactantes vinculados con el consumo de leche en polvo

24 de enero de 2019 – Fuente: Santé Publique (Francia)

El Centro Nacional de Referencia (CNR) para *Salmonella* en el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Francia identificó cuatro casos de salmonelosis por *Salmonella enterica* serovar Poona en bebés. El análisis genómico de las muestras demostró que están genéticamente relacionadas. Luego, el CNR identificó otros 3 bebés que presentaron salmonelosis por *Salmonella* Poona. Las muestras de estos 3 bebés adicionales se están analizando para determinar si pertenecen al mismo grupo genómico.

Salud Pública Francia está entrevistando a los padres de los bebés enfermos para conocer los síntomas y los alimentos consumidos antes de la aparición de los síntomas.

Los bebés afectados –cinco niños y dos niñas–, que viven en cinco regiones diferentes, y tenían entre 2 y 18 meses de edad al inicio de los síntomas, enfermaron entre fines de agosto de 2018 y el 10 de enero de 2019. Todos presentaron diarrea –dos con sangre– y seis desarrollaron fiebre. Cuatro bebés debieron ser hospitalizados y ya fueron dados de alta. Todos los casos están curados.

Las primeras investigaciones destacan el consumo, en los días previos a los síntomas, de leche de arroz en polvo marca Modilac®, producida por la misma fábrica en España. Los siete bebés no registraron otro alimento o bebida en común. Las mamaderas fueron preparadas con agua embotellada de cuatro marcas diferentes.

Los resultados preliminares de la investigación sugieren fuertemente que la leche de arroz en polvo Modilac® es el origen de estas infecciones por *Salmonella* Poona.

En consecuencia, el 24 de enero de 2019, el establecimiento productor, junto con la Dirección General de Competencia, Asuntos del Consumidor y Control de Fraude (DGCCRF) y la Dirección General de Salud (DGS), procedieron al retiro de toda la gama de productos elaborados por el sitio de producción español.

Los padres que todavía tienen en su poder cajas de los productos en cuestión no deben usarlas, ya sea que estén abiertas o no. Deben ponerse en contacto con su pediatra o médico general para que le aconsejen reemplazar la leche, especialmente para bebés alérgicos a las proteínas de la leche. Mientras tanto, pueden ir a la farmacia donde se les ofrecerá una leche de reemplazo.⁶



Fiji, Central Division: Brote de leptospirosis

28 de enero de 2019 – Fuente: Ministry of Health & Medical Services (Fiji)

El Ministerio de Salud y Servicios Médicos de Fiji declaró un brote de leptospirosis en Central Division, donde se han registrado 69 casos desde el 1 de enero de este año, de los que 18 personas debieron ser ingresados en el Colonial War Memorial Hospital. La mayoría de los casos se han producido en los grupos etarios de 1 a 19 años y de 20 a 29 años. Se han registrado cuatro muertes por leptospirosis en lo que va de 2019.

La leptospirosis es una enfermedad causada por la bacteria *Leptospira interrogans*, que afecta tanto a los humanos como a los animales. Las personas contraen leptospirosis a través del contacto con la orina de animales infectados. Esto sucede a menudo por contacto con lodo, agua o alimentos contaminados con dicha orina. Las personas que trabajan con animales (por ejemplo, los agricultores) tienen un mayor riesgo de contraer esta enfermedad; sin embargo, el brote actual en Central Division también afecta a personas que realizan trabajos no relacionados con ani-

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

⁶ Las infecciones por *Salmonella* se presentan dentro de los 7 días (más a menudo dentro de los 3 días) después de la ingestión, y causan un cuadro de gastroenteritis con vómitos, diarrea a veces con sangre y fiebre en la mayoría de los casos. La aparición de estos signos en un bebé debe llevar a los padres a buscar atención médica.

Salmonella Poona es uno de los aproximadamente 2.000 serotipos patógenos de *Salmonella* en humanos. Entre 2016 y 2018, el CNR para *Salmonella* identificó aproximadamente 50 cepas de *Salmonella* Poona por año. Al igual que la mayoría de los otros serotipos, *Salmonella* Poona se encuentra en Francia en varios animales reservorios, como aves de corral, productos lácteos y alimentos para animales. Este serotipo también se encuentra en reptiles.

En el pasado se han registrado varios brotes de salmonelosis por *Salmonella* Poona, en particular una epidemia atribuida al consumo de leche en polvo en lactantes en España en 2010-2011. En 2015, se produjeron dos brotes en Estados Unidos asociado con el consumo de pepino y el contacto con tortugas acuáticas mascotas. Otro brote en Estados Unidos se relacionó con el consumo de melón en 2000-2002.

males. Es probable que las recientes lluvias intensas e inundaciones hayan contribuido al aumento de casos en la división.

Los animales que pueden propagar la enfermedad a través de su orina infectada incluyen; ratas, perros, gatos, vacas, cerdos, caballos y mangostas.



Mozambique: Poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna

25 de enero de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 17 de enero de 2019, se notificaron dos aislamientos de poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) vinculados genéticamente en el distrito de Molumbo, provincia de Zambezia, Mozambique. El primero fue un caso de parálisis flácida aguda (PFA) con inicio de síntomas el 21 de octubre de 2018, una niña de seis años sin antecedentes de vacunación, y el segundo un contacto de la comunidad del primer caso, un niño de un año de edad.

Respuesta de salud pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados a nivel regional y nacional están asistiendo al Ministerio de Salud y las autoridades locales de salud pública a conducir una investigación de campo exhaustiva (clínica, epidemiológica e inmunológica), para evaluar con mayor claridad el alcance y la fuente original de circulación de este virus, y posteriormente planificar y respaldar la implementación de una respuesta ante el brote, si corresponde, en línea con los protocolos acordados internacionalmente.

Si bien la cobertura nacional de inmunización de rutina con tres dosis de la vacuna antipoliomielítica oral con virus atenuados (OPV3) en 2017 se estimó en 80%, las brechas de inmunidad de la población se mantienen a nivel subnacional, especialmente en la provincia de Zambezia (con una cobertura con OPV3 de 60%).

Evaluación de riesgos de la OMS

La OMS evaluó que el riesgo general para la salud pública a nivel nacional es alto debido a una disminución en la inmunidad de la población al poliovirus tipo 2, y el riesgo de propagación internacional como medio debido a los continuos movimientos de población.

La detección del cVDPV2 enfatiza la importancia de mantener una alta cobertura de vacunación de rutina en todo el territorio para minimizar el riesgo y las consecuencias de cualquier circulación de poliovirus y pone de manifiesto el riesgo que plantea cualquier transmisión del virus a nivel medio a bajo. Se necesita una respuesta sólida al brote para detener rápidamente la circulación y asegurar una cobertura de vacunación suficiente en las áreas afectadas para prevenir brotes similares en el futuro. La OMS continuará evaluando la situación epidemiológica y las medidas de respuesta que se están implementando.

Asesoramiento de la OMS

Es importante que todos los países, en particular aquellos con viajes frecuentes y contactos con países y áreas afectados por la poliomielitis, refuercen la vigilancia de los casos de PFA para detectar rápidamente cualquier nueva importación del virus y facilitar una respuesta rápida. Los países, territorios y áreas también deben mantener una cobertura de inmunización de rutina alta y uniforme a nivel de distrito para minimizar las consecuencias de cualquier nueva introducción de virus.

Viajes Internacionales y Salud de la OMS recomienda que antes de viajar a áreas con transmisión activa de poliovirus, los viajeros de países libres de poliomielitis se aseguren de haber completado la serie de vacunas contra la poliomielitis correspondiente a su edad, de acuerdo con su respectivo calendario nacional de vacunación. Los viajeros a áreas infectadas con poliomielitis que completaron una serie de vacunas con la OPV o la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) más de 12 meses antes del viaje deben recibir una dosis de refuerzo. Antes de viajar al extranjero, las personas de todas las edades que residen en países infectados con poliomielitis (es decir, aquellos con transmisión activa de un poliovirus salvaje o derivado de la vacuna) y los visitantes a largo plazo a esos países (es decir, las personas que pasan más de cuatro semanas en el país) deben haber completado un curso completo de vacunación contra la poliomielitis en cumplimiento con el calendario nacional. Los viajeros provenientes de áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de OPV o IPV entre las cuatro semanas a los 12 meses previos al viaje para aumentar la inmunidad de la mucosa intestinal y reducir el riesgo de eliminación del poliovirus, lo que podría llevar a su reintroducción en un área libre de poliomielitis. Para las personas que previamente recibieron solo la IPV, la OPV debe ser la opción para la dosis de refuerzo, si está disponible y es factible. En caso de un viaje de última hora inevitable, los viajeros que no hayan recibido una dosis documentada de la vacuna en los 12 meses previos aún deben recibir una dosis de la OPV o la IPV antes de la partida.

Según el consejo del Comité de Emergencia convocado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los esfuerzos para limitar la propagación internacional del virus de la poliomielitis deben continuar, ya que sigue siendo una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII). Los países afectados por la transmisión de poliovirus están sujetos a Recomendaciones Temporales. Para cumplir con las Recomendaciones Temporales emitidas en virtud de la ESPII, cualquier país afectado por la transmisión del virus de la poliomielitis debe declarar el brote como una emergencia nacional de salud pública e implementar todas las medidas necesarias para apoyar la erradicación de la poliomielitis, como la vacunación adecuada de los viajeros internacionales; la intensificación de los esfuerzos para aumentar la cobertura de inmunización de rutina, e incluso compartir los datos de cobertura e intensificar los esfuerzos transfronterizos.

Además, el Comité enfatizó que los estados infectados con cVDPV2 deben alentar a los residentes y visitantes a largo plazo a recibir una dosis de IPV (si está disponible en el país) entre cuatro semanas a 12 meses antes del viaje internacional. Los estados deben garantizar que los viajeros que reciben dicha vacuna tengan acceso a un documento apropiado para registrar su estado de vacunación contra la poliomielitis. El Comité también hizo notar la existencia de un mecanismo separado para responder a las infecciones por el poliovirus tipo 2, y recomendó que los Estados consideren la posibilidad de solicitar vacunas de la reserva mundial de la vacuna oral monovalente contra la poliomielitis tipo 2 (mOPV2), basándose en las recomendaciones del Grupo Asesor sobre mOPV2.



Sri Lanka: Dos muertos y más de 3.700 casos de dengue en lo que va del año

29 de enero de 2019 – Fuente: Xinhua (China)

Dos personas murieron de dengue en las tres primeras semanas de enero en Sri Lanka, con más de 3.700 infectados por el virus, confirmaron el 29 de enero las autoridades epidemiológicas.

Hasta el 25 de enero, se reportaron 3.743 casos en todo el país, con el mayor número de afectados en la capital, Colombo, seguida por Jaffna, en el norte, y Gampaha, en los suburbios del distrito de Colombo.

Los expertos médicos han instado a los ciudadanos a buscar atención médica inmediata si tienen fiebre alta, vómitos, dolor abdominal, mareos y problemas urinarios.

“Todos los aquejados de fiebre deben descansar y no ir al trabajo ni a la escuela”, dijeron los epidemiólogos, que recordaron que “la fiebre hemorrágica del dengue puede ser fatal”.

El año pasado, más de 50 personas murieron y más de 48.000 se contagiaron con el virus del dengue en el país insular, donde se lanzaron varios programas públicos para erradicar los sitios de reproducción del mosquito en varios distritos.

Publicidad relacionada con la salud

MUCHAS PERSONAS AFECTADAS POR LA LEPRA SE VEN AFECTADAS EN SU SALUD MENTAL

OPS Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
#DiaMundialContraLaLepra

Organización Panamericana de la Salud (2019).

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

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

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