Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 439 *7 de septiembre de 2012*

En este número:

Virus del Nilo Occidental en Estados Unidos

Se han reportado al CDC un total de 1.993 casos de enfermedad en humanos por el virus del Nilo Occidental, incluyendo 87 muertes…

Cólera en África Occidental

Autoridades sanitarias han detectado 55.289 casos y reportado 1.100 fallecidos en Guinea, Liberia, Sierra Leona, la República del Congo, la República Democrática del Congo y Níger en lo que va de año...

La vacunación contra el cólera otorgaría protección indirecta a las personas no vacunadas

Según un estudio en África la vacunación contra el cólera otorga protección indirecta a las personas no vacunadas en las comunidades donde una fracción sustancial de la población obtiene la vacuna…

Tabla de contenido

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: **3**

Influenza porcina recombinante A (H3N2v) **4**

Estados Unidos 4

Dengue **4**

El Salvador 4
México 5
México (Morelos) 5
Panamá (Panamá) 5
Paraguay 6
República Dominicana 6
Pakistán (Lahore, Punjab) 7
Viet Nam 7

Virus del Nilo Occidental **7**

Estados Unidos 7
Canadá 8
Europa 8

Fiebre Hemorrágica Ébola 9

Uganda (Kibaale) 9
República Democrática del Congo 9

Síndrome Pulmonar Hantavirus 10

Estados Unidos, Francia 10
Argentina (Bariloche) 10

Cólera 11

África Occidental 11
Sierra Leona 11

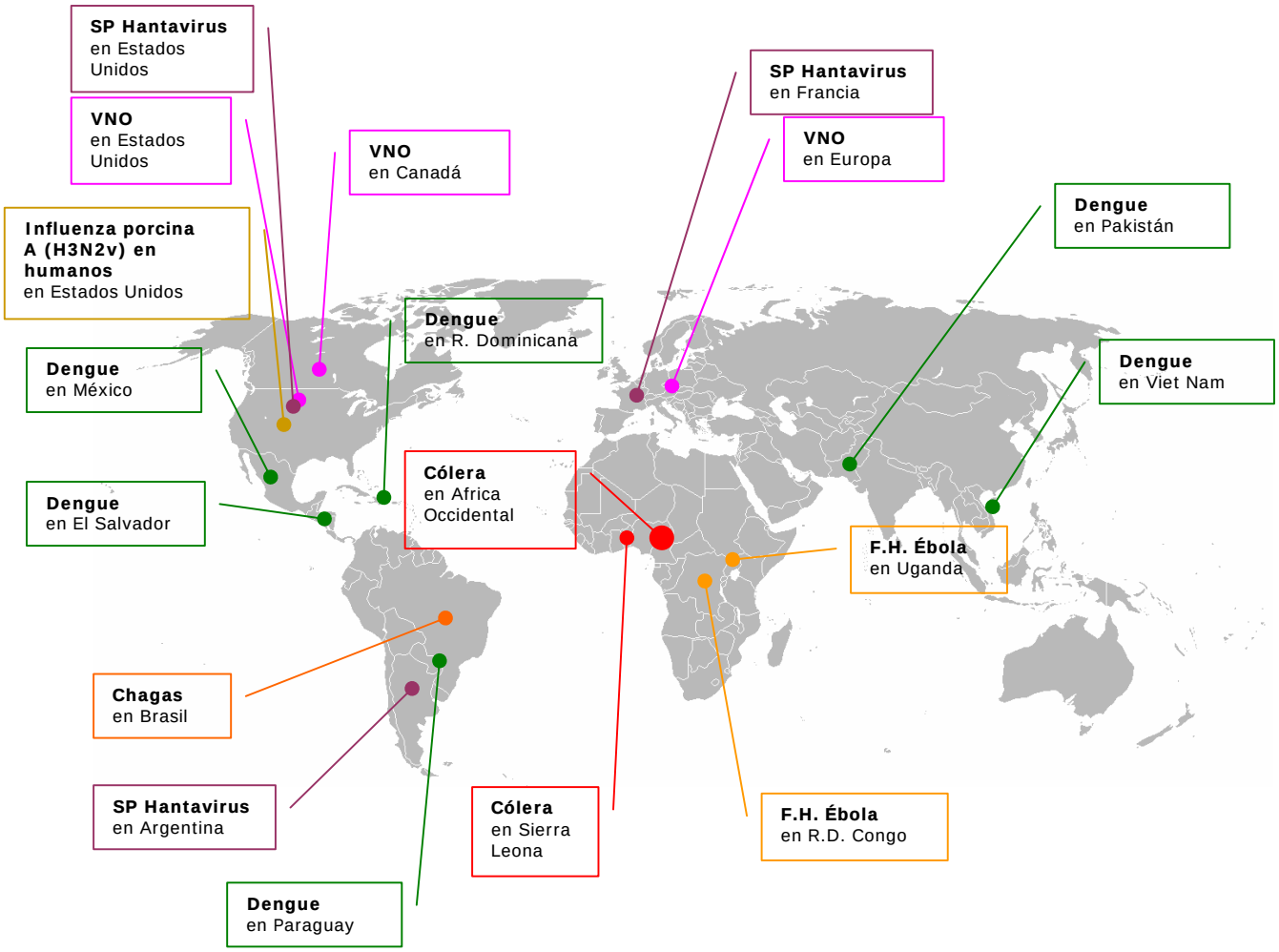
Chagas 11

Brasil (Para) 11

Estudios epidemiológicos 12

Evidencias de protección inmunológica al virus de la rabia 12
La vacunación contra el cólera otorgaría protección indirecta a las personas no vacunadas 13
Aumenta la Tuberculosis resistente a medicamentos 14

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza porcina recombinante A (H3N2v)

Estados Unidos

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) está informando 8 nuevos casos de infección por la nueva variante del virus de Influenza A (H3N2v). Los nuevos casos reportados esta semana son de los estados de Ohio (1), Pennsylvania (4) y Wisconsin (3).

Tabla. Casos de infecciones humanas por Influenza A (H3N2) detectadas en Estados Unidos desde agosto del 2011 hasta el 7 de septiembre 2012

Estados reportando casos	Casos en 2011	Casos en 2012
Hawaii		1
Illinois		4
Indiana	2	138
Iowa	3	
Maine	2	
Maryland		12
Michigan		5
Minnesota		2
Ohio		102
Pennsylvania	3	11
Utah		1*
West Virginia	2	3
Wisconsin		18
Total	**12**	**297**

** El caso de Utah ocurrió en abril del 2012 y no está relacionado con los brotes actuales*

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Information on Influenza A (H3N2) Variant Viruses ("H3N2v"). Disponible en: http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-case-count.htm

Dengue

El Salvador

En la última semana, en El Salvador se reportaron 648 nuevos casos de dengue, 26 de tipo grave, confirmó el viceministro de Salud, Eduardo Espinoza, quien aseguró que los nuevos reportes son de personas que fueron picadas por el zancudo transmisor de la enfermedad hace 15 días.

Con la nueva actualización, el MINSAL reporta 6,634 casos confirmados en 2012. De ellos 348 son de tipo grave.
Hasta la fecha, la cifra de fallecidos por este padecimiento se mantienen en cuatro; sin embargo, Salud audita las muertes por sospechas de dengue de una bebita de 6 meses y un niño de 12 años de edad.
El comportamiento de casos de la enfermedad sigue en alza, de acuerdo a las autoridades de Salud, pues hace dos semanas se confirmaron 596 casos nuevos.
Los pacientes sospechosos por dengue también aumentaron. En la última semana se registraron 2,025 casos, cuando hace dos semanas fueron 1,802 casos.
Las autoridades de Salud, Protección Civil y otras instituciones mantienen una campaña de prevención a escala nacional, con mayor énfasis en los departamentos más afectados, por ejemplo, San Salvador.

Fuente: La Prensa Gráfica. 2012, septiembre 5. Disponible en: http://www.laprensagrafica.com/el-salvador/social/281218-confirman-648-nuevos-casos-de-dengue-en-el-salvador.html

México

El secretario de Salud, Salomón Chertorivski Woldenberg, descartó que exista alerta sanitaria en dengue en el país aunque en lo que va del año se registran 18 mil 106 casos.
En conferencia de prensa, dijo que el incremento de casos es el esperado porque esa enfermedad tiene un comportamiento cíclico en el que cada tres o cuatro años hay un repunte por la circulación de los cuatro estereotipos que existen.
Del total registrado en 2012, 11 mil 918 son de tipo clásico y seis mil 188 hemorrágico, así como 23 defunciones.
Para fortalecer las acciones de nebulización, descacharrización y fomento sanitario, este año se destinaron 117 millones de pesos adicionales a los estados con mayor número de casos, como Veracruz, Yucatán, Quintana Roo, Chiapas, Guerrero y Tabasco.

Sintetizado de: Informador. 2012, septiembre 4. Disponible en: http://www.informador.com.mx/mexico/2012/402410/6/salud-descarta-alerta-por-dengue.htm

México (Morelos)

En lo que va del 2012, se han registrado oficialmente 1 421 casos de dengue, de los cuales 1000 son de tipo clásico y 421 de dengue grave. Estos datos significan un aumento de entre el 60% y 70% más que el año pasado.
Fabiola Reyes Román, responsable del programa del dengue de los Servicios de Salud del estado de Morelos, señaló que aún se espera un repunte, pues no ha concluido la temporada de lluvias, y se espera un incremento de un 30 % más en cuanto al número de casos de dicha enfermedad.
La funcionaria recordó que el año pasado sólo circulaba un serotipo de virus, y en el actual, desde hace unas semanas, se registra una nueva exposición al serotipo dos en el territorio morelense.
Los casos se han concentrado en los municipios de Cuautla con 196 casos, Jojutla con 182, en Yautepec 157, Temixco 141 y Zacatepec con 40 casos respectivamente.

Sintetizado de: La Unión (México). 2012, septiembre 4. Disponible en: http://www.launion.com.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=42496:reportan-mil-421-casos-de-dengue-en-lo-que-va-del-a%C3%B1o&Itemid=10

Panamá (Panamá)

El director de la región metropolitana de Salud manifestó que en lo que va del 2012 se han registrado 41 casos de dengue clásico, 172 sospechosos y cuatro con signo de alarma. Según el funcionario, en

el mismo periodo del año pasado se tenía un conteo de más de 600 casos de dengue y 700 sospechosos.
A su vez, el funcionario recalcó que el índice de infestación general del mosquito Aedes Aegypti se mantiene en 3%. Hasta el momento, los funcionarios del Ministerio de Salud (Minsa) han visitado unas 15 mil 400 casas, en las cuales se encontraron 471 criaderos positivos, reportó. Informó, además, que los sectores de Las Garzas de Pacora y Las Mañanitas tiene el porcentaje más alto de infestación con un 6%, seguido de Tocumen, Río Abajo y Curundú.
Los operativos se incrementarán –manifestó Hassán– ya que septiembre, octubre y noviembre son los meses más lluviosos del año. Se espera poder hacer estos operativos en conjunto con la Alcaldía de Panamá y la Autoridad de Aseo, debido al alto porcentaje de herbazales, carros abandonados y casas desocupadas que incrementan los riesgos del dengue.

Sintetizado de: La Prensa. 2012, septiembre 5. Disponible en: http://prensa.com/uhora/locales/minsa-registra-41-casos-de-dengue-clasico-en-el-area-metropolitana/120586

Paraguay

Hasta la fecha se reportaron 28.842 casos confirmados de la enfermedad. En la última semana se notificaron 54 casos sospechosos, con inicio de síntomas, es decir, un 23% más con relación a la semana anterior. De los casos sospechosos, 43 corresponden al eje centro occidental, 26 de Central y 12 de Asunción.
El mayor número de notificaciones por dengue se da en zonas de Central y Asunción, seguido de Amambay. El serotipo circulante a nivel país es DEN 2.
En el transcurso de esta semana, fueron hospitalizadas 8 personas y se registró 1 fallecido, este último, proveniente de Concepción. En cuanto al número de casos fatales, en lo que va del 2012 se reportaron 64 y 6 se hallan en estudio.
"Lo que podemos observar es que existe un incremento de casos, que va desde el mes de enero a junio, tanto en el 2010 como en el 2011, hecho que se repite este año. Entre junio y diciembre tenemos un periodo interepidémico, que es el periodo en el cual nos encontramos ahora", explicó la directora de Vigilancia de la Salud, Celia Martínez.

Fuente: Última Hora. 2012, septiembre 4. Disponible en: http://www.ultimahora.com/notas/557768-Dengue-se-halla-en-etapa-interepidemica,-dice-Salud

República Dominicana

La cifra de casos de dengue en República Dominicana llega este año a 2 mil 180 hasta la semana 33 mientras que el Ministerio de Salud Pública prepara el 4 de septiembre una jornada de fortalecimiento epidemiológico contra la enfermedad.
Según fuentes oficiales, en las últimas cuatro semanas se notificaron 533 casos sospechosos de la enfermedad en un contexto en el cual influye de manera negativa la situación sanitaria dejada por el paso de la tormenta tropical Isaac.
A fines de agosto del 2012 el dengue ha tenido un comportamiento muy similar a igual período del año precedente cuando se registraron 2 mil 753 personas con el padecimiento y ocho muertos.
En agosto hubo 2 menores fallecidos en las provincias de Valverde y Santiago, respectivamente.
La mencionada jornada incluye la recogida de basura y la educación casa por casa sobre las medidas que debe adoptar la población en tiempos de lluvias.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, septiembre 4. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=541456&Itemid=1

Pakistán (Lahore, Punjab)

Una persona más ha sido diagnosticada con dengue en Lahore, por lo que el total se eleva a 22. El Ministerio de Salud confirmó que el hospital de Meo tiene diez pacientes con dengue, Jinnah, tres y los hospitales general y de servicios tienen dos casos cada uno. Según las fuentes, el dengue también está afectando Qusoor, Okara, Sheikhupura y Bahawalpur.

Traducido y sintetizado de: Geo. 2012, septiembre 1. Disponible en:
http://www.geo.tv/GeoDetail.aspx?ID=65842

Viet Nam

La fiebre del dengue atacó en lo que va del año a 40 mil personas en Vietnam, donde ocasionó la muerte a 26 de ellas, de acuerdo con un reporte del Ministerio de Salud.
El vicejefe del departamento de medicina preventiva, Tran Thanh Duong, puntualizó que esa cifra representó un aumento de 35 % de casos en comparación con idéntico período de 2011, con el agravante de que cuatro serotipos de virus circulan por todo el territorio nacional.
Los adultos sufren más complicaciones que los niños, una media de 100 infectados reciben tratamiento diario y en buena parte terminan internados en hospitales, hasta ahora alrededor de 3 mil 700 pacientes, debido a sus críticas condiciones, señaló un reporte de la autoridad sanitaria.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, septiembre 6. Disponible en:
http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=542031&Itemid=1

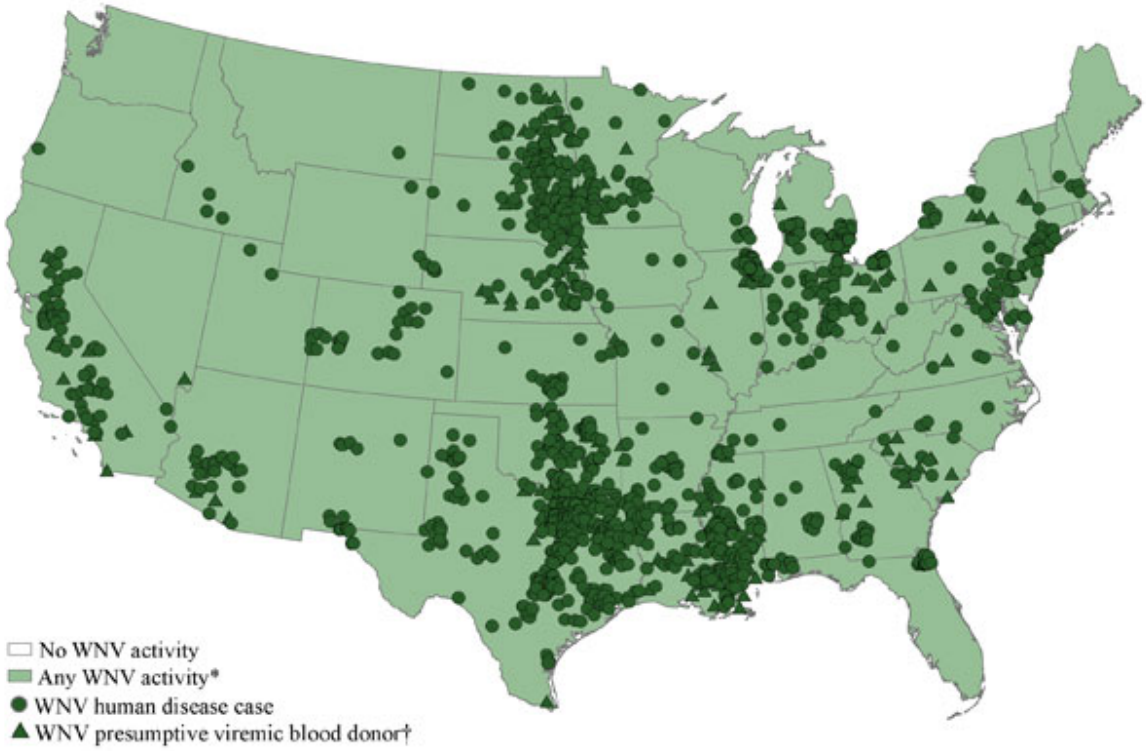
Virus del Nilo Occidental

Estados Unidos

Hasta el 4 de septiembre de 2012, 48 estados han reportado infecciones de virus del Nilo Occidental en mosquitos, aves o personas. Se han reportado al CDC un total de 1.993 casos de enfermedad en humanos por el virus del Nilo Occidental, incluyendo 87 muertes. De estos, 1.069 (54%) fueron clasificadas como enfermedad neuroinvasiva (como meningitis o encefalitis) y 924 (46%) fueron clasificados como enfermedad no neuroinvasiva.
Los 1.993 casos informados hasta ahora en 2012 son el mayor número de casos de enfermedad de virus del Nilo Occidental notificados desde que fue detectado en los Estados Unidos en 1999. Más del 70% de los casos se han reportado en seis estados (Texas, Dakota del Sur, Mississippi, Oklahoma, Louisiana y Michigan) y casi el 45 % de todos los casos se han registrado en Texas.

Traducido y sintetizado de: CDC. 2012 West Nile virus update: September 4.
http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm

Figura. Actividad del virus del Nilo Occidental en Estados Unidos por estados hasta el 4 de septiembre de 2012.



Fuente: CDC. http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/Mapsactivity/surv&control12MapsAnybyState.htm

Canadá

Durante la semana 34 que finaliza el 25 de agosto de 2012, se notificaron 21 casos clínicos de virus del Nilo Occidental en humanos [Ontario (13), Quebec (5), Manitoba (1), Saskatchewan (1), Alberta (1)] y cinco 5 infecciones asintomáticas [Quebec (3), Ontario (2)] de virus del Nilo Occidental. Hasta la semana 34 se han reportado un total de 113 casos clínicos. De ellos, 23 (20%) fueron clasificados como enfermedad neuroinvaiva, 62 (55%) como enfermedad no neuroinvasiva y 28 (25%) sin clasificar. Hasta la fecha, se han reportado 13 infecciones asintomáticas [Quebec (7), Ontario (5) y Saskatchewan (1)].

Fuente: Public Health Agency of Canada. West Nile Virus, National Surveillance Report - August 19 to August 25, 2012 (Week 34). 2012, septiembre 4. Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/wnv-vwn/nsr-rns_2012/w34/index-eng.php

Europa

Hasta el 23 de agosto de 2012 ha habido 234 casos humanos confirmados de infección de virus del Nilo Occidental en países de Europa y vecinos [Grecia (86), Italia (1), Israel (4), territorio palestino ocupado (1), Federación de Rusia (133), Serbia (4), Túnez (1)].

Fuente: Public Health Agency of Canada. West Nile Virus, National Surveillance Report - August 19 to August 25, 2012 (Week 34). 2012, 4 septiembre. Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/wnv-vwn/nsr-rns_2012/w34/index-eng.php

Fiebre Hemorrágica Ébola

Uganda (Kibaale)

Hasta el lunes 3 Sep 2012, no ha habido ningún nuevo caso confirmado de enfermedad por el virus Ébola reportado en el distrito de Kibaale, Uganda, desde el 3 de agosto de 2012, lo que indica que el brote está llegando a su fin. Un total de 24 casos probables y confirmados, incluyendo 17 muertes han sido informados desde el inicio del brote. De estos, 11 casos fueron confirmados por el Instituto de investigación de Virus de Uganda (UVRI) en Entebbe de laboratorio. El último caso confirmado fue dado de alta el 24 de agosto de 2012, tras la recuperación. Todos los contactos de casos probables y confirmados se han seguido a diario y han completado los 21 días recomendados de vigilancia por posibles signos o síntomas de Ébola.
Las organizaciones que participan en la respuesta al brote de Ébola están transfiriendo capacidades a las autoridades nacionales y distritales para mantener las funciones esenciales, incluyendo mayor vigilancia y respuesta, prevención de infección y apoyo psicosocial y control en instalaciones de atención médica. Las instalaciones de aislamiento de Ébola en el Hospital del distrito de Kibaale y del Hospital de Referencia Nacional de Mulago en Kampala permanecerán activadas para recibir cualquier caso sospechoso.
El equipo de estudios ecológicos en el distrito de Kibaale ha recogido muestras de murciélagos, primates y animales para estudiar la posible historia natural del virus del Ébola y supuesta infección humana inicial a partir de la vida silvestre.
En el momento de esta actualización, un brote de Ébola está en curso en la provincia Oriental de la República Democrática del Congo. Estos 2 brotes de Ébola no están vinculados epidemiológicamente y han sido causados por 2 diferentes subtipos de Ébola; (en Uganda: Ebola subtipo Sudán y en República Democrática del Congo, Ébola subtipo Bundibugyo).

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Global Alert and Response (GAR). 2012, septiembre 3. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_09_03/en/index.html

República Democrática del Congo

El Ministerio de salud (MINSA) de la República Democrática del Congo (RDC) sigue trabajando con socios para controlar el brote de fiebre hemorrágica del Ébola. Hasta el 3 de septiembre de 2012, un total de 28 casos se han notificado (8 confirmados, 6 probables y 14 sospechosos), incluyendo 14 fallecidos del distrito Aut.-Uélé en la provincia Oriental. Los casos y muertes han ocurrido en dos zonas de salud – 18 casos, incluyendo 11 muertes en Isiro y 10 casos, incluyendo tres muertes en Viadana. Los casos mortales en Isiro incluyen tres trabajadores de la salud.
Se han investigado todas las alertas y hasta ahora no se han reportado casos de Ébola fuera de Isiro y Viadana. Las muestras iniciales fueron examinadas el Virus Research Institute (UVRI) de Entebbe en Uganda y fueron confirmadas positivas al virus de Ebola (subtipo de Ébola Bundibugyo). Muestras posteriores han sido confirmadas por el laboratorio de campo establecido en Isiro por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Un equipo convocado por el Ministerio de Salud congoleño está trabajando con varios socios, incluyendo la Organización Mundial de la Salud, Médecins Sans Frontières (MSF), Federación Internacional de la Cruz Roja y las sociedades de la Media Luna Roja (FICR) y CDC para controlar el brote.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Global Alert and Response (GAR). 2012, septiembre 5. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_09_05/en/index.html

Síndrome Pulmonar Hantavirus

Estados Unidos, Francia

Funcionarios de salud en Francia están investigando a 2 presuntos casos de Síndrome Pulmonar Hantavirus que puedan haber estado expuestas en el Parque Nacional de Yosemite este verano de 2012. Unos 1923 europeos de 18 países pueden estar en riesgo de contraer Síndrome Pulmonar Hantavirus (SPH) luego de visitar al Parque Nacional U.S. en California entre junio y agosto de 2012, según una estimación realizada por el Centro Europeo de prevención y Control de Enfermedades el 5 de septiembre de 2012.
La enfermedad ha sido confirmada hasta el momento en 2 hombres que fallecieron y en otras 4 personas que enfermaron, todos ciudadanos estadounidenses.
De las 10 000 personas consideradas en riesgo, alrededor de 2500 viven fuera de Estados Unidos. Los funcionarios de salud enviaron advertencias a otros 39 países ya que los ciudadanos que estuvieron en Yosemite deben estar pendiente de los síntomas de la enfermedad pulmonar. De los visitantes europeos a Yosemite este verano, el mayor número proceden de Francia (502), dijo la evaluación europea. Otros 342 ciudadanos británicos también estuvieron expuestos, junto con 250 alemanes y grandes grupos de los Países Bajos, Italia y Bélgica.

Comentario de experto de ProMED:
Aunque no existen casos reportados que no sean residentes en EEUU, la situación del Parque Nacional de Yosemite es un ejemplo de cómo destinos turísticos populares pueden convertirse en puntos focales de contacto potencial con patógeno, seguido por dispersión generalizada de los turistas que desconocen posiblemente haber estado expuestos. El seguimiento de todos aquellos que estaban en el campamento de Curry Village requiere un enorme esfuerzo por parte de personal del parque y los servicios de salud en los países de los cuales proceden los turistas. Se espera que no emerjan casos adicionales.

Fuente: Reuters. 2012, septiembre 5
http://www.reuters.com/article/2012/09/05/us-usa-hantavirus-yosemite-idUSBRE8841GH20120905
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfemedades Emergentes ProMED. 2012, septiembre 5. Disponible en: http://www.promedmail.org

Argentina (Bariloche)

El hijo del bombero barilochense fallecido por Síndrome Pulmonar Hantavirus, también contrajo la enfermedad y fue derivado a un centro asistencial de General Roca. El niño de 11 años se encuentra internado en terapia intensiva, y según informaron los profesionales médicos está "delicado, pero estable".

Fuente: Anbariloche. 2012, septiembre 1. http://www.anbariloche.com.ar/noticia.php?nota=30934
Sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfemedades Emergentes ProMED. 2012, septiembre 3. Disponible en: http://www.promedmail.org

Cólera

África Occidental

La ONU advirtió el 6 de septiembre de 2012 que una epidemia de cólera amenaza a varios países de África occidental, donde ha cobrado más de 1.100 vidas en lo que va de año, destacó EFE. Autoridades sanitarias han detectado 55.289 casos y reportado 1.100 fallecidos en Guinea, Liberia, Sierra Leona, la República del Congo, la República Democrática del Congo y Níger en lo que va de año.
UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertaron de que el número de casos de esta enfermedad se ha disparado en algunos países que sufren lluvias torrenciales, ya que inundan las barriadas más pobres de algunas ciudades.
"El número de casos detectados este año en África occidental y central está en 34% por encima del mismo periodo de 2011", afirma el texto.
Para el director regional para África de la OMS, Luis Sambo, los gobiernos tienen que declarar la emergencia con rapidez. Igual de fundamental es mejorar la vigilancia y la colaboración transfronteriza entre las autoridades sanitarias.

Sintetizado de: El Universal. 2012, septiembre 6. Disponible en:
http://www.eluniversal.com/vida/120906/onu-advierte-de-epidemia-de-colera-en-africa-occidental

Sierra Leona

La oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, siglas en inglés) informó sobre más de 15.000 casos de cólera en toda Sierra Leona desde principios de 2012 y señaló que la situación epidémica se agravó de manera drástica durante agosto. Las agencias de la ONU y los socios humanitarios señalan que la epidemia, que ha afectado a 14 de 15 distritos, se agravó de manera drástica en agosto y que el número de muertos ha aumentado más de dos veces en las últimas semanas para llegar a cerca de 250.
El gobierno ha informado que este es el peor brote de cólera en 15 años y ya declaró una emergencia nacional de salud pública.
Las agencias de la ONU, incluyendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) están apoyando los esfuerzos del gobierno para combatir el cólera.

Sintetizado de: XINHUA. 2012, septiembre 5. Disponible en: http://spanish.china.org.cn/international/txt/2012-09/06/content_26442290.htm

Chagas

Brasil (Para)

El municipio de Abaetetuba, en el noreste del estado Para, tiene un brote de la enfermedad de Chagas. De los 35 casos registrados en Para, la ciudad registró 11. La sospecha es que los sucesos están relacionados con consumo de acai (una palma, Euterpe oleracea, cultivada para frutas, jugo o corazones de palma).
La investigadora Ana Maria Guaralda explicó que la causa de la enfermedad es el protozoario Trypanosoma cruzi, que es muy resistente y puede sobrevivir en acai congelado. "La congelación no interrumpe la transmisión. El acai contaminado guardado a -20 C durante 24 horas todavía puede matar ratones de laboratorio" declaró la investigadora. La preparación adecuada del acai es uno de los métodos para evitar la contaminación. Se debe pasar por un tamiz, lavar 3 veces con agua corriente y más tarde empapar por 20 minutos en hipoclorito. Antes de molerlo, el acai debe pasar por un proceso de blanqueamiento, que consiste en sumergir la fruta en agua a 80 ° C durante 10 segundos y, a continuación, enfriar la fruta otra vez.

Comentario de experto de ProMED:

El brote de Chagas en Santa Catarina, Brasil, en el 2005 mostró que la transmisión oral es una importante ruta de transmisión. Desde el 2005 el Programa de Enfermedades Emergentes ProMed ha reportado varios brotes y la transmisión oral probablemente tiene importancia en el mantenimiento de los reservorios humanos en la infección crónica.

Una excelente referencia sobre el tema: *Shikanai-Yasuda MA, Carvalho NB. Oral transmission of Chagas disease. Clin Infect Dis. 2012 Mar;54(6):845-52*.

Fuente: G1 Globo. 2012, agosto 22. http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2012/08/municipio-de-abaetetuba-pa-tem-surto-de-doenca-de-chagas.html
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfemedades Emergentes ProMED. 2012, septiembre 1. Disponible en: http://www.promedmail.org

Estudios epidemiológicos

Evidencias de protección inmunológica al virus de la rabia

Médicos de los Centros de Control de Enfermedades en Atlanta, Estados Unidos, encontraron evidencia de humanos sobreviviendo a la exposición a la rabia por mordedura de animales en una remota comunidad de la Amazonia peruana.
El descubrimiento es indicio de que una infección de rabia no es siempre mortal y abriría la puerta a la idea del desarrollo de algún tipo de resistencia natural o respuesta especial del sistema inmunológico entre algunos pueblos que están regularmente expuestos a la enfermedad.
Los investigadores advierten, sin embargo, que eso no significa que se debe bajar la guardia con respecto a las comunidades que están en riesgo de mordeduras de animales rabiosos y hacen un llamado a mejorar el acceso de éstas a las vacunas.
La investigación de los Centros de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) fue diseñada para entender mejor cómo interactúan las poblaciones humanas con murciélagos y diseñar estrategias de control. También es parte de un proyecto más extenso con otros países para observar otros patógenos que pueden ser trasmitidos por estos mamíferos voladores.
En la Amazonia de Perú, la población nativa vive en proximidad de murciélagos vampiros que se alimentan particularmente de la sangre del ganado pero, cuando este escasea, frecuentemente muerden a las personas.
La infección de rabia en estas condiciones -producida por mordedura de murciélagos- es diferente la que se produce en ciudades por mordedura de perros pues no hay muchas formas de controlar la población animal. Es muy posible que la víctima no se dé cuenta de que ha sido expuesta a la enfermedad lo que complica las probabilidades de supervivencia, como explicó a BBC Mundo la doctora Amy Gilbert, que participó en el estudio.
"Si alguien desarrolla los síntomas clínicos de la rabia, en la mayoría de los casos, ya es demasiado tarde para beneficiarse de cualquier tratamiento", comentó la doctora Gilbert. "De ahí que se dice que la enfermedad, una vez contraída, es 100% mortal".
Los médicos del CDC realizaron sus estudios en las comunidades selváticas de Turenococha y Santa Marta para conocer cómo interactúa la población con los animales, la frecuencia de las mordeduras, las medidas que toman al respecto, así como otros factores de sus vidas rutinarias.
En el estudio vieron a siete personas que tenían anticuerpos contra la rabia, confirmó a la BBC el doctor Segio Recuenco, el autor principal del estudio que salió publicado en la última edición de American Journal of Tropical Medicine and Hygene, una revista especializada en enfermedades tropicales.

"No estamos planteando una hipótesis que una etnia amazónica en sí misma tenga el secreto contra la rabia, pero sí definitivamente que hay adaptaciones ecológicas o genéticas que pueden contribuir a que la persona tenga un cierto sistema que la defienda más"
"Eso no lo esperábamos, no está acorde con el conocimiento general que se tiene de la enfermedad", expresó. "El paradigma es: si lo muerde un murciélago con rabia, la exposición progresa hasta que se produce el cuadro clínico, después hay un período de incubación y la persona muere".
En este caso se encontraron con personas saludables que no tenían antecedentes de tener ninguna enfermedad neurológica en el pasado y que, con la excepción de una, no habían sido vacunadas contra la rabia en el pasado.
"Este tipo de hallazgo nos hizo pensar que puede haber otros mecanismos que pueden intervenir en la evolución de lo que sucede entre la exposición a la rabia y la enfermedad", continuó el epidemiólogo.
Esos mecanismos no están muy claros, sin embargo. En el estudio pudieron determinar que el tipo de anticuerpos encontrados en los pacientes corresponden a la exposición a un virus activo como también a fragmentos virales.
Aunque reconoce que hay muchas cosas que aún son un misterio, se ha abierto la puerta a varios temas: El primero, que en general que no se sabe exactamente cuál es la fisiopatología de cómo la persona se enferma y eso tiene que profundizarse.
Segundo, que se puede sugerir que habría diferencias en torno a cómo reacciona una persona u otra tras ser expuesta a la rabia.
Las defensas no tiene necesariamente que ver con la genética, señaló, también puede ocurrir que factores como los climáticos, ambientales y otros que desconocen, pueden afectar la manera y el tiempo en que la saliva del animal rabioso entra en contacto con el humano y darse en condiciones que no sean tan virulentas ni tan peligrosas como lo serían en otras circunstancias en otras partes.
El investigador recalca que el estudio se llevó a cabo con la intención de documentar que en esas poblaciones de Perú y de los otros ocho países amazónicos necesitan ayuda urgente. Que en efecto sí sufren de mordeduras por animales infecciosos y que sí están expuestos al riesgo de contraer rabia.
Por lo tanto no se debe presumir que por haber descubierto siete personas con anticuerpos contra la rabia ya no es necesario hacer grandes esfuerzos en los programas para luchar contra la enfermedad.
"Este es un fenómeno que no ha sido descrito apropiadamente en el pasado pero no se debe pensar que no se debe continuar vacunando", afirmó. "Aún estamos empezando a entender esto y mientras más conozcamos podríamos dar una recomendación más adecuada al respecto".
Aunque va a haber un cambio en cuanto al riesgo y al entendimiento de las enfermedades tropicales, no se puede bajar la guardia ni aflojar en la determinación para hacer llegar más tratamiento, más vacunas a las poblaciones aisladas y alejadas y, por ende, en mayor riesgo.

Sintetizado de: BBC Mundo. 2012, septiembre 16. Disponible en:
http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/08/120814_salud_ciencia_rabia_proteccion_wbm.shtml

La vacunación contra el cólera otorgaría protección indirecta a las personas no vacunadas

Según un estudio en África la vacunación contra el cólera otorga protección indirecta a las personas no vacunadas en las comunidades donde una fracción sustancial de la población obtiene la vacuna. El efecto es llamado "inmunidad de rebaño" (herd inmunity). Funciona porque hay menos bacterias circulantes en las comunidades donde los niveles de vacunación son relativamente altos. El resultado proviene de Zanzíbar, una isla estado de Tanzania, donde la mitad de las personas de seis zonas rurales y urbanas recibió dos dosis de vacuna oral contra el cólera. Para aquellos que la recibieron, la vacuna tuvo un 79% de protección contra la enfermedad. Pero sus vecinos no vacunados adquirieron casi tanta protección como ellos.
"Este hallazgo es una buena noticia para las autoridades que tienen que lidiar con cólera en contextos donde no puede garantizarse un suministro de agua potable y saneamiento adecuado en un marco de tiempo razonable," escriben los autores del estudio en *The Lancet Infectious Diseases*. Los

autores plantean que los efectos directos e indirectos de la vacunación contra el cólera podrían eventualmente eliminar la enfermedad en las comunidades con programas de vacunación regular. Los resultados dan un impulso a los que apoyan un uso mucho más amplio de la vacuna contra el cólera en lugares como Haití, donde la enfermedad es endémica, lo que significa que se pueden esperar brotes periódicos.
Debido a que la vacuna confiere inmunidad de rebaño, así como protección directa, los resultados sugieren que todos los 9,500 millones de haitianos no tendrían que ser vacunados para lograr una gran reducción en el número de casos de cólera. "Lejos de ser necesidad absoluta una cobertura completa, dicen los autores del estudio de Zanzíbar, "una cobertura razonable podría bien ser suficiente para interrumpir la transmisión del cólera". Añaden que "resulta cada vez más inconcebible" no para incluir la vacuna contra el cólera oral en la respuesta de salud pública a la enfermedad.
El mes pasado la Organización Mundial de la salud dijo que va a construir una reserva global de vacuna contra el cólera para ayudar a controlar brotes importantes, con una meta a largo plazo de vacunación universal en las zonas endémicas como rampa para la producción de los fabricantes. La decisión fue influenciada por un proyecto piloto en Haití que mostró que fue posible lograr tasas de vacunación de más de 90% en dos poblaciones, una rural y otra en zonas marginales de Port-au-Prince.

Traducido y sintetizado de: NPR. Zanzibar Shows Cholera Vaccine Can Protect Even The Unvaccinated. 2012, septiembre 4. Disponible en: http://www.npr.org/blogs/health/2012/09/04/160546912/zanzibar-shows-cholera-vaccine-can-protect-even-the-unvaccinated?ps=sh_sthdl

Artículo original:

Khatib A et al. **Effectiveness of an oral cholera vaccine in Zanzibar: findings from a mass vaccination campaign and observational cohort study**. *The Lancet Infectious Diseases* - 4 September 2012 DOI: 10.1016/S1473-3099(12)70196-2. Disponible en: http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2812%2970196-2/abstract#

Aumenta la Tuberculosis resistente a medicamentos

Los niveles de tuberculosis resistente a los medicamentos son preocupantes y cada vez será más difícil tratar la enfermedad, revela un estudio internacional. La investigación, llevada a cabo en ocho países —incluido Perú en América Latina— analizó la resistencia a los medicamentos disponibles contra la tuberculosis.
Los científicos encontraron niveles de resistencia de casi 44% y esto, dicen, significa que existe un riesgo preocupante de que la enfermedad se vuelva resistente a la mayoría de los fármacos disponibles y por lo tanto imposible de tratar.
Para conocer cómo ha avanzado la infección resistente a medicamentos de segunda línea, la TB-MDR, la nueva investigación analizó una población de pacientes con TB en Estonia, Letonia, Perú, Filipinas, Rusia, Sudáfrica, Corea del Sur y Tailandia. Todos los pacientes estaban comenzando un tratamiento de segunda línea para la enfermedad.
El estudio, coordinado por la doctora Tracy Dalton de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos, también comparó los datos de estudios publicados sobre la prevalencia global de TB-MDR.
La investigación encontró que entre los 1.278 pacientes estudiados había una resistencia promedio de casi 44% a los fármacos de segunda línea.

- La cifra en Letonia es de 62% y en Perú 33·9%.
- Asimismo casi 7% de los pacientes tenían TB-XDR.
- La mayor prevalencia fue en Corea del Sur con 15,2% y en Rusia de 11.3%.
- En Perú, se observó una prevalencia de 6,2%.

Según los autores, estas cifras son casi el doble del cálculo global de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"Hasta ahora, se ha informado de TB-XDR en 77 países en el mundo, pero sigue siendo poco claro cuál es la prevalencia exacta" agrega la investigadora.
Se cree que una de cada tres personas en el mundo está contagiada con la bacteria de TB y una de cada 10 desarrollarán la enfermedad.

Sintetizado de: BBC Mundo. 2012, agosto 29. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/08/120829_tuberculosis_resistencia_riesgos_men.shtml

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/