



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.

2.153

20 de febrero 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 síndrome urémico hemolítico
- Un escaso 14,5% usa condones en todas sus relaciones
- Corrientes: Registran otro caso de leishmaniosis y suman seis en la provincia

América

- Los últimos "Indicadores Básicos" arrojan luz sobre la situación de salud en las Américas
- Canadá, British Columbia: Brote de sarampión en Vancouver
- Chile, Región de Valparaíso: Confirman un caso fatal de hantavirus
- Colombia: Pronostican 120.000 casos de dengue para este año
- Estados Unidos: El abuso en el consumo de metanfetaminas contribuye al aumento significativo en los casos de sífilis

- Estados Unidos, Texas: Reportan 27 casos de parotiditis en centros de detención de inmigrantes

- México, Nuevo León: Detectan un caso de sarampión en Monterrey

El mundo

- Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- España, Catalunya: Los pacientes con influenza B y los inmunodeprimidos son los más vulnerables a esta enfermedad
- Estados Unidos, Hawai'i: Primeros casos de angiostrongilosis de 2019
- Filipinas: Los casos de sarampión se duplican en una semana

Opinión

- "Desmitificando" la ciencia: ¿Por qué algunos países están retrocediendo en la vacunación?

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

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

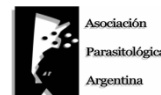
Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/



www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de síndrome urémico hemolítico¹

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

Situación actual

De acuerdo a lo notificado hasta el 6 de febrero de 2019, durante el año 2018 se notificaron 319 casos de síndrome urémico hemolítico (SUH). Este número es inferior a la mediana (375 casos) y al promedio de casos (378) de los últimos ocho años (2010-2017). La incidencia acumulada fue de 0,72 casos cada 100.000 habitantes (ver Gráfico 1).

De los 319 casos notificados, 260 (82%) corresponden a menores de 5 años. En este grupo de edad, la mediana de casos notificados para el periodo 2010-2017 fue de 295 casos. La incidencia acumulada de 2018 fue de 6,96 casos cada 100.000 menores de 5 años (ver Gráfico 2).

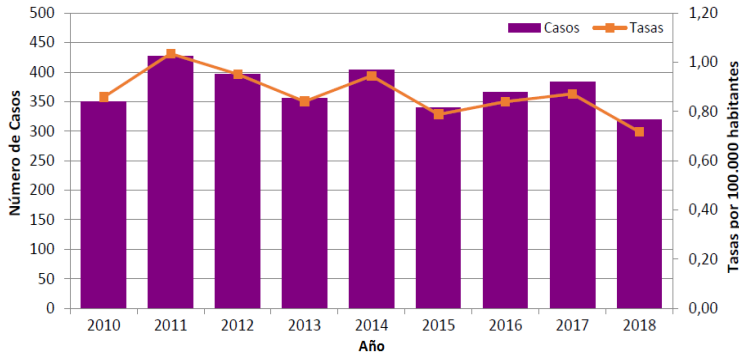


Gráfico 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2010/18. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

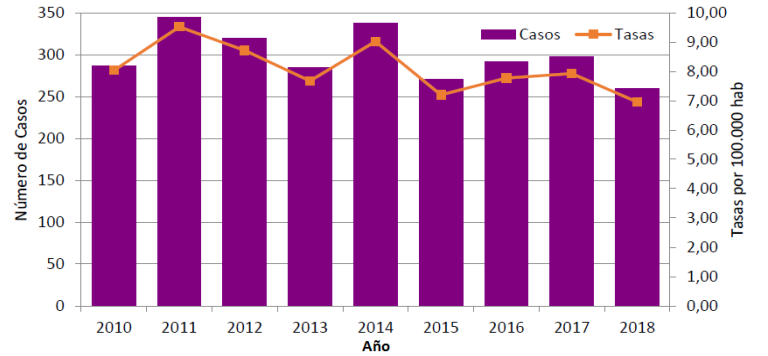


Gráfico 2. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes en menores de 5 años. Argentina. Años 2010/18. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

Con respecto a la distribución según edad, en el año 2018, el 44% de los casos se concentró en el grupo de 2 a 4 años y la tasa específica de notificación más alta se observó en el grupo de 1 año, con 12,34 casos cada 100.000 menores de 1 año (ver Gráfico 3).

La distribución de casos según sexo para todas las edades, mostró una frecuencia levemente mayor en el sexo femenino, de 51,4%.

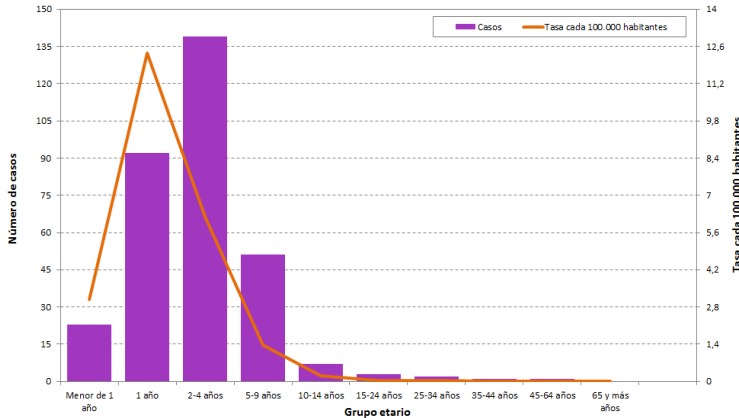


Gráfico 3. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según grupos etarios. Argentina. Año 2018, hasta semana epidemiológica 40 (n=188). Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

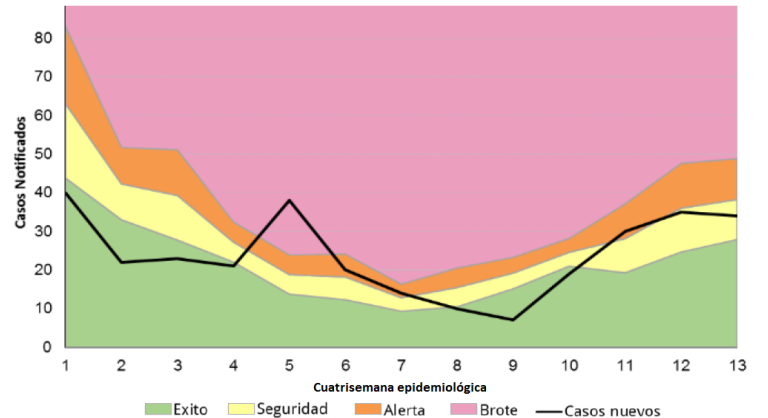


Gráfico 4. Corredor endémico cuatrimestral. Argentina. Año 2018, en base a datos de los años 2013 a 2017. Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

¹ El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y compromiso renal agudo que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón, y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes. El período de incubación puede variar entre 2 y 10 días, con una media de tres o cuatro días, y el de transmisibilidad se extiende hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

En Argentina, el agente etiológico más comúnmente asociado al SUH es *Escherichia coli* productora de toxina Shiga (STEC), un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua, cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patógeno similar.

La fuente de información es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), que hasta la semana epidemiológica (SE) 17 de 2018 se componía de tres subsistemas que proveían información sobre SUH (Vigilancia Clínica, Vigilancia por Laboratorios y de Unidades Centinela). A partir de la SE 18 de 2018, el antiguo SNVS fue reemplazado por el SNVS2.0, el cual integra las tres estrategias en un mismo sistema de información. Por lo tanto, los datos provienen desde la SE 1 hasta la SE 17 de 2018 de los tres componentes del antiguo SNVS y desde la SE 18 en adelante de las notificaciones realizadas al SNVS2.0.

El corredor endémico cuatrisesemal transcurrió en las primeras cuatro cuatrisesemanas (CS) por la zona de éxito hasta la CS 5, en la que se observa un pico en las notificaciones por encima de lo esperado. En las CS siguientes, el corredor vuelve mostrar casos dentro de lo esperado, hasta la CS 11, donde se observa un aumento de los casos entrando en la zona de alerta (ver Gráfico 4). Las diferentes jurisdicciones no pudieron establecerse nexos epidemiológicos entre los casos de las CS 5 y 11, sin poderse identificar hasta el momento una fuente común ni un sitio común de adquisición de la infección.

Provincia/Región	2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	47	1,53	35	1,14
Buenos Aires	160	0,94	123	0,72
Córdoba	41	1,12	27	0,73
Entre Ríos	10	0,74	10	0,74
Santa Fe	26	0,75	22	0,63
Centro	284	1,00	217	0,75
Mendoza	22	1,14	23	1,18
San Juan	2	0,26	9	1,18
San Luis	—	—	4	0,81
Cuyo	24	0,76	36	1,12
Corrientes	1	0,09	1	0,09
Chaco	4	0,34	3	0,25
Formosa	1	0,17	—	—
Misiones	5	0,41	—	—
NEA	11	0,27	4	0,10
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	0,13	2	0,27
La Rioja	—	—	1	0,26
Salta	6	0,44	6	0,43
Santiago del Estero	6	0,63	4	0,42
Tucumán	6	0,37	6	0,36
NOA	19	0,35	19	0,34
Chubut	14	2,38	17	2,84
La Pampa	2	0,57	6	1,70
Neuquén	10	1,57	7	1,08
Río Negro	5	0,70	6	0,82
Santa Cruz	5	1,48	5	1,44
Tierra del Fuego	9	5,60	2	1,21
Sur	45	1,61	43	1,51
Total Argentina	383	0,87	319	0,72

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2017/2018. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

En cuanto al análisis por regiones y provincias, puede observarse que si bien en la región Centro se concentró 68% de los casos de todo el país, la tasa más elevada a nivel regional se observa en la región Sur, con 1,51 casos cada 100.000 habitantes, y en la que todas las provincias, a excepción de Río Negro, presentan más de un caso cada 100.000 habitantes, seguidas por las de la Región Cuyo con tasas de entre 0,81 y 1,18, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la región Centro, con 1,14 casos cada 100.000 habitantes (ver Tabla 1).

El Laboratorio Nacional de Referencia para *Escherichia coli* productor de Shiga toxina (STEC), el Servicio de Fisiopatología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEI-ANLIS), analiza los patrones de *E. coli* de circulación en Argentina, en el marco de la vigilancia molecular por electroforesis de campo pulsado (PFGE). Los patrones están incluidos en la Base de Datos Nacional de *E. coli* O157, y contiene cepas recibidas desde el año 1988. Ese análisis muestra la distribución de los patrones prevalentes en el país, con prevalencia del patrón AREXHX01.011, asociado a enfermedad humana, pero también a alimentos y animales, con circulación en todo el país. Este patrón corresponde a cepas de *E. coli* O157 portadoras del genotipo stx₂/stx_{2c} de alto poder patogénico. En el período de 2015-agosto 2018, se observó una mayor circulación de cepas correspondientes al patrón AREXHX01.0650, desplazando en frecuencia al patrón AREXHX01.011.

La primera cepa de *E. coli* O157:H7 del patrón AREXHX01.0650, genotipo stx_{2a}/stx_{2c}/eae/ehxA, se detectó en la provincia de Mendoza en el año 2002, aislada de un caso de diarrea.

Hasta el año 2012, la frecuencia de detección fue de 1 ó 2 casos de enfermedad humana por año, en las provincias de Mendoza, Chubut, Buenos Aires y Santa Fe.

Desde el año 2013 y hasta agosto de 2018, se observó un incremento de casos asociados a este patrón (7 a 12 casos por año). En los años 2015, 2016 y 2017, se aislaron cepas de *E. coli* O157:H7, patrón AREXHX01.0650, genotipo stx_{2a}/eae/ehxA, asociadas a casos esporádicos de diarrea con y sin sangre, síndrome urémico hemolítico, y brotes familiares, fundamentalmente en las provincias de la región Sur del país (Neuquén, Chubut y Río Negro, 40% del total), con capacidad patogénica y de transmisibilidad.

Es importante realizar la vigilancia molecular de los patrones circulantes en tiempo real para detectar cepas con alta capacidad patogénica y transmisibilidad, implementar la vigilancia epidemiológica y detectar los potenciales reservorios.

En Argentina, apenas 14,5% de las personas dijo utilizar preservativo en todas sus relaciones sexuales, 65% advirtió que lo usa a veces y 20,5% reconoció no usarlo nunca, de acuerdo al informe que difundió la Fundación para el Cuidado del Sida (AHF).

La Secretaría de Gobierno de Salud advirtió sobre la importancia del uso del preservativo como método de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazos no intencionales, y recordó que 98% de las personas que tienen el VIH se infectó durante relaciones sexuales sin protección.

La coordinadora nacional de prevención y testeo de la AHF Argentina, Natalia Haag, explicó que "la estadística surge de una encuesta realizada en Argentina en 2017 a 30.000 personas que se acercaron a realizarse los tests en 16 provincias de todo el país", y señaló que la cifra es similar en todo el mundo.

Haag afirmó que en el país "más de 98% de las nuevas infecciones de VIH son por tener relaciones sexuales sin preservativos" y que "hay un aumento de casos de otras ITS como la sífilis". Sobre la tendencia de poco uso del preservativo, sostuvo que "a nivel mundial hay una relajación a partir de que ya hablamos del sida como una enfermedad crónica y tenemos tratamientos cada vez más eficaces y menos invasivos", sin embargo, advirtió que "no se tienen en cuenta otras infecciones como la hepatitis o la sífilis".

Y remarcó dos razones locales para el bajo uso: "No hay campañas masivas importantes, de hecho desde *Sin Triki Triki, No hay Bam Bam* (2007) en Argentina no hubo una campaña que tuviera tanta repercusión; pero, además, la falta de aplicación de la Ley de Educación Sexual Integral también hace que se pierdan oportunidades de formación e información a edades tempranas".

Según datos del último Boletín Epidemiológico de la Dirección de Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT) de la Secretaría de Salud de la Nación, en Argentina se notifican cada año 5.800 casos nuevos de VIH, y se estima que 129.000 personas viven con el virus, de los cuales 20% lo desconoce.

La directora de la DSETSHyT, Claudia Gabriela Rodríguez, dijo que hay una política de distribución de preservativos que tiene por objetivo "garantizar que todas las personas puedan acceder a ellos eliminando las barreras económicas, geográficas, administrativas o culturales", y agregó que "en la actualidad funcionan activamente 3.398 puestos fijos a nivel nacional, ubicados en diferentes espacios".²



La leishmaniosis continúa movilizándolo al sistema sanitario de Corrientes, dado que en una semana se confirmaron dos nuevos casos de la enfermedad de la variante cutánea en la ciudad de Corrientes y en Monte Caseros.

En este contexto, de acuerdo a los registros epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública, en lo que va del año ya son seis los casos detectados en la provincia: cinco de leishmaniosis cutánea, y uno de visceral.

En la ciudad de Corrientes, la semana pasada se detectó el primer caso cutáneo en una mujer que avanza favorablemente al tratamiento, en tanto que la niña a quien confirmaron la variante visceral ya fue dada de alta.

Al respecto, la jefa del Programa Provincial de Leishmaniosis, Karina Ramos, expresó: "Este año detectamos casos de la variedad cutánea en Riachuelo, uno en San Miguel, uno en San Luis del Palmar y un caso de leishmaniosis visceral en la ciudad de Corrientes. Además, la semana pasada se confirmó un caso leishmaniosis cutánea en Corrientes, y otro en Monte Caseros".

Dicho esto, la especialista en la materia explicó que "la leishmaniosis es un conjunto de enfermedades muy complejas, porque si no son tratadas a tiempo pueden ser muy graves. Sin embargo, en Corrientes contamos con centros de referencia como, por ejemplo, el Dispensario Dermatológico, y todos los casos están teniendo una muy buena evolución. La niña que fue internada por leishmaniosis visceral ya fue dada de alta".

Detección

El primer caso de leishmaniosis cutánea de la ciudad de Corrientes se detectó la semana pasada en una mujer mayor que vive en una zona céntrica de la ciudad. Una vez que el Dispensario Dermatológico confirmó la enfermedad, la mujer accedió al tratamiento gratuito provisto por Salud Pública, y no se realizó fumigación debido a que su hogar no fue el foco de infección. De todas maneras, en los operativos continúan dando a conocer las diferentes metodologías preventivas.

"Cuando se notifica el caso realizamos un estudio epidemiológico retrospectivo, para saber cual pudo haber sido el foco de infección ya que la leishmaniosis cutánea tiene un período de incubación muy largo, de entre dos semanas a un año. En este caso, la señora vive en un barrio muy urbanizado y, como el flebotomo habita en zonas rurales, conversando con ella entendimos que el contagio sucedió fuera de la ciudad", precisó la coordinadora del Programa de Leishmaniosis.

² Los sitios de distribución de preservativos en Argentina pueden encontrarse haciendo clic [aquí](#).

Los últimos "Indicadores Básicos" arrojan luz sobre la situación de salud en las Américas

13 de febrero de 2019 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La región de las Américas alberga a más de mil millones de personas. Cada año, nacen 15 millones y mueren casi 7 millones. La esperanza de vida es de 80,2 años para las mujeres y de 74,6 para los hombres. Más de 8 de cada 10 personas viven en áreas urbanas. Estas son algunas de las estadísticas clave presentadas en los nuevos "Indicadores Básicos 2018", publicados recientemente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).³

El compendio, que se produce anualmente, presenta los datos más recientes de 49 países y territorios sobre la situación demográfica y socioeconómica de las Américas, el estado de salud de la población, los factores de riesgo y la cobertura de los servicios y los sistemas de salud.

"Los indicadores son un elemento esencial en la producción de evidencia en salud", dijo la Directora de la OPS, Carissa Faustina Etienne, en el prefacio de la publicación. Dicha evidencia significa que "la toma de decisiones estará mejor informada y dará lugar a mayores oportunidades para intervenciones más efectivas que tengan un mayor impacto en los resultados de salud", señaló.

Estado de salud

El documento muestra, entre otras cosas, que casi 6.000 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo en la Región; y que ocurrieron más de 163.700 fallecimientos infantiles. También detalla que las mujeres tienen en promedio dos hijos. Sin embargo, mientras que las madres adolescentes (de 15 a 19 años) dan a luz a 48 niños cada 1.000 mujeres, las diferencias subregionales van desde un mínimo de 18 nacimientos de adolescentes cada 1.000 mujeres en América del Norte a 61 cada 1.000 en América Latina y el Caribe.

Las enfermedades no transmisibles, como las cardíacas, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares, son las principales causas de muerte en las Américas. En toda la región, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles es de 427,6 personas cada 100.000 habitantes, siete veces más alta que la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (infecciosas), con 59,9 personas cada 100.000 habitantes.

En 2017, América Latina y el Caribe notificaron aproximadamente 580.000 casos de dengue (44% de este total se reportaron en Brasil), más de 31.000 casos de lepra (casi 90% de Brasil) y más de 13.800 de cólera (99% de los casos en Haití). La tasa de diagnóstico del VIH fue de 14,6 personas cada 100.000 habitantes en toda la región, y por cada nuevo diagnóstico de VIH entre las mujeres, hubo 3,6 entre los hombres.

Factores protectores y de riesgo para la salud

También se presentan datos sobre los factores de riesgo (variables que aumentan las posibilidades de mala salud) y factores de protección (que reducen ese riesgo). Por ejemplo, la leche materna es un factor protector, ya que satisface todas las necesidades nutricionales e inmunológicas de un niño pequeño. A corto plazo, reduce el riesgo de enfermedad y muerte por diarrea, infecciones respiratorias y del oído y síndrome de muerte súbita del lactante. A largo plazo, reduce el riesgo de maloclusión dental, sobrepeso/obesidad y diabetes mellitus. En las mujeres, reduce el riesgo de cáncer de mama invasivo, cáncer de ovario, sobrepeso/obesidad y diabetes.

A pesar de la amplia evidencia de que la lactancia materna beneficia la salud de los niños, el desarrollo cognitivo y probablemente incluso sus perspectivas económicas a largo plazo, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses varía considerablemente entre los países, con un rango de 2,8% a 68%.

Con respecto a los factores de riesgo, alrededor de 8% de los recién nacidos en la Región tienen bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos). La desnutrición crónica afecta a 10% de los niños menores de 5 años, y 6% de los niños en el mismo grupo de edad tiene sobrepeso (datos de 2012). Las tasas de sobrepeso y obesidad son altas entre los adultos en las Américas: en 2016, 64% de los hombres y 61% de las mujeres tenían sobrepeso u obesidad. Además, 39% de los adultos no realiza suficiente actividad física.

En la región, 13% de los adolescentes consumen tabaco, un porcentaje que varía entre los países, desde un mínimo de 3,8% en Canadá a 25% en Chile y Dominica.

La presión arterial alta afecta a 21% de los hombres y a 15% de las mujeres en la Región (últimos datos disponibles de 2015), mientras que la diabetes mellitus afecta a 9% de los hombres y a 8% de las mujeres.

Vacunación

La cobertura de vacunación en 2017 varía para diferentes vacunas: 94% de la población objetivo de niños en las Américas recibió la vacuna contra la tuberculosis (BCG); 90% recibió la primera dosis de la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola); 88% recibió tres dosis de la vacuna triple bacteriana (difteria, tétanos y tos convul-



³ Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

sa); 85% recibió tres dosis de vacuna antipoliomielítica; y 73% recibió la última dosis de la vacuna contra el rotavirus.

Sistema de salud

En las Américas, hay 18 médicos, 59,7 enfermeras y 6,7 dentistas cada 10.000 habitantes. El gasto público en salud como porcentaje del producto interno bruto es de 5% en promedio en toda la región (por debajo del 6% recomendado por la Estrategia de la OPS para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud). El porcentaje en América del Norte (8%) es el doble que en América Latina y el Caribe (4%). El gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud fue de 22% a partir de 2015. La estrategia de la OPS en materia de salud universal recomienda eliminar finalmente los pagos que hacen las personas de su propio bolsillo, ya que constituyen una barrera importante para acceder a los servicios de salud.

La donación de sangre de donantes voluntarios, la forma más segura de recolectar sangre, varió de 100% en América del Norte a un promedio de 40% en el resto de la Región (datos de 2015).

Temas especiales: contaminación del aire y homicidios

La publicación de este año también incluye tres características especiales: ofrece información sobre la carga de la enfermedad atribuible a la contaminación del aire, recomendaciones sobre las limitaciones del análisis epidemiológico cuando se manejan números pequeños y un mapa que muestra la distribución de homicidios en los países de la Región.



Canadá, British Columbia: Brote de sarampión en Vancouver

15 de febrero de 2019 – Fuente: Vancouver Coastal Health (Canadá)

Esta semana se ha identificado un total de ocho infecciones por sarampión en Vancouver. Los oficiales médicos de salud de Salud Costera de Vancouver (VCH) determinaron que la primera infección se adquirió fuera de Norteamérica. La VCH está notificando a las personas que se sabe que estuvieron en contacto con el caso, y está instando a aquellas vacunadas de manera incompleta o no vacunadas a que se inmunicen.

La semana previa también se confirmó otro caso no relacionado de sarampión, lo que eleva el número total de casos a nueve este mes.

Uno de los casos visitó el Departamento de Emergencias del Hospital de Niños de British Columbia estando infeccioso. Las personas que se encontraban en el Departamento de Emergencias durante esta visita pueden haber estado expuestas.

Dado que ya se han confirmado varios casos, existe una mayor probabilidad de exposiciones no identificadas en la comunidad. Los que no están inmunizados o están inmunizados de forma incompleta tienen el mayor riesgo. Dos dosis de la vacuna contra el sarampión son 99% efectivas para prevenir la enfermedad. La mayoría de los casos ocurren ahora en aquellos nacidos después de 1970 y que no han recibido ninguna dosis o solo una de la vacuna contra el sarampión.

Las personas nacidas antes del 1 de enero de 1970 y aquellos que han tenido sarampión son probablemente inmunes. Los nacidos entre 1970 y 1994, o que crecieron fuera de British Columbia, pueden haber recibido solo una dosis de la vacuna contra el sarampión y necesitan una segunda dosis para estar completamente protegidos. Aquellos nacidos después de 1970 que no han sido completamente inmunizados con dos dosis de una vacuna contra el sarampión y que no han tenido la enfermedad del sarampión en el pasado, deben recibir una dosis de la vacuna triple viral (contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola).

De acuerdo con las pautas de control del sarampión en British Columbia, las personas que no son inmunes al sarampión no pueden asistir a la escuela hasta que haya transcurrido el período de transmisión.



Chile, Región de Valparaíso: Confirman un caso fatal de hantavirus

15 de febrero de 2019 – Fuente: La Nación (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile, confirmó el contagio de hantavirus en una joven de 22 años que falleció el 12 de febrero en el Hospital 'San Martín' de Quillota.

La mujer llegó hasta el Servicio de Urgencias del hospital con malestares respiratorios, por lo que fue internada rápidamente. Sin embargo, dentro del recinto su condición se agravó y sufrió cuatro paros cardíacos, lo que finalmente le produjo la muerte.

Tras presentar estos síntomas, el caso fue derivado al ISP para que investigara si la fallecida estaba contagiada con el virus, lo que finalmente fue confirmado el 15 de febrero.

Las autoridades de salud de las regiones de Coquimbo y Valparaíso iniciaron una investigación en torno al lugar de contagio del virus, que de forma preliminar descartaría a Tongoy.

La información indica que, de acuerdo a los antecedentes que manejan los equipos de Epidemiología y Zoonosis, el contagio pudo haber ocurrido en cualquiera de las dos regiones, tomando en cuenta el período de incubación y el momento en que la muchacha presentó síntomas.

Los profesionales visitaron los lugares donde estuvo esta persona; se hizo una investigación epidemiológica ambiental, se recorrió el domicilio en Tongoy, y para la fecha en que ocurrió el terremoto ella evacuó a una zona de seguridad. La investigación determinó que ese lugar es de poco riesgo porque es una explanada, la vegetación es escasa y no había fuentes de agua fluyendo, lo que es común del hábitat donde se encuentra al roedor reservorio, el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*).

En contraste, el equipo de investigación de la región de Valparaíso observó un panorama muy diferente. Concluyeron en que el lugar más probable de contagio fue en la habitación de la joven, dado que el lugar está rodeado de abundante follaje y maleza; además, tenía objetos y materiales en desuso, así como almacenamiento de agua en forma deficiente. Las personas que habitan en la vivienda además indicaron que había roedores de las características del ratón colilargo.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Colombia: Pronostican 120.000 casos de dengue para este año

9 de febrero de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia)

Colombia está a tiempo de contener una eventual epidemia de dengue si todas las entidades trabajan interdisciplinariamente para tomar las acciones preventivas del caso y si los ciudadanos adoptan las medidas preventivas para evitar la propagación del mosquito transmisor del virus.

Juan Pablo Uribe Restrepo, ministro de Salud y Protección Social, señaló que solo en enero pasado se notificaron en el país 6.310 casos de esta enfermedad, mientras que en todo 2018 fueron 44.825, lo que permite proyectar que este año habrá un incremento.

“Desde octubre pasado prendimos las alarmas porque se empezaron a registrar más casos de los esperados, que, además, van a aumentar en 2019 debido al fenómeno de El Niño y a que este año hace parte del ciclo interepidémico en el país, que es cada de tres años. Las proyecciones nos permiten estimar que se presentarán unos 120.000 eventos”, manifestó Uribe en el lanzamiento la campaña ‘Córtale las alas al dengue’, que busca que todos los colombianos estén alertas ante esta enfermedad y adopten mecanismos de prevención.

Agregó que los análisis han podido establecer que actualmente están presentes, de manera simultánea, los cuatro serotipos del virus Dengue, lo que aumenta el número de casos potenciales, y si desde ya no se adoptan las acciones para prevenir la enfermedad, se podrían generar condiciones clínicas severas e incluso casos mortales.

“Debemos anticipar esfuerzos desde los Gobiernos nacional, departamental y municipal para frenar el avance de la enfermedad; además es necesario que cada ciudadano tome las medidas requeridas para disminuir el número de casos y sus complicaciones. Hay que aumentar las acciones de diagnóstico oportuno y de pedagogía ciudadana, y por eso hemos lanzado esta campaña, para que entre todos le cortemos las alas al dengue”, apuntó Uribe Restrepo.

Por su parte, Martha Lucía Ospina Martínez, directora del Instituto Nacional de Salud (INS), aseveró que Colombia está en el momento oportuno para hacer las intervenciones tendientes a que no se llegue a una epidemia de la magnitud de 2010, cuando se presentaron 157.000 casos.

“Desde la semana epidemiológica 40 de 2018 –que coincide con octubre– prendimos las alarmas y estamos bajando conjuntamente con el Ministerio para que el número de casos no se desborde”, apuntó Ospina.

Iván Darío González Ortiz, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, insistió en la necesidad de que todos los colombianos apliquen las medidas de prevención para evitar que el mosquito transmisor de la enfermedad se reproduzca y los pique.

“Es la forma más efectiva de evitar una epidemia. También es necesario que ante cualquiera de estos síntomas, fiebre y malestar general, que puede estar acompañado de ojos rojos, dolor en los huesos y eventualmente sangrado, hay que consultar a un médico”, manifestó González.



Estados Unidos: El abuso en el consumo de metanfetaminas contribuye al aumento significativo en los casos de sífilis

15 de febrero de 2019 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Un aumento reciente en los casos de sífilis entre personas que viven en Estados Unidos puede ser el resultado de la metanfetamina y el uso de drogas inyectables.

Entre 2013 y 2017, la tasa de casos de sífilis en hombres y mujeres heterosexuales que usan metanfetamina se duplicó con creces.

Un factor clave de esta tendencia es el notable aumento de los fármacos inyectables, pero sobre todo el uso de metanfetamina. Las conductas sexuales riesgosas que a menudo acompañan a dicho uso de drogas aumentan las posibilidades de adquirir y transmitir infecciones de transmisión sexual (ITS). Tales comportamientos incluyen múltiples parejas sexuales, falta de uso consistente del condón, así como el intercambio de sexo por drogas o dinero.

También es importante reconocer que los mismos aspectos del tratamiento de un trastorno por uso de sustancias pueden interferir en los esfuerzos para prevenir la propagación de las ITS. Las personas adictas a las drogas generalmente están menos inclinadas a visitar un hospital o una clínica



médica, y pueden dudar al identificar o encontrar parejas sexuales, lo que en última instancia puede conducir a resultados adversos como resultado de retrasos en el diagnóstico y el tratamiento.

Los investigadores evaluaron las conductas de riesgo autoinformadas en hombres y mujeres heterosexuales, junto con hombres homosexuales y bisexuales a los que se les diagnosticó sífilis primaria y secundaria.

Se encontró que entre 2013 y 2017, la tasa de sífilis entre las mujeres aumentó casi 156%, mientras que solo aumentó 66% entre todos los hombres. En 2017, se observó que 17% de las mujeres con sífilis consumió metanfetamina, 10,5% usó drogas inyectables, mientras que 6% consumió heroína en los últimos 12 meses.

Se observó una tendencia similar entre los hombres heterosexuales, pero no entre los hombres homosexuales. Lo que es importante reconocer es que el aumento en el consumo de sustancias en personas diagnosticadas con sífilis es similar a los aumentos observados en Estados Unidos entre mujeres y hombres heterosexuales en los últimos años.

Los hallazgos demuestran que dos principales problemas de salud pública, el aumento en los casos de sífilis junto con el aumento del abuso de sustancias (especialmente la metanfetamina) en los heterosexuales, representan dos epidemias que se cruzan con consecuencias devastadoras. Los hombres que practican sexo con hombres (homosexuales y bisexuales) habían sido identificados previamente como uno de los principales factores de riesgo que conducen a un aumento en los casos de sífilis antes de que se revelaran los hallazgos del estudio actual.

Si bien cada "epidemia" por sí sola tiene el potencial de aumentar los casos de sífilis, la amenaza combinada es desalentadora y requerirá que los funcionarios de salud pública coordinen las respuestas en los frentes médico y de salud mental para garantizar que se aborden y traten ambos problemas.

Lo que es particularmente frustrante desde el punto de vista de la salud pública es que la sífilis fue casi eliminada en Estados Unidos. En las últimas décadas, sin embargo, ha continuado resurgiendo, con un aumento notable en las mujeres en edad reproductiva y en los recién nacidos.

Sería ideal si los programas diseñados para prevenir y tratar las ITS y el trastorno por uso de sustancias integren los resultados de este estudio para brindar una atención más integral a los afectados.⁴



Estados Unidos, Texas: Reportan 27 casos de parotiditis en centros de detención de inmigrantes

14 de febrero de 2019 – Fuente: Houston Public Media (Estados Unidos)

El Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) informó el 14 de febrero que se han registrado 27 casos confirmados de parotiditis en los centros de detención de Texas.

Trece casos se han reportado en el área de Houston. El Centro de Detención por Contrato de Houston tiene ocho casos confirmados y el Centro de Detención Joe Corley, ubicado en Conroe, tiene cinco casos.

El 9 de febrero se reportaron los primeros siete casos en detenidos por el ICE de Houston. El Departamento de Salud de Houston dijo en un comunicado que los siete adultos fueron detenidos durante su período infeccioso, y que no había evidencia de que la enfermedad fuera transmitida fuera del establecimiento.

Los 14 casos restantes se encuentran en el Área de Responsabilidad (AOR) de San Antonio, donde el ICE hace derivaciones de detenidos. El grupo más grande de casos se encuentra en el Centro de Procesamiento del ICE en Pear-sall, South Texas, donde hay diez personas infectadas.

El ICE también confirmó dos casos en el Centro de Detención de Rio Grande, en el área de Laredo; un caso en el Centro de Procesamiento de Laredo; y un caso en el Centro de Detención Port Isabel, en Bayview, Texas.

Otros 17 detenidos del ICE en la cárcel del condado de Johnson, en Cleburne, se encuentran bajo aislamiento médico después de haber estado expuestos previamente a un caso de parotiditis activa. Los funcionarios dijeron que esas personas serán devueltas a la población general en detención una vez que haya transcurrido el período de incubación y tengan un resultado negativo para el virus.

La vacuna contra la parotiditis forma parte de las vacunas infantiles de rutina en Estados Unidos, aunque no todos los países tienen coberturas de vacunación tan altas.



México, Nuevo León: Detectan un caso de sarampión en Monterrey

17 de febrero de 2019 – Fuente: Debate (México)

La Secretaría de Salud de Nuevo León confirmó un nuevo caso de sarampión en México en una mujer de 54 años del municipio de Monterrey. El diagnóstico se realizó en un hospital privado de Monterrey. Este caso se une a los otros cuatro detectados en 2018, tres en Ciudad de México y uno en Baja California.

El sarampión ha desatado epidemias en países europeos, además en Filipinas ha dejado decenas de muertos. México ha lanzado una alerta sanitaria de viaje a países americanos como Canadá, Estados Unidos, Brasil, Colombia, Chile y Venezuela.

La ruta de la infección

Este nuevo caso de sarampión fue importado por la mujer, quien en enero pasado viajó a París, Francia, vía San Antonio-Houston-Francia. El Secretario de Salud, Manuel Enrique de la O Cavazos, explicó que la mujer partió el 22

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



de enero y regresó el 4 de febrero, pero recién el 10 de febrero acudió a un hospital privado de la localidad a solicitar atención.

La infectada presentaba los síntomas de la enfermedad, por lo que se realizó la prueba, la cual fue confirmada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE).

Cerco sanitario

La Secretaría de Salud, al confirmar el diagnóstico montó un cerco sanitario a 25 cuadras a la redonda del domicilio de la mujer para una campaña de vacunación extraordinaria y evitar más contagios. El funcionario llamó a la población a no alarmarse, pero sí a aplicarse la vacuna y acudir al médico ante síntomas como fiebre, rinorrea o exantema.

La paciente se encuentra estable y recibiendo atención médica. El último caso importado de sarampión en el estado se registró en 2015 y se trató de una persona que viajó a Estados Unidos.

En Nuevo León, desde 1994 no se registran casos autóctonos de sarampión. Las autoridades exhortaron a las personas que planean viajar a Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos y Venezuela, que son los países que registran casos, a aplicarse la vacuna contra el sarampión tres semanas antes de partir.

El mundo



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

15 de febrero de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 1 y el 31 de enero de 2019, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino de Arabia Saudí reportó 14 nuevos casos de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

De los 14 casos reportados en enero, ocho corresponden a tres clústeres separados de casos: uno involucra tres casos en la provincia de Al-Riyad, otro incluye dos casos en la ciudad de Jeddah, y el último a tres casos en la ciudad de Wadi Al-Dawasir y actualmente está en curso.

Los casos se registraron en las regiones de Al-Riyad (11), Jeddah (2) y Al-Qassim (1). Trece casos son varones. Doce casos presentan comorbilidades. No hubo casos entre trabajadores de la salud. La media de edad de los casos es de 59 años (rango: 33 a 86 años).

Dos de los casos estuvieron expuestos a dromedarios (*Camelus dromedarius*) infectados o consumieron su leche sin pasteurizar. Cinco casos tuvieron contacto con casos previamente confirmados por laboratorio.

Tres hombres de 66, 69 y 86 años de edad fallecieron a causa de la enfermedad.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido notificada desde septiembre de 2012 hasta el 31 de enero de 2019 de 2.298 casos confirmados por laboratorio, incluyendo al menos 811 muertes relacionadas (tasa de letalidad de 35,29%).⁵

Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones humanas graves que resultan en una alta mortalidad. Los humanos se infectan por el contacto directo o indirecto con dromedarios. El virus ha demostrado su capacidad para transmitirse entre humanos. Hasta ahora, la transmisión no sostenida de persona a persona ha ocurrido principalmente en entornos de atención médica.

Hasta el 15 de febrero de 2019 se observó un clúster en curso en Wadi Al-Dawasir: dos hombres de 38 y 44 años de edad y una mujer de 62 años. La OMS proporcionará detalles de los casos adicionales involucrados en este brote, así como las medidas de intervención implementadas por el Ministerio de Salud.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección 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, a través del consumo de leche de dromedario sin pasteurizar) 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.

⁵ El número global refleja el número total de casos confirmados por laboratorio notificados hasta la fecha a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El número total de muertes incluye las muertes que la OMS conoce hasta la fecha a través del seguimiento con los estados miembros afectados.

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.

Al parecer, el MERS-CoV causa una enfermedad más severa en personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatías crónicas o inmunodepresión. 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.

España, Catalunya: Los pacientes con influenza B y los inmunodeprimidos son los más vulnerables a esta enfermedad

11 de enero de 2019 – Fuente: *Public Library of Science – One*

La influenza estacional es causa de hospitalización, especialmente en personas con enfermedad subyacente o avanzada edad, y su gravedad puede variar en función de los tipos de virus circulantes.

Determinar los factores de riesgo asociados con el ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) o la muerte en pacientes hospitalizados con influenza grave confirmada por laboratorio fue el objetivo de un estudio epidemiológico observacional realizado en pacientes mayores de 18 años en un total de 12 hospitales de Catalunya entre 2010 y 2016, recogiendo para cada caso las características demográficas, virológicas y clínicas.

Los resultados sugieren que los factores predictivos de resultados graves de la influenza pueden variar según el tipo o los subtipos, siendo la inmunodeficiencia la comorbilidad que más se asoció a la defunción, principalmente en pacientes con influenza por virus del tipo B.

Se incluyeron 1.726 pacientes hospitalizados, de los cuales 595 (34,5%) ingresaron en la UCI y 224 (13%) fallecieron. Los pacientes de 75 años y más de todos los tipos y subtipos de virus gripal ingresaron menos frecuentemente en la UCI que los pacientes de menor edad.

En contraste, en los pacientes de 65 a 74 años y en los de 75 años y más se produjo más frecuentemente la defunción en todos tipos y subtipos, si bien esto se observó especialmente para el tipo B, siendo la inmunodeficiencia la comorbilidad más estrechamente asociada a la defunción.

Entre 10 y 20% de la población tiene influenza

Los virus de la influenza A y B, los que causan las epidemias en humanos, son responsables de una importante morbilidad y mortalidad anual en todo el mundo. Cada año se estima que entre 10 y 20% de las personas tienen influenza, aunque existe una variabilidad significativa de año a año en las tasas de enfermedad.

Las epidemias anuales causan alrededor de 3 a 5 millones de casos de enfermedades graves y alrededor de 290.000 a 650.000 muertes en todo el mundo. La mayoría de las infecciones son autolimitadas, no requieren visitas médicas, pero una proporción de los casos presenta complicaciones graves, principalmente en personas con enfermedades subyacentes y en niños pequeños y ancianos.

Sobre la base de las diferencias antigénicas, los virus de la influenza A se clasifican en subtipos según la hemaglutinina y la neuraminidasa, los antígenos de superficie. Los virus de la influenza B están separados en los linajes Victoria y Yamagata.

En octubre de 2010, la Agencia de Salud Pública de Catalunya inició la vigilancia de casos severos de influenza hospitalizados para complementar la información proporcionada por el sistema centinela basado en médicos de atención primaria. El objeto del estudio fue investigar los factores asociados con el ingreso en la UCI o la muerte en pacientes hospitalizados con pronóstico grave confirmada por laboratorio según el tipo viral y el subtipo.⁶



Estados Unidos, Hawai'i: Primeros casos de angiostrongilosis de 2019

13 de febrero de 2019 – Fuente: *Hawai'i State Department of Health (Estados Unidos)*

El Departamento de Salud de Hawai'i confirmó dos casos de angiostrongilosis contraída en la isla de Hawai'i.

Los funcionarios de salud fueron informados recientemente de un visitante adulto en el estado que estuvo vacacionando en North Hawai'i el año pasado. El visitante enfermó a fines de diciembre de 2018 y no fue diagnosticado

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



hasta que fue hospitalizado por sus síntomas tras regresar al continente. Las pruebas confirmatorias fueron realizadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El caso fue hospitalizado por un corto período y desde entonces se ha recuperado. Este visitante fue el séptimo caso en la Isla de Hawai'i en dar positivo en la prueba de angiostrongilosis en 2018, lo que llevó al total estatal a nueve casos confirmados el año pasado.

Otro caso de angiostrongilosis fue identificado en un adulto residente de East Hawai'i. Esta persona enfermó en enero y fue hospitalizado a principios de febrero para el tratamiento de sus síntomas. Las pruebas de laboratorio realizadas a través de la

División de Laboratorios Estatales del Departamento de Salud confirmaron la infección. Este es el primer caso confirmado en Hawai'i este año.

Personal del Departamento de Salud están llevando a cabo una investigación detallada para obtener más información sobre los pacientes y las posibles fuentes de infección. Hasta el momento, se desconoce exactamente cómo y dónde se infectaron los casos.

"Nuestros investigadores están trabajando diligentemente para comunicarse con los pacientes y conocer más sobre cómo pueden haber contraído la enfermedad", dijo el Director de Salud, Bruce Anderson. "Determinar la fuente exacta de infección en cualquier individuo es difícil, ya que requiere una investigación profunda en el historial de consumo de alimentos de la persona, así como el lugar donde vive, trabaja, viaja y se divierte. Sabemos que la mayoría de las personas enferman al consumir accidentalmente babosas y caracoles infectados. Tomar precauciones, como lavar todos los productos frescos antes del consumo, y deshacerse de las babosas y los caracoles en nuestras casas y comunidades, puede ayudar mucho a prevenir la infección".⁷

AP

Filipinas: Los casos de sarampión se duplican en una semana

18 de febrero de 2019 – Fuente: The Associated Press

El brote de sarampión en Filipinas sigue aumentando a una velocidad vertiginosa. Los funcionarios de salud publicaron el 16 de febrero algunos datos actualizados que muestran que las cifras de 2019 son 250% mayores que las del año pasado a la misma fecha.

Entre el 1 de enero y el 16 de febrero, el Departamento de Salud de Filipinas reportó 8.443 casos de sarampión, más de 4.302 casos que los que registraba hace una semana. Durante el mismo período de 2018 se contabilizaron menos de 2.400 casos.

Además, el número de muertes por el brote de sarampión casi se duplicó respecto de la semana pasada, pasando de 70 a 136. Aproximadamente la mitad de estas 136 personas que han muerto tenían entre 1 y 4 años, y muchas de ellas no estaban vacunadas.

CALABARZON, Kalakhang Maynila y Gitnang Luzon continúan reportando la mayoría de los casos y muertes. Las infecciones aumentaron en más de 1.000% en Kalakhang Maynila, el área metropolitana de la densamente poblada capital, con más de 12 millones de habitantes, comparado con enero del año pasado, informaron funcionarios médicos.

Hace apenas un par de semanas, el Secretario de Salud Francisco Tiongson Duque III dijo: "El año pasado, observamos una caída de 40% en nuestra cobertura de vacunación y esperamos un aumento en el número de enfermedades inmunoprevenibles en un futuro próximo", y no podría haber estado más en lo cierto: dos tercios de los casos no estaban vacunados y muchos otros desconocían su estado de vacunación.

Una enorme campaña de vacunación que comenzó la semana pasada en la muy afectada Maynila y cuatro provincias regionales podría contener el brote para abril, dijo Francisco Duque III.

El presidente Rodrigo Duterte y Roa advirtió en un mensaje transmitido por televisión el 15 de febrero sobre las complicaciones mortales y pidió inmunizar a los niños. "Sin peros ni condiciones, simplemente deben llevar a sus niños y confiar en las vacunas... salvarán a sus hijos", dijo Duque. "Es la respuesta absoluta a este brote".

Duque dijo que una campaña informativa del gobierno está ayudando a restaurar la confianza del público en el Programa de Inmunización, desde que su reputación se deterioró en 2017 por una vacuna contra el dengue que produjo la farmacéutica francesa Sanofi que algunos funcionarios vincularon con la muerte de al menos tres niños.

El Gobierno filipino detuvo la campaña de vacunación contra el dengue cuando Sanofi dijo que un estudio demostró que la vacuna podría aumentar el riesgo de severas infecciones de dengue. Más de 830.000 niños fueron vacunados con la vacuna Dengvaxia® durante esa campaña, que se lanzó en 2016 bajo la presidencia de Benigno Si-meón Cojuangco Aquino III. La campaña siguió bajo el mandato de Duterte hasta que se detuvo en 2017.



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



“Desmitificando” la ciencia: ¿Por qué algunos países están retrocediendo en la vacunación?

17 de febrero de 2019 – Fuente: Cable News Network (Estados Unidos)

Más de un siglo antes de Facebook, los activistas contra la vacunación tenían otro método para difundir su mensaje: una marcha llamativa a través de la ciudad con pequeños ataúdes de niños adornados con las palabras: “Otra víctima de la vacunación”.

El año era 1885, y las vacunas contra la viruela se hicieron obligatorias en el Reino Unido, lo que incitó a 100.000 personas a manifestarse en la ciudad de Leicester, Inglaterra, un día soleado de marzo.

Pero en 2019, la campaña contra la vacunación es una bestia global y multifacética, estimulada por preocupaciones sobre la seguridad, creencias religiosas y políticas, preferencias por un enfoque homeopático y desinformación generalizada.

Pero un problema que ha perdurado durante unos 150 años es la reacción no solo contra las vacunas, sino contra las vacunas obligatorias. Hoy en día, el creciente populismo en Europa y Estados Unidos es parte de una nueva ola de desconfianza contra las vacunas, dicen los expertos.

En el siglo XIX, los padres británicos no tomaron bien la vacuna contra la viruela ordenada por el gobierno. El antiguo procedimiento, una serie de profundos cortes en los brazos del niño, está a un mundo de distancia de las prácticas estériles de hoy.

Pero a los antivacunas de la época también se les unieron los libertarios, que creían que las vacunas obligatorias violaban sus libertades individuales.

Hoy en día, ese sentimiento contra el control gubernamental “sigue siendo un hilo conductor en el movimiento antivacunas, especialmente en esta era de desconfianza en el gobierno”, dijo la profesora Heidi Larson, directora del Proyecto Confianza en las Vacunas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Larson dijo que el populismo y el movimiento antivacunas estaban “totalmente relacionados”, y agregó que era un “síntoma de desconfianza subyacente” en el sistema.

La renuencia a la vacuna es una de las mayores amenazas para la salud mundial en 2019, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“La vacunación es una de las formas más rentables de evitar la enfermedad: actualmente previene de 2 a 3 millones de muertes por año, y se podrían evitar otros 1,5 millones si se mejorara la cobertura mundial de vacunas”, dijo la OMS.

Pero las dudas ante las vacunas, o la renuencia o negativa a vacunarse a pesar de su disponibilidad, “amenaza con revertir el progreso alcanzado en la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación”.

Esta tendencia se ha observado en un número creciente de grupos antivacunas en Estados Unidos y en algunos países europeos.

Rechazo a la vacunación en Italia

En agosto pasado, el gobierno populista de Italia sorprendió a la comunidad científica y médica después de que eliminara la vacunación obligatoria para los escolares.

El Movimiento 5 Stelle y su socia de coalición, la ultraderechista Lega Nord, denunciaron que las vacunas obligatorias, introducidas en 2017 durante un brote de sarampión, desalentaban la inclusión escolar.

El líder de la Lega Nord y ministro del Interior, Matteo Salvini, dijo en junio de 2018 que las 10 vacunas obligatorias –incluidas aquellas contra el sarampión, el tétanos y la poliomielitis–, eran “inútiles y en muchos casos peligrosas, si no dañinas”.

La ley fue introducida por primera vez por el Partido Democrático un mes antes, en medio de un brote de sarampión en curso que registró 5.004 casos en 2017 –la segunda cifra más alta en Europa después de Rumania–, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Italia representó 34% de todos los casos de sarampión reportados por países en el Espacio Económico Europeo, dijo el centro.

“Italia es parte de una tendencia global de desconfianza en los mediadores –médicos y científicos– que pueden interpretar y explicar los datos”, dijo Andrea Grignolio, quien enseña Historia de la Medicina y Bioética en la Universidad La Sapienza de Roma.

“Con el advenimiento de Internet, las personas tienen la ilusión de que pueden acceder y leer datos por sí mismas, eliminando la necesidad de conocimiento técnico y científico”.

Los expertos dicen que los orígenes del reciente movimiento antivacunas en Italia se remontan a una sentencia judicial de 2012 que vinculaba el autismo y la vacuna triple viral, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola. Aunque esa decisión fue anulada tres años después, se sumó a la propagación de las teorías antivacunas en el país, y el mundo.



'Ciencia' desacreditada

Los expertos creen que el más moderno movimiento antivacunas fue revitalizado por un artículo publicado en 1998 en la respetada revista *The Lancet* por el ex investigador y médico británico Andrew Wakefield. Sugirió una conexión entre la vacuna triple viral y el desarrollo de autismo en niños pequeños.

El artículo ha sido desmentido desde entonces, y *The Lancet* se retractó del artículo 12 años después; su editor lo calificó de "absolutamente falso". Pero las repercusiones ya habían sacudido a comunidades recelosas de las vacunas a ambos lados del Atlántico.

En Estados Unidos, ese resurgimiento de los antivacunas ha sido amplificado por los actores James Eugene "Jim" Carrey y Jennifer Ann "Jenny" McCarthy –quienes dijeron que creían que las vacunas podrían haber contribuido al autismo del hijo de McCarthy–, y también celebridades de alto perfil como el entonces magnate inmobiliario y estrella de la televisión, Donald John Trump.

En 2012, Trump, se refirió a las vacunas en Twitter, diciendo: "Las inoculaciones masivas combinadas para los niños pequeños es la causa de un gran aumento en el autismo...".

A pesar de los numerosos estudios científicos que concluyen que no existe una relación entre las vacunas y el autismo, Trump tuiteó dos meses después: "Las tasas de autismo se han disparado: ¿por qué la administración de Obama no hace nada por el autismo provocados por los médicos?".

Desde que se mudó a la Casa Blanca, el presidente Trump se ha mantenido tranquilo con el tema vacunas. Pero esta semana, Darla Shine, la esposa del director de comunicaciones de la Casa Blanca, William Shine, lanzó falsas afirmaciones contra la vacunación en Twitter. Sus tuits llegaron cuando un brote masivo de sarampión, que afecta principalmente a niños que no recibieron vacunas contra la enfermedad, se extendió por todo el estado de Washington. En lo que va del año, más de 100 casos de sarampión se diagnosticaron en 10 estados de Estados Unidos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Un informe publicado por los CDC en octubre mostró que, si bien la cobertura de varias vacunas "se mantuvo alta y estable en general", el segmento de niños menores de 2 años no vacunados aumentó de 0,9% para los nacidos en 2011 a 1,3% para los nacidos en 2015. En 2001, solo 0,3% de los niños entre 19 y 35 meses no habían recibido vacunas.

El aumento en el número de niños no vacunados se ha observado a escala global a través de datos de brotes de sarampión en todo el mundo en el último año, según la OMS.

Las cifras preliminares de casos de sarampión reportados a la OMS, de 183 países, mostraban un aumento de cerca de 50% a mediados de enero de 2019, en comparación con igual período de 2018.

Si bien las naciones en desarrollo y las afectadas por conflictos a menudo no tienen acceso a las vacunas, el problema en los países desarrollados puede vincularse a la propagación de información errónea sobre las vacunas, dicen los expertos.

Según la Dra. Katrina Kretsinger, del Programa de Inmunización de la OMS, los casos de sarampión fueron disminuyendo de manera constante a nivel mundial hasta 2016. Pero desde 2017, ese número se ha disparado, dijo, y las cifras incluyen a países ricos donde históricamente, las coberturas de vacunación eran elevadas.

"Estamos teniendo brotes extendidos, considerables y que están aumentando", dijo Kretsinger esta semana. "No es un problema aislado".

Si bien hay muchas razones por las que los padres pueden optar por no vacunar a sus hijos, la razón por la que el movimiento antivacunas ha podido propagarse de manera tan masiva tiene un denominador común: las redes sociales.

La amplificación de un mensaje

El auge, y la diversificación, de las plataformas de redes sociales han catapultado la retórica antivacunas hasta la cultura dominante.

David R. Curry, director ejecutivo del Centro de Ética y Política de Vacunas, dijo que el rechazo a las vacunas, o las iniciativas antivacunas, han sido cada vez más capaces de usar las altamente efectivas y gratuitas plataformas de redes sociales para difundir su mensaje.

"Consideramos que es probablemente el principal vehículo para difundir argumentos que no se basan en hechos y que son francamente destructivos para la salud pública", dijo Curry, y señaló que, de manera crítica, las redes sociales han permitido la propagación de la retórica antivacunas en países donde, históricamente, la confianza en las vacunas ha sido alta.

"El problema principal es que no contamos con un conjunto efectivo de medidas para contrarrestar esa amenaza", agregó.

En un artículo de 2017 que trazó un mapa del movimiento antivacunas en Facebook⁸, las investigadoras austriacas Naomi Smith y Tim Graham encontraron que el moderno discurso antivacunas en Facebook se centra "en torno a la indignación moral y la opresión estructural del gobierno institucional y los medios de comunicación, lo que sugiere una lógica sólida de convicciones y opiniones 'de estilo conspirativo'".

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

En estos grupos de Facebook, los límites entre la retórica política y las preocupaciones por la salud a menudo son borrosos. Y aunque muchas de estas redes pueden sentirse como una comunidad pequeña y unida, no son inmunes a la interferencia extranjera.

En agosto pasado, un estudio sugirió que las cuentas de Twitter que se hacían pasar por usuarios legítimos parecían estar dirigidas por bots automatizados y trolls rusos que participaban en los debates en línea sobre vacunas⁹. De acuerdo con la investigación, los bots y trolls difundieron mensajes tanto a favor como en contra de las vacunas entre 2014 y 2017, intentando relacionar el tema de la vacunación con otros temas candentes en el discurso estadounidense.

“Una de las cuestiones más extrañas fue que intentaron –o parecían intentar– relacionar las vacunas con otros asuntos del discurso estadounidense, como las disparidades raciales o de clase, que no están tradicionalmente asociadas con la vacunación”, dijo el autor principal David Broniatowski, profesor asistente en la Escuela de Ingeniería y Ciencias Aplicadas de la Universidad George Washington.

Retrocediendo

Ahora, los críticos están pidiendo a las empresas como Facebook, YouTube y Google que asuman una mayor responsabilidad sobre las interrupciones en la salud pública que se producen en sus plataformas, argumentando que las redes sociales no pueden ignorar deliberadamente su responsabilidad acerca del contenido en sus sitios.

Esta semana, Adam Bennett Schiff, integrante por California de la Cámara de Representantes de Estados Unidos, envió una carta a los presidentes ejecutivos de Facebook y Google, instándolos a abordar estos problemas.

“Si un padre preocupado ve constantemente información en las redes sociales que arroja dudas sobre la seguridad o la eficacia de las vacunas, podría hacer que ignore el consejo del médico de sus hijos y de expertos en salud pública y se niegue a respetar el calendario de vacunación recomendado”, dijo Schiff. “La repetición de la información, incluso si es falsa, se puede confundir con la exactitud, y la exposición al contenido antivacunas a través de las redes sociales puede moldear negativamente las actitudes de los usuarios hacia la vacunación”, agregó.

Schiff agregó que los padres que buscan información precisa sobre las vacunas pueden “llegar sin saberlo a páginas y videos con información errónea”, citando un informe que encontró que las búsquedas en Facebook y YouTube a menudo arrojan resultados que proporcionan información científicamente inexacta¹⁰. Añadió que estaba preocupado por la práctica de Facebook de aceptar anuncios pagados que contienen información deliberadamente errónea acerca de las vacunas.

Facebook dijo el 14 de febrero que estaba estudiando la eliminación de las recomendaciones antivacunas en su sitio.

El mes pasado, YouTube expresó que comenzaría a reducir sus recomendaciones de “contenidos límite” y videos que podrían informar erróneamente a sus usuarios.

Mientras que las compañías tecnológicas están recibiendo cada vez más críticas por albergar a algunos de estos grupos, algunas de las personas más afectadas por el movimiento antivacunas han recurrido a las redes sociales para obtener ayuda.

Ethan Lindenberger, un adolescente de Ohio, creció pensando que no estar vacunado era normal, publicando en una post popular de Reddit en noviembre pasado, que “mis padres piensan que las vacunas son una especie de conspiración del gobierno”.

Pero finalmente no estuvo de acuerdo con sus padres y pensó en proteger a los demás contra las enfermedades tanto como a él mismo.

Cuando cumplió 18 años, Lindenberger recurrió a Reddit para obtener información sobre cómo vacunarse. Ahora que está vacunado, su próximo objetivo es cambiar la opinión de sus padres sobre sus hermanos menores.

“Obviamente, me asusta un poco, pero voy a tratar de hacer todo lo posible para convencer a mis padres de que deberían, y espero que funcione”, dijo.

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

¹⁰ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



II Encuentro Latinoamericano de Salud Colectiva

Un aporte para la equidad 2019

14 y 15 de Marzo
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Concurso de Fotografía Salud Colectiva en Imágenes



Podrán participar todas las personas inscriptas al Encuentro.

El evento es gratuito.

Bases y condiciones disponibles en: <http://saludcolectivaunc.wixsite.com/encuentro>

Para contactarnos: saludcolectiva.unc@gmail.com

Publicidad relacionada con la salud

PREVENCIÓN

SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

Es una enfermedad causada por la bacteria escherichia coli. Suele afectar principalmente a los menores de 5 años. Es grave ya que provoca una insuficiencia renal e inclusive producir la muerte.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Lavate y lavale las manos con agua y jabón antes de comer o cocinar, y después de ir al baño o tocar alimentos crudos.

Cociná las carnes completamente, en especial la carne picada, hasta que no tenga partes rosadas o rojas.

Lavá bien las frutas y verduras. Evitá el contacto entre las carnes crudas y los demás alimentos.

Asegurate de usar **agua segura** para beber y cocinar.

Asegurate que las de natación, pública y privadas y también las piletas de lona, tenga **agua adecuadamente clorada**.



Los alimentos que pueden estar contaminados con esta bacteria son:

- Carnes picadas de vaca y aves crudas o sin cocción completa (hamburguesas, salames, arrollados de carne).
- Leche o productos lácteos sin pasteurizar o que perdieran la cadena de frío.
- Verduras que se consumen crudas.
- También el agua.

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.