



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicodecordoba.com

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

2.163

18 de marzo de 2019

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

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

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de enfermedad tipo influenza
- Las diferentes especies de roedores que son hospedadores de hantavirus en la naturaleza
- Santa Fe: Son 155 los casos confirmados de dengue en toda la provincia
- Santa Fe, Rosario: Reportan una muerte por leptospirosis

América

- Brasil, Pará: Cinco niños venezolanos mueren víctimas de neumonía en Belém
- Colombia: Se triplican los casos de dengue
- Estados Unidos: Un barco de guerra se encuentra en cuarentena por un brote de parotiditis entre su tripulación

- Estados Unidos, Kentucky: Un brote de varicela afecta a 32 estudiantes de una academia de Walton

- México: Ya son más de 5.800 los casos de influenza

- República Dominicana: Se incrementan los casos de dengue y malaria en los primeros dos meses del año

El mundo

- Filipinas: El número de muertos por sarampión llega a 300
- Nigeria: Se duplicaron los casos de sarampión respecto del año anterior
- Reino Unido: Fuerte descenso en la tasa de nuevos diagnósticos del VIH entre la población de HSH
- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

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



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de enfermedad tipo influenza

8 de marzo de 2019 – Boletín Integrado de Vigilancia – Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud (Argentina)

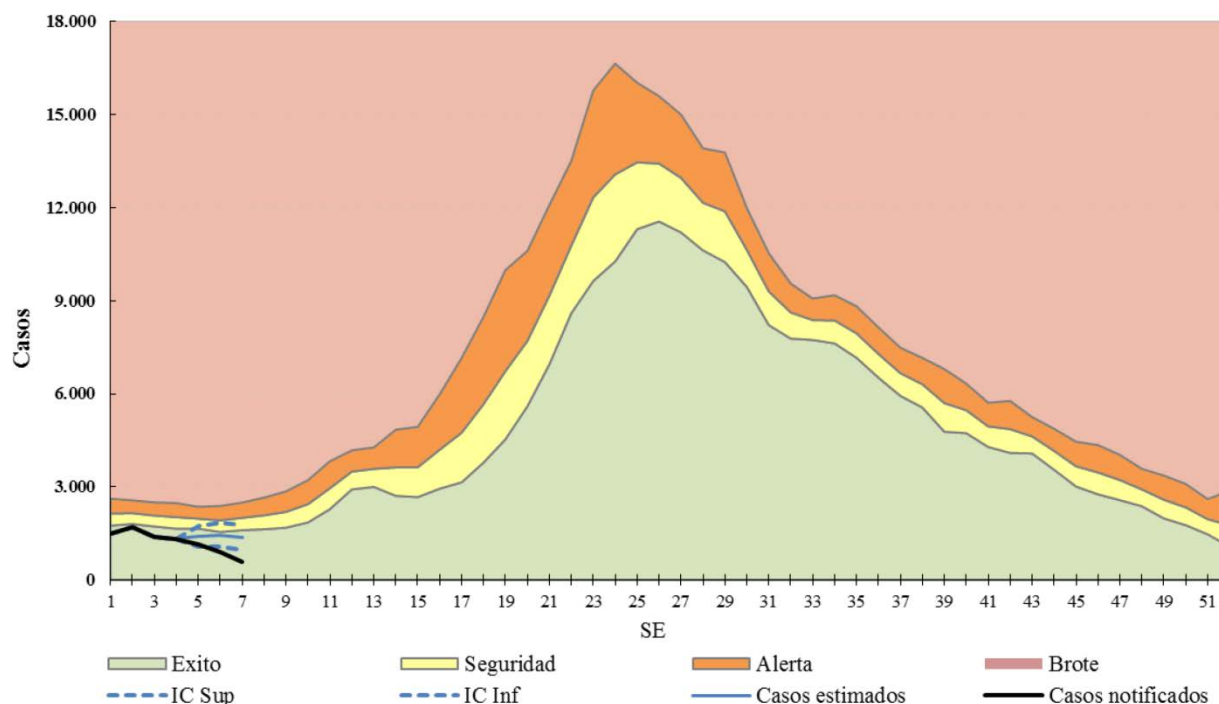


Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2019, con base en datos de los años 2014 a 2018. Con representación de casos y estimaciones hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.¹

Provincia/Región	2013/2018		2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	10.794	58,86	1.666	54,30	1.028	33,46
Buenos Aires	147.172	146,46	16.880	98,16	7.684	44,24
Córdoba	29.650	137,77	3.712	100,76	878	23,59
Entre Ríos	30.387	381,40	4.670	343,27	1.652	120,30
Santa Fe	22.596	110,39	1.087	31,22	756	21,54
Centro	240.599	142,55	28.015	97,31	11.998	41,31
Mendoza	7.908	69,52	1.159	59,46	571	28,99
San Juan	7.299	163,69	992	129,76	436	56,41
San Luis	1.630	56,65	383	77,28	302	60,16
Cuyo	16.837	89,98	2.534	78,96	1.309	40,34
Corrientes	24.983	387,21	3.574	324,59	1.742	156,79
Chaco	27.214	394,63	3.905	330,80	2.508	210,29
Formosa	19.107	547,31	2.863	481,07	560	93,30
Misiones	39.228	546,38	5.289	428,89	2.150	172,36
NEA	110.532	460,19	15.631	380,33	6.960	167,66
Catamarca	11.593	484,56	2.441	598,06	2.803	680,63
Jujuy	15.004	341,58	3.191	423,27	1.907	250,12
La Rioja	8.137	366,20	1.961	511,72	1.285	330,86
Salta	13.622	169,12	1.496	107,74	896	63,70
Santiago del Estero	11.382	203,28	1.413	147,46	220	22,72
Tucumán	9.659	100,42	1.315	79,49	1.369	81,75
NOA	69.397	214,99	11.817	213,06	8.480	151,10
Chubut	4.537	132,17	704	117,65	303	49,78
La Pampa	3.332	161,16	260	73,78	189	53,18
Neuquén	3.125	83,45	391	60,45	441	67,28
Río Negro	6.324	149,77	1.302	178,75	682	92,40
Santa Cruz	3.036	155,69	338	97,24	295	82,71
Tierra del Fuego	609	65,72	74	44,86	66	39,01
Sur	20.963	128,26	3.069	108,12	1.976	68,53
Total Argentina	458.328	176,19	61.066	137,24	30.723	68,37

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2019, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

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

El presente informe desarrolla el análisis del comportamiento de la enfermedad tipo influenza, con el objetivo de reconocer la situación actual y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA), y la Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la semana epidemiológica (SE) 17, y los datos provenientes del SNVS 2.0, incluyendo sus distintos componentes, a partir de la SE 18 de 2018.

Hasta la SE 7 de 2019, se notificaron 30.723 casos. La tasa acumulada nacional fue 61,20% inferior a la de la misma semana del período 2013/2018; y 50,19% inferior a la del año 2018.

De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE 7, las notificaciones se muestran en la zona de éxito, sin embargo las estimaciones ubican el límite de confianza superior en el área de seguridad.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia, las de Catamarca y San Luis presentaron una tasa acumulada hasta la SE 7 de 2019 superior a la tasa acumulada para la misma SE del período 2013/2018; en el caso de Catamarca, este aumento fue superior a 40%.

Sólo las provincias de Catamarca, Neuquén y Tucumán presentaron tasas acumuladas hasta la SE 7 de 2019 superiores a la tasa acumulada para la misma SE del año 2018; en el caso de Catamarca y Neuquén, este aumento fue superior a 10%.

CONICET Las diferentes especies de roedores que son hospedadores de hantavirus en la naturaleza



21 de enero de 2019 – Fuente: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina)

En Argentina, los hospederos naturales de hantavirus que provocan síndrome pulmonar son roedores del género *Oligoryzomys* (colilargos) y una especie del género *Calomys* (*Calomys fecundus*). Existen distintas variantes genéticas del hantavirus, con diferente grado de patogenicidad; en general, cada variante tiene una sola especie de roedor hospedero. Además, dentro de la distribución geográfica de cada una de esas especies, solo en algunas zonas se han detectado ejemplares infectados y/o brotes epidémicos.

El Laboratorio de Genética de Poblaciones y Evolución –liderado por la Dra. Cristina Noemí Gardenal– del Instituto de Diversidad y Ecología Animal de Córdoba (IDEA) se ha dedicado, en los últimos años, a estudiar la sistemática y las relaciones filogenéticas entre especies de *Oligoryzomys*, a fin de clarificar las relaciones específicas entre variantes del virus y sus roedores hospederos. Por ejemplo, se decía que *O. longicaudatus* era el reservorio de dos tipos de hantavirus, el Andes Sur y el Orán (o Andes Norte), pero el equipo de trabajo demostró que *O. longicaudatus*, que solo se encuentra en la Patagonia, es el único reservorio del genotipo Andes (o Andes Sur). El hospedero del genotipo viral Orán es *O. chacoensis*, especie distribuida en el norte de Argentina. Asimismo, los resultados de los expertos del IDEA indican que *O. occidentalis* y no *O. flavescens* es el hospedero del genotipo Bermejo en el noroeste de Argentina.



Ratón hospedador	Variante de hantavirus	Distribución de la variante de hantavirus en Argentina
<i>Oligoryzomys longicaudatus</i>	Andes (Andes Sur)	Sur de Argentina y Chile, principalmente en los bosques andino-patagónicos y zonas cercanas de la estepa patagónica
<i>Oligoryzomys flavescens</i> (¿también <i>Oligoryzomys nigripes</i> ?)	Lechiguanas (Central Plata)	Pastizales de provincias del Litoral, islas del Delta de Paraná, costas del Río Uruguay (Entre Ríos) y centro de la provincia de Buenos Aires
<i>Oligoryzomys occidentalis</i>	Bermejo (Neembucu)	Provincias de Salta y Jujuy
<i>Oligoryzomys nigripes</i>	Juquitiba (Araucaria)	Provincia de Misiones
<i>Oligoryzomys chacoensis</i>	Orán (Andes Norte)	Provincia de Salta
<i>Calomys fecundus</i>	Laguna Negra	Provincias de Salta y Jujuy
Hospedero sin identificar	HU39694	Provincia de Buenos Aires y recientemente en Tucumán

Tabla 2. Especies de roedores hospedadores de hantavirus, variante viral que pueden transmitir (entre paréntesis los nombres de la misma variante genética dados por algunos autores), y región geográfica dónde se detectaron esas variantes en Argentina.

mente infectados y los que no lo están. Los especialistas concluyeron en que las tasas de migración son, en general, bajas y asimétricas entre poblaciones cercanas de roedores. Elementos del paisaje como cursos de agua y asentamientos urbanos restringen la dispersión de los ejemplares de la especie. Este resultado está en concordancia con la emergencia geográficamente restringida de los casos de síndrome pulmonar por hantavirus.

Diferente es el caso de *O. flavescens* en el Litoral, donde es muy alto el flujo de genes (y, por consiguiente, también el grado de contacto entre ejemplares de la especie) entre las poblaciones ribereñas del Paraná, debido principalmente al transporte pasivo de roedores en los “embalsados”, nombre que se da a los agregados de plantas acuáticas que se forman próximos a las márgenes del río y que son arrastrados corriente abajo. Esta particularidad favorece la transmisión del virus entre roedores.

Dentro de las regiones que se consideran endémicas para hantavirus que producen síndrome pulmonar, la incidencia de la enfermedad varía. En los bosques andino-patagónicos, en el Delta/sectores ribereños de los ríos Paraná y Uruguay y en la zona de yungas de Salta y Jujuy, se han registrado la mayoría de los casos.

¿Pueden aparecer casos en Córdoba? Si bien las especies *O. flavescens* y *O. occidentalis* están presentes en áreas no urbanas de Córdoba, nunca se detectaron roedores infectados ni casos humanos autóctonos de la enfermedad en esta provincia.

Con respecto a la especie *O. longicaudatus*, en el Laboratorio de Genética de Poblaciones y Evolución se realizaron estudios sobre los patrones de dispersión en una zona endémica de la Patagonia para estimar el grado de contacto entre roedores potencial-

Santa Fe: Son 155 los casos confirmados de dengue en toda la provincia

14 de marzo de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Santa Fe (Argentina)

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención de la Salud, informó sobre la situación actual del dengue en la provincia de Santa Fe, con datos actualizados al 14 de marzo.

A partir del primer caso de dengue confirmado en la provincia, el 17 de enero, hasta la fecha se detectaron 155 casos confirmados en toda la provincia. De ellos, 88 casos corresponden a la ciudad de Santa Fe. Solo uno de los casos presenta antecedentes de viaje, siendo los demás autóctonos, vinculados con el caso índice.

Otros 58 casos se registraron en la ciudad de Rosario, de los cuales dos tienen antecedentes de viaje; en tanto que se registran dos casos en Villa Gobernador Gálvez y en Las Toscas; las siguientes localidades registran un caso, todos con antecedentes de viaje: Avellaneda, Humberto Primo, Roldán, Romang y María Juana.

En todas las localidades se continúa trabajando tomando las medidas de bloqueo y prevención con el fin de evitar la propagación de la enfermedad.

LA CAPITAL

Santa Fe, Rosario: Reportan una muerte por leptospirosis

16 de marzo de 2019 – Fuente: La Capital de Rosario (Argentina)

Luego de estar en estado crítico desde el 10 de marzo, falleció el 15 de marzo un hombre que estaba internado en el Hospital Provincial de Rosario por un cuadro de leptospirosis. La muerte fue confirmada por la subdirectora del Hospital Provincial, Ana Laura Castelli.

“No estamos ante un brote aún. Lo atípico de este año son la cantidad de lluvias que puede generar un aumento en la cantidad de casos en zonas que estuvieron inundadas o anegadas”, dijo la directora de Epidemiología de la Secretaría de Salud, Analía Chumpitaz.

El hombre fallecido era vecino de la zona de Circunvalación y Gutiérrez. El barrio donde vivía está jaqueado por la acumulación de basura en el denominado bajo Saladillo, donde las ratas acechan y andan entre el precario asentamiento conocido como Villa Fausta.

Una suerte parecida corre El Mangrullo, zona cercana a donde vivía el fallecido y en la que las necesidades se apiñan a lo largo de sus calles y se amontonan en una parte icónica del barrio: el puente que desemboca en el astillero Fluvimar.

“Somos como una isla desierta. Hace 42 años que vivo acá y nadie se acuerda de nosotros”, expresó una vecina de El Mangrullo.

Algunos habitantes de la zona afirmaron que no hay un plan integral para realizar un saneamiento correcto de esa parte del río; ni siquiera, a sabiendas de que allí hay un astillero, clubes y guarderías náuticas que atraen a decenas de personas todos los fines de semana.

Uno de los referentes del barrio relató que quiso organizar una cuadrilla de limpieza del barrio, pero que no obtuvo respuestas de la Municipalidad. “La idea era, entre los vecinos, dejar todo en condiciones porque por acá pasan muchas personas los fines de semana y queremos reacondicionar todo. Pero el proyecto no se aprobó”.

Desde la Secretaría de Ambiente confirmaron que sacaron 16 camiones de basura en enero como medida de limpieza. Defensa Civil se encontraba realizando trabajos ayer, aunque no tenían nada que ver con tareas de saneamiento en el sector. El jueves, los ediles Eduardo Toniolli y Roberto Sukerman presentaron en el Concejo un pedido de informes y una intervención de urgencia para la zona, sobre la cual el primero consideró que hay “una cantidad de ratas impresionante”.



América



Brasil, Pará: Cinco niños venezolanos mueren víctimas de neumonía en Belém

8 de marzo de 2019 – Fuente: G1 (Brasil)

Cinco niños Warao, de Venezuela, murieron con sospecha de neumonía en Belém. Especialistas advirtieron que la enfermedad es un riesgo en esta época del año, principalmente cuando hay aglomeración de personas en lugares cerrados, como ocurre en algunos locales usados como asilo para los refugiados.

La última víctima fue un niño de 11 meses de edad, de la etnia Warao, que murió el 5 de marzo. El niño vivía en un refugio improvisado en el barrio de Campina, en Belém.

El padre del niño se quejó de la falta de atención médica. “Hace dos meses que no viene ningún médico aquí. Hay niños con fiebre, diarrea y nadie les brinda atención”, reclamó el refugiado.



El lugar está abarrotado por decenas de indígenas que vinieron de Venezuela. Hombres, mujeres y muchos niños viven en un lugar precario, lleno de filtraciones y goteras por todas partes. La mayoría de los niños están engripados.

La muerte del niño

El Instituto Médico Legal (IML) liberó recién el 7 de marzo el cuerpo del niño Warao. Según el Centro de Pericias, la demora en la liberación del cuerpo se produjo porque la entrada en el IML pasó por el servicio de verificación de defunciones, que es responsabilidad de la Secretaría de Estado de Salud del Estado de Pará (SESPA), y se complicó por la falta de documentos oficiales de los venezolanos que se presentaron como padres del niño.

Debieron pasar por un examen de ADN, procedimiento legal para ese tipo de liberación. Pero, lograron el documento provisional de identificación de refugiados en Brasil, expedido por el Ministerio de Justicia, e hicieron la liberación del cuerpo del niño en la compañía de dos asistentes sociales de la Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), órgano que ha dado asistencia a los familiares en la capital paraense.

La Secretaría de Salud de Belén informó que el niño Warao llegó el pasado día 26 de febrero al Pronto Socorro Mário Pinotti en estado grave, y fue derivado para su atención al Hospital 'Pío XII', donde falleció. La Prefectura de Belém aclaró que el niño no estaba en el refugio del municipio.

Según la prefectura, los grupos indígenas que llegan a Belém son acompañados por el programa "Consultorio en la calle" y los niños indígenas siguen el calendario de vacunas recomendado en las unidades de salud.

Neumonía

La neumonía es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por inflamación de los pulmones. Los principales síntomas son: fiebre alta, cansancio constante y alteraciones en la presión.

Según la neumonóloga Liliana Pereira, el lugar donde viven los pacientes es fundamental para garantizar una buena recuperación. "La aglomeración de las personas es un factor predisponente para la diseminación de infecciones. Y estamos en una época del invierno amazónico en el que se registra un aumento en el número de casos de influenza", explicó.

La Secretaría de Salud de Belén informó que el niño muerto esta semana, así como los otros niños víctimas de la enfermedad, llegaron de Venezuela en un estado de grave desnutrición.²



Colombia: Se triplican los casos de dengue

17 de marzo de 2019 – Fuente: Blu Radio (Colombia)

En lo que va del año 2019, se han registrado 17.861 casos de dengue en Colombia. Más de 62% de los casos proceden de Norte de Santander, Meta, Tolima, Córdoba, Cesar, Huila, Córdoba, Antioquia y Santander.

A la misma fecha del año pasado iban 5.455 casos, lo que supone un aumento de 227% en 12 meses.

Según el Instituto Nacional de Salud, solo en la semana del 3 al 9 de marzo se notificaron 901 casos de esta semana, y 1.096 de otras semanas.

Del total de casos, 55% presenta signos de alarma y 224 casos, es decir 1,3%, presentaban dengue grave; de ellos, 54 casos se registran en menores de cinco años.

La entidad explicó que los casos proceden de 31 entidades territoriales, cuatro distritos, 598 municipios y 11 países del extranjero. Las ciudades de Cúcuta y Villavicencio son las que más aumento reportan, con 1.516 y 946 casos respectivamente.

En Neiva y Santa Marta se reportan más de 15% de los casos de dengue grave. En San Andrés, Huila, Tolima, La Guajira y Cartagena se tienen los registros más altos de hospitalizaciones por el nivel de gravedad del virus.

Durante 2019 se han notificado 45 muertes probables por dengue, procedentes de 16 departamentos del país; cada caso está en estudio.



Estados Unidos: Un barco de guerra se encuentra en cuarentena por un brote de parotiditis entre su tripulación

14 de marzo de 2019 – Fuente: Cable News Network (Estados Unidos)

En los últimos dos meses, el barco anfibia USS Fort McHenry no ha podido ingresar a ningún puerto debido a un brote de parotiditis, informó la Quinta Flota de Estados Unidos.

² Esta noticia destaca algunas de las facetas trágicas que caracterizan la crisis migratoria venezolana. Los integrantes de la etnia Warao, originalmente localizados en zonas remotas y aisladas del delta del río Orinoco, en el noreste de Venezuela, constituyen una de las poblaciones más desatendidas, mostrando algunos de los peores índices de pobreza y de salud en el país. Las comunidades muestran altas tasas de malnutrición, elevadas prevalencias de tuberculosis, hepatitis B, malaria, diarrea e infecciones respiratorias; siendo además afectadas por una grave epidemia de infección por una cepa del VIH de elevada virulencia, que no ha sido enfrentada en forma adecuada por las autoridades de salud nacionales.



El buque de guerra, que incluye elementos de la 22ª Unidad Expedicionaria de Marina y tiene un total de 703 marineros a bordo, se encuentra actualmente en misión en el Golfo Pérsico.

El USS Fort McHenry fue puesto en cuarentena en el mar después de que 25 marineros fueron diagnosticados con la enfermedad; el caso más reciente se informó el 9 de marzo.

“Ninguno de los casos es potencialmente mortal y todos ya se han recuperado o se espera que se recuperen completamente”, dijo la Quinta Flota en un comunicado, agregando que desde que se detectó el caso inicial el 22 de diciembre, 24 de los 25 pacientes han vuelto al deber.

Los 703 miembros del personal militar a bordo del USS Fort McHenry ya han recibido vacunas de refuerzo contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola y los oficiales médicos militares están evaluando cuándo un buque de guerra puede considerarse médicamente seguro para hacer una visita al puerto.

Uno de los funcionarios expresó que “cuando hay brotes de enfermedades importantes, se puede tomar una decisión para detener las visitas al puerto hasta 30 días después de la última enfermedad notificada debido a los diferentes períodos de incubación”.

Sin embargo, el USS Fort McHenry, según los informes, realizó una visita al puerto en Rumania a principios de enero, cuando estaba en el Mar Negro, antes de regresar al Mediterráneo.

El comando de la nave, tuvo que modificar parte de su entrenamiento programado para lidiar con el impacto del brote, agregó la Quinta Flota.



Estados Unidos, Kentucky: Un brote de varicela afecta a 32 estudiantes de una academia de Walton

14 de marzo de 2019 – Fuente: Northern Kentucky Health Department (Estados Unidos)

Los estudiantes de la Our Lady of the Sacred Heart/Assumption Academy, en Walton, Kentucky, están experimentando un brote de varicela. Actualmente hay 32 casos en la escuela.

“Aunque hemos estado trabajando con la escuela para contener la enfermedad desde febrero, el Departamento de Salud ha observado recientemente un aumento preocupante en el número de estudiantes afectados en la escuela, lo que nos ha impulsado a incrementar las medidas de control en la escuela y hacer que la población tome conciencia de que la varicela puede estar en la comunidad”, declaró la Dra. Lynne Saddler, Directora de Salud del Distrito en el Departamento de Salud del Northern Kentucky.

Como resultado del aumento continuo de casos y para prevenir una mayor propagación de la enfermedad, el Departamento de Salud de Northern Kentucky ha dado instrucciones para que todos los estudiantes sin certificado de vacunación o prueba de inmunidad contra la varicela no puedan asistir a la escuela hasta 21 días después del inicio de la erupción del último estudiante o miembro del personal enfermo.

Además, todos los eventos escolares y actividades extracurriculares que involucren a otras escuelas o a la población serán cancelados hasta 21 días después del inicio de la erupción del último estudiante o miembro del personal enfermo. Estos eventos incluirán cualquier evento en el que los estudiantes de Our Lady of the Sacred Heart/Assumption Academy ingresen a otras escuelas/áreas públicas, o que alumnos de otros establecimientos educativos o público en general concurren a la academia. Los eventos incluyen, pero no se limitan, a eventos deportivos, ferias, festivales, eventos musicales, etc.

Los padres de los estudiantes también han sido notificados para que monitoreen a sus hijos por síntomas durante el tiempo que dure el brote y para minimizar el contacto con otros en la comunidad, especialmente evitando a los bebés, mujeres embarazadas e individuos inmunocomprometidos.

La vacuna contra la varicela es la mejor manera de prevenir la enfermedad y la propagación del virus. Es muy segura y previene casi todos los casos de enfermedades graves.



México: Ya son más de 5.800 los casos de influenza

16 de marzo de 2019 – Fuente: Notimex (México)

La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, informó que hasta el 14 de marzo se han confirmado 5.899 casos de influenza y 676 defunciones, en la temporada 2018-2019.

Resaltó que en las últimas semanas ha disminuido el contagio de la cepa A(H1N1) y se ha observado un incremento en la circulación de las cepas B y A(H3N2), aunque se mantiene el predominio de la A(H1N1), con 78% de los casos.

Los grupos más afectados son el de menores de 9 años de edad y el de mayores de 40. En el caso de los decesos, entre sus causas se ha observado la falta de vacunación, un retraso en el inicio del tratamiento antiviral, una demanda tardía de atención médica y la presencia de otras enfermedades como diabetes e hipertensión.

Los estados con mayor número de casos confirmados son Tlaxcala, Aguascalientes, Baja California Sur, Zacatecas e Hidalgo. Las entidades que presentan más defunciones son: Hidalgo, Zacatecas, Tlaxcala, Baja California Sur y Durango.

La Dirección General de Epidemiología indicó que a la fecha no se han reportado mutaciones de los virus, ni resistencia al antiviral oseltamivir.

Este es el tercer pico en el número de fallecimientos, después de la temporada 2013-2014.

Listín Diario República Dominicana: Se incrementan los casos de dengue y malaria en los primeros dos meses del año

17 de marzo de 2019 – Fuente: Listín Diario (República Dominicana)

Incrementos de 305% en el número de casos de dengue y de 172% en los de malaria registra República Dominicana en los primeros dos meses del año, en comparación con el mismo período del año anterior.

Según cifras oficiales, en las primeras ocho semanas de 2019 el sistema captó 624 casos probables y confirmados de dengue, un incremento de 305% en comparación con igual período de 2018, cuando se habían notificado 154 casos.

Respecto de la malaria, el informe indica que hasta la semana epidemiológica 8, se registraron 79 casos confirmados, un incremento de 172% comparado con el mismo período del año anterior, cuando se captaron 29 casos de esta enfermedad.

El 78% de los casos probables y confirmados de dengue identificados corresponden a menores de 15 años y la mayor frecuencia de casos se presenta en residentes en los municipios Santo Domingo Este, Santo Domingo de Guzmán, Barahona y Santo Domingo Norte.

Más de 80% de los casos de malaria identificados en las últimas cuatro semanas corresponden a residentes en el foco de La Ciénaga, al municipio de Higüey y Santo Domingo de Guzmán, con edades comprendidas entre 9 y 61 años.

La tos convulsa también se incrementó en 750%, al pasar de cuatro casos en los primeros dos meses del año pasado a 34 casos en igual período de este año.

Las que disminuyeron

Mientras, en los primeros dos meses de este año el sistema registra una reducción de 57% en comparación con el mismo período del año anterior en los casos de leptospirosis, al pasar de 102 casos a 44.

El cólera se redujo en 67% al pasar de seis a dos casos notificados.

Las muertes maternas pasaron de 34 casos en las primeras ocho semanas de 2018, a 25 en este año, mientras que las infantiles disminuyeron de 574 a 429.



El mundo



Republic of the Philippines
Department of Health
Kagawaran ng Kalusugan

Filipinas: El número de muertos por sarampión llega a 300

15 de marzo de 2019 – Fuente: Department of Health (Filipinas)

La actualización sobre la situación de la epidemia de sarampión en 2019 publicada por el gobierno de Filipinas indicó que hasta el 12 de marzo se han informado 20.308 casos de sarampión en lo que va del año. Además, el número de muertes relacionadas con la enfermedad llegó a 301.

Las regiones de Calabarzon (4.245 casos), Kalakhang Maynila (4.508) y Gitnang Luzón (3.169) reportan la mayoría de los casos. Kanlurang Kabisayaan también ha superado el umbral de 1.000 casos, al sumar 1.150 casos hasta la fecha.

En Rehyong Nagsasarili ng Bangsamoro, la única región de mayoría musulmana en Filipinas, los funcionarios de salud informaron que los líderes religiosos han emitido una *fatwa* para convencer a las madres de niños de 0 a 59 meses de edad a que procuren la vacuna contra el sarampión en los centros de salud de la región.

El objetivo de la *fatwa* es promover la vacunación de los musulmanes como una forma segura y eficiente de prevenir enfermedades comunes.

El ministro de salud de Rehyong Nagsasarili ng Bangsamoro, Dr. Safrullah Dipatuan, dijo que salvar vidas es un acto sagrado que “debemos considerar como un acto de fe”. En lo que va del año, la región reportó 421 casos de sarampión, incluyendo cuatro muertes.



Nigeria: Se duplicaron los casos de sarampión respecto del año anterior

16 de marzo de 2019 – Fuente: Nigeria Centre for Disease Control (Nigeria)

En la semana epidemiológica 8 de 2019, se reportaron en Nigeria 1.160 casos sospechosos de sarampión con un confirmado por laboratorio y dos muertes (tasa de letalidad: 0,17%) en 34 estados. En la misma

semana de 2018 se habían registrado 517 casos sospechosos y una muerte (tasa de letalidad: 0,19%) en 36 estados.

Desde el comienzo de 2019, se reportaron 5.998 casos sospechosos de sarampión con 414 casos confirmados por laboratorio y 15 muertes (tasa de letalidad: 0,25%) en 36 estados y el Territorio de la Capital Federal (FCT), mientras que en igual período de 2018 se habían registrado 2.983 casos sospechosos y 25 muertes (tasa de letalidad: 0,84%) en 36 estados y el FCT.

El estado de Borno es el más afectado por el sarampión, con 3.600 casos, principalmente en niños menores de 5 años.

Durante los últimos cuatro meses, el aumento del nivel de hostilidades en el país dio lugar a desplazamientos masivos de población. Más de 700.000 personas viven en entornos de hacinamiento superpoblados en el estado, lo que aumenta significativamente el riesgo de epidemias y enfermedades infecciosas.

Las medidas de respuesta incluyen la inmunización para todas las enfermedades prevenibles por vacunación en algunos distritos y Áreas de Gobierno Local seleccionados/afectados durante las Actividades de Inmunización Suplementarias, así como el manejo de casos.



Reino Unido: Fuerte descenso en la tasa de nuevos diagnósticos del VIH entre la población de HSH

7 de marzo de 2019 – Fuente: 26th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 2019

La incidencia de nuevas infecciones por el VIH entre la población de hombres que tiene sexo con hombres (HSH) atendidos en las clínicas de salud sexual británicas se ha reducido en 55% en apenas dos años. No obstante, se ha detectado un aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas entre estos hombres que acuden a dichos centros de salud.

A fines del año 2016, las principales clínicas de salud sexual de Londres (Reino Unido) anunciaron de manera informal un descenso significativo en el número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en dicha población a lo largo de ese mismo año. Sin embargo, los modelos matemáticos sugieren que la incidencia de nuevos casos de VIH comenzó a disminuir en 2012.

La disminución de nuevos diagnósticos de VIH en dicha población se ha atribuido a la prevención combinada que incluye la recomendación clínica del inicio inmediato del tratamiento para todas las personas diagnosticadas de VIH, la profilaxis preexposición (PrEP) contra el VIH o la recomendación clínica de ofrecer de forma rutinaria el tratamiento antirretroviral antes de 48 horas tras el diagnóstico del VIH.

El estudio empleó datos del sistema de vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de Inglaterra para determinar la incidencia del VIH en tres periodos: 2012-2013, posteriormente en el 2014-2015 y, de nuevo, en el 2016-2017. En el primer año, la incidencia fue de 1,9% (lo que significa que dos de cada 100 hombres adquirieron el VIH a lo largo del año), porcentaje que se mantuvo estable (1,8%) en el segundo periodo. Sin embargo, únicamente dos años después, la tasa de incidencia fue de apenas 0,8%, lo que supuso un descenso de 55% en los dos últimos años.

Se observó un patrón similar entre los HSH que, en el último año, habían tenido una ITS bacteriana y un resultado negativo en una prueba del VIH, que constituye un grupo en situación de mayor riesgo de infección por el virus. En este grupo de hombres, la incidencia pasó de 3,7% a 3,4% y, finalmente a 1,6%, lo que supone un descenso de 53% en los dos últimos años.

El descenso en la tasa de diagnósticos del VIH coincide con un periodo en el que un número creciente de hombres accedió a la PrEP, al tiempo que se mantuvieron los esfuerzos por mejorar las tasas de diagnóstico e inicio temprano del tratamiento del VIH.

No obstante, también hay que señalar que, en este periodo, los diagnósticos de ITS bacterianas han ido en aumento. Entre 2012 y 2017, se produjo un incremento de 90% en los diagnósticos de gonorrea, un aumento de 80% en los casos de clamidiosis y un incremento de 160% en los diagnósticos de sífilis. En 2017, 12,1% de los HSH que acudían a las clínicas de salud sexual tenían gonorrea (un tercio tenía una infección rectal), 9% clamidiosis (la mitad tenía una infección rectal) y 2,7% sífilis.

Según los miembros de la agencia de Salud Pública de Inglaterra, este registro servirá para establecer una línea base para monitorizar las nuevas infecciones a medida que el país implementa la PrEP. También subrayan que, a medida que la situación evolucione, será necesario examinar detenidamente la contribución de la PrEP a la disminución en la incidencia del VIH y al aumento de los diagnósticos de ITS.



República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

14 de marzo de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La respuesta de salud pública al brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) sigue en progreso. Durante los últimos 21 días (del 20 de febrero al 12 de marzo de 2019), no se han detectado nuevos casos en 10 de las 20 zonas de salud que se vieron afectadas durante el brote. También se han observado menos casos nuevos en las últimas cinco semanas en comparación con enero de 2019 y antes (ver Gráfico 2).

Actualmente, la mayor preocupación se centra en las áreas urbanas vecinas de Katwa y Butembo, que continúan contribuyendo con alrededor de 75% de los casos recientes. Los clústeres en otras áreas de las provincias de Nord-

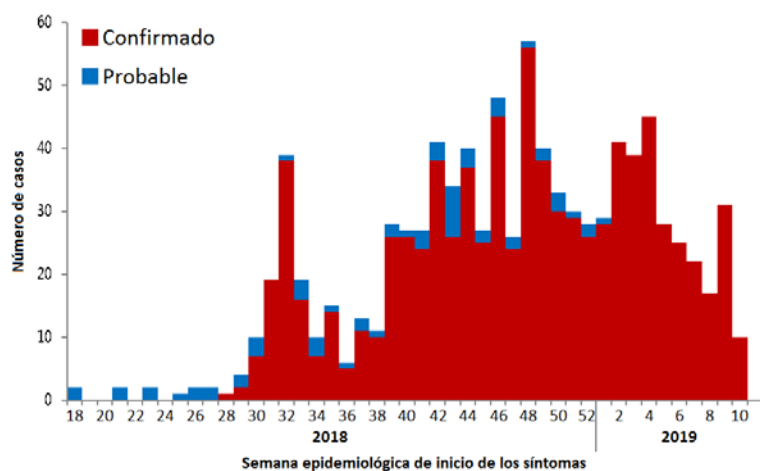


Gráfico 2. Casos confirmados y probables, según semana epidemiológica de inicio de los síntomas. República Democrática del Congo. Años 2018/19, hasta el 12 de marzo de 2019. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

familia que murió y se sospechaba que tenía EVE, aceptó el apoyo de los equipos de respuesta para llevar a cabo un entierro seguro y digno. Se lanzaron 74 nuevos anillos de vacunación, en los que más de 90% de las personas elegibles para la vacunación aceptaron hacerlo, y más de 90% de ellos participó en las visitas de seguimiento. Un total de 5.974 personas (incluidos 2.159 trabajadores de salud y de primera línea) dieron su consentimiento y fueron vacunadas durante este período; en total, 87.632 personas se han vacunado hasta la fecha. Los equipos de vacunación continúan el seguimiento de 12 anillos en los que las familias aún no han aceptado la intervención, y otros dos anillos que están en proceso de ser definidos. Se han mantenido en pleno funcionamiento siete laboratorios de campo, con tasas de prueba similares a las de las semanas anteriores. Durante la semana pasada, se analizaron 1.213 muestras de nuevos casos sospechosos, muertes en la comunidad y casos confirmados previamente dentro de las 48 horas. Los equipos de extensión integrados en su mayoría por voluntarios locales también se contactaron con 6.000 hogares durante la semana pasada, para desarrollar el conocimiento local de la EVE y remitir a las personas enfermas a cualquiera de los Centros de Tratamiento del Ébola (CTE) u otros centros de salud, según corresponda. En las últimas dos semanas, se han realizado charlas en la comunidad en varias aldeas de Katwa y Vuhovi para encontrar la manera de involucrar a los miembros de la comunidad para crear confianza y apropiación de la respuesta a la EVE.

Kivu e Ituri se han vinculado a cadenas de transmisión en Katwa y Butembo, y hasta ahora se han limitado a transmisiones locales con un número relativamente pequeño de casos. Se informó un total de 74 casos confirmados durante los últimos 21 días en 32 de las 125 áreas de salud afectadas hasta la fecha (ver Tabla 3). El riesgo de nuevas cadenas de transmisión y propagación sigue siendo alto, como lo destaca la reciente propagación a la zona sanitaria de Lubero y la reintroducción en la zona sanitaria de Biena, luego de un período prolongado sin casos nuevos.

Los equipos de respuesta están totalmente operativos en todas las áreas afectadas por brotes y hay mejoras alentadoras en la aceptación de la respuesta por parte de la comunidad, a pesar de los continuos desafíos por la inseguridad causada por grupos armados. Por ejemplo, durante los últimos 21 días en Katwa y Butembo, 88% de las 256 familias con un miembro de la

Provincia/Zona Sanitaria	Casos acumulados						Casos reportados del 20/02 al 12/03		
	Áreas sanitarias		Confirmados	Probables	Total	Muertes	Áreas sanit. afectadas	Confirmados	Probables
	Afectadas	Total							
Beni	15	18	226	9	235	127	1	1	—
Biena	3	14	6	—	6	5	1	1	—
Butembo	13	15	88	—	88	54	7	17	—
Kalunguta	10	18	46	13	59	33	3	3	—
Katwa	17	18	257	11	268	193	12	38	—
Kayna	1	18	5	—	5	3	—	—	—
Kyondo	11	22	16	2	18	14	2	1	—
Lubero	1	18	1	—	1	1	1	1	—
Mabalako	8	12	90	16	106	70	1	1	—
Manguredjipa	3	9	5	—	5	4	—	—	—
Masereka	3	16	11	1	12	7	2	3	—
Musienene	4	20	6	1	7	3	—	—	—
Mutwanga	3	19	4	—	4	3	—	—	—
Oicha	9	25	31	—	31	19	—	—	—
Vuhovi	8	12	13	—	13	10	—	—	—
Nord-Kivu	109	254	805	53	858	546	30	66	—
Komanda	5	15	27	9	36	18	—	—	—
Mandima	8	15	26	3	29	16	2	8	—
Nyakunde	1	12	1	—	1	1	—	—	—
Rwampara	1	11	1	—	1	1	—	—	—
Tchomia	1	12	2	—	2	2	—	—	—
Ituri	16	65	57	12	69	38	2	8	—
Total	125	319	862	65	927	584	32	74	—

Tabla 2. Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ébola, y número de áreas sanitarias afectadas, por zona sanitaria. Provincias de Nord-Kivu e Ituri, República Democrática del Congo. Datos al 12 de marzo de 2019. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Los esfuerzos para fortalecer la búsqueda de casos y la investigación, y las actividades de rastreo de contactos también están dando sus frutos. De 74 casos confirmados notificados en los últimos 21 días, 83% (62 casos) se ha vinculado epidemiológicamente con cadenas activas de transmisión, tanto los listados como contactos al inicio de la enfermedad (47 casos) como los vinculados retrospectivamente a otros casos o al centro de salud donde probablemente estuvieron expuestos (15 casos). Se están realizando investigaciones para identificar vínculos para los casos restantes.

Los desafíos incluyen nuevos ataques por parte de grupos armados en las comunidades afectadas y los CTEs, elementos de desconfianza de la comunidad y los retrasos persistentes para que las personas reciban atención en los

CTE por diversas razones. El Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados continúan trabajando activamente para fomentar la confianza y participación de la comunidad en la respuesta, al tiempo que refuerzan las medidas de seguridad para proteger a los pacientes y los equipos de respuesta. El CTE de Butembo se ha reconstruido después de dos ataques y está tratando a los pacientes nuevamente, y el Centro de Tránsito de Katwa sigue en funcionamiento.

Desde el inicio del brote hasta el 12 de marzo de 2019, se han notificado 927 casos de EVE (862 confirmados y 65 probables), de los cuales 57% (525) eran mujeres y 30% (280) eran menores de 18 años. En forma acumulada, se notificaron casos en 125 de 319 áreas sanitarias en 20 zonas sanitarias de las provincias de Nord-Kivu e Ituri (ver Tabla 1). En general, se reportaron 584 muertes (tasa de letalidad: 63%) y 308 pacientes han sido dados de alta de los CTEs.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud sigue fortaleciendo las medidas de respuesta, con el apoyo de la OMS y sus asociados.³

Evaluación de riesgos de la OMS

La OMS monitorea continuamente los cambios en la situación epidemiológica y el contexto del brote para garantizar que el apoyo a la respuesta se adapte a las circunstancias cambiantes. La última evaluación realizada el 6 de marzo de 2019 concluyó que los niveles de riesgo nacional y regional siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo globales siguen siendo bajos. El brote ha continuado con un perfil epidemiológico similar al de la última evaluación. Los ataques a los CTE en Katwa y Butembo representaron los primeros ataques a gran escala y organizados dirigidos directamente a la respuesta a la EVE, y fueron de un orden de magnitud diferente a los episodios de desconfianza en las comunidades o los peligros de ser atrapados en el fuego cruzado entre los combates. Además, la persistencia de focos de resistencia y desconfianza comunitaria, agravada por las tensiones políticas y la inseguridad, ha dado lugar a suspensiones temporales recurrentes y demoras en la investigación de casos y actividades de respuesta en las áreas afectadas, reduciendo la efectividad global de las intervenciones. Estos eventos ocurren en medio de tendencias decrecientes en la incidencia de casos; sin embargo, la alta proporción de muertes en la comunidad reportadas entre los casos confirmados, los retrasos persistentes en la detección y el aislamiento en los CTE, los desafíos en la notificación oportuna y la respuesta a los casos probables, aumentan colectivamente la probabilidad de nuevas cadenas de transmisión en las comunidades afectadas y un mayor riesgo de propagación geográfica dentro de la República Democrática del Congo y hacia países vecinos, al igual que el riesgo de mayor movimiento de población previsto durante los períodos de mayor inseguridad.

Asesoramiento de la OMS

Tráfico internacional: La OMS continúa desaconsejando cualquier restricción a los viajes o el comercio con la República Democrática del Congo, con base en la información actualmente disponible. No existe una vacuna con licencia para proteger a las personas contra el virus del Ébola. Por lo tanto, cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el Ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para pasajeros que salen de la República Democrática del Congo. La OMS sigue supervisando de cerca y, si es necesario, verificando las medidas comerciales y de viaje relacionadas con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado medidas de viaje que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben consultar a un médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.

³ Puede obtener información detallada sobre las acciones de respuesta de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, consultando el último informe de situación publicado por la Oficina Regional de la OMS para África, haciendo clic [aquí](#).



Ministério de Saúde (2015. Brasil).

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

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

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