



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.159

26 de junio de 2013

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 Fariás

Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
Natalia Spitale (Arg.)
María Lola Vozza (Arg.)

Noticias

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

A raíz de una noticia

- Actualización de Seguridad de las Vacunas contra el VPH

Argentina

- Vigilancia de diarreas agudas
- Buenos Aires, La Plata: La OPS analizó el operativo sanitario implementado tras la inundación

América

- Chile, Santiago: Murió un bebé de seis meses a causa del meningococo W135
- Estados Unidos: El tabaquismo en adultos se redujo a 18%
- Estados Unidos: Muchos jóvenes ignoran que están infectados por el VIH
- México: Las grandes ciudades se ahogan en contaminación, y aún lo ignoran

- México, Quintana Roo: La leishmaniosis afecta a municipios del estado
- Venezuela registra oficialmente 1.538 casos de influenza A(H1N1)

El mundo

- África: Siete países reducen a la mitad las infecciones por VIH en niños
- Angola, Namibe: Lanzan un proyecto de preeliminación de la malaria
- Laos enfrenta una dramática epidemia de dengue
- Níger a las puertas de una crisis humanitaria
- Singapur: Aumentan los casos de dengue
- La OMS apuesta por mejorar la vigilancia de enfermedades respiratorias agudas ante la epidemia del MERS
- El cribado temprano del VPH podría ayudar a detectar el cáncer oral de transmisión sexual

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/

A raíz de las numerosas consultas y comentarios acerca de la noticia 'Japón suspende provisionalmente la recomendación de la vacuna contra el VPH', publicada en el Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.158, de fecha 25 de junio de 2013, reproducimos a continuación la 'Actualización de Seguridad de las Vacunas contra el VPH' del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas de la Organización Mundial de la Salud.



Actualización de Seguridad de las Vacunas contra el VPH

13 de junio de 2013 – Fuente: Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas – Organización Mundial de la Salud

El Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS) de la Organización Mundial de la Salud, en su reunión del 13 de junio de 2013, revisó la información actualizada acerca de la seguridad de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). La última revisión se realizó en junio de 2009. El GACVS señaló en su momento, que la evidencia acumulada sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH era reconfortante y que se habían iniciado los estudios sobre la vacunación contra el VPH, con la capacidad para la vigilancia de eventos adversos. El GACVS estableció como de alta prioridad la recolección permanente de los datos de seguridad de alta calidad en lugares donde la vacuna está siendo introducida.

En los últimos 4 años, los datos de seguridad continuaron acumulándose, ya que los países han iniciado o ampliado sus programas de inmunización. La Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI) también ha comenzado a tomar medidas para hacer que la vacuna contra el VPH esté disponible para las mujeres en los países en desarrollo, donde la carga del cáncer cervical es considerable. Hasta la fecha, unas 175 millones de dosis de vacunas contra el VPH han sido distribuidas. Una revisión de los eventos adversos reportados al Sistema de Reporte de Eventos Adversos de Vacunas (VAERS) de Estados Unidos, después de la distribución de más de 23 millones de dosis, fue publicado en 2009 (Slade, 2009). Muchos países donde se han registrado las vacunas contra el VPH, tienen datos post-comercialización considerables y no se han identificado problemas. Los fabricantes de las vacunas disponibles en la actualidad, han desarrollado registros de embarazo y mantienen estudios de seguridad a largo plazo junto con los de eficacia.

El Comité revisó los datos de Estados Unidos, Australia, Japón y de los fabricantes de Cervarix® (GlaxoSmithKline) y Gardasil® (Merck). Las actualizaciones de Estados Unidos incluyeron una extensión de los reportes espontáneos a VAERS desde la revisión publicada en 2009, así como, de los estudios terminados y planificados registrados en el Datalink de la Seguridad de las Vacunas (DSV). En Australia, los datos de un nuevo programa dirigido a los hombres, iniciados en febrero de 2013, ya están siendo disponibles.

Los datos de todas las fuentes de información siguen siendo alentadores, acerca de la seguridad de las dos vacunas. Los datos del VAERS incluyen ahora más de 50 millones de dosis distribuidas desde 2006 y el perfil no ha cambiado significativamente desde la revisión de 2009. Los eventos adversos reportados que no fueron identificados en el momento de la primera revisión, como son el síncope y el tromboembolismo venoso (TEV), se investigaron a fondo. Para síncope, se sigue reportando, pero sigue siendo un evento con una relación plausible a la población a quien se le administra la vacuna contra el VPH. El cumplimiento de un período de observación de 15 minutos después de la vacunación, se ha fortalecido como una recomendación. Para TEV, aunque un análisis rápido del DSV no encontró un riesgo incrementado, esto está siendo investigado con un control adecuado de los factores de confusión como son, el uso de anticonceptivos orales, el tabaquismo y otros factores de riesgo en esta población. Del mismo modo, el DSV no encontró aumento del riesgo de síndrome de Guillain-Barré o accidente cerebrovascular.

En Australia, la vigilancia de la seguridad ha aumentado y el grupo de expertos sigue buscando los eventos reportados. Hasta la fecha, con casi 7 millones de dosis distribuidas, las preocupaciones previamente investigadas, acerca de un incremento en la incidencia de anafilaxis no fue confirmada. Tras la ampliación del programa de vacunación en los hombres y una mayor vigilancia desde el 1 de febrero de 2013, los resultados preliminares muestran el perfil de seguridad de Gardasil® similar al perfil en las mujeres.

La experiencia en Australia también ofrece lecciones útiles para los países que están introduciendo nuevas vacunas en este grupo de edad, sobre todo cuando las vacunas se administran en programas basados en escuelas. En mayo de 2007, poco después de la introducción del programa basado en la escuela, 26 de 720 niñas vacunadas en edad escolar desarrollaron síntomas como mareo, palpitaciones, síncope o colapso, debilidad y afasia. Cuatro de ellas fueron trasladadas en ambulancia al hospital, donde la evaluación clínica no encontró ninguna base orgánica de los síntomas reportados. Este grupo de eventos adversos fue determinado como el resultado de una respuesta psicógena a la vacunación. El evento generó interés mediático considerable y la preocupación del público en Australia. (Buttery 2008, Gold 2010). Estos casos requieren de una pronta evaluación médica para establecer un diagnóstico y una evaluación de la relación con la vacuna o con la vacunación, si es que la hay, así como un abordaje proactivo para la comunicación, empleando los principios para la comunicación de riesgos.

La vigilancia de los dos fabricantes no encontró señales que sugieran la necesidad de revisión del etiquetado del producto. Ambos han mantenido una estrecha vigilancia del desenlace de los embarazos después de la vacunación inadvertida durante el mismo. Los análisis detallados de los resultados no han encontrado nuevos desenlaces adversos relacionados con la vacunación contra el VPH. Para Gardasil®, el seguimiento a largo plazo se ha extendido a más de 8 años en la cohorte más larga y no ha habido un aumento significativo en los eventos de salud diagnosticados recientemente entre los vacunados. Análisis actualizados de los registros de embarazos, también han sido alentadores, en relación a que no se han observado desenlaces adversos en los embarazos más allá de la tasa esperada.

Para Cervarix®, los datos han sido igualmente alentadores sobre los resultados del desenlace del embarazo y eventos específicos de interés, tales como enfermedades inmunológicas. El riesgo de síncope y anafilaxia se ha añadido a la etiqueta para advertir de estos potenciales eventos, siendo el primero también posiblemente relacionado con las condiciones alrededor de la propia experiencia de la vacunación.

Por último, se reportaron casos de síndrome de dolor regional complejo (CPRS) en Japón, donde se han distribuido más de 8 millones de dosis de vacunas contra el VPH. CPRS es una condición dolorosa que surge en una extremidad por lo general después de un trauma. Se han reportado casos después de lesiones ó procedimientos o quirúrgicos. Sigue siendo de etiología desconocida y puede ocurrir en ausencia de cualquier lesión documentada. CPRS posterior a la vacunación contra el VPH, ha recibido atención de los medios en Japón con 5 casos reportados, los cuales en su mayoría no parecen compatibles con los casos típicos de CPRS. La revisión por un comité consultivo de expertos no pudo determinar una relación causal con la vacuna dada la falta de información suficiente sobre el caso y en muchos otros no se pudo llegar a un diagnóstico definitivo. Si bien estos casos son objeto de investigación, Japón ha seguido ofreciendo vacuna contra el VPH en su programa nacional.

En resumen, 4 años después de la última revisión de la seguridad de las vacunas contra el VPH y con más de 170 millones de dosis distribuidas, a nivel mundial y con más países ofreciendo la vacuna, a través de los programas nacionales de inmunización, el Comité continúa tranquilo con el perfil de seguridad de los productos disponibles. La anafilaxia y el síncope, previamente identificados como preocupación, se han abordado mediante nuevos estudios y las revisiones pertinentes se hicieron al etiquetado de productos. Los eventos adversos serios que se han reportado como posibles señales de alerta, han sido investigado con más detalle, incluyendo el síndrome de Guillain-Barre, convulsiones, accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso, anafilaxia y otras reacciones alérgicas, muchas de ellas con el análisis de ciclo rápido en el DSV en los Estados Unidos. La vigilancia de los resultados del embarazo, entre las mujeres vacunadas inadvertidamente durante el mismo, a través de, reportes espontáneos y registros, no han detectado ningún desenlace adverso sobre las tasas esperadas.

Los casos de dolor crónico reportados en Japón merecen una mención específica. Hasta la fecha, hay pocas razones para sospechar de la vacuna contra el VPH, dado su creciente uso en todo el mundo y en ausencia de signos similares en otros lugares. Reconociendo las preocupaciones públicas expresadas, el Comité insta a la documentación cuidadosa de cada caso y a una búsqueda exhaustiva para un diagnóstico definitivo por médicos especialistas con el fin de orientar al mejor tratamiento. Por lo tanto, es esencial una evaluación clínica oportuna y el diagnóstico de cada caso, seguido de un tratamiento adecuado.

Bibliografía

- Buttery JP, Madin S, Crawford NW, Elia S, La Vincente S, Hanieh S, Smith L, Bolam B. Mass psychogenic response to human papillomavirus vaccination. *Med J Australia* 2008;189(5):261-262
- Gold MS, Buttery J, McIntyre P. Human papillomavirus vaccine safety in Australia: experience to date and issues for surveillance. *Sexual Health* 2010;7:320-324
- Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, Woo EJ, Hua W, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *JAMA*. 2009 Aug 19;302(7):750-7. doi: 10.1001/jama.2009.1201.

Argentina



Buenos Aires, La Plata: La OPS analizó el operativo sanitario implementado tras la inundación

24 de junio de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

Referentes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) analizaron el operativo sanitario que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires puso en marcha en La Plata durante el mes de abril, para paliar las consecuencias de la inundación.

Del análisis participaron el viceministro de Salud de la Provincia, Sergio Alejandro; el director provincial de Medicina Preventiva, Luis Crovetto; el director provincial de Hospitales, Claudio Ortiz; la directora de Emergencias, Patricia Spinelli; el asesor para América del Sur del Programa de Desastres de la OPS, Alejandro Santander y los asesores de Sistemas y Servicios de Salud de OPS en Argentina, Alejandro Gherardi y Alejandra Bonadé.

Los representantes de OPS calificaron como positivo el operativo sanitario a cargo de la Provincia, "y esto quedó en evidencia porque no hubieron brotes epidémicos de enfermedades vinculadas con la inundación", como leptospirosis, afecciones respiratorias y diarreas severas.

Por otra parte, los referentes elogiaron el montaje de un centro de operaciones fuera de la sede central del Ministerio de Salud, que también se vio afectada por la inundación.

Durante las semanas posteriores al desastre, el equipo del Ministerio de Salud ubicó su base de operaciones en la sede de Calles 4 y 51. Desde allí se llevó a cabo la planificación para actuar en los barrios damnificados.



“Aplicamos más de 61.456 dosis de vacunas, de ese total, 15.906 correspondieron a niños y 31.224 a adultos; en la mayoría de los casos se vacunó contra la influenza, tétanos, hepatitis A y neumococo”, explicó Crovetto.

Además, personal de Salud asistió más de 16.050 consultas en hospitales móviles, postas y carpas sanitarias ubicadas en forma estratégica en los sectores de la ciudad más perjudicados por el agua.

Por otra parte, personal especializado en salud mental del Ministerio de Salud provincial realizó la contención psicológica de casi 9.000 personas en las dos semanas posteriores al 2 de abril. Se detectaron 34 casos de estrés post-traumáticos.

Crovetto explicó que también se aplicaron 10.000 dosis de vacunas contra la rabia y la leptospirosis a perros y gatos en los 14 hospitales móviles instalados por la Dirección de Zoonosis Urbanas.

Los referentes de la OPS apuntaron a la planificación de acciones para situaciones de emergencia y al uso de medios de comunicación que no dependan de la energía eléctrica.



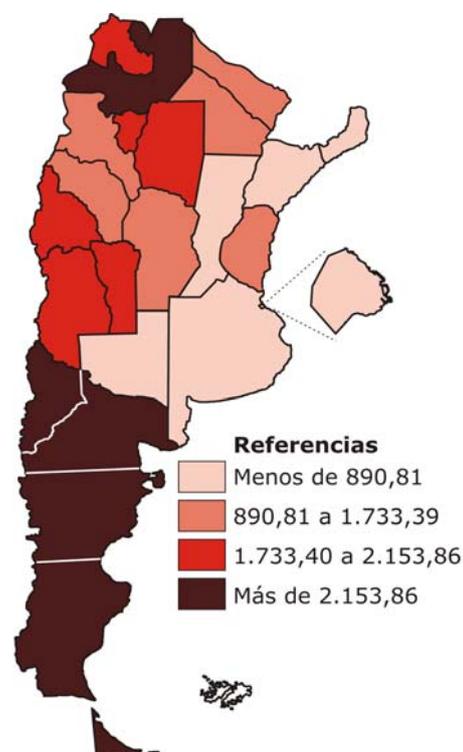
Vigilancia de diarreas agudas

24 de junio de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 19. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	20.250	662,12	17.741	580,08	16.213	530,12
Buenos Aires	133.952	874,60	130.933	854,88	113.216	739,21
Córdoba	42.847	1.261,44	45.091	1.327,51	34.461	1.014,55
Entre Ríos	19.367	1.510,68	21.837	1.703,34	20.613	1.607,87
Santa Fe	31.667	963,94	37.567	1.143,53	22.867	696,07
Centro	248.083	941,92	253.169	961,23	207.370	787,34
La Rioja	6.847	1.926,86	7.802	2.195,61	4.451	1.252,58
Mendoza	30.631	1.734,80	30.314	1.716,85	34.126	1.932,74
San Juan	12.859	1.798,34	10.977	1.535,14	12.649	1.768,97
San Luis	8.857	1.939,07	10.210	2.235,28	9.453	2.069,55
Cuyo	59.194	1.797,66	59.303	1.800,97	60.679	1.842,76
Corrientes	8.498	820,50	7.754	748,66	5.329	514,52
Chaco	13.137	1.226,46	12.649	1.180,90	11.733	1.095,38
Formosa	6.685	1.203,01	7.581	1.364,25	5.123	921,91
Misiones	11.178	1.005,71	10.325	928,97	8.442	759,55
NEA	39.498	1.046,58	38.309	1.015,08	30.627	811,53
Catamarca	8.841	2.187,13	7.934	1.962,75	6.863	1.697,80
Jujuy	21.731	3.111,24	16.893	2.418,58	14.265	2.042,33
Salta	54.710	4.317,05	40.525	3.197,74	31.764	2.506,43
Santiago del Estero	14.138	1.600,10	17.763	2.010,37	18.576	2.102,39
Tucumán	28.345	1.875,27	31.225	2.065,81	29.528	1.953,54
NOA	127.765	2.681,28	114.340	2.399,54	100.996	2.119,50
Chubut	9.297	1.974,99	9.396	1.996,02	10.866	2.308,30
La Pampa	5.584	1.635,38	5.212	1.526,44	2.723	797,48
Neuquén	18.606	3.291,71	19.891	3.519,05	19.075	3.374,69
Río Negro	15.021	2.487,92	16.182	2.680,22	16.505	2.733,71
Santa Cruz	6.475	2.766,07	5.603	2.393,55	5.665	2.420,04
Tierra del Fuego	5.820	4.353,22	4.423	3.308,30	4.542	3.397,31
Sur	60.803	2.588,51	60.707	2.584,42	59.376	2.527,76
Total Argentina	535.343	1.321,22	525.828	1.297,73	459.048	1.132,92

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 19. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



América



Chile, Santiago: Murió un bebé de seis meses a causa del meningococo W135

24 de junio de 2013 – Fuente: La Nación (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile informó un nuevo caso positivo de meningitis por meningococo W135, correspondiente a un lactante de seis meses de edad, que falleció en un hospital de la Región Metropolitana. Se trata del octavo caso fatal en lo que va de 2013.

Asimismo, la entidad informó de un nuevo caso confirmado, el de un hombre de 28 años que se encuentra hospitalizado en un recinto médico de la Región Metropolitana. Con esta nueva notificación llegan a 28 los casos confirmados durante el año a nivel nacional: 19 de ellos se registran en la Región Metropolitana, seguida de la Región del Biobío con 3 infectados.

Las autoridades han manifestado su preocupación por la cantidad de casos hasta la fecha y esperan que no sigan aumentando.

¹ Debe tenerse en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad, al momento de ller los datos de esta tabla.

Menos adultos en Estados Unidos están fumando, de acuerdo con un nuevo reporte de las autoridades sanitarias difundido el 18 de junio de 2013. En el año 2012, un 18% de adultos que participaron en la encuesta nacional de salud se consideraron fumadores.

La tasa de tabaquismo del país ha descendido durante décadas, pero se estancó alrededor de 20-21% durante siete años. En 2011, la tasa bajó a 19%, pero eso pudo ser un dato estadístico pasajero.

Las autoridades de salud están analizando los hallazgos de 2012 y todavía no concluyen por qué descendió la tasa, dijo un portavoz de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

El tabaquismo es la principal causa de enfermedades prevenibles y de muerte en Estados Unidos. Es responsable de la mayoría de los decesos por cáncer pulmonar y un factor letal en ataques cardíacos y otras enfermedades.

Preocupados por el estancamiento en la reducción de la tasa de tabaquismo, los CDC lanzaron el año pasado una campaña publicitaria gráfica que fue la estrategia más reciente y dura de los centros contra el tabaquismo. La campaña hizo que se incrementaran en 200.000 las llamadas a los teléfonos de apoyo para dejar de fumar y las autoridades dijeron que miles de fumadores probablemente optaron por dejar el cigarrillo. Los centros lanzaron una segunda ola de anuncios a comienzos de este año.

El nuevo reporte es de un sondeo hecho a unos 35.000 adultos. Los fumadores fueron identificados como aquellos que reconocieron haber consumido más de 100 cigarrillos en toda su vida y ahora lo hacen diario o algunos días.

La tasa fue de sólo 9% para personas de 65 años o más y de 20% entre los adultos jóvenes. Más hombres que mujeres se describieron como fumadores.

El reporte no incluye a adolescentes. Un 16% de los estudiantes de secundaria eran fumadores en 2011, de acuerdo con un informe anterior de los CDC.

JAMA

Internal Medicine

Estados Unidos: Muchos jóvenes ignoran que están infectados por el VIH18 de junio de 2013 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association – Internal Medicine*

Mientras más joven es una persona, menos probable es que se dé cuenta de que está infectada por el VIH o que reciba tratamiento, según un estudio reciente.

El diagnóstico temprano, la atención rápida y continua, y la terapia antirretroviral son la clave para reducir el riesgo de enfermedad y muerte entre los pacientes, y para reducir la transmisión del VIH.

Sin embargo, el estudio de datos de 2009 del Sistema Nacional de Vigilancia del Sida halló que las personas menores de 45 años que estaban infectadas con el virus eran mucho menos propensas que las de más edad a saber que estaban infectadas o a recibir una atención adecuada.

El estudio también reveló que más de 200.000 de los más de 1,1 millones de estadounidenses que están infectados no saben que portan el virus. Los investigadores también hallaron que apenas alrededor de 37% de las personas infectadas recibían una atención regular, apenas un tercio tenían recetas de fármacos supresores del VIH, y 25% había logrado una "carga viral suprimida", lo que significa que el VIH se mantenía a niveles muy bajos.

Los resultados variaron ampliamente según la edad. Por ejemplo, entre las personas infectadas con VIH de 13 a 24 años de edad, apenas alrededor de 40% había recibido un diagnóstico de infección por VIH y solo 30% había sido remitido a la atención.

Unos porcentajes más bajos de personas de 25 a 44 años de edad recibían una atención regular, habían recibido recetas de terapia farmacológica y tenían una carga viral suprimida, en comparación con las personas de 55 a 64 años de edad, halló el estudio. Por ejemplo, 28% de los adultos jóvenes con VIH recibían tratamiento, frente a 46% de los que tenían de 55 a 64 años de edad.

En total, más de 850.000 estadounidenses con VIH no habían alcanzado la meta de la supresión viral. Esto incluyó a 75% de los hombres con VIH, 79% de los negros, 74% de los hispanos y 70% de los blancos.

"Los individuos, los proveedores de atención de salud, los departamentos de salud y las agencias gubernamentales deben trabajar juntos para aumentar el número de personas que viven con VIH y que conocen su estatus, están vinculadas y permanecen dentro de la atención de salud, reciben y cumplen con el tratamiento", concluyeron los investigadores liderados por H. Irene Hall, de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.²

"En 2011, el campo del VIH recibió un shock al enterarse de que apenas alrededor de una cuarta parte de los individuos con VIH recibían exitosamente un tratamiento contra el virus", escribieron en un editorial acompañante la Dra. Katerina Christopoulos y la Dra. Diane Havlir, de la Universidad de California, en San Francisco.



² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

“Esas aleccionadoras cifras sobre las personas que no reciben un tratamiento efectivo porque no saben que están infectados, y las que conocían su estatus pero no buscaban atención, impulsaron una colaboración entre los movimientos del tratamiento y de la prevención del VIH, dos áreas con financiación de distintas fuentes que con frecuencia funcionaban de forma independiente entre sí”, anotaron.

“La comunidad del VIH ya se ha movilizado para desarrollar y estudiar más las intervenciones que aborden las dificultades del proceso. Lograr una generación libre del sida estará al alcance si, y solo si, estos esfuerzos tienen éxito”, concluyeron Christopoulos y Havlir.³



México: Las grandes ciudades se ahogan en contaminación, y aún lo ignoran

18 de junio de 2013 – Fuente: Tierramérica

Las urbes de México con más de 500.000 habitantes afrontan importantes barreras para medir la calidad del aire y frenar su contaminación. Sin embargo, las autoridades locales deberán hacerlo y emitir los consiguientes reportes obligatoriamente a partir de julio.

Expertos consultados consideran que los obstáculos principales que deberán superar para hacer esta tarea, según lo dispuesto el año pasado por el gobierno federal de México, son financieros y de recursos humanos que sepan manejar adecuadamente los aparatos de medición, frente a la urgente tarea de reducir los niveles de polución atmosférica.

Las redes de seguimiento existentes “no funcionan como uno desearía”, según Ricardo Torres, investigador del Centro de Ciencias de la Atmósfera de la estatal Universidad Nacional Autónoma de México. “No ha habido apoyo de los gobiernos estatales, para los cuales no son prioridad la salud ambiental y la contaminación del aire”, aseguró.

La mitad de los 118 millones de mexicanos se distribuyen en 32 ciudades que congregan 500.000 habitantes o más, varias de las cuales carecen de sistemas de seguimiento ambiental.

En las grandes urbes de este país son problemas crecientes la presencia de ozono, dióxido de azufre, monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno y el material particulado (PM10), generado por el consumo de combustibles de origen fósil y actividades industriales, como el procesamiento de hidrocarburos y la fabricación de cemento, que implican graves efectos para el ambiente y la salud humana.

“No se puede mejorar lo que no se ha medido. La única forma es conociendo las condiciones de cada ciudad. Pero no está regulado el sistema de monitoreo y las barreras económicas son las principales”, indicó Gerardo Moncada, experto de la organización no gubernamental El Poder del Consumidor.

“México cuenta con 28 redes para medir la calidad del aire, de las cuales solo 18 entregan información válida y confiable”, opinó.

El Sistema Nacional de Información de la Calidad del Aire está dotado de más de 80 estaciones de seguimiento y contralor atmosférico, pero sus datos deben ser validados para cumplir con las regulaciones.

“Es primordial monitorear la calidad del aire, pero falta voluntad para hacerlo bien debido a las carencias de equipos y de gente capacitada”, señaló Agustín Martínez, activista integrante de Bicitekas, una agrupación social dedicada a promover la movilidad no motorizada.

La Organización Mundial de la Salud indica que más de 14.700 personas mueren anualmente en México por enfermedades ocasionadas por la contaminación atmosférica.

Desde 2009, el gobierno nacional ha erogado unos 15 millones de dólares en la instalación de centros de seguimiento y medición, que emplean para este fin equipos valuados en unos 38.000 dólares, aunque el lado más costoso es la operación y mantenimiento de esos aparatos.

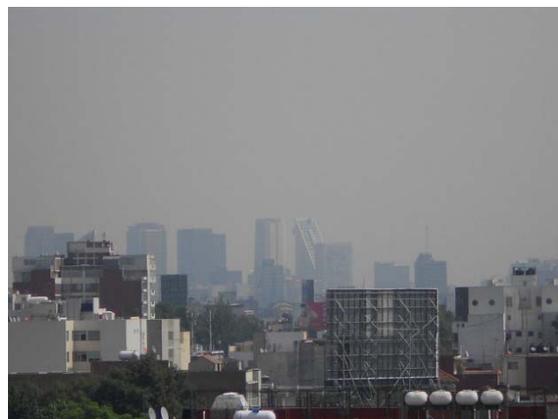
Propuesta para avanzar

Frente a este problema, ocho organizaciones de la sociedad civil, entre las que se cuentan El Poder del Consumidor y Bicitekas, proponen en el plan denominado “Hacia ciudades saludables y competitivas: Moviéndose por un aire limpio” una serie de medidas para mejorar la calidad del aire en este país latinoamericano.⁴

Entre ellas se destacan la actualización de regulaciones para combustibles limpios, emisiones contaminantes y demás componentes de la polución, la eliminación de los subsidios a los combustibles, reducir el uso del automóvil en las zonas metropolitanas, mejorar el transporte urbano y fortalecer los programas de seguimiento atmosférico.

El estatal Instituto Nacional de Estadística y Geografía estima en más de 40.500 millones de dólares los costos ambientales por la contaminación atmosférica.

“Se requiere una coordinación intermunicipal, porque hay un flujo importante de tráfico en las zonas metropolitanas. Es un problema macro. Las estrategias de control no deben ser locales”, sugirió Torres.



Barrio sureño de la Ciudad de México, con sus edificios semicultos por la polución.

³ Puede consultar el comentario completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

⁴ Puede consultar el plan completo haciendo clic [aquí](#).

Este especialista prepara la publicación de los resultados de una investigación sobre el flujo de contaminantes provenientes de fuentes como la industria y el transporte a través de la zona que agrupa al Distrito Federal capitalino y los vecinos estados de México, Morelos, Hidalgo y Puebla. Además, lleva a cabo otra similar sobre los efectos de esa polución en la vegetación de la región.

Este año, la Ciudad de México ha emitido al menos seis alertas ambientales debido a los altos niveles de contaminación, por lo cual se desaconseja practicar actividades físicas al aire libre. Empero, esa figura no es común en el resto de grandes urbes del país.

“Los reportes tienen que ser en tiempo real, por hora, por contaminante y construir un registro histórico. Además, queda claro que las acciones de medición y disminución deben ser simultáneas”, recalcó Moncada.

Los gobiernos de los estados de la zona centro ya crearon la Comisión Ambiental Metropolitana para que aborde asuntos como los citados y trabaje en soluciones compartidas, instancia que se debe replicar en otras grandes localidades, al decir de los expertos.

El reporte “La calidad del aire en América Latina: Una visión panorámica”, publicado en marzo y actualizado en mayo por el estadounidense Clean Air Institute, pone énfasis en la necesidad de medir los niveles atmosféricos.⁵

“No hay técnicas de monitoreo, de recolección de datos o protocolos de cálculo de promedios estandarizados a través de la región. Asimismo, hay evidencia limitada de control de la calidad o actividades de aseguramiento de la misma”, cita este documento, que analiza 42 grandes ciudades latinoamericanas sobre cinco contaminantes.

Por ello, la institución sugiere definir metas de calidad del aire basadas en estándares nacionales, asegurar un seguimiento de la calidad del aire robusto y establecer inventarios detallados de emisiones.

“Necesitamos que el tema esté en la agenda pública y debatirlo. Las autoridades ya tienen nuestra propuesta, así que puede ser un punto de partida”, declaró Martínez.



México, Quintana Roo: La leishmaniosis afecta a municipios del estado

24 de junio de 2013 – Fuente: Servicios Informativos y Publicitarios del Sureste (México)

Quintana Roo registra 243 casos de leishmaniosis hasta la semana epidemiológica 24. El municipio de Felipe Carrillo Puerto es el más afectado al contabilizar 88 casos, y le sigue Othón Pompeyo Blanco con 69. Esta enfermedad es producida por el protozooario *Leishmania*, el que se transmite por la picadura de la mosca chiclera, un díptero del género *Lutzomyia*.

En esta región, la forma clínica más frecuente es la leishmaniosis cutánea, que ocasiona lesiones a manera de úlceras en la piel. El diagnóstico de la enfermedad es clínico y se confirma a través de estudios de laboratorio.

La Secretaría Estatal de Salud (SESA) de Quintana Roo asegura que la enfermedad se encuentra bajo control, pero recomienda que la mejor manera de prevenir la infección es protegerse de las picaduras de la mosca chiclera, sobre todo aquellas personas que realizan actividades en áreas selváticas, donde se encuentra su hábitat natural.

Es importante evitar, en la medida de lo posible, las actividades al aire libre en áreas cercanas a la vegetación selvática, especialmente desde el atardecer hasta el amanecer. Cuando por razones laborales u otra circunstancia esto no se pueda, se recomienda usar camisetitas de manga larga, pantalones largos y calcetines y meter la camisa dentro de los pantalones; además aplicar repelente contra insectos en la piel expuesta y en los extremos de las mangas y piernas.



Venezuela registra oficialmente 1.538 casos de influenza A(H1N1)

20 de junio de 2013 – Fuente: El Tiempo (Venezuela)

El avance de la influenza A(H1N1), lejos de perder fuerza, suma tres semanas de expansión en toda Venezuela.

El boletín epidemiológico número 23 del Ministerio del Poder Popular para la Salud refiere que sólo en siete días surgieron 400 nuevos casos, para contabilizar 1.538 hasta el 8 junio, cuando la semana del 26 de mayo al 1 de junio alcanzaban 1.138.

Las cifras oficiales indican que el virus, que lleva siete semanas circulando por el territorio nacional, prevalece sobre otros tipos de influenza.

El despacho sanitario refiere que en lo que va del año se han estudiado 2.955 muestras, de las cuales resultaron positivas 1.713 (58%) y negativas 1.128 (38%); del total de casos positivos, 1.538 (89,78%) corresponden al virus A(H1N1).

De acuerdo con la información ofrecida por las autoridades regionales, la enfermedad afecta a los 24 estados del país, destacando la zona centrooccidental –donde surgió el rebrote del virus– como la que concentra el mayor número de casos sospechosos: Mérida (867), Táchira (230), Distrito Capital (222), Zulia (192) y Lara (168).

Si bien el Ministerio de Salud no ha suministrado cifras de fallecidos, las autoridades regionales, junto a la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas (RSCMV), reportan que a consecuencia de la influenza A(H1N1) han muerto entre 55 y 57 personas.

El Director de Epidemiología del estado Lara, Edgar Rivera, reportó que la entidad suma el mayor número de decesos, con 17 hasta la fecha.

⁵ Puede consultar el reporte completo haciendo clic [aquí](#).



África: Siete países reducen a la mitad las infecciones por VIH en niños

25 de junio de 2013 – Fuente: Reuters

Siete países de África subsahariana, la región más afectada por la epidemia mundial de sida, han reducido en 50% la cantidad de nuevas infecciones por VIH en niños desde 2009, informó el martes el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

Las drásticas disminuciones –en Botsuana, Etiopía, Ghana, Malawi, Namibia, Sudáfrica y Zambia– implican que decenas de miles de bebés están naciendo ahora libres de VIH, indicó ONUSIDA en un reporte sobre su Plan Global para combatir la enfermedad en alrededor de 20 de las naciones más afectadas.

En general, en 21 países prioritarios de África, hubo 130.000 nuevas infecciones con VIH menos en los niños en 2012 –una caída de 38% respecto de 2009–, sobre todo debido a un incremento en el tratamiento farmacológico de las mujeres embarazadas que portan el virus.

“El avance en la mayoría de los países es una fuerte señal de que con esfuerzos focalizados, todo niño puede nacer libre de VIH –dijo Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA–. Pero el progreso se ha estancado en algunos países con altos números de nuevas infecciones con VIH. Necesitamos descubrir por qué y quitar los cuellos de botella que están impidiendo los avances”.

Entre los lugares que causan preocupación, ONUSIDA mencionó a Angola y Nigeria, donde las nuevas infecciones en niños han aumentado y siguen sin cambios desde 2009. Nigeria tiene la mayor cantidad de niños que adquieren VIH en la región, con casi 60.000 nuevas infecciones en 2012.

Y para los niños que se infectan, el acceso a los fármacos que pueden mantener la enfermedad bajo control es “inaceptablemente baja”, dijo ONUSIDA, con apenas tres de cada 10 niños recibiendo las medicinas contra el sida que necesitan en la mayoría de los países con prioridad.

El informe indicó que gran parte de la reducción en los nuevos casos de VIH en niños se debía al mayor uso de tratamientos farmacológicos para las mujeres embarazadas VIH positivo. “Las tasas de cobertura fueron superiores a 75% en muchos de los estados con prioridad en el tema”, añadió.

Los medicamentos contra el sida, conocidos como terapia antirretroviral, no sólo mejoran la salud de las madres con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el sida, sino que además previenen que el VIH sea transmitido a sus hijos.

Botsuana y Sudáfrica han reducido las tasas de transmisión vertical a 5% o menos, según ONUSIDA.



Angola, Namibe: Lanza un proyecto de preeliminación de la malaria

20 de junio de 2013 – Fuente: Angola Press

La provincia de Namibe fue escogida por el Gobierno de Angola, a través del Ministerio de Salud, para acoger el proyecto de preeliminación de la malaria, según informó Nilton Saraiva, coordinador adjunto del Programa Nacional de Combate a la Malaria.

De acuerdo con el responsable, se está preparando el lanzamiento del proyecto a nivel central y provincial, en el que habrá intervención coordinada y muy activa, con la implementación de acciones integradas, desde el refuerzo de las unidades sanitarias para atender los casos sintomáticos, acciones para eliminar el vector como la fumigación extra e intradomiciliaria, así como la distribución de mosquiteros.

Según Saraiva, la acción será complementada con campañas de sensibilización de las comunidades, en el sentido de poderse eliminar al máximo el vector. El coordinador agregó que será montado un sistema de vigilancia para controlar los casos que puedan presentarse.

Angola, a través del Ministerio de Salud, organiza una campaña nacional masiva de entrega de unos siete millones de mosquiteros, correspondiendo un mosquitero cada dos personas. “Esta distribución –aseguró– comenzó en las provincias de Malanje, Kwanza Norte y Zaire, y abarcará otras áreas, por etapas, y cada etapa es precedida por la realización de seminarios para los técnicos, a semejanza de lo que se realiza en Namibe desde el martes”.

Según Nilton Saraiva, participarán en esta actividad, activistas locales que conocen el área y hablan la misma lengua para la diseminación de informaciones sobre la campaña de distribución de mosquiteros.

El coordinador destacó que el país es endémico, pero con diferentes niveles de endemidadad.

Más de 3.000 casos en Ombadja

En lo que va del año, el municipio de Ombadja, provincia de Cunene, registró 3.700 casos de malaria, informó Gerson Ladislau Fernandes, jefe de Administración y Estadísticas de Salud de la circunscripción. En el mismo período se registraron 16 muertes por la enfermedad.

El responsable refirió que, respecto de igual período de 2012, hubo una disminución de 3.121 casos y ocho muertos, fruto de las acciones de sensibilización sobre las formas de contagio de la enfermedad.

El municipio de Ombadja, a 97 kilómetros de la ciudad de Ondjiva, tiene una población estimada de 187.000 habitantes que viven de la agricultura, la pesca y el pastoreo.

Laos enfrenta hoy un dramático incremento en los casos de dengue, enfermedad que en lo que va del año cobró 31 vidas y expertos pronostican más de 200 víctimas fatales al término de la actual temporada de lluvia adelantada.

Epidemiólogos del Departamento de Salud del país estiman que la infección puede afectar a unas 28.000 personas, y se requerirá destinar recursos financieros millonarios en la lucha contra la enfermedad.

“El número de pacientes se incrementan por día y sobrepasa la capacidad de atención hospitalaria”, dijo el director de esa entidad, Sengthong Birakoun, ya que hasta la fecha se registraron 7.920 casos.

La Organización Mundial de la Salud considera que la incidencia del dengue se acrecentó globalmente en décadas recientes y 40% de la población del planeta se encuentra en riesgo de contraer el padecimiento, con un promedio de 50 millones de casos cada año.

De acuerdo con el Centro Nacional de Laboratorio y Epidemiología, Laos identificó el primer caso en 1977, la infección se diseminó con fuerza entre 1985 y 1987 y a partir de 2010 se convirtió en una seria amenaza permanente.

En la década pasada solo el Sudeste Asiático registró una media anual de casi tres millones de episodios de dengue, lo que significó una carga económica periódica de alrededor de 950 millones de dólares, según estadísticas.

La desnutrición y la malaria volverán a golpear a la población de Níger en 2013: esta combinación letal tendrá gravísimas consecuencias en el grupo más vulnerable, los niños menores de 5 años, a menos que se tomen medidas preventivas inmediatas para atajarlas, sin esperar a que la crisis estalle. No queda mucho tiempo, pues no sólo la estación de lluvias se ha adelantado este año, sino que muchas familias ya han agotado sus reservas de alimentos y la próxima cosecha no llega hasta septiembre.

El año 2012 fue muy duro para Níger. En todo el país, fueron tratados más de 360.000 niños con desnutrición aguda severa (niños que han perdido más de un tercio de su peso), y hubo un pico de malaria más largo y grave de lo normal, con 2,6 millones de casos reportados en todo el país. Pero 2011, 2010, 2009... tampoco fueron buenos años. En realidad, en Níger no hay años realmente buenos: la desnutrición es endémica en muchas regiones. La vida está regida por las estaciones, y la subsistencia depende de un corto e intenso periodo de lluvias entre mayo y septiembre, durante el cual crecen las cosechas. Le sigue una larga temporada seca, entre octubre y abril, en la que ya no crece nada, y en la que la gente se limita a vivir de reservas que siempre se acaban agotando.

Es entonces cuando comienza el llamado *hunger gap*, el periodo de escasez, cuando estas reservas empiezan a agotarse y la siguiente cosecha aún no ha sido recogida, más o menos entre junio y octubre. Durante este periodo, incluso en los años buenos, la tasa de desnutrición aguda en Níger se coloca en el umbral de alerta, con picos que a menudo alcanzan y hasta sobrepasan el umbral de emergencia. Es en estos meses cuando la malaria también se dispara, con consecuencias fatales para los más pequeños.

Malaria y desnutrición forman un círculo vicioso: un niño desnutrido y con el sistema inmunológico debilitado tendrá más posibilidades de contraer la malaria, y esta a su vez aumenta el riesgo de que un niño padezca desnutrición. El resultado es una mortalidad que se dispara. Una encuesta de mortalidad retrospectiva realizada por Médicos Sin Fronteras (MSF) en el segundo semestre de 2012 en Níger arrojó cifras muy alarmantes: en niños menores de 5 años, hubo 7 muertes cada 10.000 niños al día, tres veces más que el umbral de emergencia. El 60% de estas muertes fueron debidas a la malaria.

En 2013, los equipos de MSF de algunos proyectos del sur del país ya han detectado un aumento del número de niños desnutridos con respecto al mismo periodo del año pasado. En algunos casos, las admisiones hospitalarias han aumentado 27%, y más de 56% en los programas ambulatorios. A principios de junio, sólo en el hospital de MSF en Madaoua, ingresaban más de 200 niños por semana.

Los precios de los alimentos también están subiendo mucho debido a las inundaciones en la vecina Nigeria, que han desestabilizado el mercado regional. Y en estas últimas semanas, además, se ha visto un incremento de los casos de malaria. Con base en estos indicios, se puede esperar que este año la crisis en Níger sea peor que la de 2012: de hecho, según estimaciones de la Organización de Naciones Unidas, uno de cada cinco casos de desnutrición aguda severa en el Sahel este año ocurrirá en Níger.

Por tanto, en 2013 volverá a presentarse una grave crisis nutricional y médica en este país. En este punto, a un paso de esta nueva emergencia, urge la implantación de un nuevo modelo de asistencia que ataque al mismo tiempo a la desnutrición y a la malaria: puesto que son una combinación letal, deben recibir una respuesta conjunta.

En el ámbito de la desnutrición, Níger ha realizado notables esfuerzos en los últimos años, apostando por un enfoque preventivo y de atención domiciliaria, con alimentos terapéuticos preparados; gracias a estos alimentos, los niños desnutridos sin complicaciones pueden ser tratados en casa y sólo los casos complicados son hospitalizados,



Mymoma, de 20 años, cuida a su hijo Sepinna Abdou, de 2, que padece malaria severa.

umentando así exponencialmente el número de pacientes que pueden ser atendidos. También ha instaurado la gratuidad de la atención para los menores de 5 años y ha ampliado notablemente la cobertura vacunal.

El enfoque preventivo también debe aplicarse a la malaria. MSF ha probado con éxito una estrategia de prevención de la malaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud, la quimioprevención de la malaria estacional: consiste en proporcionar al niño, durante el pico de malaria, un curso completo de tratamiento antes que contraiga la enfermedad. Ya se ha utilizado con éxito en Malí y Chad (con una masiva reducción de las consultas por malaria) y ahora se implementará en Níger.

La prevención y el tratamiento de la malaria y la desnutrición deben integrarse dentro de un conjunto de medidas básicas de salud dirigidas a los niños más pequeños, como la vacunación, y todo ello trabajarse desde la descentralización de la atención médica y el trabajo comunitario. Para ello, obviamente, hace falta dinero. Por desgracia, vemos con preocupación ciertos retrasos en la financiación internacional. Hasta ahora, Níger se había apoyado, entre otros, en el Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, el Sida y la Tuberculosis, pero los fondos se están retrasando.

La comunidad internacional parece ahora mucho más preocupada por cuestiones de seguridad en el Sahel, el nuevo escenario de la Guerra contra el Terror. Es muy preocupante que, al igual que en otros escenarios de esta confrontación entre las potencias occidentales y el radicalismo islámico, la ayuda humanitaria –vital para miles de niños en Níger– se convierta otra vez en un instrumento de las estrategias militares contrainsurgentes, como en Afganistán. El problema principal no es que la ayuda humanitaria sea patrimonio exclusivo de iniciativas civiles, sino que la ayuda humanitaria militar atrae la sospecha y hostilidad de grupos armados sobre todas las formas de acción humanitaria, dejando a grandes grupos de población en situación crítica sin la ayuda que necesitan.

En Níger desde luego las condiciones de seguridad son complicadas: se han deteriorado mucho debido a los conflictos en Malí y Nigeria, hasta el punto que podrían dificultar mucho el trabajo de las organizaciones humanitarias este año, justo cuando las necesidades crecen. Por eso, más que nunca, la población de Níger, la más pobre del mundo y una de las más hambrientas, necesita un interés internacional centrado en la ayuda que es vital a corto plazo, y necesita una ayuda innovadora que asuma que malaria y desnutrición son una combinación letal.

Níger se encuentra a las puertas de otra crisis humanitaria y hace falta un esfuerzo concertado por parte de los donantes y de las agencias de ayuda. Si esta crisis no genera de inmediato la atención pública que la urgencia requiere, será inevitable la muerte de miles de niños. Ahora es el momento de prevenir la desnutrición, la malaria, el sarampión, la neumonía, y las demás enfermedades perfectamente tratables que atacan a un niño debilitado. Aún estamos a tiempo.



Singapur: Aumentan los casos de dengue

25 de junio de 2013 – Fuente: People Daily (China)

Un total de 853 nuevos casos de dengue se reportaron la semana pasada en Singapur, la mayor cifra semanal de nuevos casos de dengue jamás registrada, indicó hoy la ministra de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Vivian Balakrishnan. Los nuevos casos elevan a 11.098 el número total reportado en lo que va del año, cifra mucho mayor que las registradas en el mismo periodo de años anteriores.

Sin embargo, las noticias de la epidemia no han sido recientemente el centro de atención. La nube de humo transfronteriza provocada por las prácticas ilegales de quema de terrenos para despejarlos y destinarlos a la agricultura han ocupado los titulares de la región y de otras zonas.

Balakrishnan dijo que la teoría de que la nube reducirá los mosquitos carece de fundamento y que existe la necesidad de concentrarse en ambos problemas al mismo tiempo.

Singapur registró la peor epidemia de dengue en 2005, cuando alrededor de 14.000 personas fueron infectadas y 25 murieron.



La OMS apuesta por mejorar la vigilancia de enfermedades respiratorias agudas ante la epidemia del MERS

24 de junio de 2013 – Fuente: Europa Press

Un comité de expertos reunido en las oficinas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en El Cairo (Egipto) sostiene que es necesario mejorar la vigilancia sobre enfermedades respiratorias agudas ante la epidemia del MERS, que ha provocado ya la muerte de 39 personas en todo el mundo.

A juicio de los especialistas, y con motivo del último fallecimiento registrado este fin de semana en relación al coronavirus MERS-CoV y a la detección de otros seis nuevos casos de enfermedad, los países “deberían estandarizar su manera de tratar la enfermedad”. De esta forma, estiman oportuno “investigar rápidamente conjuntos de casos de neumonía e informar de casos confirmados o probables de MERS dentro de las 24 horas”.

En este sentido se manifiestan al indicar que es “necesaria” la información rápida y completa de casos, con historias de contactos, cuidado clínico y resultado de los tratamientos. Además, explican que todo ello es requerible “con todos los detalles posibles” y realizado de una manera uniforme por todos los países.

Hasta el momento, la mayoría de los casos se han producido en Arabia Saudí, dónde se han confirmado 55 personas con la enfermedad, de las cuales 33 han fallecido. Estas personas pueden sufrir “tos, fiebre y neumonía”, síntomas provocados por un virus que se ha extendido del Golfo Pérsico a Francia, Alemania, Túnez, Italia y Gran Bretaña, concluyen.

Un nuevo estudio internacional muestra que realizar una prueba de cribado a través de un análisis de sangre para detectar el virus del papiloma humano (VPH), concretamente el asociado al tipo VPH16 de alto riesgo, podría ayudar a detectar el cáncer oral de transmisión sexual.

El estudio fue realizado por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) –agencia especializada de la Organización Mundial de la Salud (OMS)–, en cooperación con el Centro de Investigación de Cáncer (DKFZ) de Alemania y el Instituto Nacional de Cáncer (NCI) de Estados Unidos.

De acuerdo con los resultados del estudio, anticuerpos contra la oncoproteína E6 del VPH16 en la sangre pueden ser marcadores de un riesgo muy alto de desarrollar un cáncer de orofaringe asociado al VPH.

“Estos resultados son muy alentadores. Hasta ahora, no se sabía si estos anticuerpos estaban presentes en la sangre antes que el cáncer se convirtiera en clínicamente detectable”, señaló el Dr. Paul Brennan, jefe de la Sección de Genética de la IARC y autor principal del estudio.

Hasta la fecha no existen marcadores disponibles para la detección precoz de este cáncer, por eso de confirmarse estos resultados, “el futuro de la investigación irá encaminada a herramientas que podrían ser desarrolladas para la detección temprana de la enfermedad”, explicó.

En el nuevo estudio, observaron en una muestra de 135 personas que desarrollaron cáncer de orofaringe, que 47 presentaban VPH16 E6 en la sangre hasta 12 años antes de la aparición de la enfermedad, en comparación con sólo 9 de 1.599 individuos que no desarrollaron cáncer.

Otro dato significativo de este estudio sin precedentes es que los pacientes con cáncer de orofaringe que dieron positivo para anticuerpos contra el VPH16 E6 antes del diagnóstico de cáncer, tenían tres veces más probabilidades de estar vivos cinco años después de su diagnóstico, que los pacientes que habían dado negativo para estos anticuerpos.

“Estos emocionantes resultados son particularmente importantes debido al preocupante aumento de este tipo de cáncer”, señaló el Dr. Christopher Wild, director del IARC, quien defiende que este trabajo, sobre todo, muestra la importancia de innovar en pruebas de laboratorio que se convierten en “herramientas para prevenir o detectar el cáncer de un modo temprano”.

Todos los participantes pertenecen a países de la Unión Europea; concretamente, los datos salen de la Investigación de Cáncer y Nutrición (EPIC), que se está llevando a cabo sobre más de 500.000 personas de 10 países europeos, que fueron reclutados en la década de 1990 y, desde entonces, son objeto de seguimiento.

Aunque el VPH es más conocido por causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres genitales, también es responsable de un gran número de cánceres de orofaringe, especialmente entre los hombres. Actualmente, aproximadamente 30% de los cánceres de orofaringe a nivel mundial se estiman relacionadas con el VPH, y, principalmente, con el tipo VPH16.⁶

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



SLAMVI

*Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero*

Jornada de Actualización en Temas de Medicina del Viajero

Buenos Aires, Universidad de Belgrano,
26 de septiembre de 2013

Temas centrales

- » Vacunas: desafíos en la consulta de pre-viaje
 - » Vigilancia epidemiológica y viajeros: la importancia de estar informados
 - » Infecciones respiratorias en viajeros
 - » Malaria en Viajeros
 - » Discusión de casos clínicos

Informes e inscripción

www.slamviweb.org
(011) 4774 7531

MAIRIE DE PARIS 



BI/LB RC 86 B 00807

En amour,
il faut être deux. Contre
le **sida** il faut être trois.

Sida Info Service
 05 36 66 36

En el amor, se necesitan dos. Contra el sida, se necesitan tres.
Mairie de Paris (1986. Francia).

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.