



Editorial

La 5^{ta} reunión extraordinaria de la COSALFA

Durante el mes de octubre se llevó a cabo la 5ta COSALFA extraordinaria en Cuiabá, Brasil. Bajo la Secretaria Técnica del CEPAFA/PAHO, reunió a los Servicios Veterinarios oficiales de la región, además del sector privado y otros organismos regionales para discutir sobre los avances y acciones del Plan Hemisférico para el control de la Fiebre Aftosa (PHEFA 2020).

El principal objetivo de la reunión fue la discusión de las medidas que deberían adoptar los países para avanzar en el cumplimiento de las metas del PHEFA y evaluar la reducción y retirada de la vacunación antiaftosa. En este sentido se presentó una guía elaborada por un grupo de técnicos de la región, que establece el desarrollo e implementación de la metodología del Análisis de Riesgo antes de tomar cualquier tipo de medidas que disminuyan la presión sobre el control efectivo de la enfermedad.

Desde estas columnas hemos venido sosteniendo la necesidad de contar con información precisa sobre la vigilancia de la Fiebre Aftosa a nivel regional, los niveles efectivos de protección vacunal o de las acciones de bioseguridad en los diferentes ecosistemas y regiones productivas de esta vasta región sudamericana, antes de avanzar en acciones que debiliten el estatus sanitario regional y aumenten la vulnerabilidad de la región en su conjunto.

La sola revisión de los documentos elaborados y discutidos, indican que nos encontramos muy lejos de adoptar medidas de gestión del riesgo que puedan generalizarse a nivel regional. Los requisitos de información epidemiológica, productiva, comercial y económica de impacto que se demandan, nos indican que lejos estamos de tomar medidas de gestión y/o mitigación de los riesgos existentes "*basadas en el mejor conocimiento*" que requiere el análisis integral del riesgo existente. Teniendo en cuenta que sólo faltan 4 años para el cumplimiento de las metas establecidas en el PHEFA (2020), en la mayor parte de las zonas/regiones "*libres de Fiebre Aftosa con vacunación*", se debería generar esa información durante el próximo año para que en los dos años subsiguientes, se puedan implementar en forma efectiva las medidas de gestión del riesgo que minimicen o mitiguen los riesgos existentes a fin de que durante el cuarto año se pueda cumplimentar con los requisitos internacionales (OIE) para el reconocimiento de "*libre de Fiebre Aftosa sin vacunación*" para la zona o país. Por otra parte, estas acciones deberían realizarse en forma coordinada entre los países, a fin de que las acciones se complementen y potencien con respecto al propósito final y no debiliten o aumenten el riesgo. Un desafío de muy difícil concreción en ese tiempo y del que muy poco parece haberse discutido.

Por otra parte, hay dos aspectos principales de los que muy pocos hablan y que todavía no han sido abordados. El primero es la necesidad de un análisis económico del tema en forma global, donde se debe considerar el costo de la vacunación y los beneficios económicos derivados del mantenimiento de ese estatus sanitario de "*libre de Fiebre Aftosa con vacunación*" (mercados, producción, exportación vs. las medidas de mitigación a implementar) en caso de cambiar de estatus sanitario y los beneficios y riesgos de ese nuevo estatus. El segundo aspecto es que independientemente del estatus sanitario que se establezca, parecería recomendable que la región se prepare en forma intensa en la elaboración y práctica de planes de contingencia para enfrentar potenciales ingresos de virus de Fiebre Aftosa en sus territorios (país, zona), simulacros de atención de focos, sistemas de alerta y diagnóstico rápidos que aseguren una pronta detección y contención, el establecimiento de bancos de vacunas contra cepas de riesgo (exóticas), la existencia de normas comunes y control de la bioseguridad en los laboratorios que manipulen virus de Fiebre Aftosa, el mantenimiento de la capacidad técnica y científica en el diagnóstico y control de la Fiebre Aftosa, el fortalecimiento de los controles cuarentenarios, la capacitación continua de personal y el mantenimiento de los programas de prevención,

control y vigilancia para enfermedades vesiculares. Si de análisis de riesgo hablamos, uno de los riesgos hoy existentes es la falta de garantía de provisión de vacunas y reactivos de diagnósticos para casos de emergencias especiales; por ejemplo el continente no está preparado para enfrentar brotes de Fiebre Aftosa producidos por cepas de virus que no sean protegidas por las vacunas existentes. No existe un marco legal para este tipo de emergencias ni en los países ni en la región. El marco regulatorio es inexistente para este tipo de emergencias, más aún, para las vacunas que hoy se utilizan no existe una armonización regulatoria apropiada que garantice los mismos sistemas de control y estándares en toda la región. En los últimos 25 años no se ha avanzado significativamente al respecto. Es altamente necesario que los países miren esta necesidad antes que sea tarde. Las experiencias del pasado deben ayudar a nuestra memoria para tomar las acciones que correspondan. Como decimos por aquí, "*no poner el carro delante del caballo*", y si bien las metas del PHEFA nos deben guiar para obtener un logro regional de significación e importancia para la región, no dejarse seducir por el "*atajo*" de llegar a la meta sin haber cumplimentado con los pasos que aseguren una estabilidad duradera en materia de Fiebre Aftosa para la región.

Fuente: [PROSAIA](#), [Panaftosa](#), [Panaftosa](#)

Sanidad Animal

Zika virus en Colombia

El Servicio de Salud de Colombia ha informado que ya se han detectado más de 393 casos de infección con Zika virus en Colombia, la mayoría en el departamento de Santander. Se espera una rápida propagación del virus ya que el mosquito *Aedes aegypti* es común en todo el territorio de Colombia.

Fuente: [PROMED](#), [Diario del Cauca](#), [LIB](#), [Health Map](#)

Fiebre Aftosa en Turquía y Israel

Las autoridades sanitarias de Turquía han informado a la [OIE](#) sobre la ocurrencia de un brote de Fiebre Aftosa tipo A en su territorio. La cepa de virus según se informa es un nuevo subtipo de virus A (genotipo VII) de ocurrencia en ese territorio, confirmado por el laboratorio de referencia de la OIE en Pirbright, UK. Afectó a bovinos y se tomaron todas las medidas de prevención de la difusión recomendadas. Se presume que el origen está asociado al movimiento ilegal de animales. El caso ha ocurrido en la región de Van y Bitilis.

En las mismas fechas las autoridades sanitarias de Israel informaban a la OIE sobre la ocurrencia de un foco de Fiebre Aftosa tipo O en un establecimiento porcino de Fassuta, Israel.

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

Brote de E.coli EHEC 026 en Oregon, EE.UU.

Más de 50 personas han sido infectadas por E.coli EHEC 026 en los estados de Washington y Oregón en EE.UU. A la fecha no se ha informado de ningún caso de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) ni de ningún caso fatal.

La base de datos de PULSE Net del CDC de EE.UU. indican que todos los casos detectados tienen el mismo perfil de DNA, sugiriendo un origen común. Se ha identificado una cadena de restaurants (Chipote) como la fuente de infección común para todos los casos.

Fuente: [PROMED](#), [Health Map](#), [CDC](#)

Lumpy Skin Disease en Kenia

Se ha detectado un nuevo brote de Lumpy Skin Disease (LSD) en la región de Chuka en Kenia. Se ha confirmado la muerte de numerosos bovinos infectados sin embargo, se carece de datos precisos. El foco se ha iniciado hace aproximadamente un mes y se está practicando la vacunación en anillo para contenerlo.

Fuente: [PROMED](#), [PROMED](#), [FAO](#), [Guide Kenya](#), [Health Map](#)

Bluetongue (Lengua Azul) en Austria

Las autoridades sanitarias de Austria han informado a la OIE sobre la ocurrencia de un brote de Lengua Azul serotipo 4 en bovinos infectados en forma subclínica. La última ocurrencia de infección por Lengua Azul en Austria fue en diciembre del 2009. El origen de la infección se desconoce, pero los animales seropositivos fueron detectados en los estudios seroepidemiológicos de rutina y no tenían signos clínicos de enfermedad. Se tomaron las medidas preventivas para evitar la difusión de la enfermedad restringiendo los movimientos dentro del país.

Fuente: [PROMED](#), [OIE](#), [Health Map](#)

Enfermedad Hemorrágica del Conejo (EHC) en Benín

Información enviada por la autoridad sanitaria de Benín a la OIE, informa sobre la detección de cuatro brotes de EHC en una granja de Benín en la zona de Boudarou. El diagnóstico fue realizado en forma clínica y patológica y los animales afectados y en contacto fueron inmediatamente sacrificados. El origen se atribuye al ingreso ilegal de animales de origen desconocido. El último brote de EHC en Benín fue en agosto 1995.

Fuente: [CFSPH](#), [OIE](#), [Health Map](#)

Brotos de enfermedades animales registrados durante el mes de noviembre en el mundo

Un resumen de la información sanitaria recopilada por la OIE sobre la ocurrencia de enfermedades animales en el mundo indica que en la primera quincena de noviembre de 2015 se ha reportado Peste Porcina Africana en Saratov-Rusia (1) y viruela ovina y porcina en la República de Dagestan (1). Peste Porcina Africana en Latvia (28), Lituania (6), Polonia (1), Ucrania (3) y Estonia (68). Se registró Lengua Azul en Hungría (4) y Francia (26). Se detectó HPAI en Taiwán (5) y Nigeria (1). LPAI en Sud África (12) Influenza Aviar en Kazakh-Grain. Lumpy Skin en Grecia (17) y brotes de Anemia Infecciosa Equina en Alemania (3). West Nile virus fue detectado en Francia (7) y Rift Valley en Mauritania (4). En Israel se detectó EHD en bovinos (36), Influenza Equina en Malasia (1), viruela ovina y caprina en Mongolia (10) y Antrax en Macedonia (1). Fiebre Aftosa en Morocco (4), Rabia en Lituania (1) y Brucelosis (Suis) en Uruguay (1).

Fuente: [Kazakh Zerno](#)

Seguridad Sanitaria de los Alimentos

El FDA de EE.UU., ha aprobado para consumo humano el primer animal transgénico

Las autoridades del FDA han dado luz verde al consumo de un salmón modificado genéticamente. Este salmón crece al doble de velocidad de la variedad estándar y es el primer animal transgénico destinado a servirse como alimento para el mundo. La empresa biotecnológica de EE.UU. AquaBounty, creadora del salmón transgénico ha bautizado a su nuevo salmón como AquAdvantage y la transgénesis se debe a la inserción de ADN de salmón real, una especie del pacífico al salmón del Atlántico, gracias a esa modificación los peces producen más hormona de crecimiento y pueden alcanzar los pisos y el tamaño requerido en poco más de un año, la talla requerida que se lograba en tres años. El FDA no requiere que este nuevo salmón transgénico sea etiquetado indicando su condición.

Fuente: [FDA](#)

Vibrio Vulnificus en EE.UU.

Los casos de infección por *Vibrio Vulnificus* detectados en el estado de Florida durante 2015 son los más altos desde que se ha comenzado con la colecta de datos epidemiológicos. Este año se han detectado 42 casos, de los que 13 han muerto.

Es conocida la presencia de *Vibrio Vulnificus* en las aguas de piletas de natación, fuentes y estanques, que representa la principal fuente de infección. Los individuos inmunológicamente comprometidos son muy susceptibles a la infección, y la severidad de la enfermedad es mayor. En individuos normales, la ingestión oral causa una severa gastroenteritis, y la vía de infección más común es a través de lastimaduras o erosiones en la piel.

Fuente: [PROMED](#), [ISID](#), [Out Break News Today](#), [Health Map](#)

Se registraron oficialmente 30 casos de Síndrome Urémico Hemolítico en la Provincia de Córdoba en lo que va del año 2015

Según el Área de Epidemiología de la Provincia, en Córdoba en lo que va del año, se notificaron 30 casos de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), distribuidos de la siguiente manera: 10 casos en la ciudad de Córdoba (33%) y 19 en el interior (63%); además de un caso (3%) de otra provincia. En relación a la edad de los afectados, el mayor porcentaje corresponde al grupo de niños de 1 a 2 años, con 13 casos (43%) y otros 8 casos (26%) en el grupo de 3 a 4 años.

La cantidad de casos registrados en los últimos años ha sido la siguiente: 51 en 2010; 34 en 2011; 43 en 2012; 32 en 2013; 28 en 2014.

“Si comparamos con igual período del año anterior –hasta la semana epidemiológica 42– se registra un aumento de los casos, ya que en 2014 se notificaron 16. No obstante, mientras la curva de casos en 2014 tuvo un ascenso a partir del tercer trimestre, en el año en curso se ve una tendencia descendente desde el segundo trimestre, que se mantuvo en el tercero. Esto por supuesto no significa que no pueda haber un ascenso durante los meses de verano, por lo cual se deben reforzar las medidas de prevención”, evaluó la secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Marcela Miravet.

Es importante señalar también que mientras en 2014 se registraron 3 fallecimientos a causa del SUH, en lo que va del 2015 –pese a la mayor cantidad de casos– se reportó un sólo fallecimiento por esta causa.

Recomendaciones de prevención

El SUH es una enfermedad causada por *E.coli* productora de toxina *Shiga*. Estas bacterias son altamente agresivas y, por lo tanto, muy pocas unidades infecciosas son suficientes para provocar la infección.

“La complicación de la enfermedad afecta particularmente a niños, ancianos y aquellos que, por padecer otras enfermedades, tienen su sistema inmunológico deprimido. Por ello, si un niño presenta diarrea aguda, no hay que medicarlo, hay que acudir inmediatamente a un centro de salud”, recomendó Miravet.

Entre los principales alimentos de riesgo para contraer SUH, se encuentran las carnes procesadas, el agua contaminada, la leche cruda y sus derivados sin pasteurizar, las frutas y verduras, jugos de fruta no pasteurizados, yogur, mayonesa, embutidos fermentados, entre otros.

Dentro de las carnes, la carne picada es la que representa mayor riesgo. Esto se debe a que durante el picado, la bacteria pasa de la superficie de la carne al interior del producto donde es más difícil que alcance la temperatura necesaria para eliminarla durante la cocción.

Además, es importante prevenir el contagio evitando la contaminación cruzada, es decir el contacto de alimentos no contaminados con otros que sí lo están –lo que resulta especialmente riesgoso para aquellos alimentos que se consumen crudos– y en el uso de los utensilios.

También puede transmitirse de persona a persona, por el lavado inadecuado de manos, por lo que resulta fundamental mantener la correcta higiene antes y luego de manipular alimentos, ir al baño y/o cambiar pañales de un bebé.

Una de los principales consejos para prevenir el SUH tiene que ver con el cuidado en la manipulación de la carne cruda: cocinarla completamente, de manera que no queden partes rosadas o rojas en su interior y recordar que la carne picada debe ser procesada en el momento de la compra y a la vista. Pero también hay otras medidas a las que se debe estar atento:

- Lavar las manos con agua y jabón antes y después de ir al baño, antes de manipular alimentos y después de tocar alimentos crudos.
- Lavar bien las frutas y verduras. Separar siempre las carnes crudas de los alimentos

cocidos o listos para consumir. Colocar las carnes crudas en recipientes cerrados, en la parte inferior de la heladera o bien en el sector que el fabricante haya destinado para ello. Usar recipientes y utensilios diferentes (fuentes, cuchillas y tablas de cortar) para manipular alimentos crudos y cocidos, o bien, lavarlos minuciosamente entre uso y uso.

- Consumir agua segura, así como lácteos y jugos pasteurizados.
- Organizar las compras dejando para el final la adquisición de alimentos frescos y congelados, de manera que permanezcan fuera del frío la menor cantidad de tiempo posible.
- No comprar alimentos sin fecha de vencimiento, marca o números de registro, ni aquellos cuyo envase se encuentre en malas condiciones: latas o tetrapack abollados o hinchados, o bolsas plásticas rotas.
- No comprar alimentos preparados que se exhiban a temperatura ambiente.
- No permitir el expendio de pan u otros alimentos sin guantes o luego de haber manipulado dinero.

Fuente: <http://www.reporteepidemiologico.com> N° 1685

La Tuberculosis causa más muertes anuales que el HIV y recibe menos atención sanitaria

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (WHO/OMS) indica que la Tuberculosis (TB) y el HIV/AIDS son las dos infecciones más letales en humanos. La Tuberculosis mató un estimado de más de 1.500.000 personas durante el año 2015 en todo el mundo, incluyendo 400.000 pacientes de HIV/AIDS que murieron por TB.

En general ambas enfermedades afectan al mismo grupo de enfermos vulnerables y se potencian los efectos letales. Sin embargo, la comunidad internacional invierte sólo 5,3 billones de dólares en el combate de la TB, contra 19,1 billones de dólares que se invierten contra el HIV/AIDS. Por este motivo es que el organismo internacional (WHO/OMS) está trabajando para obtener fondos suficientes para un combate más efectivo contra la TB.

Por otra parte, la acción contra la TB debe ser inmediata, ya que se registra un aumento significativo de casos resistentes a los antibióticos en uso.

Fuente: http://www.huffingtonpost.com/entry/tuberculosis-hiv-aids-who_562fddd7e4b06317990fd9f1

Difusión de los casos Shigellosis en California, EE.UU.

El número de personas afectadas por Shigellosis relacionadas al brote ocurrido en un restaurante de San José, California, EE.UU. continúa en aumento y se ha expandido a 5 nuevos distritos de ese estado. Ya se han confirmado más de 300 casos de enfermos relacionados a ese brote, según fuentes oficiales del estado de California.

Fuente: <http://www.isid.org>, <http://www.kcra.com/news/shigella-outbreak-spreads-to-merced-4-other-counties/36057116>, <http://healthmap.org/promed/p/204>

Cólera, Diarrea y Disenteria en África y Europa

Un brote de Cólera ocurrido en Uganda ya ha causado la muerte de 6 personas en el distrito de Hoima, y hay más de 130 hospitalizados. Las autoridades sanitarias lo atribuyen a la ocurrencia de severas lluvias causadas por El Niño, que afectan ese distrito y casi un tercio del país. La situación tiende a empeorar en Congo, Ruanda, Burundi, Somalia y Sudan donde hay más de 20000 refugiados viviendo en condiciones de extrema precariedad.

Mientras tanto, las autoridades sanitarias de Tanzania han informado sobre la aparición de un nuevo foco de cólera que afecta a 13 regiones del país, y lleva el número de casos acumulativos a más de 4500, con 68 muertes.

En Nigeria una epidemia de Cólera fue detectada en una escuela y más de 300 estudiantes han sido hospitalizados.

Las autoridades sanitarias de Kenia han informado sobre la ocurrencia de casos de Cólera en la región de Baringo donde 20 personas han sido hospitalizadas.

Finalmente, las autoridades sanitarias de Grecia han informado sobre una sospecha de Cólera en la isla de Kos que está siendo analizada en profundidad.

Fuente: <http://www.promedmail.org>, <http://news.videonews.us/cholera-outbreak-in-uganda-district-kills-six-people-2338268.html>, <http://www.who.int/csr/don/21-october-2015-cholera/en/>,

<http://www.mapsofworld.com/tanzania/maps/tanzania-political-map.jpg>,
<http://healthmap.org/promed/p/200>, <http://dailytimes.com.ng/cholera-epidemic-looms-in-ekiti-as-300-fgc-students-are-hospitalised/>,<http://www.un.org/Depts/Cartographic/map/profile/nigeria.pdf>,
<http://healthmap.org/promed/p/12160>, <http://allafrica.com/stories/201510141586.html>,
<http://www.guide2kenya.com/uploads/content/Kenya-County-Map.jpg>,
<http://healthmap.org/promed/p/174>, <http://www.mapsofworld.com/greece/maps/greece-map.gif>,
<http://healthmap.org/promed/p/48504>

Encefalomiелitis Equina Venezolana en Costa Rica

El Servicio Veterinario de Costa Rica (SENASA) ha informado sobre la detección de 2 equinos infectados con Encefalomiелitis Equina Venezolana en la provincial de Bagaces. Se ha declarado el alerta y se han tomado las medidas de control y preventivas recomendadas. La enfermedad se puede prevenir mediante la vacunación.

Fuente: <http://www.promedmail.org>, <http://www.crhoy.com/detectan-encefalitis-en-caballos-en-guanacaste/>, <http://healthmap.org/promed/p/43111>

Una investigación llevada a cabo en EE.UU. analiza el impacto económico de un brote de Fiebre Aftosa en su territorio

Profesionales de la Universidad de Kansas en EE.UU., han desarrollado un modelo predictivo sobre las consecuencias de un brote de Fiebre Aftosa en territorio de EE.UU., considerando 15 escenarios diferentes. Los investigadores utilizaron datos de epidemias ocurridas en el mundo, y los incluyeron en 15 escenarios de respuestas emergenciales utilizando la vacunación como respuesta. Los modelos de análisis incluyeron consecuencias económicas en el mercado interno, internacional y sobre todo en los sistemas productivos de las áreas afectadas.

Fuente: <http://www.porknetwork.com/advice-and-tips/new-research-shows-simulated-economic-impact-foot-and-mouth-disease-outbreak>

La Pampa, Santa Rosa: Detectan un murciélago con Rabia

El Departamento de Medio Ambiente y Zoonosis de la comuna de Santa Rosa, conjuntamente con la Dirección de Epidemiología de La Pampa, dio a conocer el hallazgo de un murciélago con Rabia.

El animal estaba en una casa ubicada en Pasteur y Castex, en Santa Rosa.

“El municipio realizará a partir de mañana las acciones de bloqueo correspondientes, establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Rabia”, se indicó oficialmente.

En marzo y abril de este año se detectaron otros 2 casos.

El año pasado, la Municipalidad dijo que La Pampa dejó de ser una provincia libre de Rabia, tras dos años sin registrarse casos.

Fuente: www.reporteepidemiologico.com N° 1682

Noticias

Informe sobre SARS-CoV y el potencial de transmisión

Científicos en EE.UU. han descubierto que un virus muy similar al causante del SARS puede transmitirse directamente desde murciélagos infectados al hombre dando origen a una epidemia. El trabajo publicado en *Nature Medicine* realizado en la Universidad de North Carolina con el virus SHC014-CoV demostró que puede cruzar las especies sin necesidad de variar en su composición genética o mutar. Según los autores hay más de 5000 coronavirus en la población de murciélagos y algunos de ellos tienen el potencial de pasar a humanos. Hasta hoy no hay vacunas para la prevención del SARS-CoV y ya ha causado más de 800 muertes en el mundo desde su primera detección en 2012.

Fuente: PROMED, DAILYMAIL, Nature
