Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 433 *20 de julio de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: **2**

Dengue **3**

Costa rica 3
Ecuador (Santo Domingo) 3
México (Jalisco) 3
México (Colima) 4
Paraguay 4
Venezuela (Carabobo) 4

Chikungunya **5**

India (Rajhastan, Jaipur) 5

Enfermedad de manos, pies y boca **5**

Tailandia (Buriram) 5
China (Hunan) 5

Virus del Nilo Occidental **6**

Grecia 6

Tosferina **6**

Estados Unidos 6

Poliomielitis **7**

Pakistán 7

Cólera **7**

Haití 7
Níger 7
Nigeria (Ekiti) 8
Sierra Leona 8

Legionelosis **9**

España 9

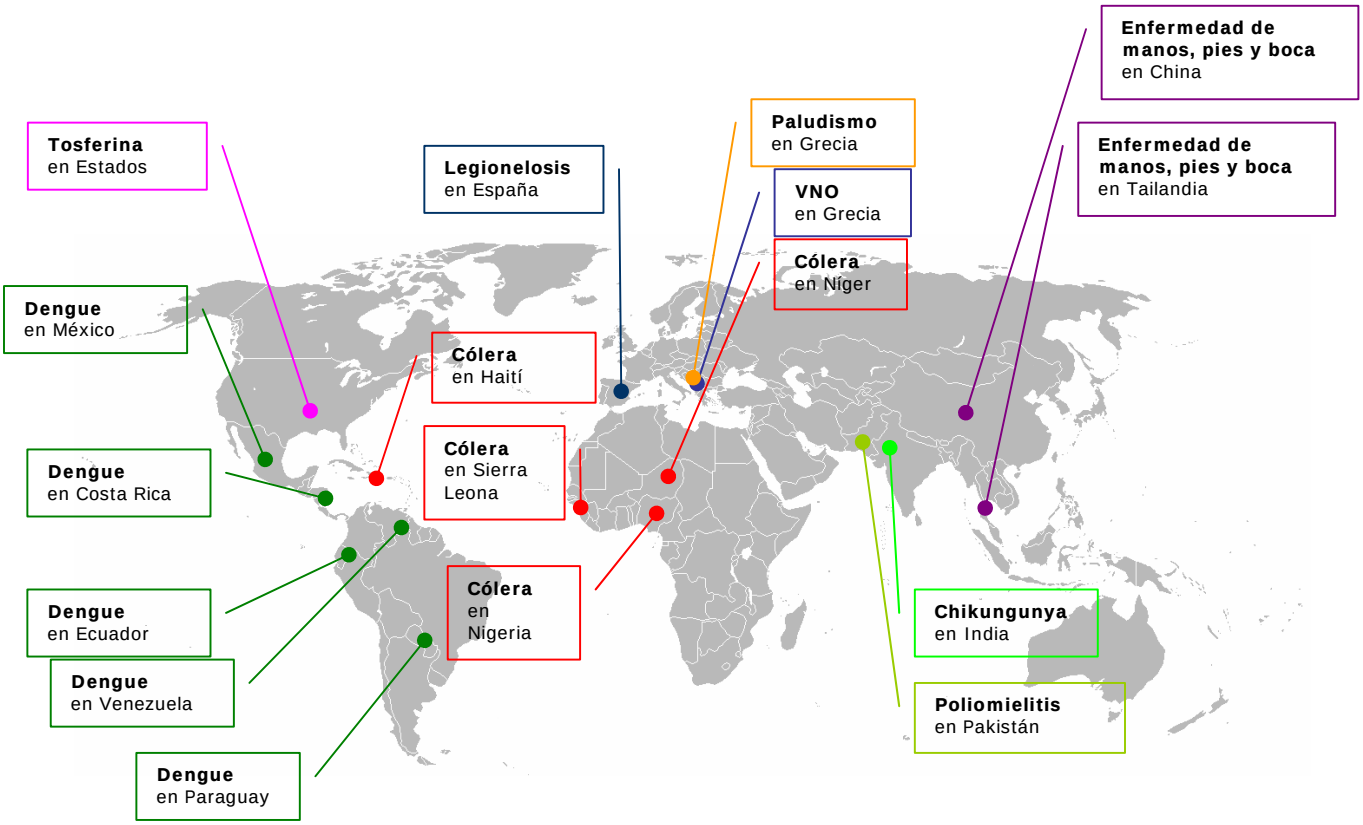
Paludismo **9**

Grecia 9

Desde la OMS **9**

Uso estratégico de antirretrovirales puede reducir la transmisión del VIH 9

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Dengue

Costa rica

El Ministerio de Salud de Costa Rica informó que en los primeros seis meses del año más de 4 mil personas fueron afectadas de dengue, enfermedad transmitida por la picadura del mosquito *A. aegypti*. La cifra es superior a la presentada en el mismo periodo del 2011 que sobrepasó los 2.900 casos.
La región atlántica registró 2.129 casos, el Pacífico Central 670 casos, Central Norte 525, Chorotega 470, la Central sur 128, Brunca 76, Huetar Norte 75, la Central 51 y Occidente 2.
El laboratorio de Virología de Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza de Nutrición y Salud (Inciensa) identificó la presencia del serotipo D1 en 5 regiones, el serotipo D2 en 2 y el serotipo D3 en 5.
El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la empresa privada iniciaron una nueva campaña contra la enfermedad.

Fuente: Ansa. 2012, julio 17. Disponible en.
http://www.ansa.it/ansalatina/notizie/notiziari/amcentr/20120717161935444259.html

Ecuador (Santo Domingo)

Hasta junio del 2012 se registraron en la provincia 1333 casos de dengue clásico y 52 graves, incluyendo 4 fallecidos.

Sintetizado de: El Comercio. 2012, julio 18. Disponible en: http://www.elcomercio.com/sociedad/nuevos-dengue-registraron-Santo-Domingo_0_739126149.html

México (Jalisco)

La Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ) emitió una alerta general ante el posible rebrote de casos masivos de dengue en el estado, muy similar a los presentados en el 2009.
Luego de dar a conocer que este año se han registrado 75 casos de dengue —70 del tipo clásico y 5 del hemorrágico— el titular de la dependencia, José Antonio Muñoz, reveló que se han detectado huevecillos en las 14 mil trampas para detectar el mosquito transmisor de la enfermedad que fueron ubicadas por la secretaría en toda la entidad, lo cual "es un llamado de atención urgente".
Muñoz Serrano explicó que en las zonas donde se halló el mayor número de huevecillos fueron fumigadas para evitar que el mosquito se siga esparciendo. Precisó que Guadalajara es el foco rojo de esta enfermedad con 26 casos hasta el momento, seguido de Puerto Vallarta con 20, pero en las próximas horas pueden aparecer reportes de la detección de más afectados en el Estado.
Recordó que la SSJ distribuyó 14 mil ovitrampas en todo el Estado, ya que en 2009 en toda la entidad se tuvo presencia del vector que transmite el dengue con 4 mil 919 casos.
En 2011 se tenía el registró de mil 32 casos probables, para el 2012 y hasta la fecha mil 178, de los cuales se tiene un saldo de 60 en los últimos 20 días.
"Se tiene una mayor presencia de mosquitos en comparación con el año pasado", alertó el funcionario y dijo que "esto se ha estado observando en recipientes que tienen agua, pero no se utilizan. Además, es importante lavar las pilas de agua, ya que representan un riesgo y de lo contrario se tienen las condiciones propicias para un brote".
Comentó que el periodo crítico sería de la semana 33 a la 43, es decir de agosto a octubre, por lo que si se logra hacer que en este periodo no se presente ningún brote se tendría un buen avance.

Sintetizado de: El Universal. 2012, julio 20. Disponible en.
http://www.eluniversal.com.mx/estados/86895.html

México (Colima)

La Secretaría de Salud y Bienestar Social de la entidad reportó 15 casos de dengue hemorrágico en lo que va de esta semana (hasta el 19 de julio 2012), por lo que anunció que reforzará las acciones preventivas y de combate del mosquito transmisor de la enfermedad.
El titular de la dependencia, Agustín Lara Esqueda, reconoció que existe un "repunte de la enfermedad en el país y Colima no es la excepción".
En 2009, Colima registró cuatro mil 982 casos de la enfermedad, pero con la Estrategia Estatal de Combate al Dengue se logró disminuir en el 2010 a 934 casos y en el 2011 se redujeron aún más al cerrar con 197 casos.
Este año se han presentado 78 casos de dengue clásico, más los primeros 15 de dengue hemorrágico, con lo cual suman 93 casos.
El año pasado, comentó, en este mismo periodo se tenían más de 100 casos y en el ámbito nacional había mil 800 casos, y prácticamente el reporte de la semana anterior había 4 mil 500 nacional, pero el reporte preliminar es que llevan casi 6 mil.

Sintetizado de: El Universal. 2012, julio 19. Disponible en: http://www.eluniversal.com.mx/notas/860012.html

Paraguay

El 91 por ciento de los casos de dengue corresponden a zonas de Central y Asunción. Las notificaciones de casos acumulados durante el 2012 suman 31.288, de los cuales 25.621 fueron confirmados, según informó Vigilancia de la Salud.
"Se observa un marcado descenso de casos de dengue, con un reporte de menos de mil casos semanales, pero el mensaje a la población es que de igual manera debemos seguir identificando y eliminando los criaderos de mosquitos en nuestras casas", manifestó Celia Martínez, directora de Vigilancia de la Salud, a IP Paraguay.
En cuanto a los fallecimientos, en la última semana se confirmaron dos más, lo que significa que en lo que va del año se han producido 57 muertes por dengue.

Fuente:Última Hora. 2012, julio 17. Disponible en: http://www.ultimahora.com/notas/545938-El-91-por-ciento-de-casos-de-dengue-son-de-Asuncion-y-Central

Venezuela (Carabobo)

Carabobo se encuentra en el canal endémico de seguridad, con respecto al dengue, debido a que esta enfermedad ha bajado 43,2 por ciento, de acuerdo con el reporte epidemiológico.
El director regional de Epidemiología, Luis Scribani, informó que en lo que va de año se han registrado 386 casos de los cuales 6 son de dengue grave. En 2011, en el mismo período, hubo 668 casos y 19 de dengue grave. El epidemiólogo aseguró que se observa una disminución de 48% en casos de personas hospitalizadas por causa de dengue. En cuanto a la distribución de casos expresó que en las 28 semanas epidemiológicas transcurridas de este año Valencia tiene 126 casos, Puerto Cabello 62, Los Guayos 49, San Diego 36 y Libertador 16 casos.
Venezuela registra un incremento, en casos de dengue, del 29,3%, según cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud en Carabobo.

Adaptado de: El carabobeño (Venezuela). 2012, julio 19. Disponible en: http://www.el-carabobeno.com/portada/articulo/38193/casos-de-dengue-han-disminuido-43,2-en-carabobo

Chikungunya

India (Rajhastan, Jaipur)

Hay un aumento significativo de casos de Chikungunya en la ciudad de Jaipur, que ya se enfrentan un brote de malaria y casos de dengue durante la temporada del monzón. Según los registros del Departamento de salud, en el laboratorio de Microbiología del Hospital desde enero del 2012 hasta la fecha, se han detectado 29 casos de chikungunya.
En la semana del 1 al 7 de julio del 2012 se han registrado 200 de malaria, lo que representa un incremento respecto a los 44 detectados en igual período del 2011.
En la temporada de lluvias, los mosquitos encuentran sitios de criadero y aumentan los casos de dengue y chikungunya. Se están llevando a cabo actividades de control de vectores, casa a casa. Los equipos de respuesta rápida han sido alertados en Jaipur y en todo el estado.

Traducido y sintetizado de: Bhaskar. 2012, julio 16. Disponible en: http://daily.bhaskar.com/article/RAJ-JPR-chikungunya-raises-its-ugly-head-again-3529275.html

Enfermedad de manos, pies y boca

Tailandia (Buriram)

Desde principios de año y hasta el 12 de julio de 2012, 131 niños de Buriram (provincia en el noreste del país), todos menores de 4 años de edad,han sido afectados por la Enfermedad de manos, pies y boca. Sin embargo, no se ha producido ningún fallecido.
Después del brote letal de la enfermedad en la vecina Cambodia, los hospitales de las comunidades a lo largo de la frontera entre Tailandia y Cambodia, especialmente aquellos en el distrito de Baankruad——un área comercial donde personas de ambos países cruzan al otro lado de la frontera——, han recibido instrucciones para pesquisar a los niños camboyanos que cruzan el suelo tailandés en busca de tratamiento, con el objetivo de prevenir la introducción de la enfermedad al país.

Traducido y sintetizado de: Pattaya News. 2012, julio 13. Disponible en: http://www.pattayamail.com/news/131-children-in-burriram-have-foot-and-mouth-disease-14595

China (Hunan)

La enfermedad de Mano, pie y boca ha afectado a 34 768 personas y ha causado 17 muertos en junio del 2012 en la provincia de Hunan, centro de China. Las altas temperaturas ayudaron a propagar la enfermedad, según autoridades sanitarias locales.
La tasa de incidencia de la enfermedad en junio fue mucho mayor que la de igual período del 2011.
En abril de este año también se habían producido 19 fallecimientos de niños en la provincia.
El Departamento de Salud advirtió sobre la alta prevalencia de la enfermedad y otras enfermedades infecciosas como el dengue y la malaria durante el verano.

Traducido y sintetizado de: English.news.cn. 2012, julio 15. Disponible en: http://news.xinhuanet.com/english/china/2012-07/15/c_131716757.htm?

Virus del Nilo Occidental

Grecia

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Grecia (KEELPNO), 5 personas en han contraído el virus del Nilo Occidental. El primer caso se reportó el 8 de julio cuando un pensionista en Palaio Faliro, Atenas del Sur, cayó enfermo. Otro residente de un barrio cercano fue confirmado con la enfermedad al día siguiente.
Además, otros tres casos fueron confirmados el 12 de julio en otros barrios de Atenas del Sur. KEELPNO dijo que espera que aparezcan más casos en esta parte de la capital, que nunca había sido considerada como una zona de alto riesgo para el virus del Nilo Occidental.
El primer caso fue detectado en Grecia en el 2010, cuando 262 personas contrajeron la enfermedad, 35 de los cuales fallecieron.

Traducido y sintetizado de: Ekathimerini. 2012, julio 13. Disponible en: http://www.ekathimerini.com/4dcgi/_w_articles_wsite1_1_13/07/2012_451929

Tosferina

Estados Unidos

Durante el 2011 se reportaron pocos casos de tosferina, comparado con el 2010. Se produjeron brotes esporádicos en algunos estados. Sin embargo, durante el primer semestre de 2012, la mayoría de los estados han reportado brotes o aumento de la actividad de la tos ferina; el estado de Washington declaró una epidemia en abril. A partir del 5 de julio de 2012, 37 Estados han reportado aumentos en enfermedad en comparación con el mismo período de tiempo en 2011.
Los datos provisionales de nuestro sistema de vigilancia indican que más de 17.000 casos de tosferina fueron reportados al CDC a través de 12 de julio de 2012, incluyendo 10 fallecidos. La mayoría de las muertes han ocurrido en lactantes menores de 3 meses de edad. La tasa de incidencia de tosferina entre los lactantes supera la de todos los demás grupos de edad. La segunda tasa más alta se observa entre niños de 7 a 10 años de edad. Las tasas también aumentaron en adolescentes de 13 y 14 de edad.

Brotes recientes

- El 3 de abril de 2012, se declaró una epidemia de tos ferina en Washington. Hasta el 14 de julio se notificaban 3.014 casos, mientras que en igual período del 2011 solo se reportaron 219 casos. A nivel de estado, durante todo el 2011 se reportaron 965 casos frente a 608 casos reportados en 2010. Visite el Departamento de salud del estado de Washington para obtener la información más reciente. http://www.doh.wa.gov/Topics/pertussis2012/
- Minnesota está experimentando altas tasas de incidencia de tosferina en el 2012. Hasta el 20 de junio de 2012, se han reportado 1.241 casos. Visite el Departamento de salud de Minnesota para la información más reciente. http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/diseases/pertussis/stats/stats12.html
- Altas tasas de tosferina se están notificando en Wisconsin. Hasta el 2 de julio de 2012 se han reportado 2.815 casos. Durante el mismo período de tiempo en 2011, se reportaron sólo 197 confirmados, más casos probables. Visite el Departamento de Wisconsin de servicios de salud para obtener la información más reciente. http://www.dhs.wisconsin.gov/immunization/pertussis.htm

Traducido y sintetizado de: Centres for Disease Prevention and Control. Pertussis (Whooping Cough). 2012. Disponible en: http://www.cdc.gov/pertussis/outbreaks.html#activit

Poliomielitis

Pakistán

Pakistán ha tenido que suspender la campaña de vacunación contra la polio en varias zonas del cinturón tribal debido a la oposición de los talibanes. La milicia fundamentalista, que controla comarcas enteras de esa región fronteriza con Afganistán, exige el fin de los ataques de los drones estadounidenses para permitir el acceso del personal sanitario, convirtiendo a varios cientos de miles de niños en rehenes de su intransigencia.
"Sí, la vacunación ha tenido que suspenderse en algunas partes, sobre todo en Waziristán del Norte y del Sur", admite por teléfono una empleada local de Unicef en Peshawar. Esa agencia de la ONU, junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Rotary Internacional, inició el lunes 16 de julio una campaña de tres días para inmunizar contra la poliomielitis a 34 millones de paquistaníes menores de cinco años.
El director general de Sanidad para las zonas tribales, Fawad Khan, declaró la semana pasada a la agencia France Presse que al menos 160.000 niños en Waziristán del Norte y 80.000 en Waziristán del Sur se verían afectados si no reciben las gotas contra la polio. En Khyber, otro responsable cifró el objetivo de vacunación en 200.163 niños, aunque reconoció de antemano que sería difícil alcanzar los residentes en la comarca de Bara y el valle de Tirah, donde 111.556 necesitan la vacuna.
El efecto de la prohibición talibán se ha extendido incluso más allá de las agencias tribales federalmente administradas, las conocidas como FATA, y ha alcanzado a algunas comarcas de Khyber Pakhtunkhwa como Dera Ismail Khan y Kohat, según fuentes de la Dirección General de Sanidad en Peshawar, la capital de esa provincia.
Pakistán es uno de los tres últimos países, junto a Afganistán y Nigeria, que aún no ha erradicado la polio, una enfermedad altamente contagiosa, sin cura y que puede causar parálisis, deformidades e incluso la muerte. Las dificultades para la vacunación han motivado que de los 89 casos registrados en 2009 se pasara a 144 en 2010 y 189 en 2011, según datos de la OMS. Además, el 77% de ellos se dieron entre los pastunes, que apenas suponen el 15% de toda la población paquistaní y que se concentran en esas regiones tribales, lo que las convierte en una amenaza potencial para el resto.

Sintetizado de: El País. 2012, julio 17. Disponible en:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/17/actualidad/1342543379_965494.html

Cólera

Haití

En Haití desde el inicio de la epidemia al 15 de julio de 2012, se han registrado 580.947casos, de los cuales 314.274 (54%) fueron hospitalizados y 7.442 fallecieron.

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población de Haití. 2012, julio 15. Disponible en:
http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=1

Níger

Una epidemia de cólera en Níger ha matado a 58 personas y se extendió a un campamento de refugiados malienses que han huido de los disturbios en el norte de su país, dijo la ONU el 18 de julio. El número total de casos notificados a partir del 15 de julio es 2 900, con 58 muertos. El número de casos de cólera sigue aumentando y la situación sigue siendo preocupante con la llegada de la temporada de lluvias.
La epidemia estalló en enero en la región occidental de Tillaberi. Se propagó al campamento de refugiados de Tabareybarey, donde la Organización Mundial de la salud de Naciones Unidas ha registrado 9 casos.

La rama Suiza de la organización Médicos sin fronteras ha abierto un centro de tratamiento de cólera en las inmediaciones para tratar de detener la propagación de la enfermedad.
Alrededor de 250 000 malienses han huido a países vecinos, incluyendo 52 000 a Níger, según la Agencia de refugiados de la ONU.

Traducido y sintetizado de: News24. 2012, julio 19. Disponible en: http://www.news24.com/Africa/News/Cholera-epidemic-spreads-to-Niger-20120719

Nigeria (Ekiti)

Dos personas han muerto tras el brote de cólera en la comunidad de Igbara Odo, Ekiti estado. La enfermedad se dice que han afectado a tres personas, incluyendo una mujer embarazada, un niño y una anciana. El Gobierno desplegó a funcionarios del Ministerio de salud del estado a la comunidad para iniciar el programa de sensibilización sobre cómo la gente podría mantener ambientes saludables.
El Comisario de información, Sr. Funminiyi Afuye, dijo que el primer caso se notificó el 14 de julio, pero que no ha sido confirmado en el laboratorio. "Sin embargo estamos sospechando un brote de cólera en esa comunidad. El público en general debe estar alerta y tomar medidas higiénicas simples de lavado de manos antes de las comidas y tener cuidado de qué y dónde comer y beber,"dijo. Alentó a los residentes del estado a notificar los casos sospechosos de cólera y remitir a los enfermos al hospital general más cercano. Todos los hospitales generales han sido equipados para atender estos casos en términos de personal y medicamentos.

Traducido y sintetizado de: Daily Trust. 2012, julio 20. Disponible en: http://allafrica.com/stories/201207200263.html

Sierra Leona

El Ministerio de salud de Sierra Leona notificó un brote de cólera en Sierra Leona que ha causado 3.721 casos y 62 fallecidos entre el 23 de junio y el 17 de julio de 2012. La zona occidental, incluyendo la capital Freetown, y tres distritos en las partes norte y sur del país ya fueron declaradas zonas de brote de cólera (Kambia, Pujehun y Kailahun). El mayor número de casos fue en la ciudad de Port Loko, donde han muerto 21 niños menores de cinco años.
"El brote se ha debido a condiciones insalubres, grave escasez de agua en muchas partes del país y la migración de las regiones afectadas," dijo un funcionario de salud. La Cruz Roja de Sierra Leona ha movilizado unos 400 voluntarios para controlar la propagación de la enfermedad y educar a las comunidades sobre cómo prevenirlo.
Un informe reciente elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) dijo que la enfermedad se había extendido también a la vecina Guinea Conakry. Como la temporada anual de lluvias está en marcha, las enfermedades transmitidas por el agua ha dejado unas 700 personas muertos en África occidental y Central con más de 29.000 casos reportados, UNICEF dijo la semana pasada.

Traducido y sintetizado de: AFP. 2012, julio 18. Disponible en: http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5jkEwbUzzS7w6gliSQQyKE4SWwmcA?docId=CNG.011644044ab205dd97b782ce12dfd1d7.531

Legionelosis

España

La Agencia de Protección de la Salud (HPA) del Reino Unido ha sido alertado por las autoridades españolas de salud pública de otros tres casos de legionelosis asociados con el Hotel Diamante Beach en Calpe, Costa Blanca. Los tres casos eran residentes en España, lo que eleva el número total de casos asociados a este hotel desde enero de 2012 a 36. Las historias clínicas de los casos muestran que fueron expuestos a la bacteria legionella antes del cierre del hotel.
El hotel fue cerrado temporalmente otra vez el 6 de julio, mientras continúan las investigaciones para identificar la fuente.
El enero de 2012, 18 personas, entre ellas 13 residentes en Reino Unido fueron diagnosticadas con legionelosis tras una estancia en este hotel. Las autoridades españolas investigaron el incidente y el hotel fue cerrado temporalmente mientras las medidas de control se pusieron en marcha. Un clúster más fue reportado en mayo, tres personas, dos de los cuales eran residentes del Reino Unido. Otro cluster fue reportado el 6 de julio con 12 casos más, de ellos, 5 de Bélgica y 7 de España.
Las autoridades sanitarias españolas consideran la piscina spa como la fuente más probable de infección. Se pusieron en práctica medidas de control.

Traducido y adaptado de: Health Protectión Agency (Reino Unido). 2012, julio 18. Disponible en:
http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1317135122627?p=1317132140479

Paludismo

Grecia

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Grecia (KEELPNO) informó el 22 de junio de 2012 sobre un caso reciente de paludismo autóctono a Plasmodium vivax. El caso es un ciudadano griego de 78 años de edad, que presumiblemente adquirió la infección cerca de Maratón, región de Ática. La fecha de primeros síntomas fue alrededor del 7 de junio de 2012.
La investigación de laboratorio reveló Plasmodium vivax, confirmado por biología molecular (PCR). El caso no tenía historia de viajes a un país endémico en los últimos 5 años. El área de Maratón es un lugar histórico de transmisión de paludismo, combinando zonas húmedas y actividades agrícolas intensivas. Las condiciones climáticas se consideran favorables para el desarrollo local de vector. En el 2011, ocurrió un caso autóctono en una localidad cercana. Según las autoridades griegas, se están realizando pesquisajes activos de vecinos e inmigrantes estacionales para detectar infección palúdica y se están aplicando medidas de control de vectores.

Traducido y sintetizado de:European Center for Control of Disease and Prevention. 2012, julio 17. Disponible en:
http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DispForm.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=660

Desde la OMS

Uso estratégico de antirretrovirales puede reducir la transmisión del VIH

Un uso de los medicamentos antirretrovirales contra el VIH guiado por un criterio más estratégico puede reducir considerablemente la transmisión de este agente patógeno, según las propuestas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dará a conocer en la XIX Conferencia Internacional sobre el Sida, que comenzará el próximo domingo 22 de julio en Washington, D.C.
«Cada año, en los países de ingresos bajos y medianos más de un millón de personas empiezan a tomar medicamentos antirretrovirales», informa la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS. «Pero por cada persona que empieza a tratarse, otras dos contraen la infección. Una mayor

ampliación del uso de estos medicamentos con un criterio estratégico podría cambiar radicalmente la situación. Tenemos datos de investigación indicativos de que los mismos medicamentos que utilizamos para salvar vidas y mantener sanas a las personas infectadas pueden también ayudar a impedir que estas transmitan el virus y, de esta manera, a disminuir las probabilidades de que contagien a otros.»

En 2011, un gran estudio efectuado en varios países por la Red de Ensayos para la Prevención de la Infección por el VIH demostró que los antirretrovirales reducen la transmisión de este virus en un 96% en las parejas en las que uno de los miembros es VIH-positivo y el otro no está infectado. Estos resultados se vieron reforzados por un estudio que se realizó después en Sudáfrica.

«Cuando alguien que está infectado toma antirretrovirales, la cantidad de VIH en su organismo disminuye, de modo que resulta menos probable que lo transmita», explica el doctor Gottfried Hirnschall, Director del Departamento de VIH/sida de la OMS. «Si podemos tratar y mantener bajo tratamiento a más personas, ello disminuirá la cantidad de virus en su organismo, lo que puede ayudar a reducir el número de personas que se infectan.»

Según esta premisa, la orientación de la OMS para un uso más estratégico de los antirretrovirales abarca:

- Nuevas directrices para tratar a las personas infectadas por el VIH cuya pareja no está infectada (parejas «serodiscordantes»), en las que se recomiende que el tratamiento antirretrovírico se ofrezca al miembro VIH-positivo de la pareja, con independencia del estado de su sistema inmunitario, a fin de disminuir la transmisión del virus al compañero no infectado. Se calcula que hasta un 50% de las personas VIH-positivas que mantienen relaciones estables tienen una pareja que no está infectada. Rwanda y Zambia ya están aplicando estas pautas; más de una docena de países se proponen hacer lo propio.
- La recomendación de considerar la conveniencia de modificar las prácticas actuales para prevenir la transmisión del VIH por la madre a su hijo (transmisión vertical). En Malawi, por ejemplo, ahora se ofrecen antirretrovirales a todas las embarazadas VIH-positivas, sin importar el estado de su sistema inmunitario, y se les indica que deben seguirlos tomando de por vida. Con ello no solo se trata a las mujeres infectadas y se evita que transmitan el virus a sus hijos, sino que también se puede proteger al compañero sexual.
- En la actualidad, la OMS recomienda que las personas con diagnóstico de infección por el VIH empiecen a tomar los antirretrovirales cuando la capacidad del sistema inmunitario disminuye hasta el punto de que la concentración de linfocitos CD4+ es de 350 células por milímetro cúbico o menos. Cada vez hay más datos de que esta infección causa inflamación crónica, lo que aumenta el riesgo de que aparezcan otros problemas de salud, como ciertos tipos de cáncer, cardiopatías y diabetes. La Organización está examinando estudios recientes que apoyan los posibles beneficios de administrar los antirretrovirales en etapa temprana, antes de que el sistema inmunitario empiece a debilitarse.

La administración de antirretrovirales a las personas infectadas por el virus que tienen un compañero sexual VIH-negativo, a las embarazadas y a los grupos de población en riesgo, sin tener en cuenta el estado del sistema inmunitario, aumentaría de 15 millones a 23 millones la cantidad de personas que deben ser tratadas en los países de ingresos bajos y medianos. A corto plazo, ello aumentará el costo de proporcionar el tratamiento; pero algunos estudios pronostican que a los 10 años de la inversión los beneficios económicos del tratamiento temprano igualarán, y probablemente superarán, los costos del programa. Este beneficio económico se explica porque la fuerza de trabajo es más sana y productiva, además de que disminuyen los costos del tratamiento y del cuidado de los huérfanos.

Aparte de los métodos de tratamiento más focalizados, estudios recientes indican que los antirretrovirales se pueden usar también para proteger a las personas que son VIH-negativas pero tienen un riesgo elevado de infectarse. La OMS está colaborando con muchos países donde la epidemia se concentra en determinados grupos cuyos miembros tienen un riesgo elevado de infectarse con el VIH, como los hombres que tienen relaciones homosexuales y las personas transgénero.

En los próximos 12 meses, la Organización recopilará una serie de recomendaciones unificadas acerca del uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Al mismo tiempo, se ofrecerá a los países orientación clínica, programática y operativa para que puedan utilizar los antirretrovirales de manera eficaz y con un criterio estratégico.

«Las nuevas orientaciones se apoyarán en datos científicos y la experiencia de los países. Por conducto de ellas se informará cuáles antirretrovirales utilizar y cuándo, la mejor forma de administrarlos y cómo elegir opciones estratégicas que permitan lograr el máximo beneficio de los individuos junto con el máximo efecto sobre la epidemia», agrega el doctor Hirnschall.
Por otra parte, en la Conferencia Internacional sobre el Sida la OMS dará a conocer las nuevas orientaciones sobre diversos asuntos, como son las directrices con respecto a los servicios contra la infección por el VIH prestados a los profesionales del sexo, las nuevas recomendaciones sobre el uso de los antirretrovirales en determinadas circunstancias con fines de profilaxis anterior a la exposición, y la prevención de la infección por el VIH y la hepatitis vírica en las personas que se inyectan drogas.

Documento original:
World Health Organization. The strategic use of antiretrovirals to help end the HIV epidemic. www.who.int/hiv/pub/strategic_use/

Fuente: Reliefweb. 2012, Julio 18. Disponible en: http://reliefweb.int/report/world/el-%C2%ABuso-estrat%C3%A9gico%C2%BB-de-los-antirretrov%C3%ADricos-podr%C3%ADa-acabar-con-la-transmisi%C3%B3n-del-vih

Fuentes principales consultadas

Organismos internacionales y regionales	Instituciones de salud
World Health Organization http://www.who.int World Organization for Animal Health http://www.oie.int UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs http://ochaonline.un.org UN Food and Agriculture Organisation http://www.fao.org.vn Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org CAREC. http://www.carec.org EpiNorth http://www.epinorth.org	Center for Disease Control and Prevention http://www.cdc.gov Public Health Agency of Canada http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php Health Protection Agency (Reino Unido) http://www.phls.co.uk
Sistemas de monitoreo	**Reportes epidemiológicos**
Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes http://www.promedmail.org Medisys (Medical Intelligence System) http://medusa.jrc.it	Morbidity and Mortality Weekly Report http://www.cdc.gov/mmwr Eurosurveillance Weekly http://www.eurosurveillance.org Bulletin Meningitis http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/index.html

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Luis Estruch Rancaño
Edición, compilación y traducción: Dra.C. Nancy Sánchez Tarragó
Asesor y Corrector: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez

Dirección Postal: Calle 23 Esq. N. Edificio Soto, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. CP 10400.
Telf: (537) 8383351.
Sitio web institucional: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu
Publicaciones disponibles en: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu/