



Editorial

Del dicho al hecho...hay un gran trecho

Demasiado se habla en el ambiente de la Salud Pública nacional e internacional, sobre la necesidad de operacionalizar el concepto "Un Mundo/Una Salud", y desde esta columna hemos sido iniciadores y protagonistas activos en la comunicación del concepto. En la región, varios organismos internacionales (OMS/OPS, OIE, FAO) son protagonistas de acciones regionales dirigidas en ese sentido, y varios organismos oficiales nacionales, provinciales y municipales han puesto en práctica acciones operativas dirigidas a la prevención y el control de las principales zoonosis.

El sistema de información puesto en práctica por el Ministerio de Salud (SINAVIS) refleja claramente la importancia del tema, ya que mantiene actualizada la notificación y confirmación de casos de varias de las zoonosis más importantes en Argentina. En esta misma edición se reportan datos alarmantes de Leishmaniosis en varios países de la región y son frecuentes los informes sobre casos de Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Triquinelosis, Hidatidosis y otras, en el país y varios países de la región.

Los métodos de prevención y control de las zoonosis que afectan a las personas y que son causantes de miles de enfermos, muertos, lesiones deformantes, cronicidad, etc. son bien conocidas, y en muchas de ellas las estructuras sanitarias del país en tiempos no muy lejanos tenían un control efectivo (el control y la prevención de la Rabia es un muy buen ejemplo). Sin embargo pareciera que hoy a pesar de haber comprendido el concepto, las ventajas de "prevenir y controlar" y la potencial mejora en la calidad de vida de la sociedad, no se encuentra la forma apropiada de operacionalizar estas acciones en forma efectiva.

Así, los números de las estadísticas registran casos de Triquinelosis, Hidatidosis, Leishmaniosis, Leptospirosis, E.coli y otras, que año a año repiten los mismos o similares guarismos, con una población expuesta en forma continua.

En la prevención y lucha contra las zoonosis además de requerirse una legislación adecuada a los tiempos y al mejor estado del arte en la materia, se requiere de una participación transversal de varios organismos y organizaciones, y es tal vez allí donde reside el obstáculo mayor para el éxito de cualquier acción que se pretenda efectiva en este tema.

El segundo eslabón del sistema operativo es que las acciones deben realizarse a nivel local, y para ello es necesario el apoyo a los municipios, muchas veces carentes de recursos, por parte de los organismos provinciales y nacionales.

Un tercer elemento de acción operativa, y tal vez el más importante es la educación sanitaria a nivel escolar. La higiene corporal, la tenencia responsable de animales de compañía, el cuidado en la manipulación de alimentos son conductas que deben ser impartidas como núcleo central de la educación sanitaria pues ayudan a la formación del individuo y a la comprensión de la legislación en vigencia.

Finalmente recordar que *el verdadero objetivo de estas acciones no es solamente el número estadístico que indica "cuánto" y "dónde", sino una mejora significativa en la calidad de vida de la población, eliminando males para los que los métodos de prevención y control son bien conocidos.*

Fuente: PROSAIA.

Sanidad Animal

Pautas para una aplicación efectiva de programas de prevención de zoonosis en Azul

El convenio entre el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y la Federación Argentina de Municipios (FAM), tuvo lugar el pasado martes un encuentro debate sobre temas de zoonosis en la localidad de Azul.

Si bien, el convenio entre el SENASA y la FAM abarca temas como agricultura familiar, y la aplicación de buenas prácticas, entre otros, en esta oportunidad se focalizó en pautas para la efectiva aplicación de Programas de Prevención de Zoonosis en los Gobiernos Locales, que se están desarrollando a través de la conformación de mesas de trabajo interinstitucionales en distintas localidades.

En la oportunidad, agentes del SENASA expusieron los aspectos destacados de las principales zoonosis que se registran en la provincia de Buenos Aires y las acciones y proyectos de tareas que surgieron en cada una de las mesas de zoonosis municipales.

El encuentro estuvo encabezado por el intendente de Azul, José Manuel Inza, el secretario de salud del municipio, Víctor Saldaño y el director del centro regional de Buenos Aires Sur del SENASA, Gabriel Meléndez. De la reunión participaron además, funcionarios municipales, de salud, ambiente y bromatología, de General Lamadrid, Rauch, Benito Juárez, Tapalqué y de Azul, representantes del Ministerio de Asuntos Agrarios, el INTA, la Región Sanitaria IX y referentes de zoonosis del SENASA, supervisores y jefes veterinarios de las oficinas locales de los partidos mencionados.

Al momento sigue siendo la Triquinosis el núcleo de preocupación de todos los actores interinstitucionales que participaron del debate, quienes coincidieron de la acción articulada entre nación, provincia y municipios, como vía para lograr avances efectivos en la sensibilización de la clase política, productores y consumidores, entre otros aspectos que hacen a esta problemática compleja.

Fuente: [SENASA](#)

Se detectaron 5 casos de Anemia Infecciosa Equina en el hipódromo de San Isidro

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que se detectaron 5 casos positivos de Anemia Infecciosa Equina (AIE) en el hipódromo de San Isidro de Buenos Aires.

Agentes de la Dirección Nacional de Sanidad Animal del SENASA interdicataron 233 caballos de polo para realizar los análisis serológicos correspondientes a la totalidad de los animales.

El SENASA enviará las muestras tomadas al laboratorio, con el objetivo de determinar si existen más animales enfermos entre los interdicatados.

También cabe mencionar que simultáneamente se está investigando el origen de la infección para actuar rápidamente y evitar la difusión de la enfermedad.

Todo este procedimiento se realiza en cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

Fuente: [SENASA](#)

Alerta en Australia por la presencia del Bat Lyssavirus

Las autoridades sanitarias de Brisbane en Australia han informado sobre la detección de un murciélago infectado con Bat Lyssavirus, virus similar (no igual) al virus de Rabia Canina. El murciélago fue hallado en el área urbana de [Davies Park](#) y determinó la emisión de una alarma epidemiológica en la zona.

Desde que se detectó la ocurrencia de este virus de características zoonóticas en

Australia en 1996 ya han muerto 3 personas por infección con el Bat Lyssavirus. Un buen artículo sobre la relación entre el virus de Rabia y el Bat Lyssavirus se cita más abajo.

Fuente: [PROMED](#), [Daily Mail](#), [NSW](#), [Healthmap](#)

Shy-Drager, una nueva enfermedad priónica

Un cuadro neurológico severo muy parecido al Parkinson fue descrito en la década del 60 y denominado "Shy-Drager" o atrofia sistémica múltiple. Recientemente varias investigaciones han determinado que se trata de una enfermedad priónica debido a la acumulación de una proteína cerebral mal plegada, la alfa-synuclein. Si bien, no se ha probado la relación etiológica con la enfermedad de Parkinson o Alzheimer, se recomienda tomar precauciones en la manipulación invasiva de pacientes con sospecha de esta enfermedad.

Fuente: [PROMED](#), [The Conversation](#)

BSE en Eslovenia

La Autoridad Sanitaria de Eslovenia ha informado a la OIE sobre la ocurrencia de un caso de BSE en bovino en su territorio. La enfermedad había sido detectada por última vez en 2007. El caso detectado corresponde a un bovino de 12 años en Novo Mesto. Se desconoce el origen de la infección y todos los bovinos del establecimiento fueron sacrificados. El diagnóstico fue realizado utilizando un test rápido y el material ha sido enviado al Laboratorio de Referencia para BSE de la EU en Weybridge para su tipificación.

En la Asamblea General de la OIE del 2015, Eslovenia había sido reconfirmado como país de riesgo insignificante para la BSE. Si el caso detectado nació hace más de 11 años, Eslovenia no perdería su estatus de acuerdo al Capítulo 11.4 del Código Sanitario para los Animales Terrestres.

Fuente: [PROMED](#), [OIE](#), [OIE](#), [Healthmap](#)

Bluetongue en Francia

Desde el comienzo de la epidemia de Bluetongue detectada este año en la región central de Francia, ya suman 17 los establecimientos infectados. Las autoridades sanitarias han puesto medidas de contención y restricción de movimientos en 112 localidades de la región. El área de protección es de más de 100 km. de los establecimientos afectados y las áreas de vigilancia se realizan en un área perifocal de 150 km. El virus detectado es BTV-8, pero se desconoce el origen de esta infección a la fecha.

Fuente: [PROMED](#), [Le Parisien](#), [Healthmap](#)

La Fiebre Zika, una nueva amenaza para tener en cuenta

El control del mosquito *Aedes aegypti* a través de la eliminación de sus huevos y posibles criaderos es una necesidad conocida, y si bien es una acción que debería ser continua a lo largo de todo el año, se torna más imperiosa cuando empiezan las temperaturas cálidas y la temporada de lluvias, que favorecen su multiplicación.

Pero lo que se desconoce es que prevenir la proliferación de los mosquitos será ahora aún más crítico, no sólo por la epidemia de Dengue que sufrió la ciudad de Córdoba este año, sino porque *Ae. aegypti* ya no sólo es transmisor de esa enfermedad y de la Fiebre Chikungunya, sino también de una nueva infección emergente: la Fiebre Zika.

Esta nueva amenaza desembarcó este año en la región de las Américas donde hasta ahora era desconocida, de la mano de la extendida presencia de *Ae.*

aegypti, al igual que ocurrió en 2014 con la Fiebre Chikungunya.

De origen africano, el virus Zika se propagó primero en países asiáticos, para llegar en mayo de este año a la isla de Pascua, en Chile, donde se notificaron casos autóctonos aislados de la enfermedad, en consonancia con otros focos de transmisión en la Polinesia.

Poco después, la circulación del virus Zika fue confirmada también en el noreste de Brasil por el Ministerio de Salud de ese país, registrándose cerca de 500 casos. Más tarde también se reportaron casos aislados en República Dominicana, que en 2014 sufriera más de medio millón de casos de Fiebre Chikungunya.

Según precisa la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Fiebre Zika se inicia en general con un cuadro febril repentino, con síntomas en general más leves que los del Dengue, que incluyen exantema maculopapular, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, astenia, conjuntivitis no purulenta, y edema en los miembros inferiores.

Los síntomas duran entre cuatro y siete días, sin provocar complicaciones. Hasta el momento, según el reporte de la OPS, no se han notificado muertes por la enfermedad. La infección puede ser también asintomática, en tanto que el período de incubación es de entre 3 y 12 días.

Otra particularidad de esta enfermedad es que hay indicios de que podría transmitirse no sólo por la picadura de mosquitos, sino también por vía sexual, según informan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“Es un virus que, si bien se describió hace tiempo, aún se conoce poco acerca de su comportamiento y del impacto que podría tener en embarazadas, bebés o personas con enfermedades crónicas”, indicó la Dra. Ílide Selene De Lisa, a-cuna contra esta enfermedad ni tampoco vicepresidente de la Sociedad de Epidemiología de Córdoba (SEC).

El virus Zika se aisló por primera vez en 1947, en un mono proveniente de la selva de Zika, en Uganda. El primer brote importante de la enfermedad, fuera de África y Asia, se registró en 2007 en la isla de Yap, en Micronesia, registrándose 180 casos (entre confirmados, probables y sospechosos).

A fines de octubre de 2013 hubo otro brote, con 10.000 casos, en la Polinesia Francesa, en el que se registraron cerca de 70 casos graves, con complicaciones neurológicas o autoinmunes.

En Argentina, el riesgo de que se introduzca la enfermedad se vincula con la presencia del mosquito transmisor en buena parte del territorio y con la intensa movilidad de personas en la región, según advirtieron De Lisa y la Dra. Nora Viviana Glatstein, presidenta de la SEC.

“Como ocurre con el Dengue y la Fiebre Chikungunya, no hay un tratamiento específico, de modo que la única manera de prevenir que llegue es el control de los mosquitos que la transmiten”, señaló Glatstein.

“Por ahora, el riesgo es que aparezcan casos importados, es decir, personas que contraen la infección al viajar a algún destino donde hay circulación del virus”, indicó la experta.

Pero en los próximos meses, cuando aumente mucho la densidad poblacional de *Ae. aegypti*, y se incremente a su vez la posibilidad de que, a partir de los eventuales casos importados, se infecten los mosquitos locales al picar a las personas que llegaron con la infección, y que luego, al volver a picar a otros individuos den comienzo los casos autóctonos, advirtieron las infectólogas.

“Además, al tratarse de un virus nuevo en la región, la población no tiene anticuerpos contra él, por lo cual todas las personas son susceptibles de adquirirlo, lo que genera una alta tasa de ataque”, puntualizó el Dr. Ángel Mínguez, jefe de Medicina del Viajero y de Infectología del Hospital ‘Nuestra Señora de la Misericordia’ del Nuevo Siglo.

En este contexto, los expertos señalaron que quienes viajen a lugares donde circula el virus Zika, así como a dónde hay casos de Dengue o Fiebre Chikungunya, extremen las precauciones para evitar las picaduras

“Y también es esencial que si al volver aparecen síntomas compatibles con esas enfermedades, se consulte sin demora al médico, tanto para ser asistido en forma adecuada como para prevenir que se genere un brote autóctono”, indicó Mínguez.

Glatstein, a su vez, enfatizó la importancia de que en Córdoba se comience ya a eliminar los potenciales criaderos de mosquitos. “Esto es esencial porque si no tenemos el vector, aún si llegara un viajero incubando la infección, el problema se cortaría ahí, sin el riesgo de que se introduzca el virus a nivel local”, explicó, al tiempo que advirtió que existe un alerta epidemiológico en la región por las enfermedades transmitidas por mosquitos.

“Este tema debería estar en la agenda política ya que sólo el trabajo en serio en el control de los mosquitos evita que se produzcan brotes de estas enfermedades”, consideró Glatstein.

En la misma línea, Mínguez advirtió que “sin esas acciones hay riesgo cierto de que siga habiendo brotes de Dengue o de que lleguen la Fiebre Chikungunya y ahora también la Fiebre Zika”.

“Si no hacemos nada para evitarlo, no seremos la excepción. Pero para que eso no suceda hay que hacer un trabajo muy a conciencia de descacharrado y eliminación de criaderos, y el momento para hacerlo es ahora”, concluyó

Fuente: [Reporte Epidemiológico N° 1665](#)

Seguridad Sanitaria de los Alimentos

Brote de E.coli 0157 en Canadá

La Agencia de Salud Pública de Canadá esta colaborando con las autoridades provinciales y locales sobre un brote simultáneo de E.coli 0157 en las provincias de [Alberta](#), [Ontario](#), [Quebec](#) y [Nova Scotia](#). En la semana que comenzó el 6 de julio de 2015 se comenzaron a detectar casos de E.coli en las mencionadas provincias que hicieron pico el 1º de agosto. La mayoría de los casos han sido detectados en varones con una edad promedio de 25 años. En total se han detectado 31 casos, de los que 7 fueron hospitalizados.

La investigación continúa a fin de detectar la fuente de infección.

Fuente: [PROMED](#), [Phac-Aspc](#), [Healthmap](#)

La Hidatidosis bajo la lupa

Según un informe de la OPS casi 30.000 personas fueron afectadas por la Equinocosis Quística o Hidatidosis y más de 820 murieron entre 2009 y 2014 en Argentina, Brasil, Chile, Perú y Uruguay, según estimaciones del primer informe sobre esta enfermedad parasitaria realizado por la Iniciativa para el control de la Equinocosis Quística.

Por primera vez, los cinco países de América del Sur que participan de esta iniciativa impulsada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) plasmaron en un informe epidemiológico datos sobre la situación de la enfermedad en sus territorios.

La información busca facilitar valoraciones de riesgo y promover la discusión sobre el impacto de la Equinocosis Quística en la subregión. Además servirá para trazar una línea de base para comparaciones futuras.

“Contar con información sobre la enfermedad es clave para diseñar políticas públicas y acciones conjuntas y coordinadas entre los sectores de salud, agropecuario y otros interesados que conduzcan a la eliminación de la Hidatidosis como un problema de salud pública”, señaló Ottorino Cosivi, director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) de la OPS/OMS.

Sin embargo, se estima que existe una considerable subnotificación de los casos en los registros oficiales de los países de la iniciativa y las comparaciones entre

ellos deben tomarse con precaución ya que cuentan con diferentes sistemas y metodologías de notificación.

La Equinococosis Quística afecta principalmente a las poblaciones que residen en zonas rurales, en especial en aquellas donde existe ganado ovino o caprino, aunque los procesos de urbanización han trasladado el problema también a las ciudades ubicadas en las áreas endémicas. Entre 2009 y 2014 la Equinococosis fue responsable de más de 300.000 días de hospitalización en los países que forman parte de la iniciativa (exceptuando Perú).

Transmitida al hombre por el contacto con perros parasitados o por consumo de alimentos y aguas contaminadas, la enfermedad puede causar síndromes clínicos graves que pueden producir la muerte si no se tratan de forma oportuna. La infección conduce al desarrollo de quistes hidatídicos localizados principalmente en el hígado y los pulmones. Los signos clínicos, como dolor abdominal, náuseas y vómitos o tos crónica, dolor torácico y disnea, pueden demorar años en aparecer.

El tratamiento suele ser caro y complicado, y a veces requiere cirugía mayor y/o tratamiento farmacológico prolongado.

La Equinococosis Quística es una enfermedad prevenible, ya que los huéspedes definitivos (el perro) e intermediarios (ovinos y caprinos principalmente) son animales domésticos. El tratamiento vermífugo periódico de los perros para combatir los efectos de los helmintos, la mejora de la higiene en el faenado de los animales (en particular la destrucción adecuada de los despojos infectados y evitar alimentar a los perros con vísceras crudas) y las campañas de educación pública reducen la transmisión (en los países de ingresos elevados la previenen) y alivian la carga de morbilidad humana.

La OPS incluyó la Equinococosis Quística como una prioridad en el marco de sus acciones para hacer frente a las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas. En 2004, se estableció el Proyecto Subregional del Cono Sur para el Control y Vigilancia de la Hidatidosis: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, al que se unió Perú en 2013, constituyendo la iniciativa, que apunta a eliminar la Hidatidosis en el Cono Sur y el Área Andina.

Fuente: [POHO](#), [WHO](#)

Paraguay: La Leishmaniosis causó 60 personas infectadas y 10 muertes durante 2015

El creciente aumento de casos de Leishmaniosis genera preocupación en las autoridades sanitarias de Paraguay. De 60 personas infectadas, 10 fallecieron en lo que va del año, según reportes del Centro Antirrábico Nacional (CAN).

Un promedio de 27 canes con diagnóstico positivo para Leishmaniosis son sacrificados por semana, en medio de opiniones controversiales sobre la práctica de la eutanasia, puesto que veterinarios del sector privado aseguran que el mal puede ser tratado, pese a que no tiene cura.

Aurelio Fiori, director del CAN, comentó que el brote de la Leishmaniosis se da en el departamento Central, principalmente en las ciudades de [San Lorenzo](#), [Lambaré](#) y [Luque](#). Dijo que la enfermedad mató a 4 personas la semana pasada.

La práctica de la eutanasia en perros por prescripción veterinaria es una de las situaciones que más dolor y dudas suscita en los dueños, a la hora de despojarse de sus mascotas para priorizar la vida de sus seres queridos.

Al respecto, el doctor Fiori aclaró que los canes son llevados al CAN por los propietarios, que antes de depositarlos en las jaulas preeutanásicas deben presentar los respectivos certificados en los que consta el diagnóstico positivo para Leishmaniosis. Aseguró que la propia Organización Panamericana de Salud (OPS) recomienda el sacrificio del animal con Leishmaniosis visceral, para precautelar la salud humana.

Fiori informó que junto con la Sociedad Protectora de Animales y Plantas del Paraguay, están próximos a aprobar, vía resolución ministerial, un protocolo de

eutanasia en concordancia con la Sociedad Mundial de Protección Animal, en el marco de la Ley 4.840/14 de protección y bienestar animal.

En Bolivia se ha informado recientemente sobre la ocurrencia de un número significativo de casos (Leishmaniasis visceral y cutánea) ocurridos en la región sur de su territorio, y los hallazgos son frecuentes en la región norte de Argentina en especial en las provincias de Misiones, Corrientes y Jujuy. Datos recientes sobre Leishmaniasis visceral en Argentina indican que se han notificado 114 casos durante 2015, cifra superior a los casos notificados durante 2014, con preeminencia de casos en las Provincias de Misiones y Corrientes.

Fuente: [Reporte Epidemiológico](#) N° 1658, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA.

Buenos Aires: Más de 200 personas afectadas por dos brotes de Triquinelosis

Dos brotes de Triquinelosis en tres localidades de la provincia de Buenos Aires afectaron a 204 personas, entre niños y adultos, que consumieron productos de cerdo de criaderos sin habilitación. Las autoridades sanitarias bonaerenses informaron que los pacientes recibieron tratamiento para controlar esta infección, que ocurre al consumir chacinados o embutidos de elaboración casera y carne cruda de animales que están contaminados con larvas del parásito *Trichinella spiralis*.

Uno de los brotes ocurrió en Batán, a 15 kilómetros de Mar del Plata. Ahí, 56 personas comenzaron con síntomas como fiebre, vómitos, diarrea, dolor muscular e hinchazón de párpados tras consumir los productos que habían comprado en un supermercado, según explicó el director de Atención Primaria del Ministerio de Salud provincial.

Luis Crovetto dijo que el consumo de esos productos afectó a un total de 48 adultos y 8 niños de Batán y Mar del Plata. "En la fiambrería y la carnicería de un supermercado chino vendían productos de faena casera. En la primera visita que se hizo, el lugar estaba cerrado porque los dueños estaban internados. Habían consumido los productos contaminados. Se pudo clausurar la fiambrería y la carnicería en la segunda visita. Y en una tercer visita, se clausuró el supermercado por una infracción laboral", indicó.

Los análisis de laboratorio confirmaron la infección en 8 casos y, como en el otro brote, no hubo muertos. La investigación del origen de la carne de cerdo contaminada llevó hasta un criadero sin habilitación, según agregó el funcionario. "Hasta ahora, no aparecieron nuevos casos", sostuvo.

A 700 kilómetros de distancia, tres familias empezaron con diarrea, fiebre y dolor muscular a los 10 días de volver de sus vacaciones en San Rafael, Mendoza. De vuelta a casa, por la ruta 188, pararon en una carnicería de Florentino Ameghino para comprar factura de campo casera. La sospecha diagnóstica se orientó a la Triquinelosis cuando uno de ellos tuvo hinchazón de párpados. "Ése es un signo claro de esta infección", explicó Nora Traietta, médica de la Unidad Sanitaria de Roberts, municipio de Lincoln.

Cuando los médicos tratantes se comunicaron con el Hospital Municipal de Ameghino, se enteraron que ahí estaban internadas entre 20 y 30 personas que habían consumido los productos de cerdo de la misma carnicería. Crovetto indicó que entre Ameghino y Roberts hubo 148 casos clínicos, de los que 28 se confirmaron por laboratorio.

"Se ubicó la carnicería que vendía el producto y se ubicó el criadero clandestino, que no estaba inscripto ante las autoridades correspondientes", indicó el funcionario. El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y la Oficina de Bromatología local llegaron hasta el criadero, que se trataba de una quinta.

"No se deben comer chacinados frescos de carne cruda sin control bromatológico. Si se congela o se cocina esa carne, la larva muere. Pero el problema es que la

gente lo compra, como cuando para en la ruta, y es un producto que consume enseguida”, agregó Traietta.

Aconsejó consultar de inmediato ante dolor muscular, fiebre, diarrea, hinchazón de los párpados (“como si fuera una conjuntivitis grave”) y taquicardia si se consumió factura de cerdo 15 días antes o más. Según el Ministerio de Salud, en lo que va del año 2015 se han notificado 524 casos, de los que se han confirmado 199, la mayoría en las provincias de la región central del país.

Fuente: [Reporte Epidemiológico](#) N° 1559

Primer caso en Argentina de infección humana por el hongo *Pseudozyma aphidis*

Investigadores del Instituto Malbrán han publicado recientemente sobre la ocurrencia de un caso de infección por *Pseudozyma aphidis* en un paciente inmunocomprometido. Este hongo es un parasito natural de los vegetales y se lo encuentra en hojas de cerezos, manzanos y pastos. La paciente fue tratada con drogas antifúngicas y la infección desapareció.

Fuente: [Reporte Epidemiológico](#) N° 1666, JCM

El combate de la norovirus con anticuerpos de llamas

Partículas basadas en anticuerpos de llama (*Lama glama*) podrían ser una alternativa eficaz para proteger o tratar al organismo humano del norovirus, la causa viral más importante de gastroenteritis en personas de todas las edades.

Este virus causa un cuadro clínico caracterizado por diarrea, calambres abdominales y vómitos explosivos y puede resultar fatal en niños muy pequeños, ancianos y personas con el sistema inmune comprometido.

Hasta la fecha no hay vacunas o terapias específicas para este virus. “En nuestro trabajo demostramos que moléculas sintéticas desarrolladas en el laboratorio y derivadas de anticuerpos de llama podrían ser efectivos para utilizar en un tratamiento contra ese patógeno o para prevenir la infección”, indicó la Dra. Lorena Garaicoechea, investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el grupo liderado por la Dra. Viviana Parreño en el Instituto de Virología del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), en Castelar, Buenos Aires.

Los autores del trabajo proponen una alternativa terapéutica basada en nano anticuerpos de llama conocidos como VHH. “Son moléculas sintéticas, derivadas de los anticuerpos de los camélidos, que se unen específicamente al patógeno y diez veces más pequeñas que un anticuerpo convencional”, destacó Garaicoechea, quien es la primera autora del estudio.

En el trabajo, los investigadores observaron que los VHH desarrollados con afinidad hacia norovirus fueron capaces de bloquear la unión entre partículas virales sintéticas y determinados azúcares que se hallan en las paredes del tubo digestivo. Estos azúcares funcionan como vía de entrada del virus al organismo, por lo cual los VHH podrían bloquear la infección.

“Estas moléculas son óptimas para una terapia oral, dado que resultan altamente estables en el tracto digestivo”, explicó la investigadora.

Para determinar la eficacia y seguridad de esta estrategia, los investigadores planean realizar pruebas experimentales en modelos animales. Asimismo, han presentado solicitudes de patente en Argentina y Estados Unidos.

Del trabajo también participan Andrea Aguilar y Marina Bok del CONICET y del INTA; Gabriela Canziani del Instituto Leloir; y Karin Bok, Kim Green, Gabriel Parra y Stanislav Sosnovtsev, de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos.

Fuente: [Reporte Epidemiológico](#) N° 1665

Brote de Salmonelosis en Minnesota, EE.UU.

Las autoridades sanitarias del estado de Minnesota han logrado identificar la fuente de infección de un brote de Salmonelosis que afectó a más de 45 personas. Se identificó una cadena de restaurantes (Chipote) como el origen de la infección. El brote comenzó en agosto de este año y en 35 pacientes la caracterización del DNA de la Salmonella aislada resultó idéntico. Cinco pacientes fueron hospitalizados y se encuentran fuera de peligro. A la fecha no se ha identificado el alimento fuente de la infección.

Fuente: [ISID](#), [SC TIMES](#), [Healthmap](#)

Prohibición de faena de camellos en Arabia Saudita

Debido a la cercanía de la fecha del peregrinaje a La Meca, las autoridades de Salud de Arabia Saudita han prohibido la faena de camellos para consumo, costumbre característica de esa fecha, a fin de evitar el contagio con MERS-Co. De los 20 países infectados con MERS-Co, Arabia Saudita es el más afectado. En la última semana se ha informado de 3 nuevos casos, llevando la cantidad total de infectados a 1231 desde que fuera identificada la enfermedad por primera vez en 2012. De los 1231 infectados han muerto 521 personas, incluyendo a 19 muertos en una semana en agosto 2015.

Fuente: [PROMED](#), [ISID](#), [News Yahoo](#)

LEGIONELOSIS

Legionelosis en Portugal

Las autoridades de Salud de Porto en Portugal, han informado sobre la ocurrencia de 12 casos de Enfermedad de los Legionarios, causada por *Legionella sp.* Los informes de prensa dan cuenta de 16 casos. La mayoría de los casos ocurrieron en el área metropolitana y sólo 2 casos están asociados a viajeros. Dos casos continúan hospitalizados.

La Legionelosis es una enfermedad que no se transmite de persona a persona, y la infección ocurre por exposición prolongada a aire acondicionado, aguas y plomería, piletas, spa y humidificadores contaminados.

Fuente: [PROMED](#), [Out Break News Today](#), [Healthmap](#)

Legionelosis en Francia

En Montpellier, en el sur de Francia se han detectado 8 casos de Enfermedad de los Legionarios, infección bacteriana causada por *Legionella sp.* Un paciente murió y otros 2 continúan hospitalizados en Nimes. Se está investigando la fuente de la infección, que aún no ha sido determinada. Como medida precautoria se han clausurado todas las Fuentes de la ciudad y se ha declarado la alerta.

Fuente: [PROMED](#), [Le Parisien](#), [Healthmap](#)

Vigilancia del Síndrome Urémico Hemolítico en Argentina (SUH)

El Ministerio de Salud de la Nación (Argentina) ha informado en el mes de septiembre que durante el año 2015 se mantiene la tasa promedio de casos en el 1,09 casos cada 100000 habitantes/año. La región sur del país presenta la tasa de notificación más elevada (Tierra del Fuego, La Pampa y CABA), siendo la provincia de Santa Cruz la que presenta la tasa de notificación más elevada con 2,19 casos cada 100000 habitantes/año.

Fuente: [Reporte Epidemiológico](#), Nº 1655.

Ensayo de vacuna contra el Ébola en Sierra Leona

La detección de un nuevo caso de infección por el virus de Ébola en Sierra Leona, después de casi tres semanas en que no se habían registrado casos, ha puesto en marcha la primera utilización de una vacuna experimental contra esta enfermedad mediante vacunación perifocal en el país africano.

Un equipo de expertos en este tipo de medida preventiva se ha desplazado desde Conakry (Guinea) para unirse al amplio equipo de la OMS y el Ministerio de Salud que trabajan en el distrito donde se notificó el nuevo caso. Ya se ha iniciado la búsqueda del origen del contagio del virus y de todas las personas que puedan haber estado en contacto con la persona infectada.

El Dr. Anders Nordström, representante de la OMS en este país, señaló que "aunque nadie deseaba que se registrasen nuevos casos de la enfermedad en Sierra Leona, mantuvimos todos nuestros equipos en alerta y preparados para actuar y cortar de raíz la transmisión".

El sábado 29 de agosto, de este año, un hisopado recogido de una mujer que falleció a los 60 años en la localidad de Sella, Tonko Limba, en el distrito de Kambia, dio un resultado positivo para el virus del Ébola.

El mismo domingo, los miembros del equipo que dirige actualmente el ensayo de vacunación perifocal en Guinea se desplazaron por carretera desde Conakry (Guinea) hasta Kambia para iniciar la vacunación.

El personal que se desplazó desde Guinea fue recibido en Kambia por otro equipo procedente de Freetown que fue formado y preparado la semana pasada por la OMS para responder ante posibles casos nuevos de infección por el virus del Ébola en Sierra Leona.

El ensayo de vacunación perifocal que se lleva a cabo en Guinea es un ensayo de fase III dirigido por la OMS y sus asociados cuyo objetivo es comprobar la eficacia de la vacuna VSV-EBOV desarrollada por Merck, Sharp & Dohme*.

Los resultados provisionales publicados en julio de este año indican que la vacuna previene eficazmente la enfermedad por el virus del Ébola.

La estrategia de vacunación perifocal consiste en vacunar a todos los contactos, es decir, a las personas que han estado en contacto con un individuo en el que se confirmó la infección por el virus (un "caso"), así como a todos los contactos de tales contactos.

Tras la publicación de estos resultados, el Gobierno de Sierra Leona pidió que se extendiese el ensayo a su país. La Oficina de la OMS en Sierra Leona envió de inmediato un equipo a Guinea para organizar esta ampliación del ensayo y velar por el correcto cumplimiento de los procedimientos y protocolos. La OMS y sus asociados impartieron una formación a 18 trabajadores sanitarios sierraleoneses sobre la aplicación del protocolo del ensayo.

La Dra. Margaret Lamunu señaló que "el objetivo de esta formación fue garantizar que los equipos estén listos para efectuar rápidamente la vacunación perifocal en caso de que se confirmen nuevos casos de Ébola en Sierra Leona". La Dra. Lamunu es la coordinadora técnica de la respuesta de la OMS al Ébola en Sierra Leona y dirige la extensión de la vacunación perifocal del ensayo a este país.

Varias instituciones internacionales trabajan de forma coordinada en el ensayo de la vacuna contra el Ébola en Guinea. La OMS es el organismo que promueve el ensayo y establece el procedimiento que debe seguirse, mientras que tanto la propia OMS como el Ministerio de Salud de Guinea, Médicos sin Fronteras (MSF), Epicentre y el Instituto Noruego de Salud Pública son las entidades que lo ejecutan. En Sierra Leona, el Ministerio de Salud y la OMS son las instituciones que llevan a cabo el ensayo, con el apoyo del equipo encargado del ensayo de vacunación contra el virus del Ébola en Guinea.

El ensayo está financiado por la OMS y recibe ayudas de Wellcome Trust; el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido; el Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega; el Instituto Noruego de Salud Pública, a través del Consejo de investigación de este país; el Gobierno del Canadá, a través del Organismo de Salud Pública, el Instituto de Investigación Sanitaria, el Centro de Investigación para el Desarrollo Internacional y el Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de este país; y MSF.

El equipo encargado del ensayo está integrado por expertos de la Universidad de Berna, la Universidad de Florida, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, el Organismo de Salud Pública de Inglaterra y European Mobile Laboratories, entre otros.

Fuente: [WHO](#)

Plan estratégico de Australia para la producción de carnes rojas-MISP 2020

El gobierno y el sector privado de Australia han elaborado un Plan estratégico para la producción de carnes rojas (bovinos y ovinos) para el año 2020 con proyección al 2030, fijando las prioridades para la industria productora, procesadora y la exportación de animales vivos. Este Plan estratégico ha sido elaborado con la participación y consulta a todos los sectores interesados, tanto del sector público como privado, en particular las agencias Federales y territoriales, el CSIRO, la universidad y el sector de agronegocios. Se recomienda su lectura ya que representa un modelo de plan de acción con identificación de prioridades.

Fuente: [RMAC](#)

Nuestras vidas dependen de la salud del planeta

En el día del medio ambiente la Dra. María Neira ha preparado un informe sobre la relación entre el medioambiente y la salud del planeta donde se indica que cada día dependemos de la biodiversidad (la enorme variedad de la vida existente en la Tierra) para mantenernos vivos y sanos. El aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que comemos y los medicamentos que tomamos son, todos ellos, productos de un planeta sano.

Sin embargo, nuestro mundo y la diversidad biológica que alberga están en peligro. La deforestación, la contaminación, las emisiones de gases de efecto invernadero, el secamiento de los humedales, el cambio climático, la globalización y otros factores de la vida moderna están provocando la desaparición de especies y dañando los ecosistemas a una escala sin precedentes.

Cuando dañamos la Tierra, dañamos nuestra propia salud. Los seres humanos somos tan susceptibles como cualquier otra especie.

"Muchos de los retos sanitarios mundiales que afrontamos actualmente, incluidas las enfermedades infecciosas, la malnutrición y las enfermedades no transmisibles, están vinculados al deterioro de la biodiversidad y los ecosistemas."

1. Alimentos limitados y producción de medicamentos

A medida que aumenta la población mundial recrudescen la competencia por la tierra y los recursos hídricos para producir alimentos, energía y vivienda.

Necesitamos una amplia variedad de vida animal y vegetal que posibilite la nutrición humana adecuada, de modo que las poblaciones no caigan en la malnutrición ni en la obesidad. Una biodiversidad rica genera ecosistemas que controlan naturalmente las plagas, los nutrientes que requiere el suelo para producir cultivos sanos, y los insectos necesarios para polinizar especies tales como olivos, almendros y manzanos.

Dependemos de la biodiversidad para producir medicamentos tradicionales y contribuir al desarrollo de productos farmacéuticos que mantengan sanas a nuestras

comunidades. La biodiversidad de la flora proporciona beneficios para la salud y la economía, dado que las plantas han sido la principal fuente natural de medicamentos hasta el presente, desde la aspirina hasta los antineoplásicos. Cuando perdemos especies vegetales perdemos la oportunidad de descubrir posibles medicamentos en el futuro.

2. Mayor contaminación, menos agua potable

Los cambios en el medio ambiente también amenazan el abastecimiento de agua potable. Los ecosistemas ayudan a regular el flujo de agua y el volumen de sedimentos y contaminantes en nuestros recursos hídricos. Se estima que más de 768 millones de personas dependen todavía de suministros de agua deficientes cuyos niveles de contaminación suelen ser elevados. La pérdida de biodiversidad reduce la capacidad del planeta para limpiarse a sí mismo de esos contaminantes, lo que conlleva la aparición de enfermedades transmitidas por el agua o relacionadas con ella.

Debido a la urbanización constante, la contaminación del aire está perjudicando la salud de la vida humana y de los ecosistemas. La OMS estima que, en todo el mundo, 1 de cada 8 defunciones se deben a la contaminación del aire, lo que convierte a este factor en el mayor riesgo sanitario medioambiental. También está perjudicando la vida de la flora necesaria para regular la calidad del aire.

3. Protección del mundo viviente

A pesar de que la biodiversidad no incumbe a las funciones tradicionales del sector de la salud, es vital que quienes trabajamos en el ámbito de la salud pública cooperemos con otros sectores, especialmente los dedicados a la preservación, el uso y la gestión sostenibles de los recursos naturales, con el fin de asegurar que la salud humana sea una de las máximas prioridades en las políticas medioambientales.

Desde 2000 el mundo ha realizado progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se sacó de la pobreza a muchas personas; se amplió el acceso al agua potable y se redujo la propagación del VIH y el paludismo. Sin embargo, los problemas sanitarios mundiales que afrontaremos en los próximos años dependerán de la manera en que gestionemos los cambios medioambientales derivados de la pérdida de biodiversidad y de las respuestas que les demos.

Recientemente, la OMS publicó junto con el Convenio sobre la Diversidad Biológica un nuevo informe titulado *Connecting Global Priorities: Biodiversity and Human Health-A State of Knowledge Review*. Esperamos que ese informe sea una referencia útil a los fines de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Agenda para el Desarrollo Después de 2015. El mundo se fija nuevos objetivos, y ello ofrece una oportunidad única para poner de relieve el papel de la biodiversidad como una base esencial, tanto en lo concerniente al desarrollo sostenible como a la salud humana.

En el Día Mundial del Medio Ambiente, instemos a todos a adoptar medidas para mantener sano nuestro planeta. Todos nosotros tenemos una función que cumplir, empezando por la protección de los recursos naturales y la moderación del consumo. Después de todo, sólo hay una Tierra, pero 7000 millones de personas viven en ella y dependen de sus preciosos recursos.

Fuente: [WHO](#)

Informe de la EFSA sobre el Scrapie

Una reciente revisión científica de la Agencia Europea para la Seguridad Sanitaria de los Alimentos (EFSA), sobre los riesgos potenciales del Scrapie para la salud humana reitera las conclusiones de un análisis semejante realizado en 2011, “no hay prueba científica de que el Scrapie clásico pueda ser transmitido de los animales al hombre bajo condiciones reales”. El nuevo estudio tomó en consideración los resultados obtenidos sobre la transmisión del Scrapie Clásico de ovinos a ratones modificados genéticamente.

(Cassard et. al, Nature Communications 2014).
Fuente: [EFSA](#)

Informe del IARC sobre el Glyphosato

La Agencia para la Seguridad Sanitaria de los Alimentos Europea (EFSA) ha de examinar el riesgo del Glyphosato para la salud pública de acuerdo a los últimos resultados obtenidos por la Agencia Internacional de investigación del Cáncer (IARC). Los resultados de esta investigación estarán listos hacia fin de 2015 y serán públicos. El IARC informó a fines de marzo de este año, sobre evidencias de una asociación entre exposición al Glyphosato y el desarrollo de cánceres del tipo de linfomas no-Hodgkin y cáncer de pulmón.

Fuente: [EFSA](#)

Noticias

Una investigación reciente indica que hay una relación entre el virus de la Leucemia Bovina (BLV) y el cáncer de mama

Una investigación desarrollada en la Universidad de Berkeley, EE.UU., ha permitido establecer una relación entre la infección con el virus de la Leucemia Bovina y el cáncer de mama humano. Los resultados de la investigación fueron publicados en PLOS ONE (disponible on-line) durante el mes de septiembre y se compara el hallazgo de BLV en tejidos de pacientes con cáncer de mama con el de pacientes sin cáncer de mama sobre un total de 239 mujeres. Se encontró BLV en el 59% de las muestras provenientes de pacientes con cáncer de mama, versus el 29% de BLV en pacientes sin cáncer de mama. Las determinaciones se realizaron empleando la técnica de PCR. La asociación encontrada es novedosa, pero no prueba que el BLV pueda ser el causante de cáncer de mama en humanos.

Fuente: [PROMED](#), [Eurek Alert](#), [Journals Plos](#)