



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.713

13 de enero de 2016

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Nora V. Glatstein (Arg.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de rabia animal
- Corrientes: Confirman siete casos de dengue

América

- Cuba: Comenzó una campaña de vacunación contra la poliomielitis
- El Salvador: Reportan 46 casos de síndrome de Guillain-Barré en el último mes
- Estados Unidos: Las tasas de mortalidad por cáncer se han reducido 23 % desde 1991

- Estados Unidos: No hay suficientes programas de intercambio de agujas fuera de las ciudades

- Panamá: Culmina un estudio sobre un posible nuevo medicamento para la leishmaniosis

- Paraguay: Declaran alerta epidemiológica por dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya en todo el país

- Trinidad and Tobago: Suman cinco los muertos por la influenza A(H1N1)

El mundo

- Arabia Saudí/Omán: Reportan nuevos casos de infección por el MERS-CoV

- China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N6)

- España registró durante 2015 casi 1.000 casos de legionelosis

- Cómo los animales pueden transmitir la tuberculosis a los humanos

- La melioidosis, la nueva amenaza para la salud pública

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

**CIRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

www.circulomedicocba.org/



Consejo de Médicos
de la Provincia
de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad
de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

**Asociación
Parasitológica
Argentina**

www.apargentina.org.ar/

Declaración de Córdoba II



Declaración de Córdoba II: “Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío”

El Círculo Médico de Córdoba, fundado en el año 1910, es una institución destinada a la capacitación de postgrado en todas aquellas cuestiones científicas relacionadas con las ciencias médicas. En la actualidad, alberga a 35 sociedades científicas y más de 2.000 socios de la Provincia de Córdoba, Argentina.

Su Comisión Directiva se complace en informar que, en el marco de su 105º Aniversario, se procedió a la elaboración de la Declaración de Córdoba II “Hacia un mundo con antibióticos eficaces y seguros: un desafío”.

Este documento, impulsado por la entidad y realizado en colaboración con destacados especialistas, asume el compromiso de vincular ciencia y sociedad, para establecer una nueva y provechosa articulación entre todos los involucrados en este tema de trascendencia mundial.

Es de vital importancia para nuestras regiones, tomar una posición frente a esta problemática. Es por ello que se invita a Usted, como catalizador del cambio, a adherir a esta Declaración de Córdoba II. Puede leer el texto completo de la Declaración haciendo clic [aquí](#).

Esperando contar con su apoyo, se le invita a enviar su adhesión a: presidenciacirculomedicocba@gmail.com.

También puede consultar el texto completo de la primera [Declaración de Córdoba: Hacia un mundo sin sida, el compromiso de América Latina](#).



Desde mayo de 1993, la Fundación Huésped publica en forma trimestral la revista “Actualizaciones en SIDA”, primera publicación científica latinoamericana en idioma español destinada al tema VIH/sida. Desde marzo de 2013, a partir de un acuerdo con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), cambió su nombre a “Actualizaciones en Sida e Infectología”, ampliando sus contenidos más allá de lo concerniente a la infección por VIH hacia todos los aspectos relacionados a las enfermedades infecciosas. La revista cuenta con dos indexaciones en las bases de datos Latindex y LILACS. Encontrará la publicación en formato pdf desde el año 2003 haciendo clic [aquí](#).

Argentina



Vigilancia de rabia animal¹

7 de enero de 2016 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2014/2015, hasta semana epidemiológica 47. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.²

Provincia/Región	2014		2015	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	260	2	—	—
Córdoba	2	—	—	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	13	—	19	—
Centro	275	2	19	—
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	2	—	4	1
Formosa	1	1	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	3	1	4	1
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	13	—	36	1
La Rioja	—	—	—	—
Salta	12	4	13	11
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	12	—	16	—
NOA	37	4	65	12
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	4	—	3	—
Neuquén	2	—	—	—
Río Negro	—	—	5	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	24	—	23	—
Sur	30	—	31	—
Total Argentina	345	7	119	13



Corrientes: Confirman siete casos de dengue

11 de enero de 2016 – Fuente: Telenoticiosa Americana (Argentina)

La directora de Epidemiología de Corrientes, Natalia Montiel, informó que “se notificaron seis casos positivos de dengue en la ciudad de Corrientes y uno en Gobernador Virasoro”, localidad ubicada a 330 kilómetros de la capital; mientras que además se analizan otros casos sospechosos en la misma provincia.

¹ En perros, gatos y hurones (*Mustela putorius furo*), la variedad domesticada del turón europeo.

² Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

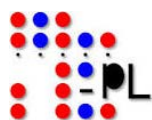
La funcionaria explicó que “los pacientes fueron detectados por el sistema de vigilancia de febriles y la búsqueda activa de los rastrillajes” y que “las muestras son analizadas en el Laboratorio Central de la provincia y se espera el resultado del laboratorio de referencia nacional”.

Montiel indicó que “hay otros casos sospechosos en estudio”, por lo que pidió a la población estar alerta y concurrir rápidamente a la consulta médica ante la aparición de los primeros síntomas y no automedicarse.

Brigadas de Control de Vectores de la Provincia realizan bloqueos con fumigaciones en los barrios 17 de Agosto, Libertad y Sur donde se registraron los pacientes; mientras que el equipo de Epidemiología visita los domicilios de los pacientes sospechosos y dialogan con sus familiares y vecinos para aplicar medidas sanitarias, tareas que en el caso de Gobernador Virasoro son efectuadas por el municipio local.

“Los centros de salud de Corrientes están preparados para la atención de pacientes con sospechas de dengue”, concluyó Montiel.

América



Cuba: Comenzó una campaña de vacunación contra la poliomielitis

11 de enero de 2016 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Una vacuna inactivada contra todos los virus que producen la poliomielitis (IPV) será suministrada desde hoy por vía inyectable a niños cubanos, como parte de la 55ª campaña nacional para eliminar de manera definitiva esa enfermedad.

El fármaco será administrado a todos los infantes nacidos desde enero y hasta septiembre de 2015, informó el doctor Francisco Durán, director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

“De forma simultánea, los pequeños que arriben a cuatro meses de edad recibirán esa dosis de alta calidad en los consultorios médicos y políclínicos”, añadió.

El directivo aseguró que está comprobada la eficacia de la IPV, aplicada desde 1955 en otras naciones, declaradas libre de poliomielitis, con excepción de Pakistán y Afganistán, donde aún se reportan algunos casos.

Según Durán, la aplicación de ese inmunógeno, desarrollado en Países Bajos, parte de la decisión indicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de erradicar la enfermedad para 2019 en el planeta.

En esa realidad influyeron las investigaciones que desde 2005 la isla desarrolló con la OMS.

A propósito de ello, la Dra. Sonia Resik, especialista del Instituto de Medicina Tropical ‘Pedro Kourí’, dijo que para alcanzar este objetivo, es necesario pausar poco a poco la vacunación oral y pasar a la producida con poliovirus inactivados o muertos.

“Siempre que se combinen los dos tipos de vacunas la respuesta del sistema inmune es mucho mayor, lo cual contribuirá a que los infantes estén mejor protegidos”, resaltó.

El suministro de esta dosis no excluye que en febrero del presente año se realice, como hace 54 años, la 55ª Campaña Antipoliomielítica, administrada de manera oral.

Según los especialistas, el inmunógeno puede ocasionar algo de fiebre en los niños y dolor en la zona del cuerpo donde reciben la inyección.

Al referirse a la logística de la campaña, el Dr. Miguel Galindo, asesor del Programa Nacional de Inmunización del MINSAP, informó que están preparadas todas las condiciones para el éxito del proceso. “Más de 1.800 personas entre médicos, enfermeras, especialistas materno-infantiles y de epidemiología fueron adiestradas”, concluyó.



La Página

El Salvador: Reportan 46 casos de síndrome de Guillain-Barré en el último mes

8 de enero de 2016 – Fuente: La Página (El Salvador)

El Ministerio de Salud (MINSAL) investiga si la muerte de dos pacientes con síndrome de Guillain-Barré, registradas en el último mes, está relacionada con la fiebre zika, la fiebre chikungunya u otras enfermedades vectoriales.

“Los casos están siendo estudiados por el Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de Origen Infeccioso con Potencial Epidémico, para que en los próximos días confirmen o no la asociación”, dijo Rolando Masis López, director de vigilancia epidemiológica.

El pasado diciembre, la Organización Panamericana de Salud (OPS) alertó sobre la posibilidad de que dos personas que murieron en Brasil fuera a causa del virus Zika, lo que estaría enfrentando el país de confirmarse en los estudios.

Aumentan a 46 los casos de síndrome de Guillain-Barré

Paralelo a esa acción, el MINSAL pidió a las instituciones integradas aumentar los controles y vigilancia de enfermedades febriles eruptivas como la fiebre zika, debido a la detección de 46 casos sospechosos del síndrome de Guillain-Barré.



Menjívar.

“Hasta el 7 de enero se registraron 46 casos sospechosos de síndrome de Guillain-Barré, que fueron ingresados, 24 en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 20 en el Hospital Nacional Especializado ‘José Rosales’ y dos en el Hospital ‘San Francisco’ de San Miguel”, reveló por su parte Masis.

Un primer estudio realizado por el MINSAL en las primeras dos semanas de diciembre detectó los primeros 22 casos sospechosos de síndrome de Guillain-Barré, de los cuales 54% padecieron fiebre zika entre siete y 15 días antes.

En ese estudio se detectó que la mayoría de los pacientes están en edad productiva, entre 20 y 59 años, y que son originarios de los departamentos de La Libertad y San Salvador.

Esta situación fue alertada el pasado 1 de diciembre por la OPS, cuando notificó una posible asociación directa entre enfermedades neurológicas con afectación inmune, con pacientes que habían padecido fiebre zika entre dos y tres semanas antes.

Las autoridades de salud revelaron que un incremento en la alerta la población podría estar más pendiente de la eliminación de criaderos de mosquitos para evitar enfermar de fiebre zika o cualquier otra enfermedad vectorial que genere complicaciones en la salud.³

CA

A Cancer Journal for Clinicians

Estados Unidos: Las tasas de mortalidad por cáncer se han reducido 23 % desde 1991

7 de enero de 2016 – Fuente: CA: A Cancer Journal for Clinicians

Las muertes por cáncer siguen reduciéndose en Estados Unidos, según un nuevo informe de la Sociedad Estadounidense Contra El Cáncer (ACS).

Desde el máximo alcanzado en 1991, las tasas de mortalidad se han reducido en 23%, según un informe de la ACS.

“Las tasas de mortalidad por cáncer siguen bajando aproximadamente 1,5% cada año”, señaló la autora del estudio, Rebecca Siegel, directora de estrategia de los servicios de información sobre la vigilancia de la ACS.

“La reducción de 23% en las tasas de mortalidad se produjo desde 1991 hasta 2012, y eso se traduce en que se han evitado más de 1,7 millones de fallecimientos por cáncer. La moraleja es que lo estamos haciendo muy bien, diría yo”, señaló.

Los datos se recopilaban a partir del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER) del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. A lo largo de la última década, la tasa de mortalidad por cáncer se ha reducido en 1,8% cada año en los hombres y 1,4% en las mujeres, según el informe. El declive de los últimos 20 años ha sido motivado por las continuas reducciones en las muertes causadas por los cuatro tipos de cáncer más importantes: de mama, de colon, de pulmón y de próstata, indicó el informe.

Para 2016, la ACS estima que se producirán unos 1,6 millones de nuevos casos de cáncer y casi 600.000 muertes en Estados Unidos.

A pesar del progreso, las tasas de mortalidad por algunos cánceres han aumentado, descubrieron Siegel y sus colaboradores. Entre ellos están el cáncer de hígado, de páncreas y de útero. Los cánceres de tiroides son los que están aumentando con mayor rapidez, con un incremento de más de 5% tanto en hombres como en mujeres, reveló la investigación. Pero parte de ese aumento se debe al exceso de diagnósticos a causa de las técnicas de imágenes avanzadas, según los expertos.

“La reducción en las muertes por cáncer se debe a la detección temprana y a los avances en los tratamientos, junto con el hecho de que hay menos personas que fuman”, señaló Siegel.

El Dr. Steven Rosen, director del Centro Oncológico Integral City of Hope y del Instituto de Investigación Beckman, en Duarte, California, dijo que “no hubo nada sorprendente” en el nuevo informe, pero añadió que “deberíamos sentirnos muy orgullosos por todos nuestros logros”.



³ La emergencia de la infección por el virus Zika en Centro y Sudamérica está provocando problemas neurológicos serios, tales como los casos de microcefalia descritos en Brasil; y, ahora, con esta ocurrencia de casos del síndrome de Guillain-Barré probablemente relacionados con la citada infección. Deberán extremarse mediante esfuerzos multisectoriales la vigilancia y las medidas de control, ante la inexistencia de vacunas y tratamientos específicos.

“Pero todavía queda mucho por hacer. Por ejemplo, se debe abordar la obesidad, que está vinculada con muchos cánceres. Da la sensación de que la obesidad reemplazará al tabaco como la causa principal de cáncer. Tendremos que ser diligentes”, advirtió Rosen.

“Entre los cánceres que podrían estar vinculados con la obesidad están el de mama, de colon, endometrial, de esófago, de vesícula biliar, de riñón, de páncreas, de próstata y de tiroides”, señaló.

Siegel se mostró de acuerdo en que se debe abordar la obesidad directamente como un factor de riesgo de cáncer. “Porque muchos de los cánceres que están en aumento están relacionados con la obesidad. Muchas personas no conocen bien el vínculo que hay entre la obesidad y el cáncer”, añadió.

“Las tasas de tabaquismo también deben reducirse más. El 17% de los estadounidenses todavía fuman”, dijo Siegel.

Rosen ofreció algunos consejos finales sobre la prevención del cáncer. “Una dieta sana, ejercicio, estar lo más cerca posible del peso corporal ideal, no fumar, beber con moderación y minimizar la exposición al sol”, aconsejó.⁴



Estados Unidos: No hay suficientes programas de intercambio de agujas fuera de las ciudades

11 de diciembre de 2015 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Los usuarios de drogas inyectables en las zonas rurales y suburbanas tienen un menor acceso a los programas de intercambio de agujas que los que viven en las ciudades, aunque las tasas de adicción están aumentando en las zonas no urbanas.

Proporcionar a los usuarios de drogas que se inyectan agujas y jeringas estériles nuevas a cambio de las usadas reduce el riesgo de contraer infecciones contagiosas como el VIH y la hepatitis C.

Muchos programas de intercambio de agujas también proporcionan naloxona, un medicamento que puede revertir las sobredosis de heroína y analgésicos narcóticos.

El 69% de los programas de intercambio de agujas en Estados Unidos están en las ciudades, y solamente 20% en las zonas rurales y 9% en las suburbanas.

El rango de servicios proporcionados por los programas en las diferentes localizaciones también varía. Por ejemplo, solo se ofrece naloxona en 37% de las zonas rurales, frente a 61% de los programas de las ciudades.

“Los programas de servicio de jeringas (SSP) han resultado muy efectivos a la hora de reducir la transmisión del VIH en Estados Unidos y en todo el mundo”, comentó el autor del estudio, Don Des Jarlais, profesor de psiquiatría y medicina preventiva en la Escuela de Medicina Icahn de Mount Sinai, en la ciudad de New York.

“Nuestros datos muestran que los SSP rurales y suburbanos se enfrentan a algunas dificultades especiales con el reclutamiento de clientes, la financiación y el personal, pero estos programas pueden proporcionar los servicios necesarios cuando se implementan. El mayor problema es simplemente que no tenemos suficientes programas en las zonas rurales y suburbanas. Los gobiernos estatales y locales pueden salvar vidas si amplían estos programas”, dijo Des Jarlais.

Un estudio reciente encontró que la mitad de los usuarios de drogas inyectables viven fuera de las zonas urbanas importantes.

“A lo largo de los últimos 20 años, los programas de servicios de jeringas han demostrado ser armas muy potentes en la lucha contra el VIH/sida”, comentó Ann Nugent, coautora del estudio, e investigadora principal asociada del Instituto de Dependencia Química Baron Edmond de Rothschild del Mount Sinai Beth Israel.

“El reto hoy es ampliar los beneficios, que pueden salvar vidas, de los programas de intercambio de jeringas a todas las personas que las necesiten, independientemente de dónde vivan”, añadió.⁵



LA ESTRELLA DE PANAMÁ

Panamá: Culmina un estudio sobre un posible nuevo medicamento para la leishmaniosis

12 de enero de 2016 – Fuente: La Estrella de Panamá (Panamá)

La leishmaniosis es una enfermedad parasitaria que cada año registra hasta 6.000 de casos en Panamá, uno de los índices más altos en Centroamérica.

Hay tres formas de esta enfermedad, transmitida por la picadura de un flebótomo, pero en Panamá la gran mayoría de pacientes presentan la de tipo cutánea.

“Esencialmente, donde pica el flebótomo se forma una úlcera que no sana”, explicó el Dr. Néstor Sosa, director del Instituto Conmemorativo ‘Dr. William Crawford Gorgas’ de Estudios de la Salud (ICGES), en donde históricamente se ha estudiado esta enfermedad. Este mes concluye la primera fase de un estudio que lleva a cabo el ICGES en

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



A través de muestras de sangre del perezoso se puede saber si el animal está infectado y las características genéticas de los parásitos que porta.

conjunto con el Instituto Militar de Investigaciones 'Walter Reed' de Estados Unidos, que contó con alrededor de 400 pacientes y que busca evaluar la eficacia de una crema como tratamiento para la enfermedad.

“Tras darle seguimiento al último paciente, vamos a analizar los datos”, indicó el investigador, agregando que los resultados se tendrán a mediados de este año. “Si observamos un alto índice de cura, muy probablemente tendremos la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos y el medicamento se podrá comercializar”.

Actualmente el tratamiento que existe para la leishmaniosis no es fácil de administrar y tiene efectos adversos. “Requiere de inyecciones por más de 20 días. Además, produce dolores corporales y puede afectar el hígado, el corazón, el páncreas”, señaló el médico.

Es decir que si los resultados indican que la crema es igual de efectiva o mejor que las inyecciones, tendría la ventaja adicional de que no presenta efectos adversos y es más fácil de administrar.

Ciencia para los pobres

“La mayoría de los casos que se presentan en Panamá ocurre en áreas rurales, en poblaciones desprotegidas o grupos indígenas. Por eso entra dentro del grupo de enfermedades desatendidas”, declaró Azael Saldaña, investigador del ICGES.

En octubre pasado, el Dr. Peter Jay Hotez, Decano de la Escuela Nacional de Medicina Tropical de Estados Unidos, enfatizó el impacto que tienen las enfermedades tropicales desatendidas, como la leishmaniosis, en las economías de los países en desarrollo.

“Cada una de las personas que vive en la pobreza tiene una o más de estas enfermedades. El problema es que no necesariamente son mortales, pero tienen un gran impacto en el desarrollo económico”, declaró. A esto agregó que en Panamá existe una oportunidad única y un gran potencial para hacer ciencia que beneficie a los pobres, siempre que se logre una mezcla de inversión tanto pública como privada para la investigación.

¿Qué más se investiga de la enfermedad?

En Panamá se han llevado a cabo estudios sobre la leishmaniosis desde hace más de 100 años. “Para los antiguos investigadores del ICGES, los flebótomos fueron objeto de estudios desde el primer reporte de leishmaniosis en 1910”, reportó la Dra. Anayansi Valderrama, entomóloga del ICGES.

Hoy un grupo de investigadores del ICGES sigue estudiando los distintos aspectos de la enfermedad. Entre estos, la influencia de las alteraciones antropogénicas, los cambios del clima –incluyendo los efectos de fenómenos como El Niño y La Niña–, las fluctuaciones poblacionales antes, durante y después de un brote, el rol de los animales como reservorio y la prevalencia de flebótomos infectados con *Leishmania*.

“La deforestación influye, pues los flebótomos se alimentan de la sangre de los animales silvestres. Pero cuando se destruye el hábitat natural de estos vectores, puede hacer que se acerquen a donde están los asentamientos humanos”, recalcó Saldaña.

Según el científico, en estos momentos se está llevando un proyecto con la Secretaría Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SENACYT), de colaboración internacional con la Universidad de Georgia, relacionado al tema de la deforestación y cómo influye en la abundancia y diversidad de los vectores y reservorios. “Se trata de caracterizar a los parásitos que infectan a estos animales”, ilustró.

Asimismo, otro proyecto evalúa a los animales domésticos, principalmente el perro, como reservorio de leishmaniosis cutánea, lo cual es común en algunos países de la región.

“El año pasado publicamos un artículo en que se daba a conocer que los perros efectivamente se infectan con *Leishmania*. Aunque todavía hace falta mucho por estudiar para ver si es o no un reservorio, porque él puede infectarse, pero tal vez no sirve de fuente para infectar a los flebótomos”, aclaró.

También se han estudiado animales silvestres, como los perezosos, la zarigüeya y la rata espinosa, pero los resultados indican que el más eficiente como reservorio es el perezoso de dos uñas (*Choloepus hoffmanni*).

Otros investigadores

El Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología (INDICASAT) también cuenta con un grupo dedicado al estudio de la leishmaniosis.

Entre ellos, destacan el Dr. Ricardo Lleónart, que logró decodificar el genoma completo de *Leishmania panamen-sis*, la especie más común en Panamá. Esto puede ayudar a identificar genes específicos del parásito local, que influyen en su comportamiento.

Por otro lado, Lleónart junto con la Dra. Patricia Llanes, están trabajando en armar un modelo animal. En otras palabras, un animal que “adquiera la enfermedad y manifieste los síntomas”.

La Dra. Carmenza Spadafora, también parte del equipo que estudia la enfermedad, explica que lograr un modelo animal toma aproximadamente dos años. “Patricia tiene el modelo casi conseguido. En hámsteres están logrando ver una herida como de leishmaniosis en su pata”.

El modelo lo que permite es probar medicamentos. “Primero hay que analizar su perfil inmunológico cuando tiene una lesión, para que al aplicar el medicamento observar cómo se afectan esos perfiles”, precisó Spadafora.

Finalmente, el INDICASAT cuenta con el Centro de Biodiversidad y Descubrimiento de Drogas, que permite desarrollar tratamientos con base en productos naturales.

“Tenemos el conocimiento para tomar elementos de la naturaleza, extraer los compuestos y probarlos primero *in vitro*. Yo hago pruebas en *Leishmania donovani*, y Patricia tiene la forma de hacerlo en *Leishmania panamensis*”, puntualizó Spadafora.

“Tenemos una magnífica herramienta creándose y evolucionando dentro del centro para poder atacar la leishmaniosis en Panamá”, concluyó la investigadora.



Paraguay: Declaran alerta epidemiológica por dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya en todo el país

11 de enero de 2016 – Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay)

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) de Paraguay, por medio de la Resolución S.G. N° 001, del 11 de enero de 2016, declaró alerta epidemiológica por dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya en todo el territorio de la República, y dispuso la implementación y ejecución del Plan de Contingencia previsto en el documento *Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en el Paraguay*.

En ese contexto, se enfatizarán los ejes de vigilancia, comunicación de riesgo, manejo de casos en la redes de servicios y el control ambiental.

En la citada Resolución se declaró imprescindible la atención médica y sanitaria de todos los servicios de salud dependientes del MSPyBS. Así también, se dispuso que todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, están obligados a notificar los casos detectados a la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente de esta cartera de Estado.

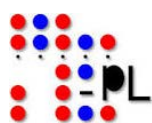
La decisión obedece al incremento de casos de dengue y otras enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*; el riesgo de aparición de casos severos que repercutan en un aumento de la mortalidad asociada a los mismos, así como a la co-circulación de las tres enfermedades virales transmitidas por vectores, y a la alerta sanitaria en las zonas afectadas por inundaciones.

Los brotes activos que se registran en el territorio paraguayo afectan actualmente a Concepción, Amambay, Alto Paraná, Caaguazú, Presidente Hayes, Guairá, Asunción y Área Metropolitana.

En Pedro Juan Caballero se ha detectado la circulación simultánea de DENV-1 y DENV-4; además, la co-circulación de los virus Dengue y Zika.

En Ciudad del Este se ha detectado la circulación simultánea de DENV-1 y DENV-4; y en el Área Metropolitana de Asunción, la co-circulación de los virus Dengue y Chikungunya. La situación epidemiológica regional revela que también se halla afectada por dichas enfermedades la Región de las Américas.

“Todos estos factores, asociados a la inestabilidad climática que obstaculiza el control químico de *Aedes aegypti*, permitiendo que se mantenga una elevada infestación vectorial y a la temporada veraniega con su acostumbrado flujo de turistas de los países vecinos, configuran un cuadro epidemiológico netamente favorable a la transmisión y propagación de la enfermedad, así como a la aparición de casos de enfermedades transmitidas por vectores con formas severas, en el caso de dengue, y las complicaciones características de todas las enfermedades transmitidas por el mismo vector”, resaltó el documento oficial.



Trinidad and Tobago: Suman cinco los muertos por la influenza A(H1N1)

9 de enero de 2016 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Trinidad and Tobago contabiliza hoy cinco muertos y 46 casos de influenza A(H1N1), aunque lanzó una campaña de vacunación y reforzó las medidas epidemiológicas para evitar la propagación del virus.

De acuerdo con el ministro de Salud, Terrence Deyalsingh, la última víctima es un anciano que llevaba varios días hospitalizado y presentaba problemas respiratorios.

El resto de los individuos contagiados con la enfermedad permanecen estables.

Deyalsingh dijo que el país continúa con la campaña de inmunización contra el virus A(H1N1) entre los trabajadores de la salud y grupos de la población considerados de alto riesgo, que incluyen a los asmáticos, pacientes con artritis y reuma, embarazadas, niños menores de cinco años de edad y ancianos con más de 65 años.

Aseguró que existe la cantidad suficiente de vacunas para aplicar a todo el personal vulnerable, pero la semana próxima la Organización Panamericana de la Salud enviará otras 37.500 dosis.

Guyana donará medicamentos

El Ministerio de Salud de Guyana enviará medicamentos para tratar el virus A(H1N1) a las islas de Trinidad and Tobago, luego de que ese país vecino reportara una escasez de suministros para combatir su propagación.



Así lo confirmó hoy una representante del Gobierno de Guyana, quien detalló que se contestó así a una petición por parte del Ministerio de Salud de Trinidad and Tobago.

La semana pasada en Guyana se registró el primer caso de una persona infectada por este virus, confirmó la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA), con sede en Trinidad, tras analizar las muestras remitidas por las autoridades guyanesas.

El afectado fue trasladado a otro país (que no ha sido desvelado) para recibir tratamiento, y su familia, así como el equipo médico que lo atendió, han permanecido bajo observación.

“Hasta el momento, ninguno de ellos ha mostrado síntomas de infección por este virus”, aseguró el 9 de enero el ministro de Salud de Guyana, George Norton.

Aunque el Ministerio de Salud de Guyana cuenta con medicamentos y vacunas contra el virus A(H1N1), por el momento solo enviará pastillas a Trinidad and Tobago, aseguró la citada portavoz gubernamental, quien explicó que el país ha reforzado su sistema de vigilancia en las principales fronteras para evitar nuevos contagios.

El Ministerio recomendó a la población, de unos 770.000 habitantes, “abstenerse de viajar a países donde el virus A(H1N1) esté presente, a menos de que sea muy necesario”.

El mundo



Arabia Saudí/Omán: Reportan nuevos casos de infección por el MERS-CoV

7 de enero de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 29 de noviembre y el 17 de diciembre de 2015, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuatro nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo dos muertes.

Los casos provienen de Ar-Riyad, Burayda (2) y Najran. Los pacientes son tres mujeres de 21, 35 y 41 años de edad, y un varón de 48 años. Tres casos son ciudadanos saudíes. Dos casos presentan comorbilidades.

Uno de los casos es contacto de un caso confirmado de MERS; otro tiene historial de contacto frecuente con dromedarios (*Camelus dromedarius*), además de consumir su leche sin pasteurizar; y en el caso de los dos restantes están bajo investigación sus historiales de exposición a factores de riesgo conocidos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Un caso está estable en una sala de aislamiento con presión negativa, y otro está en condición crítica en una unidad de cuidados intensivos. El hombre de 48 años y la mujer de 35 años fallecieron.

Por su parte, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Omán notificó el 3 de enero de 2016 a la OMS un nuevo caso confirmado por laboratorio de infección por el MERS-CoV.

Se trata de un hombre de 44 años de edad, de la gobernación de Al Batinah North, enfermó el 25 de diciembre y fue hospitalizado el 1 de enero. El 3 de enero, el paciente, que no tiene comorbilidades, dio positivo para el MERS-CoV. Actualmente, se encuentra en condición estable en una sala de aislamiento con presión negativa. El paciente tiene una historia de exposición a dromedarios en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Está en curso el rastreo de los contactos familiares y de los trabajadores de la salud.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada desde septiembre de 2012 de 1.626 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 586 muertes relacionadas.

Advertencia de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar tempranamente a los pacientes con infección por el MERS-CoV porque, como ocurre con otras infecciones respiratorias, los síntomas iniciales son inespecíficos. Así, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia del diagnóstico. Al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda se adoptarán medidas para prevenir la transmisión por gotitas de Flügge; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular; se aplicarán medidas para prevenir la transmisión por vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Hasta que se sepa más acerca del MERS-CoV, se considera que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión corren un gran riesgo de padecer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas evitarán el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sabe que el virus puede circular. Se adoptarán medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También se deben adoptar medidas de higiene alimentaria. Se evitará beber leche de dromedario cruda u orina de dromedario, así como consumir carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS permanece atenta y está monitoreando la situación. Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones de viaje o de comercio respecto de este evento. El reforzamiento de la sensibilización sobre el MERS entre los viajeros hacia y desde los países afectados es una buena práctica de salud pública.



China: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N6)

11 de enero de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 8 de enero de 2016, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China (NHFP) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus A(H5N6) de la influenza aviar.

El primer caso es un hombre de 25 años de edad, de la ciudad de Shenzhen, provincia de Guangdong, que inició los síntomas el 1 de enero. Fue hospitalizado el 4 de enero y actualmente se encuentra en condición crítica. El segundo caso es un hombre de 42 años, de la ciudad de Jieyang, provincia de Guangdong, que inició los síntomas el 12 de diciembre. Fue hospitalizado el 19 de diciembre y falleció el 21 de diciembre. Ambos casos tenían un historial de haber concurrido a mercados de aves vivas.

Respuesta de salud pública

El Gobierno de China ha tomado las siguientes medidas de vigilancia y control:

- Se hace todo lo posible para tratar a los pacientes; recoger y analizar las muestras de los pacientes, llevando a cabo el aislamiento y la secuenciación del genoma viral completo y la comparación;
- Se realiza la investigación epidemiológica, mediante el rastreo, el manejo y la observación de los contactos cercanos del paciente;
- Se fortalecen la vigilancia de la neumonía de etiología desconocida, la vigilancia centinela de influenza de rutina, y la vigilancia etiológica de los virus de la influenza y de la influenza aviar.

Evaluación de riesgos de la OMS

La OMS sigue de cerca la situación de la influenza A(H5N6), y evalúa el riesgo regularmente. Hasta la fecha, la evaluación global del riesgo relacionado con este virus no ha cambiado.

Advertencias de la OMS

La OMS aconseja a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de influenza aviar que eviten las granjas de aves, el contacto con animales en los mercados de aves vivas, la entrada en instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada por heces de aves de corral o de otros animales. Los viajeros deben lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, y prestar atención a la inocuidad y la higiene de los alimentos.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Como siempre, habrá que pensar en el diagnóstico de infección por virus de la influenza aviar en pacientes que presenten síntomas respiratorios agudos graves durante viajes a zonas donde haya influenza aviar, o poco después de la vuelta de dichos viajes.

La OMS alienta a los países a continuar fortaleciendo la vigilancia de la influenza, incluida la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente cualquier patrón inusual, con el fin de garantizar la notificación de infecciones humanas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y continuar las acciones nacionales de preparación para la salud.



España registró durante 2015 casi 1.000 casos de legionelosis

10 de enero de 2016 – Fuente: Lanza (España)

Durante 2015 se registraron en España hasta el 29 de diciembre 999 casos de legionelosis, según datos del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, que todavía no ha contabilizado los casos de legionelosis originados por el brote detectado en Manzanares y que hasta la fecha suma 237 afectados y cuatro fallecidos.

Como detallan desde el Centro Nacional de Epidemiología, en base a su estudio de los casos detectados entre 1999 y 2011, en los últimos años se ha declarado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica una media anual de 1.263 casos de legionelosis (tasa anual media de 2,9 casos cada 100.000 habitantes). Indican al respecto que la tendencia, aunque con ligeras oscilaciones, se ha mantenido estable en los últimos años.

Durante el periodo citado se declararon 597 brotes de legionelosis, indican desde el Centro, que detalla que más de la mitad de los mismos, 331, han sido detectados en Catalunya.

Respecto al lugar donde se originaron los brotes, apuntan que 294 se produjeron en el municipio, 110 en hoteles, 33 en hospitales, 26 en balnearios, 10 en edificios de empresa, 9 en apartamentos, 9 en campings y 8 en piscinas, entre otros lugares.



La fuente ornamental de Manzanares, origen del último brote de legionelosis.

Desde el Centro Nacional de Epidemiología explican que la idea de que la legionelosis, de origen ambiental, es prevenible se sustenta en el importante cuerpo de conocimiento disponible para su control, así como en los procedimientos de evaluación del riesgo que permiten la prevención en las instalaciones de riesgo. A esto hay que añadir la existencia de una legislación nacional y autonómica, así como otras normas que permiten la intervención de las autoridades de salud pública en caso de que sea necesaria una intervención en la comunidad. Sin embargo, añade, la vigilancia epidemiológica y la investigación de brotes son fundamentales, no sólo para disminuir el impacto de los brotes en la población, sino para identificar nuevas fuentes de infección como las que siguen describiéndose como causa de brotes en la comunidad.



Cómo los animales pueden transmitir la tuberculosis a los humanos

23 de diciembre de 2015 – Fuente: Cable News Network (Estados Unidos)

En 2014, aproximadamente 9,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, según la Organización Mundial de la Salud. Como una enfermedad potencialmente fatal –1,5 millones de personas murieron a causa de ella el mismo año–, ésta es conocida por propagarse de persona a persona. Sin embargo, un subconjunto de personas que contraen la enfermedad hoy en día la está contrayendo de animales infectados.

Desconocida para muchos, la tuberculosis se puede propagar a través de los alimentos, así como por medio del aire, a través de los animales infectados. ¿Quiénes son los culpables más comunes? Los bovinos infectados. ¿Cuál es la fuente más común? Comer sus productos infectados, como la leche y el queso.

Las vacas y muchos otros animales pueden albergar la tuberculosis bovina, una enfermedad causada por la infección con *Mycobacterium bovis*, un pariente cercano de la bacteria que causa la tuberculosis humana. El riesgo de enfermedad humana aumenta cuando las infecciones en animales no son controladas.

“Las tasas más altas de casos de tuberculosis bovina en Estados Unidos se encuentran a lo largo de la frontera entre Estados Unidos y México”, dijo Colleen Scott, funcionaria del Servicio de Inteligencia de Epidemias de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Durante un simposio en la Conferencia Mundial de La Unión sobre Salud Respiratoria en Cape Town, Sudáfrica, a principios de diciembre, Scott presentó nuevos hallazgos que mostraban que los casos de tuberculosis bovina encontrados en Estados Unidos eran significativamente mayores entre las comunidades hispanas. Según Scott, se determinó que hasta 44% de los hispanos infectados con tuberculosis padecían la forma bovina de la enfermedad.

“Lo que estamos descubriendo es que la están contrayendo de la ingestión de productos lácteos no pasteurizados”, dijo.

Esos productos son leche no pasteurizada en sí, pero también quesos crudos –conocidos como “queso fresco”– que son elaborados con leche de rebaños infectados.

El análisis de Scott investigó todos los casos de tuberculosis que fueron reportados en Estados Unidos entre 2006 y 2013, y encontró que 1,5% de todos los casos en este período de tiempo estaban infectados con tuberculosis bovina. Según los CDC, hasta 230 casos de tuberculosis en Estados Unidos cada año son atribuidos a esta forma de la enfermedad.

A nivel mundial, se cree que la tasa es similar –alrededor de 1,4%–, con estimaciones de más de 120.000 casos de tuberculosis bovina en humanos cada año.

Leche cruda y queso

“El 40% de la leche y los productos lácteos en México son consumidos sin pasteurizar”, dice Alejandro Pereira-Ortiz, del Departamento de Agricultura de Estados Unidos con sede en México, un país donde el queso sin pasteurizar es apreciado por su sabor. “Veo rebaños infectados y gente que consume queso fresco y bebe leche fresca de ganado infectado”, dice Pereira-Ortiz, quien también hizo una presentación en la conferencia.

“Se han implementado programas para controlar las infecciones entre ganado comercial exportado a países como Estados Unidos –normalmente ganado para producción de carne–, pero los controles por lo general no aplican a los rebaños lecheros de menor escala”, dijo Pereira-Ortiz.

De acuerdo con investigaciones en Ecuador, también presentadas en la conferencia, hasta 65% de los rebaños examinados, como parte del estudio, estaban infectados con tuberculosis bovina.

El ganado que se encontró infectado suele ser sacrificado, pero en muchos países de bajos ingresos no existe una compensación económica por los bovinos sacrificados, por lo que los casos de tuberculosis bovina a menudo no son reportados.

Un problema mundial

La existencia de tuberculosis bovina entre los animales y los seres humanos no es exclusiva de las Américas. La enfermedad se encuentra en todo el mundo, especialmente en África y partes de Asia, y en un estudio de 2012 llevado a cabo por el Instituto Internacional de Investigaciones Agropecuarias, más de 7% del ganado examinado a nivel mundial dio positivo para la enfermedad.



“En India la gente está muy íntimamente asociada con sus vacas: cuidamos el ganado, los hombres duermen en el área donde el ganado está atado; la proximidad es muy cercana”, dice Krishna Prasad Hanumanthappa de All India Institute of Medical Sciences, Delhi. Hanumanthappa ha observado la presencia tanto de la leche normal como la que tiene tuberculosis bovina en India. Sin embargo, dice que en el país la ingestión no es la principal preocupación.

“La práctica de hervir la leche ha sido una de las mayores garantías que hemos tenido en la transmisión”, dice Hanumanthappa. A él en cambio le preocupa la propagación de la enfermedad a través de otros medios. “Las bacterias pueden ser excretadas a través de la materia fecal, orina, tos y estornudos”, explicó.

En la mayoría de los países de África, la tuberculosis bovina es endémica, pero los expertos dicen que las inspecciones regulares a la pasteurización de la leche y a la carne de matadero son poco comunes.

“Solíamos ver que sacrificaban a una gran cantidad de ganado con lesiones de tuberculosis en los pulmones de los animales, y los lugareños comen estos productos”, dice Simeon Cadmus, de la Universidad de Ibadan, Nigeria. Su reciente estudio de una muestra de trabajadores de granja en Nigeria encontró que 6-7% de los comerciantes y carníceros están infectados con algún tipo de tuberculosis.

A Cadmeus también le preocupa la gente que cría el ganado y que vive muy cerca de sus vacas. “Ellos comen, beben y permanecen toda la vida con su ganado”, dice Cadmeus, quien añade que otros estudios que él llevó a cabo entre rebaños han encontrado de 40% a 60% de bovinos infectados. “Debido a problemas de mala salud de los animales, los pastores también se infectan”, dijo.

Infección de todos los animales

A pesar del nombre tuberculosis bovina, las bacterias detrás de la infección infectan a una amplia variedad de animales, incluyendo ciervos, alces, suricatas y leones, lo cual hace que esos animales sean reservorios de la enfermedad. “Hemos encontrado la tuberculosis bovina en dos docenas de especies de mamíferos en Sudáfrica y supondría que una forma de tuberculosis bovina podría encontrarse en todos los mamíferos”, dice Paul Van Helden, director del Consejo de Investigaciones Médicas (MRC) para la investigación de la tuberculosis bovina, en Sudáfrica.

“La gente no creyó que se propagaría, pero lo ha hecho”, dice Van Helden. A él le preocupa la falta de revisión rutinaria para esta forma de la enfermedad. Los programas de salud pública siguen realizando exámenes principalmente para detectar *Mycobacterium tuberculosis*, la forma humana de la enfermedad. “Si no sabemos qué porcentaje existe, no sabemos cómo priorizar”, dice Van Helden.

De los alimentos hacia el aire

La tuberculosis es una enfermedad complicada, que tiene la capacidad de infectar no solo los pulmones, sino otras partes del cuerpo, lo que se conoce como tuberculosis extrapulmonar. Esta última forma de la enfermedad es común entre las infecciones de tuberculosis bovina y es más difícil de diagnosticar en los seres humanos ya que las pruebas más comunes –que analizan el esputo de una persona– no pueden detectarla.

Dos tercios de los casos de Estados Unidos identificados en los datos de Scott padecían la forma extrapulmonar de la tuberculosis bovina, la cual no puede ser transmitida por la tos y los estornudos. Sin embargo, los investigadores en el campo ahora están preocupados por el tercio restante; sospechan que la forma pulmonar de la tuberculosis bovina podría propagarse entre los humanos.

“La pregunta ahora es si la tuberculosis bovina se puede transmitir a través del aire”, dice Scott. Si es así, las medidas de control tendrán que ser cambiadas.

La Organización Mundial de la Salud implementó en 2015 su estrategia ‘Fin de la tuberculosis’, estableciendo un objetivo de eliminar la enfermedad para 2035, dentro de apenas 20 años. Aunque solo un pequeño porcentaje de personas con tuberculosis está infectado con la forma bovina, los investigadores dicen que debe tomarse en cuenta si se quiere erradicar la tuberculosis.

“Una vez que tengamos la transmisión a través de la vía pulmonar, estas personas viajarán y la bacteria se propagará. Por esa razón es que debemos hacer algo ahora”, dijo Cadmeus.



La melioidosis, la nueva amenaza para la salud pública

11 de enero de 2016 – Fuente: *Nature Microbiology*

Una bacteria casi desconocida podría estar causando tantas muertes como el sarampión en todo el mundo, advirtió un equipo de científicos.

La propagación del virus del Ébola en África Occidental el año pasado mostró cómo pueden surgir enfermedades poco estudiadas y crecer rápidamente mientras los investigadores intentan diseñar y realizar los estudios científicos necesarios para combatirlas.

Los investigadores instaron en la publicación a que se dé una mayor prioridad a una infección bacteriana llamada melioidosis, resistente a muchos antibióticos.

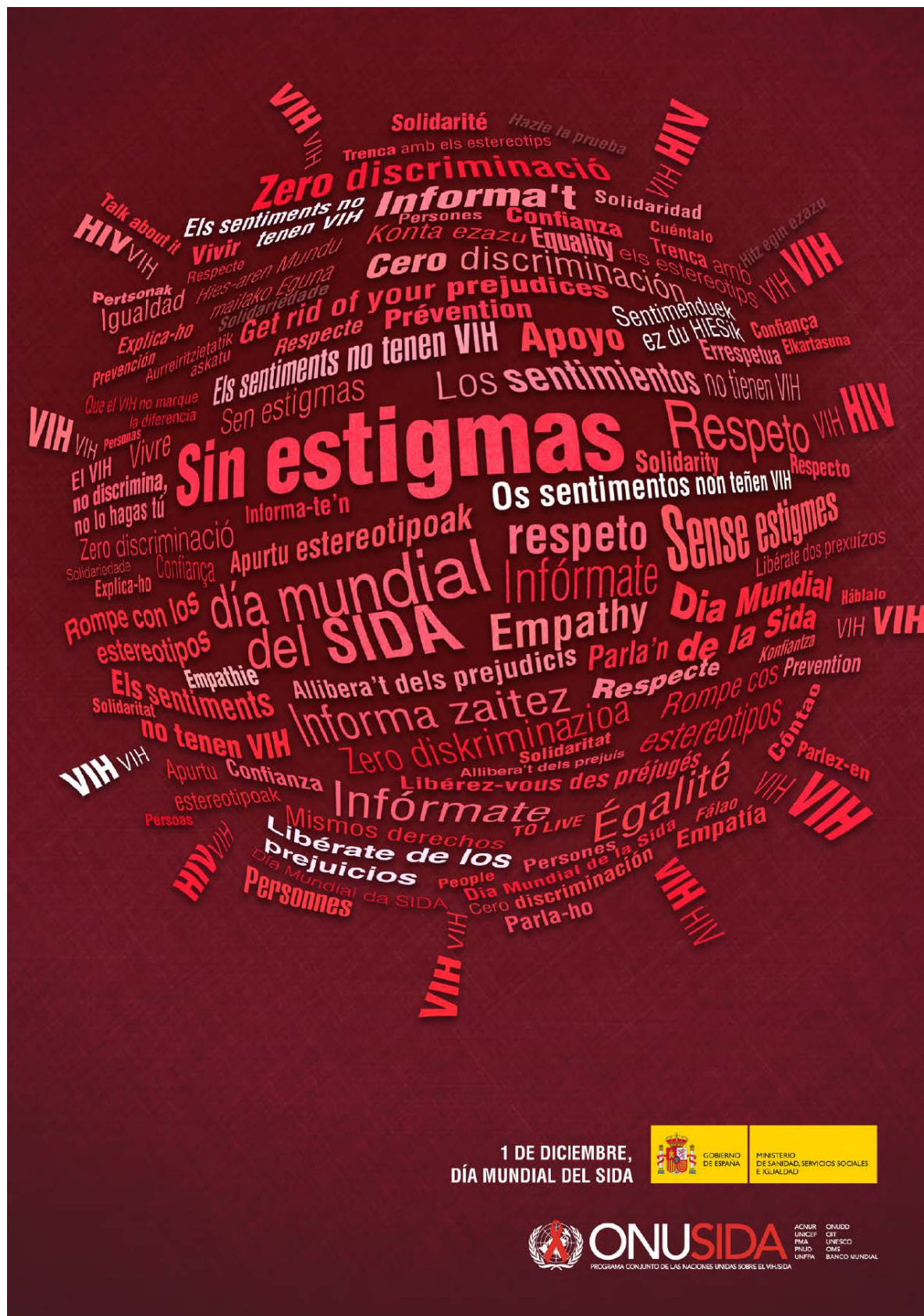
En el estudio, los científicos dijeron que la bacteria que causa la infección, *Burkholderia pseudomallei*, se halla comúnmente en suelos del sur de Asia y el norte de Australia, pero también puede propagarse a áreas no endémicas a través de la importación de animales infectados.

Los investigadores estiman que hay 165.000 casos de melioidosis por año en personas, de los cuales 89.000 pueden ser mortales. Estas cifras son similares a las del sarampión, una infección viral que puede prevenirse con una vacuna, y mayores que las del dengue.

Según el estudio, las zonas que corren más riesgo por melioidosis se encuentran en el sur y este de Asia y el Pacífico, incluyendo todos los países del sur de Asia, la zona tropical de Australia, África Subsahariana y América del Sur.

También existen zonas con áreas variables de riesgo en América Central, el sur de África y Medio Oriente.⁶

Publicidad relacionada con la salud



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015. España).

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.