



Reporte Epidemiológico de Córdoba

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

2.183

8 de mayo 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.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de sífilis en varones (por vigilancia clínica)
- La Pampa, Rancul: Cuatro personas internadas con sospecha de botulismo

América

- Brasil, Santa Catarina: Primer caso de rabia humana en 38 años
- Curaçao: El barco donde se registró un caso de sarampión continúa la cuarentena
- Estados Unidos, Illinois: Dos casos de legionelosis en un centro médico de Chicago
- Estados Unidos, West Virginia: Se cuadruplican los casos de enfermedad de Lyme en perros
- Guatemala será declarada libre de un vector de la enfermedad de Chagas

- Honduras: Registran 24 muertes por dengue grave
- Uruguay: Registran un récord en el número de vacunas aplicadas

El mundo

- España: La PrEP hubiera evitado 75% de las infecciones por VIH entre HSH entre 2014 y 2016
- Europa: Situación epidemiológica del sarampión en la región
- Francia: *Aedes albopictus* se implantó en más de la mitad de los departamentos, incluido París
- Mozambique: Cólera y destrucción masiva tras el paso de un segundo ciclón
- La OMS apunta a una reducción del 50% en las muertes y discapacidades por mordeduras de serpientes

Adhieren:



Comité Nacional de Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba



Vigilancia de sífilis en varones (por vigilancia clínica)

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

Provincia/Región	2018				2019			
	Notificaciones	Incidencia acumulada	Sífilis temprana	Sífilis sin especificar	Notificaciones	Incidencia acumulada	Sífilis temprana	Sífilis sin especificar
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	495	34,42	172	323	133	9,23	58	75
Buenos Aires	1.292	15,32	205	1.087	422	4,95	114	308
Córdoba	136	7,55	83	53	54	2,97	12	42
Entre Ríos	102	15,27	5	97	59	8,75	24	35
Santa Fe	20	1,18	5	15	5	0,29	3	2
Centro	2.045	14,57	470	1.575	673	4,75	211	462
Mendoza	50	5,22	3	47	83	8,57	8	75
San Juan	18	4,75	11	7	21	5,48	12	9
San Luis	33	13,42	14	19	36	14,46	6	30
Cuyo	101	6,38	28	73	140	8,75	26	114
Corrientes	48	8,84	36	12	7	1,28	1	6
Chaco	38	6,52	10	28	40	6,80	15	25
Formosa	8	2,70	3	5	2	0,67	1	1
Misiones	95	15,43	76	19	16	2,57	3	13
NEA	189	9,27	125	64	65	3,16	20	45
Catamarca	20	9,79	17	3	2	0,97	—	2
Jujuy	16	4,30	1	15	22	5,84	4	18
La Rioja	7	3,67	1	6	5	2,59	1	4
Salta	61	8,88	23	38	12	1,72	6	6
Santiago del Estero	15	3,14	5	10	6	1,24	—	6
Tucumán	11	1,35	6	5	8	0,97	3	5
NOA	130	4,73	53	77	55	1,98	14	41
Chubut	12	4,00	5	7	22	7,21	11	11
La Pampa	9	5,15	7	2	16	9,07	4	12
Neuquén	25	7,77	2	23	22	6,75	3	19
Río Negro	16	4,41	1	15	11	2,99	2	9
Santa Cruz	11	6,16	2	9	2	1,09	—	2
Tierra del Fuego	7	8,32	—	7	3	3,48	1	2
Sur	80	5,63	17	63	76	5,26	21	55
Total Argentina	2.545	11,66	693	1.852	1.009	4,58	292	717

Tabla 1. Casos notificados e incidencia cada 100.000 varones, según provincia y región. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 12. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

ELDÍA

La Pampa, Rancul: Cuatro personas internadas con sospecha de botulismo

6 de mayo de 2019 – Fuente: El Día (Argentina)

La directora de Epidemiología de La Pampa, Ana Bertone, informó el 6 de mayo que cuatro personas se encuentran internadas en grave estado, con riesgo de vida –tres de ellas en centros de salud de La Pampa, y una cuarta, en un hospital de Pergamino (provincia de Buenos Aires)– y se sospecha que se trata de casos de botulismo.

La funcionaria informó que los casos sospechosos de botulismo se detectaron durante el fin de semana en Rancul, a 210 kilómetros al norte de Santa Rosa, y confirmó que se trata de cuatro personas mayores de 57 años.

“La intoxicación es grave, producto de una comida compartida el 4 de mayo entre siete amigos en la zona rural de Rancul, de las cuales cuatro están internadas en terapia intensiva, dos en el Hospital ‘Governador Felipe Centeno’ de General Pico, una en el Hospital ‘Virgilio Tedín Uriburu’ de Realicó, que sufrió un paro cardiorrespiratorio, y la cuarta persona está en Pergamino”, señaló.

Sobre esta última, Bertone aclaró que “fue trasladada a su lugar de procedencia y asistida en esa localidad bonaerense”.

Aclaró además que el resto de las personas que fueron parte de la reunión “son oriundas de Rosario y no presentan síntomas hasta el momento”.

La directora de Epidemiología indicó que por el momento “se trata de una sospecha”, y que “todos recibieron el tratamiento, están hemodinámicamente estables y se espera su evolución”.

Precisó que “el causante de la intoxicación pueden ser unas conservas producidas de manera casera por una persona de Rancul”.

Por tal motivo, la funcionaria advirtió que las personas que puedan tener conservas elaboradas de manera casera en esa localidad “se abstengan de consumirlas o, en todo caso, que se contacten con los establecimientos de Salud cercanos y avisen de esta situación”.



Además, indicó que “ayer se trató de rescatar todo el alimento que pudiera producir la enfermedad”, ya que “se estima que quien elaboró esas conservas pudo haber regalado alguna de ellas, algo difícil de constatar en estos momentos porque la persona que las elaboró es un de las que están en terapia intensiva”.

Sobre los afectados, Bertone precisó que “los tres pampeanos están en terapia intensiva y están con asistencia respiratoria, todos los casos son graves y hay riesgo de vida porque la toxina produce parálisis de los músculos, pudiendo paralizar los músculos respiratorios”. Por último, indicó que les fue aplicada la antitoxina, pero que “hay que esperar su evolución”.

América



Brasil, Santa Catarina: Primer caso de rabia humana en 38 años

6 de mayo de 2019 – Fuente: Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (Brasil)

La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), vinculada a la Superintendencia de Vigilancia en Salud (SUV), de la Secretaría de Estado de Salud (SES/SC), informó que fue confirmado por el Laboratorio del Instituto Pasteur (IP) el diagnóstico de rabia para el fallecimiento de una paciente de 58 años, residente en el área rural del municipio de Gravatal, ocurrido el 4 de mayo de 2019. Las muestras fueron enviadas a São Paulo por el Laboratorio Central de Salud Pública (LACEN/SC). Santa Catarina no registraba casos de rabia humana desde 1981, cuando un paciente de Ponte Serrada fue víctima de la enfermedad. Los últimos casos de rabia en perros y gatos fueron registrados en 2006, en los municipios de Xanxerê (un perro y un gato), Itajaí (un perro), y en 2016, en Jaborá (un perro).

Técnicos del DIVE/SC estuvieron reunidos el 6 de mayo en el municipio de Tubarão con la Gerencia Regional de Salud, la Secretaría Municipal de Salud de Gravatal y Capivari de Baixo, la Compañía Integrada de Desarrollo Agrícola de Santa Catarina (CIDASC) y la Universidade do Sul (UNISUL) para el desarrollo de acciones, conforme al protocolo del Ministerio de Salud, considerando que Santa Catarina es un área controlada para rabia animal en el ciclo urbano. Las acciones involucran la vacunación casa por casa de perros y gatos en un radio de cinco kilómetros a partir de la residencia de la paciente, así como la búsqueda activa de animales enfermos y muertos y la orientación a la población. “Además, si la persona es agredida por un perro o cualquier otro animal, es muy importante que busque un servicio de salud incluso si la lesión no es grave, pues puede ser necesario aplicar la vacuna antirrábica”, afirmó João Augusto Brancher Fuck, gerente de Zoonosis de la DIVE/SC.

La vacunación de todos los perros y gatos es la forma más eficaz de protección contra la enfermedad. Se prevé que esta acción se iniciará el 9 de mayo. La DIVE/SC ya solicitó 10.000 dosis de vacuna antirrábica para el esquema de vacunación. Según Alexandra Schlickmann Pereira, médica veterinaria de la DIVE/SC, la población debe estar atenta ante un comportamiento extraño de sus mascotas. “Cualquier alteración del comportamiento como inquietud, aumento de agresividad, parálisis de los miembros y fofobia debe ser comunicada a la Secretaría Municipal de Salud”, alertó.



Curaçao: El barco donde se registró un caso de sarampión continúa la cuarentena

6 de mayo de 2019 – Fuente: The Associated Press

Las 318 personas que están a bordo de un barco de la Iglesia de la Cienciología anclado en Curaçao permanecerán en cuarentena al menos hasta el 8 de mayo, mientras se determina cuántas podrían estar infectadas con sarampión, informaron autoridades el 6 de mayo.

El Dr. Izzy Gerstenbluth dijo que los médicos abordaron el navío y tomaron 277 muestras de sangre que enviaron a los Países Bajos para su análisis, cuyos resultados estarán listos el 7 u 8 de mayo. “Hay buen ambiente en la embarcación y todos han cooperado”, añadió.

Un total de 31 tripulantes y 10 pasajeros mostraron certificados de vacunación, dijo el médico, y el resto fue vacunado. “Pero eso es para el futuro, por ahora no les ayudará”, dijo el 5 de mayo.

El buque Freewinds quedó en cuarentena en Santa Lucía después de que una tripulante se enfermó de sarampión. Las autoridades dijeron que la mujer llegó a Curaçao el 17 de abril y visitó un médico el 22 de abril cuando presentó síntomas de gripe.

Se hizo una prueba de sangre que fue llevada a la cercana Aruba, donde las autoridades confirmaron que era sarampión el 29 de abril, un día después de que el barco zarpara de Santa Lucía. Las autoridades de salud de Curaçao alertaron entonces a las autoridades de Santa Lucía.

El antiguo barco crucero regresó a su puerto de origen en Curaçao la mañana del 4 de mayo.

Gerstenbluth dijo que la decisión de liberar a los pasajeros y tripulación se haría luego de consultar con autoridades de salud en los Países Bajos y la Organización Panamericana de Salud.

Según el sitio web de la Iglesia de la Cienciología, el barco alberga “un retiro religioso que entrega los niveles más avanzados de asesoramiento espiritual”. Dice que también se llevan a cabo convenciones y seminarios a bordo.



6 de mayo de 2019 – Fuente: El Diario (Estados Unidos)

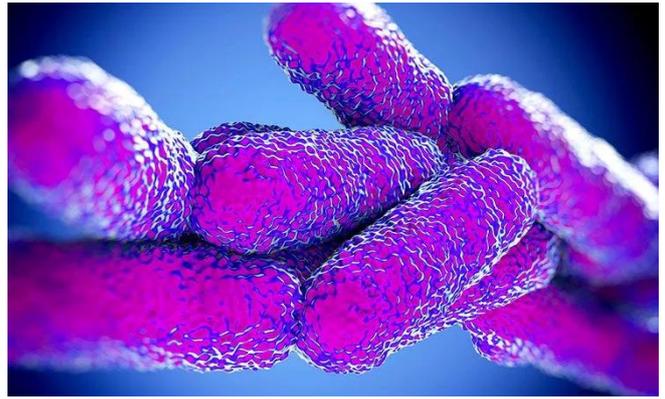
El Departamento de Salud Pública de Illinois está investigando dos casos de legionelosis en el Centro Médico de la Universidad de Chicago.

Este es el segundo hospital de Chicago en el que se reportan casos de legionelosis. Dos pacientes en el Mercy Hospital and Medical Center dieron positivo el 3 de mayo. Los funcionarios de salud dijeron que esos pacientes posiblemente hayan estado expuestos a través del sistema de agua del hospital.

La agencia examinó el agua del hospital esta semana, pero aún no han publicado los resultados.

El Centro Médico de la Universidad de Chicago dijo que está realizando vigilancia y revisando a otros pacientes.

En un comunicado, el hospital dijo: "El Centro Médico de la Universidad de Chicago tiene un programa integral de gestión del agua que cumple con los más altos estándares federales. Las pruebas de agua en el hospital no han mostrado evidencia de crecimiento de *Legionella*. Confiamos en que todos nuestros pacientes están a salvo".

**Estados Unidos, West Virginia: Se cuadruplican los casos de enfermedad de Lyme en perros**

1 de mayo de 2019 – Fuente: WDTV (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que hay una tendencia acelerada de enfermedades transmitidas por garrapatas en Estados Unidos.

Scott Moore es un veterinario en el Hospital Veterinario Fairmont. Es uno de los cientos de veterinarios en West Virginia y el Noreste que están tratando cada año a cada vez más perros por la enfermedad de Lyme.

"En los últimos cinco años, hemos registrado un aumento dramático en los casos de enfermedad de Lyme", dijo Moore.

De acuerdo con los datos de la organización sin fines de lucro Pets and Parasites, aproximadamente 1 de cada 20 perros examinados para la enfermedad en West Virginia fueron positivos en 2014. El año pasado, fue 1 cada 10.

Los profesionales médicos no están muy seguros de lo que está causando el aumento, que es cada vez peor en la Costa Este. Pero Moore está observando algunas tendencias. "Se están viendo muchas más garrapatas que transmiten la enfermedad de Lyme en nuestra área que garrapatas comunes", dijo Moore.

Los CDC también advierte que Estados Unidos no está completamente preparado para controlar la amenaza del aumento de las poblaciones de garrapatas.

"Los departamentos de salud locales y estatales y las organizaciones de control de vectores enfrentan crecientes demandas para responder a las garrapatas y las enfermedades que transmiten", dijo un informe de los CDC de 2018. "Se necesitan métodos comprobados y aceptados públicamente para prevenir mejor las picaduras de garrapatas y para controlar sus poblaciones y las enfermedades que transmiten".

La enfermedad de Lyme no es contagiosa. Pero puede ser mortal si no se trata temprano.

"A veces los perros tienen problemas para moverse. En algunos casos, puede progresar a una insuficiencia renal", dijo Moore. "Cuando la enfermedad de Lyme llega al riñón, es casi 100% fatal".

Recomienda llevar a cabo una buena prevención de pulgas y garrapatas para los perros o invertir en un collar para parásitos externos.

Los CDC sugieren revisarse a sí mismo para detectar garrapatas y ducharse dentro de las dos horas posteriores al regreso al hogar, incluso desde su propio patio.

"Se debe tener cuidado", dijo Moore. "Hay que examinarse uno mismo, revisar a los perros y utilizar las medidas disponibles. Existen vacunas para los perros contra la enfermedad de Lyme, y se dispone de una buena prevención contra pulgas y garrapatas".

**Guatemala será declarada libre de un vector de la enfermedad de Chagas**

2 de mayo de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Guatemala)

Guatemala está libre del vector *Rhodnius prolixus* (conocido como chinche picuda), principal transmisor de la enfermedad de Chagas, según lo dio a conocer la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), luego de una evaluación regional, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) recibirá una certificación por la eliminación del vector.

El diagnóstico se dio luego de procesos de búsqueda que no encontraron el vector desde hace más de tres años, de acuerdo con el Lic. Jaime Juárez, Consultor de Enfermedades Transmisibles, Vigilancia y Análisis de la OPS/OMS en Guatemala.

Para confirmar dicha información llegó al país, del 23 al 25 de abril de 2019, una comisión de expertos internacionales de la Oficina Regional de la OPS/OMS, liderada por el Dr. Roberto Salvatella, quienes revisaron la información epidemiológica y entomológica del Departamento de Epidemiología y Entomología Médica del MSPAS.

Además, los expertos hicieron una visita de campo con el acompañamiento de personal del nivel central a la Dirección de Área de Salud de Jutiapa y municipio de Comapa por ser considerado de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas, con el fin de constatar la eliminación del vector *R. prolixus*.

Al finalizar la visita de evaluación, los expertos de la OPS/OMS concluyeron que "Guatemala ha logrado la eliminación de *Rhodnius prolixus* como problema de salud pública", según el informe final.

Este resultado se logra gracias al trabajo que el MSPAS viene realizando desde hace varios años, que ha incluido acciones para la prevención, control y vigilancia con la participación activa de las comunidades locales, que en los últimos años se han intensificado.

Sin embargo, el MSPAS continúa su labor con la vigilancia entomo-epidemiológica para el control de la enfermedad, la cual también es transmitida por el vector autóctono *Triatoma dimidiata*.

El MSPAS reconoció el esfuerzo conjunto que se ha hecho entre los equipos de trabajo del MSPAS, autoridades locales y población que dio como resultado este importante avance en la salud de los guatemaltecos.

La Tribuna **Honduras: Registran 24 muertes por dengue grave**

5 de mayo de 2019 – Fuente: La Tribuna (Honduras)

Autoridades del Departamento de Arbovirosis de la Secretaría de Salud (SESAL), informaron que 24 personas han muerto por dengue grave.

Esto representa una situación alarmante, ya que durante el año 2018 solo se registraron cuatro decesos.

El jefe del Departamento de Arbovirosis, Gustavo Antonio Urbina Núñez, explicó que las muertes han sido confirmadas por los laboratorios de la SESAL.

"Por pruebas de laboratorio específicas para dengue se ha confirmado la muerte de 24 personas; las personas deben tomar medidas de precaución", alertó Urbina.

Estos fallecimientos se han registrado en las regiones sanitarias de Atlántida, Cortés, San Pedro Sula, Choluteca, Olancho y Yoro. El departamento de Cortés reportó 14 fallecimientos de los 24 contabilizados hasta la fecha.

La mayoría de saldos trágicos acontecieron en la zona norte del país, donde se realizan intensas labores de prevención entre estas, fumigación y abatización para la destrucción de los criaderos de mosquitos.

"Es lamentable que 17 muertes corresponden a niños menores de 10 años, y siete son adultos. Tenemos que tomar las medidas necesarias para que no continúen las muertes", lamentó Urbina.

A la semana epidemiológica 16 ya se reportan 6.300 casos de dengue a nivel nacional, de los cuales 2.058 son casos de dengue con signos de alarma.



Uruguay: Registran un récord en el número de vacunas aplicadas

3 de mayo de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

Durante el mes de abril de 2019 se administraron 97.940 dosis de la vacuna triple viral (contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis), lo que marca un aumento de 722% respecto al mismo mes de 2018, en el que se administraron 11.908 dosis. Además, las vacunas administradas se quintuplicaron respecto al mes de febrero de 2019, fecha de inicio de la campaña de vacunación en niños y niñas menores de 15 años.

Desde 2017 se realiza el registro de los actos vacunales a través del Sistema Informático de Vacunas. Desde entonces y en apenas dos años, la administración de la vacuna triple viral trepó de 6.969 en abril de 2017 a 97.940 en abril del presente año.

Vale recordar que hasta el momento son ocho los casos reportados de sarampión en Uruguay. La vacuna está disponible en los 400 vacunatorios públicos y privados de todo el país.

La vacuna contra el sarampión

Se administra la primera dosis de la vacuna a los 12 meses de edad y la segunda a partir de los 15 meses.

Todos los niños mayores de 15 meses que hayan recibido la primera dosis y no hayan recibido la segunda, deben recibirla.



Una vez recibidas las dos dosis, no será necesaria la vacunación a los 5 años.

Las personas mayores de 5 años y nacidas después del año 1967 deben documentar en su Certificado Esquema de Vacunación (CEV) dos dosis de vacuna triple viral. De no contar con este documento, deberá recibir dos dosis. Si solo tiene registrada una dosis, deberá recibir la segunda.

El mundo

Revista Clínica Española: La PrEP hubiera evitado 75% de las infecciones por VIH entre HSH entre 2014 y 2016

12 de abril de 2019 – Fuente: *Revista Clínica Española (España)*

Tres cuartas partes de las transmisiones del VIH que se diagnosticaron a hombres que practican sexo con hombres (HSH) en el madrileño Centro Sanitario Sandoval entre 2014 y 2016 se hubieran evitado a través de la profilaxis preexposición (PrEP), si esta hubiese estado disponible de manera generalizada en España. El Centro Sanitario Sandoval se considera un referente en el manejo del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), porque atiende desde hace un siglo a los afectados sin pedirles papeles, por lo que acumulan muchos casos de grupos especialmente vulnerables (en el caso del VIH, HSH, transexuales, personas dedicadas a la prostitución y extranjeros sin cartilla sanitaria). Los resultados confirman la necesidad de impulsar programas preventivos combinados frente al VIH que integren todas las medidas posibles, incluyendo la PrEP.



La PrEP es un método de prevención del VIH que consiste en tomar diariamente una pastilla que contiene dos antirretrovirales y que se utiliza también en el tratamiento de las personas que tienen el virus. Su altísima eficacia, con tasas de protección equiparables e incluso superiores a los preservativos, ha sido demostrada científicamente con creces en años recientes. Tanto es así, que la PrEP ha sido recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ha sido implementada por las autoridades sanitarias de muchos países, entre ellos, Estados Unidos, en 2012, y Francia, donde se dispensa de forma gratuita desde 2016. Mientras se calcula que unas 450.000 personas en el mundo se benefician ya de la PrEP, en España el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social todavía no ha aprobado este protocolo, pese a las reiteradas peticiones del mundo científico y asociativo, aunque sí se ha indicado en algunos ensayos o a personas con un elevado riesgo de infección, como parejas fijas de personas con el VIH.

El trabajo intentó conocer en qué medida la PrEP, de haberse implementado en el país, hubiera evitado nuevos diagnósticos de VIH. De 856 nuevos casos de infección por el VIH detectados entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2016 en esta clínica de referencia, 231 tenían documentada una serología negativa previa con fecha posterior al 1 de enero de 2014, entre ellos, 224 HSH y cuatro mujeres transexuales.

De ellos, se analizaron aquellos casos que hubieran sido candidatos para la PrEP, según la guía elaborada por el Grupo de Estudio sobre el Sida (GESIDA) en 2016. Más allá de no tener VIH antes de empezar a tomarla, los aspirantes deben pertenecer a un grupo en el que existe una alta incidencia del virus, haber tenido relaciones sexuales no protegidas con más de dos personas en los últimos seis meses y, en el mismo período, cumplir con al menos uno de estos criterios: haber sido diagnosticados de una o más ITS (como sífilis, gonorrea, clamidiosis o hepatitis), haber recibido un tratamiento postexposición (es decir, haber tomado antirretrovirales durante un mes, después de haber corrido un riesgo probable de contagio), o haber utilizado drogas durante las relaciones sexuales.

De los 231 casos de los que se podía documentar con certeza la seroconversión en el trienio del estudio, 195 habrían sido posibles candidatos para tomar la PrEP. Teniendo en cuenta la eficacia preventiva descrita en estudios europeos (86%), se estimó que se hubieran podido evitar 168 seroconversiones al VIH, lo que supone 73,7% de las infecciones diagnosticadas entre los 228 HSH y mujeres transexuales, una valoración considerada "muy prudente", ya que los estudios europeos citados incluyeron también aquellos casos en los que el paciente no tomó la pastilla correctamente, disminuyendo así la eficacia de la PrEP. En la vida real, desde que se la empezó a utilizar oficialmente en Estados Unidos hace siete años, se han registrado solo siete fracasos en el mundo en personas con una adherencia óptima. La efectividad sería entonces de, al menos, 95%.

Una oportunidad perdida

Los datos obtenidos podrían extrapolarse a cualquier población con características epidemiológicas similares a la analizada, y reflejan una oportunidad perdida en la prevención del VIH en España, donde solo en 2017 se infectaron con el virus 3.381 personas, según datos provisionales del Ministerio de Sanidad, que serán corregidos al alza. La transmisión en HSH fue la más frecuente (54,3%), seguida de la heterosexual (28,2%), y la que se produce en usuarios de drogas inyectables (3,1%).

No contar todavía con una herramienta preventiva adicional, recomendada por todas las sociedades científicas y agencias de salud de los países en los que ya se ha adoptado, tiene una connotación ética. Eso quiere decir que solo ese año se podrían haber evitado, siempre según el planteamiento más precavido, más de 1.350 transmisiones del VIH entre HSH y mujeres transexuales, y unas 1.500, si se tomara en cuenta la efectividad en la vida real.

El 1 de abril de 2019, la Comisión de Salud Pública, un organismo del Ministerio de Sanidad que integran las comunidades autónomas, acordó emprender la negociación para fijar el precio del medicamento producido por la farmacéutica Gilead con la nueva indicación de PrEP, un paso previo para que la profilaxis pueda ser dispensada, y que llevaba parado desde 2016.

Hasta ahora, Sanidad había defendido que la luz verde a la PrEP en España está supeditada a un estudio de factibilidad que el mismo ministerio empezó en noviembre de 2017 y que debería finalizar en septiembre. De momento, los resultados parciales, que se refieren a las primeras 24 semanas, muestran que ninguno de los 400 participantes –repartidos entre Barcelona, San Sebastián y Valencia– se infectó con el VIH. Los autores de este estudio detectaron una notable disminución del uso del preservativo entre los participantes, pero no consideraron estadísticamente significativos los ligeros cambios en las tasas de otras ITS (se registró un aumento de sífilis y gonorrea, así como un descenso de la clamidiosis).

No obstante, la titular de Sanidad, María Luisa Carcedo Rocés, declaró que su departamento sigue trabajando para “identificar bien qué indicaciones puede tener” la PrEP y subrayó que esta “no previene otras ITS”. Por ello, reclamó que la ciudadanía “no se puede confiar” e incidió en que esta herramienta “no es una vacuna, sino una prevención puntual y no para todos los casos”, y que se corre el riesgo de relajar “otras medidas que sí son eficaces para otras enfermedades”, en una clara alusión al preservativo.

“El hecho de que se pueda relajar el cuidado de la salud sexual por dar la PrEP no me parece un argumento válido como para retrasar su implementación”, sostuvo Carlos Iniesta, investigador del Instituto de Salud ‘Carlos III’. “Es verdad que habrá que trabajar la salud sexual de manera más global, incluyendo el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano. Pero, mientras no estemos dando la PrEP, lo que estamos haciendo es no evitar muchas nuevas infecciones por el VIH, cuya gravedad no es comparable con las otras”, concluyó Iniesta.¹



Europa: Situación epidemiológica del sarampión en la región

6 de mayo de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

En los dos primeros meses de 2019, se notificaron 34.300 casos de sarampión en 42 países de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluidas 13 muertes relacionadas con la enfermedad en tres países (Albania, Rumania y Ucrania). La mayoría de los casos se notifican en Ucrania, con más de 25.000 casos (73%).

En 2018, la Región reportó un total de 83.540 casos de sarampión y 74 muertes relacionadas. Esto se compara con 25.863 casos y 42 muertes en 2017, y 5.273 casos y 13 muertes en 2016. En 2018, ocho países notificaron más de 2.000 casos, incluido Ucrania (n=53.218), Serbia (n=5.076), Francia (n=2.913), Israel (3.140), Italia (n=2.686), Federación de Rusia (n=2.256), Georgia (n=2.203) y Grecia (n=2.193).

Aunque la Región de Europa alcanzó la cobertura más alta jamás estimada para la segunda dosis de vacunación contra el sarampión en 2017 (90%), los países con brotes de sarampión han experimentado una serie de desafíos en los últimos años, que incluyen una disminución o un estancamiento en la cobertura general de inmunización de rutina en algunos casos, baja cobertura a nivel subnacional o entre algunos grupos marginados y brechas de inmunidad en poblaciones mayores. La mayoría de los casos se producen en individuos no vacunados o con esquema de vacunación incompleto.

Según el informe más reciente de la Comisión de Verificación Regional (RVC) Europea para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola, en base a datos de 2017, se ha verificado la eliminación del sarampión en 37 de los 53 países de la Región Europea de la OMS, que documentaron la interrupción de la transmisión durante al menos 36 meses. Cinco países proporcionaron evidencias de la interrupción de la transmisión durante un período de al menos 24 meses, pero menos de 36 meses, y uno de la interrupción de la transmisión durante 12 meses. Diez países –Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Francia, Georgia, Alemania, Italia, Rumania, Federación de Rusia, Serbia y Ucrania– siguen siendo endémicos para el sarampión. El RVC se reunirá en junio de 2019 para revisar los informes de los Comités Nacionales de Verificación (NVC) para la eliminación del sarampión y la rubéola que documentan el estado de cada país para fines de 2018. Todos los países que informen casos de sarampión de manera continuada durante 12 meses o más deberán proporcionar un detallado análisis epidemiológico y epidemiológico molecular (genotipos y linajes del virus del sarampión) para documentar la ausencia de transmisión continua del sarampión o el restablecimiento de la transmisión endémica.

Respuesta de salud pública

El Plan Europeo de Acción de Vacunas 2015-2020 (EVAP) establece que al menos 95% de los individuos de cada población debe estar inmunizado, a través de dos dosis de la vacuna o la exposición previa al virus, para garantizar

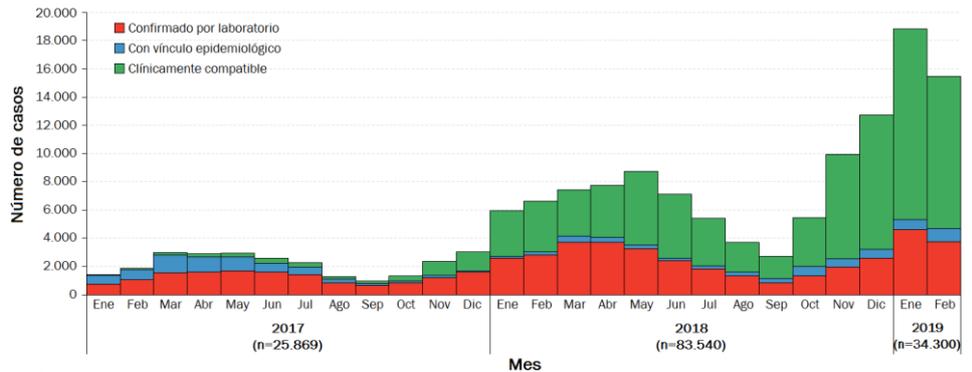


Gráfico 1. Casos notificados, según mes. Región Europea de la OMS. Desde enero de 2017 hasta febrero de 2019. Fuentes: Organización Mundial de la Salud.

¹ Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

la protección de todos en la comunidad, incluyendo a los bebés demasiado pequeños como para ser vacunados y otras personas que no pueden vacunarse debido a enfermedades y condiciones médicas preexistentes. El EVAP fue adoptado por unanimidad por los 53 Estados miembros de la Región de Europa en la 64ª sesión del Comité Regional de la OMS para Europa el 18 de septiembre de 2014.

La Oficina Regional de la OMS para Europa continúa trabajando con los países de la Región para mejorar sus sistemas de inmunización y vigilancia de enfermedades. Esto incluye desarrollar capacidades y proporcionar orientación para:

- Asegurar que todos los grupos de la población tengan acceso igualitario a los servicios de vacunación y que estos sean convenientes.
- Identificar a aquellos que no hayan recibido las vacunas en el pasado y llegar a ellos con las dosis necesarias.
- Asegurar que los trabajadores de la salud estén vacunados para prevenir la transmisión en los establecimientos de salud, y que tengan conocimiento técnico suficiente sobre las vacunas y el sistema inmunológico para sentirse seguros al recomendar la vacunación a sus pacientes.
- Fortalecer la confianza pública en las vacunas y las autoridades sanitarias.
- Asegurar un acceso seguro al suministro oportuno y asequible de vacunas.
- Mejorar la detección y respuesta de brotes.
- Escuchar y responder a las preocupaciones de las personas y responder a cualquier evento de salud que pueda estar potencialmente relacionado con la seguridad de la vacuna.

Evaluación de riesgos de la OMS

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa. Sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los niños pequeños en todo el mundo, a pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz. La transmisión de persona a persona se realiza por vía aérea, así como por contacto directo o indirecto de las secreciones (nasales, de la garganta) de una persona infectada. El virus puede causar brotes generalizados en presencia de un gran número de personas susceptibles.

Incluso con la implementación de medidas de respuesta a brotes, el sarampión continúa circulando en la Región Europea como resultado de una cobertura subóptima de vacunación y de brechas de inmunidad en la población. Si la respuesta a los brotes no es oportuna y completa, el virus encontrará su camino en más bolsones de personas vulnerables y potencialmente se propagará a otros países dentro y fuera de la Región. Este riesgo es proporcional al tamaño de la población que permanece susceptible al sarampión. También se ha reportado sarampión entre trabajadores de la salud, y la transmisión nosocomial ha contribuido a algunos brotes.

El impacto en la salud pública continuará hasta que se controlen los brotes en curso, la cobertura de inmunización de rutina sea elevada de manera continua (mayor o igual a 95%) y se cierren las brechas de inmunidad en la población. Mientras el sarampión continúe circulando en cualquier parte del mundo, ningún país puede evitar la importación, pero puede proteger a sus poblaciones a través de una alta cobertura de inmunización suplementaria y de rutina para los individuos susceptibles.

Asesoramiento de la OMS

Los síntomas iniciales del sarampión, que generalmente aparecen entre 10 y 12 días después de la infección, incluyen fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis, tos y pequeñas manchas blancas en el interior de la boca. Algunos días más tarde, se desarrolla una erupción, que comienza en la cara y la parte superior del cuello y se extiende gradualmente hacia abajo. Un paciente suele ser infeccioso cuatro días antes del inicio de la erupción cutánea y cuatro días después de la aparición de la erupción.

No existe un tratamiento antiviral específico para el sarampión. La vacunación es la única forma de prevenir la enfermedad. Una alta cobertura de vacunación de al menos 95% con dos dosis de vacunas contra el sarampión en todos los grupos de población y grupos de edad a nivel nacional y en todos los distritos es crucial para la eliminación.

Los países deben identificar a individuos y grupos de población susceptibles y considerar la realización de actividades de inmunización de actualización o de inmunización complementaria para cerrar las brechas de inmunidad. Se pueden requerir estrategias adaptadas para llegar a las poblaciones de mayor edad y grupos marginados.

Se debe aprovechar cada oportunidad para vacunar a niños, adolescentes y adultos susceptibles. Las vacunas con componente antisarampionoso también deben recomendarse para las personas susceptibles que tienen la intención de viajar a países donde el sarampión es endémico y donde hay brotes en curso.

Para proteger a los trabajadores de la salud, prevenir las infecciones nosocomiales y limitar la transmisión de estas enfermedades, se debe vacunar a los trabajadores de la salud. Esto incluye a aquellos con un estado de vacunación incierto y sin o con un historial desconocido de enfermedad.

La eliminación del sarampión es un objetivo prioritario con el que todos los países europeos se han comprometido firmemente. Al adoptar el EVAP 2015–2020, los 53 Estados Miembros de la Región se comprometieron a eliminar el sarampión y la rubéola como uno de los objetivos prioritarios de inmunización de la Región. Las piedras angulares para eliminar el sarampión siguen siendo la alta inmunidad de la población para detener la transmisión de la enfermedad y la vigilancia de alta calidad para controlar la aparición de la enfermedad para la acción de salud pública.

Importado de Asia a principios de la década del 2000, el mosquito *Aedes albopictus* continúa expandiéndose en la parte continental de Francia. Debido a que es capaz de transmitir enfermedades como el dengue, su expansión es supervisada de cerca por las autoridades de salud.

El mosquito *Ae. albopictus*, una especie capaz de transmitir enfermedades como el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika, se sigue propagando en Francia: ya se ha implantado en más de la mitad de los departamentos, incluido París, advirtieron las autoridades sanitarias. En total, más de 37 millones de personas están expuestas, 57% de la población metropolitana.



El insecto se ha “instalado permanentemente” en 51 departamentos en 2018, contra 42 el año anterior, dice el Ministerio de Salud, que actualiza cada año el mapa de su implantación desde su aparición en Francia en 2004.

La capital, que hasta ahora había estado a salvo, ahora es parte de las áreas donde el mosquito está “implantado y activo”, como los departamentos de Sena-Saint-Denis, Seine-et-Marne y Essonne. De los ocho departamentos de la región de Ile-de-France, solo el Val-d’Oise todavía no se ha visto afectado por la presencia de este insecto, que ha sido “detectado esporádicamente” en Yvelines. Las otras nuevas tierras de conquista del mosquito tigre son Charente-Maritime, Côte-d’Or, Loire, Nièvre y Puy-de-Dôme.

Imposible de erradicar

Originario de Asia, el mosquito *Ae. albopictus*, se estableció en Alpes-Maritimes en 2004 y desde entonces se ha “expandido rápidamente”, recordó el ministerio, que utiliza los datos de los operadores públicos de control de mosquitos para monitorear su implantación. Es un mosquito esencialmente urbano y prefiere los lugares habitados por el hombre. “Una vez instalado en una comuna o departamento, es prácticamente imposible deshacerse de él”, manifestaron las autoridades. El calentamiento global y la multiplicación de los viajes internacionales favorecen la expansión territorial de este insecto y los virus que transmite, destacan los expertos.

La mera presencia del mosquito no conduce necesariamente a la aparición de las enfermedades de las que es vector. La transmisión se produce cuando un mosquito “sano” pica a una persona contaminada durante una estadía fuera del territorio continental de Francia. Luego, el insecto se convierte en portador del virus y puede transmitirlo a una persona sana que no haya estado fuera del territorio.

Los primeros casos de transmisión autóctona aparecieron en la Francia metropolitana en 2010, con dos casos de dengue en Alpes-Maritimes y dos casos de fiebre chikungunya en Var. Desde entonces, las autoridades francesas han registrado un total de 22 casos de dengue y 31 de fiebre chikungunya. En 2017 y 2018, también se notificaron 29 casos de infección por el virus del Nilo Occidental, que es transmitido por el mosquito *Culex pipiens*.



Mozambique: Cólera y destrucción masiva tras el paso de un segundo ciclón

Cinco semanas después de que el ciclón Idai causara una destrucción masiva en la región de Beira, en el centro de Mozambique, un segundo ciclón, Kenneth, golpeó la costa de la provincia de Cabo Delgado en la parte norte del país. Al igual que su antecesor, Kenneth causó grandes daños en ciudades y pueblos que se encontraban directamente a su paso. Ahora, las lluvias continúan, y hay grandes áreas inundadas o en riesgo de inundación.



Personal de Médicos Sin Fronteras distribuyendo material en Bandar, en el norte de Mozambique.

“Lo he perdido casi todo. Tengo que reconstruir mi casa, destruida por las fuertes lluvias, y no sé por dónde empezar. Me quedo con mi familia por el momento. Somos muchos en la misma casa y casi no hay espacio para todos”, explicó Carlitos Limia, residente del barrio de Cariacó, en la ciudad de Pemba.

A raíz del ciclón Idai, Médicos Sin Fronteras ofreció una respuesta de emergencia y trasladó equipos a Cabo Delgado para responder en varias localidades de la provincia.

Estos se unieron a un pequeño equipo ya presente en Pemba que había comenzado a trabajar en actividades de agua y saneamiento en febrero de 2019. Juntos, comenzaron a evaluar rápidamente la escala y la naturaleza de las necesidades en varias áreas afectadas por el ciclón Kenneth. Debido a limitaciones logísticas, como inundaciones, puentes rotos y caminos de lodo, algunas áreas son muy difíciles de alcanzar.

Las autoridades sanitarias declararon oficialmente un brote de cólera el 2 de mayo, con 25 pacientes reportados en Pemba y cinco en el distrito de Mecufi, al sur de Pemba. Médicos Sin Fronteras está apoyando al Ministerio de

Salud proporcionando carpas, y material de agua y saneamiento para un centro de tratamiento del cólera en Pemba. Además, estamos listos para responder al cólera o a síntomas similares al cólera y para apoyar la infraestructura de salud en Mecufi. En paralelo, las autoridades están planificando una campaña de vacunación contra el cólera.

“Proporcionaremos tiendas de campaña y equipo médico para construir un centro de tratamiento temporal para pacientes de cólera con una capacidad de 10 a 15 camas cada una”, explicó Danielle Borges, coordinadora de nuestro proyecto en Pemba. “Tenemos dos objetivos primordiales ahora: salvar la vida de pacientes gravemente enfermos y contener el brote. Necesitamos aislar y tratar a las personas enfermas para que se recuperen y para que no contaminen a otros. Tenemos que asegurarnos de que las personas dejen de usar el agua infectada y debemos hacer todo lo posible para evitar que las personas enfermen”.

En la ciudad de Macomia, en norte de Pemba, el centro de salud está muy dañado y, por lo tanto, no está en funcionamiento. MSF organizó actividades ambulatorias, así como servicios de salud para madres e hijos en una tienda de campaña fuera del edificio dañado para brindar atención médica a esta comunidad. El centro de salud será rehabilitado. “El impacto de dos ciclones en tan poco tiempo es devastador. Es un duro golpe para el país que recién había comenzado a recuperarse del primero”, dijo Danielle Borges.



La OMS apunta a una reducción del 50% en las muertes y discapacidades por mordeduras de serpientes

6 de mayo de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó hoy detalles de su estrategia para prevenir y controlar el envenenamiento por mordedura de serpiente, una enfermedad tropical desatendida que afecta de 1,8 a 2,7 millones de personas cada año, cobrándose de 81.000 a 138.000 vidas y causando 400.000 casos de discapacidad permanente.

El objetivo de la estrategia es reducir a la mitad el número de muertes y casos de discapacidad debido al envenenamiento por mordedura de serpiente en los próximos 12 años a través de un programa que se dirige a las comunidades afectadas y sus sistemas de salud, y garantizando el acceso a un tratamiento seguro y eficaz a través de una mayor cooperación, colaboración y participación a todos los niveles.

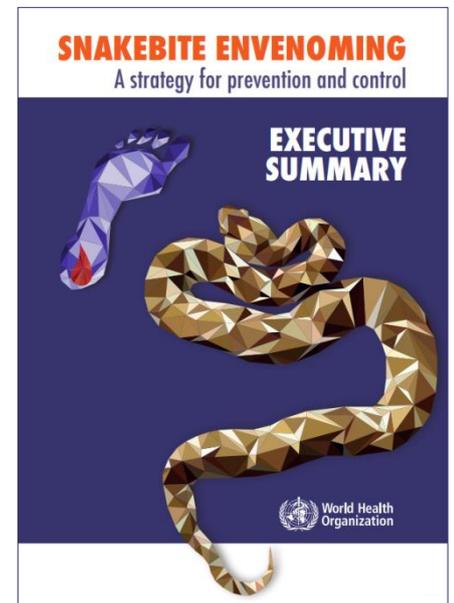
La estrategia fue desarrollada por un panel de 28 miembros de expertos globales en consulta con las oficinas regionales de la OMS, la comunidad científica y de investigación, las fundaciones de salud, los grupos de apoyo y las partes interesadas. Dada la importancia de la prevención, la mejora en la educación y el empoderamiento de la comunidad y una efectiva primera respuesta, la estrategia se compromete a involucrar a las comunidades para lograr estos objetivos.

Paralelamente, la OMS trabajará con los países para fortalecer los sistemas de salud hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus objetivos relacionados, incluida la mejora de la salud y el bienestar y la reducción de la inequidad.

Un objetivo central será la necesidad de garantizar el acceso a un tratamiento seguro, eficaz y asequible, como los antivenenos y la atención médica auxiliar. Se dará prioridad a la intensificación de la producción, el suministro y la distribución de antivenenos que salvan vidas y otros productos básicos necesarios para tratar las mordeduras de serpientes.

La OMS también trabajará para fomentar la investigación sobre nuevos tratamientos, diagnósticos y avances en dispositivos de salud que puedan mejorar los resultados del tratamiento para las víctimas y acelerar la recuperación.

Envenenamiento por mordedura de serpiente: una estrategia de prevención y control se lanzará en una reunión organizada por los gobiernos de Costa Rica y de Nigeria el 23 de mayo de 2019 en Ginebra, Suiza.²



² Puede consultar el sumario ejecutivo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Organización Mundial de la Salud (2019)

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.