



Reporte Epidemiológico de Córdoba

03 DE JULIO
2019
REC 2.206

ARGENTINA

- Se adquirió la totalidad de las vacunas del calendario de inmunizaciones 2019

AMÉRICA

- Bolivia: Una enfermedad desconocida causó la muerte de una médica
- Brasil: Nueva alarma por toxoplasmosis
- Estados Unidos: Aumentan las infecciones de transmisión sexual en el personal del Ejército

- Estados Unidos: Muerte por hantavirus en el condado McKinley, New México

- Haití: Disminuyen los casos de cólera en el noreste del país

- México: Infecciones por *Acinetobacter baumannii* en dos hospitales

EL MUNDO

- Angola: Reportan más de 300.000 afectados por VIH/sida

- Bangladesh: Tras la limpieza étnica, las enfermedades acechan a los rohingya

- Japón: Importarán el virus del Ébola para investigación antes de los Juegos Olímpicos

- Myanmar: Reportan más de 200 casos de esquistosomosis en el estado de Rakhine

- Palestina: Los niños de la Franja de Gaza están expuestos a peligrosos niveles de plomo

- Reino Unido: En los hospitales, los insectos voladores portan 'supergermenes'

- República Democrática del Congo: Violencia extrema, sarampión y Ébola, una crisis sin precedentes

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

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

Adherentes



CÍRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA



Asociación
Parasitológica
Argentina



Comité Nacional de
Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría

SAVE
Sociedad Argentina
de Vacunología y Epidemiología



Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

Revista Panamericana
de Enfermedades
Infecciosas

UCC UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA
JESUITAS

Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba



Sociedad Argentina de Infectología
Pediatría

La Secretaría de Gobierno de Salud compró a la fecha la totalidad de las vacunas correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación 2019 y garantizó la provisión del insumo, que totaliza 42.000.000 de dosis anuales.

Asimismo, informó que la compra de los insumos durante los últimos tres años ha sido acorde a las necesidades de cobertura de la población objetivo y de acuerdo a las recomendaciones de los expertos.

“La totalidad de la vacunas está garantizada. Hay cuestiones puntuales vinculadas a la provisión mundial de la vacuna antimeningocócica que retarda su entrega y que esperamos comience a resolverse en las próximas semanas”, indicó el secretario de Gobierno de Salud, Adolfo Luis Rubinstein, y enfatizó: “El tema de las vacunas es muy sensible; yo apelo a la responsabilidad de todos para que esto no se politice ni se transforme malintencionadamente en un tema de campaña”.

La secretaría de Gobierno de Salud indicó que, actualmente, de las 20 vacunas que componen el Calendario Nacional de Inmunizaciones, 19 están garantizadas. La única que presenta inconvenientes es la antimeningocócica, cuya provisión atraviesa problemas a nivel mundial.

La secretaría de Gobierno de Salud efectuó la compra de la totalidad de las dosis de Menveo® necesarias para cubrir a la población objetivo. “Se entregaron 600.000 dosis en el primer semestre, se están distribuyendo 300.000 ahora y otras 300.000 el próximo trimestre, y aguardamos la entrega restante por parte del proveedor”, indicó Rubinstein.

Para disminuir el impacto de las enfermedades prevenibles por vacunas, el gobierno destinó un presupuesto de \$ 12.224.812.278 que fue asignado a la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, responsable del proceso de compra y distribución de las vacunas a las jurisdicciones.

Las vacunas se adquieren a través del mecanismo del Fondo Rotatorio (FR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las compras correspondientes al año en curso fueron presentadas oportunamente en julio de 2018 y ratificadas en febrero de 2019. El mismo mecanismo está en marcha para 2020.

La distribución de vacunas se hace en forma trimestral para 22 jurisdicciones, excepto para Buenos Aires y Santa Fe que es mensual debido a su capacidad de almacenamiento. Al momento, se distribuyeron un total de 22.680.281 unidades, 54% del total anual planificado de 41.822.284 unidades. El resto corresponde a las entregas del segundo semestre que serán enviados según la planificación.

Dentro de ese total, se distribuyó 100% de las dosis antigripales a todo el país, tanto para adultos como pediátricas, como así también las dosis de las vacunas antineumocócicas (13-valente) que corresponden a la vacunación de invierno.

Asimismo, para esta semana está programada la entrega de las dosis del esquema regular correspondientes al tercer trimestre (22 jurisdicciones), de acuerdo a la planificación presentada por cada provincia a principio de año, mientras que la semana próxima se completa con provincia de Buenos Aires y Santa Fe, que reciben mensualmente.

No se compran menos vacunas

“Tenemos el informe de todas las provincias, y en este momento se están repartiendo las del trimestre que inicia”, indicó Mario Sergio Kaler, secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. “La logística sigue siendo que repartimos a las jurisdicciones, a los centros de distribución, y a su vez después ellos lo distribuyen a los hospitales y los centros de salud”.

“No se están comprando menos vacunas. La vacuna Sabin, por ejemplo, se combinó con la Salk, una inmunización de mejor alcance para prevenir la poliomielitis”, explicó Kaler. Esto se basa en un cambio de estrategia de vacunación a nivel mundial en el marco de la Fase Final para la Erradicación de la Poliomielitis (abril de 2016), pasando del esquema de cinco dosis de vacuna Sabin trivalente, a dos dosis de vacuna Salk-IPV y tres de Sabin bivalente.

Respecto de la vacuna antimeningocócica (Menveo®), Kaler explicó que “pedimos el año pasado las vacunas que necesitamos al Fondo Rotatorio de la OPS; se entregaron bien en el primer trimestre y luego empezaron a llegar entre menos cantidades y más demoradas en el tiempo y esto tiene que ver con un problema de producción a nivel mundial”.

América



BOLIVIA

UNA ENFERMEDAD DESCONOCIDA CAUSÓ
LA MUERTE DE UNA MÉDICA

02/07/2019

Las autoridades sanitarias de Bolivia investigan una enfermedad viral desconocida de tipo febril, cuyo caso cero probablemente se registró en una zona subtropical en el norte del departamento de La Paz y que hasta el momento ha afectado a dos médicos.

Los dos facultativos, ingresados en terapia intensiva, “son considerados casos probables al haberles descartado diagnósticos de enfermedades como la influenza, dengue, fiebre chikungunya y otros agentes etiológicos”, informó el 1 de julio la ministra de Salud de Bolivia, Lilly Gabriela Montaña Viaña.

“Hay otras posibilidades diagnósticas que se tratan de descartar por laboratorio. En 48 horas tendremos los primeros resultados de nuestros laboratorios nacionales y en 14 días un resultado definitivo de Atlanta, Estados Unidos, al cual mandamos las muestras”, refirió.

La ministra dijo que no se cree que sea un virus “no conocido previamente”, pues hay sospechas e hipótesis que dan cuenta que serían otros virus “que conocemos, que se han tratado antes en Bolivia y en otras partes del mundo”.

Se presume que los médicos fueron contagiados al atender a una médica interna que falleció a principios de junio tras llegar de la localidad de Caranavi, en el norte paceño, donde la muchacha cumplía su internado antes de graduarse.

La joven presuntamente se infectó al atender en Caranavi a un paciente “con un síndrome febril” que también murió, según la ministra.

“A este paciente no se le pudieron hacer exámenes laboratoriales, por lo tanto, no se pudo descartar en su momento ni dengue ni ninguna de las otras enfermedades, porque llegó en muy mal estado a ser atendido por la interna en Caranavi y falleció”, señaló.

“Ese debería considerarse el caso cero”, indicó Montaña.

Hay otros tres casos considerados “sospechosos”, pues aún “no se ha descartado las otras enfermedades” citadas, explicó.

Dos de estos pacientes tuvieron contacto con los médicos y una tercera persona presenta síntomas ante los que es necesario realizar un seguimiento.

El síntoma principal es la fiebre, pero hay otros como cefalea y dolor muscular y abdominal, y que además un hemograma muestra que hay una disminución de glóbulos blancos y plaquetas, apuntó.

A estas tres personas se les han practicado “todos los exámenes laboratoriales para confirmar o descartar sus diagnósticos”, dijo.

En el caso de los médicos, se aguardan los resultados de laboratorio para confirmar el tipo de virus que está ocasionando la enfermedad, según Montaña.

La autoridad aseguró que todos los pacientes están aislados en salas especiales y no están en contacto con otros enfermos.

También sostuvo que “se han tomado medidas de bioseguridad de nivel 4 para atender a los pacientes e indicó que se ha proporcionado todo el material necesario a los hospitales donde son tratados para preservar la salud del personal sanitario”.

Además, se analiza la posibilidad de concentrar a todos los pacientes en un solo hospital.

En las últimas horas llegaron al país un infectólogo de Brasil y otros dos especialistas de Atlanta, Estados Unidos, que se reunirán con el equipo boliviano a cargo de esta contingencia “para intercambiar criterios y reforzar si es necesario alguna medida que sea considerada”, señaló.

El Gobierno boliviano también ha solicitado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el envío de otros dos especialistas, uno en laboratorio y otro en el ámbito clínico, “para poder reforzar el equipo nacional”, agregó.

La autoridad sanitaria desestimó la declaratoria de una emergencia epidemiológica, mientras el delegado de la OPS en Bolivia, Alfonso Tenorio Gnecco, pidió seguir los protocolos para “así estar tranquilos”.

“Bolivia cuenta con el equipo y personal completamente formado para tomar las medidas diagnósticas, de tratamiento, manejo clínico y de control epidemiológico”, sostuvo Tenorio.

Como parte de esos protocolos, el Ministerio de Salud ordenó el uso obligatorio de barbijos y guantes de látex en los hospitales locales.

A fines del año pasado, Caranavi, la zona semitropical en el noreste de La Paz, donde resultó infectada la médica fallecida, reportó un brote de dengue que se cobró la vida de cinco personas.

Montaño explicó que la situación está controlada y pidió a la población que esté tranquila y que se maneje con información clara y certera de fuentes oficiales, que no son las redes sociales donde se publican, muchas veces, falsedades.



BRASIL

NUEVA ALARMA POR TOXOPLASMOSIS

15/05/2019

Los brotes de toxoplasmosis, como los registrados recientemente en São Paulo, o el ocurrido en 2018 en la ciudad de Santa Maria, Rio Grande do Sul, deben servir para que las autoridades públicas y los profesionales de la salud refuercen los mensajes de esclarecimiento sobre esta infección junto a la población. A pesar de la difícil prevención, ya que el protozooario *Toxoplasma gondii* puede estar presente en el agua y los alimentos contaminados, es importante reforzar los peligros de la infección entre las gestantes y las personas con baja inmunidad.

“La mayoría de las veces, la toxoplasmosis no presenta síntomas, por lo que se piensa que un porcentaje grande de la población adulta ya ha sido infectada. En los casos agudos, donde hay síntomas, la persona debe buscar al médico rápidamente”, explicó el infectólogo Hélio Arthur Bacha, miembro del Comité de Tuberculosis y otras Micobacterias. “En esos brotes recientes, hubo muchos diagnósticos porque varios pacientes desarrollaron la forma aguda”, dijo.

Entre los síntomas de la manifestación aguda, figuran fiebre, dolores de cabeza, confusión mental y dificultades motoras. Las gestantes deben redoblar los cuidados, ya que puede ocurrir la transmisión de *Toxoplasma* al feto, con riesgo de malformación y déficit visual permanente.

“Es muy importante que las gestantes hagan los exámenes de rutina de serología para toxoplasmosis”, alertó la oftalmóloga Cristina Muccioli, docente del Departamento de Oftalmología de la Universidad Federal de São Paulo.

Cuando el protozoario alcanza los ojos, provoca inflamación y deja cicatrices en la retina, comprometiendo la visión. Si la lesión ocurre en la mácula, el paciente puede perder la visión central. “No se sabe por qué algunos pacientes desarrollan toxoplasmosis ocular y otros no. Por eso, recomendamos que todo individuo con la manifestación aguda de la enfermedad haga los exámenes oftalmológicos relacionados”, explicó Muccioli. “Desarrollar o no la forma aguda depende de la respuesta inmunológica del paciente y de la carga parasitaria”, añadió Bacha.

En São Paulo, hasta fines de mayo, se habían notificado 79 casos de toxoplasmosis. La mayor parte, cerca de 45 casos, fue registrada en brotes ocurridos en los meses de marzo y abril, en diferentes barrios de la ciudad. El consumo de agua o alimentos contaminados en bares y restaurantes se señala como la causa de los brotes. “Es siempre un desafío para la vigilancia sanitaria y epidemiológica identificar el foco exacto de una infección por toxoplasmosis”, prosiguió Bacha.

En Santa Maria, el brote iniciado en 2018 registraba cerca de 900 casos hasta abril de este año, y es considerado el más grande del mundo. La fuente sospechosa es la contaminación del agua de la red de abastecimiento de la ciudad.

Los gatos

Como los gatos domésticos son reservorio del protozoario y lo eliminan con las heces, es importante que las gestantes que convivan con felinos redoblen los cuidados. “La gestante no debe manipular directamente la caja de arena donde los gatos depositan sus heces. Si lo hacen, deben utilizar guantes y mantenerlos siempre higienizados”, explicó Muccioli. “El hábito de lavarse las manos debe ser constante, especialmente si en el hogar de la gestante conviven perros y gatos. El perro puede pasar por la caja de arena y contaminar su pelo”, agregó.



ESTADOS UNIDOS

AUMENTAN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN EL PERSONAL DEL EJÉRCITO

26/06/2019

De acuerdo con un informe reciente, las tasas de ciertos tipos de infecciones de transmisión sexual (ITS), están aumentando drásticamente entre el personal del ejército, tanto masculino como femenino. Estas ITS incluyen la clamidiosis, la gonorrea y la sífilis. Los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) confirman aumentos similares para estos tres tipos de infecciones en la población civil. Las altas tasas actuales en el ejército plantean desafíos para más de 1,3 millones de empleados del Departamento de Defensa, 84% de los cuales son hombres.

“Tenemos un gran número de hombres en el servicio, la mayoría de entre 18 y 25 años. Las ITS son más comunes en ese grupo etario”, dijo Norma Jean Suárez, enfermera especializada en medicina preventiva en el Brook Army Medical Center en San Antonio. Añadió que los hombres que ve a menudo no conocen la prevalencia de las ITS.

“Las ITS ejercen una importante presión económica en los sistemas de atención médica militar y de Estados Unidos”, dijo la mayor Dianne Frankel, médica interna de la Fuerza Aérea y residente de medicina preventiva de la Uniformed Services University. En 2012, solo en la Marina, las ITS representaron costos de atención médica por 5,4 millones de dólares.

“Desde el punto de vista militar, las ITS pueden tener un impacto significativo en la preparación individual, lo que a su vez afecta la preparación de la unidad, lo que conduce a una disminución en la protección de la salud de la fuerza”, dijo Frankel. Añadió que puede haber consecuencias graves para la salud por las ITS no tratadas, incluyendo, en el futuro, el cáncer en el caso del virus del papiloma humano (VPH).

Pero, ¿por qué están aumentando las ITS y por qué ahora? “Parece haber un aumento en los comportamientos de alto riesgo entre los miembros del servicio; es decir, tener relaciones sexuales sin condón o tener más de una pareja sexual”, dijo Frankel, refiriéndose a la Encuesta de Conductas Relacionadas con la Salud 2015 (HRBS). Este informe documentó que una quinta parte de los encuestados informó haber tenido más de una pareja sexual en el último año, mientras que una tercera parte informó haber tenido relaciones sexuales con una nueva pareja en el último año sin usar condón. “Estas cifras se han duplicado desde la última encuesta informada en 2011”, dijo Frankel.¹

Suárez agregó otro factor que ha estado observando: las aplicaciones de citas pueden promover encuentros aleatorios y anónimos, y cuando se producen infecciones, el anonimato puede hacer que las parejas sean difíciles de rastrear. Tener relaciones sexuales anónimas es uno de los comportamientos que los CDC consideran que pueden aumentar el riesgo de contraer una ITS o el VIH. Otros incluyen tener sexo vaginal, oral o anal sin condón; tener múltiples parejas sexuales; o tener relaciones sexuales bajo la influencia de drogas o alcohol, que pueden reducir las inhibiciones y dar como resultado una mayor toma de riesgos sexuales.

En general, las ITS se propagan fácilmente si no se toman precauciones, según la coronel Amy Costello, jefa de medicina preventiva de la Agencia de Apoyo Médico de la Fuerza Aérea. “La clamidiosis y la gonorrea son bastante comunes; pueden transmitirse por vía vaginal, anal o por contacto oral y sexual”, dijo. “Casi siempre que se tiene contacto con la membrana mucosa de una persona infectada, existe la posibilidad de contraerla”. Añadió que la sífilis generalmente se transmite a través de llagas abiertas que pueden ser no dolorosas, lo que significa que una persona infectada podría no conocer que la infección está presente.

No todas las ITS están en aumento, según la HRBS. Las tasas de herpes simplex genital disminuyeron ligeramente entre 2010 y 2018, y el VPH se redujo en casi 52%. Costello reconoció la adopción generalizada de la vacuna contra el VPH como la causa del dramático descenso en la tasa de infección.

El VIH es otra ITS de preocupación. “Muchos miembros del servicio no entienden que el VIH existe los militares en servicio activo”, dijo Suárez. “Sólo en San Antonio, manejamos 30 soldados en servicio activo que son VIH-positivos” Pero las tasas de VIH son mucho más bajas en el ejército que en la población de Estados Unidos, dijo Frankel, añadiendo que los números para el VIH desde 2012 hasta 2017 “se han mantenido relativamente estables”.

Costello agregó que la clamidiosis, la gonorrea y la sífilis son infecciones bacterianas que se tratan con antibióticos. El VPH, el herpes y el VIH son virus y son más difíciles de tratar. Dijo que la forma más confiable de evitar una ITS es mantenerse alejado del sexo oral, vaginal y

¹ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

anal, a menos que se trate de una relación mutuamente monógama de largo plazo, con una pareja que se sabe no está infectada. Pero agregó que “ese no es un plan realista para muchos de nuestros miembros del servicio más jóvenes que aún no están casados o en relaciones monógamas a largo plazo”. Por lo tanto, el uso del condón es crítico, concluyó, y cualquier síntoma debería conducir a un análisis.

Se están realizando esfuerzos para combatir el aumento de las ITS a través de la educación. “Las ITS son prevenibles”, dijo Frankel. “Es importante que todos sepan cómo protegerse a sí mismos y a sus parejas”.



ESTADOS UNIDOS

MUERTE POR HANTAVIRUS EN EL CONDADO MCKINLEY, NEW MÉXICO

25/06/2019

El Departamento de Salud de New México (NMDOH) informó el 25 de junio la muerte de una mujer de 42 años del condado de McKinley que falleció a causa del síndrome pulmonar por hantavirus (SPH). Este es el segundo caso confirmado en New México en 2019 y la primera muerte. El NMDOH realizó una investigación ambiental en el hogar de la mujer para ayudar a reducir el riesgo para otras personas.

El síndrome pulmonar por hantavirus es una enfermedad respiratoria grave en humanos que es fatal en aproximadamente 40% de los casos. En New México, el ratón ciervo (*Peromyscus maniculatus*) es el principal portador del virus Sin Nombre, la cepa del hantavirus, y que puede ser transmitido por roedores infectados a través de la orina, los excrementos o la saliva infectados por el virus. Las personas pueden contraer la enfermedad cuando respiran el virus suspendido en el aire, pero no se contagia de una persona a otra.



Ratón ciervo (*Peromyscus maniculatus*)

“Instamos a los habitantes de New México a que sean conscientes cuando abren cobertizos, cabañas y otros edificios que han estado cerrados, debido a que los ratones y otros roedores pueden haberlos invadido”, dijo la Secretaria del Departamento de Salud, Kathy Kunkel. “Cuando se agita el polvo en áreas donde habitan los roedores, incluyendo todo, desde nidos hasta excrementos, puede hacer que el virus quede suspendido en el aire, y las personas pueden respirar estas partículas. Es mejor ventilar las cabañas y cobertizos antes de ingresar, y humedecer los excrementos con un desinfectante”.

Además, el NMDOH está alentando a los profesionales de la salud y al público a familiarizarse con los signos de la infección por hantavirus: los síntomas tempranos incluyen fiebre y

dolores musculares, posiblemente con escalofríos, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal y tos que avanza rápidamente hacia el distrés respiratorio. Estos signos generalmente se desarrollan dentro de una a seis semanas después de la exposición a los roedores. Aunque no existe un tratamiento específico para el SPH, las posibilidades de recuperación son mejores si se busca atención médica de manera temprana. Se recomienda a los pacientes que informen a su proveedor si han estado expuestos a roedores, sus nidos o excrementos dentro de los dos meses previos a la enfermedad.

El NMDOH reportó un caso de SPH en mayo en una mujer del condado de McKinley que sobrevivió. En 2017, hubo cinco casos de SPH en New México y ningún caso en 2018.²

	<p style="text-align: right;"><i>HAÏTÍ</i></p> <p style="text-align: center;">DISMINUYEN LOS CASOS DE CÓLERA EN EL NORESTE DEL PAÍS</p> <p style="text-align: right;"><i>01/07/2019</i></p>
---	---

“Los casos de cólera en el noreste de Haití disminuyeron significativamente, y la epidemia está bajo control”, confirmó el 1 de julio Jean Deny Pierre, director departamental de Salud.

Según el funcionario, la región será una de las primeras en alcanzar los objetivos del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP), de erradicar totalmente la enfermedad para el año 2022.

El último caso en la zona se reportó en abril pasado, en la comuna de Sainte-Suzanne. “No obstante, esta puede ser una victoria temporal, pues aún no se cumplen todas las condiciones para un control efectivo y total del problema”, aseveró el directivo.

“La falta de acceso al agua potable y a los retretes para la eliminación de las heces en los hogares es una de las condiciones para un control eficaz del cólera, pero a veces estos elementos no están presentes”, lamentó.

En 2018, la tasa nacional de incidencia cada mil personas fue de 0,26, sin embargo, el MSPP se ha propuesto disminuir esta estadística a 0,1, así como evitar el repunte de la epidemia.

De acuerdo con la cartera, la situación de baja transmisión de la enfermedad es una oportunidad para mejorar aún más la calidad de la respuesta, a fin de cortar cada brote de forma temprana.

Asimismo, señaló que la coordinación, gestión, vigilancia epidemiológica, vacunación y respuesta comunitaria, deben continuar con la misma energía para alcanzar el objetivo de eliminar la enfermedad a mediano plazo.

En 2010, meses después del terremoto de siete grados que sacudió Port-au-Prince y segó la vida de más de 200.000 personas, la tragedia del cólera impactaba en el país, con una cepa de

² Conforme los humanos invaden las áreas silvestres, se exponen a un mayor contacto con animales portadores de diversos agentes infecciosos. Las instalaciones abandonadas temporalmente son recuperadas por la naturaleza; y entre ellos los roedores, en este caso portadores del hantavirus.

origen nepalí, proveniente de soldados de las fuerzas de intervención de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Seis años después, la ONU reconoció su responsabilidad en la introducción de la epidemia, que hasta el momento se cobró unas 10.000 vidas y enfermó a casi 811.000 personas.

El pasado año, durante su intervención en la 73ª Asamblea de la ONU, el presidente haitiano, Jovenel Moïse, reclamó unos 390 millones de dólares, que el organismo internacional prometió para erradicar la enfermedad; sin embargo, hasta el momento no se recibieron los fondos.

	<div>MÉXICO</div> <div>INFECCIONES POR <i>ACINETOBACTER BAUMANNII</i> EN DOS HOSPITALES</div> <div>26/06/2019</div>
---	---

El Hospital Regional de Alta Especialidad ‘Dr. Juan Graham Casasús’ de Villahermosa enfrenta un severo problema. Todo surgió a raíz de que se detectó la presencia de la bacteria resistente a antibióticos *Acinetobacter baumannii*. Pese a que las autoridades habían indicado que la situación estaba bajo control, la realidad parece mostrar lo contrario.

Esta semana se confirmaron dos nuevos casos de pacientes infectados. De esta manera suman nueve personas las afectadas por la bacteria. Lo más lamentable es que en total se han reportado tres fallecimientos, aunque las autoridades señalan que fueron provocados por otros motivos y no directamente por la “superbacteria”.

En ese sentido, los representantes del nosocomio señalaron que de los pacientes que perdieron la vida, uno tenía VIH y dos padecían diabetes. Lo que explicaron hasta el momento es que la bacteria resistente a antibióticos no fue la responsable directa de las muertes.

Otro hospital afectado

A su vez, el Hospital General ‘Dr. Carlos Canseco’ de Tampico es el segundo afectado en el que también se han presentado consecuencias mortales. Durante la última semana se contabilizan cuatro decesos de bebés a causa de la bacteria *Acinetobacter baumannii*.

En este caso, las autoridades manifestaron que dos de las muertes fueron a causa de que se trató de bebés prematuros. Pero en los dos restantes sí se detectó la presencia de la “superbacteria”. Precisamente por eso es que los familiares de las víctimas acusaron al hospital de negligencia médica. Lo que exponen es que la falta de medidas de limpieza habría provocado que los recién nacidos se infectaran y posteriormente fallecieran.³

³ Los microorganismos multirresistentes –al igual que los sensibles– producen infecciones que, de acuerdo con su gravedad, pueden llevar a desenlaces fatales. Las personas más vulnerables, por ejemplo, los inmunosuprimidos, las gestantes y los extremos de la vida, se encuentran en un mayor riesgo para desarrollar infecciones severas y, en el caso extremo, perder la vida. No se pueden atribuir responsabilidades sin una investigación seria de por medio. Sin embargo, la gravedad de la situación obliga a que se extremen las precauciones y se ponga un mayor énfasis en la bioseguridad para los pacientes y el personal, así como en las medidas de limpieza y desinfección de los ambientes y material hospitalario.

El mundo



ANGOLA

REPORTAN MÁS DE 300.000
AFECTADOS POR VIH/SIDA

01/07/2019

Angola reportó unos 310.000 afectados por el VIH/sida, lo que significa una tasa de prevalencia de 2%, según fuentes oficiales.

Basado en datos estadísticos del estudio de salud realizado en el país en 2015-2016, el viceministro para el Área Hospitalaria, Leonardo Europeu Inocêncio, reconoció que la mitad de los pacientes abandonan los tratamientos y que todavía la transmisión de la enfermedad de madre para hijo ronda 66%.

En diciembre del año pasado, cerca de 75.000 personas estaban registradas para acceder a los antirretrovirales, añadió Inocêncio.

El vicetitular adelantó que el Ministerio de Salud promueve cambios para convertir el sistema sanitario en más eficiente y humanizado.

Para el representante residente de la Organización de Naciones Unidas en Angola, Paolo Balladelli, el VIH/sida sigue siendo una de las mayores preocupaciones en el país, aunque reconoció resultados alentadores.

EL PAÍS

BANGLADESH

TRAS LA LIMPIEZA ÉTNICA, LAS ENFERMEDADES
ACECHAN A LOS ROHINGYA

19/06/2019

Ya hace 10 días que nació la hija de Hasina, pero todavía no tiene nombre. Quizá su familia esté esperando a confirmar que va a seguir con vida para dárselo, porque su situación es crítica. Nació afectada por una restricción del crecimiento intrauterino y todavía pesa solo 1,2 kilos. Los médicos son relativamente optimistas porque ha ganado 200 gramos en los últimos días y, si alcanza el kilo y medio, aseguran que su pronóstico mejorará notablemente. “La dificultad radica en convencerles de que se queden en el centro, porque muchas madres carecen de ayuda y tienen que regresar a sus chabolas para cuidar del resto de la familia”, explicó Housna Ana Begum, una de las doctoras del hospital que Médicos Sin Fronteras (MSF)



Un médico de Médicos Sin Fronteras inspecciona la espalda de un niño con varicela en presencia de su padre.

adelante, pero no siempre es posible con los medios que tenemos a nuestra disposición”, reconoció Begum. Y la infraestructura sanitaria es mucho peor dentro de los campos de refugiados, que acogen a casi un millón de personas que escaparon de la limpieza étnica impulsada por el ejército de la vecina Myanmar, como hizo Hasina en agosto de 2017.

Buen ejemplo de ello es el minúsculo y destartado centro de salud primaria del Campo N° 13, donde un joven enfermero hace lo que puede para satisfacer las necesidades del torrente de pacientes que le desborda. “Ahora tenemos muchos casos de varicela, algunos de difteria, y la diarrea aguda de siempre –el eufemismo que utilizan para referirse a los brotes de cólera que Bangladesh se resiste a reconocer como tales–. Pero nos faltan medicamentos y personal, y en estas condiciones de hacinamiento es imposible tener éxito con los programas de prevención”, se quejó el sanitario Shafiqul Islam.

Es fácil entender por qué las enfermedades se extienden como la pólvora entre los rohingya. Los campos de refugiados son una sucesión infinita de chabolas construidas con bambú, planchas metálicas, y plásticos de todo tipo. El terreno, caracterizado por suaves colinas que apenas dejan superficie llana, hace que unas estén erigidas de forma precaria sobre otras. Los refugiados viven, literalmente, amontonados sobre una tierra que se convierte en lodazal en cuanto caen unas gotas.



Los métodos rudimentarios para cocinar provocan humo y agudizan los problemas respiratorios.

“Bangladesh ha aceptado a todo el mundo, y eso es loable, pero ofrecer sanidad a una población que se ha duplicado en menos de dos años es un reto gigantesco”, apuntó Erwan Cheneval, responsable de MSF en Bangladesh. “La gente solo cuenta con 10% del espacio vital requerido, y, aunque la infraestructura de saneamiento ha mejorado, la falta de higiene también es un problema. Afortunadamente, hemos logrado acabar con las epidemias”, destacó el cooperante.

Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la varicela está controlada y el principal problema reside ahora en las infecciones respiratorias, que afectan a casi 59% de quienes requieren asistencia sanitaria. La lista continúa con diferentes tipos de diarrea, algo que no sorprende si se tiene en cuenta que en algunos campos más de 70% de las pruebas realizadas en el agua que utilizan los refugiados han detectado algún tipo de contaminación. Y de los 2.460 tests que la OMS realizó en el agua almacenada en las viviendas, solo 17% está libre de la bacteria fecal *Escherichia coli*.

Teniendo en cuenta que la crisis humanitaria desatada por la violencia que asoló Myanmar el verano de 2017 no va a encontrar una solución en breve, el reto está en alcanzar un equilibrio que garantice a los refugiados una supervivencia digna. “El número de arribos se ha reducido de forma dramática, pero hay que buscar soluciones para una situación que amenaza con hacerse crónica. La precaria situación de los campos puede tener consecuencias muy graves entre los niños, que tienen acceso limitado a la educación y cuyo desarrollo físico y mental también está amenazado por los problemas asociados a una dieta escasa”, señala Cheneval.

Precisamente, la falta de una nutrición adecuada se ha convertido en una gran preocupación entre el personal sanitario. Un informe publicado por el Instituto Nacional de Sanidad de Estados Unidos destaca que unos 240.000 niños menores de cinco años requieren suplementos nutricionales. El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia elevó el número de menores que requieren algún tipo de asistencia hasta el medio millón, y, en su último informe, reconoció que solo llega a 5.589 niños de menos de cinco años con malnutrición severa, muy lejos de los 24.500 que se ha puesto como objetivo. Por su parte, el Programa Mundial de Alimentos subrayó que la época de ciclones complica la distribución de ayuda, para cuyo almacenamiento ha preparado 40 refugios teóricamente capaces de resistir las inundaciones y los fuertes vientos que provocan estos devastadores fenómenos meteorológicos que comienzan en junio.

Nur Alam tiene poco más de un mes de vida y su figura evoca la de aquellos niños que conmovieron al mundo durante la brutal hambruna que asoló Somalia en la década de 1990: un cuerpo diminuto y esquelético que contrasta con una cabeza desproporcionadamente grande en la que dos ojos saltones parecen suplicar ayuda. Pesaba 1,79 kilos cuando cumplió un mes y, ahora, después de recibir tratamiento en el hospital de Goyalmara, ha engordado hasta los 2,07 kilos.

“Su hermano gemelo murió hace unos días y temo que a él le pase lo mismo porque no consigo que beba”, cuenta su madre, Laila, de 35 años. La única forma que hay de que ingiera alimento es con una jeringa, y a los médicos les preocupa su hipoglucemia. “Esta es una fase vital en el crecimiento de los niños, que suponen 55% de los refugiados en los campos. Si no logramos que estén bien nutridos, podríamos crear una generación perdida”, advirtió Begum.

Para la doctora, no obstante, el trabajo comienza antes de que hayan nacido esos bebés. Porque la OMS alertó de que solo 23% de las refugiadas rohingya dan a luz en un centro sanitario, y que muchas del 77% restante lo hacen sin ningún tipo de asistencia médica. “Escasean las matronas, pero, además, muchos rohingya no asumen la necesidad de llevar a cabo chequeos prenatales periódicos para confirmar la salud del bebé y determinar los peligros que pueden acechar a la madre”, explicó Begum mientras realiza una ecografía a una embarazada de siete meses.

El sangrado abundante durante el parto es común, y la carencia de un banco de sangre convierte un problema que raramente reviste gravedad en condiciones normales en una amenaza de muerte. “Tenemos que buscar donantes para cada caso, y no es fácil debido a las creencias supersticiosas que imperan. Así que hemos tenido que crear una lista de gente dispuesta a donar a la que llamamos en caso de necesidad. Pero, aunque nos demos prisa, es difícil tener todo listo antes de dos horas. Y eso puede ser demasiado tiempo”, reconoció la doctora de MSF.

Lógicamente, la mortalidad materna en los campos es elevada. No obstante, Begum sonríe con orgullo cuando informa de que, en su centro, todavía no ha fallecido ninguna madre: “La mayoría de los casos no resultarían fatales si recibiesen asistencia a tiempo. Pero luchamos

no solo contra la enfermedad, sino también contra las tradiciones que retrasan la petición de ayuda de las mujeres. A veces incluso esperan 24 horas antes de requerir asistencia después de un parto problemático en el que, a menudo, el bebé nace muerto y la vida de la madre se pone en peligro”.

Estrictas reglas islámicas

“La culpa de ello es de los hombres”. Lo afirma Samjida Begum, una de las refugiadas rohingya que han recibido cierta formación para trabajar como asesoras sanitarias en la comunidad en la que residen. El patriarcado y las estrictas creencias islámicas que rigen entre los rohingya pueden llegar a ser un peligro para la salud, afirmó. Y Begum apuntaló sus palabras con su experiencia personal. Aunque sus tareas consisten únicamente en recorrer el campo para alertar sobre problemas sanitarios, hacer un seguimiento de los que se han detectado, controlar que se respete la cuarentena en casos de enfermedades infecciosas, e informar a las familias sobre programas de prevención a su alcance, no le resulta fácil desempeñarlas.

“En mi caso, por ejemplo, los imanes querían impedirme que trabajase fuera de casa. Ese confinamiento de la mujer, sumado a los mitos que predominan en cuestiones como las vacunas o la salud reproductiva, es una amenaza para nuestro bienestar”, afirmó Begum, en cuya choza hay colgado un calendario de ARSA, el grupo guerrillero rohingya que combate al ejército birmano y cuyas acciones armadas desencadenaron la crisis de agosto de 2017.

Begum también reconoce que las mujeres tienen miedo a moverse por la noche, porque la violencia machista se ha convertido en una lacra demasiado habitual. Por si fuese poco, el tráfico de droga y de personas también son problemas acuciantes que desembocan a menudo en letales brotes de violencia. Por todo ello, las organizaciones que trabajan en los campos prohíben que sus empleados se queden allí durante la noche, pero los refugiados no tienen alternativa.

El trauma de quienes escaparon de la limpieza étnica, sumado a este clima de hacinamiento y de violencia, tiene también una repercusión notable en la salud mental de los refugiados. Prodyut Roy, supervisor del centro de salud mental que MSF opera dentro del campo de Unchiprang, explicó que, en un principio, abundaban los casos de estrés postraumático y depresión. Ahora, sin embargo, se han disparado los de psicosis. Roy recibe una media de 60 pacientes a la semana, pero, como le sucede a Begum con los suyos, tratarlos no es fácil.

“Los problemas de salud mental se asocian directamente con la locura y, tradicionalmente, se tratan de ocultar. Por eso, denominamos centro de paz a estas instalaciones y tratamos de restar importancia a los diagnósticos, para evitar así que las familias encierren a quienes pierden la noción de la realidad o sufren alucinaciones”, comentó. “Como siempre, las mujeres son las más perjudicadas. Si ya son discriminadas por el hecho de serlo, cuando sufren algún tipo de enfermedad mental la estigmatización se triplica”, añadió. Para complicar aún más las cosas, el personal sanitario tiene que sortear también el escollo que supone la proliferación de santones, que ofrecen remedios caseros que no son dañinos solo por su falta de efectividad sino porque retrasan la búsqueda de servicios sanitarios cualificados.

Aunque el gobierno de Bangladesh, las ONG, y las agencias de la Organización de Naciones Unidas ponen parches aquí y allá, no parece que la situación vaya a mejorar sustancialmente a corto plazo. Los rohingya componen una de las minorías étnicas más perseguidas del planeta, y las negociaciones para su repatriación a Myanmar no han producido ningún

resultado. Además, siempre que se les pregunta, los refugiados dejan claro que solo regresarán si se aceptan demandas que el gobierno de Naipyidó rechaza de plano.

Entre ellas destacan la devolución de las propiedades confiscadas, la concesión de la nacionalidad birmana, y el reconocimiento de los rohingya como la etnia número 135 del país. “No quiero quedarme en Bangladesh, pero regresar sin que se cumplan esos requisitos sería suicida. Porque la violencia volvería a estallar”, vaticinó Shofike Alom, que escapó de Myanmar en septiembre de 2017 y que ahora aspira solo a que le concedan el estatus oficial de refugiado en Bangladesh. “Los soldados decapitaron a uno de mis mejores amigos, y con mis propios ojos vi cómo sacaban a un niño de una casa y lo mataban. Yo sobreviví porque me hice el muerto”, recordó este hombre que sufre una parálisis parcial. “Aquí no hay forma de ganarse la vida, la comida escasea, y hay muchas enfermedades. Pero, por lo menos, no nos matan”, apostilló.



JAPÓN

IMPORTARÁN EL VIRUS DEL ÉBOLA PARA
INVESTIGACIÓN ANTES DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS

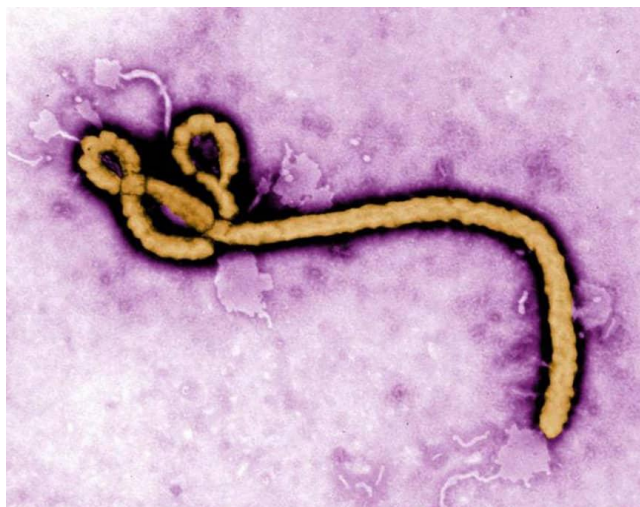
01/07/2019

El alcalde de Musashimurayama, Masaru Fujino, informó el 1 de julio al Ministro de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, Takumi Nemoto, de la aprobación de un plan para mantener virus peligrosos como el del Ébola en un centro de investigación en la ciudad, ubicado en las afueras de Tokio.

Los virus se importarán este verano a la sucursal de Musashimurayama del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (NIID), que puede manejar patógenos peligrosos designados con el nivel 4, el más alto de bioseguridad bajo los estándares de la Organización Mundial de la Salud.

La medida ayudará a fortalecer el sistema de inspección de Japón para detectar enfermedades que nunca se han propagado en el país, en preparación ante el aumento esperado de visitantes extranjeros para los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Tokio 2020 el próximo verano.

En una reunión con Nemoto, Fujino realizó cinco solicitudes, que incluyen la implementación de medidas de seguridad completas, la divulgación proactiva de información y la consideración futura para una reubicación. El ministerio responderá a las solicitudes por escrito.



Los patógenos que se importarán a la instalación son los relacionados con la enfermedad por el virus del Ébola, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, la fiebre hemorrágica sudamericana⁴, la fiebre hemorrágica de Marburg y la fiebre hemorrágica de Lassa.

Todos los virus están clasificados entre los más peligrosos, según la ley de prevención de enfermedades infecciosas de Japón. Según la ley, se espera que el ministro de salud otorgue la aprobación del NIID para importar los patógenos en unos pocos días.

Para prepararse para un brote de una enfermedad peligrosa, el NIID ha adoptado un sistema de inspección que involucra patógenos artificiales de enfermedades mortales. Los agentes patógenos reales ayudarán a mejorar su sistema para los análisis.

La instalación de nivel 4 de bioseguridad de la sucursal de Musashimurayama se completó en 1981 y comenzó a operar en agosto de 2015. Actualmente maneja virus que son una categoría menos peligrosa que las cinco enfermedades mortales, incluido el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

La idea de importar los virus mortales para mejorar la precisión de sus métodos de análisis fue presentada por el NIID en noviembre del año pasado a las partes interesadas, incluidos los representantes de los residentes locales.

El NIID anunció oficialmente un plan de importación de virus en mayo de este año, después de una serie de sesiones informativas para los residentes locales.

El instituto juzgó que había “logrado comprensión hasta cierto punto”, debido a la falta de una fuerte oposición.

“Damos mucha importancia a las solicitudes del alcalde”, dijo Nemoto, y agregó que “hemos dado un gran paso hacia el fortalecimiento de nuestro sistema de inspección para proteger la vida y la salud de las personas”.

Fujino dijo que creía que no tenía más remedio que aprobar el plan del NIID. “Pero quiero que el estado implemente medidas de seguridad de manera responsable”, dijo.

⁴ La fiebre hemorrágica sudamericana se refiere a una infección sistémica con uno de varios virus de la familia Arenaviridae. Todas las enfermedades comparten una característica común de ser transmitidas a los humanos por contacto con la orina o excrementos de roedores nativos.

Los Arenaviridae del Nuevo Mundo causan fiebres hemorrágicas en América del Sur y comparten algunas características clínicas comunes, pero se encuentran en lugares geográficos muy específicos. Las fiebres individuales a veces se denominan fiebre hemorrágica argentina, fiebre hemorrágica boliviana, fiebre hemorrágica venezolana y fiebre hemorrágica brasileña. El grupo conocido como el complejo de Tacaribe incluye cuatro virus comunes:

- Virus Junin: en la Pampa argentina. Se adquiere por la exposición al ratón maicero (*Calomys masculinus*), el ratón de pastizal pampeano (*Akodon azarae*) o el ratón oscuro (*Necromys obscurus*).
- Virus Machupo: en las sabanas de la provincia de Beni, en Bolivia. Se adquiere a partir de la exposición a la laucha campestre (*Calomys callosus*).
- Virus Guanarito: en Venezuela. Se adquiere a través de la exposición a la rata del algodón (*Sigmodon alstoni*).
- Virus Sabia: en el sureste de Brasil. Todavía no se ha asociado con un roedor reservorio.

Los casos de fiebre hemorrágica sudamericana tienen presentaciones clínicas muy variadas, pero comparten algunas características comunes de presentación. La mayoría de las infecciones son asintomáticas.

Los casos levemente sintomáticos son difíciles de distinguir de las infecciones respiratorias o gastrointestinales comunes. El período de incubación es de 7-14 días. Los síntomas iniciales incluyen dolor de cabeza, dolor de cuerpo, tos, náuseas, dolor de garganta y fiebre. La fiebre suele ser alta y puede ser intermitente o constante. Cinco días después de la aparición de la fiebre, se puede observar un fenómeno hemorrágico asociado con deshidratación, shock y colapso cardiovascular. El edema de la cara y el cuello es común. La encefalopatía y las convulsiones son comunes. La tasa de mortalidad es de 15% en pacientes hospitalizados y la pérdida fetal es común en pacientes embarazadas infectadas. Durante la convalecencia se puede observar pérdida de cabello y pérdida de coordinación. Se ha detectado sordera en 25% de los supervivientes.



MYANMAR

REPORTAN MÁS DE 200 CASOS DE ESQUISTOSOMOSIS EN EL ESTADO DE RAKHINE

20/06/2019

Funcionarios de salud del estado de Rakhine, en Myanmar, están registrando un alto número de casos de esquistosomosis: desde principios de este año, se han confirmado más de 200 casos de esta enfermedad parasitaria, en su mayoría niños.

La esquistosomosis se detectó en el estado de Rakhine en octubre de 2016. Los casos confirmados incluyeron uno en 2016, 44 en 2017 y 478 en 2018.

La mayoría de los casos ocurrieron en el municipio de Sittwe, seguidos por los municipios de Pauktaw, Mrauk-U, Ponnagyun y Kyauktaw.



PALESTINA

LOS NIÑOS DE LA FRANJA DE GAZA ESTÁN EXPUESTOS A PELIGROSOS NIVELES DE PLOMO

01/07/2019

Investigadores que trabajan en la Franja de Gaza han encontrado altas concentraciones de plomo en la sangre de los niños gazatíes, lo que supone un grave riesgo tanto para su salud como para su desarrollo futuro.

Este plomo proviene de fábricas situadas en áreas residenciales que utilizan el metal. Los hallazgos se basaron en muestras de sangre tomadas de 1.700 niños en varios lugares alrededor de Gaza.



La exposición al plomo se considera un riesgo para la salud incluso en bajas concentraciones, especialmente en niños. El plomo puede dañar los sistemas nervioso, reproductivo y digestivo. A niveles agudos, puede causar dolor muscular, náuseas y daño renal. Una variedad de actividades industriales son la principal fuente de exposición al plomo, incluida la fabricación de baterías y el metal producido a partir del reciclaje de desechos electrónicos.

Hasta hace poco, una concentración de menos de 10 microgramos de plomo por decilitro de sangre ($\mu\text{g}/\text{dl}$) se consideraba segura, pero una nueva investigación demuestra que su presencia incluso en niveles más bajos puede afectar la salud.

En el estudio se tomaron muestras de sangre de los dedos de los niños. Aproximadamente una cuarta parte de ellos vive al lado de instalaciones que emiten plomo. Los otros viven de 50 a 100 metros de estas empresas. Los niveles promedio de plomo en la sangre promediaron $10,4 \mu\text{g}/\text{dl}$. En comparación, un estudio realizado hace casi dos décadas en Israel encontró niveles promedio de alrededor de un tercio de esa cantidad.

Entre los niños de Gaza que viven cerca de instalaciones productoras de plomo, 95% de ellos tenía más de $10 \mu\text{g}/\text{dl}$. Se encontró que algunos de ellos tenían niveles tan altos que les recetaron medicamentos para la intoxicación por plomo.

Los autores del estudio señalaron que sus hallazgos demuestran hasta qué punto la exposición al plomo representa un riesgo significativo para la salud en Gaza. Ha habido un aumento sustancial en el número de instalaciones de fabricación y reciclaje de baterías en Gaza, donde el plomo está presente en los últimos años.

Una razón para este desarrollo es la escasez crónica de electricidad de la red eléctrica en Gaza, que ha impulsado la demanda de baterías. Aproximadamente la mitad de los padres de niños expuestos al plomo trabajan en empresas que hacen uso del plomo. Esto puede aumentar la exposición de los niños porque los padres vienen a casa con polvo y residuos en su ropa que contiene esa sustancia.

Los autores han pedido la implementación inmediata de un plan para regular los negocios para reducir la contaminación y disminuir los riesgos de salud a los que están expuestos los niños en Gaza.

JOURNAL OF MEDICAL ENTOMOLOGY	REINO UNIDO EN LOS HOSPITALES, LOS INSECTOS VOLADORES PORTAN 'SUPERGÉRMENES'
	21/06/2019

Muchas moscas e insectos voladores en los hospitales portan bacterias que podrían plantear un riesgo de infección a los pacientes, y más de la mitad portan los tipos que son resistentes a los antibióticos.

Se usaron atrapamoscas con luz ultravioleta, matamoscas electrónicos y trampas adhesivas para recolectar casi 20.000 moscas, áfidos, hormigas, avispas, abejas y polillas en siete hospitales de Inglaterra a lo largo de 18 meses, y encontraron que casi 9 de cada 10 insectos tenían bacterias potencialmente nocivas en sus cuerpos.

Se encontró un total de 86 cepas bacterianas en los insectos. Las Enterobacteriaceae (una familia que incluye a *Escherichia coli* y a *Salmonella*) fueron las más comunes (41%), seguidas por *Bacillus* (que incluyen a un germen que provoca intoxicación alimentaria, *B. cereus*) con 24% y estafilococos (que incluyen a *Staphylococcus aureus*, una causa de infecciones en la piel, abscesos e infecciones respiratorias) con 19%.

En algunos casos, el nivel de bacterias que los insectos portaban era suficiente como para potencialmente provocar infecciones en los humanos.

El estudio también encontró que 53% de las cepas bacterianas en los insectos eran resistentes a al menos una clase de antibióticos, lo que se conoce como “supergermenes”. De ellos, 19% eran resistentes a múltiples antibióticos.

La resistencia más común era a la penicilina, pero también se encontró resistencia a otros antibióticos de uso común, como la vancomicina y la levofloxacina.

Pero lo más interesante es la alta proporción de bacterias resistentes a los medicamentos en las muestras. Es un recordatorio sobre cómo el uso excesivo de antibióticos en los ámbitos de la atención de la salud está haciendo que tratar las infecciones resulte cada vez más difícil.

Los insectos fueron recolectados en varias áreas de los hospitales, incluyendo aquellas donde se prepara o guarda la comida para los pacientes, los visitantes y el personal, además de las salas, las unidades neonatales y las unidades de maternidad.

Los mayores números de insectos se recolectaron en la primavera y el verano.

Lo que pone de manifiesto este artículo es que incluso en los ambientes más limpios es importante tomar medidas para prevenir que los insectos lleven bacterias a los hospitales.⁵



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

VIOLENCIA EXTREMA, SARAMPIÓN Y ÉBOLA, UNA CRISIS SIN PRECEDENTES

01/07/2019

Cientos de miles de personas necesitan ayuda humanitaria urgente en la provincia de Ituri, en el noreste de República Democrática del Congo, donde están sucediendo múltiples crisis humanitarias causadas por una reciente escalada de la violencia. En las regiones de Djugu, Mahagi e Irumu, miles de personas han tenido que huir de sus hogares.



Vista general del campo de desplazados internos junto al Hospital General de Bunia, en el noreste de República Democrática del Congo.

A pesar de los repetidos llamamientos a otras organizaciones de ayuda internacionales para aumentar la asistencia humanitaria, la mayoría de los desplazados sigue sin recibir la asistencia más básica.

“Desgraciadamente, no es la primera vez que hay necesidades humanitarias importantes en el país”, explicó Moussa Ousman, médico y coordinador general de Médicos Sin Fronteras (MSF) en República Democrática del Congo.

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

“Esta vez no solo se trata de un desplazamiento masivo debido a la violencia, sino también de un brote de sarampión que se propaga rápidamente y de una epidemia de enfermedad por el virus del Ébola que no muestra signos de menguar. Todo al mismo tiempo. Es una situación sin precedentes”.

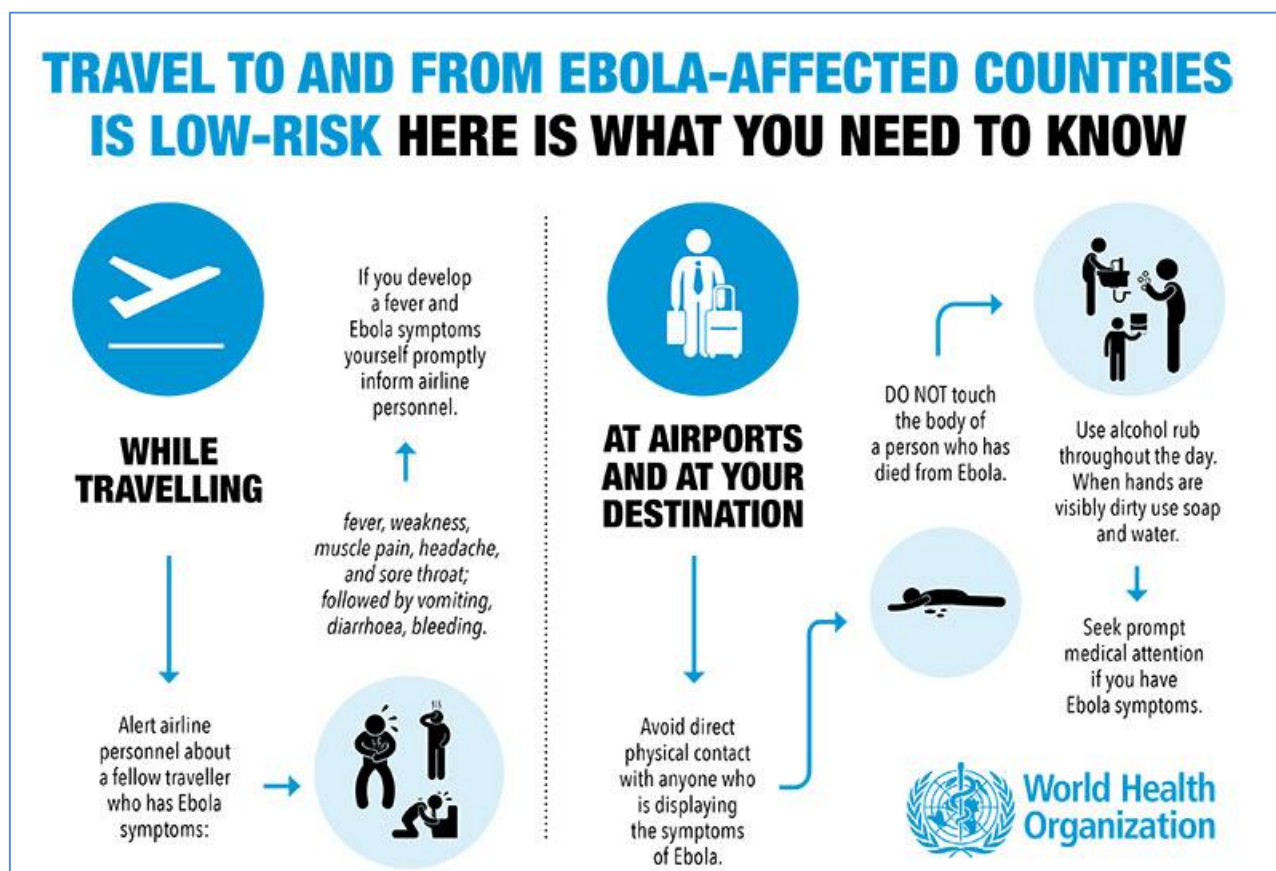
La violencia entre comunidades ha aumentado en Ituri desde diciembre de 2017, y la gran mayoría de las personas desplazadas ha necesitado urgentemente asistencia humanitaria, algunas de ellas durante más de un año.

Desde octubre de 2018, MSF ha llevado a cabo tres encuestas sobre mortalidad en Drodro, Nizzi y Angumu. Todas mostraron que las tasas de mortalidad en estas comunidades estaban muy por encima de los niveles de emergencia.

“Nuestros sondeos muestran que las personas están muriendo sobre todo por enfermedades prevenibles como la malaria, el sarampión y la diarrea. Es muy preocupante, especialmente porque aún no ha sido posible realizar vacunaciones contra el sarampión debido al brote de Ébola en curso, y por el temor a una mayor propagación del Ébola. En colaboración con el Ministerio de Salud, estamos analizando qué estrategias innovadoras podemos implementar dadas las circunstancias, pero aquí se necesita con urgencia más ayuda para prevenir más muertes”, detalló Ousman.

Médicos Sin Fronteras está apoyando al Ministerio de Salud local para brindar atención médica y responder a las necesidades más acuciantes de las personas desplazadas en Drodro, Nizzi y Bunia. Los equipos también están proporcionando agua potable, distribuyendo artículos de primera necesidad y, además, construyendo duchas y letrinas. Sin embargo, las necesidades más urgentes de miles de familias siguen sin ser cubiertas.

Por todo esto, MSF hace un llamamiento, de nuevo, para aumentar urgentemente la asistencia humanitaria a largo plazo con la que prevenir así más muertes y garantizar condiciones de vida dignas a todas las personas forzadas a huir.



Organización Mundial de la Salud

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.