



Reporte Epidemiológico de Córdoba

7 DE JUNIO
2019
REC 2.196

CÓRDOBA

- Se confirman 19 casos de síndrome urémico hemolítico en lo que va del año

ARGENTINA

- Vigilancia de sífilis en embarazadas
- Detectan un brote de hepatitis A que afectó a HSH en el centro del país en 2017/2018

AMÉRICA

- Chile: Aumentaron los casos de infecciones respiratorias

- Estados Unidos: El brote de hepatitis A en Ohio se acerca a los 3.000 casos

- México: Aumentan los casos de tos convulsa

EL MUNDO

- Australia: Primer caso de dengue autóctono en Rockhampton, Queensland, en décadas

- Camerún: Detectan el poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna en una muestra ambiental

- Europa: Cada minuto 44 personas enferman por alimentos contaminados

- Francia: Sirven sándwiches contaminados con *Listeria* en la aerolínea Air France

- India: Reapareció el virus Nipah en Kerala

- Nigeria: Se eleva a 129 el número de muertos por fiebre hemorrágica de Lassa

- Las duchas anales se asocian a un mayor riesgo de adquirir el VIH y otras ITS en HSH

- Cada día hay más de un millón de nuevas infecciones de transmisión sexual curables

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

HUGUES AUMAITRE // GERMÁN BERNARDI // JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS // JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI // ARNALDO CASIRÓ // ANA CEBALLOS // SERGIO CIMERMAN // FANCH DUBOIS // SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ÁNGELA GENTILE // NORA GLATSTEIN // EZEQUIEL KLIMOVSKY // SUSANA LLOVERAS // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ // TOMÁS ORDUNA // DOMINIQUE PEYRAMOND // DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS // HORACIO SALOMÓN // EDUARDO SAVIO // DANIEL STECHER // CARLA VIZZOTTI

Adherentes



CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA



Asociación Parasitológica Argentina



Comité Nacional de Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría



Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

Revista Panamericana de Enfermedades Infecciosas

UCC UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA JESUITAS

Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba



Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad causada la bacteria *Escherichia coli*, que afecta principalmente a niños, pero también puede presentarse en adultos mayores y personas que tienen bajas las defensas debido a otras patologías. En algunos casos, puede dejar secuelas permanentes o incluso provocar la muerte.

Argentina presenta la mayor tasa de incidencia de esta enfermedad a nivel mundial. En la provincia de Córdoba, en lo que va de 2019, se registraron 19 casos de SUH, más otra persona que contrajo la enfermedad en Neuquén y recibió atención médica en Córdoba. Esto representa una cifra similar a la registrada en los dos años anteriores, durante el mismo período: 19 casos en 2017; y 18 casos en 2018.

Si bien este año la mayor cantidad de personas afectadas se registró entre enero y marzo, época de mayor temperatura, también se notificaron casos en abril y mayo, por lo que resulta fundamental mantener todo el año los cuidados preventivos. Cabe señalar que 84% de los casos corresponden a menores de 5 años de edad.

Acciones y capacitación

En el marco de las acciones de prevención y control del SUH, que llevan adelante distintos organismos del Gobierno de Córdoba, el 6 y 7 de junio se realizará la Jornada Regional de la Red Nacional de Protección de Alimentos, *Investigación de casos de SUH en el nivel local*, destinada a integrantes de las áreas de Bromatología y Alimentos de los municipios y comunas de la Provincia. También está dirigida a equipos de investigación que trabajan en Epidemiología y en otras áreas relacionadas con la temática.¹

Por otra parte, los ministerios de Salud, Ciencia y Tecnología y Educación trabajan en forma articulada para capacitar al personal docente de los centros educativos de nivel inicial de toda la provincia. El curso es virtual, se dicta bajo modalidad a distancia, y tiene como propósito incorporar hábitos de cuidado en la salud en relación con las enfermedades transmitidas por alimentos, en especial el síndrome urémico hemolítico. También se trabaja en campañas y acciones educativas.²

¹ Las personas interesadas pueden inscribirse haciendo clic [aquí](#). Consultas: direcciondealimentos.cba@gmail.com.

² Por consultas o mayor información, puede comunicarse con el Programa de Zoonosis de Córdoba: TE 0351-4291349 - Mail zoonosiscba@gmail.com.

Provincia/Región	2018					2019				
	Estudiados	Pruebas de tamizaje positivas	Pruebas confirmadas positivas	Porcentaje de positividad	Embarazadas est./nacidos vivos	Estudiados	Pruebas de tamizaje positivas	Pruebas confirmadas positivas	Porcentaje de positividad	Embarazadas est./nacidos vivos
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7.925	380	266	4,79	0,62	4.109	153	106	3,72	0,32
Buenos Aires	24.391	1.392	557	5,71	0,14	16.069	1.062	341	6,61	0,09
Córdoba	8.150	499	359	6,12	0,31	8.387	423	275	5,04	0,32
Entre Ríos	2.266	28	7	1,24	0,19	1.276	10	25	0,78	0,11
Santa Fe	9.517	255	170	2,68	0,35	6.542	383	121	5,85	0,24
Centro	52.249	2.554	1.359	4,89	0,21	36.383	2.031	868	5,58	0,15
Mendoza	3.778	49	34	1,30	0,21	1.884	36	15	1,91	0,10
San Juan	802	9	8	1,12	0,10	1.267	35	41	2,76	0,16
San Luis	2.448	79	49	3,23	0,58	1.162	39	35	3,36	0,28
Cuyo	7.028	137	91	1,95	0,23	4.313	110	91	2,55	0,14
Corrientes	1.165	55	47	4,72	0,09	349	25	23	7,16	0,03
Chaco	1.660	98	68	5,90	0,12	1.515	72	34	4,75	0,11
Formosa	3.419	91	12	2,66	0,42	2.320	107	39	4,61	0,28
Misiones	4.799	256	126	5,33	0,31	4.097	248	224	6,05	0,26
Noreste Argentino	11.043	500	253	4,53	0,21	8.281	452	320	5,46	0,16
Catamarca	321	6	1	1,87	0,09	101	2		1,98	0,03
Jujuy	3.022	36	16	1,19	0,36	1.760	24	19	1,36	0,21
La Rioja	1.407	23	23	1,63	0,40	—	—	—	—	—
Salta	10.198	289	155	2,83	0,54	2.048	68	55	3,32	0,11
Santiago del Estero	82	7	58	8,54	0,01	617	35	60	5,67	0,05
Tucumán	8.890	198	141	2,23	0,53	6.765	152	86	2,25	0,40
Noroeste Argentino	23.920	559	394	2,34	0,38	11.291	281	220	2,49	0,18
Chubut	1.169	8	7	0,68	0,31	797	19	10	2,38	0,21
La Pampa	1.110	41	11	3,69	0,42	830	36	7	4,34	0,31
Neuquén	2.524	38	18	1,51	0,41	1.100	15	8	1,36	0,18
Río Negro	3.144	7	4	0,22	0,45	2.227	6	5	0,27	0,32
Santa Cruz	855	15	9	1,75	0,18	254	6	3	2,36	0,05
Tierra del Fuego	401	8	6	2,00	0,30	162	5	5	3,09	0,12
Sur	9.203	117	55	1,27	0,36	5.370	87	38	1,62	0,21
Total Argentina	103.443	3.867	2.152	3,74	0,25	65.638	2.961	1.537	4,51	0,16

Tabla 1. Embarazadas estudiadas para sífilis, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 16. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

Entre junio de 2016 y mayo de 2017, se registraron varios brotes de hepatitis A en Europa, especialmente descritos en hombres que practican sexo con hombres (HSH). En Argentina, desde julio de 2017, se reportó un aumento en la notificación de casos de la enfermedad.

Para comprender este aumento inusual de casos ocurridos en la región central del país, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de describir, caracterizar y contextualizar epidemiológicamente el brote de hepatitis A en esta área, que se extendió hasta abril de 2018.

De los 32 casos notificados, 87,5% de ellos eran hombres no vacunados y 69,6% eran HSH (edad media de 31,9 años). Todas las secuencias del virus asociadas a HSH fueron genotipadas como IA y agrupadas con la cepa VRD 521-2016, responsable de causar brotes principalmente en HSH en Europa desde mediados de 2016.

Como consecuencia de la implementación de la inmunización en los niños y la mejora de los factores socioeconómicos, higiénicos y de saneamiento, los adultos jóvenes se están volviendo cada vez más susceptibles a las infecciones por el virus de la hepatitis A.

El estudio encuentra evidencia en América del Sur de brotes de hepatitis A similares a los descritos en todo el mundo entre los jóvenes HSH, lo que demuestra la necesidad de reforzar la política oficial de vacunación en este grupo, intensificar la vigilancia epidemiológica y la vacunación de recuperación para adolescentes, adultos jóvenes y pacientes inmunodeprimidos.³

América



CHILE

AUMENTARON LOS CASOS DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS

03/06/2019

El Ministerio de Salud de Chile dio inicio a la Campaña de Invierno 2019, conjunto de estrategias y refuerzos a la red asistencial orientadas a enfrentar el aumento de las enfermedades respiratorias en la temporada invernal, con un presupuesto que supera los 24,5 millones de dólares.

El Ministro de Salud, Emilio Gabriel Santelices Cuevas, la Subsecretaria de Salud Pública, Paula Graciela Daza Narbona y el Subsecretario de Redes Asistenciales, Luis Benito Castillo Fuenzalida, fueron los encargados de detallar el paquete de medidas que este año incluye la campaña comunicacional bajo el lema “Este Invierno Viralicemos la Prevención”, con mensajes orientados a la prevención, el reconocimientos de síntomas y el buen uso de la red asistencial frente al aumento de infecciones respiratorias durante los meses de invierno.

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

“Este año todos los equipos de salud tenemos un enorme desafío que es poder estar preparados para este invierno, con un refuerzo importante en los establecimientos de salud ya que de acuerdo a lo que hemos comenzado a observar, especialmente en estas últimas semanas, existe un aumento en la presencia de virus. Por otra parte, hay una mayor demanda de atención en los servicios de urgencia que nos ha llevado a anticiparnos para poder definir distintas estrategias que nos permitan dar cobertura y entregar atención oportuna”, señaló Santelices, invitando además a la comunidad a seguir los mensajes de la campaña comunicacional.

Agregó que si bien el país está cerca de la meta proyectada de vacunación contra la influenza, las personas mayores y en especial las que mantienen actividad laboral en 65 y 69 años, aún no ha alcanzado la meta de vacunación y a ellos reiteró el llamado a acudir a vacunarse. “Esta es una campaña dirigida a medidas simples pero extraordinariamente efectivas”, señaló.

Por su parte, y en coincidencia con los dichos de Santelices, Daza enfatizó que la circulación viral este año, no solamente se ha adelantado, sino que el virus Influenza en circulación tiene mayor gravedad y ha afectado a más personas.

“Las atenciones de urgencia han aumentado en 50%, lo que se ha visto en hospitales y en la atención primaria también, sobre todo en los grupos de riesgo que son los niños menores de 2 años y las personas mayores. Ellos deben vacunarse porque la tasa aún es baja”, señaló.

Daza agregó que se espera llegar a 85% de cobertura de vacunación contra la influenza durante el mes de junio, lo que significará vacunar a más de 300.000 personas. “La vacuna es de suma importancia y puede ser una tremenda protección ante una enfermedad que puede llegar a ser mortal”, indicó.

En relación al comportamiento de la demanda en la red asistencial pública de salud, Castillo informó que desde la semana recién pasada hasta hoy ha existido un aumento importante en las consultas por enfermedades respiratorias en adultos, de cerca de 20% en relación a 2018.

“Lo que ha pasado estos últimos días ha afectado especialmente a personas adultas, y si bien es cierto que existe también aumento en la consulta de los niños, está siendo resuelta de buena forma en la Atención Primaria, donde la actividad ha ido aumentando progresivamente pero sin que exista un gran impacto en este grupo”.

Castillo detalló que las estrategias de refuerzo –en el ámbito hospitalario–, guardan relación con el aumento en la disponibilidad de camas en diferentes niveles de complejidad, los días de estadía de pacientes, estrategias de hospitalización domiciliaria, todas tendientes a aumentar la eficiencia de este recurso y poder ofrecer mayor movilidad de pacientes desde los servicios de urgencia hacia la hospitalización.

“En la atención primaria también estamos implementado los refuerzos necesarios en recursos humanos para las salas de infecciones respiratorias agudas (IRA) y de enfermedades respiratorias agudas (ERA), especialmente en aumento de kinesiólogos, así como hospitalización domiciliaria y una serie de estrategias que nos hace estar bien preparados para enfrentar este invierno”, señaló.

El Subsecretario agregó que para esta campaña se dispuso de un paquete de medidas que se suman a las habituales. “Durante esta semana se instalará, adosado al Servicio de Urgencias del Hospital ‘Dr. Félix Bulnes Cerdá’, un Puesto de Atención Médica (PAME) que permitirá aumentar la cantidad de estaciones para nebulizaciones y kinesioterapia, estrategia que se espera replicar también en el sector norte de Santiago”.

Agregó además que “40% de las personas que concurren a las urgencias hospitalarias corresponde a pacientes menos complejos y, sobre esa base, estamos habilitando en algunos hospitales de la Región Metropolitana, espacios diferenciados para poder atenderlos, acelerar los procesos internos y no afectar la atención de los pacientes más graves”, concluyó.



ESTADOS UNIDOS

EL BROTE DE HEPATITIS A EN OHIO
SE ACERCA A LOS 3.000 CASOS

04/06/2019

Los funcionarios de salud del estado de Ohio informaron que el brote de hepatitis A que comenzó el año pasado ha alcanzado ya los 2.997 casos. Este brote es el segundo en importancia de los que afectan o afectaron a 24 estados de la nación, sólo superado por Kentucky, que reporta 4.682 casos.

Seis de cada 10 casos requirieron hospitalización, y 10 pacientes fallecieron.

Los condados de Franklin y Butler han registrado más de 400 casos cada uno. El 90% de los condados de Ohio se han visto afectados.

El Departamento de Salud de Ohio declaró el brote comunitario en todo el estado en junio de 2018, después de observar un aumento en los casos de hepatitis A.

Las poblaciones de alto riesgo para hepatitis A en este brote incluyen: personas que consumen drogas (inyectables o no inyectables), personas que viven en viviendas inestables o personas sin hogar, personas que están actualmente o estuvieron recientemente encarceladas, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas con enfermedad hepática crónica, como cirrosis, hepatitis B o hepatitis C.

Se han registrado casi 20.000 casos de hepatitis A en los distintos brotes en Estados Unidos desde mediados de 2016, incluidas 185 muertes.



MÉXICO

AUMENTAN LOS CASOS DE TOS CONVULSA

30/05/2019

Ante el resurgimiento de las enfermedades prevenibles por vacuna, como el sarampión, especialistas mexicanos pidieron no bajar la guardia y asegurarse que niños y adolescentes cuenten con la vacuna contra la tos convulsa, otra enfermedad altamente contagiosa.

De enero a mayo, la Secretaría de Salud tiene registro de 349 casos en el país, lo que representa un centenar más a los reportados en ese mismo periodo de 2018.

Rodolfo Jiménez Juárez, jefe del servicio del Departamento de Infectología del Hospital Infantil de México 'Federico Gómez', dijo que los menores de 5 años de edad son los más vulnerables a esta enfermedad.

Rosa Zamboni, infectóloga del mismo nosocomio, señaló que aunque la prevalencia es mayor en menores de 5 años, es importante que los adolescentes y mujeres embarazadas estén vacunados contra esta enfermedad, porque forman parte de los grupos vulnerables.

El mundo



AUSTRALIA

PRIMER CASO DE DENGUE AUTÓCTONO EN
ROCKHAMPTON, QUEENSLAND, EN DÉCADAS

24/05/2019

Salud Queensland fue notificado del primer caso de dengue autóctono en Rockhampton en décadas.

La Unidad Central de Salud Pública de Queensland, en colaboración con el Consejo Regional de Rockhampton, está planificando una respuesta completa a los brotes.

La persona no tiene antecedentes de viajes al extranjero o viajes a North Queensland, donde se sabe que ocurren brotes de dengue.

Aedes aegypti, el mosquito vector del dengue, está presente en algunas áreas de Rockhampton, sin embargo, como el número de mosquitos es reducido y está ubicado en áreas con baja densidad de población, no suelen ocurrir presentarse casos autóctonos.

El Consejo Regional de Rockhampton y la Unidad de Salud Pública del Centro de Queensland hicieron visitas a los residentes cercanos al hogar de la persona afectada.

Salud Queensland tiene planes integrales de manejo del dengue para el manejo de casos y brotes de dengue.

Advertisement

There are some simple steps you can take to defend yourself and your family against dengue fever.

-  **Tip it** Tip out any water that's pooled in things like pot plant bases, plastic containers and tarpaulins.
-  **Store it** Store anything that can hold water in a dry place or undercover. Including tyres, gardening equipment, toys, buckets, trailers or boats.
-  **Throw it** Throw out any rubbish lying around your yard like leaves in gutters, old palm fronds and unused containers or tyres.

Check around your yard every week. Stop the mosquito breeding and...

DEFEND AGAINST DENGUE

For more information on dengue fever visit the website:
www.health.qld.gov.au/dengue



Authorised by the Queensland Government, George Street, Brisbane.

El 23 de mayo de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió una notificación a través de la Red Global de Laboratorios contra la Poliomiélitis (GPLN) de la detección del poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2) en una muestra ambiental recolectada el 20 de abril de 2019 en un hospital en la región de Extrême-Nord de Camerún, que tiene fronteras con el estado de Borno, en Nigeria, y Chad. En esta región, en 2018, las coberturas con la primera dosis de la vacuna inactivada contra la poliomiélitis (IPV1) y la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica oral con virus atenuados (OPV3) fueron de 73% y 72%, respectivamente. El virus se detectó solo en una muestra ambiental; hasta el momento no se han detectado casos asociados de parálisis.

La secuenciación genética confirmó que el aislamiento está asociado con el brote de cVDPV2 en curso en la vecina Nigeria, que se originó en el estado de Jigawa y se propagó a otras áreas de Nigeria, así como a nivel internacional a la República de Níger en 2018.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud y las autoridades locales de salud participaron en la respuesta al brote de cVDPV2 en Nigeria y en toda la subregión del Lago Chad (Chad, Camerún, Níger y Nigeria) al proporcionar la vacuna oral monovalente contra la poliomiélitis tipo 2 (mOPV2). Se está realizando una investigación exhaustiva del incidente con el apoyo de los asociados de la Iniciativa para la Erradicación Global de la Poliomiélitis (GPEI), que incluye la evaluación del alcance de la circulación de esta cepa, la identificación de brechas de inmunidad subnacional y apoyo a los esfuerzos para fortalecer la sensibilidad de la vigilancia subnacional.

Evaluación de riesgos de la OMS

Este evento resalta el riesgo de una nueva propagación internacional de cVDPV2 desde Nigeria y el resto de la región del Lago Chad, dado el movimiento de población a gran escala; la inmunidad subnacional y las brechas en la vigilancia en la región del Lago Chad. La detección de esta cepa cVDPV2 subraya la importancia de mantener altos niveles de cobertura de vacunación de rutina contra la poliomiélitis en todos los niveles para minimizar el riesgo y las consecuencias de cualquier circulación de poliovirus.

La OMS continuará apoyando la investigación en curso y la evaluación de riesgos por parte de las autoridades nacionales.

Asesoramiento de la OMS

Es importante que todos los países, especialmente aquellos que informan viajes frecuentes a países y áreas afectados por la poliomiélitis, fortalezcan la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) para detectar rápidamente los casos importados y facilitar una respuesta rápida.

Todos los países deben mantener una alta cobertura de inmunización de rutina a nivel de distrito para minimizar el impacto de nuevas introducciones de virus.

La Agencia Internacional de Viajes y Salud de la OMS recomienda que todos los viajeros a las áreas afectadas por la poliomielitis estén completamente vacunados contra la poliomielitis. Los residentes (y visitantes por más de cuatro semanas) de las áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de la OPV o la IPV dentro de las cuatro semanas a 12 meses del viaje.

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 siguen siendo una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII). Los países afectados por la transmisión del poliovirus están sujetos a las Recomendaciones Temporales emitidas bajo la ESPII, que requieren que un brote de poliovirus sea declarado como una emergencia nacional de salud pública y que todos los viajeros internacionales sean vacunados. Asimismo, los países con riesgo de exportar poliovirus deben garantizar la vacunación de todos los viajeros internacionales antes de la partida.

europa
press

EUROPA

CADA MINUTO 44 PERSONAS ENFERMAN POR
ALIMENTOS CONTAMINADOS

05/06/2019

Cada minuto, 44 europeos (más de 23 millones anualmente) enferman por comer alimentos contaminados, y se estima que 4.700 al año mueren, según una revisión de los datos disponibles más recientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que estos datos “son solo la punta del iceberg”, pues “se desconoce el verdadero número de casos”.

“Todos los países del mundo, desde los pequeños hasta los grandes, desde los ricos hasta los pobres, han sufrido enfermedades transmitidas por los alimentos, y Europa no es una excepción. La magnitud del desafío es sorprendente, lo que indica la importancia de prevenir y mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos”, aseguró la directora regional de la OMS para Europa, Zsuzsanna Jakab.

Los alimentos inseguros son responsables de “millones de días de enfermedad”, y a veces pueden conducir a enfermedades graves o duraderas, hospitalización e incluso la muerte. Se estima que la carga total de enfermedades transmitidas por los alimentos en Europa es de 413.020 años de vida ajustados en función de la discapacidad, es decir, años en los que la vida de una persona se ve afectada por una enfermedad.

La OMS advirtió que una variedad de bacterias, virus, parásitos y peligros químicos tienen “consecuencias potencialmente graves, no solo para la salud humana sino también para la



economía y el ambiente”. Según sus estimaciones, las causas más frecuentes de las enfermedades transmitidas por los alimentos son los agentes de las enfermedades diarreicas. El más común es el norovirus, con un cálculo de 15 millones de casos, seguido por las bacterias del género *Campylobacter*, que es responsable de casi 5 millones.

Salmonella spp. no tifoidea es la causa de la mayoría de las muertes. Otras causas importantes son *Campylobacter*, el norovirus, *Listeria monocytogenes* y *Echinococcus multilocularis*. En general, en Europa, las enfermedades diarreicas son responsables de 94% de las enfermedades transmitidas por los alimentos, 63% de las muertes relacionadas y 57% de la carga de morbilidad.

“La comida es algo en lo que la gente no piensa hasta que sale mal, pero un número inaceptable de personas están siendo sometidas a la miseria de las enfermedades transmitidas por los alimentos, a veces con graves consecuencias, especialmente para los más jóvenes y los más mayores”, lamenta la directora regional interina de Emergencias de la OMS/Europa, Dorit Nitzan.

	<p>FRANCIA</p> <p>SIRVEN SÁNDWICHES CONTAMINADOS CON LISTERIA EN LA AEROLÍNEA AIR FRANCE</p> <p>31/05/2019</p>
--	--

Durante los procedimientos de control de calidad realizados en los productos alimenticios distribuidos en los vuelos de Air France, Servair, proveedor del servicio de catering a bordo de la aerolínea, informó que se había detectado *Listeria monocytogenes* en un sándwich de atún disponible en el autoservicio (buffets a bordo).

Este sándwich se distribuyó en las clases Económica y Económica Premium de nueve vuelos de larga distancia que partieron del Aeropuerto de París-Orly y del Aeropuerto Internacional de París-Charles de Gaulle, entre el 21 y el 24 de mayo de 2019. Tan pronto como se informó de esto, Servair retiró todos los productos del proveedor en cuestión (Air Food) de los servicios a bordo de los vuelos de Air France.

Air France informó a sus clientes por correo electrónico, a través de la prensa y en su propio sitio web. Hasta la fecha, ni Air France ni Servair han sido informados de que se hayan producido casos.

Como medida de precaución y solo si presentan fiebre, ya sea aislada o acompañada de dolor de cabeza, Air France recomienda que los clientes que viajaron a bordo de los vuelos en cuestión y que creen que comieron ese sándwich deben informar a su médico sobre la situación. En particular, las mujeres embarazadas, las personas mayores y las que padecen una inmunodeficiencia deben estar atentos a esos síntomas, que podrían indicar que se trata de listeriosis, una enfermedad con un período de incubación de hasta ocho semanas.

Air France y Servair han puesto a disposición una línea de ayuda para los clientes que viajaban en esos vuelos.



05/06/2019

Las autoridades sanitarias de India confirmaron ayer la reaparición del virus Nipah en el sur del país con al menos un paciente confirmado, en medio de estrictas medidas de seguridad sanitaria para contener la contagiosa enfermedad que hace un año causó al menos 17 muertos.

Las pruebas de sangre dieron positivo para la infección del virus Nipah en un joven estudiante de 23 años del estado de Kerala, confirmó en rueda de prensa la ministra de Salud de la región, K.K. Shailaja.

Además, los centros de atención médicos informaron de otras cuatro personas con los síntomas de la virosis, y que están bajo observación cerca de un centenar que estuvieron en contacto con el paciente contagiado durante los últimos días.

La ministra indicó que se desconoce la fuente del virus pero que las autoridades tienen confianza de que podrán contenerlo.

“Lo afrontamos el año pasado en Kozhikode –también en Kerala– y logramos contenerlo”, confió.

El jefe de gobierno de Kerala, Pinarayi Vijayan, llamó a la población a mantener la calma, e informó que un equipo de expertos llegó a Kochi, la capital de la entidad, y trabaja para frenar el brote.

Salas de atención y cuarentena se instalaron en varios lugares del estado donde hace poco más de un año se registraron los primeros casos.

“El gobierno central enviará medicamentos a Kerala. Se inició todo el protocolo científico para este caso. No hay razón para entrar en pánico”, indicó el ministro de Salud, Harsh Vardhan.

Según la Organización Mundial de la Salud, en junio de 2018 cuando surgió el primer brote en el país, se registraron 18 casos confirmados y 17 muertes en los distritos afectados de Kozhikode y Mallapuram.⁴

⁴ La infección por el virus Nipah es una zoonosis emergente que causa cuadros graves tanto en animales como en el ser humano. Los huéspedes naturales del virus son los murciélagos frugívoros de la familia Pteropodidae, género *Pteropus*.

El VN_i se detectó por vez primera durante un brote de la enfermedad que se declaró en Kampung Sungai Nipah, Malasia, en 1998. En esta ocasión el huésped intermediario fue el cerdo. Sin embargo, en brotes posteriores de VN_i no hubo huésped intermediario. En Bangladesh, en 2004, las personas afectadas contrajeron la infección tras consumir savia de palma datilera contaminada por murciélagos fruteros infectados. También se ha documentado la transmisión entre personas, incluso en un entorno hospitalario en India.

En el hombre la infección por VN_i se asocia a un espectro de manifestaciones clínicas que van desde un proceso asintomático hasta un síndrome respiratorio agudo o una encefalitis mortal. El VN_i también puede afectar a los cerdos y otros animales domésticos. No hay ninguna vacuna para el hombre o los animales. La atención de sostén intensiva constituye la principal forma de tratamiento en los casos humanos.



SE ELEVA A 129 EL NÚMERO DE MUERTOS
POR FIEBRE HEMORRÁGICA DE LASSA

01/06/2019

Las autoridades de Nigeria confirmaron el 1 de junio que el número de muertos por el más reciente brote de fiebre hemorrágica de Lassa en el país se elevó a 129.

La cifra incluye a los 21 estados afectados hasta ahora por el brote en el país. Hasta abril se habían registrado 121 fallecimientos desde que comenzó el brote el 13 de enero.

Para el 26 de mayo se habían confirmado 578 casos, dijo Chikwe Ihekweazu, jefe del Centro para el Control de Enfermedades de Nigeria.

El 22 de enero, Nigeria declaró un nuevo brote de la enfermedad. Diecisiete trabajadores de la salud en siete estados estuvieron entre las víctimas del brote.

Datos epidemiológicos recientes indican que la fiebre de Lassa normalmente ocurre en Nigeria en la temporada seca entre enero y abril.

En 2018 se reportaron al menos 143 fallecimientos en el país por fiebre de Lassa.



LASSA FEVER

What is Lassa fever?

Lassa fever is a viral illness that typically occurs in West Africa.

How is Lassa fever spread?

The Lassa virus is transmitted to humans mainly through handling rats, food or household items contaminated by rats' urine and faeces.

The virus can spread between people through direct contact with the body fluids of a person infected with Lassa fever, as well as contaminated bedding and clothing.

You cannot get Lassa fever through hugging, shaking hands or sitting near someone.

What are the symptoms of Lassa fever?

Symptoms of Lassa fever typically occur 2-21 days after coming into contact with the virus. Many people who are infected do not show symptoms.

- Fever
- Headache
- Sore throat
- Chest and muscle pain
- Nausea, vomiting and diarrhoea
- Facial swelling
- In severe cases, bleeding from the mouth, nose, vagina or gastrointestinal tract



LAS DUCHAS ANALES SE ASOCIAN A UN MAYOR
RIESGO DE ADQUIRIR EL VIH Y OTRAS ITS EN HSH

09/05/2019

Las duchas anales aumentan el riesgo de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) –como las hepatitis virales y las infecciones bacterianas– en hombres que practican sexo con hombres (HSH).

Es bien sabido que el VIH y otras ITS afectan de forma desproporcionada a los HSH. Por ello, resulta crucial conocer los factores de riesgo que contribuyen a este mayor riesgo teniendo en cuenta la complejidad de los contextos en los que se producen las relaciones sexuales.

Las duchas anales, es decir, la introducción de un líquido como puede ser el agua del grifo a través de un utensilio para limpiar el recto antes o después del sexo anal, es una práctica común entre los HSH. Según las investigaciones, cerca de la mitad de los HSH de Estados

Unidos las practican. Se cree que esta práctica puede dañar el revestimiento interno del recto (mucosa anorrectal) facilitando la transmisión del VIH y otras ITS.

Estudios anteriores, en los que se ha evaluado la asociación entre las duchas anales y el riesgo de adquirir el VIH y otras ITS, han mostrado resultados contradictorios. Por ello, con el fin de arrojar un poco más de luz sobre esta cuestión, un equipo de investigadores llevó a cabo una revisión sistemática de estudios que examinaban la relación entre las duchas anales y la infección por VIH y otras ITS entre HSH.

Para ello se realizaron búsquedas entre estudios publicados entre enero de 1970 y noviembre de 2018. En total se identificaron 28 estudios publicados entre 1982 y 2018 que sumaban un total de 21.570 participantes. Casi la mitad de los estudios (46%) se había realizado en Estados Unidos, poco más de un tercio (35%) en Europa y el resto en Sudamérica, África y Asia.

La mitad de los participantes (52%) informaron haber realizado duchas anales, de los cuales 52% refirió haber tenido relaciones sexuales anales sin preservativo recientemente y 58% reportó un alto número de parejas sexuales recientemente.

Veinte de los estudios evaluaron la asociación entre duchas anales y la infección por el VIH en los que se halló una asociación positiva en 17 de ellos. De los 17 estudios que examinaron que la relación entre las duchas anales y otras ITS, tres de ellos encontraron que la ducha anal se asoció con un mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis B (VHB); un estudio con un mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis C (VHC); seis con un mayor riesgo de clamidiosis y gonorrea; un estudio con un mayor riesgo de sífilis y dos para múltiples ITS bacterianas y virales. Cinco de los estudios no hallaron ninguna asociación entre las duchas anales y las ITS examinadas.

Un total de 24 estudios (n=20.398 participantes) se incluyeron en el metaanálisis, donde se halló que aquellos hombres que realizaron duchas anales tenían casi tres veces más de probabilidades de adquirir el VIH, una asociación que se mantuvo estable tras ajustar por posibles factores de confusión.

Los 15 estudios que analizaron la asociación entre duchas anales y la adquisición de otras ITS hallaron que la práctica de las duchas anales se asoció con un aumento de más del doble en el riesgo de adquirir otras ITS distintas al VIH. Más concretamente, las duchas anales se asociaron con una probabilidad tres veces mayor de adquirir hepatitis B, hepatitis C, clamidiosis y gonorrea. Tras ajustar por posibles factores de confusión, las duchas anales continuaron asociándose con un aumento de más del doble de probabilidades de adquirir una ITS.

Hay diferentes razones biológicas que explicarían esta asociación como el daño que las duchas anales pueden provocar en la mucosa anorrectal, la eliminación de bacterias naturales protectoras y el uso compartido de utensilios para realizar las duchas.

Los mismos investigadores señalan algunas limitaciones en el presente metaanálisis como el hecho de que los estudios incluidos no registran suficiente información sobre posibles factores de riesgo como la temporalización de las duchas anales (antes o después de las prácticas sexuales), tipo de líquidos y clase de utensilios para realizar las duchas. Por ello los expertos señalan la necesidad de realizar más estudios, así como de elaborar materiales de educación para la salud sexual que informen sobre el posible aumento de riesgo de adquirir el VIH u otras ITS si se realizan duchas anales.⁵

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

Todos los días se producen más de un millón de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables entre personas de 15 a 49 años, según los datos publicados hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto equivale a más de 376 millones de casos nuevos anuales de cuatro infecciones: clamidiosis, gonorrea, tricomonosis y sífilis.



“Estamos viendo una preocupante falta de progreso en cuanto a detener la propagación de las ITS en todo el mundo”, dijo el Dr. Peter Salama, Director Ejecutivo de Cobertura Universal de Salud y el Curso de Vida en la OMS. “Esta es una llamada de atención para un esfuerzo concertado para asegurar que todos, en cualquier lugar, puedan acceder a los servicios que necesitan para prevenir y tratar estas enfermedades debilitantes”.

La investigación muestra que entre los hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad, hubo 127 millones de nuevos casos de clamidiosis en 2016, 87 millones de casos de gonorrea, 6,3 millones de casos de sífilis y 156 millones de casos de tricomonosis.

Estas ITS tienen un profundo impacto en la salud de adultos y niños de todo el mundo. Si no

se tratan, pueden provocar efectos crónicos y graves para la salud que incluyen enfermedades neurológicas y cardiovasculares, infertilidad, embarazo ectópico, muerte fetal y mayor riesgo de VIH. También están asociados con niveles significativos de estigma y violencia doméstica.

Solo la sífilis causó un estimado de 200.000 muertes fetales y de recién nacidos en 2016, lo que la convierte en una de las principales causas de pérdida de bebés a nivel global.

Una amenaza para la salud persistente y endémica en todo el mundo

Desde los últimos datos publicados para 2012, no ha habido una disminución sustancial en las tasas de infecciones nuevas o existentes. En promedio, aproximadamente 1 de cada 25 personas en

Acerca de las cuatro ITS

La tricomonosis es la ITS curable más común a nivel mundial. Es causada por la infección de un parásito durante las relaciones sexuales. La clamidiosis, la sífilis y la gonorrea son infecciones bacterianas.

Los síntomas de una ITS pueden incluir lesiones genitales, secreciones uretrales o vaginales, dolor al orinar y, en mujeres, sangrado entre períodos. Sin embargo, la mayoría de los casos son asintomáticos, lo que significa que las personas pueden no saber que tienen una infección antes de la prueba.

La clamidiosis y la gonorrea son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad en las mujeres. En sus últimas etapas, la sífilis puede causar enfermedades cardiovasculares y neurológicas graves. Las cuatro enfermedades están asociadas con un mayor riesgo de contraer y transmitir el VIH.

La transmisión de estas enfermedades durante el embarazo puede acarrear graves consecuencias para los bebés, como muerte fetal, muerte neonatal, bajo peso y prematuridad, sepsis, ceguera, neumonía y deformidades congénitas.

todo el mundo tiene al menos una de estas ITS, según las últimas cifras, y algunas de ellas experimentan múltiples infecciones al mismo tiempo.

Las ITS se propagan principalmente a través del contacto sexual sin protección, incluido el sexo vaginal, anal y oral. Algunos, como la clamidiosis, la gonorrea y la sífilis, también pueden transmitirse durante el embarazo y el parto o, en el caso de la sífilis, a través del contacto con sangre o productos sanguíneos infectados y el uso de drogas inyectables.

Las ITS se pueden prevenir mediante prácticas sexuales seguras, incluido el uso correcto y constante del condón y la educación sobre salud sexual.

Las pruebas y el tratamiento oportunos y asequibles son cruciales para reducir la carga de las ITS en todo el mundo, junto con los esfuerzos para alentar a las personas que son sexualmente activas a que se hagan una prueba de detección de ITS. La OMS recomienda además que las mujeres embarazadas se sometan sistemáticamente a la detección de la sífilis y el VIH.

Todas las ITS bacterianas se pueden tratar y curar con medicamentos ampliamente disponibles. Sin embargo, la reciente escasez en el suministro global de penicilina benzatínica ha hecho que sea más difícil tratar la sífilis. El rápido aumento de la resistencia antimicrobiana a los tratamientos de gonorrea también es una amenaza creciente para la salud, y puede llevar a que la enfermedad sea imposible de tratar.

Ampliar el acceso a la prevención, pruebas y tratamiento

La OMS genera estimaciones para evaluar la carga mundial de las ITS y para ayudar en la respuesta a los países y asociados de salud. Esto incluye la investigación para fortalecer la prevención, mejorar la calidad de la atención, desarrollar nuevos tratamientos y diagnósticos en el punto de atención, y generar inversión en el desarrollo de vacunas.

Estaban disponibles más datos de mujeres que de hombres para generar estas estimaciones globales, y los datos de prevalencia de ITS siguen siendo escasos para los hombres en todo el mundo. La OMS está tratando de mejorar la vigilancia nacional y mundial para garantizar la disponibilidad de información confiable sobre el alcance de la carga de las ITS en todo el mundo.

Los datos proporcionan la línea de base para monitorear el progreso en comparación con la Estrategia Global del Sector de la Salud sobre las ITS, 2016-2021. La estrategia, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016, propuso una rápida ampliación de las intervenciones y servicios basados en la evidencia para poner fin a las ITS como una preocupación de salud pública para 2030.⁶

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

Publicidad relacionada con la salud

Sé feliz

DISFRUTÁ LA VIDA CUIDANDO TU SALUD

Sífilis

HACETE EL TEST

NO TE ENFERMES
Cuidate. Usá siempre preservativo

QUERETE

ELEGÍ SABER PARA CURARTE

La Sífilis es una enfermedad de transmisión sexual que puede traer complicaciones muy graves tanto a hombres como mujeres si no se detecta y se trata.

En caso de embarazos, puede afectar seriamente al bebé.

Acercate al Laboratorio del Hospital Municipal de lunes a viernes de 7 a 9 horas y hacete el test de forma gratuita.

Hospital Municipal “Dr. Héctor M. Cura” (Olavarría, Buenos Aires, Argentina. 2018).

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 persona interesada en recibir el 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.