

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N° 80 - mayo de 2018

Consejos de salud para viajeros al Mundial | Transmisión vertical de la enfermedad de Chagas | Leptospirosis: Enfermedad zoonótica endémica en América | *Notificaciones breves: Brote de virus Nipah (VN) en el sur de India* | *Alerta por rabia canina en Salta*

STAFF

Departamento de
Epidemiología

Dirección

DR. DANIEL STAMBOULIAN

Coordinación y redacción

DRA. LILIÁN TESTÓN

Edición

LIC. JAVIER CANTEROS

Con el aval de FIDEC/FUNCEI

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

epidemiologia@funcei.org.ar

MÁS INFORMACIÓN

Twitter: @EpidemiologiaFUNCEI

www.escalainicial.com.ar

Twitter @escalainicial

FUNCEI

French 3037- C1425AWK

C.A.B.A, Argentina.

Tel.: 4809-4242 info@funcei.org.ar

www.funcei.org.ar

FIDEC

2050 Coral Way Suite #407

Miami, Florida 33145

Tel: 305.854.0075

www.fidex-online.org

Consejos de salud para viajeros al Mundial

La Copa Mundial de Fútbol se realizará del 14 de junio al 15 de julio en 11 ciudades de Rusia. Ante la proximidad de la celebración deportiva, las autoridades nacionales e internacionales dan recomendaciones para prevenir la reintroducción o el aumento de enfermedades.

Argentina certificó la eliminación de la circulación endémica del sarampión y desde el año 2000, no se registran casos autóctonos. Sin embargo, dada la alta circulación viral en la región Europea y en las Américas, el riesgo de su reintroducción se considera alto. De hecho, durante el Mundial de Sudáfrica de 2010, Argentina sufrió un brote que involucró 14 casos de sarampión importados.

Es recomendable una visita médica previa al viaje para que el profesional indique las vacunas necesarias y las medidas preventivas adecuadas.

VACUNAS PARA VIAJEROS AL MUNDIAL RUSIA 2018

- **Doble adultos** (contra tétanos y difteria): esquema completo y refuerzo cada 10 años sustituyendo uno de esos refuerzos por triple bacteriana acelular (tétanos, difte-

ria, tos convulsa).

- **Antihepatitis B**
- **Antihepatitis A**
- **Antineumocócicas:** personas con enfermedades crónicas y mayores de 65 años.
- **Antigripal:** para embarazadas en cualquier trimestre de gestación, niños de 6 meses a 2 años, mayores de 65 años, personas con enfermedades crónicas: respiratorias, cardíacas, renales, inmunosupresión, obesidad, diabetes.
- **Triple viral** (sarampión, rubéola, parotiditis) Verificar estado de vacunación según la edad
 - * **Niños menores de 6 meses de vida:** se recomienda que no viajen.
 - * **Niños entre 6 y 11 meses de vida:** dada la alta circulación del virus en el mundo, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los adultos que viajen con niños en este grupo de edad aplazar los viajes al exterior. Si de todos modos viajan, deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación. Se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.
 - * **Niños de 12 meses a 4 años de edad:** deben acreditar una dosis de vacuna triple viral.
 - * **Quienes tengan entre 5 y 50 años:** deben

- acreditar dos dosis de vacuna doble o triple viral.
- * Los nacidos antes de 1965: se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

ALIMENTACIÓN

- Consumir agua y alimentos seguros para prevenir infecciones gastrointestinales
- No ingerir productos que se ofrecen en la vía pública
- Tomar bebidas que, preferentemente se encuentren en su envase original
- No consumir agua en forma de hielo.
- Lavarse las manos con agua y jabón o gel alcohólico con frecuencia, en especial antes y después del uso de sanitarios y de manipular o ingerir alimentos

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL O POR SANGRE

- Usar preservativos en todo tipo de relación sexual. Los datos internacionales sugieren un importante aumento de sífilis resistente a antibióticos de primera línea.
- Evitar la realización de tatuajes, *piercing* u otras exposiciones a fluidos corporales.

CUIDADOS GENERALES

- Cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Evitar la exposición solar en el horario del mediodía sin factor de protección solar.
- Usar calzado y vestimenta adecuada. Aplicar en la piel repelente para evitar la picadura de mosquitos.
- Evitar el contacto con animales. Ante una mordedura consultar de inmediato al servicio de salud.
- Evitar el contacto con garrapatas. Algunas de ellas portan un virus capaz de transmitir neumonía o encefalitis.

INFORMACIÓN DE INTERÉS SOBRE USOS Y COSTUMBRES

- Respetar las normas de seguridad vial
- Considerar en el país que existe discriminación y violencia contra la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales-intersexuales) en todas las ciudades rusas.
- El Comité Organizador de Rusia 2018 anunció que permitirá la entrada de todo tipo de fármacos al territorio ruso, siempre y cuando sean con receta médica.

Fuentes:

- Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para viajeros al Mundial de Rusia. Junio-Julio 2018. 15 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/viajeros/recomendaciones-mundial>

- Sociedad Latinoamericana de Medicina del viajero. Recomendaciones para viajeros. FIFA WORLD CUP RUSSIA 2018 para profesionales de la salud. Disponible en: https://docs.wixstatic.com/ugd/eb4674_3ce-f46436ff14dd9a73358d4e18ec8c4.pdf

Transmisión vertical de la enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores, con una firme vinculación con aspectos sociales, económicos y culturales deficitarios, considerándose una enfermedad desatendida. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de las personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos.

La transmisión congénita de la infección por *Trypanosoma cruzi* ocurre tanto en áreas endémicas como no endémicas, y es una de las vías de transmisión que causa mayor preocupación en países del primer mundo por la presencia de madres inmigrantes provenientes de países donde la enfermedad es endémica.

Además, la transmisión materno fetal puede repetirse en sucesivos embarazos y en sucesivas generaciones. La frecuencia de transmisión vertical se sitúa en torno al 5% de las madres portadoras de infección crónica (forma clínica más común) aunque se observan variaciones en distintos países y aún en regiones de un mismo país.

La transmisión materno fetal puede repetirse en sucesivos embarazos y en sucesivas generaciones

Al comparar regiones endémicas y no endémicas, la probabilidad de transmisión fue de 5% y 2.7% respectivamente. La transmisión vertical del parásito ocurre principalmente por vía transplacentaria, por lo cual es poco probable la transmisión durante la lactancia, por líquido amniótico o por la vía transuterina.

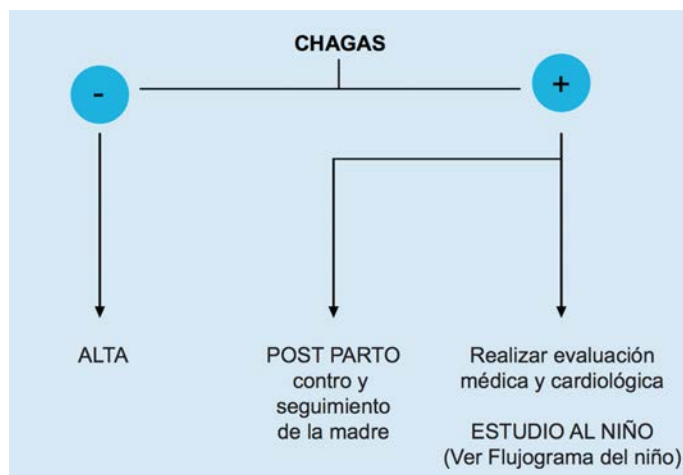
La transmisión maternoinfantil es ahora la principal vía de infección en los países que han controlado la transmisión vertical, mejorando sus estándares de vivienda y aplicado el tamizaje universal en bancos de sangre.

DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN DURANTE EL EMBARAZO

El Chagas congénito es la forma aguda de infección más frecuente en la Argentina. Debido a que la infección de la madre es un elemento indispensable en la génesis de un caso congénito, las medidas de control clínico deben comenzar antes del nacimiento, mediante la evaluación de toda mujer embarazada. De acuerdo a la ley 26.281/07, toda mujer embarazada debe ser estudiada para confirmar o descartar una infección por *T. cruzi* a través de una muestra de sangre.

Las gestantes que presentan mayor riesgo de ser portadoras de la infección y transmitirla al producto de la gestación son:

- quienes residan en zona endémica o lo hayan hecho en el pasado;
- aquellas que residan en zonas no-endémicas pero que hayan recibido transfusiones de hemoderivados en zonas endémicas;
- mujeres cuyas madres hayan vivido en zonas endémicas;
- aquellas con hermanos portadores de enfermedad de Chagas; y
- pacientes portadoras de VIH.



Algoritmo diagnóstico durante el embarazo. Fuente: Plan Federal de Salud. Ministerio de Salud de la Nación

Se puede utilizar test serológicos para detección de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi*, tales como ELISA e inmunofluorescencia indirecta.

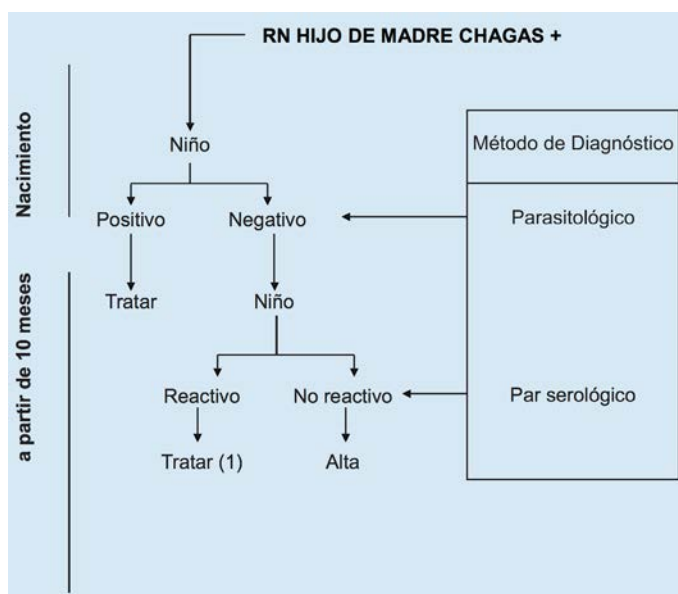
DETECCIÓN DE INFECCIÓN CONGÉNITA EN RECIÉN NACIDOS

De acuerdo a la ley nacional de pesquisa neonatal N° 26.279 del año 2007, todos los recién nacidos vivos deben ser estudiados luego del nacimiento para descartar una eventual infección congénita por *T. cruzi*. Por ley, es obligatorio el seguimiento y estudio de todo niño de madre con infección crónica por *T. cruzi* hasta el año de vida.

Dado que en etapas tempranas postparto existen niveles altos de anticuerpos maternos circulando en la sangre fetal, el diagnóstico en neonatos se basa en la observación directa de parásitos en sangre de cordón o sangre venosa fetal (métodos con alta especificidad).

En situaciones con parasitemias altas, como infecciones agudas en los primeros meses de vida, los métodos de mayor utilidad son los métodos de concentración como

el test de Strout o el método de microhematocrito (sensibilidad 80-90%). Se deben testear 4 tubos de microhematocrito en cada evaluación, dado que aumenta la sensibilidad del estudio, pudiendo detectar parasitemias tan bajas como 50 parásitos/ml. Estos métodos son rápidos y efectivos en el diagnóstico y permiten el inicio rápido de tratamiento.



Algoritmo diagnóstico en Rn hijos de madres Chagásicas. Fuente: Plan Federal de Salud. Ministerio de Salud de la Nación

En resumen: es adecuada la realización de test serológicos a aquellas embarazadas en riesgo de contraer la enfermedad. De ser negativos durante el embarazo, ni la embarazada, ni el recién nacido necesitan de otros controles, salvo nueva exposición. De ser positivos, se debe realizar un método de identificación del parásito (asociado o no a PCR) al momento del nacimiento. Si es positivo se procede a tratar al recién nacido. De ser negativo, se repite al mes de vida. De ser positivo se realiza tratamiento y, de ser negativo, se realiza un test serológico a los 9 meses.

ASPECTOS TERAPEÚTICOS

El perfil de eficacia y tolerabilidad de los fármacos antiparasitarios Nifurtimox y Beznidazole, se relaciona de forma inversa con la edad, por lo tanto, el tratamiento de la infección congénita es más eficaz y mejor tolerado cuanto más cerca del parto sea realizado. Se han reportado curas de hasta 100% de los niños tratados en el primer año de vida; entre esta edad y los 12 años de vida la eficacia cae aproximadamente un 60%.

El fármaco más utilizado es el Beznidazole en dosis para niños y adultos de 5-7 mg/kg/día. Se pueden usar dosis de hasta 10 mg/kg/día en menores de 1 año. Se admi-

nistran 2 dosis diarias por un período de 60 días.

En prematuros o niños de bajo peso, se puede iniciar el tratamiento con dosis bajas administradas una vez por día, aumentado cada 48-72 horas hasta lograr dosis plenas. Su administración se recomienda luego de las comidas.

Los **efectos adversos** que pueden presentarse (mayormente en adultos) son:

- **Dermatitis por hipersensibilidad:** es idiosincrático y aparece habitualmente luego de 10 días de uso. Aparece en el 20-25% de los pacientes, siendo severo en menos del 1%.
- **Intolerancia digestiva:** en 5% de los pacientes tratados. Ocasiona náuseas, vómitos y dolor abdominal con buena respuesta al tratamiento dietético y sintomático.
- **Polineuritis:** evento adverso grave que depende de la dosis acumulada, que aparece con dosis mayores de 18 gr de beznidazole.
- **Mielosupresión:** muy infrecuente con posibilidad de neutropenia, agranulocitosis y trombocitopenia. Por eso se sugiere un control hematológico previo al tratamiento, a los 20 días y al final del mismo.
- **Otras:** cefalea, mialgias, artralgias, linfadenopatías e insomnio.

Controles durante el tratamiento:

- Serología y PCR al finalizar el tratamiento, al mes, a los 6, 12 y 18 meses luego de finalizado el mismo. Las pruebas positivas indican persistencia del parásito y deben prolongar el tratamiento.
- Curación: se acompaña de la negativización de los niveles de anticuerpos en al menos 2 serologías distintas separadas por 6 meses. A mayor edad de inicio del tratamiento, mayor demora en negativizar los resultados serológicos; aun así, la serología persistentemente positiva luego de los 18 meses indica fallo terapéutico.

DATOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

- 70 millones de personas está en riesgo de infectarse.
- 8 millones infectadas.
- 30.000 nuevos casos anuales.
- 12.000 muertes anuales.
- 1 millón de mujeres en edad fértil estarían infectadas.
- 8000 recién nacidos con transmisión vertical.
- Argentina presenta 1,5 millones de personas infectadas.
- Bolivia y Argentina son los países con el mayor número de casos.
- EE.UU. es el país con más casos fuera de América Latina: 3 millones de infectados.

SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ARGENTINA

Embarazadas

Porcentaje de notificaciones de Chagas en embarazadas hasta SE 52, Año 2016-2017. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Año (SE 1-52)	Positivas	Total	% Positividad
2016	48	1584	3,1
2017	273	10.829	2,5

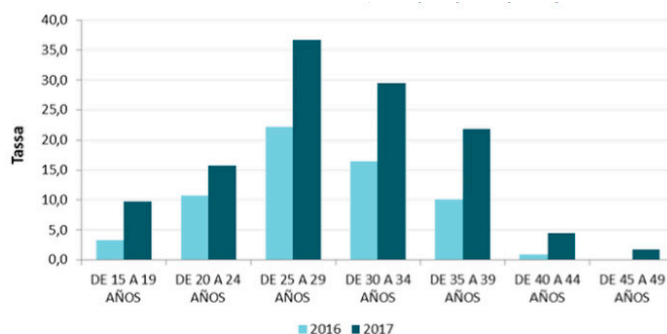
Fuente: SNVS, SIVILA

Número y porcentaje de notificaciones de Chagas en embarazada según provincia de residencia. Hasta SE 52, Año 2016-2017. CABA.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Buenos Aires	75	50,7%	135	49,3%
CABA	73	49,3%	118	43,1%
Desconocida	0	0%	21	8%
Total	148	100%	274	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Tasas de casos notificados cada 100.000 mujeres de Chagas en Embarazadas según grupo de edad. Residentes de CABA. Hasta SE 52, 2016 (n=73), 2017 (n=136)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La tasa más alta se observa en mujeres de 25 a 29 años de edad: 36,7 c/ 100 mil mujeres en edad fértil (42 casos) presentando más del doble de la tasa general.

Chagas congénito

Número y porcentaje de notificaciones de Chagas congénito según provincia de residencia. Período 2016-2017.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Buenos Aires	257	57,9%	311	55,1%
CABA	183	41,2%	225	39,9%
Otras provincias	2	0,5%	4	0,7%
Desconocida	2	0,5%	24	4,3%
Total	444	100%	564	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Fuentes:

- El futuro de la lucha contra el Chagas: proteger los logros, detectar y atender más casos, e interrumpir la transmisión de madre a hijo. OPS/OMS, Mayo 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14313&lang=es
- Arteta Zaida Enfermedad de Chagas: Enfoque en el embarazo y la enfermedad de Chagas congénita. Cátedra de Enfermedades infecciosas- Departamento de Parasitología y Micología, Universidad de la República del Uruguay. 2017
- Carlier Y, Sosa Estani S, Luquetti A, Buekens P. Congenital Chagas disease: an update. Mem Inst Oswaldo Cruz.2015; 110 (3):363-368
- Enfermedades infecciosas. Chagas. Guía para el equipo de salud. Agosto 2012. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000622cnt-03-guia-pa-ra-la-atencion-al-paciente-con-chagas.pdf>
- Altcheh J, Moscatelli G, Moroni S, Garcia-Bournissen, Freilij H. Adverse events after de use of benznidazole in infants and children with Chagas disease. Pediatrics 2011, 127 (1):e212-8. Disponible en: <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2010-1172>
- OMS/OPS. Enfermedad de Chagas en las Américas: una revisión de la situación actual de salud pública y su visión para el future. INFORME: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Washington D.C., mayo 3 y 4 de 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=45142&Itemid=270&lang=en
- Boletín Integrado de Vigilancia N° 73, SE 52. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.2017.
- Plan para la acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022. OMS, 2016.
- La enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis Americana). Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

Leptospirosis: Enfermedad zoonótica endémica en América

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica ocasionada por espiroquetas aerobias estrictas gramnegativas, pertenecientes al género *Leptospira*, cuyo número de especies va en aumento conforme se desarrollan herramientas de diagnóstico de tipo molecular.

Se identificaron 22 especies, 10 de las cuáles son patógenas y capaces de colonizar órganos de hospederos o reservorios. Además, se han identificado más de 320 serovares (diferenciadas por su homología y estructura antigénica) pertenecientes en su mayor parte a las especies patógenas.

La infección puede presentarse en más de 160 animales mamíferos domésticos (perros, ovinos, caprinos, porcinos, equinos y otros) o silvestres pequeños (roedores, felinos, etc).

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región de las Américas es la que más alertas de esta enfermedad presenta en el mundo, más de la mitad corresponden a Brasil, Nicaragua, República Dominicana y Honduras. También existen zonas de alto riesgo en El Caribe, India, Malasia, Seychelles, Sri Lanka, Tailandia y Vietnam.

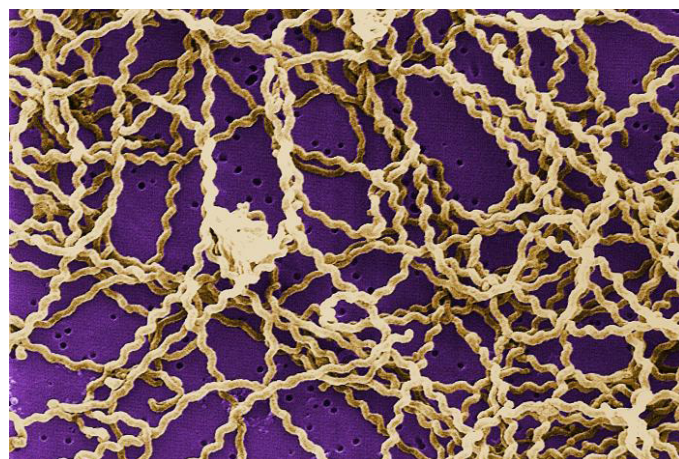


Imagen hecha con microscopio electrónico de barrido de bacterias *Leptospira sp.* (Fuente: CDC/ Rob Weyant)

En Argentina, las exposiciones que ocurren durante las inundaciones se consideran el principal factor de riesgo. Las provincias con mayor notificación pertenecen a la región del centro: Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires, aunque la enfermedad está distribuida en todo el país.

TIPOS DE TRASMISIÓN

Transmisión directa: origina casos aislados. Se produce por contacto con sangre, tejidos, órganos u orina de animales infectados y excepcionalmente por ingesta de agua o alimentos contaminados, en presencia de lesiones orofaríngeas y esofágicas.

Transmisión indirecta: es la más frecuente y generalmente ocasiona brotes epidémicos. Se produce por el contacto de las mucosas y/o piel con agua, lodo, terrenos o vegetación contaminada con orina de animales infectados.

Transmisión entre animales: de un animal portador a otro por contacto directo o indirecto con orina u otros fluidos infecciosos, también la vía congénita o neonata en animales de granja y transmisión sexual durante el apareamiento de ratas, vacas, cerdos y perros.

PRESENTACIÓN

Fase Aguda

La infección subclínica es la más común. El 90% de los casos se autolimita. Existen factores de riesgo para enfermedad severa, los cuales son: falla renal, hepática y diatesis hemorrágica.

Síntoma	%
Fiebre	95
Cefalea	95
Mialgias	80
Conjuntivitis	40
Dolor abdominal	30
Vómitos	30-60
Diarrea	15-30

Casos graves: Síndrome de Weil

Se caracteriza por alteración hepática con ictericia, alteración de la función renal, confusión y diatesis hemorrágica, debido al daño endotelial capilar que provoca una vasculitis generalizada. La gravedad depende de la serovariedad infectante y de los factores del huésped, pudiendo alcanzar una letalidad del 20% en los casos graves.

Los organismos pueden aislarse en la orina luego del 5º hasta el 7º día del contagio.

Fase de latencia y recaída

La fase aguda es seguida por un periodo asintomático de 4 a 30 días, después de la cual reaparece la enfermedad con la efusión conjuntival característica, fotofobia, mialgias y linfadenopatías.

En esta fase, puede aparecer:

1. meningitis linfocítica en el 80% de los pacientes
2. iridociclitis, uveítis y corioretinitis.
3. trombosis del seno cavernoso, hipotensión, arritmias
4. Infiltrados pulmonares, hemorragia pulmonar severa y distres pulmonar agudo

La incidencia es mayor en hombres que en mujeres y la inmunidad es serogrupo específica, y existen evidencias de inmunidad cruzada entre serogrupos.

LEPTOSPIROSIS, ENFERMEDAD OCUPACIONAL

Afecta frecuentemente a trabajadores de arrozales, de campos de caña de azúcar, granjeros, agricultores, veterinarios, mineros, trabajadores de alcantarillados, militares, etc. También se producen brotes en personas expuestas a agua dulce contaminada (ríos, lagos o canales infectados por orina de animales), lo que representa un riesgo a considerar para los deportistas acuáticos.

Aunque la incidencia de esta enfermedad está aumentando en niños de regiones urbanas, el grupo de presentación más común es el de los varones jóvenes, por el descripto riesgo ocupacional.

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Casos acumulados hasta la SE 12. Años 2017-2018						
Buenos Aires	129	15	107	4	-17,0%	-11
CABA	27	1	5	0	-22	-1
Córdoba	23	2	25	0	2	-2
Entre Ríos	98	14	72	2	-26,5%	-12
Santa Fe	410	20	154	11	-62,4%	-9
Centro	687	52	363	17	-47,1%	-67,3%
Mendoza	1	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	12	0	7	1	-5	1
Cuyo	13	0	8	1	-5	1
Corrientes	21	0	49	1	133,3%	1
Chaco	34	3	18	0	-47,0%	-3
Formosa	2	0	3	0	1	0
Misiones	7	0	8	0	1	0
NEA	64	3	78	1	21,87%	-2
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	56	0	25	0	-55,3%	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	17	0	17	1	0	1
Santiago del Estero	5	0	2	0	-3	0
Tucumán	3	0	18	0	15	0
NOA	81	0	62	1	-23,4%	1
Chubut	2	1	0	0	-2	-1
La Pampa	7	0	12	1	5	1
Neuquén	3	0	1	0	-2	0
Río Negro	9	1	4	0	-5	-1
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	21	2	18	1	-3	-1
Total PAIS	866	57	529	21	-38,9%	-63,1%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

Tratamiento

- Adultos: Penicilina 1,5 millones cada 6 horas o Doxiciclina 100 mg cada 12 horas o ceftriaxone 1g/día.

Duración 5 a 7 días.

- Pediatría: Penicilina G 50.000 UI/kg. Duración 5 a 7 días. Mayores de 8 años de edad pueden recibir doxiciclina.

Si la infección no se trata con antimicrobianos, evoluciona a daño renal, meningitis, falla hepática y fallo orgánico múltiple.

Prevención

- Evite el contacto con aguas estancadas, no es recomendable bañarse ni nadar en ella.
 - Utilizar medidas de protección adecuadas cuando se trabaja en zonas de riesgo: botas y guantes.
 - Mantener la higiene de patios y jardines.
 - Desmalezar terrenos baldíos.
 - Tapar los orificios del hogar por donde puedan ingresar los roedores.
 - Remoción de basura y desechos de contenedores donde los roedores pueden ocultarse.
 - Colocar la basura en recipientes con tapas ajustadas.
- La mayor cantidad de casos se ubica en el área del centro del país, hasta la semana evaluada existe una disminución de los casos con respecto al 2017.

Fuentes

- Marco Torres-Castro, Silvia Hernández-Betancourt, Piedad Agudelo-Flórez, Esteban Arroyave-Sierra, Jorge Zavala-Castro y Fernando I. Puerto. Leptospirosis : enfermedad zoonótica endémica en América. Red Científica Iberoamericana. Disponible en: https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=157055
- Leptospirosis. Guía para el equipo de salud. Ministerio de Salud. 2014.
- Información epidemiológica. Leptospirosis. Epidemiología y situación mundial. 2016. Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/167-leptospirosis-epidemiologia-y-situacion-mundial>

NOTIFICACIONES BREVES

Brote de virus Nipah (VN) en el sur de India

El VN, es miembro de la familia *Paramyxoviridae*, también relacionado con el virus Hendra. El VN fue aislado durante el año 1999 durante un brote de encefalitis y enfermedad respiratoria en granjeros y personas en contacto directo con cerdos en Malasia y Singapur. Los animales desarrollan una enfermedad leve; pero en los humanos ocasionan enfermedades graves con una mortalidad del 30%.

El brote siguiente ocurrió en el año 2001 en Bangladesh y, por secuenciación genética, se determinó al VN pero una cepa diferente a la identificada en 1999. Se confir-

mó además un brote en Siliguri, India, con reporte de transmisión de persona a persona en un contexto hospitalario.

El brote actual comenzó en el mes de mayo en Kerala (SO de India) y se encuentran en seguimiento 753 personas, contactos de los casos índices entre los que hubo 16 fallecimientos.

La transmisión del virus a los humanos ocurre luego del contacto directo con murciélagos o cerdos infectados, además de la transmisión de persona a persona. Esta última es común en los familiares o cuidadores de aquellos pacientes infectados con VN.

Luego de un período de incubación de 5 a 14 días, la enfermedad se presenta con fiebre, cefalea, mareos, desorientación y confusión mental. Los síntomas pueden progresar al coma en 48 horas. Puede existir compromiso respiratorio y la mitad de los pacientes presentan un severo cuadro neurológico. Las secuelas de la enfermedad consisten en convulsiones y cambios en la personalidad.

Se ha reportado infección latente con la subsecuente reactivación viral y muerte meses, incluso años, después de la exposición. No existe vacuna ni tratamiento específico. La ribavirina ha demostrado efectividad contra el virus en ensayos in vitro.

En la epidemia actual se administran anticuerpos monoclonales por protocolo. La OMS considera al VN con potencial de causar epidemias serias

Fuentes

- Nipah Virus. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vhf/nipah/transmission/index.html>
- Nipah Virus. ProMed mail post. www.promedmail.org
- Kerala Nipah outbreak: Health squads raised, surveillance expanded to prevent second wave. The Indian Express. June 04, 2018. Disponible en: <http://indianexpress.com/article/india/kerala-nipah-outbreak-large-health-squads-being-raised-contact-list-to-be-expanded-as-toll-tou-ches-16-5200111/>

Alerta por rabia canina en Salta

En las semanas epidemiológicas 20 y 21 del año en curso se reportaron dos casos de rabia canina variante antigénica 1 en la localidad Salvador Mazza, provincia de Salta. La Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud recibió el alerta desde el laboratorio del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) confirmando el aislamiento del virus.

La Argentina registra antecedentes de rabia entre los años 1995 y 2017: variante canina en las provincias de Jujuy, Salta, Chaco y Formosa y por variante murciélago en las provincias de Buenos Aires y Córdoba.

Actualmente, en las Américas se registran casos humanos precedidos por casos caninos. Ante la situación epidemiológica en la región y en particular en Bolivia que cursa con una epidemia de rabia canina y humana, es prioritario mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control.

Un solo caso de rabia canina puede ser determinante para la reemergencia de la enfermedad

Ante esta situación, y teniendo en cuenta que un solo caso de rabia canina puede ser determinante para la reemergencia de la enfermedad y que los animales domésticos son una fuente permanente de riesgo de infección, el Ministerio de Salud de la Nación insta a las autoridades de la salud de las provincias a:

1. Fortalecer la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos.
2. Reforzar la vigilancia de rabia animal.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de accidentes potencialmente rábicos con el objetivo de aplicar las medidas adecuadas y oportunas de control.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Vacunar en forma obligatoria a perros y gatos a partir de los 3 meses de edad y revacunarlos anualmente
- Evitar el contacto con perros y gatos, aunque sean de personas conocidas.
- Evitar el contacto con murciélagos, en especial los caídos o con signos de enfermedad.
- Ante una mordedura:
 - * Lavar la herida con abundante agua y jabón
 - * No colocar alcohol ni otro desinfectante
 - * Concurrir rápidamente al centro de salud más cercano
 - * El profesional evaluará la necesidad de prescribir antibióticos, vacuna antirrábica, antitetánica, etc.

El Ministerio de Salud de la Nación distribuye en forma gratuita vacunas antirrábicas de uso veterinario y profilaxis postexposición en humanos (vacunas y gammaglobulina humanas) a las provincias y municipios.

LA ENFERMEDAD

Es una encefalomiелitis viral aguda e incurable. En la Argentina se registran principalmente cinco variantes de virus rábico: variantes 1 y 2 (canina), variante 3 (murcié-

lago hematófago) y variantes 4 y 6 (murciélagos insectívoros).

Síntomas

- Fiebre
- Delirios
- Espasmos musculares involuntarios generalizados y/o convulsiones que evolucionan a un cuadro de parálisis con alteraciones cardiorrespiratorias
- Manifestaciones de hiperexcitabilidad creciente
- Coma

La rabia se transmite por la inoculación de virus contenido en la saliva de un animal infectado, principalmente por mordedura y de modo más raro por rasguño o lamido de mucosas.

Período de incubación

3 a 8 semanas; en algunos casos hasta 7 años, con una media de 45 días en el hombre y 10 días a 2 meses en el perro. Se relaciona con la localización y gravedad de la mordedura, proximidad de troncos nerviosos, distancia al cerebro y cantidad de partículas virales inoculadas

La rabia humana presenta una letalidad cercana al 100%.

Fuente

- Ministerio de Salud de la Nación. Alerta Epidemiológica 31 de mayo 2018. Reporte de casos de rabia canina en el Noroeste (NOA) del país: provincia de Salta. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/alerta-reporte-casos-rabia-canina-noroeste-salta.pdf>