



Reporte Epidemiológico de Córdoba

26 DE JUNIO
2019
REC 2.203

ARGENTINA

- Vigilancia de virus respiratorios
- Entre Ríos: Confirmaron en Diamante la muerte de un pescador por hantavirus
- Jujuy: Ya son 508 los casos positivos de dengue
- Santa Fe: Alerta por brote de lesiones cutáneas por micobacterias asociadas a tatuajes

AMÉRICA

- Chile: Activan la emergencia química tras un incendio en una planta de azufre en Alto Hospicio
- Estados Unidos: Cinco casos de infección por *Vibrio vulnificus* en la Bahía de Delaware
- Estados Unidos: Ya son más de 600 los casos de sarampión en la ciudad de Nueva York
- Honduras: El país con más muertes por dengue en Centroamérica
- México: Son más de mil los accidentes por picadura de alacrán en Aguascalientes en 2019

- Perú: En más de 70% se reducen los casos de síndrome de Guillain-Barré

EL MUNDO

- España: Las infecciones de transmisión sexual aumentan 26% y baja el uso del preservativo
- Islandia: Se diagnosticó "por error" fiebre chikungunya a turistas llegados de Alicante
- Nueva Zelanda: Aumentan a 126 los casos de sarampión en Auckland
- Yemen: Más de 680 muertos por el cólera en lo que va de 2019

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

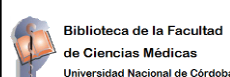
Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARÍAS

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



Muestras estudiadas y positivas

En las primeras 22 semanas epidemiológicas (SE) de 2019 se estudiaron 18.294 muestras para virus respiratorios y 5.246 con resultados positivos (porcentaje de positividad de 28,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 17.205, de las cuales 4.991 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 431 fueron positivas para virus Influenza (2,5%) y 3.821 (22,2%) para virus sincicial respiratorio (VSR).

En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 1.089 muestras para virus respiratorios, de las cuales 105 fueron positivas para influenza (9,6%) y 123 (11,3%) para VSR.

En las últimas semanas se observa que tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo.

Agentes virales identificados

Hasta la SE 22 de 2019, de las 5.246 muestras positivas, 75,2% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (10,2%), el Adenovirus (8,7%), Parainfluenza 5,0% y Metapneumovirus (1,0%).

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la del resto de los virus respiratorios. A partir de la SE 4 el virus más frecuente fue el VSR y mostró un aumento paulatino acompañado de un aumento del porcentaje de positividad de las muestras.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=536), 96% correspondió a virus tipo A y 4% a Influenza B.

De las muestras registradas, a partir de la SE 14 se observa la co-circulación de ambos subtipos de Influenza A.

Respecto de influenza B, el linaje Yamagata fue identificado en una de las muestras de influenza B.

En lo que va del año, se observa co-circulación de ambos subtipos de Influenza A, 17,7% de las muestras corresponden al subtipo A(H3N2) y el 20,1% corresponde a A(H1N1).

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de Adenovirus e Influenza,

fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del grupo Influenza.

Es importante destacar que en los grupos de edad de más de 2 años hasta los 65 circulan ambos subtipos de Influenza A.

No se registran fallecidos con diagnóstico de influenza a la fecha.

	<p style="text-align: right;"><i>ENTRE RÍOS</i></p> <p style="text-align: center;">CONFIRMARON EN DIAMANTE LA MUERTE DE UN PESCADOR POR HANTAVIROSIS</p> <p style="text-align: right;">22/06/2019</p>
---	---

Un pescador de 41 años falleció hace pocos días en Diamante después de haber contraído el hantavirus.

Un pequeño grupo de pescadores, que habían sido sus compañeros de labores, e incluso estuvieron juntos en el lugar donde presuntamente éste contrajo la enfermedad que le costó la vida, contaron que estuvieron trabajando en una isla próxima a esta ciudad, donde pernoctaron en una carpa que hacía mucho tiempo que no se abría. Al parecer, en el interior de la carpa se encontraban restos de orina o materia fecal del ratón silvestre que transmite el virus y que contaminan el ambiente. El pescador habría inhalado el aire contaminado con el virus y al tener presumiblemente su sistema inmunológico deprimido, la enfermedad lo afectó de manera letal.

Los especialistas destacaron que el roedor portador del hantavirus abunda en la zona de islas y suele vérselo con mayor frecuencia en derredor casas y ranchadas cuando se producen las crecidas del Paraná.

	<p style="text-align: right;"><i>JUJUY</i></p> <p style="text-align: center;">YA SON 508 LOS CASOS POSITIVOS DE DENGUE</p> <p style="text-align: right;">23/06/2019</p>
---	---

La Subdirección de Epidemiología dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy informó que los casos positivos de dengue en lo que va del año ya ascienden a 508, acotando que hay otras 1.362 personas con sospechas de tener la enfermedad.


De acuerdo con el informe, la región más afectada sigue siendo la del Ramal, donde se registró la mayoría de los nuevos casos, aunque, también se registraron contagios en la zona de los Valles.

Las localidades que han registrado casos son: Fraile Pintado (156 casos), Libertador General San Martín (154), Aguas Calientes (102), El Acherál (48), Caimancito (29), San Pedro (3), San Salvador de Jujuy (3), Yuto (2), Calilegua (1), Los Alisos (1), Los Manantiales (1), Palpalá (1), Pampichuela (1) y Perico (1). Palpalá y Los Alisos registraron en la última semana sus primeros casos en el año.

Los serotipos del virus registrados en la provincia son el DENV-1 (506 casos), y el DENV-4 (2 casos).

La Subdirección de Epidemiología destacó que la vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, y que el número de casos sospechosos notificados por semana mostró un incremento en las semanas epidemiológicas (SE) 13, 15 y 19, provenientes de los hospitales del Ramal en forma predominante, pero que hay un descenso a partir de la SE 20 hasta la 24 inclusive.

Asimismo, esa Subdirección realiza una vigilancia climática, estableciendo la relación que existe entre las variables del clima como son temperatura y precipitaciones, con la aparición de casos confirmados de dengue en la provincia. Se considera la temperatura semanal promedio y las precipitaciones registradas por semana epidemiológica. De acuerdo con ese análisis surge que los primeros casos confirmados aparecen después de un período intenso de lluvia, registrado en verano; el otro aumento de lluvias es entre las SE 13-17; luego las precipitaciones disminuyen y aparecen nuevos casos, sobre todo en la zona del Ramal, donde la temperatura no bajó de 30°C, pero después sí.

	<p style="text-align: right;"><i>SANTA FE</i></p> <p style="text-align: center;">ALERTA POR BROTE DE LESIONES CUTÁNEAS POR MICOBACTERIAS ASOCIADAS A TATUAJES</p> <p style="text-align: right;"><i>24/06/2019</i></p>
---	---

Ante la presencia de 68 pacientes con lesiones cutáneas, posteriores a realizarse un tatuaje como agente común, en la provincia de Santa Fe; la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica para alertar a los equipos de salud a intensificar la vigilancia de nuevos casos, sensibilizar la sospecha clínica, difundir las recomendaciones a la población para la prevención y consulta temprana en caso de presentar síntomas (lesiones granulomatosas sobre la zona tatuada) y alertar a los equipos de salud ante la sospecha.

Situación actual

En la semana epidemiológica (SE) 22, la Dirección de Epidemiología de la provincia de Santa Fe informó a la Dirección Nacional de Epidemiología de la Secretaría de Gobierno de Salud sobre la identificación de 68 casos en los que personas que se habían sometido a tatuajes presentaron luego lesiones cutáneas granulomatosas. Como resultado de la investigación, pudo saberse que se trataba de personas que habían sido tatuadas por diferentes tatuadores de la ciudad de Rosario y alrededores. Los casos comenzaron en la SE 49 de 2018 y si bien la mayoría tiene residencia en la ciudad de Rosario y localidades aledañas, entre los afectados también se encuentran personas con domicilio en Pérez Millán, San Nicolás, Villa Ramallo y Luján de la provincia de Buenos Aires.

En cuanto a la presentación clínica, se observaron pápulas eritematosas y tubérculos de 0,1 a 0,8 mm, aproximadamente ubicadas en la zona del tatuaje, en su mayoría diseminadas en la superficie y algunas agrupadas. La mayoría de los pacientes refirieron que las lesiones aparecieron entre 7 y 15 días posteriores al tatuaje. La presencia de prurito fue variable.

Hasta el momento se informaron 68 casos, en 55 de los cuales se obtuvieron y procesaron muestras para cultivo obteniéndose en ocho de ellos desarrollo de micobacterias, y en siete de ellas se pudo identificar *Mycobacterium abscessus* en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEI-ANLIS). En tres de ellos las pruebas de sensibilidad a los antibióticos mostraron resistencia del microorganismo a claritromicina, ciprofloxacina, amikacina, doxiciclina y tobramicina; 24 muestras resultaron negativas y el resto continúa en estudio.

Mediante la investigación epidemiológica llevada adelante por el municipio de Rosario, pudo confirmarse que los afectados habían concurrido a diferentes lugares a realizar los tatuajes y que el único nexo que pudo establecerse hasta el momento entre ellos habría sido la utilización de un mismo preparado artesanal para las tinturas, procesado en un mismo establecimiento. Si bien la fuente de infección no pudo aún identificarse fehacientemente, se sospecha que puede tratarse de los insumos relacionados a dicho preparado (tintas utilizadas, agua, envases o excipientes). Sin embargo, hasta el momento no hubo resultados positivos en las muestras estudiadas.

Antecedentes

- Brote causado por micobacterias no tuberculosis cutáneas asociado a mesoterapia
En 2006-2007 se reportó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un brote de lesiones cutáneas por micobacterias no tuberculosis asociado a tratamientos de mesoterapia y otros procedimientos cosméticos invasivos, en la que la fuente de infección habrían sido las soluciones inyectables o antisépticos para la piel contaminados.
- Alerta de seguridad sobre lesiones graves por el uso de tintas para tatuajes por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos
El 17 de mayo del corriente año, la FDA alertó a los consumidores, artistas de tatuajes y minoristas sobre la posibilidad de lesiones graves por el uso de tintas para tatuajes que están contaminadas con bacterias. Las tintas para tatuajes contaminadas con microorganismos pueden causar infecciones y provocar lesiones graves cuando se inyectan en la piel durante un procedimiento de tatuaje. La FDA ha identificado seis tintas para tatuajes contaminadas con bacterias dañinas para la salud humana y está trabajando con los fabricantes/distribuidores para eliminar todos los productos contaminados del mercado.¹

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

El Gobierno de Chile activó el 22 de junio el estado de emergencia química tras detectarse una salida no controlada de humo proveniente de la planta de azufre de Alto Hospicio, en la región de Tarapacá, donde un día antes se había producido un incendio afectando al menos a 111 personas.

Varios habitantes de la zona fueron víctimas de los gases provenientes de la planta e informaron a través de las redes sociales de la presencia de un fuerte olor a azufre y nubes probablemente tóxicas.



Aunque el incidente fue controlado por bomberos voluntarios y personal de emergencia, se reactivó el 22 de junio lo que provocó el empeoramiento de la calidad del aire.

Al respecto, Manuel Omar Fernández Ibacache de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, aseguró que no se trata de una nube tóxica, argumentando que es más un evento meteorológico, aunque recomendó permanecer en los hogares. “Tiene que ver con la concentración de neblina y bruma, que en la práctica puede hacer que el residual se disipe rápidamente”, explicó.

La humareda que cubre actualmente la zona se debe a las sustancias usadas para extinguir las llamas y a productos de la descomposición del azufre, señaló el comandante del Cuerpo de Bomberos de Iquique, Jorge Andrés Medina Villegas.

Al menos 111 personas tuvieron que ser atendidas después de experimentar síntomas respiratorios y molestias en los ojos. Ninguno de los afectados se encuentra en estado de gravedad.

En el lugar de los hechos continúan los trabajos para evitar más incendios. Se ha realizado un corte preventivo de tráfico en la carretera cercana y un llamado a los miembros de la comunidad a mantenerse alejados, usar paños húmedos para cubrirse nariz y boca y acudir al médico en caso de molestias.

La bacteria *Vibrio vulnificus* ha infectado al menos a cinco hombres que estuvieron expuestos al agua en la Bahía de Delaware o que habían comido cangrejos poco cocidos de la bahía desde 2017. Los investigadores afirmaron que el número de casos está en aumento, aunque todavía es relativamente raro. El cambio climático podría ser un factor de este aumento.

Los investigadores informaron que los casos no deberían causar alarma sobre el consumo de mariscos locales o visitar la bahía. Todos los casos presentaban condiciones preexistentes que los hacían más susceptibles a la infección.

Una de las víctimas, un hombre de 64 años que consumió cangrejos, falleció. Los otros cuatro sobrevivieron, pero debieron someterse a un tratamiento extenso, que incluyó amputación, injerto de piel o extirpación de la piel.

En los ocho años anteriores a 2017, se registró solo un caso de infección por *Vibrio vulnificus* en el área. En 2017 hubo tres casos, y en 2018 otros dos. Entonces, aunque la infección aún es rara, se está registrando con más frecuencia en la región.

V. vulnificus es una de una docena de especies del género *Vibrio* que puede causar vibriosis, con síntomas como diarrea y vómitos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Sin embargo, *V. vulnificus* puede causar enfermedades más graves, como lesiones cutáneas con ampollas graves e infecciones en el torrente sanguíneo que ponen en peligro la vida. Los pacientes infectados pueden desarrollar fascitis necrotizante.

Las bacterias viven principalmente en las aguas costeras del sureste de Estados Unidos, y se presenta en concentraciones más altas entre mayo y octubre, cuando la temperatura del agua aumenta. *Vibrio* prospera en temperaturas de agua superficial por encima de los 13°C.

El aumento en la temperatura del agua proporciona condiciones más favorables para *Vibrio* en áreas que alguna vez se consideraron demasiado frías.

Anteriormente, los casos relacionados con *V. vulnificus* se habían limitado principalmente a la bahía de Chesapeake y aguas más al sur. Tradicionalmente, las aguas en la bahía más septentrional de Delaware han sido ligeramente más frescas. Pero el cambio climático ha provocado un aumento significativo de las temperaturas de la superficie del mar en muchas regiones de Estados Unidos en las últimas tres décadas.

El resultado ha sido veranos más largos asociados con un aumento de bacterias, incluidas especies de *Vibrio*, en aguas salobres.

Se utilizaron como referencia los datos de temperatura del agua de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (NOAA). Otros estudios también han documentado el aumento de la temperatura del agua y su impacto en *Vibrio*. De hecho, la NOAA también advirtió que el cambio climático podría aumentar los conteos de *Vibrio* en los mariscos.

Es importante crear conciencia en muchos niveles, especialmente entre los médicos que pueden no haber visto a un paciente con esta infección. Los profesionales deben tener en cuenta que esta bacteria se está volviendo más común en la región, aunque aún es muy rara.

Cualquier persona con cortes, llagas u otras lesiones en la piel que note la aparición de una infección después de pasar un tiempo en agua salobre debe buscar atención médica. La intervención rápida produce los mejores resultados.

El artículo revisó solo los casos tratados en Cuidado de la Salud de la Universidad Cooper. Algunos casos fueron vistos previamente en hospitales locales antes de ser trasladadas al centro médico.

Todos los pacientes presentaban factores de riesgo conocidos, como enfermedad hepática, diabetes u otros problemas del sistema inmunológico cuando estuvieron expuestos al agua y/o crustáceos o mariscos crudos de la Bahía de Delaware, como ostras o cangrejos.

Para la mayoría de las personas sanas, estar en el agua no supone mayores riesgos.

Sin embargo, como regla general, los mariscos frescos siempre deben cocinarse adecuadamente.

De hecho, los CDC advierten a las personas que comen ostras crudas, en particular. Las ostras se alimentan filtrando el agua y las bacterias pueden concentrarse en sus tejidos.

A continuación se muestra un resumen de los casos atendidos en Cuidado de la Salud de la Universidad Cooper:

- Paciente 1: Hombre de 38 años con hepatitis B no tratada, síntomas de vómitos, fiebre y una inflamación en la pantorrilla izquierda, que se observaba enrojecida e irritada. Aunque trabajaba en un restaurante de mariscos en New Jersey, dijo que no había estado expuesto a cangrejos ni a la Bahía de Delaware. Con el tiempo, tuvo que someterse a un injerto de piel.
- Paciente 2: Hombre de 64 años con hepatitis C no tratada, con síntomas similares pero con dolor e hinchazón en la mano dos días después de limpiar y comer cangrejos recogidos en la bahía. Los médicos extirparon la piel, pero finalmente el hombre desarrolló un trastorno cardíaco y murió.
- Paciente 3: Hombre de 46 años, con diabetes tipo 2 y obesidad, que presentó dolor, hinchazón y ampollas en la pierna izquierda dos días después de un traumatismo menor en la pierna mientras estaba en la bahía. Se sometió a extirpación de piel e injerto de tejido.
- Paciente 4: Hombre de 60 años con enfermedad de Parkinson, desarrolló una hinchazón progresivamente grave en su pierna derecha. Entró en insuficiencia respiratoria y tuvieron que amputarle múltiples extremidades. La semana antes de ser ingresado en el hospital, no solo recogió cangrejos en la bahía, sino que también comió una docena de ellos. El retraso en la búsqueda de tratamiento podría haber empeorado su condición.
- Paciente 5: Un hombre de 64 años con hepatitis C no tratada, abuso de alcohol y otras afecciones buscó tratamiento un día después de comer cangrejos y cortarse la pierna derecha en una trampa para cangrejos en la bahía. También tenía una gran lesión en el brazo derecho. Entró en shock y tuvo que someterse a una cirugía de emergencia para extirpar la piel dañada.²

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

Los funcionarios de salud de la ciudad de New York informaron 14 nuevos casos de sarampión en el brote del área de Brooklyn/Queens durante la semana pasada. Esto lleva el total de casos en este brote a 609 desde septiembre de 2018.

Los últimos casos fueron reportados en Williamsburg (8), Borough Park (3), y uno en Crown Heights, Sunset Park y West Queens.

Las áreas más afectadas son Williamsburg (449 casos) y Borough Park (104). Los casos de ambas áreas involucran más de 90% de los casos de la ciudad.

El grupo etario más afectado en este brote es el de 1 a 4 años (261 casos), seguido por el de 5 a 17 años (129), el de 18 años y más (124) y el de menos de un año (95).

De los 609 casos, 443 (73%) no estaban vacunados, 95 (16%) tenían estado vacunal desconocido, 44 (7%) tenían una sola dosis y 27 (4%) tenían dos dosis de la vacuna triple viral.

El número de casos de sarampión reportados en el brote en el condado de Rockland aumentó a 275 hasta el 19 de junio.

El 24 de junio, Ed Day, Ejecutivo del Condado de Rockland, renovó la orden de emergencia por cuarta vez. El nuevo pedido se mantendrá vigente hasta el 24 de julio.

Entre el 1 de enero y el 20 de junio de 2019, se confirmaron 1.077 casos de sarampión en 28 estados. Esto supone un aumento de 33 casos respecto a la semana anterior. Este es el mayor número de casos notificados en Estados Unidos desde 1992 y desde que se declaró la eliminación del sarampión en el año 2000.

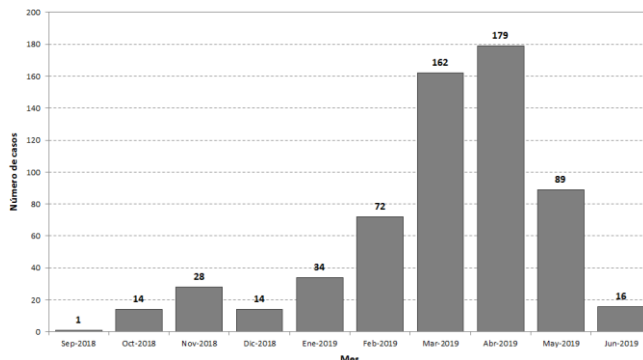


Gráfico 1. Casos mensuales de sarampión. Ciudad de Nueva York. Desde septiembre de 2018 hasta junio de 2019. Fuente: New York City Health.

El mosquito *Aedes aegypti* está ganando la batalla contra la población hondureña. Este es el país de la región de Centroamérica que está siendo más azotado por el virus Dengue, que transmite ese insecto.

El 80% de las muertes por dengue de la región en lo que va de este año ha ocurrido en Honduras. En menos de seis meses han fallecido 39 personas a causa de la enfermedad viral, confirmadas por laboratorio. De ese total, 24 son menores de edad y el resto son adultos; sin embargo, hay otras 29 personas más que perdieron la vida pero están bajo sospecha de que haya sido por dicha enfermedad. El comité de certificación de muertes por dengue de la Secretaría de Salud aún no las ha confirmado.

De confirmarse las muertes pendientes, la cifra se elevaría a 68 defunciones a causa del virus.

En cuanto a defunciones, en segundo lugar aparece Guatemala, que reporta 12 víctimas mortales por dengue grave. Seguidamente aparece Nicaragua con cuatro y Panamá con tres. El Salvador, Costa Rica y Belice aún no reportan ningún deceso por la enfermedad viral.

En todo 2018, el país de Centroamérica que encabezó la lista por más defunciones por dengue grave fue Guatemala, que registró 22 fallecidos. En segundo lugar se ubicó El Salvador con ocho víctimas mortales y luego Nicaragua con seis defunciones.

En ese año, en Honduras hubo cuatro muertes por dengue grave, lo que significa que en 2019 se ha incrementado en casi 10 veces la incidencia de la mortalidad, y aún faltan seis meses más para que finalice el año.

Seguidamente apareció Panamá con tres víctimas mortales, mientras que Costa Rica y Belice no reportaron ciudadanos fallecidos por el virus.

Incidencia

En cuanto a la incidencia, Nicaragua es el país con más casos reportados de la región, un total de 33.282 afectados por dengue sin signos de alarma, y sin reportes de dengue grave. Honduras ocupa el segundo lugar en incidencia de casos de dengue, pero el primero en casos de dengue grave.

La Secretaría de Salud registra un total de 12.878 casos: de ese total, 8.304 sin signos de alarma y 4.574 de dengue grave. El Ministerio de Salud de Guatemala registra 4.627 pacientes y 15 casos graves, de los cuales solo tres han sobrevivido. El Salvador reporta 4.119 casos de dengue sin signos de alarma y 20 casos graves, mientras que Panamá tiene actualmente 1.455 afectados y cinco se han complicado de forma grave. Costa Rica reporta 1.448 casos en lo que va del año, ninguno grave y Belice tiene 647 afectados sin signos de alarma.

Tpdps estos son datos estadísticos de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) a través de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Sin embargo, todos los países podrían tener más casos y defunciones porque hay subregistros. No todos los pacientes llegan a ser atendidos en los hospitales públicos, hay quienes se quedan tratando la enfermedad en sus casas y automedicándose, lo cual es un severo error, que incluso les acelera la muerte.

Toda persona que experimente síntomas de dengue debe ser llevado de inmediato a un centro asistencial y no esperar a que la enfermedad avance. Ese ha sido el factor común de todas las víctimas mortales de Honduras, que han acudido al hospital cuando la enfermedad ha empeorado y ya es imposible para los médicos salvarles la vida.

Emergencia


Los departamentos de la zona norte son los más afectados por la incidencia de muertes y de afectados. En el país la epidemia de dengue viene desde 2018 y actualmente ha repuntado de

forma alarmante. Por esa razón, el gobierno, a través de las autoridades de Salud, declararon una emergencia en 12 departamentos para incrementar las labores de prevención, destinar más recursos económicos y humanos para combatir a los vectores.

La declaratoria se hizo días después que la OPS exhortó a que era necesario hacerlo por la alta incidencia de fallecidos y personas afectadas. Los departamentos en donde se declaró la emergencia sanitaria son: Atlántida, Colón, Comayagua, Copán, Cortés, Francisco Morazán, Intibucá, La Paz, Lempira, Olancho, Santa Bárbara y Yoro. Es en esos lugares donde se registra la epidemia de dengue y la mayor cantidad de fallecidos.

La Región Metropolitana del Distrito Central ya reportó la muerte de un niño de cuatro años, quien era procedente de la colonia Arturo Quezada. El menor de edad perdió la vida en el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Las autoridades de Salud informaron que se destinaron 1,8 millones de dólares para el combate al dengue. De igual forma, se activó el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo para realizar las actividades de prevención, control y atención del dengue.

	<p>MÉXICO</p> <p>SON MÁS DE MIL LOS ACCIDENTES POR PICADURA DE ALACRÁN EN AGUASCALIENTES EN 2019</p> <p>23/06/2019</p>
--	--

Más de mil personas de las zonas rurales y urbanas de prácticamente todos los municipios de Aguascalientes han concurrido a hospitales a causa de los ataques de alacranes, que están a la orden del día en buena parte del territorio estatal.

Hasta el pasado mes de mayo sumaban ya un total de 1.079 casos atendidos por intoxicación por picadura de alacrán, de los cuales 566 corresponden a mujeres y los 513 restantes a hombres, según los registros oficiales que maneja el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA).

La cifra de mujeres que han padecido las picaduras de alacrán no viene sino a confirmar el hecho de que estos animales peligrosos ya invadieron las zonas urbanas, pues hasta hace unos años la inmensa mayoría de los casos de este tipo se presentaban en el campo y afectaban principalmente a quienes participan en las actividades agrícolas.

Los especialistas del ISSEA indicaron que si bien es cierto que va en constante aumento el número de personas atacadas por alacranes, que tienen presencia no sólo en Calvillo, sino en la mayor parte del territorio estatal; sin embargo la oportunidad en la atención de este tipo de casos ha sido fundamental para evitar desenlaces trágicos a causa del veneno que inyectan esos animales.

Se explicó que si bien es cierto que la totalidad de las personas atacadas por los alacranes han acudido aunque sea a la revisión y atención ambulatoria, también es cierto que en no pocos casos las víctimas han permanecido hospitalizadas y en observación por un buen tiempo debido a los efectos provocados por el veneno que les inyecta el alacrán al momento de la picadura.

Para el cierre del pasado mes de mayo se tenía el registro de 1.079 personas atendidas por picadura de alacrán, cifra mayor a los 1.004 casos que se acumulaban para el mismo período el año pasado.

 Ministerio de Salud	<p style="text-align: right;"><i>PERÚ</i></p> <p style="text-align: center;">EN MÁS DE 70% SE REDUCEN LOS CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ</p> <p style="text-align: right;"><i>24/06/2019</i></p>
---	---

En más de 70% disminuyeron los casos de síndrome de Guillain-Barré en Perú, según el último reporte de la semana epidemiológica (SE) 25.

“Durante la SE 25 (del 16 al 22 de junio) solo se registraron 34 casos, mientras que en la SE 24 se reportaron 130 casos. Por eso la tendencia sigue en descenso, hay hospitales que no están reportando nuevos casos”, expresó Gladys Marina Ramírez Prada, directora del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Detalló que las cifras más considerables se registraron en Lima, donde se redujeron los casos de 42 a 7 en la última semana. Le siguen Piura que descendió de 26 a 9; Junín de 22 a 7 y Cajamarca de 14 a 1.

Asimismo, en La Libertad los casos bajaron de 7 a 3; mientras que en la región Lambayeque disminuyeron de 5 a 3. “Los hospitales han incrementado las altas en los últimos días; tenemos más casos descartados. Sin embargo, la alerta epidemiológica continua; no hemos bajado la guardia”, remarcó.

La funcionaria también precisó que se viene desarrollando una investigación conjunta con el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) sobre la caracterización del brote, así como los factores de riesgo que pudieran estar asociados por lo que se ha iniciado un estudio de casos y controles.

Ramírez añadió que a través de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) se monitorea diariamente la situación del brote en forma oportuna. “La notificación es importante en el seguimiento y monitoreo para una intervención inmediata”, indicó.

Cabe mencionar que continúa vigente la Emergencia Sanitaria, por el plazo de noventa (90) días, en los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima. La medida permitirá fortalecer las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de las prestaciones de salud a la población con este diagnóstico y agilizar las compras de medicamentos.



ESPAÑA

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
AUMENTAN 26% Y BAJA EL USO DEL PRESERVATIVO

13/06/2019

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo Roces, alertó el 13 de junio acerca del aumento “muy preocupante” del número de infecciones de transmisión sexual (ITS), con un incremento medio anual de 26,3 % entre 2013 y 2017, mientras que el uso del preservativo entre los jóvenes se ha reducido de 84% a 75 % entre 2002 y 2018.

Este descenso en el uso del condón es una de las causas del “importante incremento” de ITS que se creían prácticamente desaparecidas, como la gonorrea, la sífilis o la clamidiosis que, en términos generales, han experimentado un incremento medio anual de 26,3 % entre 2013 y 2017.

En concreto, la gonorrea –de la que se han registrado en España algunos casos de cepas resistentes a los tratamientos– es la que alcanza la tasa más elevada, con 78,1 casos cada 100.000 habitantes, en población de entre 20 y 24 años.

En 2017 se registró en España un total de 23.942 casos de ITS, según los datos de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud ‘Carlos III’, que reflejan que ese mismo año se detectaron 8.722 casos de gonorrea, frente a los 5.500 de 2015.

#SiemprePreservativo

Por esta razón, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha puesto en marcha la campaña *#SiemprePreservativo*, enfocada a los jóvenes, para advertirles de que tienen que usar siempre el condón, ya que es el único mecanismo barrera que evita la transmisión de ITS.

“El uso del preservativo es un asunto fundamental de salud pública, una medida que tenemos que recomendar vivamente entre los jóvenes” y especialmente ahora que se está observando “un repunte muy preocupante” de las ITS, debido al relajamiento en el uso de este método barrera.

Carcedo se refirió así a los casos de enfermedades “que suenan anacrónicas”, como la gonorrea, la sífilis y la clamidiosis, que están afectando especialmente a la población de entre 20 y 34 años.

Se trata, no obstante, de una “epidemia global”, según explicó la directora general de Salud Pública, María Pilar Aparicio Azcárraga, que se refirió a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que hablan de que en 2016 se produjeron 366 millones de nuevos casos de ITS en el mundo.

Esta campaña, que se enmarca en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, quiere actuar sobre ciertas creencias que afectan a los jóvenes y adolescentes que presentan una baja percepción del riesgo, “ideales románticos” y roles de género que –según Aparicio– contribuyen al bajo uso del preservativo.

“Esto les hace ser un grupo especialmente vulnerable a la infección por el VIH y otras ITS”, apuntó, tras destacar que la campaña tiene como objetivo reducir el impacto de infecciones y concienciar.

La ministra, por su parte, advirtió del aumento del uso de métodos no seguros como “la marcha atrás” que “en la sociedad actual es lamentable” que se siga considerando una forma de prevención de embarazos y de protección frente a enfermedades.

“Los jóvenes saben que en una relación sexual se puede producir un embarazo, también saben que se produce la transmisión del VIH, pero hay otras muchas enfermedades que, debido a que estaban en una prevalencia muy baja en las décadas anteriores, casi ni oyeron hablar de ellas y las desconocen”, advirtió.

La campaña, que comenzó el 17 de junio con la difusión en internet de la campaña *Prevenir las ITS está en tus manos. No te compliques*, se reforzará durante el verano, época en la que son más frecuentes las relaciones sexuales.

Así, los festivales de música que se celebran estos meses centrarán la atención de Sanidad que, en colaboración con las ONG, distribuirá de manera gratuita preservativos entre el público que asista a estos encuentros.

La difusión de la campaña contra las ITS se hará principalmente a través de redes sociales y plataformas de contenido musical.



ISLANDIA

SE DIAGNOSTICÓ “POR ERROR” FIEBRE
CHIKUNGUNYA A TURISTAS LLEGADOS DE ALICANTE

24/06/2019

Un hospital de Reykjavík diagnosticó por error el pasado 8 de junio fiebre chikungunya a tres turistas islandeses³ recién llegados de Alicante por “un fallo del laboratorio”, explicó el jefe de Epidemiología del Ministerio de Sanidad del país, Þórólfur Guðnason.

“El laboratorio explicó que ha encontrado la causa del error, que ya ha sido corregida. Hemos informado a todas las autoridades



³ Ver ‘Islandia: Reportan tres casos de fiebre chikungunya importados de España’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2.200, de fecha 19 de junio de 2019, haciendo clic [aquí](#).

relevantes de este desafortunado incidente, incluyendo al Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad español”, añadió Guðnason.

Islandia activó la alerta europea el 12 de junio para informar a España y al ECDC de los tres diagnósticos, hechos a una mujer de 37 años, su hijo de cinco y una hermana de la madre. Los tres habían pasado unos días de vacaciones entre el 17 y el 31 de mayo junto a otra hermana, que vive en Noruega. Al regresar a su país sufrieron fiebre, erupción cutánea y dolores en las articulaciones, síntomas compatibles con fiebre chikungunya.

El hospital al que acudieron los tres turistas utilizó la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que se ha consolidado en los últimos años como el sistema de diagnóstico rápido más utilizado en todo el mundo. Los análisis, sin embargo, “dieron un falso positivo en los tres casos”, admitió Guðnason.

En España, la alerta fue hecha pública por la Generalitat Valenciana el 14 de junio, y tomó gran relevancia ya que hubieran sido los primeros casos de transmisión local en España de esta enfermedad, endémica de zonas tropicales pero que en los últimos años ha provocado varios brotes en Italia y Francia.

El vector que ha hecho posible estos brotes, *Aedes albopictus*, de origen asiático, en los últimos años ha experimentado una notable expansión por todo el sur de Europa. El mosquito adquiere el virus de la enfermedad al picar a una persona ya enferma, como un turista procedente de una zona endémica. Actualmente, se registra un notable rebrote de la fiebre chikungunya en países del Sudeste Asiático.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España admitió que ha recibido el aviso desde Islandia del error de laboratorio. “Estamos a la espera de concluir las pruebas realizadas a las muestras de sangre en el Centro Nacional de Microbiología para, dada la relevancia del caso, ratificar que los casos son falsos positivos y cerrar este expediente”, explicó un portavoz.

Estos análisis, según explicaron fuentes sanitarias, han dado negativo. También lo han hecho “la repetición de las pruebas de PCR y los tests de anticuerpos realizados en Islandia”, afirmó Guðnason.

La alerta remitida por Reykjavík activó todos los protocolos previstos para estos casos. Islandia y España, junto al ECDC, iniciaron un seguimiento específico del posible brote. La Generalitat Valenciana, por su parte, desplegó los servicios de sanidad ambiental y el equipo de vigilancia entomológica de la Universitat de Valencia en Alicante para identificar poblaciones de *Ae. albopictus* susceptibles de transmitir la enfermedad. El Hospital de Alicante y los centros de salud de la zona fueron también informados para revisar los casos de fiebre inespecífica y otros síntomas compatibles con la fiebre chikungunya para detectar posibles casos que hubieran pasado desapercibidos.

La cantidad de casos confirmados de sarampión en Auckland, Nueva Zelanda, ha aumentado a 126 hasta el 24 de junio.

Los casos se distribuyen en las áreas de West Auckland (52 casos), South Auckland (34), Central Auckland (22), East Auckland (7), North Shore (6), Franklin (2) y Rodney (2).

A principios de este mes, los funcionarios de salud cambiaron el calendario de vacunación con triple viral (contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola) para los niños debido al brote.

La primera dosis de la vacuna se adelantó a los 12 meses, en vez de a los 15 meses, en Auckland, en un intento de lograr un efecto inmediato para proteger a las personas más vulnerables en este brote.

“Hemos observado un número significativo de bebés pequeños con sarampión, muchos de los cuales han sido hospitalizados. Recibir la primera dosis de la vacuna triple viral a los 12 meses aumentará los niveles de inmunidad en la comunidad y brindará protección adicional a estos bebés”, dijo la Dra. Julia Peters, Directora Clínica del Servicio Regional de Salud Pública de Auckland.

A nivel nacional, el número de casos de sarampión reportados hasta la fecha es de 221, incluidas 95 hospitalizaciones, según informó el Instituto de Ciencia e Investigación Ambientales.



Al menos 686 personas murieron por el cólera en Yemen desde comienzos de este año, comunicó el portavoz del Ministerio de Sanidad de los rebeldes hutíes, Yusuf al-Haderi.

El funcionario informó que desde enero de 2019 fueron detectados más de 418.000 casos de cólera.



También agregó que fueron registrados centenares de contagios de fiebre hemorrágica, difteria, malaria, dengue, neumonía aguda, meningitis, tos convulsa, varicela y otras enfermedades.

A fines de mayo, la Organización Mundial de la Salud informó que desde abril de 2017 en Yemen hubo más de un millón de casos sospechosos de cólera y 2.435 personas murieron.

Yemen vive desde 2014 un conflicto armado entre los partidarios del presidente Abd al-Rahman Rabbuh al-Mansur al-Hadi y los rebeldes del movimiento hutí.

En marzo de 2015, intervino en el conflicto del lado del Gobierno legítimo una coalición encabezada por Arabia Saudí e integrada mayormente por países del golfo Pérsico.

Publicidad relacionada con la salud

Prevent the spread of

Measles

Stop!



Do you think you have measles?

Have you been in contact with someone who has measles? Do you have a fever and any of the following symptoms:

Cough



Runny nose



Sore red eyes



Rash



If so, please stay outside and call us on:



Thank you for helping us to prevent the spread of this serious disease.

Auckland Regional Public Health Service | Te Ora ō Tāmaki Makaurau

Auckland Regional Public Health Service
Iratonga Hauora ā Iwi o Tāmaki Makaurau



Working with the people of Auckland, Waitemata and Counties Manukau

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.