



Reporte Epidemiológico de Córdoba

26 DE JULIO
2019
REC 2.212

ARGENTINA

- Vigilancia de neumonía
- San Luis: Detectaron siete nuevos casos de triquinelosis

AMÉRICA

- Bolivia: La OPS reconoce los avances del país en la lucha contra la enfermedad de Chagas
- Bolivia: De cinco casos de hantavirus en La Paz, dos fueron mortales

- Chile: Alerta sanitaria en Santiago por virus sincicial respiratorio

- Colombia: Alarma por casos de malaria y leishmaniosis en comunidades indígenas de Risaralda

- Estados Unidos: Maine confirma el primer caso de infección por el virus Powassan desde 2017

- Estados Unidos: Detectan la presencia de carbunco en cuatro condados de Texas

- Guatemala: Ya son más de 10.000 los casos de dengue

- Perú: Aumentaron los casos de leptospirosis en Piura

EL MUNDO

- España: Los veterinarios piden una campaña nacional de vacunación antirrábica

- Europa: Los casos notificados de sífilis aumentaron 70% desde 2010

- Filipinas: Casi 500 personas han muerto por la epidemia de dengue

- ¿Está en crisis la respuesta mundial al VIH?

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // GERMÁN BERNARDI // JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS // JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI // ANA CEBALLOS // SERGIO CIMERMAN // FANCH DUBOIS // SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ÁNGELA GENTILE // NORA GLATSTEIN // SUSANA LLOVERAS // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ // TOMÁS ORDUNA // DOMINIQUE PEYRAMOND // DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES // 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

Provincia/Región	2013/2018		2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	36.230	197,56	4.067	132,56	2.946	95,90
Buenos Aires	119.374	118,80	13.173	76,60	10.231	58,90
Córdoba	53.251	247,43	6.458	175,30	4.733	127,15
Entre Ríos	14.844	186,31	2.143	157,52	2.318	168,79
Santa Fe	36.481	178,23	3.099	89,01	1.211	34,51
Centro	260.180	154,15	28.940	100,52	21.439	73,81
Mendoza	30.229	265,73	4.300	220,59	4.524	229,65
San Juan	8.564	192,05	985	128,85	1.086	140,51
San Luis	9.061	314,91	1.336	269,56	1.403	279,48
Cuyo	47.854	255,74	6.621	206,30	7.013	216,13
Corrientes	10.856	168,25	1.145	103,99	973	87,57
Chaco	22.527	326,66	2.891	244,90	3.203	268,57
Formosa	8.133	232,97	825	138,63	624	103,96
Misiones	9.850	137,19	1.656	134,29	1.199	96,12
Noreste Argentino	51.366	213,86	6.517	158,57	5.999	144,51
Catamarca	4.747	198,41	676	165,62	984	238,94
Jujuy	7.085	161,30	925	122,70	1.278	167,62
La Rioja	6.031	271,42	1.476	385,16	1.276	328,54
Salta	22.278	276,58	2.863	206,19	3.427	243,64
Santiago del Estero	6.177	110,32	784	81,82	679	70,12
Tucumán	15.610	162,29	1.598	96,59	1.692	101,04
Noroeste Argentino	61.928	191,85	8.322	150,04	9.336	166,35
Chubut	6.460	188,19	634	105,95	674	110,72
La Pampa	3.665	177,27	728	206,60	560	157,56
Neuquén	9.542	254,81	1.151	177,96	1.192	181,85
Río Negro	9.132	216,28	1.466	201,26	1.033	139,96
Santa Cruz	6.524	334,57	941	270,72	715	200,48
Tierra del Fuego	2.267	244,65	519	314,65	473	279,58
Sur	37.590	229,99	5.439	191,62	4.647	161,16
Total Argentina	458.918	176,42	55.839	125,50	48.434	107,78

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2019, hasta semana epidemiológica 25. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

La información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la semana epidemiológica (SE) 25 de 2019 se notificaron 48.434 casos (ver Tabla 1), cifra 13,3% inferior a la referida para el mismo período de 2018. Las provincias con las mayores tasas de notificación son La Rioja, Tierra del Fuego, San Luis, Chaco y Salta.

El corredor endémico semanal para 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado durante todas las SE del año.

En las primeras 25 SE de los últimos siete años se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso.

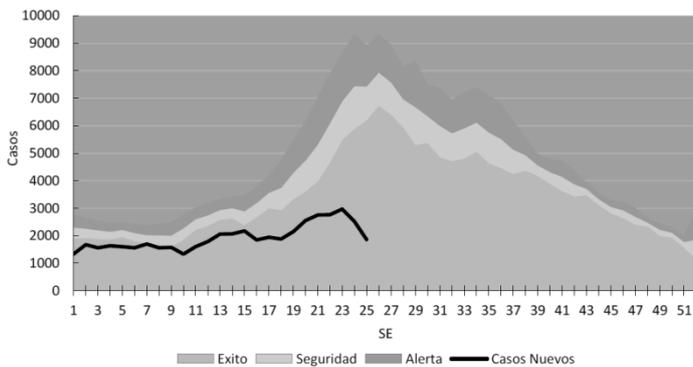


Gráfico 2. Corredor endémico semanal y casos hasta semana epidemiológica 25. Argentina. Año 2019, con base en datos de 2013 a 2017. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

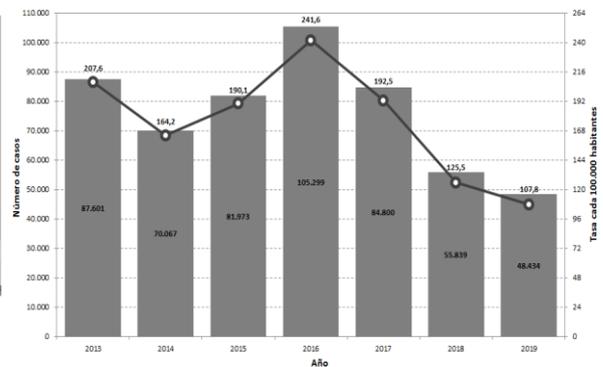


Gráfico 3. Casos y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2013/2019. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.



SAN LUIS

DETECTARON SIETE NUEVOS CASOS
DE TRIQUINELOSIS

23/07/2019

El 19 de julio, el Servicio de Infectología del Hospital ‘Madre Catalina Rodríguez’, informó que se habían detectado nuevos casos de triquinosis: tres personas de la zona de Villa de Merlo y Santa Rosa, y cuatro de Villa Dolores, todos amigos entre sí que compartieron una reunión en junio.

Consumieron chacinados, bondiola y chorizo. Se sospecha que uno de esos productos fue el que provocó la triquinosis. Los siete afectados están bajo tratamiento ambulatorio sin problemas de salud y totalmente controlados.



Por la fecha en que consumieron los productos se cree que fue coincidente con el brote de La Punilla¹. En el caso intervino Bromatología de la municipalidad, Bromatología de la provincia, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Campo.

¹ Ver ‘San Luis: Ya son 28 los casos de triquinosis’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2.207, de fecha 5 de julio de 2019, haciendo clic [aquí](#).



Organización
Panamericana
de la Salud

BOLIVIA

LA OPS RECONOCE LOS AVANCES DEL PAÍS EN LA
LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

24/07/2019

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un reconocimiento meritorio al Estado Plurinacional de Bolivia por los avances que ha tenido el país en la lucha contra la enfermedad de Chagas, en especial en la interrupción de la transmisión vectorial intradomiciliaria, pronta a recibir certificación en varios municipios bolivianos.

Gracias a las intervenciones que el Ministerio de Salud, los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y las alcaldías han realizado en los últimos años se han logrado que los indicadores entomológicos obtenidos en vigilancia y control de *Triatoma infestans* en 153 municipios hayan disminuido significativamente, así, por ejemplo, el índice de infestación de viviendas registrado en 1999 de 55% disminuyó a 1,4% en 2018, y el índice de infestación en el intradomicilio bajó de 25,2% a 0,4% en los mismos años.

Bajo este contexto, el representante en Bolivia de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Alfonso Tenorio Gnecco, entregó en manos de la Ministra de Salud, Lilly Gabriela Montaña Viaña, un reconocimiento. Por su parte, la ministra Montaña sostuvo que este paso es “un enorme logro para el Estado” al tiempo que resaltó el compromiso de los municipios que han permitido este avance.

Tenorio, a su vez, dijo que Bolivia avanza hacia territorio libre de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas intradomiciliaria, permitiendo que en los siguientes años se cambie la situación de las Américas respecto de esta enfermedad; y que, por tanto, Bolivia marcha hacia la eliminación, quedando algunos retos superables.

Para superar los desafíos pendientes, una misión internacional de la OPS está presente en Bolivia para realizar la evaluación de la interrupción de la transmisión vectorial intradomiciliaria de la enfermedad de Chagas.

Antecedentes

Tenorio explicó que Bolivia históricamente ha sido endémica para enfermedad de Chagas; de un total de 339 municipios, 154 han sido endémicos. Informó que en los años 2011 y 2012, Bolivia logra certificar a 23 municipios del departamento de La Paz y 21 del departamento de Potosí. Actualmente, dichos 44 municipios han mantenido la certificación como libres de la transmisión vectorial de *T. infestans* en el intradomicilio y ahora 19 más son candidatos para recibir esta certificación distribuidos en los departamentos de Cochabamba, Tarija y Chuquisaca.

Sin embargo, es importante hacer notar que 63 municipios nuevos, en los próximos dos años se sumarán a esta estrategia de eliminación, quedando sólo 9 de 154 municipios

históricamente con altos índices entomológicos, como municipios con transmisión activa en la región del Chaco.

Según datos oficiales, un dato importante es que también se observa una reducción de la prevalencia de la enfermedad en las mujeres embarazadas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, la que ha disminuido paulatinamente en los últimos cinco años, de 22% registrada en 2012, a 13,6% registrada en 2018. Este logro tiene vinculación con el mejor acceso de la atención del control prenatal en las zonas endémicas y el seguimiento al recién nacido de madres serológicamente positivas para enfermedad de Chagas hasta el año de edad, mediante examen parasitológico de sangre de cordón umbilical o por serología a partir de los 6 meses y su posterior tratamiento.

Una enfermedad desatendida

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomosis americana, es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi*, transmitida en Bolivia principalmente por el vector *Triatoma infestans*, conocida como vinchuca.

La enfermedad de Chagas es una enfermedad infecciosa desatendida, que padecen entre 6 y 8 millones de personas en las Américas. Las estimaciones actuales de la OPS indican que cada año se producen unos 28.000 casos agudos nuevos, y cerca de 65 millones de personas viven en riesgo permanente de contraer la enfermedad por transmisión vectorial, además del riesgo de transmisión sanguínea, congénita y alimentaria.

Por estas razones, la OPS reconoce que existen necesidades importantes en cuanto a incrementar el acceso, la calidad y la cobertura de la atención en salud dentro de los sistemas nacionales, principalmente en la red primaria de servicios.

En este contexto, es importante la vigilancia entomológica y epidemiológica como un proceso continuo y sistemático de recolección de información, interpretación, análisis de los indicadores de control vectorial, de la infección por *T. cruzi* en la población, y de los factores de riesgo que son la causa o facilitan su ocurrencia.

Se calcula que el costo de la atención médica a los pacientes con formas crónicas de la enfermedad (cardíacas, digestivas, neurológica o mixtas) supera en más de 80% el costo de la fumigación con insecticidas de acción residual para controlar los vectores y prevenir la infección.

Datos y cifras

Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por *T. cruzi*, la mayoría de ellas en América Latina.

En Bolivia históricamente, la enfermedad de Chagas ha sido endémica aproximadamente en 60% del territorio nacional, según la OPS. La superficie territorial endémica es de 659.149 Km², con una población en riesgo de más de 4 millones de personas.

Sin embargo, gracias a las intervenciones que el Ministerio de Salud, los SEDES y las alcaldías en los últimos años han logrado que los indicadores entomológicos obtenidos en vigilancia y control de *T. infestans* en 153 municipios hayan disminuido significativamente. Y en un último estudio de prevalencia de enfermedad de Chagas en niños menores de 5 años en municipios seleccionados para lograr la interrupción de la transmisión intradomiciliaria, se observa una prevalencia de solo 0,56%.

Retos futuros

De acuerdo con el representante de la OPS, los retos futuros para Bolivia están enmarcados en fortalecer el sistema de vigilancia e información epidemiológicas y entomológica; prevenir la transmisión mediante la transfusión sanguínea y el trasplante de órganos tanto en las zonas endémicas, como en las no endémicas; incrementar el control diagnóstico y tratamiento en la mujer gestante susceptible de contraer la enfermedad; ampliar la prevención primaria de la transmisión congénita y la atención de los casos de infección congénita y neonatal; y estandarizar la rutina de evaluación epidemiológica y entomológica en nuevos municipios candidatos a conseguir la interrupción de la transmisión vectorial doméstica de la enfermedad de Chagas.

Datos complementarios

Los requisitos internacionales para certificar la interrupción de la transmisión intradomiciliaria de la enfermedad de Chagas son:

- Prevalencia de la enfermedad de Chagas en niños de 0 a 5 años, negativa en toda la zona de evaluación.
- Índice de infestación domiciliaria igual o menor a 1% en la zona de evaluación.
- Índice de infestación intradomiciliaria igual o menor a 0,1% en la zona de evaluación.
- Índice de infestación peridomiciliaria igual o menor a 5% en la zona de evaluación.



BOLIVIA

DE CINCO CASOS DE HANTAVIROSIS
EN LA PAZ, DOS FUERON MORTALES

24/07/2019

De cinco casos de hantavirrosis que se registraron este año, dos personas fallecieron en el norte de La Paz, informó el Servicio Departamental de Salud (SEDES). Ante esa situación, la institución activó la vigilancia epidemiológica en los municipios endémicos.

“Con el reciente reporte que se ha confirmado –una mujer que falleció la semana pasada–, se tienen cinco casos de hantavirrosis en el departamento de La Paz”, dijo el jefe de la unidad de epidemiología del SEDES, René Barrientos Ayzama. Añadió que el reporte es desde enero hasta la fecha.

La autoridad detalló que dos de los casos se registraron en La Asunta, uno en Alto Beni, uno en Caranavi y otro en Palos Blancos.

El 18 de julio, el jefe nacional de la unidad de epidemiología del Ministerio de Salud, Jhemis Teddy Molina Gutiérrez, dijo que llegó al Hospital del Norte de El Alto una mujer de 29 años con síntomas de hantavirrosis. Fue atendida en un ambiente aislado, pero lamentablemente falleció el mismo día, cerca del mediodía.

Según Barrientos, el índice de letalidad de este virus es de 50%.

De acuerdo con el epidemiólogo, la población adquiere este virus por dos razones. La primera es porque el ser humano invade el monte primario donde habita el ratón reservorio del virus. “Lo hacen con fines de trabajo, entre ellos están agricultores, madereros o los que duermen en las cosechas de sus productos”. La segunda es porque el roedor está aprendiendo a vivir en la periferia de las comunidades.

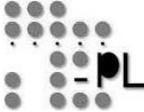
Barrientos comentó que por eso los casos que se producen son accidentales.

De acuerdo con un informe del SEDES, el año pasado se reportaron 12 casos de hantavirosis. “Fue el año con mayor índice de casos”, aseguró.

Añadió que en promedio cada año se reportan entre tres y cuatro casos. “El número va aumentando poco a poco”, dijo.

Por eso, el SEDES activó la vigilancia epidemiológica intensificada en los municipios endémicos La Asunta, Palos Blancos, Alto Beni y Caranavi.

Técnicos del SEDES y del Ministerio de Salud se trasladaron ayer a dichos municipios para hacer el control de este ratón y también del *Calomys* vector transmisor del Arenavirus, que afectó a cinco personas, de las que tres fallecieron. “El equipo estará 18 días en el sector”, anunció el director del SEDES, Ramón Elías Cordero.

	<p style="text-align: right;"><i>CHILE</i></p> <p style="text-align: center;">ALERTA SANITARIA EN SANTIAGO POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO</p> <p style="text-align: right;"><i>18/07/2019</i></p>
---	---

La Región Metropolitana, donde se ubica Santiago, la capital del país, se encuentra hoy en alerta sanitaria decretada por el Ministerio de Salud por el aumento de casos de virus sincicial respiratorio y hospitalizaciones de menores de cuatro años.

La medida permitirá disponer de más recursos materiales, de personal y de camas hospitalarias para enfrentar la epidemia, cuyo pico se producirá en las próximas dos semanas, según estiman las autoridades.

Por lo menos 2.000 menores de cuatro años han sido hospitalizados durante la última semana y el ministro de Salud, Jaime José Mañalich Muxi, aseguró que se trata del brote más importante de los últimos años.

El virus aparece justo a continuación de una epidemia de influenza estimulada por la temporada invernal.

Al referirse a la enfermedad, la subsecretaria de Salud, Paula Graciela Daza Narbona, explicó que el virus afecta principalmente a menores de cuatro años, pero puede ser aún más grave para los más pequeños, por lo que llamó a los padres de lactantes a reforzar las medidas de higiene como el lavado de las manos para prevenir la transmisión.

Según los especialistas, a pesar de que todos se pueden contagiar con el virus sincicial respiratorio, la atención debe enfocarse en los niños menores de seis meses.



COLOMBIA

ALARMA POR CASOS DE MALARIA Y LEISHMANIOSIS
EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE RISARALDA

23/07/2019

En el municipio de Mistrató en Risaralda, se encendieron las alarmas ante los casos de malaria y leishmaniosis que se han presentado en las comunidades indígenas, las cuales no siempre acuden a los puestos de salud en busca de tratamiento.

Olga Lucía Hoyos Gómez, secretaria de Salud de Risaralda, aseguró que en lo que va del año se han registrado, en el departamento, 141 casos de leishmaniosis, de los cuales 53 corresponden a Mistrató y de éstos, 40 a las comunidades indígenas de dicha localidad.

Asimismo, la funcionaria reportó que durante los primeros meses del 2019, van 12 indígenas, de esa misma zona del Departamento, que han contraído malaria.

Adicionalmente, Hoyos Gómez indicó que desde el gobierno departamental se adelantan ciertas acciones en la zona, para evitar la propagación de estas enfermedades y por ello, “se van a hacer y se están haciendo 65 fumigaciones de viviendas y la entrega de 180 mosquiteros en toda el área de Mistrató”.

De acuerdo con la secretaria de Salud de Risaralda, ya se están aplicando los tratamientos respectivos con las personas de los resguardos de Puerto de Oro y San Antonio de Chamí (Mistrató), que han resultado contagiadas con estas enfermedades, pero ha sido un proceso difícil.

“Cabe anotar que los 40 indígenas, contagiados con leishmaniosis, están con tratamiento, pero tenemos dificultades en la población indígena, por la poca adherencia al tratamiento, es decir, no le están dando la continuidad que se necesita al tratamiento entregado”, puntualizó la funcionaria.

También se conoció que desde la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda, se han realizado fumigaciones, entrega de mosquiteros a tres veredas de Mistrató y Pueblo Rico y que, a través del “Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se paga la instalación de dos mil toldillos en esa población afectada”.



ESTADOS UNIDOS

MAINE CONFIRMA EL PRIMER CASO DE INFECCIÓN
POR EL VIRUS POWASSAN DESDE 2017

24/07/2019

Funcionarios del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Maine (Maine CDC) confirmaron un caso de infección por el virus Powassan en un residente de Maine, el primer caso de esta enfermedad transmitida por garrapatas en el estado desde 2017. Maine ha identificado 11 casos desde el año 2000.



Ixodes scapularis

El caso es una persona adulta que reside en el sur de Maine y que fue hospitalizada en New Hampshire. Se cree que contrajo la enfermedad en Maine.

El virus Powassan se transmite a los humanos a través de la picadura de garrapatas infectadas de las especies *Ixodes cookei* e *Ixodes scapularis*. Si bien muchas personas infectadas con el virus Powassan no experimentan síntomas, estos pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, vómitos, debilidad, confusión, convulsiones y pérdida de memoria. Pueden presentarse problemas

neurológicos a largo plazo, incluyendo meningoencefalitis. La infección grave puede causar la muerte.

“El virus Powassan, aunque es raro, puede ser grave, por lo que es importante conocer el entorno y tomar medidas para evitar ser picado por las garrapatas”, dijo Nirav D. Shah, Director del Maine CDC. “Debe tenerse cuidado en áreas boscosas y arbustivas y reducir la exposición a las garrapatas para evitar la enfermedad”.



ESTADOS UNIDOS

DETECTAN LA PRESENCIA DE CARBUNCO
EN CUATRO CONDADOS DE TEXAS

23/07/2019

El carbunco se ha detectado en el noroeste del Condado de Kinney y en el suroeste del Condado de Sutton. Este es el primer caso confirmado de carbunco en el condado de Kinney este año y el sexto caso confirmado en el condado de Sutton.

Hasta la fecha, diez instalaciones en cuatro condados de Texas han confirmado la presencia de carbunco en animales. Los animales incluyen las siguientes especies: antílope, cabra, caballo, venado y ganado.



La Comisión de Salud Animal de Texas puso en cuarentena las instalaciones después de que los animales dieron positivo en la prueba de esta enfermedad notificable. Las cuarentenas de carbunco se levantan típicamente 10 días después de la vacunación o la última muerte.

Los condados en los que se ha reportado la presencia de carbunco en sus animales son: Crockett, Sutton, Uvalde y Kinney.

Cuando el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala debería reportar el total de contagiados por el virus en el país, sus datos solo reflejan los casos atendidos en el servicio público, y hasta el 6 de julio se contaban 8.372 personas con síntomas de la enfermedad. Pero a este número se deben sumar los 1.429 que a la fecha reporta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).



En relación al dengue grave, la cartera de salud menciona únicamente 22 casos confirmados y 33 más están en investigación. En tanto que el IGSS ya reporta 87 pacientes confirmados y hospitalizados con cuadro delicado. El reporte, entonces, supera la centena.

Mónica Rodríguez, del Departamento de Epidemiología del IGSS, refirió que con el comienzo del año se incrementó el número de pacientes en el país como en el resto de la región –hasta el 29 de junio Guatemala ocupaba el puesto ocho con más contagios de América Latina–, con un repunte en mayo y junio, tan solo en ese último mes se atendió en la emergencia del instituto a 471 personas con síntomas de dengue clásico.

La mayoría de los pacientes se reporta en Guatemala. Rodríguez indicó que esto se debe a que los casos que requieren de atención especializada se trasladan a la capital, aunque también son atendidos en las clínicas de Escuintla, Zacapa, Puerto Barrios, Retalhuleu y Mazatenango.

En el caso de los datos que maneja el ministerio, son Quetzaltenango y Huehuetenango los departamentos con mayor reporte. Pero también hay casos en Izabal, Escuintla, San Marcos, Suchitepéquez, Santa Rosa, Chiquimula, Guatemala y Retalhuleu; estos tienen en común la poca altura en relación con el nivel del mar –menos de 1.500 metros–, altas temperaturas –más de 25°C–, y alta humedad. Estos factores contribuyen a la propagación del mosquito transmisor de la enfermedad.

Cada cierto tiempo hay repuntes de la enfermedad y el último brote epidémico ocurrió en 2014, cuando a fines de abril ya sumaban 19.752 casos; al año siguiente fueron 18.612, y la disminución fue drástica para 2016, cuando hubo 9.016 reportes. Pero este año el virus vuelve a presentarse.

Debido al elevado número de personas contagiadas, tanto el Ministerio de Salud como el IGSS se encuentran en alerta epidemiológica desde meses atrás, con la cual todos los centros asistenciales están preparados para atender de inmediato a cualquier caso con síntomas.

Rodríguez mencionó que quienes están en los dos extremos de la vida –niños y personas de la tercera edad– son las vulnerables, debido a que su sistema inmunológico no está fortalecido y hay que prestarles mayor atención para que el cuadro no se complique.

Según los datos del Ministerio de Salud, la población de entre 5 y 9 años es la más afectada.

El deficiente servicio de recolección de residuos es uno de los problemas que viene afectando a los piuranos. Esta situación viene acarreado, al mismo tiempo, riesgos en la población, la cual podría adquirir males que podrían afectar seriamente su salud.

Una de las enfermedades asociadas con este problema es la leptospirosis, que es transmitida principalmente por las ratas que conviven con estos desechos sólidos.



Según los datos recogidos por la Sala de Situación de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en la región Piura, se ha presentado un total de 239 casos de leptospirosis, 42 más que los que se presentaron en el mismo período del año pasado.

Los lugares en donde se han reportado la mayor cantidad de casos, según la DIRESA, son Chulucanas (97 casos), Castilla (39), Los Órganos (23), Sullana (14), Máncora (10), Tambogrande (6), Catacaos (5), Piura (5), Bellavista (4), y Veintiséis de Octubre (3).

Según explicó el médico César Guerrero Ramírez, subdirector de la DIRESA, la acumulación de los residuos sólidos está relacionada no solo con enfermedades que transmiten las ratas, sino también las cucarachas y moscas que tienen que ver con las enfermedades diarreicas.

“La leptospirosis está relacionada con los animales que portan esta bacteria, y de manera directa con ratas, o de manera indirecta, al exponerse al agua contaminada con la orina de las ratas”, indicó el médico.

Agregó que los más propensos a adquirir esta bacteria son aquellas personas que acostumbran a bañarse en ríos, y otros que trabajan con aguas, ya sea subterráneas o servidas.

Basura en las calles

Como se sabe, el arrojar la basura en las calles se ha hecho una costumbre de los malos vecinos, quienes no esperan el paso del vehículo recolector municipal.

En algunos sectores de Piura aún persiste este mal accionar de los pobladores, como por ejemplo, los alrededores del complejo de mercados, la avenida Sullana, el Barrio Sur y diversas urbanizaciones, aunque no es tan crítico como lo que sucede en Castilla.

Isabel del Pilar Pizarro Cornejo, gerente de Medio Ambiente, Población y Salud de la Municipalidad de Piura, indicó que, de acuerdo con el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental, hasta el año pasado había 11 puntos críticos identificados, pero que en lo que va del año solo hay cuatro, los cuales están controlados.

“El servicio de recolección de residuos es normal, las rutas se están cumpliendo de acuerdo al programa y ya tenemos identificados los puntos críticos”, manifestó la funcionaria.

Consideró que el riesgo de contraer leptospirosis es mínimo porque han erradicado los tiraderos. “Los roedores regresan donde encontraron alimentos, pero en tanto nosotros controlemos el lugar, van a buscar otros lugares para alimentarse. Estamos trabajando para controlar la leptospirosis”, acotó.

Castilla en riesgo

Por su parte, Carlos Eduardo Calle Pintado, gerente de Servicios Públicos Locales de la Municipalidad de Piura, dijo que el servicio de recolección de residuos funciona en un 80%.

“Esperamos que con el nuevo plan que estamos implementando, podamos concientizar a las personas, porque no es que no recojamos la basura, sino que la población no colabora y cree que la calle es un tiradero”, manifestó.

Añadió que constantemente salen a hacer campañas, “detenemos a las personas que arrojan basura a las calles con sus triciclos, y si encontramos a un vecino, lo multamos y de esta manera lo obligamos a tomar conciencia, porque ellos son los afectados, así como sus vecinos”.

El funcionario edil indicó que el plan que está poniendo en práctica la comuna, se realiza principalmente en los colegios, desde allí están capacitando a los alumnos, “y ellos hacen el efecto multiplicador con sus padres, y en forma articulada trabajamos con la población para que tomen conciencia”.

El mundo

	<p style="text-align: right;"><i>ESPAÑA</i></p> <p style="text-align: center;">LOS VETERINARIOS PIDEN UNA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA</p> <p style="text-align: right;"><i>24/07/2019</i></p>
---	--

La Asociación Madrileña de Veterinarios de Animales de Compañía (AMVAC) instó el 24 de julio al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social a establecer un programa de pautas vacunales homogéneas frente a la rabia para toda España.

Según la asociación, dicho plan debería servir para disminuir la desigualdad entre comunidades autónomas y alcanzar una cobertura vacunal superior a 70% de los perros, tal como lo establecen la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

“Instamos a que se establezcan las mismas pautas en todas las comunidades autónomas, considerando que la gestión deber dirigirse desde la Administración Central y no desde

departamentos cercanos, con un plan homogéneo e igual en todos los territorios de España”, explicó José Ramón Escribano Lucas, presidente de la AMVAC.

Salud animal y humana

“Habría de desarrollarse de manera integral desde el Sistema Sanitario Público”, prosiguió, con el objetivo principal de proteger la salud animal, pero teniendo en cuenta también la salud de los ciudadanos. Por ello, recomendó un protocolo basado en un programa de vigilancia, prevención y control, y subrayó que actualmente, esta responsabilidad recae en diferentes departamentos de cada comunidad autónoma, con la consecuencia de diferentes planes de prevención con puntos de vista poco eficientes.

La rabia estaba erradicada en España desde 1978, a excepción de un caso importado de Marruecos en 2013, pero en junio se detectó otro episodio en Ceuta que disparó las alarmas.

El caso que se registró en junio en la ciudad autónoma se debió posiblemente a un cachorro que provenía de Marruecos y fue recogido en una perrera de la zona. Ceuta decretó inmediatamente una campaña de vacunación obligatoria y gratuita de todos los animales menores de 12 meses, aunque ya estuvieran vacunados con anterioridad, ya que la memoria inmunológica mejora con una dosis pasado cierto tiempo. Para el resto de los animales, anunció que se revisará su situación y se volverá a vacunar a aquellos cuyas cartillas de vacunación no estén actualizadas.



EUROPA

LOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS
AUMENTARON 70% DESDE 2010

12/07/2019

Los casos de sífilis se han disparado en Europa durante la última década y son ahora, por primera vez desde principios de la década de 2000, más numerosos en algunos países que los nuevos casos de VIH.

Los casos notificados de esta infección de transmisión sexual (ITS) aumentaron 70% desde 2010, según mostró un informe del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC),² impulsados por un aumento en las relaciones sexuales sin protección y un comportamiento sexual más riesgoso entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH).



“Los aumentos en las infecciones por sífilis que vemos en Europa son el resultado de varios factores, como las personas que tienen relaciones sexuales sin condones y con múltiples

² Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

parejas, combinadas con una reducción del temor a contraer el VIH”, dijo Andrew Amato-Gauci, experto del ECDC en ITS.

El informe se produce después de que la Organización Mundial de la Salud dijera el mes pasado que aproximadamente un millón de personas en todo el mundo contraen una ITS.

Si no se trata, la sífilis puede tener complicaciones graves en hombres y mujeres, lo que incluye muertes fetales y de recién nacidos y un aumento del riesgo de contraer el VIH. La sífilis fue una de las principales causas de muertes de bebés a nivel mundial en 2016.

El ECDC, que monitorea la salud y la enfermedad en Europa, dijo que en total, se notificaron más de 260.000 casos de sífilis en 30 países desde 2007 hasta 2017.

En 2017, las tasas de sífilis alcanzaron un máximo histórico con más de 33.000 casos reportados. Esto significó que por primera vez desde principios de la década de 2000, la región reportó más casos de sífilis que nuevos casos de infección por el VIH.

Pero el problema varió significativamente según el país, con tasas más que duplicándose en cinco países –Gran Bretaña, Alemania, Irlanda, Islandia y Malta–, pero disminuyendo en 50% o más en Estonia y Rumania.

Cerca de dos tercios de los casos reportados entre 2007 y 2017, donde se conocía la orientación sexual, corresponden a HSH, mientras que los hombres heterosexuales contribuyeron con 23% de los casos y las mujeres con 15%.

La proporción de casos diagnosticados entre HSH varió desde menos de 20% en Letonia, Lituania y Rumania a más de 80% en Francia, Alemania, Irlanda, Países Bajos, Suecia y Gran Bretaña.

Amato-Gauci dijo que la complacencia entre los HSH, que no parecen estar preocupados por los riesgos del VIH, parece estar alimentando el problema.

“Para revertir esta tendencia, debemos alentar a las personas a usar condones de manera consistente con parejas nuevas y casuales”, dijo.



FILIPINAS

CASI 500 PERSONAS HAN MUERTO
POR LA EPIDEMIA DE DENGUE

24/07/2019

Filipinas continúa en alerta nacional por un grave brote de dengue, que suma ya más de 115.000 enfermos y casi 500 muertos, la mayoría niños, mientras el país se recupera del escándalo por los efectos adversos de la vacuna Dengvaxia®.

Según el último recuento del Departamento de Salud, los contagios han aumentado 85% en el último año, con 115.986 casos y 491 muertes –40% más– entre el 1 de enero y el 6 de julio. El ministro filipino de Sanidad, Francisco Tiongson Duque III, aclaró que no se trata todavía de una epidemia nacional, aunque sí se puede hablar de epidemia en cuatro regiones del centro del país: Calabarzon, Kanlurang Kabisayaan, Gitnang Kabisayaan e Hilagang Mindanao.



De momento, la situación amenaza con extenderse por toda Filipinas a medida que avanza la temporada de lluvias y se mitiga la intensa sequía de los últimos meses. La sequía, que afectó especialmente a Maynila, ha servido de contención de la enfermedad al impedir que los hogares tuvieran agua almacenada, hábitat en el que se reproduce el mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de la enfermedad.

“Ahora que el suministro de agua se ha normalizado, nos preocupa que en cualquier momento se dispare el número de casos de dengue en Maynila”, explicó el Dr. Ferdinand De Guzman, director del Hospital ‘San Lázaro’ de Maynila, el centro nacional especializado en enfermedades infecciosas y tropicales.

Preparados por si el brote llega a la capital –donde viven más de 13 millones de personas, un tercio hacinadas en barriadas insalubres–, el hospital ha comenzado a recibir pacientes de otras provincias, desbordadas por la alta incidencia de la enfermedad y cuyos hospitales “no cuentan ni con personal especializado ni con métodos de diagnóstico adecuados”, indicó el médico.

Dengvaxia®, una polémica vacuna contra esa enfermedad

En noviembre de 2017, el Gobierno filipino paralizó el uso de Dengvaxia® después de que la fabricante francesa Sanofi, admitiera que producía efectos adversos: las personas vacunadas que contrajeran el dengue por primera vez sufrirían efectos más severos de la enfermedad.

El caso se convirtió en un sonado escándalo sanitario después de que fallecieran varios niños vacunados, lo que provocó una histeria colectiva entre los padres de los menores inmunizados.

El caso Dengvaxia® está ahora en los tribunales, donde las autoridades sanitarias del anterior gobierno de Benigno Simeón Cojuangco Aquino III –que emprendió la campaña–, están acusados de homicidio imprudente por 13 muertes que relacionan con la vacuna, aunque en un informe del Fiscal General se habla de más de un centenar de fallecidos vinculados a ella.

Sin embargo, ante la magnitud del actual brote de dengue, varios médicos e investigadores han defendido el uso de esa vacuna, alegando que no hay pruebas contundentes de la relación directa entre esas muertes y la Dengvaxia®, que también se aplicó en otros países de la región sin conocerse efectos adversos.

Pero el escándalo tuvo serias repercusiones en Filipinas, donde desencadenó un miedo generalizado a las vacunas que desplomó la tasa de inmunización a 40% en 2018, desde un promedio de 70% en los últimos años. Como consecuencia, el país sufrió una grave epidemia de sarampión –con más de 38.500 casos y 521 muertes, sobre todo de menores de cinco años, en los seis primeros meses del año– ya bajo control con un descenso paulatino del número de contagios.

En otros países de la región como Singapur (con 7.400 infecciones y cinco muertes en lo que va del año) o Tailandia (con más de 50.000 enfermos y 65 fallecidos) también se han alcanzado cifras récord este año, pero sin llegar a los niveles de Filipinas.



Más de 5.000 personas de 140 países se han reunido en la Ciudad de México para la inauguración de la 10ª Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre Ciencia del VIH (IAS 2019), donde expertos mundiales solicitaron acciones urgentes para atender las necesidades de salud de millones de personas afectadas por crisis humanitarias.

Los expertos lidiaron con la pregunta: “¿Está la respuesta mundial al VIH en crisis?”. Se enfocaron en los desafíos que amenazan el despliegue de la atención médica universal, incluidos los servicios de VIH, para todas las personas. Van desde la migración y los conflictos hasta las dificultades para llegar a poblaciones específicas, incluidas mujeres y niñas y personas que se inyectan drogas.

Más de 135 millones de personas en todo el mundo necesitan asistencia humanitaria, principalmente debido a conflictos, y los desastres naturales provocan la necesidad de asistencia de emergencia.

“Desde Siria hasta Venezuela, el desafío de brindar servicios de VIH en crisis humanitarias amenaza el progreso mundial para enfrentar la epidemia”, dijo Anton Pozniak, presidente de la Sociedad Internacional del SIDA (IAS) y Presidente Científico Internacional de la IAS 2019. “Las personas en situaciones de emergencia son especialmente vulnerables a nuevas infecciones. Debemos trabajar para garantizar que la prevención y el tratamiento del VIH sean una parte integral de los esfuerzos de ayuda global”.

En América Central y Venezuela, la inestabilidad política ha impulsado la migración masiva y ha afectado los sistemas locales de salud. De las 120.000 personas que viven con VIH en Venezuela, solo la mitad accedía a tratamiento antirretroviral y menos de 7% había logrado la supresión viral en 2017. En Chile, los migrantes de Venezuela y Haití representaron casi la mitad de los nuevos diagnósticos en 2018.

“América Latina es una de las regiones más desiguales del mundo. Los esfuerzos para controlar la epidemia del VIH solo tendrán éxito cuando se aborden las enormes diferencias en la distribución del ingreso y el bienestar”, dijo Brenda Crabtree Ramírez, Presidenta Científica Local de la IAS 2019. “Y, por supuesto, todos los ojos están puestos en la crisis en Venezuela, donde las personas con VIH están muriendo debido a la escasez de los tratamientos antirretrovirales. Estas muertes innecesarias terminarán solo con una estrategia regional integral”.

A nivel mundial, las mujeres y las niñas se enfrentan a barreras estructurales y sociales para acceder a la atención médica, incluidos el estigma y la discriminación y la falta de conocimiento específico de los proveedores de salud sobre la atención médica de las mujeres. Además, 29 países requieren el consentimiento de un esposo o pareja para que las mujeres accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva. Estas desigualdades se exacerban durante las crisis humanitarias y los desastres naturales.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) estima que en África Subsahariana, tres de cada cinco nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes de 15 a 19 años son niñas.

“Las crisis y los entornos de emergencia ponen a las mujeres y las niñas en mayor riesgo de violencia y mayor riesgo tanto de contraer el VIH como de embarazos no planeados”, dijo Quarraisha Abdool Karim, profesora de la Universidad de Columbia y Directora Científica Asociada del Centro para el Programa de Investigación del Sida en Sudáfrica (CAPRISA). “Cualquier programa exitoso de VIH debe cubrir la atención integral, incluida la planificación familiar y la prevención del embarazo”.

Pakistán ha sido testigo de un reciente brote pediátrico de VIH, con casi 500 diagnósticos en niños en una sola ciudad.

“El fortalecimiento de los sistemas de salud débiles debe estar en el centro de una respuesta humanitaria global”, dijo Fatima Mir, profesora asistente de pediatría de la Universidad ‘Aga Khan’ en Karachi. “En Pakistán, estamos experimentando un brote devastador de VIH entre niños muy pequeños, infectados por jeringas reutilizadas y un suministro de sangre comprometido. Las soluciones son claras y simples: necesitamos invertir en capacitación básica y recursos para los centros de salud rurales que brindan atención primaria y secundaria a mujeres y niños”.

A pesar de algunos programas exitosos de intercambio de agujas en Europa del Este, el acceso a la reducción de daños en toda la región sigue siendo bajo y la epidemia permanece concentrada entre las personas que se inyectan drogas.

“Tenemos la ciencia y la tecnología que necesitamos para enfrentar la epidemia, y es hora de eliminar el estigma y la discriminación para llegar a todas las personas”, dijo Momchil Baev, Gerente del Programa de Salud Sexual de SingleStep. “Europa del Este y Asia Central es la única región donde las tasas de nuevas infecciones por VIH están aumentando; solo Rusia contribuye con 100.000 nuevas infecciones cada año. Para revertir esta tendencia, necesitamos intervenciones que aborden las necesidades de las personas más vulnerables al VIH. Y con la retirada del Fondo Mundial de algunos países de Europa del Este, es fundamental que las organizaciones comunitarias se hagan cargo y lideren el camino en la lucha contra el VIH”.

Según la Embajadora Deborah L. Birx, Coordinadora Global del Sida en Estados Unidos y Representante Especial de Estados Unidos para la Diplomacia de la Salud Mundial, “En los últimos 16 años, el Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (PEPFAR) ha evitado más de 17 millones de vidas y ayudó a transformar la respuesta global al VIH. Estamos orgullosos del notable progreso que están logrando muchos de los países que apoyamos y seguimos comprometidos en acelerar los esfuerzos para lograr el control de la epidemia en todos los lugares donde trabajamos: país por país, comunidad por comunidad”.³

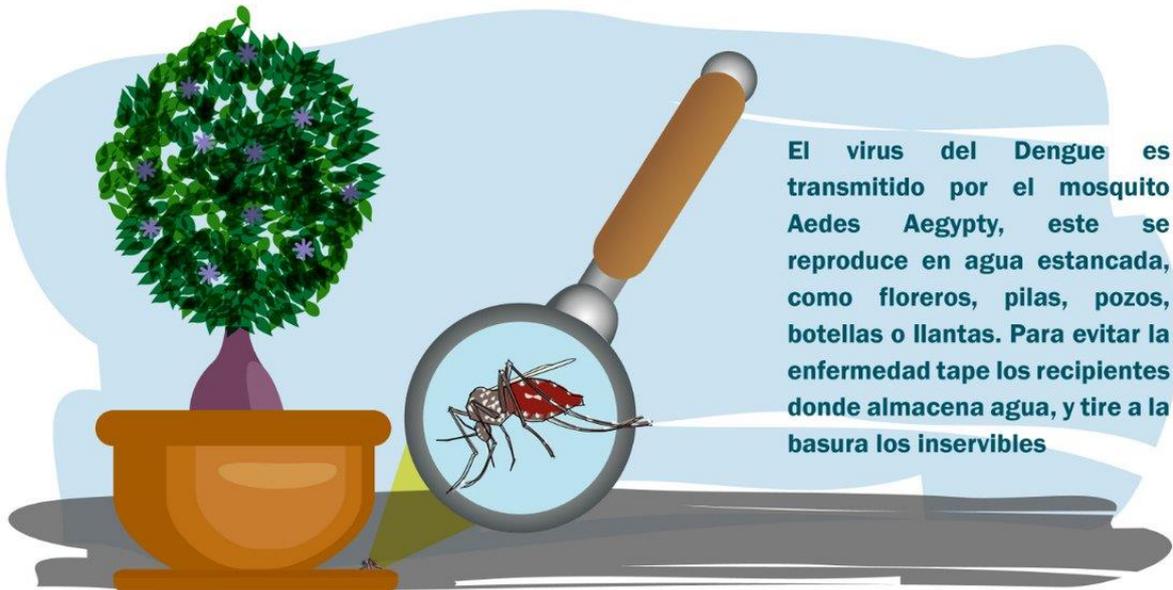
³ La 10ª Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre Ciencia del VIH (IAS 2019) presentará las últimas novedades científicas sobre innovaciones en el tratamiento, la cura y la prevención, y las últimas estrategias en el terreno para abordar las inequidades en la respuesta al VIH. Se seleccionaron más de 1.000 entre más de 3.000 presentaciones de investigadores de todo el mundo. Las mujeres representan la mitad de todos los presentadores, y un tercio de ellos tienen menos de 35 años.

La Sociedad Internacional del Sida (IAS) lidera la acción colectiva en todos los frentes de la respuesta mundial al VIH a través de su base de miembros, autoridad científica y poder de convocatoria. Fundada en 1988, la IAS es la asociación de profesionales del VIH más grande del mundo, con miembros en más de 170 países. Trabajando con sus miembros, el IAS aboga e impulsa acciones urgentes para reducir el impacto del VIH. La IAS es también el administrador de las conferencias más prestigiosas sobre el VIH en el mundo: la Conferencia Internacional sobre el SIDA, la Conferencia IAS sobre la Ciencia del VIH y la Conferencia de Investigación para la Prevención del VIH.

La Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre Ciencia del VIH es la reunión más influyente del mundo sobre la investigación del VIH y sus aplicaciones. Esta conferencia bienal presenta los avances más críticos en investigación básica, clínica y operativa que mueve la ciencia a la política y la práctica. A través de su desarrollo de programas abiertos e inclusivos, la reunión establece el estándar de oro de la investigación del VIH con estudios altamente diversos y de vanguardia. La IAS 2019 se llevó a cabo en la ciudad de México, del 21 al 24 de julio de 2019.



¡JUNTOS PREVENGAMOS EL DENGUE!



**¡Evitar la enfermedad es nuestra responsabilidad,
con casa y patio limpio erradicamos el mosquito!**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019. Guatemala).

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.