



BOLETÍN PERIÓDICO INFORMATIVO Nº 22 / 2016 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

OMS 6 de julio día Mundial de las Zoonosis	3
Reuniones anuales de los Comités Regionales	4
Brasil - Recomendaciones de salud para quienes viajen a los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de verano del 2016	5
Informe Mundial sobre el Paludismo 2015	11
La OMS alienta a los países a actuar ahora para reducir las muertes por hepatitis víricas	12
Nuevas estrategias para poner fin a la violencia contra los niños	12
Enfermedades no transmisibles	12
Informe mundial sobre la diabetes	12
Ministerio de Salud: proyecto de creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud	13
Primer trasplante renal pediátrico con donante vivo relacionado, por secuela del SUH	14
Trasplante de corazón (no compatible) número 50 en el hospital Garrahan	15
TRANSPORTE DE SUSTANCIAS INFECCIOSAS	17
Cursos	19

EVENTOS INTERNACIONALES 23

EVENTOS NACIONALES 27

NOTICIAS de ENFERMEDADES ZONOTICAS y EMERGENTES OCURRIDAS

1 NOTICIAS de ARGENTINA

Catamarca: muerte por meningitis estafilocócica	28
--------------------------------------------------------	----

2 NOTICIAS de AMERICA

Colombia: presencia de <i>Aedes aegypti</i> a mayor altura snm	29
R. Dominicana <i>M. abscessus</i> - turismo médico, procedimientos estéticos	31

2 NOTICIAS del MUNDO

EEUU E. COLI EHEC: O121, O26, FLOUR, ALERT, EXPANDED RECALL	33
--------------------------------------------------------------------	----

Comunique a Secretaría (Dra. B. Brihuega) si no recibió la revista	35
--------------------------------------------------------------------	----

NOVEDADES

Julio



6 de Julio - Día Mundial de las Zoonosis



Las zoonosis son enfermedades de los animales vertebrados que se transmiten naturalmente al hombre. De los 1.415 patógenos humanos conocidos en el mundo, 61% son zoonóticos y por lo tanto tienen relación directa con las actividades de la Salud Pública Veterinaria.

El objetivo principal del trabajo del PANAFTOSA - OPS/OMS en el área de zoonosis es cooperar en la organización y fortalecimiento institucional de los programas nacionales y subnacionales de prevención, vigilancia, control, eliminación y erradicación de las enfermedades zoonóticas y afrontar los desafíos que significan las zoonosis emergentes y reemergentes, contribuyendo a reducir la carga sanitaria, social y económica que ellas ocasionan. Eso se fundamenta en la articulación intersectorial e interinstitucional, en el trabajo conjunto con la sociedad organizada y en la coordinación con otras agencias internacionales de cooperación técnica.

Se eligió ese día, pues el 6 de Julio de 1885, Luis Pasteur y equipo, procedieron a inyectar la primera dosis del tratamiento de la vacuna antirrábica de su creación, siendo el paciente José Meister, un joven severamente mordido por dos perros rabiosos. Dicho tratamiento concluyó exitosamente.

Las enfermedades zoonóticas no conocen fronteras, posición social, económica, raza, religión ni grado cultural; patologías muy complejas que en muchos casos producen discapacidad o muerte en quienes la padecen.

Se necesita concienciar a la humanidad a prevenir y educar del permanente riesgo al que está expuesta; y a los gobernantes, en todos los países, que este gran problema de salud pública debería ser política de estado ya que factores como: el cambio climático, deforestación, incendios forestales que afectan la biodiversidad genética de la vegetación y la destrucción del hábitat animal, incremento de la relación hombre-animales silvestres, animales abandonados en la vía pública; viajes intercontinentales, mutaciones de los agentes etiológicos con otros genotipos, nuevos vectores transmisores y otros, originan crisis ecológica mundial, afectando los ecosistemas, provocando desequilibrios en la naturaleza, aumentando la posibilidad de los riesgos

de transmisión al hombre de nuevas enfermedades de los animales, llevando a agentes patógenos desconocidos que diseminarán brotes con posibilidades de expandirse, con difícil control.

Estos son desafíos que enfrentarán los sistemas de salud pública.

http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=1015:6-de-julio-dia-mundial-de-las-zoonosis&Itemid=411

Reuniones anuales de los Comités Regionales de la OMS

Los Comités Regionales de la OMS se reunirán en el 2016 para fijar políticas y aprobar el presupuesto y programa de trabajo de cada una de las seis regiones de la OMS.

Fecha: 1 de agosto–14 de octubre de 2016

Lugar: diversos

Para la Región de las Américas

Comité Regional para Las Américas: 68.ª reunión

Washington D.C., Estados Unidos de América

26-30 de septiembre 2016

Brasil - Recomendaciones de salud para quienes viajen a los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de verano del 2016



29 de junio del 2016—Los XXXI Juegos Olímpicos y Paralímpicos de verano de 2016 de Rio de Janeiro, Brasil, se celebrarán del 5 al 21 de agosto de 2016 y del 7 al 18 de septiembre de 2016, respectivamente. Otras cinco ciudades serán anfitrionas de partidos del torneo olímpico de fútbol - Belo Horizonte, Brasilia, Manaus, Salvador y São Paulo.

Las siguientes recomendaciones tienen por objeto asesorar a las autoridades nacionales de salud y a los profesionales de salud acerca de las prácticas y medidas a adoptar para las personas que viajen a Brasil, para que tengan una estadía segura y saludable.

Antes de partir, se deberá informar a los viajeros acerca de los riesgos para la salud existentes en las áreas que se proponen visitar, así como de las prácticas y medidas preventivas destinadas a reducir al mínimo la probabilidad de contraer enfermedades o sufrir accidentes.

Los viajeros a Brasil deberán consultar las recomendaciones emitidas por sus autoridades nacionales (ver lista sitios web abajo).

Las autoridades de salud brasileñas ofrecen consejos de salud a los viajeros en su página web, tanto en español, como en inglés, y portugués (ver lista sitios web abajo). El acceso a los servicios de salud afiliados al Sistema Único de Salud de Brasil (Sistema Único de Saúde, SUS) es gratuito para todas las personas, incluidos los visitantes.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Se deberá programar una consulta médica lo más temprano posible, o por lo menos de 4 a 8 semanas **antes de partir**, para que los viajeros tengan tiempo suficiente de completar los esquemas de vacunación, para que éstos resulten eficaces, tanto con las vacunas de rutina como con aquellas indicadas para destinos específicos. Sin embargo, aun cuando la salida sea inminente, habría tiempo de brindar asesoramiento y de administrar algunas vacunas.

Vacunas de rutina

Los viajeros tienen que ser vacunados de acuerdo al esquema de vacunación de su país, el cual varía de un país al otro. Los esquemas de vacunación de rutina, establecidos por las autoridades nacionales, incluyen vacunas contra la difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, sarampión, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b, y en muchos países contra enfermedades adicionales como rubéola, parotiditis

(paperas), gripe, fiebre amarilla, virus del papiloma humano, rotavirus, y enfermedades neumocócicas.

Desde julio de 2015, Brasil ha interrumpido la transmisión de sarampión, después de un brote asociado con un caso importado. Por consiguiente, teniendo en cuenta que el sarampión continúa siendo una enfermedad endémica o circulante en muchos países, es fundamental tener la vacuna contra el **sarampión** al día, a fin de prevenir la importación del virus a Brasil. También se aplican consideraciones similares en el caso de la **rubéola**, que se eliminó de Brasil en 2009.

El **poliovirus salvaje** se eliminó de Brasil en 1989. Por consiguiente, para prevenir la reintroducción de la poliomielitis a Brasil, es crucial que los viajeros procedentes de países en los que se hayan dado recientemente casos de poliomielitis hayan completado el curso de vacunación (ver lista sitios web abajo).

Para viajeros con riesgo de sufrir complicaciones graves por la **gripe**, debe considerarse la vacunación. La OMS recomienda la vacunación contra la gripe estacional en embarazadas, adultos mayores, individuos con enfermedades crónicas específicas, niños de los 6 a los 59 meses, y personal de salud. La cepa circulante del virus de la gripe que predomina actualmente en Brasil es la A (H1N1) pdm09 y está incluida en ambas vacunas: la del hemisferio norte para el 2015-2016, y la del hemisferio sur para el 2016. Los Juegos Olímpicos y Paralímpicos tendrán lugar después de que la temporada de gripe en Rio de Janeiro haya alcanzado su pico en junio y julio. Sin embargo, existen diferencias regionales y en Brasil se producen casos durante todo el año. Los viajeros con riesgo deberían idealmente recibir la vacuna contra la gripe por lo menos dos semanas antes de su salida (ver lista sitios web abajo).

Vacunas relacionadas con los viajes

Según el itinerario específico del viaje, vacunas adicionales podrían contemplarse para algunos viajeros. A los viajeros que no hayan sido vacunados se deben ofrecer las vacunas según las recomendaciones de su país:

- **Hepatitis A:** debido a que Brasil es un país con un grado intermedio de endemidad y propenso a los brotes de hepatitis A;
- **Hepatitis B:** el riesgo de contraer hepatitis B es bajo, excepto para viajeros con comportamiento de alto riesgo, como hacerse tatuajes o utilizar drogas inyectables. La vacuna contra la hepatitis B fue introducida en el esquema nacional de inmunización de Brasil en 1998;
- **Fiebre tifoidea:** la incidencia más alta de fiebre tifoidea en Brasil se registra en el norte y nordeste de Brasil, incluida la Amazonia y la ciudad de Manaus, que es una de las sedes del torneo olímpico de fútbol;
- **Rabia:** el riesgo de contraer la infección por rabia en Rio de Janeiro y las otras cinco ciudades que son sedes del torneo olímpico de fútbol es insignificante (ver lista sitios web abajo);
- **Fiebre amarilla:** la vacunación con una dosis única, que confiere protección de por vida, se recomienda para los viajeros mayores de 9 meses de edad que visiten zonas con riesgo de transmisión de fiebre amarilla. La vacuna debe ser administrada por lo menos diez días antes de la partida. No se recomienda la vacunación para los

viajeros que limiten su estadía a las siguientes ciudades sede de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos: Rio de Janeiro, Salvador y São Paulo (ver lista sitios web abajo). Existe la posibilidad de que el brote de fiebre amarilla que se registra actualmente en Angola inste a la OMS a modificar estas recomendaciones según sea necesario.

Enfermedades transmitidas por mosquitos

Medidas de protección personal

Pese a que el riesgo de enfermedades transmitidas por mosquitos es más bajo durante el invierno, estación durante la cual se celebrarán los Juegos Olímpicos y Paralímpicos, los viajeros deben tomar medidas de protección personal para evitar las picaduras de los mosquitos. Estas medidas incluyen:

- Siempre que sea posible, durante el día, usar preferentemente ropa de colores claros y que cubra la mayor parte del cuerpo;
- Usar repelentes que contengan DEET (dietiltoluamida), IR 3535 o icaridina y que puedan aplicarse sobre la piel descubierta o sobre la ropa. Los repelentes deben usarse ateniéndose estrictamente a las instrucciones que constan en las etiquetas con respecto a la duración de la protección conferida y a la frecuencia de re-aplicación. De utilizarse repelentes y protector solar conjuntamente, el protector solar debe aplicarse primero y luego el repelente;
- Elegir un alojamiento limpio que disponga de agua corriente y barreras físicas, como mallas en ventanas y puertas para impedir que entren mosquitos, o aire acondicionado que permitiría mantener ventanas y puertas cerradas.
- Evitar las visitas a zonas de las ciudades y pueblos sin agua corriente y con un saneamiento deficiente, que son condiciones que facilitan la existencia de criaderos de mosquitos.

Arbovirus transmitidos por mosquitos Aedes

Además de la fiebre amarilla (ver requisitos de vacunación arriba mencionados), las enfermedades transmitidas por las especies del mosquito Aedes incluyen la enfermedad por el virus del Zika, el chikungunya y el dengue.

Dengue y chikungunya

Información detallada sobre dengue y chikungunya está disponible en los sitios web del Ministerio de Salud de Brasil, la OMS, y la OPS (Oficina Regional de la OMS para las Américas), que están enumerados abajo. No hay vacuna contra el chikungunya. No se recomienda la vacuna contra el dengue para los viajeros (ver lista sitios web abajo).

Enfermedad por el virus del Zika

La infección por el virus del Zika causa generalmente un cuadro clínico leve y la mayor parte de los casos son asintomáticos. Sin embargo, tras el brote por el virus del Zika en Brasil en 2015 y su subsecuente propagación en las Américas, se observó un incremento inusual de trastornos neurológicos graves en los hijos de embarazadas que habían sido infectadas, incluidos casos de microcefalia y malformaciones neurológicas congénitas. También se observaron casos del síndrome de Guillain-Barré (GBS, por su

sigla en inglés), una rara y grave manifestación de debilidad muscular, entre adultos que habían sido infectados. Basado en la creciente evidencia generada por las intensas investigaciones, existe consenso actualmente en la comunidad científica de que el virus del Zika es la causa de microcefalia y GBS. El virus del Zika se propaga principalmente por los mosquitos, aunque se están documentando cada vez más también casos por transmisión sexual (ver lista sitios web abajo).

Por consiguiente, a la luz del conocimiento actual sobre la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones, se recomienda lo siguiente a las autoridades nacionales de salud y al personal de salud:

- Proporcionar a quienes viajen a áreas con transmisión del virus del Zika en curso, incluido Brasil, orientación actualizada sobre:
 - (a) las medidas apropiadas para reducir el riesgo de infección - incluidas aquellas para protegerse de las picaduras de mosquitos y para practicar sexo seguro (es decir, el uso sistemático y correcto del condón);
 - (b) las posibles consecuencias y las complicaciones de la infección, especialmente para las embarazadas, o las mujeres que están planeando un embarazo. Los métodos de planificación familiar que no son de barrera, no protegen contra la transmisión sexual del virus del Zika;
- Aconsejar a las mujeres embarazadas no viajar a áreas donde haya transmisión del virus del Zika en curso, incluido Brasil;
- Aconsejar que contacten a profesionales de la salud a las mujeres que inadvertidamente se han embarazado o que descubren que están embarazadas después de regresar de Brasil y/u otras áreas con transmisión del virus del Zika en curso;
- Aconsejar a las mujeres embarazadas cuyas parejas sexuales residan o vuelvan de áreas donde se sepa que hay transmisión local del virus, que tengan prácticas sexuales seguras o se abstengan de tener relaciones sexuales mientras dure el embarazo;
- Aconsejar a los viajeros practicar sexo seguro (es decir, el uso correcto y consistente de condones) o abstenerse de tener relaciones sexuales durante su estadía en Brasil y/u otras áreas con transmisión del virus del Zika en curso al menos en las ocho semanas siguientes a su regreso. Si durante ese período o antes de él aparecieran síntomas de enfermedad por el virus de Zika, los hombres deberían adoptar prácticas sexuales seguras o abstenerse de tener relaciones sexuales durante un mínimo de seis meses;
- Aconsejar a los viajeros que regresan de Brasil y/u otras áreas con transmisión del virus del Zika en curso, no donar sangre por lo menos durante cuatro semanas después de haber salido de esa/s áreas;
- Las autoridades nacionales deben proporcionar al personal de salud directrices claras sobre cómo derivar a los viajeros que presenten síntomas de infección por el virus del Zika para que se les realicen las pruebas de laboratorio correspondientes y reciban el tratamiento clínico adecuado.

Malaria (transmitida por mosquitos Anopheles)

El riesgo de transmisión de malaria en Brasil es insignificante o inexistente con la excepción de la región de la Amazonia, que también abarca a los estados del norte de Brasil, incluida la ciudad de Manaus, anfitriona de algunos de los partidos del torneo olímpico de fútbol.

Las infecciones por *Plasmodium falciparum* representan aproximadamente el 15% de los casos de malaria registrados en Brasil. En las áreas afectadas por la malaria, además de la prevención de las picaduras de mosquitos (incluyendo el uso de repelentes y dormir debajo de mosquiteros tratados con insecticidas), debe considerarse el uso de quimioprofilaxis con atovacuona-proguanil, o doxiciclina, o mefloquina y ser elegida en función de las contraindicaciones y de los efectos secundarios descrito para estos medicamentos. Como alternativa, para viajes a las áreas rurales con un bajo riesgo de infección de malaria, la prevención de las picaduras de mosquitos puede combinarse con el tratamiento de urgencia de ser necesario (SBET por su sigla en inglés — Stand-By Emergency Treatment) (ver lista sitios web abajo).

Basado en la evaluación de riesgo de las autoridades de salud de Brasil, los lineamientos nacionales no incluyen recomendaciones relativas a la quimioprofilaxis para malaria. Por consiguiente, el acceso a estos medicamentos en Brasil es limitado y los medicamentos antimalaricos se deberían adquirir antes de viajar a Brasil. Las personas que se enfermen y tengan fiebre durante un viaje en alguna área de Brasil en donde haya riesgo de malaria, deberán solicitar atención médica inmediata (ver la lista de centros de diagnóstico y tratamiento abajo). Las personas que se enfermen y tengan fiebre hasta un año después de su viaje, deberán solicitar atención médica de inmediato y deberán informar al personal de salud acerca de sus viajes. No hay vacuna contra la malaria recomendada (ver lista sitios web abajo).

Infecciones de transmisión sexual (diferentes a la infección por virus del Zika)

El riesgo de infección por VIH, sífilis, gonorrea, clamidias, herpes, virus de la hepatitis B, y otras infecciones de transmisión sexual, se limita principalmente a los viajeros que tengan comportamientos de riesgo, especialmente relaciones sexuales sin protección - en particular con profesionales del sexo, entre hombres, y usuarios de drogas inyectables. Por consiguiente, se recomienda la adopción de prácticas sexuales seguras, específicamente el uso sistemático y correcto del condón. Las autoridades brasileñas han puesto en marcha una campaña de prevención y promoción de la salud relacionada a infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, y hepatitis con motivo de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos (ver lista sitios web abajo).

Inocuidad del agua y los alimentos

Dado que las infecciones gastrointestinales pueden ser comunes en Brasil, los profesionales de salud deberán aconsejar a los viajeros tomar precauciones para evitar enfermedades causadas por alimentos y bebidas insalubres. Dichas precauciones incluyen: lavarse las manos con frecuencia y siempre antes de la manipulación o el consumo de alimentos; asegurarse de que los alimentos estén cocinados completamente y se mantengan bien calientes; consumir agua potable (por ejemplo, agua embotellada o, en caso de duda, agua bien hervida); evitar cualquier alimento

crudo, aparte de las frutas y verduras que puedan ser peladas; evitar alimentos de bufés, mercados, restaurantes y vendedores callejeros que no se mantienen calientes, refrigerados o en hielo.

Agua y saneamiento

La calidad del agua recreativa en Rio de Janeiro, incluida la de los lugares donde se realizaran competencias de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos, ha sido insuficiente debido a la contaminación con aguas residuales. Las autoridades pertinentes están tomando medidas correctivas a nivel local y los viajeros deberán seguir las recomendaciones de las autoridades locales competentes (ver lista sitios web abajo).

Otros riesgos relacionados con enfermedades infecciosas

El riesgo para los viajeros de contraer infecciones transmitidas por vía aérea, como la tuberculosis y la meningitis, es limitado, a no ser que permanezcan en espacios cerrados atestados de personas.

Los viajeros con destino a la zona de Belo Horizonte deben estar conscientes del riesgo de contraer la fiebre maculosa brasileña, transmitida por garrapatas y causada por la bacteria *Rickettsia rickettsii*. Dicha infección podría adquirirse como consecuencia del contacto con roedores infectados como las capibaras.

Los viajeros con destino a la zona de Salvador deben tener presente el riesgo de contraer la leptospirosis, causada por la bacteria *Leptospira*. Dicha infección podría adquirirse como consecuencia del contacto de la piel y las mucosas con agua y suelo contaminados con la orina de animales infectados. Hay una amplia gama de animales que pueden ser portadores de la bacteria.

El riesgo de contraer leishmaniasis (tanto cutánea como visceral), esquistosomiasis, filariasis linfática y otras enfermedades tropicales desatendidas existe principalmente en zonas rurales del noreste de Brasil.

Seguridad y otros riesgos de salud

Crimen, incluidos robos y actos violentos, pueden suceder en Brasil. Se les debe aconsejar a los viajeros manejarse con cuidado; utilizar únicamente taxis o autobuses autorizados del aeropuerto; desplazarse preferentemente acompañados en especial por la noche; evitar zonas inseguras.

Los traumatismos causados principalmente por accidentes de tránsito son la principal causa de muerte en los viajeros menores de 55 años. Inundaciones y desprendimientos de tierra debido a lluvias torrenciales especialmente en áreas urbanas han sido frecuentemente la causa de traumatismos y otras urgencias médicas.

Los viajeros a Brasil deben tomar precauciones con respecto a la exposición al sol, y utilizar protectores solares, gafas de sol y sombreros. También deben evitar la deshidratación consumiendo agua embotellada.

Los viajeros a Brasil deben estar conscientes de la presencia de animales venenosos, tales como escorpiones y serpientes, y deben tomar precauciones para evitar cualquier contacto con ellos. Es aconsejable ponerse en contacto con las autoridades de salud

locales para obtener información más detallada acerca de las zonas específicas de riesgo.

Es buena práctica que el personal de salud obtenga sistemáticamente los antecedentes de viajes de sus pacientes, teniendo en cuenta, además, que algunas de las infecciones asociadas a los viajes pueden tener un período de incubación prolongado.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12226%3Abrazil-health-advice-for-travellers-2016-summer-olympic-paralympic-games&Itemid=135&lang=es

Informe Mundial sobre el Paludismo 2015



Detalles de la publicación

Número de páginas: 32

Fecha de publicación: 2016

Idiomas: Español, francés e inglés

Número de referencia OMS:WHO/HTM/GMP.2016.2 (resumen)

Para Descargar

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205559/1/WHO_HTM_GMP_2016.2_spa.pdf?ua=1

La OMS alienta a los países a actuar ahora para reducir las muertes por hepatitis víricas



25 de julio de 2016 -- En vísperas del 28 de julio, Día Mundial contra la Hepatitis, la OMS insta a los países a actuar con presteza para mejorar el conocimiento de estas enfermedades y para aumentar el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento. En la actualidad, solo una de cada 20 personas que han contraído una hepatitis vírica sabe que están infectadas, y solo se trata a una de cada 100 personas que la padecen.

Nuevas estrategias para poner fin a la violencia contra los niños



12 de julio de 2016 -- La OMS y sus asociados presentan hoy siete estrategias interrelacionadas para reducir la violencia contra los niños. Todas ellas han sido puestas a prueba y han dado resultados concretos. Al aunarlas, la OMS espera reducir radicalmente los casos de violencia contra los niños. En el último año, hasta mil millones de niños han sufrido violencia física, sexual o psicológica. El homicidio es una de las cinco causas principales de muerte entre los adolescentes. Uno de cada cuatro niños padece maltrato físico, y casi una de cada cinco niñas sufre abusos sexuales al menos una vez en su vida.

<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/new-strategies-violence-children/es/>

Enfermedades no transmisibles: los países empiezan a tomar medidas, pero deben avanzar más rápido para cumplir con los compromisos mundiales



18 de julio de 2016 -- Un nuevo informe de la OMS pone de manifiesto la necesidad de que los países intensifiquen sus esfuerzos por alcanzar los objetivos mundiales acordados por los gobiernos para proteger a las personas de las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y las neumopatías. Estos cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en el mundo entre los menores de 70 años y representan una amenaza importante para el desarrollo sostenible.

Destacado

Informe mundial sobre la diabetes



Abril de 2016 -- Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Este primer *Informe mundial sobre la diabetes* publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales. Los países pueden adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2020, para reducir las consecuencias de la diabetes.

<http://www.who.int/publications/es/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



ARGENTINA
200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA

Macri elevó al Senado el proyecto de creación de la **Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud**

Miércoles, 20 de Julio de 2016 10:40

Al respecto, el ministro de Salud de la Nación, **Jorge Lemus**, explicó que "la importancia de esta agencia, diseñada para proporcionar datos científicos que avalen las distintas prácticas, radica en que tendrá un carácter vinculante con la Justicia, lo que evitará la judicialización del sistema", una problemática creciente en todo el mundo que atenta contra la previsibilidad y sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Ver más

http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=3191:macri-elevo-al-senado-el-proyecto-de-creacion-de-la-agencia-nacional-de-evaluacion-de-tecnologias-de-salud&catid=6:destacados-slide3191

Hace dos semanas en Florencio Varela

Hospital El Cruce realizó su primer trasplante renal pediátrico con donante vivo relacionado

Jueves, 21 de Julio de 2016 10:41

*Una niña de 10 años requirió un trasplante de riñón a causa de una **insuficiencia renal grave** que le quedó como secuela luego de contraer **Síndrome Urémico Hemolítico**.*



El Equipo de Trasplante Renal del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce-Néstor Kirchner realizó hace dos semanas su primer trasplante renal pediátrico con donante vivo a una niña de 10 años con una insuficiencia renal grave quien recibió el riñón de su padre.

"No es frecuente el trasplante con donante vivo relacionado anticipado, es decir antes que el paciente ingrese a diálisis, porque los pacientes usualmente se trasplantan con donantes fallecidos después de estar varios años en diálisis", explicó el nefrólogo infantil y subjefe del equipo de Trasplante Renal, **Oscar Amoreo**. En este caso, el papá tiene compatibilidad con su hija, muy buen estado de salud y no tiene enfermedades.

Ver más en

http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=3192:hospital-el-cruce-realizo-su-primer-trasplante-renal-pediatico-con-donante-vivo-relacionado&catid=6:destacados-slide3192

La beba evoluciona favorablemente y fue trasladada a una sala común

Una beba de 7 meses recibió el trasplante de corazón número 50 en el hospital Garrahan

Jueves, 21 de Julio de 2016 16:47

*El servicio de Trasplante Cardíaco del hospital realizó un implante cardíaco **no compatible**, mediante el uso de un protocolo especial para estos casos. El Garrahan es el primer centro pediátrico de América Latina en realizar trasplantes de este tipo.*



Con apenas 7 meses, Nahiara G. pasará a la historia de los logros de la salud pública argentina por varias razones:

- acaba de recibir el trasplante cardíaco número 50 en el Hospital Garrahan,
- es una de las pacientes intervenidas más pequeñas en 16 años de desarrollo de estos procedimientos en el centro pediátrico y
- es la tercera receptora de un órgano **incompatible**, lo que posiciona a la institución como la primera en alcanzar trasplantes exitosos de este tipo en América latina.

Nahiara, que evoluciona favorablemente, sufría una miocardiopatía dilatada y se atendía desde los 4 meses en el hospital ubicado en Parque Patricios. El trasplante se inició a las 00.30 horas del martes 12 de julio, luego de un operativo que demandó más trámites de lo habitual, por tratarse de un órgano incompatible. Y concluyó a las 5.30 de la mañana. Para su caso, se utilizó un protocolo de origen canadiense, mediante el

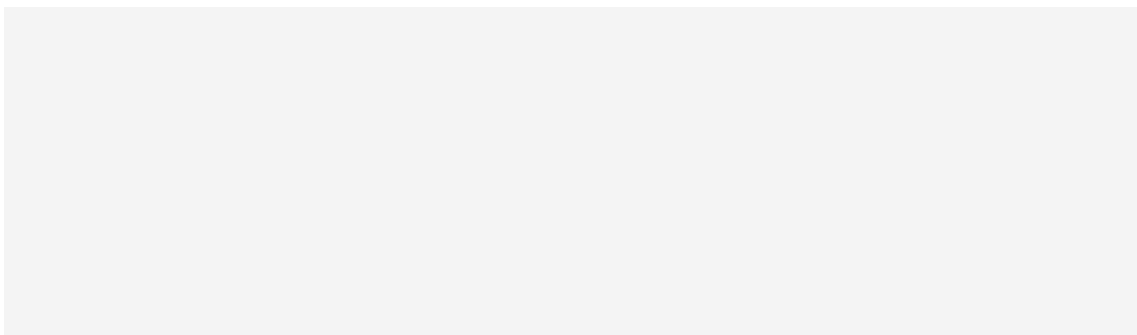
cual se reduce el riesgo de rechazo del órgano a partir de la incorporación de componentes del grupo sanguíneo del donante en la sangre del receptor.

"Es una gran satisfacción para el Hospital, para la salud del país y de Latinoamérica, haber llegado al trasplante de corazón número 50 y que además se trate de uno de los pocos casos que se realizan con un órgano incompatible", indicó la presidente del Consejo de Administración del Hospital Garrahan, **Graciela Reybaud**, "esto tiene que ver con el crecimiento y la excelencia del equipo de salud que ubica a la institución entre los mejores centros del mundo".

"El trasplante número 50 hace que uno mire para atrás y se dé cuenta de la cantidad de gente que se ha esforzado para que esto sea posible", reflexionó **Horacio Vogelfang**, jefe del servicio de Trasplante Cardíaco del Hospital y quien encabezó el equipo de 12 personas que operó a Nahara. "Llegar a esta cifra es un compromiso para el futuro y un desafío a que lo antes posible lleguemos a otros 50, para que las instituciones públicas y los proyectos sigan avanzando en mejorar la calidad de vida de los chicos".

Ver más en

http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=3194:una-beba-de-7-meses-recibio-el-trasplante-de-corazon-numero-50-en-el-hospital-garrahan&catid=6:destacados-slide3194



LA FAO ORGANIZÓ EN ABU DHABI UNA FORMACIÓN SUB-REGIONAL PARA LOS PAÍSES DEL CONSEJO DE COOPERACIÓN DEL GOLFO SOBRE EL TEMA DEL TRANSPORTE DE SUSTANCIAS INFECCIOSAS

http://www.fao.org/avianflu/es/index_es.html



27 junio 2016 – Una formación sub-regional sobre el tema del transporte de sustancias infecciosas se realizó en Abu Dabi (Emiratos Árabes Unidos) del 29 al 31 de mayo del 2016

Como el despacho seguro y a tiempo permite el diagnóstico y aplicación de las medidas de contención adecuadas al agente etiológico de las enfermedades transmisibles de humanos y animales disminuyendo su impacto en la salud y en la economía, se impartió un curso para hacer estas tareas en forma adecuada y tan pronto como sea posible.

Los participantes practicaron los pasos esenciales de empaquetado, marcado etiquetado y documentación a adjuntar para embarcar y despachar muestras o sustancias infecciosas tendientes a minimizar los riesgos de diseminación, en caso de brotes de enfermedades humanas o animales, de acuerdo con la Guía 2015-2016, en vigencia. También rindieron examen final que les otorgó certificaciones.

Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2015-2016

Applicable as from 1 January 2015

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149288/1/WHO_HSE_GCR_2015.2_eng.pdf?ua=1&ua=1



Publication details

Number of pages: 38

Publication date: 2015

Languages: English, Arabic, French, Russian

WHO reference number: WHO/HSE/GCR/2015.2

CURSOS DE POSGRADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS DE LA UBA

AGOSTO

ÉTICA Y MEDICINA LEGAL

(Curso perteneciente a la Especialización en Cirugía de Grandes Animales)

Teórico

Directora: Dr. Carlos BLANCO.

Descripción: Que el alumno comprenda la importancia de aplicar consideraciones éticas en las maniobras quirúrgicas, clínicas y experimentales.
Que el alumno comprenda la importancia de las consideraciones éticas en la docencia universitaria de prácticas quirúrgicas.

Destinatarios: Graduados en Ciencias Veterinarias.

Fecha: 22 al 26 de agosto de 2016.

Horario: 8:00 a 18:00 hs.

Arancel:

Graduados FCV-UBA: \$ 150.

Graduados Universidades Públicas Argentinas: \$ 250.

Graduados Universidades Privadas Argentinas: \$ 400.

Graduados Universidades Extranjeras: \$ 450.

Docentes FCV-UBA: Sin cargo

Docentes (otras Facultades UBA): \$ 150.

Docentes Universidades Públicas Argentinas: \$ 150.

Docentes Universidades Privadas Argentinas: \$ 250.

Docentes Universidades Extranjeras: \$ 300.

SEPTIEMBRE

PATOGÉNESIS MOLECULAR DE ENFERMEDADES VIRALES ANIMALES

Teórico - Práctico

Directora: Dra. Ana BRATANICH.

Descripción: Los virus manipulan circuitos celulares para utilizarlos en su propio beneficio favoreciendo diferentes aspectos de la infección y afectando su

patogenicidad. Se discutirán los siguientes temas: apoptosis, autofagia, evasión de la respuesta inmune innata y adaptativa, siRNAs/miRNAs, ciclo celular/oncogénesis, latencia viral, neurovirulencia, epigenética, técnicas para el estudio de patogénesis viral/nuevos modelos de laboratorio.

La clase consistirá en una exposición sobre el tema por parte del docente a cargo seguida por la presentación oral de un trabajo científico en formato Power Point por el estudiante al que se le asignó el trabajo. El mismo se proveerá 15 días antes de la exposición. Para la evaluación final del curso se tomará en cuenta la exposición y la participación en la discusión de las otras presentaciones.

Destinatarios: veterinarios, biólogos, licenciados en genética/biotecnología. Se sugiere haber cursado la materia virología o en su defecto acreditar conocimientos de virología molecular. Se solicita enviar CV al momento de la inscripción.

Fecha: 6 de septiembre al 11 de octubre de 2016.

Horario: días martes y jueves de 18:00 a 21:00 hs.

OCTUBRE

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS MOLECULARES Y BIOINFORMÁTICAS EN VIROLOGÍA ANIMAL

Directora: Dra. Ana BRATANICH.

Descripción: En este curso los alumnos realizarán diferentes técnicas moleculares de diagnóstico con énfasis en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) aplicada a un caso típico del servicio de Diagnóstico Molecular de la Cátedra (parvovirus canino). El alumno trabajará al mismo tiempo que el profesor con su propia computadora ejercitando diferentes herramientas bioinformáticas y analizando resultados con ellas.

Tópicos: manipulación de secuencias de ácidos nucleicos y proteínas ;diseño, pedido y dilución de *primers* ; set up de la PCR; electroforesis ; elución de fragmentos para secuenciación, RFLP, etc. ; Blast, Genbank. Nuevas técnicas diagnósticas: LAMP (*Loop Isothermal Mediated Amplification*), NGS (*Next Generation Sequencing*).

Destinatarios: Graduados en Ciencias Veterinarias, Agropecuarias, Biológicas Grado Académico o Título Profesional relacionado con el área de la biotecnología. Serán admitidos los graduados en las carreras de Agronomía, Biología, Bioquímica, Ingeniería Química, Farmacia, Medicina, Odontología, Química y Veterinaria, de universidades

argentinas o extranjeras. Los postulantes deberán acreditar una formación mínima en Química Biológica.

Fecha: 17 al 28 de octubre de 2016.

Horario: 9:00 a 18:00 hs.

TODOS SON CURSOS ACREDITADOS PARA CARRERAS DE POSGRADO

EVENTOS INTERNACIONALES

V CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE CAMBIO CLIMÁTICO Y DESARROLLO SUSTENTABLE
CENTRO CULTURAL PASAJE DARDO ROCHA
September 14, 2016 – September 16, 2016

<http://congresos.unlp.edu.ar/index.php/CICC/VCICCD>

International Meeting on Emerging Diseases and Surveillance

IMED 2016 will take place in Vienna, Austria on November 4-7, 2016.

Hackathon at IMED will happen in Vienna, Austria on November 2-4, 2016.



THE IMED Abstract Submission Deadline is July 1, 2016

<http://imed.isid.org/>

<http://www.microbiologysociety.org/events>

Focused Meeting 2016: The Dynamic Fungus

5 - 7 Sep - Exeter, UK

Eighth Meeting of the European Society for Chlamydia Research

6 - 8 Sep - Oxford, UK

Emerging Viruses 2016

12 Sep - Oxford, UK

Influenza 2016

13 - 15 Sep - Oxford, UK

Microbial protein targets: towards understanding and intervention

14 - 16 Sep - Durham, UK

XIX International Congress for Tropical Medicine and Malaria

18 - 22 Sep - Brisbane, Australia.

17th Biennial Meeting of the European Society for Immunodeficiencies

21 - 24 Sep - Barcelona, Spain

5th Animal Health and Veterinary Medicine Congress

26 - 28 Sep - Valencia, Spain

IPS Annual Conference: Infection Prevention 2016

26 - 28 Sep - Harrogate, UK

Focused Meeting 2016: Molecular Biology and Pathogenesis of Avian Viruses

27 - 29 Sep - London, UK

2nd World Congress and Expo on Applied Microbiology

31 Oct - 2 Nov - Istanbul, Turkey

Type IV Secretion in Gram-Negative and Gram-Positive Bacteria

8 - 11 Dec - Beilngries, Germany

Annual Conference 2017

3 - 6 Apr - EICC, Edinburgh, UK

33rd International Specialized Symposium on Yeast

26 - 29 Jun - Cork, Ireland



<http://www.fvet.uba.ar/ceca/objetivos.php>



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)



<http://www.alam-cam2016.aam.org.ar/>

EVENTOS NACIONALES



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE VETERINARIOS
DE LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO

La Asociación Argentina de Veterinarios de Laboratorio de Diagnóstico

Invita a participar de su Reunión Científico Técnica

FECHA: 6, 7 y 8 de OCTUBRE de 2016

Ver condiciones de trabajos científicos en www.aavld.org.ar

Envío de resúmenes a carolina.gorchs@labsanisidro.com.ar

[Afiche Reunión 2016 AAVLD.pdf](#)

[Boletín Marzo 2016 I.pdf](#)

VI Congreso Argentino de la Sociedad de Toxicología y Química Ambiental Argentina

11 al 14 de Octubre de 2016 Córdoba, Argentina

“Compromiso entre academia industria y gobierno por un ambiente mejor”

<http://ibbea.fcen.uba.ar/vi-congreso-argentino-de-la-sociedad-de-toxicologia-y-quimica-ambiental-argentina/>

1 NOTICIAS de ARGENTINA

Catamarca, San Fernando del Valle de Catamarca: Falleció un joven por meningitis por estafilococo 20 de julio de 2016 – Fuente: El Ancasti (Argentina) Un joven cadete de la Escuela de Oficiales de la Policía de la Provincia de Catamarca que ingresó hace una semana en el servicio de terapia intensiva del Hospital Interzonal ‘San Juan Bautista’ con un cuadro de meningitis falleció el 19 de julio por una infección generalizada producto del grave cuadro, que no pudo superar desde que ingresó al nosocomio. La directora del hospital, Liliana Fazio, confirmó su deceso y transmitió su consternación ante el caso infrecuente que padeció el muchacho de 21 años, que fue provocado por un estafilococo. Fazio detalló que el paciente estuvo en tratamiento desde su ingreso y que pese a las maniobras médicas no respondió a la medicación. “Desde el punto general y neurológico su estado siempre fue crítico; ingresó mal y fue inducido a coma para combatir el germen; tenía una infección que ya había comprometido los pulmones, riñones, meninges y otros órganos vitales; estuvo muy grave, se mantuvo en tratamiento por su infección todo el tiempo pero lamentablemente no pudo responder porque, como digo, no era solo meningitis, también una infección que derivó en otras complicaciones que llevaron a este desenlace fatal”. Otro caso de meningitis En cuanto a un segundo caso de meningitis, Fazio expresó que se trata de una mujer de 46 años que está respondiendo a los tratamientos médicos y evoluciona, dentro de su cuadro grave, favorablemente. “En el caso de esta mujer se trata de una meningitis por meningococo, que es contagiosa, a diferencia del joven fallecido, y se establecieron todos los mecanismos de control de foco; se dieron medicamentos a los allegados para el bloqueo. Pero en este caso, la paciente está respondiendo al tratamiento”, concluyó.

<http://www.reportepidemiologico.com/wp-content/uploads/2016/07/REC-1790.pdf>

2 NOTICIAS de AMERICA



Published Date: 2016-07-27 22:46:36

Subject: PRO/ESP> Aedes aegypti - Colombia: extension a áreas de mayor altura

Archive Number: 20160727.4374747

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: 26 de Julio del 2016

Fuente: El Espectador, Colombia

<http://www.elespectador.com/noticias/salud/mosquito-del-dengue-supera-barrera-de-los-2300-metros-articulo-644596>

[Editado por Jaime Torres y Jorge González]

El doctor Freddy Ruiz se ha dedicado a estudiar desde hace más de 15 años el comportamiento del mosquito que transmite el dengue, el chikungunya y el zika. Desde el Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales de la Universidad de Antioquia (Pecet), del que es investigador asociado, él y sus colegas han tratado de comprender el comportamiento de ese vector y su distribución en el país. Pero en ese intento, este grupo se llevó hace poco una sorpresa que ahora los desvela: el *Aedes aegypti* ahora puede encontrarse, como nunca antes se había encontrado, en alturas superiores a los 2.300 metros sobre el nivel del mar. Es decir, un poco más que la altura a la que está Manizales.

Su hallazgo lo publicaron en la revista Biomédica, acaso la más importante en temas de salud en el país. Y en palabras de Ruiz, doctorado en entomología médica del Museo de Historia Natural de Londres, es preocupante porque muestra que ese mosquito se está adaptando a alturas impensables. “Se está desplazando y está logrando sobrevivir en condiciones en las que nunca antes había sobrevivido”, dice.

A lo que se refiere Ruiz es al estudio piloto que hicieron en Bello y San Pedro de los Milagros, dos municipios periféricos al Valle de Aburrá, en Antioquia. Allí, en alturas entre 1.882 y 2.659 m.s.n.m., instalaron 21 trampas para observar si había rastros del *Aedes Aegypti*. Lo que se encontraron los dejó asombrados: de los 367 adultos que recolectaron, siete estaban a una altura de 2.302 m.s.n.m.; otros doce, positivos para dengue serotipo 2, estaban ubicados a 1.984 m.s.n.m.

Y eso, como explica Ruiz, es preocupante porque es la primera vez que se registra el vector a esa altura en Colombia. Hasta el momento el punto máximo había sido de 2.200 metros en Málaga, Santander. Pero este hallazgo, dice Ruiz, es incluso la máxima altura en la que se ha identificado en Sudamérica. En Bolivia hay noticias que indican que este insecto apareció en los 2.600 m.s.n.m., pero son solo reportes sin confirmar y no una publicación científica.

“Ya sabemos que el vector está allí, pero ahora la tarea es investigar si se han presentado casos. El siguiente paso es monitorear con más juicio y hacer un control más detallado en períodos más largos. Hasta ahora no tenemos conocimiento de ningún paciente”, explica.

Pero los resultados del estudio, escriben en el artículo de Biomédica, “podrían considerarse como una alerta sobre la presencia del vector en límites superiores a los conocidos y deberían evaluarse en términos de riesgo potencial de transmisión (...) en áreas que se consideraban a salvo de transmisión, pues su altitud y temperatura actúan como barreras”.

Aunque no es fácil establecer con precisión los motivos por los que este mosquito se está adaptando a esas alturas, lo que sospechan los investigadores de Pecet es que el cambio climático puede ser una de las causas directas. Sin embargo, se lee en la publicación, “el cambio climático y su relación con la transmisión de arbovirus en Colombia se han estudiado poco”.

Otra de las posibles causas, cuenta Ruiz, puede ser el trazado de nuevas carreteras y las constantes migraciones, donde el mosquito pudo haber encontrado un nuevo nicho. Y eso también es una muestra, como le dijo hace unos meses a ese diario Fernando de la Hoz, exdirector del Instituto Nacional de Salud (INS), del crecimiento desordenado al que se ha acostumbrado Colombia y de la mala planeación municipal.

Por ahora, Colombia deberá abrir un nuevo capítulo en la batalla contra ese vector, transmisor de tres virus que han disparado las alarmas de las autoridades de salud. En el caso del dengue, como se lee en el último boletín epidemiológico del INS, en 2016 se han presentado más de 72 mil casos. Y es probable que aumente si se tiene en cuenta el hallazgo que hizo el doctor Freddy Ruiz hace una semana: “por primera vez identificamos el *Aedes aegypti* en Puerto Nariño, Amazonas”.

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

ProMED-ESP



Published Date: 2016-07-15 22:18:10

Subject: PRO/ESP> *Mycobacterium abscessus* - R. Dominicana: turismo médico, procedimientos estéticos

Archive Number: 20160715.4348684

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: 15 de julio, 2016

Fuente: El Día, República Dominicana

<http://eldia.com.do/ee-uu-advierte-riesgos-turismo-medico-tras-21-casos-de-infeccion/>

[Editado por Jaime Torres]

Un informe de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU. advirtió hoy sobre los riesgos del turismo médico, citando que una veintena de personas sufrieron de complicaciones tras realizarse procedimientos de cirugía plástica en República Dominicana.

Los investigadores confirmaron un brote infeccioso con micobacteria [*Mycobacterium abscessus* complex], que es difícil de tratar, en al menos 18 pacientes de seis estados distintos que acudieron a la isla para operarse en 2013.

El reporte, que no identificó a las pacientes o las clínicas en las que se operaron, indicó que varias de ellas debieron ser hospitalizadas, tomar antibióticos durante meses o ser sometidas a nuevas cirugías para tratar la infección.

La investigación se inició luego de que dos pacientes, que fueron operadas en una misma clínica dominicana, fueran tratadas por infección con micobacteria en una clínica en Maryland.

En total, fueron 21 las mujeres afectadas por el mismo brote, tras acudir a República Dominicana para someterse a procedimientos de cirugía plástica como liposucción y aumento o reducción de senos.

En la mayoría de los casos, las pacientes empezaron a mostrar síntomas como fiebre, inflamación, dolor y secreciones en la herida, hasta tres semanas después de haberse sometido a la cirugía plástica. No obstante, en la mayoría de los casos, las pacientes no fueron diagnosticadas con la infección sino hasta cerca de 3 meses después del procedimiento al que se habían sometido.

Al menos una de las clínicas, en la que fueron tratadas 13 de las pacientes afectadas, fue clausurada por las autoridades sanitarias dominicanas tras los hallazgos del informe.

De acuerdo con cifras de los CDC, cerca de 750.000 personas en Estados Unidos viajan a otros países a realizarse procedimientos médicos, en lo que se conoce como turismo médico, en la mayoría de los casos debido a que es más económico que en Estados Unidos.

Los CDC recomiendan informarse acerca del procedimiento, la acreditación y experiencia de los médicos y del centro médico antes de viajar.

Asimismo, las autoridades aconsejan a los pacientes que se realizan procedimientos médicos en el exterior que obtengan copia de todos los récords médicos antes de regresar a Estados Unidos, en caso de que surja una complicación.

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

ProMED-ESP

3 NOTICIAS del MUNDO



Published Date: 2016-07-26 16:55:05

Subject: PRO/AH/EDR> E. coli EHEC - USA (25): O121, O26, flour, alert, expanded recall

Archive Number: 20160726.4371012

A ProMED-mail post

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail is a program of the
International Society for Infectious Diseases

<http://www.isid.org>

[1]

Date: Mon 25 Jul 2016

Source: Food Poison Journal [edited]

<http://www.foodpoisonjournal.com/tags/general-mills-e-coli-outbreak/#.V5eC9LiLTIU>

Due to 4 new confirmed illnesses, General Mills is adding additional flour production dates to the previously announced U.S. retail flour recall that was originally announced on 31 May 2016. The illnesses reported to health officials continue to be connected with consumers reporting that they ate or handled uncooked dough or ate uncooked batter made with raw flour.

The addition of new flour production dates is the result of General Mills conducting proactive flour testing and new information from health officials who are using new whole genome sequencing techniques to trace illnesses. *E. coli* (several sub-types) has been detected in a small number of General Mills flour samples and some have been linked to new patient illnesses that fell outside of the previously recalled dates.

At this time, it is unknown if we are experiencing a higher prevalence of *E. coli* in flour than normal, if this is an issue isolated to General Mills' flour, or if this is an issue across the flour industry. The newer detection and genome sequencing tools are also possibly making a connection to flour that may have always existed at these levels.

[Byline: Patti Waller]

Communicated by:

ProMED-mail from HealthMap Alerts

<promed@promedmail.org>

[2] CDC

Date: Mon 25 Jul 2016, 4:30 PM EST

Source: CDC Outbreak Reports [edited]

<http://www.cdc.gov/ecoli/2016/o121-06-16/index.html>

Since the last update on 1 Jul 2016, 4 more ill people have been reported from 2 states. An infection with another serotype, Shiga toxin-producing enterohemorrhagic *Escherichia coli* (EHEC) O26, has been added to this outbreak investigation.

As of 25 Jul 2016, 46 people infected with the outbreak strains of EHEC O121 (45 people) or EHEC O26 (1 person) have been reported from 21 states. A list of states and the number of cases in each can be found on the Case Count Map page <http://www.cdc.gov/ecoli/2016/o121-06-16/map.html>.

Illnesses started on dates ranging from 21 Dec 2015 to 25 Jun 2016. Ill people range in age from 1 year to 95, with a median age of 18. As many as 80 percent of the ill people are female. A total of 13 ill people have been hospitalized. One person developed hemolytic uremic syndrome, a type of kidney failure. No deaths have been reported.

Investigation Update

In July 2016, laboratory testing by General Mills and FDA isolated EHEC O26 from a sample of General Mills flour. Whole genome sequencing (WGS) showed that the EHEC O26 isolated from the flour sample was closely related genetically to isolates from an ill person. The flour tested was not included in the earlier General Mills recalls.

--

Communicated by:
ProMED-mail
<promed@promedmail.org>

[Flour is becoming more recognized as a source of enteric pathogens, either from flour itself as here or dough for cooking. - Mod.LL

Estimado asociado:

Comuníquese con Secretaría (Dra. B. Brihuela: brihuela.bibiana@inta.gob.ar) en caso de no haber recibido nuestra **Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes**.