



BOLETÍN PERIODICO INFORMATIVO Nº 14

AÑO 2016

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
EVENTOS INTERNACIONALES	9
EVENTOS NACIONALES	10
NOTICIAS de ENFERMEDADES ZONOTICAS y EMERGENTES OCURRIDAS	
1 NOTICIAS de ARGENTINA	11
Córdoba: casos de SUH en Villa María	
2 NOTICIAS de AMERICA	13
Venezuela: Zika : Síndrome de Guillain Barré, aumento dramático de cifra de casos.	
3 NOTICIAS del MUNDO	15
EEUU : Tuberculosis brote comunitario extenso, fuente desconocida	
 Seguimos esperando sus sugerencias	 16
 Comunique a Secretaría (Dra. B. Brihuega) si no recibió la revista	 17

NOVEDADES

Disfrutá las vacaciones, sin riesgo de enfermedades transmitidas por picaduras de mosquitos, y si tenés cualquier síntoma compatible no te automediques concurrí al médico.



<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/000000737cnt-2016-01-13-A3-PREVENCION.pdf>



La Directora General de la OMS informa al Consejo Ejecutivo sobre la situación con respecto al virus de Zika y convoca al Comité de Emergencia.

Información al Consejo Ejecutivo sobre la situación con respecto al virus de Zika, Ginebra, Suiza, 28 de enero de 2016.

Distinguidos miembros del Consejo, representantes de los Estados Miembros, señoras y señores,

Bienvenidos a esta sesión informativa sobre la situación con respecto al virus de Zika. Os presentaré una breve historia de esta enfermedad y explicaré por qué está la OMS tan preocupada.

El virus de Zika se aisló por vez primera en un mono del bosque de Zika, en Uganda. Históricamente ha estado presente en un estrecho cinturón ecuatorial en África y Asia.

Durante decenios, la enfermedad, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, ha estado en hibernación y ha afectado sobre todo a los monos. En el ser humano ha habido casos ocasionales de enfermedad leve, poco preocupante.

En 2007, el virus de Zika amplió su ámbito geográfico y causó el primer brote documentado en las islas del Pacífico, en los Estados Federados de Micronesia. Entre 2013 y 2014, otras cuatro naciones insulares del Pacífico han documentado grandes brotes por este virus.

El brote de la Polinesia francesa se asoció a complicaciones neurológicas en un momento en el que el virus estaba circulando al mismo tiempo que el virus del dengue, hecho singular, pero difícil de interpretar.

La situación actual es muy diferente. El año pasado se detectó el virus en las Américas, donde se está propagando de forma explosiva. Hasta hoy se han notificado casos en 23 países y territorios de la región.

El nivel de alarma es enorme.

La llegada del virus a algunos lugares se ha asociado a un gran aumento del número de casos de **síndrome de Guillain-Barré** y de recién nacidos con cabezas anormalmente pequeñas (**microcefalia**).

Aunque todavía no se ha establecido una relación causal entre la infección por el virus de Zika y las malformaciones congénitas y síndromes neurológicos, hay fuertes motivos para sospechar su existencia.

Estas posibles relaciones, que solo han empezado a sospecharse recientemente, han cambiado el riesgo asociado, y la amenaza ha pasado de leve a alarmante. El aumento de la incidencia de microcefalia es particularmente alarmante, pues supone una dolorosa carga para las familias y las comunidades.

La evolución rápida de la situación preocupa mucho a la OMS por cuatro motivos principales:

- la posible asociación de la infección a malformaciones congénitas y síndromes neurológicos;
- la posibilidad de que siga su propagación internacional, dada la amplia distribución geográfica del mosquito vector;
- la ausencia de inmunidad en la población de las zonas afectadas recientemente;
- la inexistencia de vacunas, tratamientos específicos y pruebas de diagnóstico rápido.

Además, se prevé que las condiciones asociadas al fenómeno El Niño de este año conlleven un gran aumento de las poblaciones de mosquitos en muchas zonas.

La preocupación es grande, igual que la incertidumbre. Abundan las preguntas y necesitamos obtener rápidamente algunas respuestas.

Por todos estos motivos y de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional, he decidido convocar un **Comité de Emergencia** que se reunirá el **lunes 1 de febrero en Ginebra**.

El Comité me asesorará acerca de la importancia internacional de la situación y las recomendaciones sobre las medidas que habrá que adoptar, en particular en los países afectados. Asimismo, le pediré al Comité que establezca prioridades con respecto a las áreas en las que las investigaciones son más urgentes.

Las decisiones con respecto a los consejos que me dé el Comité se harán públicas en nuestro sitio web.

Gracias.

<http://www.who.int/dg/speeches/2016/zika-situation/es/>



Ministerio
de Energía
y Minería

Anuncia nuevas tarifas y sugerencias para ahorrar energía eléctrica



AMIGATE CON EL
MEDIO AMBIENTE

Consumo Indicativo de Algunos Artefactos Eléctricos

(kilovatios en 1 hora)

Artefacto	Potencia (en Watt)	Consumo (en kWh)
Acondicionador 2200 frigorías/h	1350	1,013
Aspiradora	750	0,675
Cafetera	900	0,720
Computadora	300	0,300
Estufa de cuarzo (2 velas)	1200	1,200
Extractor de Aire	25	0,025
Freezer	180	0,090
Freidora	2000	1
Heladera	150	0,063
Heladera con Freezer	195	0,098

Horno Eléctrico	1300	1,040
Horno de Microondas	800	0,640
Lámpara Dicroica	23	0,023
Lámpara Fluorescente Compacta 7 w	7	0,007
Lámpara Fluorescente Compacta 11 w	11	0,011
Lámpara Fluorescente Compacta 15 w	15	0,015
Lámpara Fluorescente Compacta 20 w	20	0,020
Lámpara Fluorescente Compacta 23 w	23	0,023
Lámpara Incandescente 40 w	40	0,040
Lámpara Incandescente 60 w	60	0,060
Lámpara Incandescente 100 w	100	0,100
Lavarropas Automático	520	0,182
Lavarropas Automático con calentamiento de agua	2520	0,882
Lavarropas Semiautomático	200	0,080
Licadora	300	0,300
Lustraspiradora	750	0,675
Minicomponente	60	0,060
Multiprocesadora	500	0,400
Plancha	1000	0,600
Purificador de Aire	110	0,110

Radiador Eléctrico	1200	0,960
Reproductor de Video	100	0,100
Televisor Color 14"	50	0,050
Televisor Color 20"	70	0,070
Termotanque	3000	0,900
Tubo Fluorescente	40	0,050
Tubo Fluorescente	30	0,040
Turbo Calefactor (2000 calorías)	2400	2,400
Turbo Ventilador	100	0,100
Secador de Cabello	500	0,400
Secarropas Centrífugo	240	0,192
Ventilador	90	0,090
Ventilador de Techo	60	0,060
Videograbadora	100	0,100

<http://www.energia.gov.ar/contenidos/verpagina.php?idpagina=2853>

EVENTOS INTERNACIONALES

Colombia is Passion

41ST WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY
ASSOCIATION CONGRESS

27-30 September, 2016 | Cartagena, Colombia



WSAVA
CONGRESS
2016



<http://www.wsava2016.com/>

An Urban Experience

42ND WORLD SMALL ANIMAL
VETERINARY ASSOCIATION CONGRESS
AND FECAVA 23RD EUROCONGRESS

25-28 September, 2017
Copenhagen, Denmark



<http://www.wsava.org/events/wsava-congress>



MICROBIOLOGY
SOCIETY

Annual Conference 2016

21 - 24 March 2016

<http://www.microbiologysociety.org/conferences/annual-conferences/index.cfm/annual-conference-2016>

EVENTOS NACIONALES



XXIII Congreso Latinoamericano de Microbiología

XIV Congreso Argentino de Microbiología

IV Congreso Latinoamericano de Microbiología de Medicamentos y Cosméticos - CLAMME

Reunión de la Sociedad Latinoamericana de Tuberculosis y otras Micobacteriosis (SLAMTB)



1 NOTICIAS de ARGENTINA

Córdoba: Villa María: Alerta por dos casos de síndrome urémico hemolítico 30 de enero de 2016 – Fuente: El Diario del Centro del País (Argentina)

Los recientes casos de síndrome urémico hemolítico (SUH), que afectaron a dos pequeños niños de la ciudad de Villa María, generaron un estado de alerta en diferentes sectores de la sociedad. Tal es así que desde el Hospital Regional 'Dr. Louis Pasteur' se emitieron recomendaciones para evitar contraer dicha afección y desde la Municipalidad de Villa María, además de brindar también consejos al respecto, se intensificaron los controles de rutina que se realizan en los comercios que se dedican a la venta de carne. En primer lugar, el Dr. Jorge Di Giovambattista, responsable del área de Epidemiología del nosocomio local, dijo que "los dos casos que fueron detectados en la ciudad afectaron a pequeños niños. Uno de ellos se encuentra internado en Córdoba y el restante, que estuvo internado en una clínica privada, ya recibió el alta médica". "Afortunadamente hacía mucho tiempo que no se registraban casos en Villa María. Transcurrieron alrededor de tres años sin afectados hasta que ahora lamentablemente se registraron en estos dos pequeños", señaló. Seguidamente indicó que "el verano es la época más frecuente para contraer el síndrome y siempre está bastante relacionado a la ingesta de alimentos". "En ese sentido, siempre la mayor sospecha viene por el lado de la carne molida y en menor medida en la leche", detalló. Sobre los pequeños afectados en la ciudad, manifestó que "en ninguno de los dos casos está confirmado cual fue el alimento que generó la afección en los pequeños. Sólo se tienen algunas sospechas". "Informar con rapidez" Por su parte, Valeria Suárez, subsecretaria de la Inspección General del municipio local, expresó que "respecto a los casos de SUH que se registraron en la ciudad, hemos tomado conocimiento debido a lo comunicado por el área de Epidemiología del Hospital Pasteur". "En el primero de los dos que se detectaron, tomamos conocimiento de la situación cuando el niño ya se encontraba internado en Córdoba", aclaró. A raíz de esa situación, comentó que "igualmente mantuvimos una entrevista con la familia del pequeño. Allí nos indicaron tres lugares donde habían comprado carne cruda y ellos habían realizado la manipulación de la misma en el hogar". "Con esos datos acudimos a esos comercios para verificar las condiciones de los mismos. De todos modos, al enterarnos tantos días después sobre el caso, es imposible que esa inspección vaya a garantizar que se analice la misma tanda de alimentos que la que supuestamente habría ingerido el paciente", declaró. También indicó que "la bacteria que genera el SUH suele estar presente, muy frecuentemente, en las carnes". "La única manera de eliminarla y de tener garantías de que esa bacteria no esté en la comida es la cocción correcta del

alimento en su totalidad”, destacó. Volviendo al caso puntual del niño afectado, comentó que “desde Bromatología verificamos el estado de los tres comercios donde la familia de uno de los niños indicó que compraron carne, más allá de que tenemos un sistema de rutina de control en carnicerías y puestos de ventas de carnes y derivados”.
3 “En esas inspecciones se verifican las condiciones de higiene y la procedencia de la carne, que tiene que ser de faena oficial y contar con la verificación de un veterinario”. Finalmente, a modo de conclusión y en forma de consejo, remarcó que “cuando los padres llevan al hospital a un niño con los síntomas del SUH, siempre es muy importante que puedan informar con rapidez qué es lo que su hijo ha consumido en el último tiempo”.

<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2016/01/REC-1721.pdf>

NOTICIAS de AMERICA



Published Date: 2016-01-29 23:50:34

Subject: PRO/ESP> Zika - Venezuela: Síndrome de Guillain Barré, aumento dramático de cifra de casos. Archive Number: 20160129.3978342

ZIKA - VENEZUELA: SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, AUMENTO DRAMÁTICO DE CIFRA DE CASOS

Fecha: 19 de enero, 2016

Fuente: El Nacional, Venezuela

http://www.el-nacional.com/sociedad/Ministra-Salud-estrategia-combatir-zika_0_784121591.html

[Editado por Jaime Torres]

Luisana Melo, actual Ministra de Salud declaró que hay 255 casos sospechosos de zika con Síndrome de Guillain - Barré

La ministra indicó que hay 55 pacientes en terapia intensiva y explicó que existe una sala situacional para registrar los casos de la enfermedad, que es de denuncia obligatoria.

La misma funcionaria aseguró que se llevan a cabo estrategias para combatir el zika.

Dijo en entrevista ofrecida a VTV que entre las acciones que se han tomado está la fumigación en todo el país del mosquito que transmite la enfermedad. En este sentido, dijo que hay 70.000 litros de insecticida distribuidos en varios estados.

Sobre la atención médica, acotó que se realiza un protocolo que circula incluso en el sector privado de salud, al que instó a informar que el zika está en la lista de notificaciones obligatorias.

Existe una sala situacional para registrar los casos de la enfermedad. Recomendó a la ciudadanía no abarrotar las emergencias de los hospitales, sino que opte por los consultorios populares, como los CDI o módulos de Barrio Adentro.

Detalló que, según el último conteo, hay 4.500 casos sospechosos de zika, de los cuales 255 tienen Síndrome de Guillain – Barré (trastorno neurológico autoinmune), que es la predilección para saber que efectivamente la persona tiene la enfermedad. Otros 55 están en terapia intensiva.

El otro trastorno que causa el zika es la microencefalía, que recae en los bebés recién nacidos, pero aún no se han reportado casos. "Hacemos un llamado a nuestros colegas médicos que atienden a mujeres embarazadas. Debemos estar vigilantes y hacer un estricto control prenatal. Debe tomarse la muestra", señaló Melo.

La ministra indicó que para practicarse el examen del zika, la ciudadanía, solamente la susceptible, puede dirigirse a centros de salud del IVSS. "El virus está en la sangre solo en los primeros cinco días. Si no se toma la muestra en este lapso, no puede diagnosticarse. El Guillain - Barré aparece entre el séptimo y octavo día", agregó.

Melo advirtió que de cada cuatro personas que padecen esta enfermedad, tres no presentan síntomas. Por lo tanto, pidió a los venezolanos ir al médico si observan algún indicio de que tienen zika, que son los mismos que el dengue: dolores de cabeza, fiebre, erupción en la piel y dolores musculares y articulares.

Indicó que la ciudadanía también debe trabajar para la eliminación del mosquito, con métodos como evitar aguas estancadas o tapar tobos que la contengan.

Tratamiento

La jefa de la cartera de Salud dijo que el Ministerio garantiza los tratamientos contra el zika, ambos son eficaces contra la enfermedad: plasmaféresis e inmunoglobulina.

Los hospitales que tienen equipos para llevar a cabo la aféresis (técnica con la que se extraen componentes de la sangre para tratar enfermedades) son los que tienen disponible la inmunoglobulina, los que no, ofrecen plasmaféresis.

"Tenemos, ciertamente, escasez de inmunoglobulina. Pero tenemos una cantidad que distribuimos de acuerdo al paciente. Se muestra cédula nombre y apellido y cédula de la persona y se la enviamos", explicó. Melo detalló que 46 hospitales pueden entregar inmunoglobulina.

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

-- ProMED-ESP

[El aumento de la cifra oficial de casos del SGB en apenas una semana es sorprendente. El número de pacientes casi se triplicó en ese corto lapso. Un problema que surge cuando no se disponen de estadísticas de salud confiables sobre una epidemia es la dificultad en definir los parámetros epidemiológicos esenciales tales como las tasas de ataque, tasas de morbilidad y mortalidad, letalidad, porcentaje de ciertas complicaciones, etc. En el caso específico de Zika en Venezuela, si la cifra de casos sospechosos anunciada por las autoridades de salud se toma como base de cálculo (13.500 casos, de acuerdo al estimado de pacientes con infección leve que no solicitaron atención en la red pública, según el propio Ministerio de Salud), estaríamos hablando de una proporción de 1,8%, muy por encima de 0,5% reportado anteriormente en la Polinesia Francesa y 1,2% observado en El Salvador. Sin embargo, este valor sería de apenas 0,07% si se calcula en base a aproximadamente 350.000 casos que han sido estimados por los reportes internos de los formularios epi-12 manejados por el mismo Ministerio de Salud. De cualquier manera, haber pasado de un promedio esperado de casos por mes de 12-25 a una cifra de 255 en el último mes, refleja una situación extremadamente preocupante, en vista que la epidemia de la infección aun está en la fase ascendente, lo cual presagia un empeoramiento del problema a corto plazo, que ya debería haber ameritado la declaración de una emergencia sanitaria. Moderador Jaime R. Torres

3 NOTICIAS del MUNDO



Published Date: 2016-01-20 23:32:07

Subject: PRO/ESP> Tuberculosis - EEUU: (AL) brote comunitario extenso, fuente desconocida

Archive Number: 20160120.3953548

TUBERCULOSIS - EEUU: (AL) BROTE COMUNITARIO EXTENSO, FUENTE DESCONOCIDA

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: 20 de Enero del 2016

Fuente: Univisión

<http://salud.univision.com/es/noticias/brote-de-tuberculosis-en-alabama>

[Editado por Jaime Torres y Jorge González]

Autoridades sanitarias de Alabama, junto con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), monitorean un brote de tuberculosis que está afectando una zona rural del estado, y que ya ha causado tres muertes.

Médicos del condado Perry realizaron pruebas a 800 residentes del poblado de Marion, que tiene una población de 10.591 habitantes. De las personas que se sometieron a pruebas, 47 dieron positivo para la infección por tuberculosis.

La tasa de tuberculosis en este poblado es de 253 casos por cada 100.000 personas, 100 veces más alto que la tasa para el resto del estado.

"Creo que probablemente ningún otro pueblo del país tenga la tasa de TB tan alta", dijo Pam Barret, de la División de Control de Tuberculosis del Departamento de Salud de Alabama en una entrevista con la Alabama Public Radio.

En el 2013 se reportó sólo un caso de tuberculosis en esa área. De los 26 pacientes que en el 2014 fueron diagnosticados con tuberculosis en todo el estado, 20 tenían algún tipo de relación (porque vivían o habían estado) en Marion.

Todavía es un misterio la causa original del brote.

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

Seguimos esperando sus sugerencias

Estimados socios

Ya han transcurrido 7 meses desde que iniciamos este Boletín, quincenal. Nuestra intención fue mantenerlos informados, con un contacto más frecuente que el de la "Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes", esperamos haya sido de su agrado.

Pero, ahora me gustaría ampliar el desafío y transformar mi monólogo en una verdadera conversación con nuestra comunidad, como corresponde.

Mis objetivos son, en principio:

- conocer sus **necesidades**, para tener un temario potencial de eventos, jornadas y/o cursos,
- dar espacio para difundir algún curso o artículos de **divulgación**,
- saber de eventos de su interés con anticipación suficiente como para **compartir** con los demás asociados
- actualizar nuestras bases de datos respecto de la **especialidad** que desarrollan y **correos electrónicos** para garantizar contactos interpersonales efectivos
- invitar a los que todavía no son socios a formar parte de "una sola salud"
- **escuchar** en definitiva la opinión de todos y multiplicar las vías de comunicación

A tal efecto les dejo mi correo electrónico para que se comuniquen: <patricia.llorente@gmail.com> y una solicitud: en **asunto** mencionen, por favor, **Boletín AAZ**, para no desconocer ningún envío, ya que no suelo abrir mensajes de quienes no conozco.

A la espera de propuestas, los invito a visitar nuestra página: <http://www.aazonosis.org.ar/>, y los saludo muy atentamente en nombre de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Zoonosis y el mío propio, esperando que el 2016 sea un año de reactivación importante.

Patricia Laura Llorente

Estimado asociado:

Comuníquese con Secretaría (Dra. B. Brihuega: brihuega.bibiana@inta.gob.ar) en caso de no haber recibido el **Nº 2, Volumen X**, de nuestra **Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes**.