



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicodecordoba.com

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

2.037

6 de abril de 2018

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Córdoba

- Córdoba: Ya son ocho los casos de dengue en barrio Jardín

Argentina

- Vigilancia de enfermedad tipo influenza
- Recomiendan tener la vacunación al día para evitar nuevos casos de sarampión
- Salta: Confirmaron una muerte por hantavirus y dos casos de fiebre zika
- Salta: Se confirmaron 46 casos de meningitis en un mes

América

- Bolivia, La Paz: Alerta por incremento de casos de varicela y parotiditis
- Colombia: Confirman el quinto caso de sarampión llegado de Venezuela

- Estados Unidos: Se detectaron 221 eventos de bacterias resistentes a los antibióticos sólo en 2017

- Nicaragua registra casi una muerte materna por semana desde 2016

- República Dominicana: Fallecieron 16 personas por leptospirosis en lo que va del año

- Venezuela, Delta Amacuro: El sarampión mató en una semana a 6 niños Waraos

El mundo

- España: Primeros datos sobre la cisticercosis en el país

- Uganda: Mueren 40 personas a causa de un brote de cólera en un campamento de refugiados congoleños

- El VIH produce cambios celulares que pueden facilitar la transmisión sexual de la hepatitis C

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Córdoba

Córdoba: Ya son ocho los casos de dengue en barrio Jardín

3 de abril de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba confirmó cinco nuevos casos de dengue. Por tal motivo, recordó a la comunidad la necesidad de extremar las precauciones para evitar picaduras de mosquito, eliminar posibles criaderos y consultar ante cualquier síntoma, indicando los lugares visitados en ese caso.

Los casos confirmados corresponden a dos mujeres y tres varones, todos adultos, de entre 24 y 66 años de edad. Se trata de personas que residen en la ciudad de Córdoba, excepto uno, que reside en Agua de Oro, pero que trabaja en el barrio Jardín, donde por ahora se han localizado los casos. Dos de estas personas residen en los barrios Ampliación San Pablo y Las Flores, pero también tienen vínculo con el barrio Jardín. Estos casos se suman a los confirmados la semana pasada, por lo cual, el total es ahora de ocho casos autóctonos.

Todos los pacientes fueron atendidos en forma ambulatoria, excepto dos varones, de 56 y 24 años, que fueron internados preventivamente, pero su estado no reviste gravedad. No se han reportado casos en menores ni tampoco casos de fiebre chikungunya ni de fiebre zika.

El programa de Zoonosis de la Provincia puso en marcha las acciones de bloqueo de foco con búsqueda activa de febriles, y continúa la correspondiente investigación epidemiológica. Hasta ahora, los operativos se desplegaron en 25 manzanas, en las que se ingresó casa por casa, y se hizo fumigación espacial, en un radio de 100 manzanas. Esto implica la movilización de 34 técnicos en terreno, 24 promotores de salud, 8 aplicadores y 2 supervisores.

El Ministerio de Salud sostiene operativos casa por casa de prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos, para reducir los criaderos de estos insectos, desde el mes de noviembre. En ese marco, ya se han visitado más de 34.600 domicilios y se colocaron 229 contenedores en 53 barrios de la ciudad.

Asimismo, se han realizado en esta temporada seis monitoreos aéreos, en los que se mide la proliferación de larvas de mosquito en la ciudad de Córdoba. En el relevamiento del mes de marzo, el índice de vivienda fue de 11%, lo que representa una baja con respecto al mes de febrero (que fue de 16,7) y también en relación al mismo mes del año pasado (29,3), pero aun así representa un riesgo alto de brote, según la Organización Mundial de la Salud.

Argentina

Vigilancia de enfermedad tipo influenza

23 de marzo de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

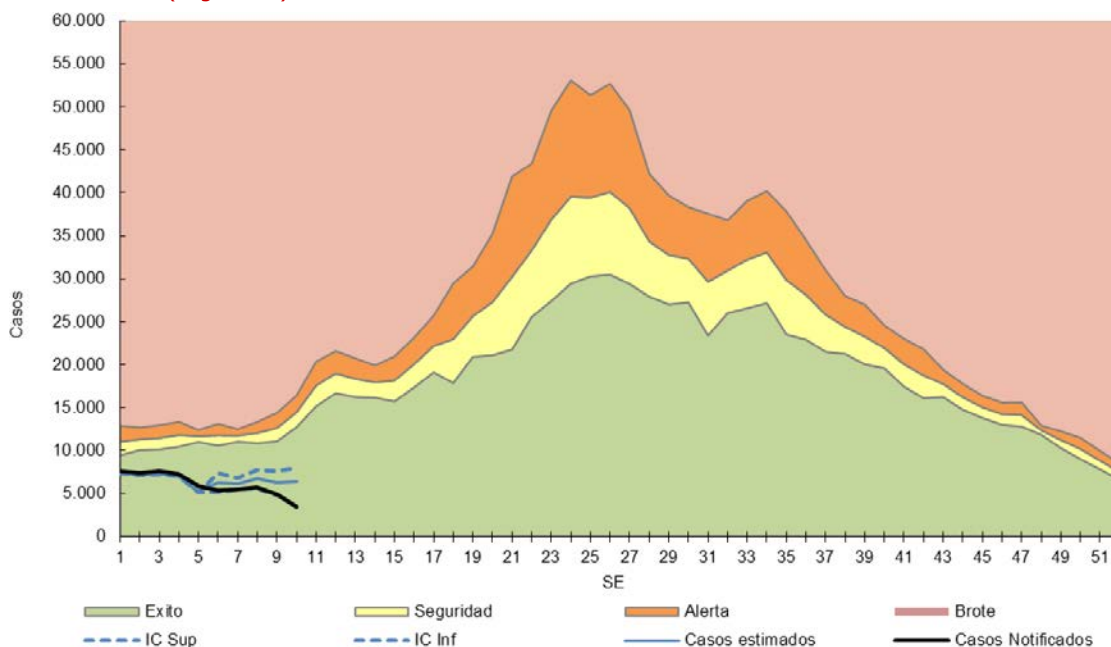


Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2018, con base en datos de los años 2013 a 2017. Con representación de casos y estimaciones hasta semana epidemiológica 10. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

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

El presente informe desarrolla el análisis del comportamiento de la enfermedad tipo influenza (ETI) durante las primeras siete semanas epidemiológicas (SE) del año 2018. El objetivo es reconocer la situación actual y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA), y la Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

En las primeras siete SE de 2018, se notificaron 46.665 casos al Módulo C2, con una tasa acumulada nacional de 104,88 casos cada 100.000 habitantes. Esta tasa es 43,13% menor a la tasa de la misma SE del período 2012/2017, y 40,67% menor a la correspondiente al año 2017.

Hasta la SE 9 de 2018, las notificaciones se mantienen en la zona de éxito. Según estimaciones realizadas, la curva de casos se encontraría entre las zonas de éxito y seguridad. La curva de casos y las estimaciones presentaron el comportamiento estacional habitual.

Al igual que en el corredor endémico nacional, los corredores de cada región muestran una notificación por debajo del mínimo esperado en todas las semanas del año. Esta información alerta sobre la necesidad de mantener y fortalecer la vigilancia de las ETI con el fin de contar con información oportuna y de calidad capaz de detectar tempranamente el ascenso estacional.

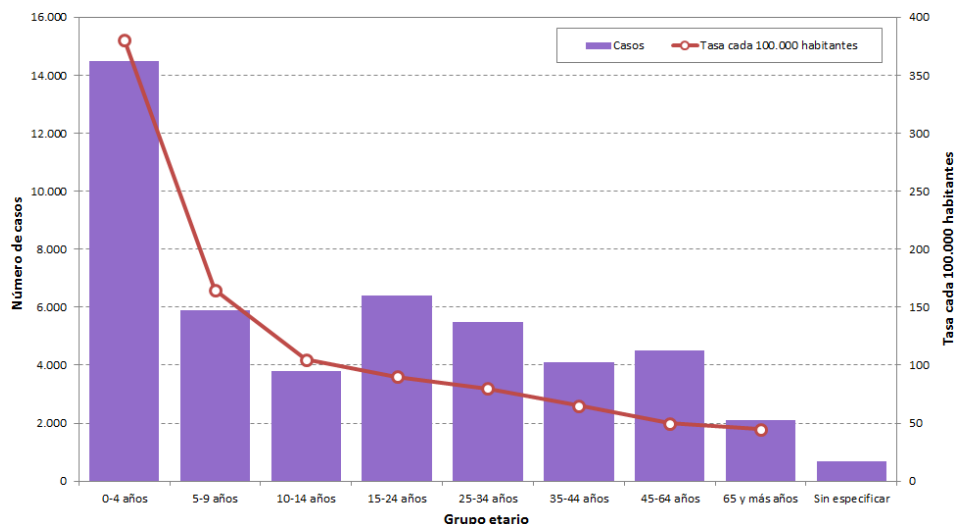


Gráfico 2. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según grupos etarios. Argentina. Año 2018, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2012/2017		2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	10.606	57,93	1.717	56,04	1.568	51,11
Buenos Aires	156.431	157,40	26.574	156,13	13.324	77,48
Córdoba	31.565	148,27	5.330	146,21	2.072	56,24
Entre Ríos	30.356	384,80	5.577	413,88	3.295	242,20
Santa Fe	27.803	136,96	1.660	48,06	930	26,71
Centro	256.761	153,59	40.858	143,21	21.189	73,60
Mendoza	8.324	74,02	1.274	66,07	846	43,40
San Juan	8.052	182,67	1.156	152,91	765	100,07
San Luis	1.557	54,85	235	48,04	381	76,87
Cuyo	17.933	96,97	2.665	83,98	1.992	62,07
Corrientes	24.381	381,56	5.524	506,35	1.829	166,11
Chaco	27.159	398,17	4.435	379,66	3.370	285,48
Formosa	18.431	532,88	2.852	483,46	1.187	199,45
Misiones	39.759	560,73	6.359	521,76	3.895	315,85
NEA	109.730	461,83	19.170	471,26	10.281	250,15
Catamarca	10.560	445,62	2.210	546,44	2.330	570,87
Jujuy	13.848	319,08	3.109	417,17	3.030	401,91
La Rioja	6.861	313,11	1.918	507,34	1.502	391,94
Salta	14.750	185,69	1.772	129,32	1.374	98,95
Santiago del Estero	12.353	223,01	1.924	202,92	845	88,18
Tucumán	10.100	106,38	1.295	79,25	1.335	80,69
NOA	68.472	214,79	12.228	223,13	10.416	187,80
Chubut	4.557	135,25	722	122,80	641	107,12
La Pampa	3.870	188,91	233	66,71	205	58,18
Neuquén	3.264	88,47	424	66,47	390	60,30
Río Negro	6.145	147,62	860	119,67	1.205	165,43
Santa Cruz	3.199	168,74	597	176,34	274	78,83
Tierra del Fuego	689	76,43	103	64,09	72	43,65
Sur	21.724	135,21	2.939	105,22	2.787	98,19
Total Argentina	474.620	184,41	77.860	176,77	46.665	104,88

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2018, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia se destaca que cinco provincias presentaron tasas acumuladas hasta la SE 7 de 2018 superiores a la tasa acumulada para la misma SE del período 2012/2017: Catamarca, Jujuy, La Rioja, Río Negro y San Luis; en las cinco provincias, este aumento fue mayor a 10%.

En cuatro provincias, las tasas acumuladas hasta la SE 7 de 2018 fueron superiores a la tasa acumulada para la misma SE del año 2017: Catamarca, La Rioja, San Luis y Tucumán; en San Luis y Río Negro, este aumento fue mayor a 10%.

El grupo etario más afectado es el de menores de 5 años. Además, las tasas disminuyen a medida que aumenta la edad del grupo (ver Gráfico 2).

No se notificaron en lo que va del año fallecimientos con diagnóstico de influenza.



Recomiendan tener la vacunación al día para evitar nuevos casos de sarampión

3 de abril de 2018 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Especialistas en infectología de Argentina, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la provincia de Buenos Aires, de sociedades científicas y de ONGs, se reunieron en la sede de la cartera sanitaria para acordar recomendaciones y acciones a seguir ante el caso endémico de sarampión que se confirmó el 28 de marzo en la CABA. El encuentro estuvo presidido por el ministro de Salud de la Nación, Adolfo Luis Rubinstein y su equipo.

Los expertos remarcaron la importancia de aumentar el porcentaje de cobertura de la vacunación contra el sarampión para llegar a 95% y que la población esté protegida. Para ello, los niños de 1 a 4 años deben tener una dosis de vacuna triple viral o doble viral y dos dosis los niños mayores de 5 años y los adultos que nacieron después del año 1965.

“Este caso concreto de sarampión debe ser un fuerte disparador de estrategias que den respuesta al problema de fondo que es la reducción de la cobertura de vacunación”, destacó Rubinstein.

El ministro agradeció y felicitó a los presentes por el trabajo desempeñado desde la confirmación del caso. “Es una señal clara de que se puede trabajar juntos de manera colaborativa: Nación, Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, las sociedades científicas y las ONGs”, afirmó.

Por su parte, la subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles, Miriam Inés Burgos, detalló que “la medida a tomar en este caso es estudiar el origen, si hay antecedentes del caso afuera, considerando que somos un país que ha eliminado el sarampión pero que ha tenido casos importados a lo largo de 18 años”.

La subsecretaria también destacó la importancia de que los equipos de salud estén vacunados y de incentivar que cualquier síndrome con erupción y fiebre se reporte a través de los medios habituales para que sea estudiado oportunamente.

La directora de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Patricia Angeleri, señaló que desde la notificación del caso se estuvo trabajando en equipos de respuesta rápida de los ministerios de Nación, CABA, que es donde está identificada la residencia del caso y provincia de Buenos Aires. “Se están haciendo las investigaciones en los distintos lugares donde transitó la bebé y su familia y está en alerta el sistema de vigilancia por lo cual seguramente habrán más notificaciones de casos de fiebre y erupción, que se estudian como se hace habitualmente”, agregó.

Angeleri explicó que “no teníamos casos endémicos desde el año 2000. Después de ese año tuvimos casos identificados oportunamente y relacionados con importación pero no fue una circulación constatada en forma endémica”. La directora de Epidemiología aclaró que el virus debe circular durante 12 meses en el país para que sea autóctono. “El bebé es un caso índice y estamos en la búsqueda del caso primario, el que contagió a la bebé. Hasta el momento este es el único caso y no han aparecido otros entre los contactos”, detalló.

Por otra parte, la representante de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología, Carla Vizzotti, expresó que “las recomendaciones son dinámicas, en función de cada momento y cada situación que vaya sucediendo. Las recomendaciones en este momento son sensibilizar la vigilancia, hacer todos los controles de foco y todas las acciones de investigación”. Vizzotti agregó que es importante “chequear que la población que vive en Argentina tenga el carné de vacunas al día. No hay que hacer nada extra si tenemos el carné de vacunas al día”.

La presidenta de la Comisión Nacional para la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y la Rubéola Congénita en Argentina y jefa de Epidemiología del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’, Ángela Gentile, consideró “excelente la convocatoria a esta reunión, desde el punto de vista científico y desde la organización, ya que es fundamental porque se refuerzan las líneas de trabajo”.

En relación a las líneas de acción, la experta destacó que es necesario completar esquemas de vacunación –se necesitan dos dosis para estar inmunizado contra el sarampión–, hacer hincapié en la vacunación de los equipos de salud, y reforzar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad aguda, febril y exantemática. “Hay que entender que en el marco de la eliminación hay que notificar todo caso compatible con estos síntomas”, recomendó a sus pares Gentile.

A la población general aconsejó chequear los carnés de vacunación de niños y adultos y completar esquemas en caso de que sea necesario, y acudir al médico ante la aparición de fiebre y erupción. “La consulta precoz en una enfermedad como el sarampión es muy importante para el control del paciente y el bloqueo en el entorno”.

En el mismo sentido, Eduardo López, jefe de Departamento de Medicina del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’ y miembro de Comisión Nacional de Inmunizaciones exhortó a la población a vacunarse. “¿Qué signifi-

ca vacunarse contra el sarampión? Recibir la primera dosis al año de edad, que previene sarampión, parotiditis y rubéola, y la segunda dosis al ingreso escolar, para lograr una inmunidad para toda la vida. Para aquel individuo que nunca se vacunó es una buena oportunidad para hacerlo, con la primera dosis tiene una protección de 95% y con la segunda alcanza a 100%”.

El especialista sostuvo que “estamos ante el desafío de mantener la eliminación, ya que desde el año 2000 no tenemos casos endémicos, aunque sí importados, de gente que se contagió en otros países; por eso el riesgo de que se introduzca el sarampión de nuevo está siempre y hay que vacunarse para disminuirlo”.

López evaluó positivamente el accionar de las autoridades de salud frente al caso de sarampión, cuyo origen aún se investiga. “Se trabajó muy rápido, en forma excelente, se hizo el diagnóstico en horas, se contactó a la guardería a la que iba el niño, de 97 familias se contactaron 90 en un fin de semana y se relevaron también otras actividades de la familia en forma precoz”.

Finalmente, la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Maureen Birmingham, afirmó que “esta reunión es una gran oportunidad para juntar a todos los socios importantes para compartir la situación actual y revisar la respuesta a esta situación aguda. Se hizo un trabajo excelente, con gente trabajando durante todo el fin de semana, los días feriados y en forma muy alineada con las recomendaciones de la OPS”.

Además de los mencionados estuvieron presentes: el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Mario Kaler; el subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización, Javier O'Donnell; la interventora de la Administración Nacional de Laboratorios e Instituto de Salud (ANLIS) Claudia Perandones; integrantes de la Comisión Nacional de Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita y representantes de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica, de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología, de la Sociedad Argentina de Infectología y de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero.

De acuerdo a la situación epidemiológica actual y como resultante de la reunión, se avanzó en el siguiente consenso para los equipos de salud:

- Continuar las acciones de investigación y seguimiento de los contactos a fin de identificar el caso primario.
- Continuar con el alerta epidemiológico a fin de sensibilizar al sistema de vigilancia para la pronta captación de los casos sospechosos de enfermedad febril exantemática, tanto en los efectores del sistema público, privado y de la seguridad social.
- Mantener las recomendaciones actuales de vacunación con esquemas acordes a edad y antecedentes vacunales.
- Reforzar la necesidad de tener esquemas completos tanto en niños como en adultos así como entre integrantes de los equipos de salud. Resulta prioritario entender que las recomendaciones de vacunación, de ser necesario, serán reevaluadas de acuerdo al contexto epidemiológico para la adopción de otras medidas por parte de las autoridades sanitarias.



Salta: Confirmaron una muerte por hantavirus y dos casos de fiebre zika

5 de abril de 2018 – Fuente: Nuevo Diario de Salta (Argentina)

El Ministerio de Salud de la provincia de Salta confirmó que el 23 de marzo pasado, una mujer falleció a causa de hantavirus en Orán. También confirmó dos casos de fiebre zika en Embarcación y Profesor Salvador Mazza, aunque por ahora se encuentran siendo monitoreados.

El caso positivo de hantavirus se registró en una mujer 39 años de Aguas Blancas, quien falleció finalmente en el Hospital 'San Vicente de Paul', de San Ramón de la Nueva Orán. La paciente ingresó con un cuadro de insuficiencia respiratoria, fiebre y cefalea. Quedó internada en la unidad de terapia intensiva y falleció por insuficiencia respiratoria.

El área de Epidemiología se encuentra controlando al grupo familiar de la víctima y realizando trabajo de prevención en la zona. La mujer había limpiado su casa tras encontrar heces de roedores.



Dos casos de fiebre zika

El sector de Epidemiología de la cartera sanitaria informó además la existencia de dos casos positivos de fiebre zika en el departamento San Martín.

Uno de los casos se detectó en Embarcación, en un niño de un año y once meses que fue atendido en el Hospital 'San Roque'. El niño se encuentra aún en tratamiento ambulatorio.

Otro de los casos fue detectado en Profesor Salvador Mazza, cuando un adulto residente en zona de frontera también fue diagnosticado con fiebre zika. Por ahora el paciente se encuentra recibiendo el tratamiento correspondiente.

Ante la confirmación de ambos casos, los equipos de Salud Pública y de los municipios han intensificado los controles de casos febriles y se ha reforzado la provisión de repelentes y preservativos, ya que la fiebre zika también se transmite por vía sexual.

Desde Salud se afirmó que no hubo ningún caso confirmado de dengue ni de fiebre chikungunya, otras enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*.



Desde que comenzaron las clases, las autoridades sanitarias detectaron un inusual aumento de casos de meningitis entre niños en edad escolar. El dato positivo es que se trata de cuadros virales, que no son tan graves como los bacterianos. Desde el Ejecutivo provincial ya están hablando de brote epidémico por el incremento en el número de contagios reportados.

“Tenemos que decir que es un brote porque cuando hay un aumento inusual de casos. Se dio en niños en edad escolar y de etiología viral”, explicó Griselda Rangeón, directora de Epidemiología de la provincia.

Desde el 3 de marzo, momento que coincide con el inicio del período lectivo, se dieron los primeros casos reportados en la franja que va entre los 2 y los 19 años.

Según especificó Rangeón, en el lapso de un mes se reportaron 56 casos sospechosos de meningitis, con una edad promedio de siete años. “En 15 se logró aislar un enterovirus. Uno fue un herpesvirus, 8 casos de meningitis virales en los que no se especifica el germen y un caso de meningitis autoinmune. Diez de esos casos registrados fueron descartados, donde los cultivos fueron negativos y el virológico también, mientras que el resto todavía está en proceso” detalló la funcionaria.

De los 26 casos de meningitis detectados en niños en edad escolar, la mayoría se registró en la ciudad de Salta. Los demás son de El Encón, Cerrillos, El Carril y Güemes.

Preocupación

“Durante todo el año se detectan casos de meningitis de diversas etiologías. En este momento, lo que nos preocupa es que al inicio del período lectivo comenzamos a registrar casos en niños, la gran mayoría, con un promedio de siete años de edad; logramos aislar un enterovirus en 15 de ellos”, expresó la titular del área de Epidemiología.

Rangeón explicó que las meningitis virales que se están dando en la provincia de Salta, se están dando también en otras provincias del país.

Comentó, además, que la de este enterovirus es una circulación estacional y que la población en riesgo es, sobre todo, la de los niños.²

América



Bolivia, La Paz: Alerta por incremento de casos de varicela y parotiditis

4 de abril de 2018 – Fuente: Red Uno (Bolivia)

Aumentaron sobremanera los casos de varicela y parotiditis en el municipio de La Paz, situación que pone en alerta a las autoridades sanitarias.

De acuerdo al reporte de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud de La Paz, el aumento de la parotiditis fue de 8 veces en relación a la gestión 2017, ya que esta temporada se presentaron 517 casos, a comparación de los 64 del año pasado. Mientras, los casos de varicela ascendieron de 15 el pasado año a 487 esta gestión.

Los colegios serían las principales fuentes de contagio para los menores, por ello, se alistan campañas de fumigación a pedido de los centros educativos de La Paz y de manera coordinada para evitar contagios y epidemias. Piden a los padres estar alertas ante el incremento de estas infecciones.



Colombia: Confirman el quinto caso de sarampión llegado de Venezuela

3 de abril de 2018 – Fuente: EFE

El ministro de Salud de Colombia, Alejandro Gaviria Uribe, confirmó el 3 de abril que en Cartagena fue detectado el quinto caso de sarampión en un niño de dos años proveniente de Venezuela.

Gaviria añadió que “no tenemos todavía ninguna transmisión como consecuencia de este trabajo casi excesivo que están haciendo las autoridades de salud pública en nuestro país”.

Añadió que el Gobierno colombiano ha encontrado menores venezolanos que no han recibido ninguna vacuna.

Los casos de sarampión registrados por las autoridades de salud colombianas han sido en Medellín, Santa Rosa de Cabal (Risaralda), Villa del Rosario (Santander) Arjona (Bolívar) y el de ahora en Cartagena, siempre en niños procedentes de Venezuela.

Según el Gobierno, Colombia registró en la caribeña Barranquilla el último brote de sarampión en 2011.

² La identificación precisa del enterovirus involucrado en el brote no ha sido divulgada por las autoridades de salud.

Los enterovirus son responsables de más de 85% de los casos de meningitis viral. Son agentes que pertenecen a la familia *Picornaviridae* e incluyen diversos géneros como *Echovirus*, *Coxsackievirus* A y B, *Poliovirus* y una amplia variedad de enterovirus denominados numéricamente. Los enterovirus no-polio son virus comunes, casi tan frecuentes como rinovirus.

La inmensa mayoría de los casos de meningitis es causada por serotipos de coxsackievirus y echovirus. Los subgrupos del virus Coxsackie B por si solo representan más de 60% de los casos de meningitis en niños menores de 3 meses de edad.

Son microbios que resisten a los antibióticos y provocan infecciones graves. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos han bautizado como “bacterias de pesadilla” a las enterobacterias resistentes a los carbapenemes (ERC).

Se trata de microbios que poseen una habilidad única para diseminarse y compartir con otras bacterias sanas su resistencia a los antibióticos más potentes disponibles actualmente.

Las bacterias resistentes a los antibióticos, que provocan infecciones que son muy difíciles de tratar, se han convertido ya en un problema común en la medicina.



Los científicos han bautizado como “bacterias de pesadilla” a las enterobacterias resistentes a los carbapenemes (ERC).

Letales

Según los CDC, más de 2 millones de estadounidenses contraen infecciones resistentes a los antibióticos cada año y 23.000 mueren a causa de estas infecciones.

Pero ahora, dentro de la familia de superbacterias resistentes a antibióticos, las ERC tienen particularmente preocupados a los científicos.



Las “bacterias de pesadilla” tienen genes raros que les permiten propagar su resistencia a otras bacterias sanas.

La preocupación es porque las ERC no sólo son resistentes a los carbapenemes, que son los antibióticos más potentes que están disponibles actualmente, sino que también provocan infecciones altamente letales.

Según los CDC, las “bacterias de pesadilla” pueden matar hasta 50% de los pacientes infectados.

Los CDC descubrieron más de 200 genes resistentes a antibióticos en muestras de “bacterias de pesadilla” que analizaron en 2017.

“Me sorprendieron los números que encontramos. Fueron más de lo que esperábamos”, declaró la Dra. Anne Schuchat, subdirectora del organismo. “Y no es un problema de uno o dos estados”, agregó.

Explicó que estos genes “raros” fueron descubiertos en aislados bacterianos en 27 estados del país, en muestras de infecciones que incluían neumonía, infecciones de la sangre y del tracto urinario.

Los investigadores analizaron 5.776 aislados de gérmenes resistentes a antibióticos en establecimientos como hospitales y asilos y encontraron que uno de cada cuatro de estos microbios tenía un gen que les permitía propagar su resistencia a otras bacterias sanas.

Asimismo descubrieron que 221 de los aislados contenían un “gen de resistencia especialmente raro”.

Durante un análisis de seguimiento encontraron que casi uno de cada 10 contactos del paciente también daba positivo. “Esto significa que la inusual resistencia se había propagado a otros pacientes y podía seguirse extendiendo si no se le hubiera detectado”, explicó Schuchat.

Los médicos afirman que la propagación de las ERC y de otros gérmenes resistentes a antibióticos es como un incendio incontrolado, que es difícil de contener una vez que comienza a extenderse.

Tal como aseguró Schuchat, están ahora trabajando en métodos para erradicar los nuevos tipos de resistencias antes de que aparezcan, “extinguendo la chispa” antes de que crezca y se propague, dijo la funcionaria.

“Estamos trabajando para adelantarnos a los gérmenes antes de que se vuelvan comunes”, explicó la subdirectora de los CDC. “Tenemos datos que muestran que un enfoque agresivo funciona para detener la propagación”.



Las ERC son resistentes a los antibióticos más potentes que están disponibles actualmente, los carbapenemes.



Los científicos tomaron muestras de hospitales y asilos en todo el país.

Contención “agresiva”

El enfoque está basado en el trabajo de la Red de Laboratorios de Resistencia a Antibióticos de los CDC, que fue formada en 2016 para ayudar a detectar el problema en ambientes de atención de la salud, alimentarios y comunitarios.

En estos laboratorios, establecidos en todo el país, se analizan muestras de pacientes y se detectan y rastrean los casos de alta resistencia.

También se buscan las llamadas infecciones “silenciosas”, en las que un paciente contagiado no muestra síntomas.

Para detener la propagación de las ERC, los científicos están utilizando lo que llaman estrategia de “contención agresiva”.

Esta involucra la identificación rápida de la bacteria resistente en un recinto, analizar el recinto para ubicar vacíos en el control de la infección, someter a otros pacientes a pruebas para ver si tienen infecciones silenciosas, coordinar una respuesta con otros recintos en el área y la posible transferencia de pacientes hacia otras instalaciones.

La estrategia de contención, asegura Schuchat, "puede ayudar a detener la propagación de tipos inusuales de resistencia antibiótica que todavía no se propagan ampliamente".

Pero indicó que todavía se necesita "hacer más, más rápido y más pronto" para evitar que continúe incrementándose la amenaza de las bacterias cada vez más resistentes a los medicamentos.³



Nicaragua registra casi una muerte materna por semana desde 2016

3 de abril de 2018 – Fuente: EFE

Nicaragua registra un promedio cercano a una muerte materna cada semana desde 2016, dio a conocer hoy el Ministerio de Salud, con base en su nuevo *Mapa de mortalidad materna*.⁴

Según el mapa, un total de 108 mujeres fallecieron en Nicaragua por causas relacionadas con el embarazo entre el 1 de enero de 2016 y el 2 de abril de 2018. En este orden de ideas, se calcula una media de un deceso cada 7,5 días en Nicaragua.

En 2016 Nicaragua reportó 52 casos de muertes maternas, en 2017 el número bajó a 48, y en lo que va de 2018 van ocho.

Aunque se evidencia una reducción constante de muertes maternas, el Gobierno de Nicaragua ha expresado públicamente su preocupación por las mismas y anunció una campaña para evitarlas.

"El *Mapa de mortalidad materna* es la base para elaborar la campaña", dijo la vicepresidenta Rosario María Murillo Zambrana.

De acuerdo con el documento, la Región Autónoma Caribe Sur (RACS) es la zona de Nicaragua que registra más muertes maternas desde 2016, con 24, incluida el área de Zelaya Central, un departamento que no existe en Nicaragua desde la década de 1980, pero que el Ministerio de Salud lo refleja como jurisdicción.

El mapa también indica que la mayoría de fallecimientos, un total de 34, ocurren por hemorragia durante el embarazo, en el parto y en la recuperación del parto.

El inicio de la campaña para prevenir muertes maternas no ha sido divulgado aún por el Gobierno nicaragüense.



República Dominicana: Han fallecido 16 personas por leptospirosis en lo que va del año

4 de abril de 2018 – Fuente: EFE

Han fallecido por leptospirosis 16 personas en lo que va de año en República Dominicana, según el último boletín epidemiológico, que da cuenta de un aumento de los casos de dengue en los primeros tres meses de 2018.

De acuerdo con el boletín, este año se han notificado 192 casos de leptospirosis, con 16 fallecimientos.

Las provincias que presentan la mayor incidencia acumulada de casos son Valverde, Samaná, Hermanas Mirabal, San José de Ocoa y La Vega.

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana aguda que afecta tanto a humanos como animales y se adquiere a través del contacto con agua estancada y suelos contaminados con orina de animales reservorios, como las ratas y especies de caninos, porcinos y caprinos.

Respecto al dengue, la Dirección General de Epidemiología precisó que en lo que va de año se han notificado 292 casos probables de esta enfermedad, lo que representa un incremento de 33% en relación al mismo período de 2017.

El informe también confirmó 59 casos de malaria en los primeros meses del año, una disminución de 59% en comparación con el mismo período del año anterior.

En relación al cólera, agregó el informe, se han registrado 12 casos, una disminución de 80 % respecto del mismo período de 2017.

La ministra de Salud, Altagracia Guzmán Marcelino, se refirió a la situación sanitaria del país y afirmó que República Dominicana "tiene controladas todas la enfermedades inmunoprevenibles, porque ha logrado una cobertura superior a 95% en las inmunizaciones".

"Enfermedades como difteria, poliomielitis, sarampión, entre otras, están bajo control y otras han sido erradicadas", aseguró la ministra.

El Ministerio de Salud declaró la semana pasada la alerta epidemiológica tras la muerte en el país de un niño procedente de Haití a causa de difteria.

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

⁴ Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

En ese sentido, Guzmán afirmó que éste es el único caso de difteria confirmado en el país, a pesar de que se ha hablado de otros probables casos de esta enfermedad.

La difteria “se ha descartado con diagnósticos negativos en todos los demás pacientes que se han presentado a los centros de salud”, afirmó, al tiempo que recordó que se está aplicando la vacuna contra la enfermedad de manera preventiva en embarazadas, niños de 5 años o menos que no han completado el esquema de vacunación y adultos de más de 65 años.

EL NACIONAL

Venezuela, Delta Amacuro: El sarampión mató en una semana a 6 niños Waraos

4 de abril de 2018 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

En la segunda semana de enero, ocho niños provenientes de Capure de la Horqueta, municipio Tucupita en el estado Delta Amacuro, fueron ingresados con un cuadro de sarampión al Hospital Materno-Infantil ‘Dr. Oswaldo Ismael Brito’ de Tucupita; más tarde, cuatro de ellos fallecieron.

En la localidad de Mariusa murieron dos menores y a mediados de febrero falleció otro niño de un año de edad, en la comunidad el Caigual, también por sarampión. De la totalidad de menores fallecidos, cinco murieron luego de haber ingresado al Hospital Materno-Infantil.

Desde esos primeros reportes del año, la enfermedad se ha diseminado ampliamente en tres de los cuatro municipios de Delta Amacuro: Tucupita, Pedernales y Antonio Díaz, alertó la Asociación Civil Kapé Kapé, organización encargada de defender y proteger los derechos humanos de los pueblos indígenas venezolanos. “Al menos 44 personas han fallecido a causa de la enfermedad y el grupo de edad más afectado son los menores de 12 años”, aseguró la ONG en un texto difundido por la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, en su 14ª Alerta de Sarampión. Un mes antes el Ministerio para el Poder Popular de la Salud informó a la Organización Panamericana de la Salud de solo dos fallecidos, sin mencionar su ubicación, en esa entidad de 187.022 habitantes, según el censo de 2011.

Las comunidades más afectadas hasta la última semana de febrero son Mariusa, Capure de la Horqueta, El Caigual, Lagunita de Mariusa y Platanalito, pero en la segunda semana de marzo, los misioneros de la Congregación ‘La Consolata’, en Nabasanuka, comunidad de la parroquia Manuel Renauld, municipio Antonio Díaz, reportaron el deceso de seis niños warao, en la comunidad Morichito en el caño Winikina, a causa de la enfermedad; solo en el caserío El Caigual, en el municipio Tucupita, se reportaron de forma extraoficial 17 casos en un poblado que apenas supera los 35 niños, lo que significa que aproximadamente 49% de la población infantil está infectada, advierten la Sociedad y la Red en su decimocuarto alerta.

Las autoridades sanitarias regionales y nacionales no han reconocido la epidemia, pero anunciaron la vacunación masiva que no ha tenido resultados, afirman los especialistas y respaldan su afirmación en que Martín Márquez, autoridad única de salud de Delta Amacuro, anunció que tramitaba la habilitación de lanchas para el inicio de una jornada de vacunación masiva contra el sarampión en el municipio Antonio Díaz, pero no precisó fechas ni mayores detalles.

“¿Qué inexcusable explicación puede darse ahora por el retraso de cinco meses en iniciar la aplicación de la ‘vacunación masiva’ de la población del estado Delta Amacuro, cuando esta fue concebida desde noviembre de 2017, como parte de la primera fase del plan de control de la epidemia a desarrollar entre los estados priorizados?”, se preguntan los médicos en su boletín, preocupados por la improvisación estatal.

Aseguran que los datos extraoficiales y preliminares del estado Delta Amacuro indican que fracasó el Plan de Respuesta Rápida Nacional para interrumpir la transmisión del virus, razón por la cual consideran “indispensable fortalecer con urgencia el plan de respuesta rápida, con la vacunación efectiva de la población en riesgo”.

El mundo



España: Primeros datos sobre la cisticercosis en el país

5 de abril de 2018 – Fuente: Public Library of Science – Neglected Tropical Diseases

La cisticercosis es una infección de los tejidos causada por los quistes larvales de la tenia del cerdo, *Taenia solium*. Se considera la causa prevenible más frecuente de epilepsia en todo el mundo: provoca 30% de los casos de epilepsia donde el parásito es endémico. Por lo general, se adquiere al comer alimentos contaminados o a través del agua potable. Los quistes pueden desarrollarse en los músculos, los ojos, el cerebro o la médula espinal.

Si bien las tasas más altas de infección corresponden a zonas de América Latina, Asia y África, donde existen malas condiciones de saneamiento y la cría de cerdos sueltos hace que puedan estar en contacto con heces humanas, en Europa los casos se han vuelto más frecuentes en los últimos años debido a los viajes y movimientos migratorios desde países donde la tenia es endémica.

Un grupo de investigadores del Instituto de Salud ‘Carlos III’ evaluó por primera vez el impacto de las hospitalizaciones por cisticercosis en España, país en el que no existe un sistema de vigilancia para controlar la forma humana de la patología, no es de declaración obligatoria y los datos sobre animales infectados son escasos, a pesar de la Directiva Europea 2003/99/EC.



Extremo anterior de *Taenia solium*, cuyos quistes larvales provocan cisticercosis.

“La carga de enfermedad por cisticercosis sigue siendo desconocida en España. Lo que sí sabemos es que la prevalencia de *T. solium* ha disminuido en los países desarrollados debido a una inspección más estricta de la carne y mejoras en la higiene y saneamiento”, explicó Zaida Herrador, del Instituto de Salud ‘Carlos III’.

Para los expertos, es necesario contar con una estrategia común para la recopilación de datos, la supervisión y la presentación de informes, lo que facilitaría una imagen más precisa del escenario epidemiológico de la cisticercosis en España.

La ‘carga española’ de la enfermedad

En este trabajo, se revisaron las hospitalizaciones por esta enfermedad en los últimos 18 años (1997-2014), en particular las características clínicas y la distribución de los 1.912 casos codificados.

También se realizó una comparación entre las tasas de hospitalización y las de migración externa para el periodo de estudio. De esta forma, se describió por primera vez el escenario nacional de cisticercosis humana en España.

La tasa media anual de hospitalizaciones fue de 4,22 cada 100.000 habitantes. Los resultados indican que entre 1998 y 2008 hubo un número creciente de hospitalizaciones –con un pico en 2008– y luego fueron disminuyendo hasta 2014. Esta información fue paralela a los cambios en la tasa de migración externa al país.

El grupo de edad de 16 a 44 años fue el más afectado (63,6%) y los diagnósticos asociados más frecuentes fueron epilepsia y convulsiones (49,5%), hidrocefalia (11,8%) y encefalitis/mielitis/meningitis (11,6%). Murcia tuvo la tasa de hospitalización más alta, con 13,37 hospitalizaciones cada 100.000 habitantes, seguida de Navarra y Madrid.

“Aunque la mayoría de los casos actuales sean importados, la mejora de la vigilancia en humanos y animales resultará útil tanto para obtener un mejor conocimiento de la enfermedad como para reducir la morbilidad y los costos relacionados a la misma”, concluyó Herrador.

Cómo se infecta un ser humano

Los seres humanos pueden contraer cisticercosis por ingestión de huevos del parásito emitidos con las heces de personas infestadas, por vía fecal-oral, o por autoinfestación a partir de la ruptura de los segmentos en que se divide el cuerpo de las larvas adultas alojados en el intestino del mismo hospedador.

En ambos casos, el embrión liberado del huevo penetra la pared del intestino y es transportado por los vasos sanguíneos a cualquier lugar del cuerpo, donde se desarrollan los quistes. La ubicación definitiva suele ser preferentemente el tejido cerebral, aunque también pueden ubicarse en tejido subcutáneo o en órganos como hígado, riñones y ojo.

La sintomatología depende de los órganos involucrados. Es importante su presencia en el sistema nervioso central, con fuertes dolores de cabeza, desorientación y, en los casos graves, convulsiones, parcial pérdida de la memoria y hasta la muerte. El tratamiento médico, siempre y cuando no se requiera cirugía, se realiza con medicamentos antiparasitarios.⁵



Dos *Taenia solium*, etapas larvales o intermedias de desarrollo de esta tenia porcina.

europa press

Uganda: Mueren 40 personas a causa de un brote de cólera en un campamento de refugiados congoleños

5 de abril de 2018 – Fuente: Europa Press

Al menos 40 personas han muerto a causa de un brote de cólera en un campamento de refugiados congoleños en Uganda, según informó la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (IFRC), que anunció además un aumento de su respuesta a la situación.

En su comunicado, subrayó que “cerca de 70.000 congoleños han llegado a Uganda desde principios de 2018 huyendo de la violencia”, antes de alertar de que “las inadecuadas condiciones higiénicas, incluido un mal acceso a agua potable, ha provocado un brote de cólera en los campamentos de Kyangwali y Kyaka II”.

Así, agregó que “aún se hace frente a 2.000 casos” de la enfermedad, mientras que la directora regional para África de la IFRC, Fatoumata Nafou-Traoré, apuntó que “el cólera sigue siendo una grave amenaza para miles de refugiados”.

“El acceso al agua potable y a una higiene adecuada es una de las necesidades más urgentes para los refugiados congoleños en Kyangwali y Kyaka II”, indicó, al tiempo que alertó de que “el sistema existente de entrega de agua con camiones no es capaz de dar suficiente agua potable a todas las áreas”.

El organismo recalcó que los refugiados viven en campamentos abarrotados y que las autoridades ugandesas hacen frente a problemas para hacer frente a la cantidad de casos por infecciones respiratorias, malaria, enfermedades diarreicas y casos en los que es necesario apoyo psicosocial.



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

En este sentido, el secretario general de la Cruz Roja de Uganda, Robert Kwesiga, expresó su preocupación por el brote de cólera y argumentó que “algunos refugiados llegan de República Democrática del Congo sufriendo ya la enfermedad”.

“Nuestros voluntarios están trabajando duro para detener la expansión del brote. Los equipos de Cruz Roja han puesto en marcha medidas de prevención y control en los centros de recepción y están construyendo instalaciones sanitarias”, reveló.

“Están construyendo también plantas de tratamiento de agua, entregando agua potable y dando actividades de promoción de la higiene para refugiados y comunidades de acogida”, manifestó.

Kwesiga resaltó que, para respaldar estos esfuerzos, la IFRC ha reclamado cerca de dos millones de dólares para la entrega de estos servicios de emergencia a cerca de 18.000 personas, la mayoría de ellos mujeres y niños.

“Más de 80 por ciento de los refugiados son mujeres y niños y muchos de ellos tienen un mal estado de salud. La mayoría llegan exhaustos, traumatizados y con escasas pertenencias”, dijo.

“Hacen frente a preocupaciones a nivel de protección debido a que sus estructuras familiares se han derrumbado y necesitan urgentemente alimento, cobijo y asistencia sanitaria, incluido apoyo psicosocial”, finalizó.



El VIH produce cambios celulares que pueden facilitar la transmisión sexual de la hepatitis C

4 de abril de 2018 – Fuente: 25th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 2018

En los últimos años se ha registrado un aumento de los casos de transmisión por vía sexual del virus de la hepatitis C (VHC) especialmente entre los hombres que practican sexo con hombres (HSH) con el VIH. Esto podría estar relacionado con las alteraciones que el VIH provoca en un tipo de célula inmunitaria en la mucosa del recto.

Hasta hace poco tiempo se consideraba que la transmisión del VHC por vía sexual era un suceso poco frecuente. Sin embargo, desde inicios de 2000, se han comunicado en algunas ciudades de Gran Bretaña, Europa, Australia y Estados Unidos brotes de infección aguda por el VHC transmitida por vía sexual en grupos de HSH con el VIH.

Cada vez son mayores los indicios de que en la transmisión del VHC desempeñan un papel importante determinadas conductas que podrían implicar exposición sanguínea como las prácticas sexuales de alto riesgo (tales como el sexo anal sin preservativo o el *fisting* –introducción total o parcial de la mano en el ano de la pareja–); el sexo en grupo sin preservativo; la utilización de drogas (inyectables y/o inhaladas) durante sesiones de sexo prolongadas (*ChemSex*); o la presencia concomitante de infecciones de transmisión sexual (ITS) ulcerativas, entre otros factores.

Aunque, en menor medida, los HSH sin el VIH también pueden verse afectados por la transmisión sexual del VHC –sobre todo si realizan prácticas sexuales de alto riesgo y/o consumen drogas en contextos sexuales–; no obstante, los seronegativos al VIH parecen tener una incidencia del VHC similar a la de la población general.

A pesar de estas evidencias, hasta ahora no existía mucha información sobre qué mecanismos biológicos podrían estar detrás de esta mayor tasa de transmisión sexual del VHC entre los HSH con el VIH. Con el fin de arrojar un poco más de luz sobre esta cuestión, un equipo de investigadores quiso evaluar la hipótesis de si la replicación del VIH produce cambios en las mucosas que permiten la entrada del VHC en el organismo y su posterior propagación hacia los hepatocitos, un proceso en el que podrían desempeñar algún papel las células de Langerhans.

Ya se sabía que las células de Langerhans (que forman parte del sistema inmunitario de la piel) estaban implicadas en la susceptibilidad a adquirir el VIH, ya que cuando estas células están activadas son susceptibles al VIH y pueden transmitirlo dentro del organismo. Por este motivo, se decidió examinar la relación entre el VIH y las células de Langerhans para determinar si estas podían desempeñar algún papel en la transmisión del VHC por vía sexual.

Se tomaron muestras de biopsias de la mucosa rectal de HSH con el VIH y se estudiaron esas muestras en un modelo de tejido en el laboratorio. Se detectó la presencia de células de Langerhans en el tejido de la mucosa rectal y se comprobó que las versiones inmaduras de dichas células no se infectaron por el VHC ni transmitieron este virus a las células hepáticas (*in vitro* y *ex vivo*).

Como la transmisión sexual de la hepatitis C se observa principalmente en personas con el VIH, se decidió exponer los tejidos a este virus y observar qué cambios se producían. Así, tras exponer los tejidos al VIH y, posteriormente al VHC, se descubrió que dicha preexposición al VIH se había traducido en un aumento significativo de la probabilidad de infección por el VHC. Por el contrario, al tratar el tejido con fármacos antirretrovirales (para controlar el VIH), se observó que esto reducía la probabilidad de transmisión del VHC.

El hecho de que las células de Langerhans abandonaron su estado inmaduro y se activaron no pareció vinculado a que se infectaran por el VHC. Sin embargo, a diferencia de las versiones inmaduras de las células, las activadas mostraron ser eficientes a la hora de transportar el virus a las células hepáticas.

Se concluyó en que la replicación del VIH en los tejidos de la mucosa rectal altera la función de las células de Langerhans, lo que hace que estas células capturen el VHC y posteriormente lo transporten a los hepatocitos, provocando la infección por el VHC. Por otro lado, la activación de las células de Langerhans constituye un factor importante que influye en la susceptibilidad de una persona a infectarse por el VHC a través del sexo anal.

Fix with a friend

PREVENT HEROIN OVERDOSES

DON'T SHOOT ALONE



Department of Public Health (2009. San Francisco, California, Estados Unidos).

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.