



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.

2.067

25 de junio 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.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

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

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de secreción genital purulenta en varones

- Neuquén: Detectan un animal con rabia en el Parque Nacional 'Nahuel Huapi'

América

- Estudian nueva estrategia para mejorar las coberturas de vacunación en grandes ciudades

- Colombia: Las infecciones respiratorias agudas causan 383 muertes en lo que va del año

- Estados Unidos, Ohio: Brote de hepatitis A

- Honduras registra un repunte en los casos de dengue

El mundo

- Bangladesh: Rastrear en los hogares la propagación del cólera

- República Democrática del Congo controla la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola

- Tanzania: Alertan sobre un brote de fiebre chikungunya

- Ucrania podría enfrentar un brote de difteria

- Zambia: Brotes de disentería y esquistosomosis en los alrededores de Lusaka

- Encuentran dos cepas del virus del herpes vinculadas con la enfermedad de Alzheimer

- Las mordeduras de serpientes, la mayor crisis sanitaria

- La OMS publicó su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de secreción genital purulenta en varones

4 de junio de 2018 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)

Provincia/Región	2016		2017		2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	45	3,15	49	3,42	50	3,48
Buenos Aires	66	0,80	48	0,58	58	0,69
Córdoba	63	3,58	97	5,45	57	3,17
Entre Ríos	33	5,04	39	5,90	48	7,19
Santa Fe	31	1,86	12	0,71	5	0,29
Centro	238	1,73	245	1,76	218	1,55
Mendoza	74	7,90	102	10,76	61	6,37
San Juan	21	5,68	10	2,67	12	3,17
San Luis	—	—	—	—	—	—
Cuyo	95	6,15	112	7,16	73	4,61
Corrientes	13	2,44	22	4,09	16	2,95
Chaco	52	9,11	48	8,32	35	6,01
Formosa	6	2,06	7	2,38	12	4,05
Misiones	3	0,50	—	—	5	0,81
NEA	74	3,71	77	3,82	68	3,34
Catamarca	1	0,50	—	—	1	0,49
Jujuy	19	5,23	1	0,27	2	0,54
La Rioja	2	1,08	2	1,06	240	125,79
Salta	124	18,54	37	5,46	99	14,41
Santiago del Estero	13	2,78	4	0,85	6	1,26
Tucumán	11	1,38	6	0,74	10	1,22
NOA	170	6,34	50	1,84	358	13,03
Chubut	7	2,42	9	3,06	15	5,00
La Pampa	4	2,33	9	5,19	3	1,72
Neuquén	14	4,47	9	2,84	17	5,29
Río Negro	6	1,70	19	5,30	18	4,96
Santa Cruz	6	3,54	6	3,45	2	1,12
Tierra del Fuego	1	1,25	4	4,88	4	4,76
Sur	38	2,76	56	4,00	59	4,15
Total Argentina	615	2,88	540	2,50	776	3,56

Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación cada 100.000 varones, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2018, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Neuquén: Detectan un animal con rabia en el Parque Nacional 'Nahuel Huapi'

25 de junio de 2018 – Fuente: Diariamente Neuquén (Argentina)

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que detectó un zorro colorado (*Lycalopex culpaeus*) positivo para rabia en la jurisdicción del Parque Nacional 'Nahuel Huapi'.

Se decidió rápidamente brindar información y sensibilizar sobre las características de la enfermedad. En este sentido, los profesionales del SENASA emitieron una serie de recomendaciones dirigidas a todas aquellas personas que transiten o habiten en la zona.

En principio, recomiendan no acercarse a animales con comportamiento errático ni a murciélagos caídos o animales moribundos.

Por otra parte, indican que al ver un animal con sintomatología compatible con rabia en una zona de tránsito de turistas, y en el caso de que se intente su captura, se deberá considerar que se trata de una zoonosis mortal que se transmite por mordeduras y rasguños.

De esta manera, advierten que se deben extremar al máximo las medidas de protección y evitar todo contacto directo con el animal.

Además, recordaron que las mascotas (perros y gatos) que se encuentren dentro del Parque Nacional, deberán vacunarse anualmente contra la rabia.

Asimismo, recomendaron vacunar de manera preventiva al personal del Parque que pueda estar en contacto con los animales silvestres.

Finalmente enfatizaron que se deberán extremar las medidas de bioseguridad al momento de realizar la necropsia de los animales. Esta actividad deberá ser realizada por veterinarios que cuenten con el tratamiento antirrábico preventivo al día y con una medición de anticuerpos que garantice que están protegidos.





Estudian nueva estrategia para mejorar las coberturas de vacunación en grandes ciudades

21 de junio de 2018 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Funcionarios y expertos de ocho países de las Américas se reunieron en Buenos Aires para analizar una nueva estrategia que permita aumentar las coberturas de vacunación en grandes ciudades, tomando como indicador global la vacuna triple bacteriana -contra la difteria, la tos convulsa y el tétanos-, la cual descendió de 94% en 2011 a 91% en 2015.

Durante el encuentro, promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), advirtieron que 50% de los municipios de la región no alcanzan coberturas mayores a 95%, y los problemas son particularmente relevantes en grandes ciudades, debido a la alta concentración poblacional.

“El riesgo de las bajas coberturas es tener brotes importados”, explicó la asesora regional de Vacunas de la OPS Martha Velandia durante la jornada, de la que participaron referentes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Haití, Honduras, México, Paraguay y Perú.

La asesora explicó que todos los países de la región tienen municipios con coberturas por debajo de 80%. “Argentina está incrementando el número de municipios con coberturas de entre 50 y 79% y disminuyendo aquellos con coberturas por encima de 80%”, advirtió.

En este sentido, Argentina tiene 157 municipios con más de mil niños. Y a medida que crece el tamaño de los municipios, las coberturas van cayendo, señaló Velandia. Durante la reunión, analizaron varios aspectos que pueden incidir en las coberturas, como la movilidad de los usuarios, la disponibilidad de los servicios de salud y la información con la que cuenta la población, entre otros puntos.

En el mundo, en tanto, la cobertura de la vacuna triple bacteriana es de 86%, pero se percibe un estancamiento. Y en la región, 25% de los municipios tiene coberturas menores a 80%, describió la asesora en vacunas.

La reunión fue inaugurada por la subsecretaria de Control y Prevención de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles de la Nación, Miriam Burgos, quien explicó que mantener las coberturas de vacunación se convirtió en un problema para muchos países, por lo que saludó la iniciativa de mantener un encuentro para identificar estrategias efectivas.

También participó de la inauguración la consultora en Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS Argentina, Tamará Mancero, quien coincidió en que las coberturas han mostrado una tendencia decreciente y recordó que en otros temas de salud se han puesto en marcha estrategias dirigidas a grandes ciudades, como en tuberculosis.

Durante el encuentro, los participantes compartieron distintas lecciones aprendidas de los países para mejorar las tasas de inmunización en poblaciones urbanas y periurbanas y recomendaciones para desarrollar propuestas que permitan mejorar el acceso y uso de las vacunas. Asimismo, identificaron estrategias efectivas de vacunación especialmente dirigidas a poblaciones de barrios marginales desfavorecidos de las Américas.

En septiembre de 2015, el 54º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el Plan Regional de Acción sobre Inmunización (RIAP), como marco orientador para la inmunización en la Región de las Américas. Este plan, que está en consonancia con el Plan de Acción Mundial Sobre Vacunas (GVAP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como propósito continuar con el avance y superar los retos relativos a la inmunización que actualmente enfrentan los países de la región.



Colombia: Las infecciones respiratorias agudas causan 383 muertes en lo que va del año

25 de junio de 2018 – Fuente: Radio Cadena Nacional (Colombia)

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia reportó que en lo que va de este año se han registrado 383 muertes por infecciones respiratorias agudas en el país.

Pese a esta cifra, el Ministerio señaló que representa una disminución de 8,5% en comparación con las muertes por esta causa registradas en el mismo periodo de 2017.

Según el reporte de la autoridad sanitaria, durante el primer semestre de 2017 se registraron 419 muertes de personas por infecciones respiratorias agudas.

Las autoridades de salud advirtieron que aunque no hay alerta, se deben mantener las medidas de prevención para evitar que aumenten los casos, cuando está próximo a terminar uno de los picos respiratorios del año.

El Ministerio explicó que se trata de “la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en el país”.

El llamado a tomar medidas para prevenir estas enfermedades es porque, dependiendo del estado general de cada persona, la situación de salud puede empeorar al punto de una neumonía y poner en riesgo la vida.

Aumento de muertes por influenza A(H1N1)

En contraste, en lo que tiene que ver con las muertes por el virus A(H1N1), el Ministerio reportó que se ha presentado un aumento frente al mismo periodo del año pasado.



Según los reportes de las entidades de salud, en lo que va de 2018 se han presentado 44 muertes a causa de este virus. En 2017 fallecieron 17 personas por influenza A(H1N1).

Sandra Girón, directora de Epidemiología del Ministerio de Salud, reveló que actualmente se tiene registro de 366 personas con este virus en todo el país.

El informe que tienen las autoridades indica que en 18 entidades territoriales se han detectado casos relacionados con esta enfermedad.

Pese a las cifras, en Colombia no hay alerta y "se descarta la existencia de una epidemia por el virus A(H1N1)" ya que, como explicó el Ministerio de Salud, el número de casos está dentro del comportamiento esperado para las infecciones respiratorias, debido al pico climático por el que se atraviesa.



Estados Unidos, Ohio: Brote de hepatitis A

22 de junio de 2018 – Fuente: Ohio Department of Health (Estados Unidos)

El Departamento de Salud de Ohio declaró un brote comunitario de hepatitis A el 22 de junio.

La declaración siguió al reporte de 79 casos de hepatitis A en el estado en lo que va del año, casi el doble de la cantidad reportada en todo 2017, según un comunicado emitido por el departamento.

Varios de los casos se han relacionado con brotes ya informados en estados vecinos, dijo el departamento. Incluyen Indiana (138 casos), Kentucky (761), Michigan (843) y West Virginia (248).

El condado de Cuyahoga tenía cuatro casos reportados hasta el 20 de junio y el de Summit tenía uno. El condado de Montgomery (Dayton) tuvo 17 casos, la mayor cantidad en el estado, seguido por Lawrence, en el extremo sur del estado (12 casos) y Lucas (Toledo) con 10.

El Departamento de Salud de Ohio informó que los casos en el estado parecen presentarse principalmente entre usuarios de drogas ilegales, ex presidiarios, personas que han tenido contacto con casos conocidos, personas también infectadas con el virus de la hepatitis C, hombres que tienen sexo con hombres y personas sin hogar.

Los Departamentos de Salud de la Comunidad en todo el estado recibirán miles de dosis de la vacuna para ayudar a frenar la propagación de la enfermedad.

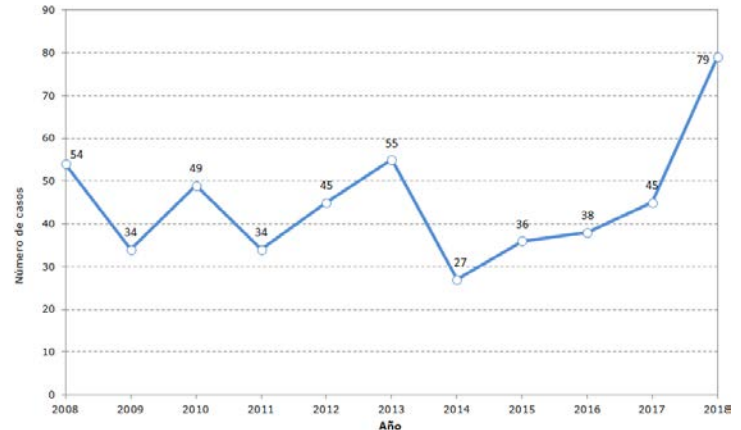


Gráfico 1. Casos registrados de hepatitis A. Estado de Ohio. Años 2008/2018. Actualizado a junio de 2018. Fuente: Ohio Department of Health.



Honduras registra un repunte en los casos de dengue

25 de junio de 2018 – Fuente: La Tribuna (Honduras)

Un reporte del departamento de Vigilancia de la Secretaría de Salud, reveló que los casos de dengue, en lo que va del año, se han incrementado en 41%, lo que equivale a 3.505 afectados, en comparación con el año anterior, cuando se registraron 2.471 a nivel nacional.

"A nivel nacional hay un aumento importante de los casos sospechosos de dengue. A la semana epidemiológica 23 hemos visto un aumento importante; según lo hemos analizado con la Secretaría de Salud este aumento es de aproximadamente 40% en comparación con el año 2017", detalló Rodolfo Peña, epidemiólogo de la Organización Panamericana de la Salud.

El especialista refirió que en los casos de dengue grave también se ha observado un incremento.

Peña señaló que las arbovirosis tienden a aumentar debido a los cambios de clima, y actualmente, la temporada de lluvia que vive el país favorece la reproducción de los vectores.

Según estadísticas de la Secretaría de Salud, 2017 se cerró con un importante logro: una significativa reducción en los casos de arbovirosis: dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika.

Honduras, por su condición climática, con las temporadas cambiantes en los últimos meses ha ganado terreno para trabajar de manera sostenida en la destrucción de criaderos, para evitar la reproducción de *Aedes aegypti*.

El mundo



Bangladesh: Rastrear en los hogares la propagación del cólera

25 de junio de 2018 – Fuente: Nature Genetics

Por primera vez, se ha rastreado la transmisión del cólera en los hogares en Dhaka, Bangladesh, una ciudad con un nivel hiperendémico de la enfermedad. Los resultados mostraron que casi 80% de la transmisión del cólera en Dhaka ocurrió entre personas que compartían un hogar.

Los resultados del estudio genómico a gran escala, podrían utilizarse por funcionarios de salud pública para mejorar las estrategias de control del cólera. La prevención de la cadena de transmisión dentro de los hogares en áreas de alta carga podría tener un gran impacto en la reducción del número de casos de cólera en todo el mundo.



A pesar de ser una enfermedad antigua, los casos de cólera van en aumento, con alrededor de 1.400 millones de personas en riesgo en países endémicos, y se estima que entre 3 y 5 millones de casos cada año. La enfermedad causa hasta 120.000 muertes por año en todo el mundo.

Dhaka es una megaciudad en Bangladesh que experimenta dos brotes estacionales de cólera cada año; es considerada hiperendémica para la enfermedad. Para entender cómo los brotes de cólera arrasan con la población y para destacar las mejores estrategias de control, los científicos rastrearon las cepas de cólera a nivel local, desde personas dentro de los hogares, que compartían una olla y comían juntas.

Entre 2002 y 2005, se tomaron muestras de pacientes con cólera admitidos en el Hospital de Dacca del Centro Internacional de investigación de la Enfermedad Diarreica, en Bangladesh. Durante un periodo de vigilancia de tres semanas, se tomaron muestras de seguimiento de otros miembros en el mismo hogar de cada paciente de cólera. En total, se recogieron 303 muestras de *Vibrio cholerae* de 224 individuos en 103 hogares.

El cólera entra una vez en el hogar y se propaga

Se secuenciaron los genomas de todas las muestras para descubrir cómo se relacionaban las cepas de cólera de cada persona y se compararon con cepas procedentes de otras partes del mundo. Se encontró que casi 80% de las infecciones secundarias estaban relacionadas con el primer caso en ese hogar (dentro de los primeros cinco días desde que esa persona enfermó). Esto significó que una vez que el cólera entra en el hogar, se estaba extendiendo entre los miembros del hogar, en lugar de ingresar repetidamente desde el exterior, dentro de este periodo crítico. Esto reveló que las medidas de control de los hogares son de vital importancia para detener la propagación del cólera.

La genómica permitió descubrir que el cólera se transmite fácilmente dentro del hogar. Prevenir esta diseminación dentro del hogar podría reducir enormemente los brotes de cólera y resaltar la necesidad de priorizar las estrategias de control local. Esto podría tener un gran impacto, no solo en los hogares individuales, sino también en toda la región.

La reducción de la exposición de las personas a *V. cholerae* en el hogar ayudaría a romper la cadena de transmisión de la enfermedad. Las intervenciones locales que incluyen un mejor saneamiento e higiene, cloración del agua y la vacunación de los miembros de la familia podrían ayudar a reducir la propagación del cólera.

Mientras que estudios previos han rastreado el cólera a nivel mundial, aquí se analizaron los hogares en una región con alto riesgo estacional de brotes de cólera. Los datos genómicos a pequeña escala pueden ayudar a identificar las estrategias de control que podrían tener el mayor impacto, y proporciona herramientas genéticas para medir la efectividad de las intervenciones domésticas y locales para reducir los brotes.

La vacunación junto con las intervenciones WASH¹ son fundamentales para prevenir y controlar la propagación del cólera.²



República Democrática del Congo controla la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola

26 de junio de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Tras 20 días sin confirmación de nuevos casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE), la República Democrática del Congo tiene hoy prácticamente controlado el noveno brote de la enfermedad, aunque llamó a mantener la vigilancia.

Desde el comienzo de la epidemia, el pasado 8 de mayo, exámenes de laboratorio confirmaron la presencia del virus del Ébola en 38 pacientes, de los cuales 14 fallecieron. El último caso se remonta al día 6 de junio.

Los análisis epidemiológicos permitieron la identificación de contactos que viven en todas las zonas de salud afectadas. Según las últimas noticias, están en seguimiento aún 172 personas, a las cuales se les aconseja limitar sus movimientos.

El Ministerio de Salud informó que el último contacto será retirado mañana de la lista.

Mientras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) habló de progresos importantes, pero subrayó que el trabajo no ha terminado y que conviene mantener la vigilancia.

Con la epidemia casi controlada en Bikoro y en Mbandaka (la única urbana), es hacia Itipo que se dirigen los esfuerzos. Todas estas localidades se ubican en la noroccidental provincia de Équateur.

Unido al despliegue de equipos médicos y la vacunación que llegó a 3.280 ciudadanos, las autoridades intensificaron acciones de sensibilización como la del recorrido del seleccionador nacional de fútbol, Jean Florent Ibenge Ikwange, por Mbandaka e Itipo en la campaña 'Leopardos contra el Ébola'.

¹ Mejoras en el agua, el saneamiento y la higiene (WASH del inglés, *water, sanitation and hygiene*).

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

El ministro de Salud, Oly Ilunga, dijo que la cadena de intervención del gobierno y de sus colaboradores contribuyó a una respuesta coordinada y satisfactoria.

"En el terreno, los equipos mixtos del Ministerio de Salud y sus colaboradores trabajaron en las comisiones de vigilancia, epidemiología, logística, atención médica y comunicación. Gracias a esta colaboración los resultados fueron positivos", expresó Ilunga.

El experto en comunicación para la salud Gabriel Nsakala agregó que la respuesta a la epidemia implica una intervención multisectorial con varias competencias, incluyendo epidemiólogos, atención de urgencias, técnicos de higiene y saneamiento, psicólogos clínicos y antropólogos sociales.

Recordó las cinco reglas de oro en la respuesta contra la EVE: conservar la calma (no caer en pánico frente a los rumores); una buena higiene de manos o lavado de manos con jabón o ceniza; para los cazadores, no llevar a la comunidad una carne de presa encontrada muerta en el bosque; evitar el contacto con los enfermos y la prudencia para el personal de la salud.

El ministro Ilunga fue menos optimista hace unos días cuando aseguró que en el bosque ecuatorial se encuentra el reservorio del virus, por lo que llamó a prepararse para la décima epidemia (la primera fue en 1976).

Sin embargo, en un congreso realizado la semana pasada en la ciudad de Lubumbashi, en el sureste del país, un científico anunció un tratamiento exitoso en monos contagiados con el virus del Ébola gracias a lo que denominó anticuerpo 114, que espera ser probado en humanos.



Ucrania podría enfrentar un brote de difteria

22 de junio de 2018 – Fuente: Голос (Ucrania)

Ucrania podría enfrentar en 2018-2019 un brote de difteria. El primer caso de este año se informó en enero en Luhansk.

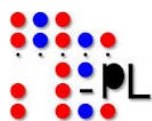
El secretario de la Cámara Nacional de Medicina, Sergey Kravchenko, dijo: "Sólo un caso ya amerita una alerta. Ucrania ya ha registrado dos casos de difteria en la región de Luhansk. Debemos recalcar el profesionalismo de los médicos, ya que no en todos los casos los cultivos confirmaban difteria. Esto requiere una prueba serológica de laboratorio que no se realiza en Ucrania.

En consecuencia, los médicos fueron oportunos e identificaron y localizaron los casos. Para tratar esta enfermedad, se requiere de un suero específico, con el que Ucrania cuenta actualmente. Estados Unidos alega que India entregó más de 900 dosis, pero nadie sabe si esta información es verdadera.³ Según la Organización Mundial de la Salud y los médicos locales, Ucrania podría verse amenazada por un brote de difteria en 2018-2019", dijo Kravchenko.

El funcionario hizo hincapié en que en Ucrania, durante los últimos 3 años, ha fallado la vacunación contra el sarampión y la difteria.

"Ucrania se ha preocupado en adquirir los medicamentos a través de las organizaciones internacionales. El Ministerio de Salud no fue capaz de hacer una solicitud adecuada, y las organizaciones internacionales no han sido capaces de tramitar una compra adecuada. La protección contra la difteria requiere de vacunación, pero no da una garantía de 100% de que la persona no se va a enfermar. Sin embargo, las personas vacunadas presentan una forma menos severa de esta enfermedad", concluyó Sergey Kravchenko.

En Rubizhne, en la óblast de Luhansk, se registró el segundo caso de difteria del año 2018.⁴



Tanzania: Alertan sobre un brote de fiebre chikungunya

25 de junio de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

El Ministerio de Salud de Tanzania alertó hoy a la población sobre un brote de fiebre chikungunya, tras informar que cuatro personas portaban el virus.

La ministra de Salud, Umyy Mwalimu, declaró que cuatro personas que ingresaron a Tanzania desde Mombasa (Kenya) dieron positivo en la prueba de la enfermedad.

Mwalimu también proporcionó una actualización sobre el dengue, y señaló que 226 pacientes han sido diagnosticados con esta enfermedad, todos encontrados en la ciudad de Dar es Salaam, pero no se registran muertes.

El virus Chikungunya se detectó por primera vez en la localidad tanzana de Mtwara en 1952 y su nombre en lenguas originarias significa "retorcerse", ya que la persona que lo padece se retuerce de dolor.

³ En febrero de 2018, Ucrania informó que contaba con sólo 900 dosis de suero anti-diftérico.

⁴ Luhansk es una ciudad cercana a la frontera oriental de Ucrania con Rusia; es la capital y centro administrativo de la óblast de Luhansk; fue capturada por la República Popular de Luhansk (LPR), un grupo rebelde que ha ocupado la ciudad y la mitad sur de la óblast desde 2014. Rubizhne, donde se ha reportado el segundo caso de difteria, es una ciudad en la óblast de Luhansk con una población de unos 60.000 habitantes en 2013, y se ubica a más de 100 km al noroeste de la ciudad de Luhansk, fuera del territorio controlado por la LPR.

A principios de la década de 1990, una epidemia de difteria se declaró en los Nuevos Estados Independientes de la antigua Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, que incluía a Ucrania; la epidemia se atribuyó a la interrupción del suministro de vacunas y las dificultades económicas asociadas a la disolución de la Unión Soviética. En ese momento, Ucrania tenía una de las más altas incidencias de difteria en el mundo. En 1995 y 1996, como resultado de los esfuerzos concertados nacionales e internacionales, los Nuevos Estados Independientes NIS elevaron las coberturas de vacunación en adultos y niños y comenzaron a controlar la epidemia, aunque se registraron más de 2.700 casos en 1998.

Como sucede con el dengue, los afectados se sienten exhaustos y con fiebre, con dolores de cabeza parecidos a los de los pacientes con malaria.

Para combatir la fiebre chikungunya no hay vacunas, y el enfermo puede perder la vida si no detecta a tiempo los síntomas para ser trasladado a un hospital y recibir el tratamiento de emergencia.



Zambia: Brotes de disentería y esquistosomosis en los alrededores de Lusaka

25 de junio de 2018 – Fuente: Outbreak News Today

El gobierno de Zambia ha confirmado 17 casos en un reciente brote de disentería en una escuela técnica exclusiva para niñas en la provincia metropolitana de Lusaka.

Aunque 84 casos sospechosos aún están bajo tratamiento, el gobierno dice que el brote de disentería en la Escuela Técnica para Niñas de Rufunsa ha sido contenido en gran parte. La Dra. Chola Chongo, Oficial Médico del Distrito de Rufunsa, dijo que se han hecho varias recomendaciones sobre cómo mantener la higiene en la escuela para evitar recurrencias.

Chongo dijo que las investigaciones preliminares indican que la enfermedad podría deberse a un suministro irregular de agua, que a su vez se achacó a apagones eléctricos que afectaron los sistemas de bombeo de agua y cloración en la institución.

Mientras tanto, Chongo dijo que la unidad local de vigilancia de enfermedades está investigando un posible brote de esquistosomosis en el área de Lukwipa del distrito de Rufunsa. Las investigaciones recién comenzaron y se esperan resultados preliminares en los próximos días.

Chongo atribuyó el brote localizado de esquistosomosis a la práctica generalizada de beber agua no potabilizada procedente de fuentes abiertas por las comunidades locales.



Encuentran dos cepas del virus del herpes vinculadas con la enfermedad de Alzheimer

20 de junio de 2018 – Fuente: Neuron

En una investigación para buscar drogas más eficientes para combatir la enfermedad de Alzheimer, se descubrieron niveles hasta dos veces superiores del virus del herpes en cerebros de personas que padecieron este tipo de demencia.

Este estudio representa un avance significativo en la plausibilidad de la hipótesis patógena de la enfermedad de Alzheimer.

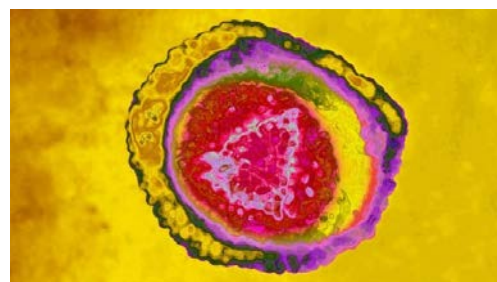
Se estudiaron cuatro regiones cerebrales en más de 600 muestras *post mortem* para identificar qué genes estaban presentes en el cerebro y cómo se asociaban con el inicio y la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

En los cerebros de pacientes con Alzheimer, se detectó la presencia de dos cepas del herpes: HV6 y HHV7. Estas son comunes entre la población: más de 95% de los mayores de 2 años tienen anticuerpos en la sangre que indican que estuvieron expuestos al virus en algún momento de su vida.

En la mayoría, el virus se encuentra inactivo y no causa enfermedades.

Las cepas HV6 y HHV7 se transmiten principalmente por medio de la saliva y son distintas a las más conocidas, bucal y genital. Su manifestación provoca principalmente roséola en niños menores a 2 años, pero también se presenta en personas con inmunodeficiencia y pueden causar trastornos neurológicos, como encefalitis.

El virus del herpes humano tiene ocho cepas. La 1 causa herpes labial, pero también puede ser encontrada en los genitales; la 2 causa herpes genital; la 3, varicela y herpes zoster; la 4 (o EBV), mononucleosis infecciosa y linfoma de Burkitts; la 5 o citomegalovirus causa el síndrome de la mononucleosis; la 6 y la 7, roséola y la 8 causa sarcoma de Kaposi y linfoma.



El virus del herpes humano tiene ocho cepas.



Las cepas HV6 y HHV7 se transmiten principalmente por medio de la saliva y son distintas a las más conocidas, la bucal y la genital.

Genes que se retroalimentan

A través de enfoques computacionales, se descubrió una compleja red de asociaciones que vinculan virus específicos con diferentes aspectos de la biología de la enfermedad de Alzheimer y cómo los genes virales y los genes humanos se influyen mutuamente.

Muchos genes humanos previamente implicados en la enfermedad de Alzheimer se activan o suprimen en respuesta a la presencia de genes virales.

Es difícil decir si es una causa, pero se puede inferir que la actividad del virus parece estar directamente relacionada con la actividad de otros genes y vías que juegan un rol en la enfermedad de Alzheimer.

Es posible que los genes de riesgo de la enfermedad de Alzheimer y la presencia de virus conduzcan de manera colaborativa a los síntomas de la enfermedad.

Se cotejaron los resultados con los de 800 muestras adicionales recogidas por la Clínica Mayo y el Centro de Enfermedad de Rush Alzheimer, observando un aumento persistente de la abundancia de las cepas como patrón común.

La demencia en números

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, que concentra cerca de 70% de los casos, según cifras de la Organización Mundial de la Salud. Es decir, unos 35 millones de personas.

Cada año se registran cerca de 10 millones de casos nuevos de demencia y se calcula que entre 5% y 8% de la población general de más de 60 años la sufrirá en algún momento.

Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050.⁵



Las mordeduras de serpientes, la mayor crisis sanitaria

19 de junio de 2018 – Fuente: El Mundo (España) – Autor: Kofi Annan⁶

Hace unos años, un médico de Ghana nos llamó la atención a mi esposa y a mí sobre el impacto devastador que las mordeduras de serpiente estaban teniendo en su comunidad. Nos impactó enterarnos de que estos animales matan entre 81.000 y 138.000 personas en todo el mundo cada año, además de muchos otros que sufren daños físicos y mentales. Como comparación, el dengue, provocado por picaduras de mosquitos, arranca 20.000 vidas al año. Pese a su enorme impacto, las mordeduras de serpiente es la mayor crisis de salud pública de la que nunca has oído hablar. Y, hasta la fecha, ha pasado desapercibida.

La mordedura de serpiente es, sobre todo, una enfermedad de los pobres. Sobre todo, afecta a las sociedades más humildes como las comunidades rurales de África Subsahariana, Asia, Oceanía y Latinoamérica. Los granjeros minifundistas, sus familias, los pastores y las personas desplazadas son particularmente vulnerables. Estos grupos suelen carecer de las protecciones más básicas, como calzado a prueba de serpientes o redes para las camas. Una vez mordido, incluso si la víctima sobrevive, es posible que ya no pueda sostener a su familia. Los niños sienten que deben trabajar en vez de ir al colegio o los familiares que deben compartir sus recursos escasos para ayudar a cuidar a la familia afectada.

En muchas áreas remotas, la falta de transporte y las malas carreteras impiden el tratamiento rápido de las víctimas de mordeduras. Incluso cuando las víctimas llegan al hospital, pueden encontrarse con que no hay personal cualificado o el equipamiento adecuado para tratarles. Estos desafíos crónicos se disparan por la escasez de antídotos seguros, efectivos y accesibles en las zonas del mundo donde el riesgo de estos incidentes es endémico. La decisión de algunas farmacéuticas en los últimos años de parar la producción por completo, junto a la difusión simultánea de antídotos de mala calidad, ha empeorado el problema.

Pero hay algunas buenas noticias: el mes pasado, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sin precedente en la que llama a tomar pasos inmediatos y efectivos para abordar la crisis de las serpientes. La iniciativa se une a la decisión de la Organización Mundial de la Salud de introducir las mordeduras en la lista de enfermedades tropicales ignoradas y de crear un grupo de trabajo para crear una hoja de ruta exhaustiva para abordar el problema. Son pasos adelante muy importantes, pero se necesita hacer más.



Cobra egipcia (*Naja haje*)

Los países afectados, sus socios institucionales y todas las partes implicadas tienen que movilizar urgentemente los fondos necesarios para facilitar que los sistemas públicos de salud puedan crear programas que puedan prevenir y tratar las mordeduras de serpiente.

La producción de antídotos ha cambiado de forma drástica desde el siglo XIX. Aunque la tecnología ha ayudado a mejorarlos y a reducir su precio considerablemente, la gente se sigue muriendo. La cooperación estrecha con los fabricantes puede asegurar que los avances en la efectividad de los sueros antiveneno no afecten a la accesibilidad para los más pobres y las personas más vulnerables. Yo he visto de primera mano como secretario general de la Organización de Naciones Unidas cómo se puede conseguir este objetivo cuando pedí a las empresas farmacéuticas que bajaran los precios de los medicamentos contra el virus del sida y compartiesen los resultados de sus investigaciones para permitir que estos medicamentos que salvan vidas puedan estar disponibles en los países en vías de desarrollo a precios asequibles. Podemos aprender de la experiencia y hacer progresos de forma inmediata mientras allanamos el camino para que lleguen las soluciones sostenibles y a largo plazo gracias al desarrollo de la capacidad de producción local de antídotos en las regiones afectadas.

Para acabar, tenemos una necesidad urgente de mejorar los datos de lo que supone el lastre actual de las mordeduras de serpiente en todo el mundo. Los expertos ya se han dado cuenta de que el número real de víctimas puede ser mucho mayor y una mayor inversión en mejorar los datos incrementará nuestra capacidad para destinar los recursos a los lugares apropiados y para poner en marcha programas y políticas con mayor conocimiento.

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

⁶ Presidente de la Fundación 'Kofi Annan' en Ginebra, premio Nobel de la Paz y ex secretario general de la Organización de Naciones Unidas.

Estoy convencido de que los envenenamientos por mordeduras de serpiente suponen un gran reto para la salud pública. Pero es a su vez un reto que se puede superar. Esta es una crisis olvidada y necesitamos tomar medidas de forma inmediata, decidida y mantenida en el tiempo para hacerle frente. Trabajando juntos para erradicar la lacra de las mordeduras de serpiente, podemos salvar las vidas de decenas de miles de personas en algunos de los rincones más pobres y marginales de nuestro mundo.



La OMS publicó su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)

18 de junio de 2018 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que es el instrumento fundamental para identificar tendencias y estadísticas de salud en todo el mundo, contiene alrededor de 55.000 códigos únicos para traumatismos, enfermedades y causas de muerte. Proporciona un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo.

“La CIE es un producto del que la Organización Mundial de la Salud (OMS) está verdaderamente orgullosa. Nos permite entender en gran medida lo que hace que las personas enfermen y mueran, así como tomar medidas para prevenir el sufrimiento y salvar vidas”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.

La CIE-11, que se viene elaborando desde hace más de 10 años, contiene mejoras significativas con respecto a las versiones anteriores. Por primera vez es completamente electrónica y tiene un formato mucho más fácil de usar. Asimismo ha habido una participación sin precedentes de los trabajadores sanitarios, que han asistido a reuniones de colaboración y han presentado propuestas. El equipo de la CIE en la sede de la OMS ha recibido más de 10.000 propuestas de revisión.

La CIE-11 se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados Miembros, y entrará en vigor el 1 de enero de 2022. Esta presentación es un avance que permitirá a los países planificar cómo usar la nueva versión, preparar las traducciones y capacitar a los profesionales de la salud de todo el país.

La CIE también es utilizada por las aseguradoras médicas cuyos reembolsos dependen de la codificación de la CIE, por los administradores de los programas nacionales de salud, por los especialistas en recopilación de datos, y por otras personas que hacen un seguimiento de los progresos en la salud mundial y determinan la asignación de los recursos sanitarios.

La nueva CIE-11 también refleja los progresos en medicina y los avances en la comprensión científica. Por ejemplo, los códigos relativos a la resistencia a los antimicrobianos están más en consonancia con el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS). La CIE-11 también refleja mejor los datos relativos a la seguridad en la atención sanitaria, lo que significa que pueden identificarse y reducirse los eventos innecesarios que pueden perjudicar la salud, como los flujos de trabajo poco seguros en los hospitales.

La nueva CIE también contiene nuevos capítulos: uno sobre medicina tradicional -lo cual es significativo, ya que, aunque millones de personas usan la medicina tradicional en todo el mundo, esta nunca había sido clasificada en este sistema-, y otro sobre salud sexual, en el que se incluyen afecciones que anteriormente estaban clasificadas en otras secciones (por ejemplo, la incongruencia de género se incluía dentro de las afecciones mentales) o se describían de modo diferente. El trastorno del videojuego se ha añadido a la sección relativa a trastornos de adicción.

“Un principio clave de esta revisión fue simplificar la estructura de codificación y las herramientas electrónicas, lo que permitirá a los profesionales sanitarios registrar las afecciones de forma más fácil y completa”, dijo el Dr. Robert Jakob, Jefe de Equipo de Terminologías y Normas de Clasificación de la OMS.

La Dra. Lubna Alansari, Subdirectora General de Mediciones y Sistemas de Medición de la OMS, dijo: “La CIE es una piedra angular de la información sanitaria y la CIE-11 ofrecerá una visión actualizada de los patrones de la enfermedad”.

La CIE-11 está vinculada a las denominaciones comunes de la OMS para los productos farmacéuticos y puede utilizarse para el registro de los cánceres. La CIE-11 ha sido diseñada para su utilización en múltiples idiomas: una plataforma central de traducción asegura que sus características y resultados estén disponibles en todos los idiomas traducidos. Las tablas de transición desde la CIE-10 y a la CIE-11 soportan la migración a la CIE-11. La OMS apoyará a los países en su avance hacia la aplicación de la nueva CIE-11.⁷

⁷ Para más información, puede consultar la página web de la OMS sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades (clic [aquí](#)), el sitio web de la CIE (clic [aquí](#)) y la herramienta CIE-11 (clic [aquí](#)).



CURSO VIRTUAL
LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS Y EMERGENTES EN LA PRÁCTICA DIARIA
Dengue, Zika, Chagas, Toxoplasmosis, Tuberculosis, Brucelosis y muchas otras.

HERRAMIENTAS QUE TE AYUDARÁN A RESOLVER ALGUNAS SITUACIONES CLÍNICAS COTIDIANAS.

Propósito general: revisar tópicos de enfermedades endémicas y emergentes, muchas zoonóticas, que se entrelazan con el concepto "Una Salud" (One Health). Brindar una actualización sobre manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y terapéuticos, medidas de prevención y las consecuencias para las poblaciones afectadas.

Comienza en septiembre
Duración: 3 meses - 4 Módulos
[VER PROGRAMA](#)

Directora: Dra. Susana Lloveras
Coordinadores: Dr. Sergio Ceriani,
Dra. Pía Machuca

Destinado a: médicos, infectólogos, pediatras, clínicos, médicos de familia, generalistas, microbiólogos y otros profesionales del equipo de salud interesados en las patologías endémicas, emergentes y reemergentes.

INSCRIBIRME (15% OFF HASTA EL 30/7)



Equipo docente

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| Dra. Mariana Ceriotto | Dr. Esteban Couto |
| Dra Silvia Repetto | Dra. Marcia Querci |
| Dra. Pía Machuca | Dr. Andres Bencheitrit |
| Dra. Ana Molina | Dra. Adriana Basombrio |
| Dr. Domingo Palmero | Dra. María Laura Yantorno |
| Dr. Jorge Levalle | Dra. Virginia Angelleri |
| Dr. Néstor Jacob | Dr. Jorge Correa |
| Dra. Carlota López | Dra. Eleonora Cunto |

El curso otorga 75 horas cátedra y 15 créditos con examen final

PARA MÁS INFORMACIÓN INGRESE A:

www.sadi-virtual.com.ar

Publicidad relacionada con la salud



Ministério da Saúde (2017. Brasil).

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.