



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

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

2.018

16 de febrero 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)

Argentina

- Vigilancia de araneísmo
- Buenos Aires, Junín: Primer registro humano de meningoencefalitis amebiana primaria por *Naegleria fowleri* en el país

América

- Brasil, Pernambuco: Brote familiar de botulismo alimentario en Olinda
- Chile, Región de Los Lagos: Amplían la zona de restricción por marea roja
- Ecuador: Confirman una disminución en los casos de influenza, tras 84 muertes
- Estados Unidos: Primer registro de un caso humano de infestación por *Thelazia gulosa*
- Estados Unidos: El virus Seoul puede pasar de las ratas que se crían como mascotas a sus dueños

- Perú: El 97% de los casos de VIH se origina en la falta de uso de preservativos

- República Dominicana: Denuncian un aumento de infecciones en pacientes traumatológicos

El mundo

- Egipto: Lanzas una nueva campaña de vacunación antipoliomielítica
- Francia: Instan a vacunarse contra la rubéola a causa de un brote de la enfermedad
- Kenya, Lamu: Reportan casos de fiebre chikungunya
- La evidencia científica no cambia las actitudes antivacunas
- Listado de enfermedades prioritarias para investigación y desarrollo

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.circulomedicocba.org/



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/



www.sadip.net/



www.apargentina.org.ar/

En el año 2017, la tasa de notificación nacional presenta una disminución de 25,4% respecto de 2016. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires presentó el mayor incremento en la tasa de notificación en relación al mismo período del año previo, seguida por la provincia de Chubut. La provincia de San Juan presentó la mayor disminución.

Las provincias con las tasas más elevadas en 2017 son Santiago del Estero, Tucumán y Misiones.

Provincia/Región	2016			2017		
	Notificados	Tasas	Confirmados	Notificados	Tasas	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	0,10	—	14	0,46	1
Buenos Aires	74	0,44	22	87	0,51	33
Córdoba	212	5,88	143	215	5,90	131
Entre Ríos	7	0,52	7	15	1,11	11
Santa Fe	9	0,26	7	7	0,20	5
Centro	305	1,08	179	338	1,18	181
Mendoza	80	4,19	1	182	9,44	—
San Juan	29	3,88	12	9	1,19	4
San Luis	27	5,59	23	24	4,91	21
Cuyo	136	4,33	36	215	6,77	25
Corrientes	1	0,09	—	2	0,18	1
Chaco	4	0,35	3	4	0,34	—
Formosa	14	2,39	14	20	3,39	20
Misiones	104	8,64	89	121	9,93	97
NEA	123	3,06	106	147	3,61	118
Catamarca	26	6,49	24	25	6,18	24
Jujuy	3	0,41	—	2	0,27	2
La Rioja	34	9,12	25	12	3,17	4
Salta	14	1,04	6	18	1,31	9
Santiago del Estero	214	22,81	120	235	24,78	101
Tucumán	85	5,27	78	206	12,61	206
NOA	376	6,95	253	498	9,09	346
Chubut	12	2,08	10	31	5,27	13
La Pampa	2	0,58	2	3	0,86	2
Neuquén	26	4,13	23	17	2,66	15
Río Negro	49	6,91	47	55	7,65	51
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—
Sur	89	3,24	82	106	3,80	81
Total Argentina	1.029	2,36	656	1.304	2,96	751

Tabla 1. Casos notificados y confirmados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2016/2017. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

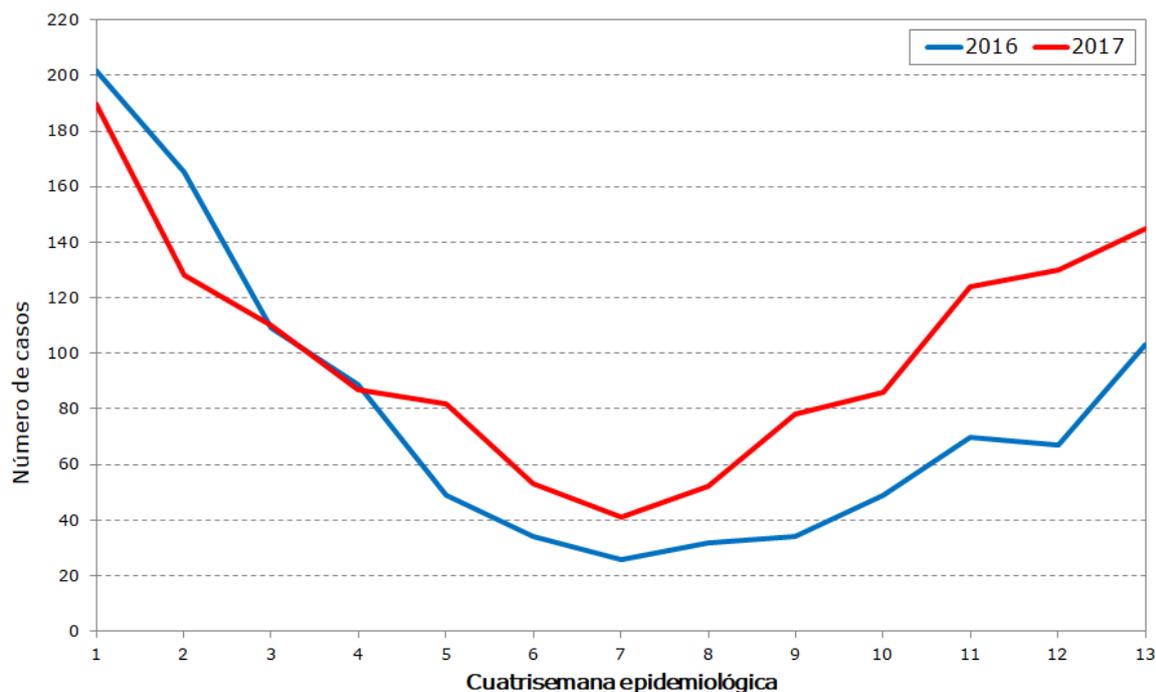


Gráfico 1. Casos notificados, según cuatrisesmana epidemiológica. Argentina. Años 2016/2017. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Se reportó el primer registro humano de meningoencefalitis amebiana primaria (MAP) provocada por *Naegleria fowleri*, en Argentina –en la ciudad de Junín, partido de General Arenales, provincia de Buenos Aires– en febrero 2017. Se trató de un niño de 8 años de edad, que se había bañado en una laguna de la localidad de Vedia.

En las 24 horas previas a la internación, el niño presentó fiebre, cefalea y vómitos. Ya había manifestado cefaleas frecuentes en los 15 días previos. Se presentó afebril, con fotofobia, sonofobia, y signos meníngeos.

La tomografía axial computarizada (TAC) de cerebro y las radiografías de tórax fueron normales; los estudios de laboratorio mostraron 15.300/mm³ de leucocitos, con predominio de neutrófilos (90%); plaquetas y velocidad de sedimentación globular (VSG) normales; VIH negativo. Se medicó con ceftriaxona, dexametasona y aciclovir.

Luego comenzó con fallas respiratorias y hemodinámicas y cuadro de encefalitis, deterioro progresivo del sensorio, hemiparesia braquiocrural derecha y convulsiones.

La resonancia magnética nuclear cerebral fue reportada como normal. El estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) arrojó los siguientes valores: leucocitos 2.600 con 55% de neutrófilos; proteínas 2,38 g/L; glucosa 5 mg/dl. El examen en fresco del mismo permitió visualizar, microscópicamente, trofozoitos de protozoos móviles por emisión de pseudópodos (no acantópodos), sin presencia de bacterias. Se presumió meningoencefalitis amebiana, y se inició tratamiento con anfotericina, fluconazol y rifampicina.

Se realizó una interconsulta con la cátedra de Parasitología Clínica de la Universidad Nacional del Sur, y posteriormente se envió una muestra del LCR. El material fue sembrado en agar no nutritivo con *Escherichia coli* en solución de Page, e incubado a 37°C.

Al segundo día de incubación se pudieron recuperar protozoos con características de *N. fowleri*, resultando positiva la prueba de exflagelación a las dos horas de incubación a 37°C. El resultado fue *post-mortem*. Luego fue confirmado por resonancia magnética nuclear, según protocolos descritos en la literatura.

Este es el primer caso documentado de MAP producido por *N. fowleri* en Argentina. Se trata de un caso autócoto, ya que el niño habría adquirido la infección en aguas de una laguna contaminada del sector.

América



Brasil, Pernambuco: Brote familiar de botulismo alimentario en Olinda

31 de enero de 2018 – Fuente: G1 (Brasil)

La Secretaría de Salud de Pernambuco investiga tres casos de botulismo en integrantes de una misma familia, residente de Olinda, en el Gran Recife. Un hombre de 48 años está internado en el Hospital Universitario 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz', en el área central de la capital.

Fue ingresado el 25 de enero con parálisis facial y dificultad para tragar. Los padres del caso, un hombre de 69 años, y una mujer de 65 años, se encuentran en una unidad de la red privada.

El 30 de enero, el equipo médico del Hospital Oswaldo Cruz detalló el caso de Ronaldo. Según el jefe del sector de infectología de la unidad, Demétrius Montenegro, el hombre comenzó a presentar síntomas clásicos de la acción de la toxina.

La parálisis afecta a algunos grupos musculares. "En este caso, el problema es en el músculo de la cara y en el área del cuello, lo que dificulta la deglución", explicó.

Según el médico, el cuadro de salud se considera estable. Debido a la dificultad para tragar, se alimenta por medio de una sonda. Sin embargo, el paciente está con previsión de alta de la Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI). Será trasladado a sala común el 1 de febrero.

Se recogieron materiales con sangre, lavado gástrico y lavado intestinal de los pacientes. Las muestras fueron enviadas al Instituto 'Adolfo Lutz', en São Paulo, para su confirmación.

De acuerdo con la Secretaría Estatal de Salud (SES), los padres de este caso están internados en un hospital privado de Recife. La mujer fue atendida el 7 de enero. El hombre, el 20 del mismo mes. Ambos presentaban parálisis facial y de miembros inferiores.

Según la cartera, el cuadro de salud de la mujer es estable. Ella presentó una mejoría en el movimiento de los miembros. El hombre no presentó mejorías en los miembros, pero su estado de salud es estable.

Aún no se sabe lo que habría causado la enfermedad en estos casos. Según el infectólogo Demétrius Montenegro, el período promedio de incubación es de 7 a 10 días.

Según la SES, los dos hombres recibieron el suero anti-botulínico, que debe ser aplicado hasta siete días después del inicio de los síntomas. Por haber superado este período, la mujer no recibió el suero, que sirve para bloquear la enfermedad.



Hospital Universitario 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz'

La SES subrayó que son raros los casos de la enfermedad en Pernambuco. Se confirmó un caso de botulismo en 2007 y tres en 2016. En todos los casos, los pacientes evolucionaron bien y no sufrieron secuelas.

Investigación

La SES informó que el equipo técnico de la Agencia Pernambucana de Vigilancia Sanitaria estuvo en la casa de los pacientes el 29 de enero. La visita también contó con la presencia de Vigilancia Sanitaria de Olinda y de Vigilancia Epidemiológica de la SES.

En la residencia, los equipos recogieron muestras de alimentos, que fueron enviadas para su análisis al Instituto 'Adolfo Lutz', en São Paulo, para verificar la presencia de la toxina botulínica.

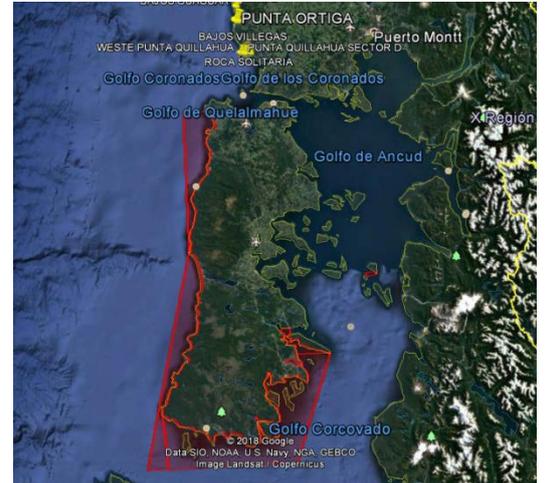


Chile, Región de Los Lagos: Amplían la zona de restricción por marea roja

14 de febrero de 2018 – Fuente: Secretaría Regional Ministerial de Salud – Región de Los Lagos (Chile)

A través de la nueva resolución exenta N° 300, la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región de Los Lagos decretó ampliar la zona de restricción para la extracción de productos del mar debido a la presencia de marea roja. En esta oportunidad, de acuerdo a los monitoreos realizados por la institución de salud, se decretó la prohibición de extracción para todos los recursos bentónicos en la zona de sector Lar, Río Chepu y Mar Brava, pertenecientes a la comuna de Ancud y la prohibición de extracción del caracol trumulco (*Chorus giganteus*) en la zona de Chulín, de la comuna de Chaitén.

De acuerdo a lo informado por la Seremi Eugenia Patricia Schnake Valladares, se "amplio el área de cierre en el sector del Pacífico al norte de Cucao, y también en la zona de Chulín. Los productos no pueden ser extraídos ni comercializados y hacemos un llamado a la población a comprar productos del mar solo de lugares establecidos. Los productos que están con prohibición de extracción pueden ser consumidos si tienen una certificación emitida por nuestros laboratorios de salud pública que están libres de toxina", informó la autoridad.



Refuerzan el llamado a consumir mariscos con certificación

Hasta el sector de Pargua llegaron el intendente regional (s) René Alfonso Garcés Álvarez y la seremi de Salud, para hacer una campaña de difusión y entregar folletos explicativos con el objetivo de reforzar las medidas de cómo prevenir las intoxicaciones por marea roja a turistas que viajan a Chiloé.

En un trabajo conjunto con personal de Carabineros, las autoridades hicieron un llamado a seguir consumiendo pescados con seguridad ya que no se ven afectados por la marea roja y a la vez reiteraron que se debe comprar y consumir mariscos en lugares autorizados y siempre exigir la certificación de la Autoridad Sanitaria que acredita que los productos están libres de la toxina paralizante.

Al respecto, Garcés señaló que la entrega de folletos "ha tenido mucha aceptación y con la Seremi estamos realizando esta campaña importante de informarle a la gente lo que significa controlar la marea roja y proteger el sur de Chile".

En tanto, Schnake se refirió a los productos contaminados por la toxina paralizante, explicando que "los mariscos que se ven afectados con este evento son en general los bivalvos, además de los piures (*Pyura chilensis*), los picorocos (*Austromegabalanus psittacus*), los locos (*Concholepas concholepas*), y algunas algas; esos productos se pueden comprar y se pueden consumir siempre que tengan el certificado emitido por nuestro laboratorio de salud pública después de su análisis, el cual se puede pedir tanto en restaurantes como ferias y mercados".

La autoridad agregó que "los productos que se pueden consumir sin certificación previa porque no son afectados por la marea roja son los pescados en general, los erizos, los pulpos, las jaibas y las centollas".

Esta actividad se suma a las realizadas durante las últimas semanas en varios puntos de Chiloé, sobre todo en ferias, mercados y fiestas costumbristas para reforzar el llamado a la ciudadanía a consumir productos del mar en forma responsable y siempre en el comercio establecido.



Ecuador: Confirman una disminución en los casos de influenza, tras 84 muertes

14 de febrero de 2018 – Fuente: EFE

El Ministerio de Salud de Ecuador confirmó el 14 de febrero un declive en la curva de casos de influenza en el país, que desde el pasado 19 de noviembre ha registrado el fallecimiento de 84 personas.

La ministra de Salud, María Verónica Espinosa Serrano, informó que en total se han registrado 1.081 personas afectadas por este tipo de enfermedades.

Además, la cartera precisó que se han presentado 81 casos de pacientes fallecidos por influenza A(H1N1) y tres por la A(H3N2).

Espinosa explicó que la tasa de letalidad de esta epidemia alcanza actualmente 7,7%.

Asimismo, destacó el hecho de que casi mil personas atendidas por este mal han sido dadas de alta y señaló que la provincia de Pichincha –cuya capital es Quito– es la jurisdicción con mayor incidencia.

El viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Carlos Eduardo Durán Salinas, indicó que el proceso de vacunación, con corte al pasado 10 de febrero, alcanzó los 2,5 millones de personas, lo que supone 69% de atención a nivel nacional de grupos vulnerables (mujeres embarazadas, menores de edad, ancianos), aunque en Quito la cobertura de vacunación alcanza 91%.

El proceso de vacunación masiva se extenderá hasta abril próximo.



Estados Unidos: Primer registro de un caso humano de infestación por *Thelazia gulosa*

12 de febrero de 2018 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

Imagínese mirar su ojo irritado buscando una molesta pestaña, solo para sacar un gusano translúcido y ondulante de más de un centímetro de largo.

“Lo miré y se movía”, recordó Abby Beckley, de 28 años, de Grants Pass, Oregon. “Y luego murió después de unos cinco segundos”.

Ahora, imagínate haciendo eso no una vez, sino 14 veces.

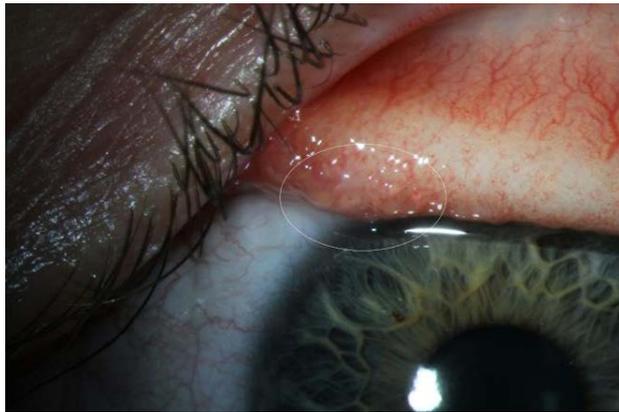
Eso es lo que Beckley soportó durante un período de tres semanas en agosto de 2016. Su experiencia es histórica. “Esta es la 11ª vez que una persona es infectada por gusanos oculares en América del Norte”, explicó Richard Bradbury, del Laboratorio de Biología y Diagnóstico Parasitario de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). “Pero lo que fue realmente emocionante es que sea una especie nueva que nunca antes había infectado a personas. Es un gusano del ganado que de alguna manera saltó a un ser humano”.



A los 26 años, Abby Beckley trabajó en un barco salmonero en Alaska.

Una aventura estival

Al crecer en un rancho en Brookings, Oregon, rodeada de ganado y caballos, Beckley amaba la vida al aire libre. También tenía un deseo ardiente de viajar. Entonces, en julio de 2016, aprovechó la oportunidad de combinar sus dos pasiones al trabajar en un barco comercial de pesca de salmón en Craig, Alaska. Llevaba solo un par de semanas en su nuevo trabajo cuando comenzaron los síntomas.



El ojo irritado de Abby Beckley con las posibles larvas.

“Mi ojo izquierdo se puso realmente irritado y rojo, y mi párpado estaba caído”, recordó Beckley. “También tenía migrañas y pensé: ‘¿Qué me está pasando?’”.

Estuvo sufriendo estos síntomas durante cinco días cuando el barco finalmente regresó al puerto. Beckley encontró un buen espejo y miró atentamente su ojo, y lo que encontró fue absolutamente inesperado.

“Bajé la parte inferior de mi ojo y noté que el tejido se veía raro allí”, dijo Beckley. “Así que apreté con mis dedos, ¡y salió un gusano!”

“Yo estaba en estado de shock”, dijo. “Corrí hacia la habitación de Allison, mi compañera de equipo, y le dije: ‘¡Necesito que veas esto! ¡Acabo de sacarme un gusano del ojo!’”.

Pensando que se trataba de un gusano relacionado con los salmones, las mujeres buscaron febrilmente casos similares en Internet, pero no pudieron encontrar nada. Las visitas a un médico local y un oftalmólogo también resultaron infructuosas.

“Dijeron que nunca habían visto algo como esto”, dijo Beckley, y agregó que durante ese tiempo, se sacó otros cuatro gusanos de su ojo. “Y luego también pude verlos cruzando a través de mi ojo. Había tantos...”.

Sus familiares y amigos, preocupados, la alentaron a que vuelva a su hogar y concierte una cita en la Universidad de Ciencias y Salud de Oregon, en Portland. Beckley fue directamente allí desde el aeropuerto.

“Había varios doctores examinando mi ojo, y al principio, estaban un poco escépticos, porque ¿quién entra y dice que tiene un gusano en el ojo?”, recordó Beckley. “Yo rogaba: ‘Gusanos, por favor, aparezcan’, porque a veces se iban detrás de mi ojo o debajo del párpado, y ya no podía verlos ni sentirlos”.

Afortunadamente, cuenta, después de media hora, los gusanos hicieron su aparición.

“Sentí un cosquilleo en mi ojo y les dije a los doctores: ‘¡Tienen que mirar ahora!’”. Nunca olvidaré la expresión de sus caras cuando lo vieron cruzando el ojo”, relató Beckley.

“Traté de no pensar lo peor”

Si bien algunos de los gusanos que Beckley eliminó fueron enviados a los CDC para su identificación, ella frecuentemente visitaba la universidad para realizar pruebas de visión y lavados de ojos destinados a eliminar nuevos gusanos. Aunque su visión se mantuvo bien, los lavados no tuvieron éxito.

“Simplemente seguí sacándome las lombrices de los ojos en casa, pero cuando iba al consultorio, me hacían los lavados y no salía nada”, dijo Beckley. “Estaban tratando de descubrir qué hacer, porque no había una hoja de ruta ni un protocolo para esto”.

La peor parte, dice ella, era pensar qué podrían hacer los gusanos en su cuerpo, "tan cerca de mi cerebro y mis ojos".

"Traté de no pensar lo peor, como, ¿estos gusanos van a paralizar mi cara o infectar mi cerebro o afectar mi visión?", dijo. Cuando un médico le explicó que los gusanos permanecerían en la superficie de su ojo, se tranquilizó.

"Definitivamente estaba angustiada, por supuesto, pero también comencé a hacer bromas, porque tenía que hacerlo, para lidiar con esto", dijo Beckley. "Es tan asqueroso pensar en esto, ¡pero me estaba pasando a mí!".

Un fascinante nicho ecológico

Los gusanos parásitos de los ojos son comunes entre los perros, gatos, cerdos, ovejas, cabras, vacas y carnívoros salvajes como zorros y lobos. Las larvas son transmitidas por las hembras de las 'moscas de la cara' que se alimentan de las secreciones oculares del animal.

"Las lágrimas están llenas de proteínas de diversos tipos, por lo que las moscas se nutren mucho de esas lágrimas", explicó el Dr. William Schaffner, profesor de medicina en la División de Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Vanderbilt. "Para un científico, es un nicho ecológico fascinante".

Las larvas del gusano crecen hasta la edad adulta y se reproducen entre el ojo y el párpado. Sus descendientes abandonan el cuerpo del huésped a través de secreciones del ojo inflamado, que las moscas ingieren, completando el ciclo vital.

"Las larvas, en su etapa temprana, necesitan pasar por el sistema digestivo de la mosca para poder desarrollarse a una etapa más avanzada para infectar a otro huésped", explicó Bradbury. "Es un ciclo de vida complicado".



"Moscas de la cara" alrededor del ojo de una vaca.

ya y uno de Utah.

"Es un gusano ocular que a menudo infecta a los perros y muy ocasionalmente afecta a los humanos", explicó Bradbury. "Otra especie, *T. callipaeda*, que se encuentra en Asia y Europa, también ha infectado a personas, pero también es raro, con solo 163 casos reportados en todo el mundo".

La mayoría de los casos de infección humana en todo el mundo ocurren en comunidades rurales pobres, entre los más jóvenes y los ancianos, que pueden ser menos capaces de evitar las moscas de la cara. Pero no siempre. En 2015, un soldado surcoreano de 21 años desarrolló gusanos oculares de la especie asiática, *T. callipaeda*, después de múltiples contactos breves con un perro en la fábrica de su padre.

"No recordó nada anormal sobre el perro", dijo el Dr. Kyungmin Huh, un médico surcoreano que describió el caso. "Pero debo señalar que los informes anteriores muestran que los pacientes no pueden recordar cómo se transmitió en la mayoría de los casos".

Beckley no recuerda ninguna mosca posada cerca de o en su ojo.

"Siento curiosidad por saber si hubo alguien más a quien le pasó esto, pero que no fue revisado por un médico", reflexionó. "La única razón por la que conozco la causa es porque pude sacar un gusano de mi ojo".

Schaffner estuvo de acuerdo: "Seguramente en el pasado algunas personas han sufrido estas infecciones pero nunca fueron diagnosticadas específicamente. Aquí, tenemos a alguien que desarrolló esta inusual infección, y los médicos estuvieron lo suficientemente interesados como para enviar material a los CDC, donde tienen extraordinarias capacidades de diagnóstico".

"Sin esa experticia, los investigadores tal vez nunca habrían notado las pequeñas diferencias en la anatomía de los gusanos del ojo de Beckley", dice Schaffner.

"Había algo extraño en todo esto, y tuvimos que escarbar para descubrir qué era. Finalmente encontré las imágenes microscópicas que necesitaba para encontrar la especie exacta en un documento escrito en alemán en 1928", relató Bradbury.

Bradbury dice que la especie *Thelazia gulosa* es específica del ganado vacuno, y nunca antes se la había encontrado en el ojo humano. Eso significa que Beckley fue infectada por alguna vaca cerca de su hogar, antes de partir hacia Alaska.



Una hembra adulta inmediatamente después de ser extraída del ojo.

Los veterinarios tratan la infección en las mascotas y el ganado con la droga antiparasitaria ivermectina. Pero en animales no tratados, los gusanos pueden vivir y reproducirse hasta 30 meses, lo que lleva a la pérdida de la visión o incluso a la ceguera.

Las personas infectadas por el parásito generalmente no sufren ese destino, porque, como Beckley, pueden eliminar los gusanos de sus ojos.

Desentrañando un misterio médico

Cuando los gusanos de Beckley llegaron al laboratorio de diagnóstico de los CDC, los científicos esperaban encontrar la especie *Thelazia californiensis*. Este gusano infectó los ojos de los 10 casos encontrados en Estados Unidos: nueve de California

“Es posible que haya casos que se diagnosticaron erróneamente como otra especie del gusano, *T. californiensis*, porque la gente simplemente supone que es así”, dijo Bradbury. “Pero a través de nuestro trabajo, pudimos entender que una nueva especie ahora puede infectar a las personas que frecuentan el ganado vacuno”.



Hembra adulta de *Thelazia gulosa*.

El final de una pesadilla

Beckley no fue tratada con medicamentos anti-parasitarios porque los médicos temían que un gusano muerto pudiera permanecer en su ojo, lo que posiblemente causaría cicatrices. En cambio, se le dijo que siguiera controlando sus ojos y eliminando cualquier gusano que encontrara. ¿Cómo manejó ella la incertidumbre?

“Puedes empezar a lamentarte, ‘Pobre de mí, Dios mío, esto me destruirá’, o simplemente puedes pensar: ‘Bien, son gusanos, ahora conozco su ciclo de vida, sé que van a morir, y simplemente están compartiendo mi espacio’. ¡No quiero decir que no me asusté! ¡O que no estuviera enojada! Pero trataba de calmarme y ponerlo en perspectiva”, dijo Beckley.

Veinte días después de sacar el primer gusano de su ojo, Beckley descubrió la última criatura ondulante. Una vez que estuvo fuera, su terrible experiencia había terminado. Ella sabe porque no ha encontrado otro desde entonces. Su visión sigue siendo buena, sin otras complicaciones.

¿Pero por qué hacer pública su historia?

“Parte de la razón por la que estoy hablando de esto es que deseaba encontrar un artículo o fuente que me asegurara que esto le pasó a otra persona y que está bien”, dijo Beckley. “Si esto vuelve a suceder, espero que mi historia salga a la luz para que la siguiente persona la encuentre”.²



Estados Unidos: El virus Seoul puede pasar de las ratas que se crían como mascotas a sus dueños

2 de febrero de 2018 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Las personas que crían ratas como mascotas deberían adoptar medidas seguras de manejo de los roedores y buena higiene de las manos para evitar contraer un virus que pasa de esos animales a los seres humanos, según advierten especialistas en infecciones.

Médicos de Estados Unidos y Canadá atendieron casos de infección por el virus Seoul en seres humanos que conviven con ratas como mascotas.

En diciembre de 2016, un paciente de Wisconsin quedó internado por fiebre y una disminución de los glóbulos blancos, con un resultado positivo para el virus Seoul. Inmediatamente, otro integrante de la familia comenzó con los mismos síntomas y también estaba infectado.

Luego de confirmar la infección en los pacientes de Wisconsin, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Departamento de Servicios de Salud investigaron su origen. El brote se diseminó con la venta o el comercio de ratas como mascotas entre las viviendas de los dueños y los lugares de cría de ratas de 11 estados.

El equipo identificó 24 personas de Estados Unidos y Canadá con infecciones por el virus Seoul luego de estar en contacto con las ratas. Ocho enfermaron y tres quedaron internados, pero se recuperaron.



² *Thelazia* es un género de gusanos redondos (nematodos), parásitos de animales domésticos (bovinos, ovinos, caballos, perros, gatos, etc.) y salvajes, que afecta particularmente a los ojos. Se conocen una docena de especies, de prevalencia muy distinta. La especie involucrada en esta noticia, *Thelazia gulosa*, se encuentra en Asia, Europa y América del Norte, afectando sobre todo a bovinos, pero en menor grado a ovinos y caprinos. Los huéspedes habituales son el yak (*Bos grunniens*) y otros bovinos (*Bos taurus*). Los huéspedes intermedios en Europa y Norte América son la mosca de la cara (*Musca autumnalis*) y la mosca doméstica (*M. domestica*).

El ciclo vital de este género de parásitos es indirecto y no está del todo elucidado. Los huevos se desarrollan como larvas (L1) en el útero, mientras las hembras adultas se encuentran en los tejidos en y alrededor de los ojos del huésped definitivo. La hembra deposita estas larvas, que todavía se encuentran dentro de las membranas del huevo, en las lágrimas o secreciones lagrimales del huésped. Cuando la mosca se alimenta de tales fluidos, ingiere las larvas. Una vez dentro de la mosca, las larvas L1 eclosionan y penetran la pared intestinal de la mosca, permaneciendo en el hemocele (sistema circulatorio del insecto) durante dos días y luego invaden el cuerpo grasoso o los testículos. En estos tejidos, las larvas se convierten en larvas de tercer estadio (L3). Las L3 migran a la cabeza de la mosca y se liberan en o cerca de la cavidad ocular de un nuevo animal hospedero cuando la mosca se alimenta otra vez. Una vez en el ojo, el párpado, o las glándulas lagrimales del mamífero huésped, las larvas L3 evolucionan al estadio L4 y a adultos en aproximadamente un mes.

La intensidad de las infecciones dependen del clima y los máximos se dan al mismo tiempo que los de las moscas vectoras, que en el Hemisferio Norte corresponde al inicio de la primavera.

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

El virus Seoul es un tipo de hantavirus de las ratas domésticas (*Rattus norvegicus*), una de las variedades más comunes en Estados Unidos. No causa síntomas en los roedores y las personas infectadas a menudo tienen síntomas leves, si los tienen, aun cuando rara vez puede provocar insuficiencia renal o muerte.³



Perú: El 97% de los casos de VIH se origina en la falta de uso de preservativos

13 de febrero de 2018 – Fuente: EFE

El 97 % de los casos de VIH en Perú se origina por la falta de uso de preservativos durante las relaciones sexuales, informó el 13 de febrero en Lima la organización internacional Aids Healthcare Foundation (AHF).

Con motivo del "Día Internacional del Condón", AHF señaló que los datos oficiales del Ministerio de Salud indican que en Perú viven unas 70.000 personas con VIH, de las cuales 16.250 no saben que portan la enfermedad.

La prevalencia del VIH estimada en la población adulta peruana es de 0,3%, y de cada 10 personas que tienen VIH/sida ocho son hombres.

La organización agregó que en 2016 se registraron unas 2.700 nuevas infecciones en el país, por lo que enfatizó que "es necesario que la población use el preservativo en todas sus relaciones sexuales".

El coordinador de AHF Perú, José Luis Sebastián Mesones, explicó que el objetivo principal del "Día Internacional del Condón" es promover el uso del preservativo como la vía más efectiva para evitar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

A nivel internacional, AHF afirmó que durante 2017 repartió 35 millones de condones en 39 países de África, Asia, Europa y América.

Al respecto, la jefa de Prevención y Políticas Globales de la organización, Terri Ford, enfatizó que "los condones están bajo ataque en el ámbito de la salud pública mundial y los gobiernos y las agencias internacionales están recortando los fondos".

"Lo más probable es que esto conduzca a más ITS y casos de VIH", alertó antes de precisar que "afortunadamente el 'Día Internacional del Condón' es una forma de revitalizar el mensaje de que los condones son una forma de protegerse a uno mismo y al compañero".

Consideró que también permite "reforzar el mensaje como política pública de que los condones deben estar disponibles de forma gratuita para quien los necesite".

AHF Perú organizó el 13 de febrero un festival en Lima con el objetivo de incentivar la práctica de una sexualidad responsable mediante charlas informativas, concursos, bailes, juegos, dinámicas y música.

La organización ofrece consejería, entrega preservativos y lubricantes y atiende de manera gratuita con pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B y tratamiento de ITS en su local del distrito limeño de San Isidro.



República Dominicana: Denuncian un aumento de infecciones en pacientes traumatológicos

11 de febrero de 2018 – Fuente: EFE

La Sociedad Dominicana de Ortopedia y Traumatología denunció el 11 de febrero que en los últimos dos años han aumentado 20% las infecciones en los pacientes debido a que las aseguradoras de salud privadas solo autorizan medicamentos e implantes más económicos y de mala calidad.

La entidad rechazó que las aseguradoras obliguen al médico a colocarle al paciente medicamentos a bajo costo y sin calidad, como es el caso de los antibióticos, ya que estos tienen como objetivo que el paciente no se infecte.

"Las aseguradoras nos amenazan con no pagar el expediente completo; aún nosotros realizando cirugías mayores nos quieren obligar a que se le pongan ampicilinas o medicamentos a los pacientes que ya están discontinuados y que no cubren todo el espectro bacteriano", destacó la entidad en un documento.

El presidente de la sociedad, Julio César Landrón De La Rosa, aseguró que esto ha causado el aumento en las infecciones, además de las roturas de prótesis y placas colocadas en intervenciones quirúrgicas.

El especialista solicitó de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, a que solo autoricen a las aseguradoras de salud privadas la adquisición de materiales y medicamentos avalados por registros sanitarios de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) estadounidense y la Unión Europea.

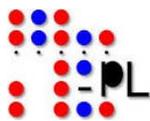
Reveló que las aseguradoras lo que hacen en la actualidad es participar de sorteos donde eligen materiales y medicamentos, con el único fin de aumentar sus ganancias.

Landrón dio a conocer, además, que la sociedad que preside se unirá al equipo jurídico del Colegio Médico Dominicano (CMD) para iniciar acciones legales contra las aseguradoras.

Las Administradoras de Riesgos de Salud (ADR) locales han sido denunciadas por otras asociaciones médicas y por sindicatos de trabajadores, quienes las catalogan como las únicas beneficiarias del servicio nacional de salud.

En los últimos años se debate en el país la posibilidad de aplicar reformas a la ley de la Seguridad Social dominicana, que entró en vigor hace 15 años.

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



Egipto: Lanzan una nueva campaña de vacunación antipoliomielítica

12 de febrero de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Las autoridades sanitarias de Egipto iniciaron una nueva campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis, orientada hacia niños menores de cinco años.

Según informó el ministro de Salud, Ahmed Emad Eddin Radi, en total serán inmunizados 16,5 millones de niños en todas las gobernaciones de Egipto.

La campaña nacional, que deberá concluirse en cuatro días, agregó el portavoz del Ministerio, Khaled Megahed, se realiza a un costo aproximado de 4,8 millones de dólares.

El vocero añadió que las vacunas a emplear ya han sido probadas en cuanto a seguridad y efectividad en los laboratorios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo con la OMS, Egipto se encuentra libre de poliomielitis desde 2004. El último caso fue reportado en la central gobernación de Asiut en mayo de 2004.

Asimismo, la última muestra ambiental con virus salvaje autóctono se informó en enero de 2005, aunque con posterioridad se detectó la presencia de virus silvestres ambientales importados de Sudán del Sur e India.

La inmunización de rutina contra la poliomielitis es obligatoria en todo Egipto desde 1968.



Francia: Instan a vacunarse contra la rubéola a causa de un brote de la enfermedad

14 de febrero de 2018 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

La ministra de Salud de Francia, Agnès Buzyn, llamó el 14 de febrero a la ciudadanía a cumplir con la vacunación contra la rubéola, en medio de una epidemia que ya provocó la muerte de una persona.

La titular consideró urgente que la población no vacunada acuda a cumplir con ese procedimiento médico e instó en particular a los padres de niños pequeños a no perder tiempo.

Desde noviembre, las autoridades sanitarias registraron un total de 269 casos de rubéola en la región de la Nouvelle-Aquitaine, en el suroeste del país, de los cuales cuatro debieron recibir cuidados intensivos y una joven de 32 años falleció.

La ministra explicó que apenas 70% de la población está cubierto con la vacuna, lo cual "es totalmente insuficiente para impedir una epidemia".

Asimismo, alertó que se trata de una "enfermedad potencialmente grave y las personas más vulnerables se ven afectadas ante el hecho de que la población no está lo suficientemente cubierta y disemina el virus".

De acuerdo con la titular, casi todos los casos de rubéola registrados son personas que no están vacunadas, o que tienen una sola dosis, en lugar de las dos requeridas.

Buzyn recordó que en la actualidad es obligatorio que los padres cumplan con la vacunación de sus hijos contra esa enfermedad, algo que antes era solo recomendado.

En los últimos meses la ministra impulsó una nueva normativa para ampliar la lista de vacunas obligatorias de tres a 11, modificación que entró en vigor desde el 1 de enero de 2018.

Hasta el año pasado solo eran ineludibles las vacunas contra la difteria, el tétanos y la poliomielitis, y ahora se añaden las de la tos convulsa, sarampión, parotiditis, rubéola, hepatitis B, infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo y meningitis por meningococo C.



Kenya, Lamu: Reportan casos de fiebre chikungunya

14 de febrero de 2018 – Fuente: The Star (Kenya)

Autoridades de la ciudad keniana de Lamu hicieron públicos hoy los informes de los primeros casos de fiebre chikungunya surgidos allí, después de que cuatro personas de la aldea de Tchundwa dieron positivo para el virus.

El director en funciones del Departamento de Salud, David Mulewa, confirmó que las muestras de sangre enviadas al Instituto de Investigaciones Médicas de Kenya (KEMRI) a principios de este mes para el análisis dieron positivo.

"Las muestras provenían de más de 10 individuos, pero solo cuatro resultaron positivas para el virus. Sin embargo, estamos haciendo todo lo posible para garantizar que la situación no se agrave", aseguró.

Los residentes habían mostrado síntomas similares, que incluían dolor en las articulaciones y fiebre alta.

Mulewa añadió que el Departamento de Salud ha lanzado campañas masivas de concienciación en todo el condado.



“Estamos creando una conciencia masiva sobre cómo evitar contraer el virus y cómo minimizar las infecciones para quienes viven en lugares propensos a los mosquitos”, expresó.

A los residentes de Tchundwa y Witu también se les pidió que limpiaran el agua estancada que sirve de criadero para los mosquitos, el agente trasmisor de la enfermedad.

El brote también fue confirmado por el Ejecutivo de Salud del Condado, Raphael Munyua, quien señaló que las medidas inmediatas de control de vectores incluyen la fumigación con insecticidas en todas las aldeas, y la distribución de mosquiteros a todos los residentes.

Lamu es la más antigua y mejor conservada ciudad swahili del África Oriental, y hasta ahora no había sido afectada por el virus, que infectó el último mes a más de 40 personas en Mombasa, a unos 200 kilómetros de distancia.

El último brote de fiebre chikungunya en Kenya databa de mediados de 2016, y se detectó en Mandera, en el noroeste del país, junto a la frontera con Somalia y Etiopía.

Health Psychology

La evidencia científica no cambia las actitudes antivacunas

1 de febrero de 2018 – Fuente: *Health Psychology*

Con solo mostrar evidencia científica favorable a la aplicación de vacunas no se logrará cambiar las actitudes de las personas que desconfían de ellas, pues sus motivaciones para negar el consenso científico sobre la vacunación son más profundas y tampoco dependen de su nivel educativo.

Una encuesta aplicada a 5.323 personas de 24 países reveló que las personas que están en contra de las vacunas o desconfían de su efectividad suelen ser más proclives a creer en conspiraciones, les gusta sentirse rebeldes o diferentes y mantener actitudes poco populares, como ser escépticos del cambio climático.

Los antivacunas “son personas que sospechan de las farmacéuticas y las intervenciones occidentales, y que además disfrutan sentirse diferentes por tener una opinión minoritaria”, dijo Matthew Hornsey, de la Universidad de Queensland, y autor principal del artículo.

Además, son más renuentes a las agujas y a la sangre. “Para estas personas ser antivacunas es una forma de evitar algo que les provoca ansiedad”, dice Hornsey, quien señala que el nivel educativo, en cambio, no constituye una verdadera diferencia.

La encuesta incluyó cuatro criterios: antivacunas, creencia en conspiraciones, disgusto a las agujas y a la sangre, e individualidad de pensamiento. Para cada uno, los encuestados podían escoger cinco rangos de respuesta.

Por ejemplo, para evaluar su creencia en conspiraciones, las personas debían elegir entre un rango de 1 a 5 (en el que 1 significaba ‘estoy fuertemente en desacuerdo’, y 5 ‘estoy fuertemente de acuerdo’) ante oraciones como: “La princesa Diana fue asesinada”; “Estados Unidos sabía que sucedería el atentado a las torres gemelas y lo dejó pasar” o que “La élite mundial intenta crear un nuevo orden mundial”.

Los investigadores correlacionaron el grado de acuerdo con cada teoría conspirativa y combinaron los cuatro elementos en una escala única para tener un promedio por ciudadanos de cada país. Por cada criterio utilizaron frases distintas. Algunas de las frases para evaluar las actitudes antivacunas, fueron: “Los niños reciben más vacunas que las que son buenas para ellos” o “Una vacuna no previene una enfermedad”.

Los ciudadanos de los cuatro países de América Latina incluidos en la muestra (Argentina, Brasil, Chile y México) registraron niveles de creencia en conspiraciones y actitud antivacuna, por separado, más altos que el promedio. Pero la relación entre ambos criterios resultó más baja en América Latina que en otros países industrializados como Alemania, Canadá y Nueva Zelanda.

“Es probable que esta relación sea más fuerte en los países ‘ricos’ debido a que tienen una mayor penetración de internet y ahí es donde las comunidades conspirativas viven y prosperan”, sospecha Hornsey.

En Argentina, por ejemplo, tras analizar cómo se comportan los movimientos antivacunas a través de las redes sociales, la investigadora en salud y población en la Universidad de Buenos Aires, Josefina Brown, confirmó que las nuevas tecnologías permiten que, al menor costo posible, se difundan tendencias individualistas y dudas sobre el poder de la medicina.



Brown encontró que “en los sitios web, tanto el contenido como las imágenes procuran alimentar diversos miedos sociales y se plantean términos negativos y espectaculares”, pero al mismo tiempo, los usuarios exigen más información sobre los beneficios y perjuicios de las vacunas “a fin de justificar la injerencia arbitraria del Estado sobre las personas cuando las obliga a vacunarse contra su voluntad”.

En Brasil, el Ministerio de Salud ha encontrado varios grupos de Facebook, que hasta 2017 sumaban más 13.000 seguidores, en los que colectivos de padres antivacuna comparten noticias publicadas en blogs, la mayoría de otros países y en inglés, sobre supuestas reacciones a las vacunas, como el autismo.



Esos grupos parecen estar logrando éxito en sus campañas antivacuna: en 2017, sólo 76,7% de la población objetivo recibió la segunda dosis de la vacuna triple viral, que protege contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, según información del Ministerio de Salud brasileño.

El riesgo de que haya personas convencidas de la ineficacia de las vacunas es que dejan de vacunarse ellos y sus hijos. En Europa, un reciente brote de sarampión ha afectado ya a más de 7.000 personas, en su gran mayoría no vacunadas, por lo que se responsabiliza a los movimientos antivacunas.

“Solo se necesita un pequeño número de personas que no se vacunen para perder la ‘inmunidad colectiva’ y que reaparezcan enfermedades”, explica Hornsey.

De acuerdo con la Confederación Nacional de Pediatría de México, debido a los grupos antivacunas, en América Latina han resurgido enfermedades como la tos convulsa, la difteria y el sarampión, que se consideraban controladas.

De ahí la importancia de que haya una comunicación más efectiva relacionada con las vacunas. De acuerdo con el estudio de Hornsey, el problema es que usar la evidencia como argumento a favor de la vacunación no es suficiente, e incluso puede ser contraproducente.

Esto lo explica el neurocientífico argentino Pedro Bekinschtein como un problema de identidad: “Cuando alguien se enfrenta con evidencias que contradicen lo que cree, en vez de cambiar sus creencias, las fortalece. Porque si sus creencias caen, sienten que también se cae una parte de lo que los hace ellos mismos”.

En un artículo previo⁴, enfocado en grupos negacionistas del cambio climático, Honsey y sus colegas probaron que estas personas pueden adoptar acciones a favor del ambiente si se les muestra que la mitigación propicia una mejor sociedad en vez de enfocarse en la realidad y los riesgos del cambio climático.

“Reiterar la evidencia sobre el cambio climático no propicia un cambio en las mentes de los escépticos porque no aborda los factores psicológicos que los hacen rechazar la ciencia. Muchos escépticos sospechan que detrás del cambio climático hay un gran gobierno y un compromiso con los mercados libres. Así que si les mostramos que existen soluciones para mitigar el clima que simpatizan con la industria y las grandes empresas, entonces muchos de ellos ya no sienten la necesidad de rechazar la ciencia”, afirma Hornsey.

Según el autor, eso mismo puede hacerse también con la comunicación para abatir los movimientos antivacunas. “Hay que trabajar con las creencias conspirativas, no ir contra ellas”, puntualiza.⁵



Listado de enfermedades prioritarias para investigación y desarrollo

12 de febrero de 2018 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

A los efectos del Proyecto de I+D (Investigación y Desarrollo), la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una herramienta especial para determinar qué enfermedades y agentes patógenos priorizar para la investigación y el desarrollo en contextos de emergencia de salud pública. Esta herramienta busca identificar aquellas enfermedades que representan un riesgo para la salud pública debido a su potencial epidémico y para las cuales no existen contramedidas, o son insuficientes. Las enfermedades identificadas a través de este proceso son el foco del trabajo del Proyecto de I+D. Esta no es una lista exhaustiva, ni indica que pueden ser las causas más probables de la próxima epidemia.



La primera lista de enfermedades priorizadas se publicó en diciembre de 2015.

Utilizando la metodología de priorización publicada, la lista se revisó por primera vez en enero de 2017. La segunda revisión anual se realizó del 6 al 7 de febrero de 2018. Los expertos consideran que, dado su potencial para causar una emergencia de salud pública y la ausencia de medicamentos y/o vacunas eficaces, existe una necesidad urgente de investigación y desarrollo acelerados para las siguientes enfermedades⁶:

- Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo
- Enfermedad por el virus del Ébola y enfermedad por el virus de Marburg
- Fiebre hemorrágica de Lassa
- Síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
- Nipah y enfermedades henipavirales
- Fiebre del Valle del Rift (RVF)
- Fiebre zika
- Enfermedad X

La enfermedad X representa el conocimiento de que una epidemia internacional grave podría ser causada por un patógeno desconocido actualmente como causante de enfermedad humana, por lo que el Proyecto de I+D explicita-

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

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

⁶ El orden de las enfermedades de esta lista no denota ningún tipo de ranking de prioridad.

mente busca habilitar la preparación transversal de I+D que también es relevante para una "enfermedad X" desconocida como sea posible.

Se discutieron y consideraron varias enfermedades adicionales para su inclusión en la lista de prioridades, incluyendo: fiebres hemorrágicas arenavirales distintas de la fiebre de Lassa; fiebre chikungunya; enfermedades coronavirales altamente patógenas diferentes del MERS y el SARS; enterovirus emergentes no-polio (incluyendo el EV71 y el D68); y la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia (SFTS).

Estas enfermedades plantean riesgos importantes para la salud pública y se necesita más I+D, incluyendo la vigilancia y el diagnóstico. Deben ser observadas cuidadosamente y consideradas nuevamente en la próxima revisión anual. Se alientan los esfuerzos en el ínterin para comprenderlas y mitigarlas.

Aunque no se incluyeron en la lista de enfermedades a ser consideradas en la reunión, se discutió sobre la viruela símica y la leptospirosis, y los expertos destacaron los riesgos que representan para la salud pública. Hubo acuerdo sobre la necesidad de: una evaluación rápida de las posibles contramedidas disponibles; el establecimiento de una vigilancia y diagnóstico más completos; y acelerar la investigación y el desarrollo y la acción de salud pública.

Se determinó que varias enfermedades están fuera del alcance actual del Proyecto: dengue, fiebre amarilla, VIH/sida, tuberculosis, malaria, influenza que causa enfermedad humana grave, viruela, cólera, leishmaniosis, virus del Nilo Occidental y peste. Estas enfermedades continúan planteando importantes problemas de salud pública y se necesita más investigación y desarrollo a través de las principales iniciativas existentes de control de enfermedades, canales extensivos de I+D, flujos de financiación existentes o vías regulatorias establecidas para mejorar las intervenciones. En particular, los expertos reconocieron la necesidad de mejores diagnósticos y vacunas para la peste neumónica y un apoyo adicional para una terapéutica más efectiva contra la leishmaniosis.

Los expertos también observaron que:

- Para muchas de las enfermedades discutidas, así como muchas otras enfermedades con el potencial de causar una emergencia de salud pública, existe la necesidad de mejores diagnósticos.
- Los medicamentos y las vacunas existentes necesitan mejoras adicionales para varias de las enfermedades consideradas pero no incluidas en la lista de prioridades.
- Cualquier tipo de patógeno podría tener prioridad según el Proyecto, no solo los virus.
- La investigación necesaria incluye investigación básica/fundamental y de caracterización, así como estudios epidemiológicos, entomológicos o multidisciplinarios, o una mayor elucidación de las vías de transmisión, así como la investigación en ciencias sociales.
- Es necesario evaluar el valor, cuando sea posible, de desarrollar contramedidas para enfermedades múltiples o para familias de patógenos.

Se discutió el impacto de los problemas ambientales en las enfermedades con el potencial de causar emergencias de salud pública. Esto puede necesitar ser considerado como parte de revisiones futuras.

La importancia de las enfermedades discutidas se consideró para poblaciones especiales, como los refugiados, las poblaciones desplazadas internamente y las víctimas de desastres.

Se destacó el valor del enfoque de Una Salud, incluyendo un proceso de priorización paralelo para la salud animal. Tal esfuerzo apoyaría la I+D para prevenir y controlar las enfermedades animales, minimizar su contagio a las personas y mejorar la seguridad alimentaria. También se señaló la posible utilidad de las vacunas animales para prevenir emergencias de salud pública.

También hay esfuerzos concertados para abordar la resistencia antimicrobiana a través de iniciativas internacionales específicas. No se excluyó la posibilidad de que, en el futuro, surja un patógeno resistente y se priorice adecuadamente.



**DEAD
END**

**THIS IS THE ALTERNATIVE
TO SAFER INTERCOURSE.**

In anal sex, most gay men now use condoms to protect themselves and their partners. If you are gay, we hope that you do too.

Because the alternative is deadly.

Anal intercourse is probably the easiest way of all to catch AIDS through sex. Whether or not you are already carrying the AIDS virus. It's even worse if you have lots of partners.

The anal wall is easily scraped, so almost anything that goes into the anus goes straight into the bloodstream. Of course this exposes you to the AIDS virus, but it also gives you other infections that excite your immune system, and that's what AIDS thrives on. The safest anal contact is *with a condom*. Be sure to use only water based lubricants, such

as KY Jelly. Oil based lubricants may damage condoms. Anal intercourse is only one of the ways to catch AIDS through sex. To learn about the rest, cut out and carry the Sexual Safety Card below. Or call the AIDS Information Line, 587-4999.

Be part of the new gay spirit. Follow the new rules of the road.



THE SEXUAL SAFETY CARD.

SAFEST Mutual masturbation • Dry kissing • Body rubbing • Unsheathed sex toys

POSSIBLY SAFE Using a condom during intercourse • Deep kissing • External waterports

UNSAFE Intercourse without a condom • Fisting • Humping • Oral sex • Waterports, analwood • Shared sex toys

Any activity that involves the exchange of body fluids may be dangerous. Any activity that weakens the body, such as drug or alcohol use, should be avoided.

Northwest AIDS Foundation • AIDS Information Line: 587-4999

PLEASE BE SAFE.
THE NORTHWEST AIDS FOUNDATION

PO Box 3443, Seattle, WA 98114 • This advertisement was prepared by the Northwest AIDS Foundation with support from the U.S. Commission of Maps. Any opinions expressed herein do not necessarily reflect the policies of the U.S. Commission of Maps.

Northwest AIDS Foundation (1987. Seattle, Washington, 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.