Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 430 *29 de junio de 2012*

En este número:

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

Dengue **3**

Brasil (Nova Mutum, Mato Grosso) 3
Ecuador 3
Paraguay 4
India (Chennai, Tamil Nadu) 5
India (Thiruvananthapuram, Kerala) 5
Pakistán (Karachi, Sindh) 5
Sri Lanka 5

Fiebre Hemorrágica Boliviana **6**

Bolivia 6

Síndrome Pulmonar Hantavirus **6**

Panamá (Los Santos) 6

Fiebre Hemorrágica Congo-Crimea **6**

Pakistán 6

Rabia **7**

Sudáfrica (KwaZulu-Natal) 7

Poliomielitis **7**

Nigeria (Katsina) 7

Cólera **8**

Haití 8
República Democrática del Congo (Kinshasa) 9

Fiebre tifoidea **9**

Zimbabwe 9

Infección por E coli O157 ..... **11**

Francia 11

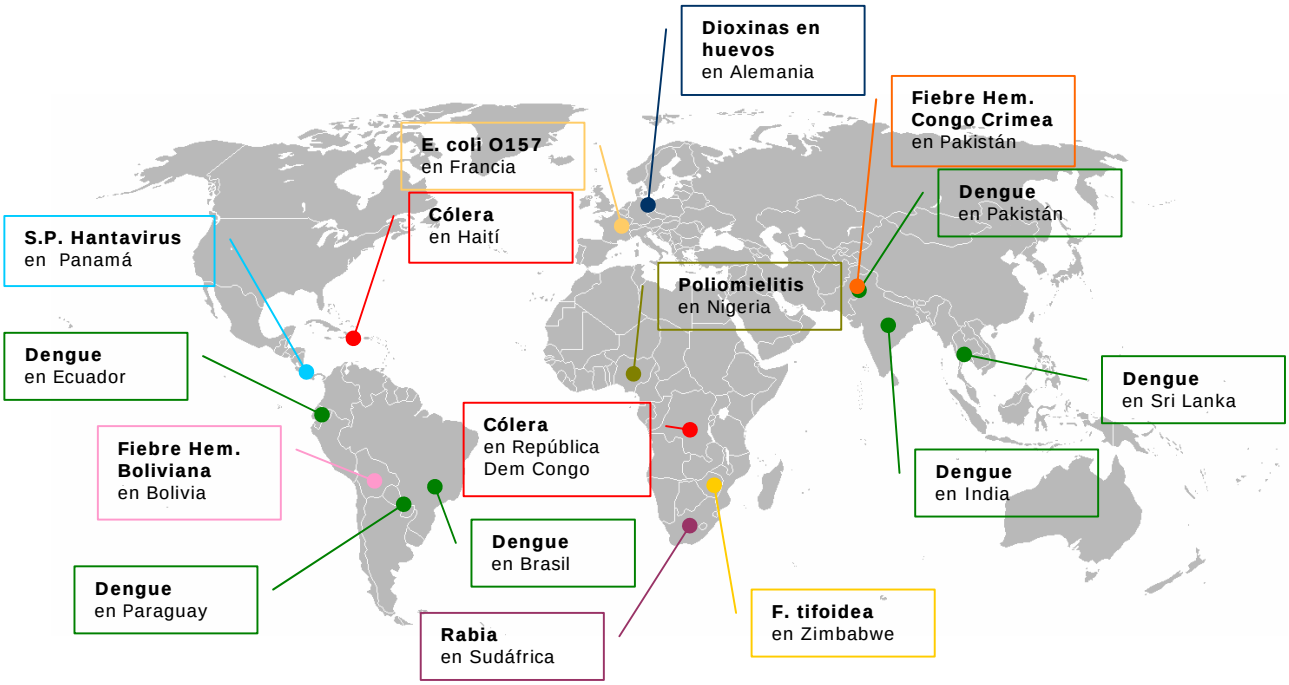
Contaminación de huevos con dioxinas **11**

Alemania 11

Estudios epidemiológicos **12**

Inequidades en la atención de la Enfermedad de Chagas 12

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Dengue

Brasil (Nova Mutum, Mato Grosso)

De enero-15 Jun 2012, más de 200 casos de dengue han reportado, de los cuales 125 fueron diagnosticados como positivos para dengue. Se confirmó el primer caso de dengue virus tipo 4 en el municipio el 21 de junio de 2012 después de que se realizaron pruebas en Cuiaba.

Traducido y sintetizado de: Expressomt (Brasil). 2012, junio 22. Disponible en: http://www.expressomt.com.br/matogrosso/em-alerta-autoridades-confirmam-primeiro-caso-de-dengue-tipo-4-em-nova-mutum-19171.html

Ecuador

En la semana 24 del 2012 se han presentado 11052 enfermos con dengue, de los cuales 165 han sido diagnosticados con dengue grave. La tasa de letalidad por Dengue grave fue 12,1 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de enfermos con Dengue clásico, grave, fallecidos y tasa de letalidad hasta la semana epidemiológica # 24, año 2012.

DENGUE CLASICO		DENGUE GRAVE		TOTAL	FALLECIDOS	TASA DE LETALIDAD por Dengue total (por 100 habitantes)*	TASA DE LETALIDAD por Dengue grave (por 100 habitantes)*
N	*%*	N	*%*	N	N		
10887	*98,5*	165	*1,5*	11052	20	0,18	12,1

Fuente: DPS
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Fecha: 20 de junio de 2012

Durante estas 24 semanas se han registrado 5 personas fallecidas en la provincia del Guayas, 9 en Manabí, 1 en Los Ríos, 1 en El Oro, 1 en Santa Elena, 1 en Pichincha y 2 en Santo Domingo de los Tsáchilas. En la Tabla 2 se presenta el reporte de los enfermos con Dengue en varias provincias del país, comparando con los datos del mismo período, año 2011.

Tabla 2. Pacientes con Dengue clásico, grave y fallecidos por provincias hasta la semana epidemiológica # 24. Cuadro comparativo 2011-2012.

PROVINCIAS	DENGUE CLASICO		DENGUE GRAVE		FALLECIDOS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Guayas	903	2377	33	58	2	5
Manabí	547	3423	6	55	0	9
Los Ríos	352	1681	3	3	0	1
El Oro	528	1258	6	7	1	1
Esmeraldas	308	354	0	3	0	0
Galápagos	30	56	0	0	0	0
Santa Elena	9	558	1	3	0	1
Azuay	3	10	0	0	0	0
Bolívar	0	20	0	0	0	0
Cañar	9	59	0	1	0	0
Carchi	0	1	0	0	0	0

Chimborazo	0	163	0	0	0	0
Cotopaxi	16	10	1	0	0	0
Imbabura	2	2	0	0	0	0
Loja	1	7	1	0	0	0
Pichincha	22	80	0	6	0	1
Tungurahua	0	2	0	0	0	0
Santo Domingo	20	365	0	28	0	2
Napo	0	90	0	0	0	0
Morona Santiago	42	31	0	0	0	0
Orellana	0	77	0	0	0	0
Pastaza	110	58	0	0	0	0
Sucumbíos	33	137	0	0	0	0
Zamora Chinchipe	120	68	0	1	0	0
Total País	**3055**	**10887**	**51**	**165**	**3**	**20**

Fuente: DPS
Elaboración: Coordinación Aseguramiento de la Calidad – SRSCI
Fecha: 20 de junio de 2012

Los enfermos registrados hasta la semana epidemiológica 24 han sido 72 (43,6 %) hombres y 88 (53,3 %) enfermos están en el grupo de edad de 1 a 14 años.
Debido a la rigurosidad de la temporada invernal con lluvias que han superado los promedios esperados en estos meses en el litoral ecuatoriano, se espera que en las próximas semanas se mantengan condiciones favorables para la transmisión del dengue; es decir aun tener enfermos, por lo que se continúa tomando previsiones de control conforme la dimensión de los eventos climáticos que sufre el país.

Sintetizado de: Ministerio de Salud Pública. Boletín epidemiológico de Dengue. 2012, junio 20; 23. Disponible en: http://www.msp.gob.ec/index.php/boletines-de-prensa/1245-boletin-epidemiologico-de-dengue-no-23-20-de-junio-de-2012

Paraguay

Una información del Ministerio de Salud sostiene que el dengue transita una nueva etapa epidemiológica y que el virus ya no registra epidemia en el país.
"Estamos en la etapa endémica de la enfermedad y ya no en la etapa epidémica, a raíz de esto las camas para hospitalización del virus han disminuido drásticamente", sostuvo el director de Vigilancia de la Salud, Dr. Iván Allende, en conferencia de prensa.
Pese a esto, refirió que igualmente se siguen reportando pacientes con signos de alarma que requieren de hospitalización por este cuadro. Allende explicó que a pesar de no contar más con una etapa de epidemia, es fundamental no bajar la guardia.
La Dirección de Vigilancia de la Salud hasta la fecha tiene contabilizados 28.985 notificaciones, 21.560 casos confirmados, 5.253 se encuentran en investigación, 2.172 cuadros han sido descartados, mientras que la cifra de fallecidos asciende a 51.
Los casos fatales se dieron mayormente en el área metropolitana, con 38 casos; 7 en la región centro occidental que condensa al Dpto. Central y otros municipios aledaños; 1 en Cordillera, 3 en Amambay y 2 en Concepción. El grupo etario más afectado son los mayores de 50 años.
El galeno refiere que los brotes de circulación se dan mayormente en zonas de Alto Paraná.

Sintetizado de: ABC (Paraguay). 2012, junio 18. Disponible en: http://www.abc.com.py/edicion-impresa/locales/msp-refiere-que-el-virus-del-dengue-ya-no-registra-epidemia-415246.html

India (Chennai, Tamil Nadu)

El número de casos de dengue se ha elevado a 181 en los límites de la ciudad en lo que va del 2012. Las Principales zonas con casos de dengue incluyen Royapuram (30 casos), Teynampet (26), Kodambakkam (40), Adyar (20) y AnnaeceNagar (17). Según las autoridades, ninguna de las personas que contrajeron la enfermedad tuvo complicaciones.

Traducido y sintetizado de: The Hindu (India). 2012, junio 23. Disponible en: http://www.thehindu.com/news/cities/chennai/article3559831.ece

India (Thiruvananthapuram, Kerala)

El lunes 18 de junio de 2012 se registraron 14 casos de dengue en el distrito, la mayoría de ellos en los límites de la ciudad. Un total de 1521 casos fueron reportados en diferentes hospitales del distrito, de los cuales 101 han sido hospitalizados. Cinco casos de dengue se notificaron de Pettah, 3 de Vallakadavu y Kodappanakkunnu, 2 de Karamana y uno de Thirumala. Aparte de esto, también se informaron otros 16 casos sospechosos del distrito.

Traducido y sintetizado de: Times of India (India). 2012, junio 19. Disponible en: http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-06-19/thiruvananthapuram/32316389_1_dengue-cases-fever-cases-doctors

Pakistán (Karachi, Sindh)

El Departamento de Salud de Sindh confirmó el 19 de junio de 2012 3 nuevos casos de dengue. Según el informe, se registran 73 casos de dengue en la ciudad durante el año 2012.

Traducido y sintetizado de: Nation (Pakistán). 2012, junio 20. Disponible en: http://www.nation.com.pk/pakistan-news-newspaper-daily-english-online/karachi/20-Jun-2012/three-new-dengue-cases-reported-in-city

Sri Lanka

Alarmadas por el creciente número de muertes provocadas por la enfermedad, las autoridades sanitarias de Sri Lanka iniciaron una guerra contra el dengue en la que están involucradas hasta las fuerzas armadas y la policía. Cerca de un millar de efectivos del ejército y de las fuerzas del orden fueron movilizados para identificar y destruir los criaderos de mosquitos Aedes aegypti, el agente transmisor del padecimiento, en las zonas de mayor riesgo.
En lo que va de año, en la isla del Océano Índico se han reportado más de 11 mil 300 casos de dengue, mientras los fallecidos suman 76.
En las provincias del este, las más populosas del país, es donde se han registrado mayor número de casos y de víctimas.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, junio 25. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=520111&Itemid=1

Fiebre Hemorrágica Boliviana

Bolivia

La fiebre hemorrágica causó la muerte de cinco personas en Bolivia, en lo que va de 2012, notificó el director de Epidemiología, Wilfredo Camargo.
El virus Machupo que causa esta enfermedad es transmitido por el ratón *Calomys Callosus*, que abunda en las provincias Mamoré e Iténez, en el departamento boliviano de Beni, según el galeno.
Hasta el momento se investigaron 98 casos sospechosos de fiebre hemorrágica, de los cuales nueve fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio, aseveró Camargo.
De acuerdo con el epidemiólogo, otras cuatro personas se encuentran internadas en un hospital bajo sospecha de haber contraído la infección.
Las autoridades de salud en Beni elaboraron un plan de contingencia para evitar el aumento de los casos en las referidas provincias.
El director del Servicio Departamental de Salud, César Lijerón, dijo que la Gobernación hará un desembolso de dinero para la compra de veneno, trampas y otros insumos que se necesitarán en la labor de higienización de la zona.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, junio 17. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=517432&Itemid=5

Síndrome Pulmonar Hantavirus

Panamá (Los Santos)

Autoridades del Ministerio de Salud (Minsa) en Los Santos, Panamá, confirmaron el 24 de junio un nuevo caso de Hantavirus en esa provincia, una mujer de 39 años de edad, oriunda de la comunidad Agua Buena de Cañas, distrito de Tonosí.
Este es el octavo caso que se registra en la provincia de Los Santos en lo que va de 2012. Los cinco primeros por esta enfermedad se registraron en el mes de enero, luego se reportó uno en febrero, seguido de otro en el mes de marzo y él ultimo caso confirmado corresponde a este mes de junio.
Coincidentemente todos los casos han sido registrados en el distrito de Tonosí, pero las autoridades no han establecido o, al menos divulgado, la posible relación entre ellos.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, junio 24. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=519872&Itemid=5

Fiebre Hemorrágica Congo-Crimea

Pakistán

La Organización Mundial de la salud (OMS) ha expresado preocupación por el reciente brote de sarampión y fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) en algunas partes del país. Según el Boletín Epidemiológico Semanal de la OMS, se reportaron 22 sospechosos de FHCC en todo el país, de los cuales 15 casos fueron confirmados, incluyendo 5 muertes este año 2012. De 15 casos reportados de Baluchistán, 13 casos fueron en Quetta.
Los principales afectados son trabajadores que trabajan en granjas o están asociados con el negocio de cuero.
El equipo de OMS está trabajando en estrecha coordinación con el Departamento de salud para controlar el brote de FHCC. El Departamento de salud del distrito ha planificado una distribución puerta a puerta de volantes en Quetta para concienciar sobre los peligros de la exposición a las garrapatas y sangre fresca cuando los animales son sacrificados.

Comentario de experto de ProMED:

Los brotes de FHCC están frecuentemente asociados con un cambio de situación, como guerras, desplazamientos de personas o animales o cambios climáticos y de vegetación que producen más cubierta de tierra para pequeños mamíferos que actúan como huéspedes para garrapatas. Estas condiciones pueden provocar explosiones en las poblaciones de garrapatas y permiten mayor contacto entre humanos y garrapatas.

Fuente: The Express Tribune. 2012, junio 24.
http://tribune.com.pk/story/398275/who-concerned-over-rising-number-of-congo-fever-cases/
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, junio 26.
Disponible en: http://www.promedmail.org

Rabia

Sudáfrica (KwaZulu-Natal)

Al menos 3 personas se sabe que han muerto de rabia en KwaZulu-Natal (KZN) en los últimos 3 meses. En mayo de 2012, un niño de 8 años de Bergville murió de rabia después de ser mordido por un perro rabioso en abril de 2012. Una anciana de Ngonyameni, al sur de Durban, también murió tras ser mordido por un perro. Hace dos semanas, otra persona, agricultora, falleció por rabia.
Mientras tanto, el 26 de junio comenzó la campaña para vacunar a miles de perros y gatos contra la rabia en KZN a finales de este mes de junio de 2012, en uno de los municipios residenciales más grandes de Durban, Phoenix, donde la población de mascota es alta. A pesar de medios masivos de comunicación y campañas de sensibilización contra la rabia, nuevos casos sospechosos emergen, por lo que se ha ordenado a los trabajadores de salud ir de puerta en puerta y vacunar a los animales en sus hogares. La campaña arrancó en Phoenix y se moverá a Merebank donde los trabajadores llevarán a cabo un programa de vacunación de 4 días. El programa procederá luego a las zonas rurales como Inkandla, KwaMbonambi e Impendle en Pietermaritzburg.

Traducido y sintetizado de: The New Age (Sudáfrica). 2012, junio 27. Disponible en:
http://www.thenewage.co.za/54605-1010-53-Rabies_confirmed_in_boy

Poliomielitis

Nigeria (Katsina)

A pesar de la intensa campaña de erradicación de la poliomielitis en el estado de Katsina, en el último año se han registrado 7 nuevos casos de la infección. El Comisionado de salud del Estado, Alhaji Mohammed Nasidi Danladi, quien confirmó la nueva infección durante un entrenamiento para oficiales de inmunización de gobierno local, consultores y facilitadores, dijo que los nuevos casos se registraron en Batsari, Mani, Ingawa y áreas de Gobierno Local de Maiadua del Estado.
Nasidi dijo que el Gobierno no estaba contento con la aparición de los nuevos casos a pesar de la vacunación sistemática contra la poliomielitis en el estado y señaló que la investigación reveló que la mayoría de los niños afectados son aquellos cuyas casas no fueron visitados durante los días de inmunización. Dijo que en adelante se tomarían medidas punitivas contra las personas y otras personas responsables de la inmunización en lugares donde se registran nuevas infecciones asegurando que el Gobierno aumentaría el número de equipos que van a realizar inmunización de casa en casa para una mayor cobertura.
Los datos de la página Web Polio Eradication hasta el 20 de junio de 2012 indican que los casos más recientes se originaron en los estados Kano y Kaduna y que el total confirmado casos de poliovirus salvaje ahora ha aumentado a 45 casos para 2012. Una campaña de inmunización complementaria está programado para la primera semana del próximo mes.

Traducido y sintetizado de: Leadership (Nigeria). 2012, jun 21. Disponible en: http://leadership.ng/nga/articles/27864/2012/06/21/polio_katsina_records_7_cases.html

Cólera

Haití

Según la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en Haití hay una probabilidad significativa de una gran emergencia de cólera en Haití en los próximos meses pero los recursos han sido severamente disminuidos.
Un aumento de casos de cólera ha sido reportadas en los departamentos de Artibonite, Nord-Ouest, Nord-Est y Ouest, en la isla de la Gonâve, así como en campamentos de desplazados en la zona metropolitana de Puerto Príncipe y alrededores de las comunidades. La Organización Panamericana de la salud (OPS) estima que podrían llegar a 170.000 nuevos casos diagnosticados a finales de 2012. La Federación Internacional le preocupa que la reciente disminución en la financiación humanitaria ha reducido la capacidad de los socios de salud para enfrentar un resurgimiento del cólera en Haití. En el pico de la epidemia en junio de 2011, 2.500 camas estaban disponibles en el país. Hoy, la mayoría de 814 camas existentes ya está ocupada. Un desafío importante es la debilidad de la capacidad del Gobierno para llevar a cabo la respuesta completa. La integración de los centros de tratamiento de cólera dentro de las infraestructuras de salud existentes, y los sistemas de vigilancia nacional sigue siendo limitada.

Traducido y sintetizado de: Reliefweb. The looming threat: Advocacy report on cholera – June 2012 junio 19. Dsisponible en: http://reliefweb.int/node/504853. 2012

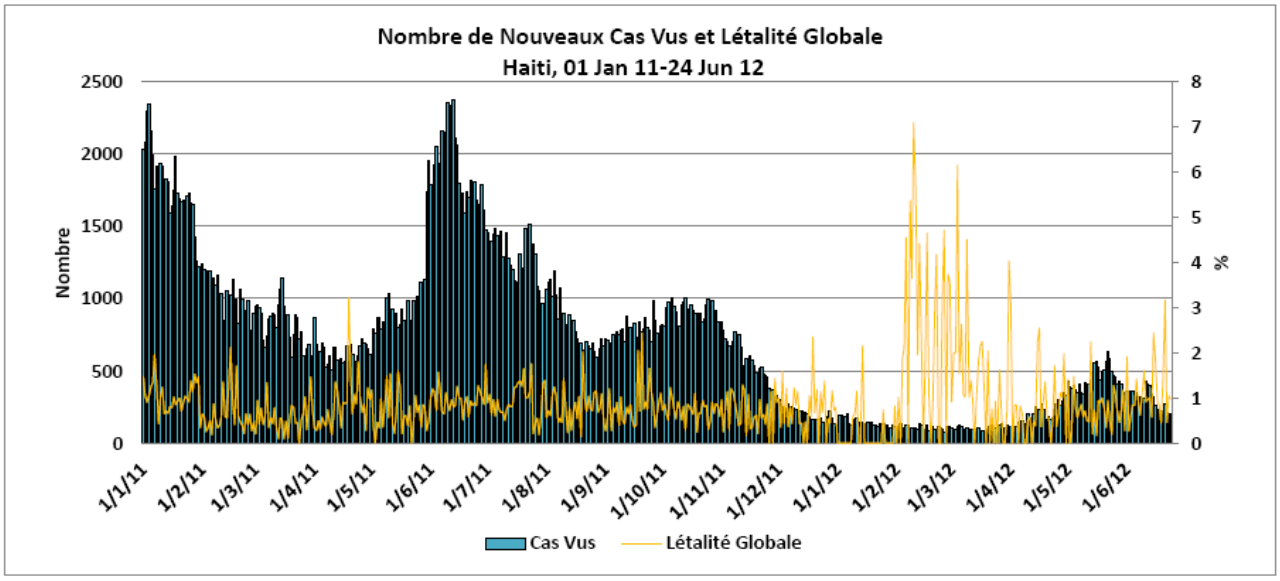
Según el último parte del Ministerio de Salud y Población de Haití, hasta el 24 de junio de 2012 se acumulan 574 850 casos de cólera, de ellos 7 398 han fallecido. Tasa de letalidad global 1.3%.

Tabla 1. Acumulado de casos de cólera en Haití, todas las edades. Hasta el 24 de junio de 2012

	Tout âge							
	Cumulatif jusqu'à la date selectionnée (Journalier)							
Departement	Cas Vus	Cas Hospitalisés	Exéatés	Décès Institutionnels	Décès Communautaires	Décès Totaux	Létalité Hospitalière	Létalité Globale
Artibonite	111370 (78)	41210 (45)	40525 (45)	685 (0)	556 (0)	1241 (0)	1.7%	1.1%
Centre	58313 (56)	28218 (32)	27849 (32)	369 (0)	290 (0)	659 (0)	1.3%	1.1%
Grande Anse*	22153 (0)	15345 (0)	14946 (0)	399 (0)	526 (0)	925 (0)	2.6%	4.1%
Nippes	7774 (3)	5423 (2)	5327 (2)	96 (0)	106 (0)	202 (0)	1.8%	2.6%
Nord	55693 (10)	50232 (7)	49385 (6)	847 (1)	93 (0)	940 (1)	1.7%	1.7%
Nord Ouest	28680 (5)	17553 (5)	17277 (5)	276 (0)	109 (0)	385 (0)	1.6%	1.3%
Nord Est	28405 (4)	16852 (3)	16681 (3)	171 (0)	165 (0)	336 (0)	1.0%	1.2%
Ouest**	69376 (13)	43856 (13)	43136 (13)	720 (0)	252 (0)	972 (0)	1.6%	1.4%
Port-au-Prince ***	155785 (36)	68239 (25)	67498 (25)	741 (0)	301 (0)	1042 (0)	1.1%	0.7%
Sud*	28400 (0)	16579 (0)	16349 (0)	230 (0)	68 (0)	298 (0)	1.4%	1.0%
Sud Est	8503 (0)	7351 (0)	7194 (-1)	157 (1)	241 (0)	398 (1)	2.1%	4.6%

* Non Rapportées
** Sans Port-au-Prince
*** Port-au-Prince: Carrefour, Cité Soleil, Delmas, Kenscoff, Petion Ville, Port-au-Prince, et Tabarre
( ) : Nombre de Nouveaux Cas
" " Données Incomplètes ""

Gráfico 1. Número de casos nuevos de cólera y letalidad global. Haití, del 1 de enero de 2011 al 24 de junio de 2012



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población de Haití. 2012, junio 24. Disponible en: http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=1

República Democrática del Congo (Kinshasa)

Cinco personas en 12 casos registrados fallecieron de cólera en la comuna de Bumbu, situado en la parte occidental de la ciudad de Kinshasa, la capital de la República del Congo (RDC), confirmó el Ministro provincial de salud, Kabuiku Vital. Este lamentó el resurgimiento de esta enfermedad; dijo que el saneamiento es la única forma de erradicar esta enfermedad. "Podemos hacer toneladas de drogas, pero como la ciudad no está limpia, el cólera no se erradicará," sostuvo, antes de llamar a la población al estricto respeto de higiene básica.
Además, el alcalde de la comuna de Bumbu, Timansemi Mayindu, busca el apoyo del Gobierno provincial para desinfectantes y una ambulancia, con el fin de limitar la propagación de la enfermedad.
Además, en Matadi, Bas Congo, se registraron 24 casos, la mayoría de ellos recuperados.

Traducido y sintetizado de: Xinhua. 2012, junio 20.

Fiebre tifoidea

Zimbabwe

El 25 de octubre de 2011 se informó de un grupo de aproximadamente 20 casos sospechosos de fiebre tifoidea en los residentes de Dzivaresekwa, un suburbio de alta densidad de Harare, Zimbabwe. A partir del 2 de mayo de 2012, han sido identificados un total de 4185 casos sospechosos de fiebre tifoidea en Harare. Los casos sospechosos se definieron como fiebre de 3 días de duración y malestar general, dolor de cabeza, vómitos, diarrea, estreñimiento o tos en una persona que vivió en o había estado en Harare desde el 1 de octubre de 2011. Los casos confirmados (n = 52) cumplen la

definición de caso sospechosa y fueron confirmados por cultivo de sangre o heces. La edad mediana de los pacientes fue de 15 años (rango 1: < 95 años); el 54 % eran femeninos. Se informaron 1788 hospitalizaciones (43%) y 2 muertos. Los casos sospechosos se registraron principalmente en los suburbios de alta densidad de Kuwadzana (1957), Dzivaresekwa (1012) y Marlborough (115). De los pacientes tratados en Harare, 207 reportaron domicilio en otras provincias de Zimbabwe. Los casos presuntivos de fiebre tifoidea en Harare han continuado disminuyendo a partir del 2 de mayo de 2012. Sin embargo, con sistemas de vigilancia limitada y la capacidad de laboratorio, no están claras las tendencias nacionales.

El equipo de investigación, en colaboración con funcionarios del Gobierno, analizaron muestras de agua de 6 pozos públicos, 7 pozos poco profundos y 3 grifos municipales en Dzivaresekwa. Dos muestras de los 6 pozos públicos y los 7 poco profundos dieron E. coli (un indicador de contaminación fecal); todos los grifos municipales dieron negativo para E. coli.

Las recomendaciones incluyen promover la cloración del agua en todos los hogares porque la cloración del sistema municipal podría ser poco confiable. Se han distribuido tabletas de purificación de agua de dicloroisocianurato de sodio a todos los hogares en los suburbios que fueron definidos como de alto riesgo y se difunden mensajes de educación de salud destacando la importancia de la recogida de agua potable, el tratamiento y almacenamiento, la preparación de alimentos inocuos y mejorar las prácticas de higiene y saneamiento. Además, se están haciendo esfuerzos para actualizar la infraestructura (reemplazando viejas tuberías de hierro fundido con nuevos tubos de cloruro de polivinilo para evitar roturas), arreglar los pozos existentes por cloración de choque y perforando nuevos y establecer tanques de depósito local.

Aunque este estudio descriptivo no demuestra que la enfermedad está asociada con agua contaminada, esto parece probable. La migración rural-urbana ha provocado hacinamiento en zonas residenciales y ha superado las capacidades de mantenimiento y ampliación de infraestructura de alcantarillado y suministro de agua. El racionamiento del abastecimiento de agua tratada por los sistemas municipales han obligado a los residentes a utilizar fuentes de agua sin tratamiento, lo que los pone en riesgo de infecciones entéricas. Las obstrucciones frecuentes del alcantarillado agravan este problema por seguir contaminando los pozos poco profundos que utilizan los residentes.

Se estima que cada año Salmonella Typhi causa 22 millones casos de fiebre tifoidea y 216 000 muertes en todo el mundo. Los seres humanos son el único reservorio de S. Typhi y la infección se produce por vía fecal-oral, generalmente a través de la ingestión de alimentos o agua contaminados. Se estima que 884 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a agua potable, y casi 2,50 billones de personas no tienen acceso a un saneamiento adecuado. La incidencia es mayor en los países en desarrollo, especialmente en zonas con saneamiento deficiente o sin acceso a agua potable. Reciente evidencia de la magnitud de la fiebre tifoidea epidémica y endémica en países de África subsahariana resalta la importancia de la prevención de la fiebre tifoidea y control en África (1).

Referencias

Nelson CB. Controlling the typhoid epidemic plaguing sub-Saharan Africa. 2012, abril 4. Disponible en: http://www.theatlantic.com/health/archive/2012/04/controlling-the-typhoid-epidemic-plaguing-sub-saharan-africa/255243.

Traducido y sintetizado de: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2012 junio 15; 61(23);435-435. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6123a3.htm?s_cid=mm6123a3_e

Infección por E coli O157

Francia

Un adulto y 4 niños fueron admitidos la semana pasada [semana del 18 de junio de 2012] en hospitales en Burdeos y Pau. Ellos sufrían de síntomas de infección por E. coli. Hasta el 25 de junio de 2012, 3 están todavía en el hospital de Burdeos.
Los estudios realizados han confirmado la presencia de E coli O157 en 1 caso y el resto está pendiente.
Los 3 niños ingresaron al hospital entre el 15-20 Jun de 2012 y los tres consumieron hamburguesas elaboradas por la empresa Societe des Viandes Elaborees d'Estillac en el Lot-et-Garonne. No está confirmado el vínculo directo con las hamburguesas.
Por precaución, los supermercados Intermarché y Netto, que habían comercializado estos bistecs, han pedido a sus consumidores a estar vigilantes. Las tiendas afectadas han colocado señales de información. Se encuentran afectados 16 departamentos del suroeste, incluyendo la Gironda, Dordoña, Landes, Lot-et-Garonne y los Pirineos Atlánticos.
Según un comunicado publicado ayer 25 de junio de 2012 por el Ministerio de Agricultura y Agroalimentación, el fabricante indica que se vieron afectados hamburguesas con las marcas Jean Roze, Netto y Top Budget.

Comentario de experto de ProMED:

Hasta el momento, no se ha aislado EHEC O157 en las hamburguesas. Recientemente, Philip Tarr y colegas han publicado (1,2) un análisis multivariado con respecto al riesgo de síndrome urémico hemolítico en niños infectados con E. coli O157.

Referencias

1. Wong CS, Mooney JC, Brandt JR, et al: Risk factors for the hemolytic uremic syndrome in children infected with _Escherichia coli_ O157:H7: a multivariable analysis. Clin Infect Dis 2012; 55(1): 33-41; abstract available at http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2012/03/16/cid.cis299.short.
2. Gould LH: Recommendations for diagnosis of Shiga toxin-producing _Escherichia coli_ infections by clinical laboratories. Clin Microbiol Newslett 2012; 34(10): 75-83; abstract available at http://www.cmnewsletter.com/article/S0196-4399(12)00020-7/abstract. - Mod.LL

Fuente: France3. 2012, junio 25.
http://aquitaine.france3.fr/info/steaks-suspects--4-enfants-ont-ete-hospitalises--74642647.html
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, junio 26. Disponible en: http://www.promedmail.org

Contaminación de huevos con dioxinas

Alemania

Alemania arrastra problemas con los huevos, de hecho, se podría hablar de la crisis del huevo en el país. Al parecer, más de un cuarto de millón de huevos se han retirado del mercado alemán por contener un nivel excesivo de dioxinas, una sustancia química muy tóxica asociada a diferentes problemas de salud, puede interferir en el sistema inmunitario, causar problemas en el sistema reproductivo y provocar cáncer según algunos investigadores. El origen del foco se ha establecido en una granja avícola situada en el distrito de Emsland (Baja Sajonia), la granja se ha cerrado y las gallinas están en cuarentena, sin embargo, en el mes de abril y mayo se descubrieron otras seis granjas que tenían el mismo problema aunque la noticia no trascendió del mismo modo.
Los huevos se han distribuido en siete Estados alemanes y según comunican, no se ha exportado ninguna partida de huevos alemanes a otros países, aunque eso está por ver, no es la primera vez

que se asegura que un problema de seguridad alimentaria no ha trascendido a otros países y posteriormente se ha determinado lo contrario.
Por el momento se desconoce la causa de la contaminación por dioxinas y los expertos están analizando los posibles focos, aunque se apunta a la alimentación de las gallinas como principal causa de la contaminación por dioxinas. En este sentido existe un precedente, el año pasado hubo un problema similar, se contaminaron huevos, carne de ave y carne de cerdo a través de la alimentación animal que estaba adulterada con grasas industriales.
Tras detectar la contaminación por dioxinas el año pasado, Alemania estableció nuevas normas y controles para evitar que este tipo de problemas volvieran a producirse, parece evidente que los controles han servido de poco, la crisis del huevo alemán sigue muy activa, dado que se han distribuido 268.000 huevos, quizá más. Alemania asegura que las dioxinas sólo son peligrosas si se consumen durante largos periodos de tiempo y por el momento, el Gobierno indica que no existen riesgos inmediatos para la salud. Por otro lado, los estudios realizados hasta la fecha sobre las dioxinas no son concluyentes, en algunos casos no se ha encontrado que incrementen la probabilidad de sufrir cáncer, en otros estudios sí se intenta mostrar esta relación, pero muchas de estas investigaciones no se han ratificado. Ante la falta de datos, es lógico que se retiren los huevos como medida preventiva.
Los productos alemanes que se exportan a otros países y que en sus ingredientes contienen huevos, podrían estar contaminados con dioxinas, suponemos que se estarán realizando los análisis oportunos para determinar que no están presentes en los alimentos de origen alemán que se comercializan en España y en otros países.

Sintetizado de: Gastronomiaycia. 2012, junio 21. Disponible em:
http://www.gastronomiaycia.com/2012/06/21/crisis-del-huevo-en-alemania/

Estudios epidemiológicos

Inequidades en la atención de la Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas se ha convertido en una causa importante de desigualdad en salud en las Américas. Como resultado, tanto en América Latina como en Estados Unidos la situación se asemeja a los primeros años de la pandemia de VIH/SIDA.
Así lo plantean una decena de investigadores en un artículo publicado en PLoS Neglected Tropical Diseases (29 de mayo).
El Chagas afecta a cerca de 10 millones de personas en América Latina, pero ya se ha expandido a Estados Unidos, donde se estima que hay un millón de casos.
Para fundamentar los grandes desafíos que enfrentan los pacientes con Chagas, los investigadores plantean una serie de similitudes entre esta enfermedad olvidada y la situación de quienes contrajeron VIH/SIDA durante las dos primeras décadas desde su surgimiento.
Ambas afectan desproporcionadamente más a personas viviendo en la pobreza; las dos son condiciones crónicas que requieren una terapia prolongada; ésta salva la vida pero no cura; el acceso a fármacos es limitado y la mayoría de los pacientes no tiene acceso a servicios de salud.
Otro paralelismo es que el Chagas ha emergido como un riesgo asociado a las transfusiones de sangre, tal como ocurrió a principios de los 80 con el VIH/SIDA.
Los autores citan además diferencias entre ambas enfermedades y destacan que “esta perceptible desigualdad de salud demanda una atención urgente de parte de quienes hacen las políticas globales de salud para priorizar la enfermedad de Chagas y desarrollar una exhaustiva estrategia para los esfuerzos de control y eliminación”.
Eliminar la enfermedad de Chagas, agregan, requerirá el compromiso de agencias internacionales de salud, los gobiernos de los países endémicos, planes de prescripción de fármacos y grupos de defensa de pacientes, concluyen.

Artículo original: Hotez PJ, Dumonteil E, Woc-Colburn L, Serpa JA, Bezek S, et al. (2012) **Chagas Disease: The New HIV/AIDS of the Americas**. PLoS Negl Trop Dis 6(5): e1498. doi:10.1371/journal.pntd.0001498
http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0001498 (en acceso abierto)

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/