



BOLETÍN PERIODICO INFORMATIVO Nº 1 / 2015 de la

Asociación Argentina de Zoonosis

Chile 1856, CABA

www.aazonosis.org.ar

Difundiendo nuestra MISIÓN

Promover la salud y mejorar la calidad de vida a través de la difusión de conocimientos dirigidos a la comunidad profesional y a la población general, de las enfermedades comunes a humanos y animales y el medio ambiente que comparten.

Edición a cargo de Patricia Llorente

INDICE DE CONTENIDOS

NOVEDADES	3
CURSOS Y CAPACITACIÓN	7
EVENTOS INTERNACIONALES	9
NOTICIAS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS OCURRIDAS	
1 NOTICIAS de ARGENTINA	11
Rabia Paresiante	
Plan piloto vacunación contra la hidatidosis en Salta	
Triquinosis en San Luis	
2 NOTICIAS de AMERICA	14
Muermo en caballos argentinos exportados a Chile??	
Chile: Detectan muermo en caballos importados de Argentina	
Nicaragua: Las lluvias activan cinco enfermedades peligrosas	
Brasil: FIEBRE AMARILLA SELVATICA	
R. Dominicana: Virus Zika	
3 NOTICIAS del MUNDO	23
Japón: Hepatitis E	
España: Difteria CASO AUTOCTONO, PRIMERO EN 28 AÑOS	
España: los padres del niño con difteria se sienten “engañados” por los grupos antivacunas	

NOVEDADES

La OIE presenta la versión en línea de su publicación *Sanidad animal mundial*

La Organización mundial de sanidad animal (OIE) publica en línea *Sanidad animal mundial*, una compilación única en el mundo de la situación mundial de las enfermedades animales, incluyendo las que son transmisibles al hombre, accesible a todos y actualizada diariamente.



París, 3 de junio de 2015 – Publicado desde hace más de treinta años, el documento *Sanidad animal mundial* ofrece un resumen anual de la información de por lo menos los 180 Países Miembros de la OIE, que abarca las enfermedades animales presentes en su territorio, así como los métodos de vigilancia y control que implementan contra dichas enfermedades. Asimismo, proporciona datos sobre las poblaciones animales y su producción.

Sanidad animal mundial, que anteriormente estaba disponible en formato papel y era actualizado anualmente, presenta una nueva versión disponible en formato Web que proporciona acceso a información actualizada durante todo el año, que puede ser extraída en forma de tabla Excel y difundida fácilmente.

Los datos que presenta *Sanidad animal mundial* provienen directamente del Sistema Mundial de Información Zoonosológica ([WAHIS](#)), que contiene a su vez la información relacionada con la situación mundial de las enfermedades animales terrestres y acuáticas, domésticos y silvestres, incluyendo las que son transmisibles al hombre, notificada por los Países Miembros de la OIE y por algunos países no miembros.

Sanidad animal mundial es una compilación única en su género en el mundo que sintetiza la información sobre sanidad animal de todos los informes nacionales recibidos permanentemente por la OIE, previamente comprobada y validada por el Departamento de Información y Análisis de Sanidad animal mundial de la OIE.

De este modo, *Sanidad animal mundial* facilita la lectura y la utilización de los datos disponibles en la interfaz en línea de WAHIS, que constituye un compendio exhaustivo de los datos zoonosológicos que recibe y trata la OIE.



[Descubrir *Sanidad animal mundial*](#)

<http://www.oie.int/es/>

CLASIFICACIÓN DE LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS VETERINARIOS IMPORTANTES PARA LOS ANIMALES DESTINADOS A LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

En mayo de este año, se ha puesto a disposición un documento que clasifica los agentes antimicrobianos importantes para la medicina veterinaria y su aplicación en las especies animales que son fuente de alimentos para el hombre, sobre todo destacando la necesidad de preservar la eficacia de los agentes antimicrobianos en la medicina humana, deberá considerarse cuidadosamente su posible uso (incluido el uso fuera de lo indicado en la AC o no conforme al RCP) o su posible autorización de uso en los animales.

http://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Our_scientific_expertise/docs/pdf/Sp_OIE_List_antimicrobials_Mayo2015.pdf

El 29/05/15 la OIE presentó las Nuevas normas y directrices intergubernamentales mundiales sobre sanidad y bienestar animal

<http://www.oie.int/es/para-los-periodistas/comunicados-de-prensa/detalle/article/new-global-intergovernmental-standards-and-guidelines-on-animal-health-and-welfare/>



La Argentina participó de la 83° Asamblea Mundial de Delegados de la OIE en París

Se llevó a cabo hasta el 29 de mayo. El ministro de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación, Carlos Casamiquela destacó el compromiso del país con **la seguridad alimentaria** mundial. Encabezó la delegación del Senasa su vicepresidente, Luis Carné.

CONCURSO DE FOTOGRAFÍA DE LA OIE 2015 sobre el tema “La sanidad animal, más allá del cliché”

Región Americana: del concurso de fotografía realizado por la entidad internacional, que obtuvo la referente de Comunicación Institucional de la Dirección Nacional de Sanidad Animal del Organismo, María Julia Anguita con su foto titulada “Campaña y vacunación antiaftósica. Provincia de Buenos Aires”.

ÁFRICA



Garantizar las exportaciones segura

©Gideon Brückner

AMÉRICAS



Campaña de vacunación antiaftósica.

Provincia de Buenos Aires

©María Julia Anguita

ASIA Y OCEANÍA



Auscultación de los pulmone

©Yadamsuren Dagvadorj

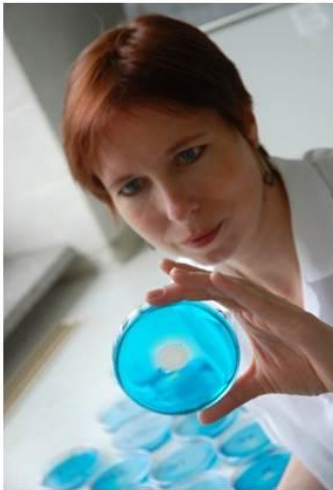
ORIENTE MEDIO



Eliminación de un caballo con muermo

©Toraj Damavandi

EUROPA



Detección rápida de especies móviles de *Salmonella spp*

©Petr Vaclavek

¡Usted decide si participa en 2016!



©Emilie Maguin

Enfermedades transmitidas por vectores: Una nueva infografía con motivo del Día Mundial Veterinario

Cada año, el Día Mundial Veterinario destaca la contribución fundamental de la profesión veterinaria a la sociedad en un área seleccionada. En 2015, la Asociación Mundial Veterinaria (AMV) y la OIE seleccionaron «enfermedades transmitidas por vectores con potencial zoonótico». Una nueva infografía fue creada con fines educativos. Le invitamos a descubrirla.



París, 15 de mayo de 2015 - Esta infografía presenta varias enfermedades transmitidas por vectores que pueden ser transmitidas a los seres humanos, como la fiebre del Valle del Rift, la encefalitis japonesa y la infección por el virus del Nilo Occidental. Para cada enfermedad, se aprecian los vectores y los hospedadores que participan en el ciclo de transmisión de la enfermedad y un acceso a información más detallada a través de numerosos hipervínculos a sitios web específicos. También recuerda los daños que causan estas enfermedades en la vida humana, la presencia o ausencia de vacunación, y el papel fundamental que desempeñan los veterinarios en todo el mundo para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vectores en su fuente animal. *«Las enfermedades zoonóticas transmitidas por vectores se están convirtiendo en un motivo importante de preocupación para la salud pública en todo el mundo, y no solo en las zonas tropicales y subtropicales.»*

La última edición del Día Mundial Veterinario se celebró el sábado 25 de abril de 2015. El ganador del Premio de 2015 será anunciado en la Ceremonia de Apertura de la 83.ª Sesión General de la OIE, que se llevará a cabo en París, Francia, el 24 de mayo de 2015.

Sobre la infografía
Esta infografía ha sido desarrollada y compartida amablemente por los Servicios Veterinarios Australianos. Haga clic en la imagen para descubrirla.

© Gobierno de Australia, Ministerio de Agricultura.

CURSOS y CAPACITACIONES

Se encuentra abierta la inscripción para el

Curso gratuito de ACTUALIZACION EN BRUCELOSIS CANINA, realizado en el marco del Programa de Actualización Profesional de la Secretaría de Extensión FCV-UBA. Actualización en Trastornos de reproducción canina.

Fecha: 13 de agosto de 13.30 hs a 15.30 hs

Disertante: Dra. María Magdalena Wanke

Informes e inscripción: cursos@fvvet.uba.ar

Curso a distancia y Taller " Diagnóstico de Micosis Superficiales"

Modalidad: Presencial. Lugar: Departamento Micología, INEI "Dr. Carlos G. Malbrán". Av Vélez Sarsfield 563, CABA.

Fecha Inicio etapa a distancia: 13 de julio de 2015.

Fecha del taller presencial: 1 y 2 de octubre de 2015.

Dirigido a Profesionales biomédicos, con experiencia en microbiología y que trabajen en laboratorios de centros de salud pertenecientes a la RNLM.

Contacto: Nicolás Refojo nrefojo@anlis.gov.ar

DESCARGAS

- [Difusión curso superficiales 2015](#)
- [Ficha Inscripción Superficiales 2015](#)

Identificación presuntiva de levaduras de interés médico.

Modalidad: Presencial. Lugar: Departamento Micología, INEI "Dr. Carlos G. Malbrán". Av Vélez Sarsfield 563, CABA.

Inicio de la inscripción: 3/8/15

Cierre de la inscripción: 28/8/2015

Confirmación de vacantes: 7/9/2015

Dirigido a Profesionales biomédicos, con experiencia en microbiología y que trabajen en laboratorios de centros de salud pertenecientes a la RNLM.

Contacto: María Eugenia Bosco Borgeat ebosco@anlis.gov.ar

DESCARGAS

- [Difusión Curso a Distancia 2015](#)
- [Ficha Inscripción Curso- Levaduras-2015](#)

hasta Junio 2015 está abierta la Inscripción a la 10° cohorte para cursar desde Marzo a diciembre de 2016, la Maestría en Microbiología Molecular ANLIS "Dr. Carlos G. Malbran"- UNSAM

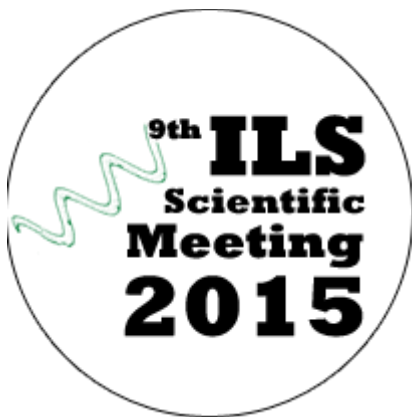
Cursos del INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA "DR. JUAN H. JARA".
<http://www.ine.gov.ar/docencia.htm>

EVENTOS INTERNACIONALES



9th International Leptospirosis Society Scientific Meeting
October 7-10, Semarang - Indonesia 2015

Dear Colleagues and Friends,



It is our pleasure to welcome you to the 9th International Leptospirosis Society Scientific Meeting and we are proud to host this biennial meeting in Semarang, Central Java, Indonesia, in October 2015.

<http://ils2015.centrid.org/>

1 NOTICIAS de ARGENTINA

SENASA. Sanidad Animal

- Misiones: advertencia sobre los cuidados que hay que tener con la **Rabia Paresiante**

Tras la confirmación de dos casos en San José, profesionales del Senasa explicaron a productores y veterinarios privados como manejarse ante esta zoonosis.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informó a productores y veterinarios privados del paraje Pindapoy, municipio de San José, provincia de Misiones, acerca de los cuidados a tener en cuenta con la Rabia Paresiante, dado que es una enfermedad transmisible al hombre.

La reunión se llevó a cabo, el pasado 28 de mayo con el auspicio del municipio de San José, a raíz de dos casos confirmados de la enfermedad en animales y dado que, en un caso, hubo contacto directo de los propietarios con el animal agonizante.

El primero caso se dio en un bovino en el paraje Pindapoy y el otro en un equino en paraje la Sierrita, ambos del municipio de San José.

Durante la jornada, el jefe del Programa de Rabia del Centro Regional Corrientes - Misiones del Senasa, Gabriel Russo, detalló la sintomatología de la enfermedad en los animales, su mecanismo de infección, las precauciones a tener en cuenta y particularidades de los murciélagos transmisores de la enfermedad.

Luego, José Boyesuk, veterinario de la Oficina del Senasa de Apóstoles, explicó las medidas adoptadas por el Organismo en éste caso, haciendo hincapié en la restricción de los movimientos en el área afectada y como se realizará el operativo de vacunación antirrábica de los animales susceptibles de los establecimientos involucrados dentro del área de 10 kilómetros.

Finalmente, el intendente de San José, Carlos Rodríguez en su calidad de médico hizo referencia a los aspectos humanos de la enfermedad.

También participaron del encuentro por el Senasa, Romina Zumpano y Teresa Ochoa del Programa de Zoonosis de la Dirección Nacional de Sanidad Animal y los veterinarios locales de Posadas y Bernardo de Irigoyen.

- **Ejecutarán un plan piloto de vacunación contra la hidatidosis**

Fecha: 05/05/2015

Noticia de: Ministerio de Ambiente y Producción Sustentable del Gobierno de la provincia de Salta

El Senasa ejecutará en Salta y otras provincias, planes piloto de vacunación contra la hidatidosis, comenzando con tareas de sensibilización pública a cerca de la esta enfermedad zoonótica.

En el marco de la Comisión Provincial de Sanidad Animal, se realizó en el Ministerio de Ambiente y Producción Sustentable, una reunión extraordinaria para analizar acciones a corto plazo para la ejecución de un plan piloto de vacunación contra la hidatidosis que se desarrollará en la Quebrada del Toro, a cargo del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa), habiendo quedado previstas tareas de sensibilización pública a cerca de la esta enfermedad zoonótica.

Este plan piloto fue elaborado a nivel nacional, será llevado a cabo por el Senasa, y en primera instancia las comisiones zonales correspondientes comenzarán con las tareas de sensibilización de la publicación en el tema.

La hidatidosis es una enfermedad zoonótica, con presencia en el Noroeste Argentino (Noa), por lo que desde el Gobierno Nacional se hizo foco en la enfermedad, a lo que se suma el reciente descubrimiento de una vacuna, lo que impulsó al Senasa a la ejecución de proyectos pilotos en distintos puntos del país.

La reunión tuvo lugar en la Secretaría de Asuntos Agrarios y participaron el Director General de Ganadería, Marcelo Serralta; autoridades de la Dirección de Zoonosis Nacional y la Regional Noa Norte ambas de Senasa, Inta, Ucasal, Policía Rural, Colegio de Médicos Veterinarios Y Ministerio de Salud Pública.

<http://www.salta.gov.ar/prensa/noticias/ejecutaran-un-plan-piloto-de-vacunacion-contr-la-hidatidosis/38305#.VUzqIWAOLc.facebook>



Published Date: 2015-06-08 15:05:04

Subject: PRO/ESP> Triquinosis - Argentina: (SL) brote en investigación, alerta epidemiológico

Archive Number: 20150608.3419969

TRIQUINOSIS - ARGENTINA: (SL) BROTE EN INVESTIGACION, ALERTA EPIDEMIOLOGICO

Un comunicado de ProMED-mail

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail es un programa de la
Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

<http://www.isid.org>

Fecha: 08 de junio, 2015

Fuente: Diario Uno, Argentina

<http://www.diariouno.com.ar/pais/Alerta-por-un-brote-de-triquinosis-en-la-provincia-de-San-Luis-20150608-0089.html>

[Editado por Jaime Torres]

El Ministerio de Salud de San Luis emitió un alerta epidemiológico ante un reciente brote de triquinosis en esa provincia ya que se están analizando 9 casos, pero las autoridades del área de Epidemiología advirtieron de que podrían sumarse más casos en los próximos días.

Esta enfermedad, que es transmitida de los cerdos a los humanos, surgió en un campo ubicado entre la localidad de Buena Esperanza, en el Sur provincial, y la ciudad de Villa Mercedes.

“Estamos realizando los estudios de laboratorio para confirmarlo, pero ya podemos decir que estamos ante la presencia de un brote. Hasta el momento son 9 casos en estudio”, señaló el responsable del Programa de Epidemiología puntano.

Comunicado por: Jaime R. Torres <torresjaime@cantv.net>

2 NOTICIAS de AMERICA

- Muermo en caballos argentinos exportados a Chile??

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (**Senasa**) informa que el Servicio Agrícola Ganadero (SAG) de Chile realizó el sacrificio sanitario de 36 equinos, 27 procedentes de Argentina y 9 chilenos, por haber resultado algunos de ellos (de ambos países) con serología positiva a muermo (*Burkholderia mallei*), de acuerdo a lo publicado en su página web oficial el pasado 26 de mayo.

Respecto a este sacrificio sanitario, el Senasa no ha recibido notificación oficial alguna de parte del SAG, como así tampoco sobre las fechas de toma de muestra de los equinos, ni sobre el cumplimiento de las condiciones de aislamiento de los animales exportados desde la Argentina, y la posibilidad de contacto con equinos chilenos.

Tampoco se tiene información oficial respecto a las técnicas, protocolos y antígenos utilizados en el diagnóstico, ni sobre la realización o no de técnicas confirmatorias. En ese marco, **el Senasa destaca que la Argentina está considerada como país libre de muermo.**

El Senasa, tras haber tomado conocimiento del hallazgo de animales argentinos reaccionantes a la prueba de fijación de complemento realizada en el laboratorio oficial del SAG de Chile, comenzó las investigaciones epidemiológicas correspondientes.

El laboratorio oficial del Senasa procesó sueros de los 27 equinos exportados, los cuales habían sido obtenidos el 30 de marzo para otras pruebas diagnósticas exigidas por Chile en la cuarentena de pre exportación. De las muestras, 26 resultaron negativas a la prueba de fijación de complemento para muermo y un suero resultó anticomplementario (reaccionante sin la presencia del antígeno).

Adicionalmente, el Senasa procedió a tomar muestras de los 73 equinos residentes en el establecimiento de origen en la Argentina de los animales exportados, con quienes convivieron previo a su envío a Chile, las cuales fueron procesadas en el Laboratorio del Senasa y resultaron negativas a la prueba de fijación de complemento.

De acuerdo a la bibliografía y al Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la técnica de fijación de complemento prescrita por este Organismo para el comercio internacional, puede arrojar resultados falsos positivos, y los animales mantener esta

condición durante meses.

Por lo anteriormente expresado, sumado a la información epidemiológica recolectada hasta el momento, no existe ninguna evidencia epidemiológica para considerar la modificación del estatus de país libre de muermo en la República Argentina.

El Senasa continuará sus investigaciones epidemiológicas con el objetivo de aportar la información pertinente a los fines de la transparencia en estos intercambios.

Chile: Detectan muermo en caballos importados de Argentina 26 de mayo de 2015 – Fuente: La Tercera (Chile) El Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) de Chile detectó indicios positivos de muermo en equinos provenientes de Argentina. Se trata de una enfermedad infecciosa que afecta a equinos y que no está presente en territorio chileno. La confirmación la dio el laboratorio oficial del organismo, tras varias muestras que resultaron positivas y que fueron realizadas entre el 22 de abril y el 14 de mayo, obligó al sacrificio sanitario de los 36 equinos presentes en un fundo ubicado en la comuna de Talagante. Esta enfermedad puede afectar al hombre y es de alto riesgo y letalidad. Requiere una detección precoz mediante pruebas de diagnóstico que en Chile se realizan rutinariamente a todas las importaciones de equinos, con la consiguiente eliminación de todos los ejemplares en el caso de detectar al menos un animal con resultados positivos. El muermo afecta principalmente a caballos, burros o mulas y se caracteriza por nódulos, úlceras y cicatrización primariamente en el tracto respiratorio, pulmones y piel. Ángel Sartori, director nacional del SAG, explicó que “se trata de una enfermedad que como Servicio debemos notificar en forma inmediata a la Organización Mundial de Sanidad Animal en Alemania. Nuestro país está libre de ella y debemos velar porque eso se mantenga, dado que su propagación pudo haber traído consecuencias graves, que afortunadamente pudimos detectar a tiempo”. 2

2 El muermo es una enfermedad bacteriana zoonótica grave, que afecta principalmente a caballos, mulas y asnos. Algunos animales mueren en forma aguda en pocas semanas. Otros se infectan en forma crónica, y pueden propagar la enfermedad durante años antes de morir. Aunque la enfermedad no es común en los humanos, es riesgosa para la vida. El muermo fue un problema en los équidos a nivel mundial durante varios siglos, pero fue erradicado de la mayoría de los países a mediados del siglo XX. Actualmente los brotes son poco frecuentes, y se informan desde áreas geográficas limitadas. En regiones no endémicas, se pueden observar casos en personas que trabajan con el agente causal, *Burkholderia mallei*, un bacilo Gram-negativo de la familia Burkholderiaceae, en laboratorios bajo condiciones de bioseguridad. En el año 2000, se informó la infección en un investigador de Estados Unidos. El muermo también es considerado una grave amenaza bioterrorista. Se utilizó *B. mallei* como arma biológica contra los caballos del ejército, los animales y los humanos durante la primera y segunda guerra mundial. Si este organismo es aerosolizado durante un ataque biológico o en un accidente de laboratorio, el índice de morbilidad podría ser elevado. El muermo es endémico en regiones de Medio

Oriente, Asia, África y América del Sur. Entre 1998 y 2007 se informaron casos en Brasil, Turquía, la ex Unión Soviética, Eritrea, Etiopía, Irán, Irak, Emiratos Árabes Unidos y Mongolia. El muermo se transmite principalmente por el contacto con exudados de la piel y secreciones respiratorias provenientes de équidos infectados. Los caballos, mulas y asnos generalmente se infectan al ingerir *B. mallei* en alimentos o agua contaminados. Este microorganismo también se puede propagar por aerosoles, y por el ingreso a través de lesiones cutáneas y membranas mucosas. Los carnívoros, como los felinos, generalmente se infectan al ingerir carne contaminada. *B. mallei* se propaga fácilmente por fómites tales como arneses, cepillos, y los recipientes de agua y alimentos. Aunque este microorganismo se inactiva con calor y luz solar, su supervivencia se prolonga en ambientes húmedos. *B. mallei* permanece viable en agua a temperatura ambiente hasta por un mes. Los humanos se infectan por el contacto con animales enfermos, fómites contaminados y tejidos o cultivos bacterianos. La transmisión se produce con frecuencia a través de pequeñas heridas y abrasiones en la piel; también por ingestión o inhalación. Se han informado casos inusuales de transmisión de persona a persona, en los miembros de una familia que cuidaron a personas enfermas. El período de incubación va desde algunos días a varias semanas, según la forma de la enfermedad, septicémica o localizada, pero generalmente se manifiesta después de 1 a 5 días, mientras que la forma pulmonar habitualmente se desarrolla después de 10 a 14 días. Los síntomas dependen de la vía de exposición. En humanos, se han descrito cuatro formas de la enfermedad: septicemia, infección pulmonar, infección aguda localizada e infección crónica. Una forma de la enfermedad puede evolucionar a otra y se pueden producir combinaciones de los síndromes. Las infecciones localizadas se caracterizan por nódulos, abscesos y úlceras en membranas mucosas, piel, vasos linfáticos y/o tejidos subcutáneos en el sitio de inoculación. Los nódulos son de color blanco o grisáceo, firmes y con un centro caseoso o calcificado. Están rodeados por áreas de inflamación. Si las membranas mucosas están involucradas, se puede observar una secreción mucopurulenta a veces teñida de sangre. Estas lesiones van acompañadas por fiebre, sudoración, malestar e inflamación de los ganglios linfáticos locales. Las infecciones en la mucosa o la piel se pueden diseminar luego de 1-4 semanas; los síntomas de infecciones diseminadas pueden ser: una erupción papular o pustular y abscesos en los órganos internos. Estos abscesos se pueden encontrar en hígado, bazo y pulmones, pero puede verse afectado cualquier tejido como el subcutáneo y el muscular. Las infecciones diseminadas suelen evolucionar a septicemia. La forma pulmonar se produce posterior a la inhalación de *B. mallei*, o por la propagación hematógena de las otras formas. Se caracteriza por abscesos pulmonares, efusión pleural y neumonía. La aparición es generalmente aguda. Los síntomas incluyen fiebre, sudoración, tos y dolor en el pecho, que evoluciona a disnea. En la nariz se pueden producir úlceras y nódulos, acompañados de secreciones mucopurulentas. También se pueden observar abscesos en la piel; dichos abscesos se pueden desarrollar hasta varios meses después de la inhalación de los microorganismos. La enfermedad pulmonar no tratada suele derivar en septicemia. En la forma septicémica, se desarrolla de manera aguda fiebre, escalofríos, mialgia, dolor de cabeza y dolor de pecho de origen pleural. Se pueden observar enrojecimiento, erupción pustular o papular, linfadenopatía, celulitis, cianosis, ictericia, fotofobia, diarrea y lesiones granulomatosas o necrotizantes. También se ha informado taquicardia y hepatomegalia leve o esplenomegalia. Es común la falla multiorgánica, y la muerte se produce con frecuencia 24 o 48 horas después de la aparición de los síntomas. El muermo crónico se caracteriza por abscesos múltiples, nódulos y úlceras en una diversidad de tejidos, con una reagudización periódica y síntomas más leves que la enfermedad aguda. Pueden resultar afectados una amplia variedad de órganos, entre ellos la piel, tejidos subcutáneos, hígado, bazo, tracto gastrointestinal, tracto respiratorio y el músculo esquelético. Se suele observar pérdida de peso y linfadenopatía. Esta forma de la enfermedad puede durar hasta 25 años. El muermo es una enfermedad esporádica que generalmente se produce en las personas que trabajan con muestras clínicas o que tienen contacto frecuente y directo con caballos y sus tejidos. Los grupos de riesgo involucran veterinarios, cuidadores de animales y otro personal ecuestre, trabajadores de laboratorios y de mataderos. No se han observado epidemias en humanos. La transmisión de caballos a humanos puede ser ineficaz; aun cuando los índices de morbilidad en los caballos son de 5-30%, la enfermedad zoonótica continúa siendo poco frecuente. Sin

embargo, algunas infecciones podrían ser subclínicas o leves; en autopsias realizadas en áreas endémicas se encontraron nódulos asociados al muermo en muchas personas que tuvieron contacto con caballos. El índice de mortalidad del muermo es elevado, en especial cuando no se proporcionan antibióticos eficaces. En la forma septicémica, la tasa de letalidad es de 95% o superior en los casos no tratados y de más de 50% cuando la infección es tratada. En la forma pulmonar, la tasa de letalidad es de 90-95% si no se trata y de 40% si se trata. En el muermo crónico, la tasa de letalidad puede alcanzar 50% incluso en los casos tratados. En la enfermedad localizada, el índice de mortalidad es de 20% cuando se trata; los casos no tratados suelen evolucionar a otras formas. La terapia intensiva con antibióticos más avanzados puede resultar en índices de mortalidad más bajos que los que se informaron en el pasado.

Nicaragua: Las lluvias activan cinco enfermedades peligrosas 8 de junio de 2015 – Fuente: El Nuevo Diario (Nicaragua) El establecimiento de las lluvias en Nicaragua puede ser el detonante para el aumento de enfermedades respiratorias, diarreicas y las transmitidas por vectores, siendo los niños y ancianos los más vulnerables a estos males. Ante este escenario el Ministerio de Salud (MINSAL) realiza esfuerzos de vigilancia e implementa planes de prevención que incluyen varias jornadas de limpieza y fumigación en los 153 municipios del país, para de esta manera reducir la transmisión de enfermedades y posibles muertes causadas por el dengue, la fiebre chikungunya, las enfermedades respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la **leptospirosis**. La neumonía es una de las enfermedades que mayor cantidad de afectados reporta en Nicaragua. Hasta el momento suma 47.120 casos y 65 fallecidos, según los últimos reportes oficiales. Sin precisar cifras, los informes de salud indican una baja en las enfermedades respiratorias. En cuanto a la neumonía reportan 6% menos casos y 11% menos fallecidos con respecto a 2014.

El plan “En el marco del Plan Invierno se está desarrollando la cuarta jornada de abatización para la protección de las viviendas. Continuamos con el fortalecimiento de los planes de barrido dirigidos a sectores donde los índices de infestación se encuentran más elevados”, declaró Martha Reyes, directora de prevención de enfermedades del MINSAL. La especialista mencionó que hasta el 4 de junio se registraba 76% menos de casos de dengue en relación al mismo periodo de 2014, y afirmó que también buscan controlar la incidencia de casos de **leptospirosis**. “Hasta el momento se contabilizan 119 casos y como parte del plan invierno se tienen planificadas dos jornadas de desratización, una de las cuales ya se realizó, dejando los siguientes resultados: se desratizaron 139 municipios, se protegieron 1.651 localidades y se cubrió a 856.000 personas. También se desratizaron 76 mercados, 175 rastros, 1.876 escuelas y 676 unidades de salud”, detalló Reyes. De igual manera, el MINSAL reporta 5% menos de casos de enfermedades diarreicas y 13% menos de muertes en relación al mismo lapso del año pasado.

Published Date: 2015-06-03 23:55:15

Subject: PRO/ESP> Fiebre amarilla selvática – Brasil: (GOI) Nuevo caso confirmado

Archive Number: 20150603.3408849

FIEBRE AMARILLA SELVATICA – BRASIL: (GOI) NUEVO CASO CONFIRMADO

Un comunicado de ProMED-mail

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail es un programa de la
Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

<http://www.isid.org>

Fecha: 03 de junio, 2015

Fuente: G1, Brasil

<http://g1.globo.com/goias/noticia/2015/06/secretaria-de-saude-confirma-3-caso-de-fiebre-amarela-em-goias-neste-ano.html>

[Editado por Jaime Torres]

La Secretaría de salud del estado (SES) confirmó el lunes 01 de junio, el [cuarto] caso de fiebre amarilla en el estado de Goiás en el año 2015. El último registro de esta patología fue realizado en la zona rural de Alexânia, que rodea el Distrito Federal, donde un hombre de 31 años de edad, que no había sido previamente vacunado contra la enfermedad.

Según el SES, el paciente es originario de Piauí, pero se encontraba en el municipio durante 3 años. Recibió el diagnóstico en Brasilia, donde recibió tratamiento. Unos días más tarde, regresó a Alexânia. Miembros de su familia ya han sido vacunados.

Para intentar prevenir el aumento de los casos de la ciudad, la Secretaría ha convocado a los residentes y visitantes de la ciudad para aplicarse la vacuna en cualquier clínica. Aquellos que requieran ir a la Municipalidad, debe tratar de recibir la dosis preventiva de la vacuna por lo menos 10 días antes.

En 2008, fueron registrados los últimos casos de la enfermedad en el estado. Ese año, 17 personas fueron infectadas y 10 murieron.

Comunicado por: Jaime R. Torres <torresjaime@cantv.net>

-- ProMED-ESP

Published Date: 2015-06-05 23:15:25

Subject: PRO/ESP> Virus Zika - R. Dominicana: (PP) primer caso autóctono

Archive Number: 20150605.3414665

VIRUS ZIKA - REPUBLICA DOMINICANA: (PP) PRIMER CASO AUTÓCTONO

Un comunicado de ProMED-mail

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail es un programa de la
Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

<http://www.isid.org>

Fecha: 04 de junio, 2015

Fuente: Coloquio Digital, R. Dominicana

<http://coloiuodigital.com/salud/item/8694-se-registra-el-primer-caso-del-virus-zika-en-la-provincia-de-puerto-plata>

[Editado por Jaime Torres]

A pesar de que las autoridades del Ministerio de salud activaron los protocolos para evitar la proliferación de enfermedades tropicales, en esta ciudad de Puerto Plata ya se registró el primer caso del virus “zika” que al igual que el dengue y el chikungunya es transmitido por la picada del mosquito *Aedes aegypti*.

De acuerdo a una fuente fidedigna, la paciente afectada con el virus “zika” es una niña de 12 años de edad, hija de una joven abogada residente en uno de los sectores de la parte sur de Puerto Plata, la cual se expresó desesperada: “Dios todopoderoso, mi niña tiene el virus nuevo llamado “zika” y es el primer caso que se registra en la provincia de Puerto Plata”.

Se precisó que la menor afectada con este nuevo virus, se encuentra ingresada en una clínica privada de Puerto Plata, donde el personal médico que la atiende desde hace varios días les comunicó a sus familiares que el virus “zika” es transmitido por el mismo zancudo de las enfermedades dengue y chikungunya, pero los síntomas son más leves, pero similares a estas epidemias mencionadas anteriormente.

Según las opiniones de los epidemiólogos, los síntomas del virus “zika” se presentan con fiebre, conjuntivitis no purulenta, dolor de cabeza, dolores articulares, erupciones en la piel, debilidad, y a veces dolor detrás de los ojos, hinchazón de las piernas, falta

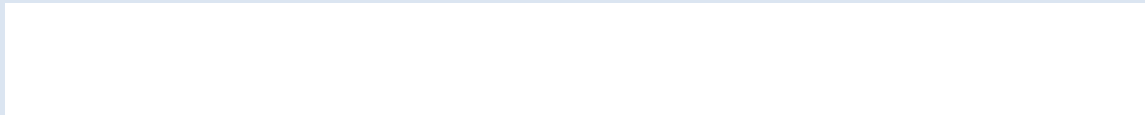
de apetito, vómito, diarrea o dolor abdominal, los cuales duran de cuatro a siete días y hasta el momento no se ha informado de muerte atribuida a este virus.

Todo indica que la entrada de este nuevo virus podría afectar ampliamente la población dominicana ya que la fiebre del “zika” es una enfermedad relativamente leve, causada por el virus zika, un miembro de la familia Flaviviridae, que existe comúnmente en África.

Aunque en el año 2007, el “zika” fue epidemia en el Océano Pacífico, atacó Malasia y Micronesia, incluidas las Islas Yap y en el cursante año 2015 se confirmó un brote de fiebre “zika” en Brasil, específicamente en la ciudad de Salvador de Bahía.

Comunicado por: Jaime R. Torres <torresjaime@cantv.net>

-- ProMED-ESP



3 NOTICIAS del MUNDO

Published Date: 2015-05-28 19:49:11

Subject: PRO/ESP> Hepatitis E - Japón: hígado y carne de cerdo crudos en restaurantes, prohibición

Archive Number: 20150528.3393180

HEPATITIS E - JAPON: HIGADO Y CARNE DE CERDO CRUDOS EN RESTAURANTES, PROHIBICION

Un comunicado de ProMED-mail

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail es un programa de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

<http://www.isid.org>

Fecha: 28 de mayo, 2015

Fuente: UNO TV

<http://www.unotv.com/noticias/internacional/detalle/prohibe-japon-servir-cerdo-crudo-restaurantes-969211/>

[Editado por Jaime Torres]

Japón ha decidido prohibir que sus restaurantes sirvan cerdo crudo, incluyendo especialidades muy apreciadas como el sashimi de hígado porcino, debido al riesgo de contraer hepatitis E, e infecciones parasitarias a las que se exponen los que consumen el producto.

Según detallan este jueves los medios locales, la prohibición entrará en vigor a mediados del próximo mes de junio y exigirá además a los establecimientos que esterilicen el género mediante tratamientos de calor.

El Ministerio de Sanidad se ha mostrado especialmente preocupado por el incremento en el consumo de hígado de cerdo después de que se prohibiera en 2012 servir hígado de vacuno tras una serie de intoxicaciones graves en Japón.

Las autoridades consideran que el consumo de carne de cerdo cruda está detrás del aumento de casos de Hepatitis E (146 en 2014 frente a 55 en 2011).

El consumo de carne de cerdo poco hecha o cruda también aumenta el riesgo de

infecciones parasitarias intestinales como la teniasis.

La nueva normativa instará también a los restaurantes nipones a que sirvan toda la carne de cerdo siempre "bien hecha".

Comunicado por: Jaime R. Torres <torresjaime@cantv.net>

-- ProMED-ESP

Published Date: 2015-06-02 17:27:00

Subject: PRO/ESP> Difteria - España: caso autóctono, primero en 28 años

Archive Number: 20150602.3404946

DIFTERIA – ESPAÑA: CASO AUTOCTONO, PRIMERO EN 28 AÑOS

Un comunicado de ProMED-mail

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail es un programa de la
Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

<http://www.isid.org>

Fecha: 02 de junio, 2015

Fuente: Yahoo Noticias

<https://es.noticias.yahoo.com/diagnostican-caso-difteria-espa%C3%B1a-28-a%C3%B1os-173103414.html>

[Editado por Jaime Torres]

Un niño de 6 años está ingresado en estado grave la UCI en el Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona por difteria, en el primer caso de esta enfermedad infecciosa que se diagnostica en España desde hace 28 años.

Según han informado a Efe fuentes del Departamento de Salud, se trata de un niño, vecino de Olot (Girona), que no había sido vacunado.

Los medicamentos para tratar al niño han llegado a España ayer, procedentes de Rusia, según ha informado el ministerio de Sanidad, que ha precisado que el ministro Alfonso

Alonso se ha implicado personalmente en la gestión.

Al tratarse de una enfermedad infecciosa que se contagia por vía respiratoria, la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) ha informado de que está coordinando la adopción de medidas de control "adecuadas", que consisten en administrar medicación preventiva y de refuerzo de vacunación para evitar la aparición de la enfermedad en las personas que han estado en contacto con el menor.

La difteria es una enfermedad infecciosa producida por el bacilo '*c. diphtheriae*' que se manifiesta en la laringe y se transmite por las secreciones de la nariz, estornudos, sudor o lágrimas de las personas infectadas y afecta exclusivamente a humanos.

Cuando la bacteria crece libera unas toxinas que van a la sangre y pueden provocar lesiones en el corazón, los riñones y el sistema nervioso y suele tener un pronóstico reservado hasta los 50 días después de haberse iniciado.

Los síntomas de la enfermedad son variables, pero frecuentemente produce dolor de garganta y secreción nasal, inflamación de los ganglios del cuello, malestar general y fiebre.

También pueden presentar la formación de una membrana en la faringe, que sangra con facilidad.

La vacuna contra la difteria se administra normalmente combinada con la del tétanos y la tos ferina, y el calendario de vacunaciones de Cataluña prevé la administración de seis dosis, las tres primeras a los dos, cuatro y seis meses de edad, otra a los 18 meses, y entre los cuatro y los seis años otra dosis de recuerdo y una final a los 16 años.

Desde 1983 no se había registrado ningún caso de difteria en Cataluña. El último caso registrado en España fue hace 28 años.

Según ha informado la Agencia de Salud Pública de Cataluña, el niño afectado comenzó a tener los primeros síntomas el pasado día 23 de mayo y el día 28 ante el agravamiento de su estado fue hospitalizado en Olot.

Cuando los resultados del laboratorio confirmaron el diagnóstico de la enfermedad, fue trasladado al Hospital Vall d'Hebrón donde, según Salud, está recibiendo un tratamiento específico.

La Agencia de Salud Pública de Cataluña ha recordado que la difteria es una

enfermedad "muy poco frecuente" en los países desarrollados gracias a la vacunación generalizada de la población y a la mejora de las condiciones higiénicas.

Según Salud, la forma más efectiva de evitar la enfermedad es mantener un elevado nivel de vacunación, lo que ha permitido que en Cataluña no se hubiera declarado ningún caso desde 1983.

La misma agencia de salud ha recordado la importancia de cumplir con el calendario de vacunación para evitar que resurjan las enfermedades graves "que prácticamente habían desaparecido de nuestro entorno", según la ASPCAT.

Comunicado por: Jaime R. Torres <torresjaime@cantv.net>

-- ProMED-ESP

España, Catalunya: La familia del niño con **difteria** reconoce que no estaban bien informados por los antivacunas 5 de junio de 2015 – Fuente: El País (España) El secretario de Salud Pública de la Generalitat, Antoni Mateu, reveló el 5 de junio que los padres del niño con difteria se sienten "engañados" por los grupos antivacunas. El niño, que es el primer infectado en España desde 1987, no estaba inmunizado por voluntad de sus padres. "La familia está destrozada y han reconocido que se sienten engañados porque no estaban bien informados. Tienen un profundo sentimiento de culpabilidad que les intentamos quitar", explicó Mateu. El menor, vecino de Olot (La Garrotxa), continúa ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Vall d'Hebron en estado muy grave. El Departamento de Salud confirmó que el pequeño "responde bien al tratamiento que le están suministrando" (una antitoxina traída desde Rusia) y se encuentra estable, pero su estado sigue siendo muy crítico. "La antitoxina hace su trabajo y lo comprobamos en cómo se solucionan cosas que van surgiendo, pero es imprevisible saber cómo avanzará", apuntó Mateu. El secretario de Salud Pública rechazó tajantemente la posibilidad de cobrar a los padres el tratamiento que está recibiendo el menor. "De ninguna manera nos planteamos esta posibilidad. Aquí hay dos víctimas: el niño y los padres", sentenció. Mateu también afirmó que la investigación epidemiológica sigue su curso para buscar el caso índice, pero advirtió que "será difícil encontrarlo, sobre todo si se trata de un portador asintomático". Los equipos de Salud Pública han desplegado un dispositivo para monitorear a todas las personas que han estado en contacto con el menor, desde su familia hasta el personal sanitario que lo atendió. Los técnicos del Departamento revisaron la cartilla de vacunación de todos los compañeros de clase del niño e informaron a los padres de los

alumnos del Colegio 'Cor de Maria' de Olot, donde cursa sus estudios, de lo sucedido. Además, Salud Pública monitoreó a todos los contactos que ha tenido el menor en los días previos a desarrollar la sintomatología y a las personas que compartían sus actividades extraescolares, como es el caso de los niños que lo acompañaban a la piscina cubierta municipal de la localidad de Torelló (Osona). Según explicó el Departamento, los equipos de Salud Pública "han estado administrando medicación preventiva y de refuerzo de vacunación" a todas las personas que han tenido contacto estrecho con el paciente. Mateu confirmó que "en ningún caso hubo rechazo" de las personas monitoreadas a vacunarse si era preciso. De hecho, tras el suceso, los padres del niño también accedieron a inmunizar a su hermana pequeña, según explicó el epidemiólogo del Hospital Clínic de Barcelona, Antoni Trilla. El secretario de Salud Pública se limitó a decir el 5 de junio que "todos los contactos cercanos están en condiciones de cobertura vacunal y antibiótica preventiva". Mateu, que insistió en que "no hay discusión posible con el tema de la eficacia de las vacunas", también celebró que, tras una semana, no se hayan producido nuevos casos, lo que descarta casi totalmente la posibilidad de nuevos contagios. "No tenemos ningún contacto infectado. La literatura científica habla de que el período de incubación es de dos a cinco días y ya estamos en el día siete. Alargaremos la alerta y la prevención a los 10 días por precaución aunque el plazo de contagio haya terminado", confirmó. El secretario de Salud Pública también quiso calmar las voces de alarma que surgieron por el desabastecimiento mundial de las dosis de las vacunas de refuerzo que se da a los niños de seis años. Mateu explicó que esta dificultad de suministro no supone ningún peligro porque a los seis años, los niños "ya llevan cuatro dosis anteriores" –se administran a los dos, cuatro, seis y 18 meses–. "No hay ningún problema. Da igual que se suministre a los seis, siete u ocho años porque los niños tienen suficiente cobertura de inmunización si recibieron las dosis anteriores", zanjó. El caso de difteria que afecta a este niño de Olot es el primero que se detecta en España desde 1987 (en Catalunya desde 1983). El menor de 6 años comenzó a desarrollar los síntomas iniciales –malestar general, dolor de cabeza, fiebre e inflamación de las amígdalas– el 23 de mayo, pero no fue hasta el 28 cuando ingresó en el hospital comarcal de Olot debido a un empeoramiento de su estado. Ese mismo día, la Agencia de Salud Pública recibió la alerta de que podría ser un caso de difteria. El viernes 29 de mayo el Centro Nacional de Microbiología recibió la muestra procedente del hospital gerundense y el sábado 30 el laboratorio confirmó la difteria. El menor fue trasladado a Vall d'Hebron, donde lo están tratando con una antitoxina que el Ministerio de Sanidad estuvo buscando por medio mundo. Sanidad lanzó una alerta internacional y finalmente el embajador ruso medió para transportar en avión, en valija diplomática, el preparado desde Moscú hasta Barcelona en la madrugada del 1 de junio. 4

4 Debería enfatizarse en los medios de comunicación para este caso particular las consecuencias de la decisión de no vacunar a un niño, lo cual ya ingresa en el terreno de la negligencia punible. Cuando una mentira resuena (como los supuestos muy frecuentes efectos adversos de las vacunas), el efecto es

devastador, trayendo como consecuencia casos como el reportado. Pareciera que la desinformación tiene mejores vehículos de difusión que la verdad científica; y, en consecuencia mayor aceptación, llevando a decisiones potencialmente catastróficas. Se puede tener derecho en forma individual a aceptar o rechazar una intervención, pero no se puede tener ningún derecho a poner en riesgo la salud de un menor.

Comentario del recopilador (P. Llorente)

La **difteria** es una enfermedad infecciosa grave, transmisible por aerosoles causada por un bacilo grampositivos que tiene ácidos micólicos en su pared, llamado *Corynebacterium diphtheriae*. Puede causar fiebre, debilidad y disnea, manifestándose como una angina con compromiso general del paciente, insuficiencia cardíaca, respiratoria o alteraciones neurológicas serias.

Los organismos del grupo *C. diphtheriae* incluyen no sólo esta especie con sus 4 biotipos (*gravis*, *mitis*, *belfanti*, e *intermedius*) sino también a *C. pseudotuberculosis* y a *C. ulcerans* especies zoonóticas de baja prevalencia, que también pueden ser portadores del gen “fago-born” de la toxina diftérica. Sin embargo pueden distinguirse de *C. diphtheriae* porque ambas especies son urealíticas y positivas al test CAMP reverso (Funke et al, 1997).

En nuestro país el Calendario Nacional de Vacunación incluye la vacunación antidiftérica en la quintuple con 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses para bebés, con refuerzo a los 18 meses, y luego integra la triple (DTP: difteria tétano y tos convulsa) 2do refuerzo al ingreso escolar y otro a los 11 años, y es parte de la vacuna DOBLE Adultos (junto con antitetánica) que requiere refuerzos cada 10 años, que la población adulta frecuentemente omite.

<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/184-calendario-nacional-de-vacunacion-2014>

www.reporteepidemiologico.com

<http://www.promedmail.org/es>