

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N° 65 - Octubre/Noviembre 2016

Dengue: prevención, modificación de vectores, vacuna, situación en Argentina y países limítrofes. **Síndrome de Zika congénito** definición y primer caso en Argentina. **Zika:** OMS declaró final de Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional. Incorporación de la **vacuna VPH para niños de 11 años** al Calendario de Argentina. Noviembre **Mes de Lucha Contra la Neumonía**. **Simposio Helios FUNCEI**.

STAFF

Departamento de
Epidemiología

Dirección

DR. DANIEL STAMBOULIAN

Coordinación y redacción

DRA. LILIÁN TESTÓN

Edición

LIC. ANA PAULA CORDERO

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

Dengue

GUÍA DE MENSAJES CLAVE SOBRE VIGILANCIA Y CONTROL DEL MOSQUITO *Aedes aegypti*

El *Aedes aegypti*

- Es el vector que representa mayor riesgo para la transmisión de arbovirus en el continente americano. Está presente en casi todos los países (excepto Canadá y Chile continental), tiene vida doméstica (dentro y alrededor de las casas) y se reproduce en cualquier recipiente artificial o natural con agua.
- Tarda entre 7 y 10 días para completar el ciclo de vida (de huevo a adulto), y el tiempo de vida del mosquito adulto es en general de entre 4 a 6 semanas.
- Las hembras son las responsables de la transmisión de esos virus, ya que necesitan sangre humana principalmente para llevar a cabo el desarrollo de los huevos. Los machos no se alimentan a través de una fuente sanguínea.
- Aunque las hembras se alimentan cada 3 a 4 días, si no succionaron suficiente sangre se alimentarán en cada momento que puedan.
- Las horas de mayor actividad del mosquito son **por la mañana y al atardecer**, por lo tanto, es el período de mayor riesgo para las picaduras. Pero si la hembra

necesita más alimento, buscará una fuente sanguínea fuera de ese período.

- Su rango de vuelo es corto: no vuela más allá de 25 metros (no necesita volar más ya que el alimento está disponible en las viviendas y cerca de sus criaderos). Pero es posible encontrar mosquitos que vuelan hasta 400 metros de distancia en busca de comida.
- Pone sus huevos cada 3 o 4 días en distintos recipientes, después de alimentarse. Esto garantizará la supervivencia de la cría ante los depredadores. Por eso hay que **eliminar recipientes en desuso y cuidar los envases que almacenan agua** (cerrarlos de forma hermética o tratarlos con productos químicos o biológicos).
- Prefieren poner sus huevos en recipientes artificiales con agua (toneles y llantas) en casas, escuelas, centros de trabajo y alrededores.
- Una hembra puede poner casi 400 huevos en su vida. La cantidad que ponga dependerá de su edad y de la cantidad de sangre succionada.
- Los huevos pueden resistir condiciones de sequía por más de un año y mantenerse viables, una de las formas más importantes de mantener la especie. El cepillado correcto de recipientes y toneles destruye los huevos que se adhieren a las paredes de los criaderos.

El control del vector

- Como el principal riesgo de transmisión de arbovirus es la presencia de mosquitos vectores, es necesario educar al paciente, a otros miembros del hogar y a la comunidad acerca del riesgo de transmisión y las medidas para disminuir la cantidad de mosquitos y el contacto entre el vector y las personas.
- Las acciones de control físico de los criaderos de mosquitos son las más efectivas y las de mayor impacto sobre las poblaciones de vectores. Las que se realizan en los interiores y periferias de las viviendas y en locales públicos y/o privados deben ser una responsabilidad de todos: autoridades, sector público, privado, ONGs, familias e individuos.
- Aunque las operaciones de control de mosquitos son necesarias y esenciales, no son suficientes para resolver el problema totalmente. **La eliminación de criaderos es lo más efectivo y sostenible, por eso debe considerarse la principal medida de control.**
- Acciones para eliminar al mosquito: evitar que el agua se deposite en recipientes en el exterior de las viviendas y sus alrededores (macetas, botellas, envases que puedan acumular agua) para que no se conviertan en criaderos; tapar los tanques o depósitos de agua de uso doméstico; no acumular basura, depositarla en bolsas plásticas cerradas, tirarla en recipientes cerrados; y destapar los desagües que pueden dejar el agua estancada.
- Considerando las horas de mayor actividad del vector, se recomienda que las acciones de control extradomiciliario (fumigación) de mosquitos adultos se realicen al amanecer y al atardecer. También es importante que previamente se avise a las personas los horarios en los que se realizarán estas acciones en sus barrios o vecindarios, para que tengan las puertas y ventanas abiertas, facilitando así la penetración del insecticida en sus hogares.
- Para la aplicación intradomiciliaria de insecticidas: es necesario que los utensilios de cocina, alimentos y agua de consumo humano y de animales estén bien cubiertos o guardados en lugares cerrados.
- Al aplicar insecticida dentro de las viviendas, es necesario que las personas salgan de la casa durante la aplicación y mantener el hogar cerrado por lo menos durante 20 minutos después de la fumigación para garantizar la muerte de los mosquitos.

Factores que determinan la eficiencia de la fumigación de espacios:

- Medios de dispersión utilizados: aeronaves, vehículos o equipos manuales
- Tipos de niebla (fría o térmica)
- Tamaño de las gotículas, dosis de aplicación y condiciones climáticas
- Estructuras y configuración de edificios y penetración del fumigante
- Tamaño del área objetivo

- Terreno y accesibilidad
- Horas punta de vuelo.

SEMANA DE PREVENCIÓN¹

El Grupo de Estudio de Mosquitos (GEM) -que funciona en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)-, promueve el concepto de “manzana saludable” en la comunidad, con acciones que se realizan en todas las casas de una manzana durante una semana.

Así, una semana se dedica a prevenir la presencia de mosquitos y en cada día se llevan adelante diferentes tareas como cambiar agua de bebederos, tapar tanques de agua, cortar el césped, entre otras.

Los ministros de las provincias del Norte argentino recibieron del gobierno una partida presupuestaria (cuyo monto depende de la incidencia del dengue que reportaron y la cantidad de población) como subsidio para reforzar las tareas de prevención con la incorporación de más recursos humanos para trabajar, materiales y acciones de difusión para evitar las enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti*.

CICLO DE TRATAMIENTO DE FUMIGACIÓN

- Probablemente alcanza con 2 o 3 rondas de aplicaciones al año, efectuadas puntualmente y con la debida supervisión de su eficacia, en especial en zonas en las que la estación principal de transmisión es corta.
- Cuando es esencial reducir de modo rápido la densidad de vectores -como en emergencias-, se recomienda efectuar el tratamiento de espacios cada 2 o 3 días durante 10 días. Luego pueden efectuarse otras aplicaciones una o dos veces por semana para mantener la eliminación de la población de vectores adultos.
- Es importante reducir al mínimo el contacto del vector con pacientes infectados con dengue, chikungunya o zika. Esto ayuda a prevenir la diseminación viral y de la enfermedad. El enfermo sospechoso debe descansar bajo mosquiteros.
- Medidas adicionales: usar ropas apropiadas que minimicen exponer la piel (camisas y pantalones largos), usar mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas, aplicar en piel expuesta o en la ropa repelentes que contengan DEET (debe usarse según instrucciones de la etiqueta del producto). No hay evidencia sobre restricción de uso en embarazadas.

VACUNA CONTRA EL DENGUE

Ya está disponible en 13 países: Filipinas, Brasil, México, El Salvador, Costa Rica, Paraguay, Guatemala, Perú, Indonesia, Tailandia, Singapur, Bolivia y Camboya. Los procesos regulatorios para la obtención del registro de esta vacuna continúan en otros países en los que el dengue es una prioridad de salud pública.

Desde el 22 de noviembre está disponible en el Sector privado de Paraguay para personas de 9 a 60 años de edad.

“Esta vacuna demostró prevenir las consecuencias clínicas de la enfermedad. Dos estudios a gran escala concluyeron que reduce el riesgo individual de dengue severo hasta en un 93% y previene 8 de cada 10 hospitalizaciones por dengue en la población indicada a partir de los 9 años durante un período de seguimiento de 25 meses. Basados en estos datos publicados, las autoridades de salud de Paraguay decidieron aprobarla para personas de 9 a 60 años como un adicional a los esfuerzos del país para prevenir el dengue”, señaló el Dr. Cesar Mascareñas, Responsable Global de Asuntos Médicos para Dengue de Sanofi Pasteur.

Además, hasta el 22 de octubre de este año, el Sistema de la Dirección General de Vigilancia de la Salud de Paraguay registró 2.537 casos confirmados, y 69.857 casos probables. Del total de confirmados y probables se observó un predominio del grupo de edad de 20 a 39 años. En 2016 hubo casos en todos los países del Cono Sur, con la circulación de los cuatro serotipos del virus.

La Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) publicó recientemente su apoyo a la vacunación contra el dengue, como también lo hicieron otras sociedades médicas nacionales de Filipinas, Indonesia, Brasil y México. Estas recomendaciones de asociaciones médicas líderes, brindan apoyo al valor de la protección individual de la vacuna. Además, la Organización Mundial de la Salud publicó su Documento de Posición el 29 de julio de 2016, en el cual se recomienda que los países que presentan una elevada carga de la enfermedad consideren la introducción de la vacuna como parte de un programa integrado de manejo del dengue.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los países deben considerar su introducción solo en áreas geográficas donde los datos epidemiológicos indiquen una alta carga de la enfermedad, con una seroprevalencia aproximada al 70% o mayor dentro del grupo etario de 9 a 16 años.

Para indicar la vacuna, preferentemente se debería tener en cuenta una combinación entre datos de seroprevalencia, vigilancia y factores programáticos.

El Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) junto al Grupo de Expertos en Dengue (GED) de México usa como base para la vacunación cumplir con al menos cuatro de los criterios epidemiológicos que se enuncian a continuación:

1. Contar con una seroprevalencia igual o mayor al 60% de la población.
2. Incidencia acumulada superior a la media nacional en por lo menos uno de los últimos 5 años.
3. Notificación de casos confirmados de infección con el virus del dengue durante al menos 20 semanas continuas del año previo.
4. Proporción anual de casos de dengue grave mayor o igual al 1% con relación al total de casos de fiebre con signos de alarma y casos graves notificados.
5. Defunciones por dengue en al menos uno de los últimos 5 años.
6. Cocirculación de al menos dos serotipos, y/o circulación de los serotipos 3 y 4.

MOSQUITOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS, NUEVO PARADIGMA DE CONTROL

En febrero de 2016, en la ciudad brasileña de Piracicaba, se inició la liberación de mosquitos modificados genéticamente para proteger alrededor de 300 mil personas, con el objetivo de controlar la población del mosquito *Aedes aegypti*.

Las pruebas de eficacia realizadas en Brasil, Panamá y las Islas Caimán mostraron que esta iniciativa ayudó a reducir la población del *Aedes* en más del 90%.

Esta variedad autolimitante de mosquito *Aedes* desarrollada por Oxitec® altera el ADN del mosquito produciendo su esterilidad y muerte antes de llegar a la adultez, impidiendo su apareamiento. En agosto de 2016 fue aprobada por la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por siglas en inglés), luego de concluir que no tendrá un impacto significativo en el medio ambiente. Así, se allanó el camino para que la técnica se use en aquel país.

Durante 2016 hubo una importante expansión tanto del territorio en el que está presente el mosquito como de las enfermedades que provoca, impactando en 400 millones de personas de 100 países, además de la devastante pandemia del virus Zika.

Durante el mes de noviembre hubo un referéndum en el estado de Florida con votantes divididos entre la utilización o no de estos mosquitos modificados, debido a la necesidad de un control vectorial por el gran impacto que tuvo en el estado la epidemia de Zika (217 casos autóctonos, con 143 infecciones en embarazadas).

Quienes se oponían al uso de dichos mosquitos lo hacían por la posibilidad de generar cambios en el medio

ambiente o de aumentar la resistencia de los mosquitos a las fumigaciones rutinarias.

REVOLUCIONARIA PROTECCIÓN CONTRA *Aedes Aegypti*: INFECCIÓN CON *WOLBACHIA*

La bacteria *Wolbachia pipientis* infecta en forma natural varias especies de insectos en el mundo, y algunas investigaciones demostraron que pueden reducir de modo significativo la capacidad del mosquito de transmitir los virus al humano.

Como esto no ocurre de forma natural con el *Aedes aegypti*, los investigadores del Programa para Eliminación del Dengue (EDP, por sus siglas en inglés) de Australia, encontraron la forma de transferir la bacteria dentro del *Aedes*.

Luego, cuando esos mosquitos se liberan, interactúan con los locales y le transmiten la bacteria a futuras generaciones. Al aparearse con las hembras que no portan la misma cepa de bacteria, los huevos fertilizados no progresan, porque el patrón cromosómico no se forma de manera adecuada. En un par de meses la mayoría de los mosquitos portan la bacteria con un efecto auto sostenido para reducir el impacto de las epidemias alrededor del mundo y particularmente en los países paupérrimos.

Estudios a gran escala a desarrollarse el próximo año en Colombia (Antigua) y Brasil (Rio de Janeiro) usarán la bacteria con 18 millones de dólares de fondos de los gobiernos de los EE.UU., Gran Bretaña y algunas fundaciones privadas.

Científicos de la Fundación Bill y Melinda Gates podrían demostrar el potencial de la *Wolbachia* como forma revolucionaria de proteger contra las enfermedades transmitidas por mosquitos.



Macho de *Aedes aegypti* infectado con la bacteria *Wolbachia*. Jodi Holeman. Nature

EE.UU. será el primer país en aprobar el uso comercial de esta bacteria como parte de sus estrategias para combatir la transmisión de zika, chikungunya y dengue.

Investigadores de la Universidad de Kentucky, testearon la bacteria en *Aedes albopictus* en tres estados en los últimos tres años. Esta estrategia redujo la población de mosquito salvajes en un 70%.

Tanto Oxitec como MosquitoMate (la empresa que desarrolla la bacteria en EE.UU.) tienen el objetivo de disminuir la población de mosquitos útiles para transmitir el virus.

DENGUE, SITUACIÓN EN ARGENTINA Y PAÍSES LÍMITROFES

Desde el inicio de 2016 hasta junio se notificaron 41.207 casos en 15 jurisdicciones del país. Circularon los serotipos DEN1 y DEN4 especialmente en Buenos Aires, Salta y Santa Fe. Desde la SE 27 (3 al 9 de julio de 2016) no se registra circulación activa de arbovirus, no obstante se notificó en Posadas en la SE34 con casos probables en Chaco, Corrientes, Salta, Buenos Aires, Jujuy y Córdoba. Ninguno de ellos tuvo antecedentes de viaje fuera del país.

Tabla 4 - Casos de dengue según clasificación Argentina y países limítrofes. Año 2016

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ⁵	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ⁶	44/2016	77.601*	41.209	96,0	DEN 1, 4	-	**
Bolivia ⁷	36/2016		3.552		DEN 1, 4	-	1
Brasil ⁸	37/2016	1.438.624		703,7	DEN 1, 2, 3 y 4	762	563
Chile	-	-			-	-	-
Paraguay ⁹	44/2016	99.428	2.537	37	DEN 1, 4 y 3	-	16
Uruguay ¹⁰	21/2016	1.337	26		DEN 1	-	-

*Se incluyen como casos notificados a aquellos clasificados como sospechosos, probables, confirmados y descartados.

** Los casos reportados (10) de pacientes fallecidos con dengue requieren ser evaluados para su clasificación final por una comisión de cierre de casos.

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N° 336 - SE 46 - Noviembre de 2016

Referencias

1. La Nación, Preocupa al Gobierno la amenaza de una nueva epidemia de dengue y zika. 10 de noviembre de 2016. En: <http://www.lanacion.com.ar/1954813-preocupa-al-gobierno-la-amenaza-de-una-nueva-epidemia-de-dengue-y-zika>

Bibliografía

- OMS/OPS. Guía de mensajes claves para dirigir a individuos y familia sobre la vigilancia y control del Aedes aegypti transmisor del dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en las Américas. 2016
 - Weekly epidemiological record 29 July 2016. N° 30. Dengue vaccine: WHO position paper http://www.smsp.org.mx/docs/vacuna_dengue.pdf
 - <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2016/11/florida-split-over-genetically-modified-mosquitoes>
 - <https://www.scientificamerican.com/article/fda-says-deploying-genetically-modified-mosquitoes-is-environmentally-safe/>
 - Health News Reuters. Brazil and Colombia to scale up bacterial fight against Zika and dengue. Oct 26, 2016
 - Emily Waltz. US reviews plan to infect mosquitoes with bacteria to stop disease. Nature, 533, 450-451 (26 May 2016)
 - Ministerio de Salud de la Nación. Boletín integrado de vigilancia N° 333. SE43. 2016.
 - Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Integrado de Vigilancia N° 311. SE 21. 2016. Disponible en: http://vigilalud.gov.py/boletines/28_10_2016_12_41_39_Boletin-Epidemiologico_SE-42.pdf
 - OPS. Número de casos informados de dengue y dengue grave

en América, por país: Semana Epidemiológica / EW 18 (actualizado el 13 de mayo de 2016). Consultado el 0/08/2016 en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=34589&lang=en.
 - Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Mensaje de la Presidenta de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) Dra. Carmen Deseda y su junta directiva en apoyo a la Iniciativa Internacional contra el Dengue. Disponible en: http://www.slipe.org/DENGUE_PositionPaper_Revision_References.pdf
 - Hadinegoro SR, et al. N Engl J Med 2015; 373:1195-206
 Safety overview of a recombinant live-attenuated tetravalent dengue vaccine: pooled analysis of data from 18 clinical trials. Gailhardou et al PLoS Negl Trop Dis. 2016 Jul 14; 10(7):e0004821. doi: 10.1371/journal.pntd.0004821

Tasa de casos confirmados y probables c/100.000 habitantes Enero- Mayo 2016

Tabla 3 - Notificaciones de dengue según clasificación por provincia de residencia*. SE 1 a 20 de 2016. Argentina.

PROVINCIA	Casos autóctonos				Casos importados			Sospechosos en estudio	Total de casos	Descartado	Notificaciones totales	Tasa notif x 100.000 hab
	Confirmados*	Probables	Total conf y prob	Tasa CyP x 100.000 hab	Confirmados	Probables	Total conf y prob					
Áreas CON presencia del vector												
BUENOS AIRES	3646	339	3985	23,9	452	692	1144	5624	10753	3172	13925	83,6
CABA	4737	0	4737	155,1	210	233	443	3506	8686	1198	9884	323,6
CORDOBA	682	5	687	19,3	112	29	141	419	1247	2079	3326	93,2
ENTRE RIOS	165	29	194	14,7	19	44	63	253	510	751	1261	95,4
SANTA FE	1324	9	1333	39,2	132	26	158	714	2205	1229	3434	101,1
TOTAL CENTRO	10554	382	10936	39,1	925	1024	1949	10516	23401	8429	31830	113,7
CHACO	2101	234	2335	204,3	87	82	169	530	3034	2059	5093	445,5
CORRIENTES	382	21	403	37,7	37	167	204	740	1347	478	1825	170,5
FORMOSA	1594	0	1594	275,2	2	0	2	1	1597	46	1643	283,6
MISIONES	21296	0	21296	1790,4	24	56	80	1166	22542	480	23022	1935,5
TOTAL NEA	25373	255	25628	643,6	150	305	455	2437	28520	3063	31583	793,1
CATAMARCA	6	0	6	1,5	8	5	13	108	127	573	700	176,4
JUJUY	617	52	669	91,9	28	16	44	800	1513	1191	2704	371,5
SALTA	1172	46	1218	91,3	36	12	48	1031	2297	1800	4097	307,3
SGO. DEL ESTERO	314	43	357	38,5	18	18	36	160	553	329	882	95,0
TUCUMAN	50	4	54	3,4	39	10	49	374	477	382	859	53,9
TOTAL NOA	2159	145	2304	46,3	129	61	190	2473	4967	4275	9242	
LA RIOJA	5	0	5	1,4	2	5	7	45	57	103	160	43,5
SAN LUIS	0	0	0	0,0	6	6	12	76	88	83	171	35,9
MENDOZA	0	0	0	0,0	12	2	14	28	42	40	82	4,3
SAN JUAN	0	0	0	0,0	3	0	3	9	12	4	16	2,2
TOTAL CUYO	5	0	5	0,0	23	13	36	158	199	230	429	
CHUBUT	0	0	0	0,0	4	5	9	17	26	18	44	7,8
LA PAMPA**	0	0	0	0,0	1	7	8	8	16	10	26	7,6
RIO NEGRO	0	0	0	0,0	0	5	5	8	13	14	27	3,9
SANTA CRUZ	0	0	0	0,0	1	2	3	8	11	18	29	9,0
NEUQUEN	0	0	0	0,0	5	4	9	27	36	23	59	9,5
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0,0	0	0	0	26	26	1	27	17,7
TOTAL SUR	0	0	0	0,0	11	23	34	94	128	84	212	7,8
TOTAL GENERAL	38091	782	38873	90,1	1238	1426	2664	15678	57215	16081	73296	169,9

* Incluye casos confirmados x nexo epidemiológico y casos probables en zonas con circulación viral demostrada
 ** La Rampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes
 Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA.

Ahora la vacuna contra el VPH también para niños de 11 años

En la Argentina la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en octubre de 2011 para administrarse a niñas de 11 años de edad.

El virus es el responsable del 70% de la totalidad de los cánceres de cuello uterino, enfermedad que es la tercera causa de muerte femenina en el mundo. El virus también se asocia a cáncer vulvar y vaginal; en el hombre a neoplasias del pene; y en ambos a cáncer anal, de boca y faringe.

El virus se transmite por vía sexual, a través de las mucosas. Posee más de 30 cepas, de ellas los tipos 16 y 18 están relacionados con el cáncer de cuello uterino y los tipos 6 y 11 con verrugas genitales.

Una nueva Resolución Ministerial publicada en el Boletín Oficial con fecha del 9 de noviembre de este año, determina que la vacuna también será obligatoria para varones. **Con esta disposición, los varones nacidos a partir de 2006 deberán recibir la vacuna al cumplir los 11 años.** Su aplicación es en dos dosis: la primera al cumplir los 11 años y la segunda 6 meses más tarde.

La resolución destaca también la necesidad de articular políticas con el Ministerio de Educación para favorecer la vacunación y mejorar su cobertura.

Desde la introducción de la vacuna en 2011, del millón y medio de niñas vacunadas, solo un millón completó el esquema de 3 dosis.

Referencia

- Boletín Oficial Resolución 1977 E/2016 del 7/11/2016. Modificación. Resolución N° 563/2011. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/153552/20161109>

Definición de Síndrome de Zika Congénito de CDC



Algunos de los componentes de este síndrome: **deterioro cognitivo, motor y neurosensorial.**

Aunque estos pueden verse en otras infecciones congénitas, existen **5 características que lo diferencian del resto:**

- **Severa microcefalia** (>3 SD debajo de la media), con hallazgos consistentes en colapso parcial de calota, suturas craneanas cabalgantes, prominente hueso occipital, piel de la cabeza replegada por su crecimiento en mayor medida que el hueso, y deterioro neurológico.
- **Anormalidades cerebrales:** afinamiento de la corteza cerebral, aumento del fluido, calcificaciones subcorticales, anomalías del cuerpo caloso, reducción de la sustancia blanca, hipoplasia del vermis cerebelar.
- **Hallazgos oculares:** cicatriz macular, lesiones pigmentarias focales de retina, coloboma, cataratas, atrofia coriorretinal, glaucoma, hipoplasia del nervio óptico.
- **Contracturas congénitas:** incluyendo artrogriposis homo o bilateral.
- **Deterioro neurológico:** hipertonia temprana y espasticidad con síntomas extrapiramidales, hipotonía, irritabilidad, llanto excesivo, deterioro en la visión, sordera o hipoacusia y epilepsia.

Bibliografía

- Moore, C., Staples, E., Dobyns W. et al. Characterizing the pattern of anomalies in congenital zika syndrome for pediatric clinicians. JAMA Pediatr. Published online November 3, 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27812690>
- FUNCEI/FIDEC. Boletín Epidemiológico N° 64 Septiembre 2016.

La OMS revoca la Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional por el virus del Zika

La declaración se hizo el 18 de noviembre de 2016 en el marco de la 5ª Reunión del Comité de Emergencias convocado por la Directora General de la OMS, Margaret Chan, acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus Zika. El Comité recomendó que la respuesta se convirtiera en un programa sostenido de trabajo con recursos específicos a fin de abordar la enfermedad y sus consecuencias asociadas a largo plazo.

De acuerdo a la actualización del 17 de noviembre de 2016 de OPS/OMS, 48 países/territorios de América confirmaron casos autóctonos, 5 países (Argentina, Canadá, Chile, EEUU y Perú) notificaron casos transmitidos sexualmente y 20 países informaron 2.311 casos confirmados de transmisión vertical.

La emergencia sanitaria se había declarado el 1 de febrero de este año con el fin de aunar esfuerzos para investigar y entender mejor la relación entre el aumento de casos de microcefalia en recién nacidos y otras complicaciones neurológicas con la infección por el virus Zika. **La revocación surge porque ahora estas complicaciones ya se probaron como directamente relacionadas con el virus. Ahora se insta a continuar la vigilancia epidemiológica, la investigación de métodos de diagnóstico, prevención y tratamiento.**

Referencias

- OMS. Quinta Reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika. En: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761%3Av-meeting-emergency-committee-ih-2005-microcephaly-neurological-dis-zika&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- OMS/OPS. Actualización epidemiológica. 17 de noviembre de 2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=es
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Epidemiología. Boletín Integrado de Vigilancia N° 336. SE46. Noviembre de 2016.

Primer caso confirmado de Síndrome Congénito de Zika (SCZ) en la Argentina

El 3 de noviembre de 2016 (SE 44), el Laboratorio de Referencia Nacional de Dengue y Otros Arbovirus del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio Isidro Maiztegui" notificó el primer caso confirmado de síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika en el país.

El caso correspondió a un recién nacido vivo mediante parto por cesárea en la SE 42 en la ciudad de San Miguel de Tucumán, de sexo masculino, con 34 semanas de edad gestacional, con un peso al nacer de 1.940 gramos, talla 43 cm; que presentó microcefalia (perímetro cefálico de 31 cm), artrogriposis de las cuatro extremidades, así como malformaciones intracraneales (ventriculomegalia y fosa posterior no conservada). Las muestras que confirmaron el virus fueron obtenidas de suero y orina del recién nacido, además se obtuvo muestra de placenta. El niño falleció a los diez días.

La confirmación de la infección por virus Zika se realizó por detección de anticuerpos IgM y pruebas de neutralización con 90% de reducción de placas, empleando panel de flavivirus (ZIKV, DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, WNV, YFV) tanto en el niño como en la madre.

La sospecha del caso se inició en la SE36 a partir del control de un embarazo de 27 semanas de gestación en el que se detectaron malformaciones fetales compatibles con síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika, en una mujer sin antecedente de viaje ni sintomatología de la enfermedad durante su embarazo.

SITUACIÓN DE ZIKA EN ARGENTINA

El primer brote que se identificó por transmisión vectorial fue en la provincia de Tucumán, y se extendió entre las SE 13 a la 18 (fines de marzo a mayo) de 2016.

Según el Ministerio de Salud de la Nación, durante 2016 se estudiaron 60 embarazadas y permanecen en estudio 34 mujeres. En cinco de ellas se confirmó la infección y cuatro se clasificaron como probables. Ya nacieron seis hijos de madres positivas, en una el recién nacido al que nos referimos con anterioridad. Hay otro caso en Córdoba de un niño nacido el 27-11 con microcefalia cuya madre reside en Bolivia donde contrajo el virus mientras se encontraba embarazada. Hay en estudio 43 bebés de mujeres infectadas durante el embarazo. Hasta el momento, no se confirmaron abortos, muerte fetal o SGB asociados a la infección por Zika. Salta y Tucumán notificaron cada una 12 casos, mientras que la provincial de Buenos Aires y CABA informaron 4 cada una. Chaco (3), Misiones (2) Santa Fe, San Juan, San Luis, Catamarca, Jujuy y Neuquén (1 caso cada uno). En este momento no se registra circulación del virus Zika en ningún región de la Argentina.

Distribución de casos de infección por virus zika en embarazadas y recién nacidos notificados por provincial de residencia y clasificación. SE 1 A SE 43 2016. Argentina

Region	Provincia	EMBARAZADAS				RECIEN NACIDOS			
		Total de estudiadas	Conf. Zika	Conf. Flavivirus sin especificar	Probable Zika	En estudio	Sme congénito asociado a Zika*	Aborto o muerte fetal asociada a Zika*	En estudio
Centro	BUENOS AIRES	7	0	0	0	4	0	0	4
	CABA	2	0	0	0	2	0	0	4
	CORDOBA	6	0	1	0	3	0	0	0
	SANTA FE	6	0	0	0	4	0	0	1
Cuyo	MENDOZA	2	0	0	0	1	0	0	0
	SAN JUAN	2	0	0	0	0	0	0	1
	SAN LUIS	1	0	0	0	1	0	0	1
NEA	CHACO	4	0	0	0	2	0	0	3
	MISIONES	2	0	0	0	1	0	0	2
NOA	CATAMARCA	1	0	0	0	0	0	0	1
	JUJUY	2	0	0	0	2	0	0	1
	SALTA	5	0	0	0	3	0	0	12
	TUCUMAN	20	4	0	4	11	1	0	12
Sur	NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	Total	60	4	1	4	34	1	0	44

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA. Se consignan exclusivamente casos confirmados.

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N°334- SE 44- Noviembre de 2016

Noviembre Mes de Lucha contra la Neumonía

Como todos los años, el 12 de noviembre se realizaron acciones en todo el mundo para crear conciencia acerca de esta enfermedad y su prevención.

En la Argentina, la neumonía es la sexta causa de muerte en general y la quinta causa en mayores de 60 años.

FUNCEI volvió a sumarse a esta iniciativa mundial durante todo el mes, haciendo especial énfasis en la importancia de la vacunación en adultos, población en la que sigue registrándose una baja cobertura vacunal.

También se difundieron las recomendaciones de 2016 de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN)¹ sobre el esquema secuenciado de vacunación antineumocócica para adultos: "Recomendar un esquema secuencial de VCN 13 valente, seguido de una dosis de VPN 23 con un intervalo mayor a 12 meses para todos los mayores de 65 años y aquéllos menores de 64 comprendidos en el grupo de pacientes con comorbilidades no inmunosupresoras. En el segundo grupo se administrará además una dosis de VPN23 al cumplir 65 años si hubieran pasado más de 5 años de la dosis previa. En caso de haber recibido previamente una dosis de VPN23, se aguardaran 12 meses para iniciar el esquema arriba referido".



Referencia

1. Comisión Nacional de Inmunizaciones. Acta I Reunión 8 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/dicei/images/stories/5-conain/pdf/2016-03-08_acta-conain-08-marzo.pdf

Materiales de la campaña de FUNCEI disponibles en: <https://www.facebook.com/vacunasadultos/>

I Simposio Infectología Hoy

- Se desarrolló los días 24 y 25 de noviembre de 2016 en La Rural, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Organizaron Fundación Helios Salud y Fundación Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI).
- Dirigido a médicos infectólogos, clínicos, pediatras, y profesionales de la salud interesados en la temática de la Infectología, vacunas y VIH/sida.

- Contó con una nutrida agenda de conferencias en las que participaron los principales referentes del ámbito local, del Ministerio de Salud de la Nación y destacados profesionales internacionales como el Dr. Roberto C. Arduino. Ellos presentaron y debatieron sobre los principales temas de actualidad con el fin de divulgar su amplio conocimiento en la materia a los profesionales de la salud.

Programa





i

1^{ER} SIMPOSIO INFECTOLOGIA HOY BUENOS AIRES ARGENTINA

24 y 25 de noviembre en la Rural. Juncal 4431

Simposio Internacional de Enfermedades Infecciosas. Las últimas novedades en VIH, Dengue, HPV, Gripe A, entre otros. Diálogo e interacción. Charlas, debates, profesionales de la salud interesados en el tema.

Jueves 24 de noviembre	Viernes 25 de noviembre
<p>8.00 hs. a 8.30 hs. Registro.</p> <p>8.30hs. a 8.40 hs. Bienvenida Dr. Daniel Stamboulian</p> <p>8.40hs. a 9.00 hs. Reflexiones y comentarios sobre los problemas infectológicos del último año en la Argentina. Dr. Jorge San Juan / Presenta: Dr. Daniel Stamboulian</p> <p>9.00 hs. a 11.00 hs. HPV: manejo de las diferentes localizaciones. Coordinadores: Dr. Daniel Stamboulian y Dra. Hebe Vázquez -Oral: Dr. Luis David -Laringea. Dr. Lorenzo Parraño -Ginecológica. Dra. Luisa Fleider -Urológica. Dra. Hebe Vázquez -Ano-rectal. Dr. Alejandro Canelas -Prevención a través de la vacuna. Dra. Hebe Vázquez</p> <p>11.00 hs. a 11.15 hs. Café</p> <p>11.15 hs. a 11.45 hs. Caso clínico I. Huesped inmunocomprometido Presenta: Dra. Romina Maus - Dra. Cecilia Nicodemi</p> <p>11.45 hs. a 13.15 hs. Hepatitis B y C -Estado actual y manejo. Coordinadores: Dra. Claudia Vujacich y Dra. Paula Rodriguez Janinovic -HEV. Situación epidemiológica y tratamiento actual. -HCV. Visión del Hepatólogo y del Infectólogo. Dr. Adrián Gadano y Dr. Marcelo Laurido</p> <p>13.15 hs. a 14.30 hs. Simposio satélite - Lunchbox *Lab. GLAXO SMITH KLINE ARG. Disertante: Dra. Isabel Cassetti / Presenta: Dr. Omar Marin</p> <p>14.30 hs. a 16.00 hs. Infecciones Respiratorias. Coordinador: Dr. Héctor Pérez -Neumonía de la Comunidad: Novedades y controversias. Dr. Gustavo Lopardo. Dr. Jorge Gentile -Tuberculosis. Dr. César Sáenz</p> <p>16.00 hs. a 17.30 hs. Simposio satélite - Café *Laboratorio MSD Argentina: Cuidado de los pacientes co-infectados con VIH-HCV. ¿La hepatitis C, hoy ya no es un problema? Dr. Esteban González Ballerga. Dra. Paula Rodriguez Janinovic / Presenta: Dr. José Luis Morales (MSD)</p> <p>17.30 hs. a 19.00 hs. Viajeros: prevención y manejo. Coordinadores: Dra. Lidia Testoni y Dr. Pablo Elmásian -Fiebre amarilla. Dr. Cristian Blacajart -Dengue y Chikungunya. Dr. Pablo Elmásian -ZIKA. Dra. Lidia Testoni</p> <p>19.00 hs. a 19.45 hs. Trastornos metabólicos en el paciente con infección por HIV. Desafíos actuales. Disertante: Dr. Omar Sued / Presenta: Dr. Edgardo Bottaro</p>	<p>9.00 hs. a 10.30 hs. Simposio Satélite "Sanofi. Diálogo sobre Vacunas con el Dr. Daniel Stamboulian y Dr. Roberto Debbag. Privilegio: Dr. Tomás Orduna y Dra. Susana Devoto / Antiripital Casitrativalente / Measgacoca / Dengue / Triplé bacteriana / Nuevos esquemas de vacunación contra la Polio</p> <p>10.30 hs. a 11.00 hs. Café</p> <p>11.00 hs. a 11.30 hs. Caso clínico II. Infección por CMV en el adulto sano. Presenta: Dra. Claudia Vujacich.</p> <p>11.30 hs. a 13.00 hs. Hoda el testeo universal y Sida O. Coordinador: Dr. Jorge Brugna y Dra. Fernanda Rosarini. -Importancia del aumento en adolescentes. Dr. Carlos Falistocco -Transición del infectólogo pediatra al infectólogo de adultos. Dra. Rosa Biologia -Adultos mayores. Dra. Isabel Cassetti</p> <p>13.00 hs. a 14.00 hs. Almuerzo</p> <p>14.00 hs. a 15.30 hs. Novedades en vacunación del adulto. Coordinadores: Dr. Pablo Elmásian y Dr. Roberto Debbag. -Antiripital y antineumocócica. Dr. Pablo Bonelli -Herpes Zoster. Dra. Hebe Vázquez -Hepatitis B: programa de vacunación a nivel nacional y calendario de vacunación. Dra. Carla Vizzotti -Importancia de la comunicación en vacunas. Lic. Ana Paula Cordero (periodista)</p> <p>15.30 hs. a 15.45 hs. Café</p> <p>15.45 hs. a 17.15 hs. Prevención y manejo de las Infecciones en el embarazo. Coordinadora: Dra. Patricia Trinoldi -Parejas serodiscordantes. Dra. Fabiana García -Citomegalovirus. Dra. Fabiana García -Toxoplasmosis. Dra. Liliana Vázquez -MIV. Dra. Liliana Vázquez</p> <p>17.15 hs. a 18.45 hs. Presente y Futuro de la Infección por HIV. Coordinador: Dr. Jorge Bonetucci y Dra. Liliana Calarini -Simplificación en el paciente con fallos previos. Dr. Roberto Arduino -Novedades en resistencia. Dr. Marcelo Likarido -Avances en curación. Dr. Roberto Arduino</p> <p>18.45 hs. a 19.30 hs. Infecciones osteoarticulares. En honor a la Dra. Claudia Pensotti. Coordinadora: Dra. Daniel Stamboulian. Ponentes: Dr. Francisco Nardovich y Dr. Carlos Di Stefano</p> <p>19.30 hs. Palabras de cierre Dr. Daniel Stamboulian</p>

COMITÉ ORGANIZADOR

Dirección: Dr. Daniel Stamboulian

Coordinadora: Dra. Isabel Cassetti
Dr. Marcelo Laurido

Colaboradores: Dr. Pablo Elmásian
Dra. Hebe Vázquez
Dra. Claudia Vujacich

INVITADOS EXTRANJEROS

Dr. Roberto C. Arduino, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dra. Susana Devoto, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dra. Carla Vizzotti, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

INVITADOS MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Dr. Jorge San Juan, Director General de Políticas de Salud y Asesoría Técnica, Dirección General de Políticas de Salud, Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Susana Devoto, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dra. Carla Vizzotti, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

INVITADOS NACIONALES

Dra. Laura Fleider, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Adrián Gadano, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Roberto Debbag, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dra. Liliana Calarini, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Luis Dajud, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Alejandro Canelas, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Héctor Pérez, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. César Sáenz, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Jorge Brugna, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Jorge Gentile, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Carlos Di Stefano, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Omar Sued, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Esteban González Ballerga, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Lorenzo Parraño, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Pablo Bonelli, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

DISERTANTES Y COORDINADORES

Dr. Héctor Pérez, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. César Sáenz, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Jorge Brugna, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Jorge Gentile, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Carlos Di Stefano, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Omar Sued, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Esteban González Ballerga, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Lorenzo Parraño, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Dr. Pablo Bonelli, MD
Miembro Asociado del Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Rosario, Argentina

Inscribite !

Inscribirse en: www.infectologia.com.ar/fundacionhelios.com.ar

Informes: fundacionhelios@fundacionhelios.com.ar

