

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N° 73 - agosto de 2017

Difteria en Venezuela. Alcances del silencio epidemiológico | Aumento global de la resistencia antimicrobiana de la *Neisseria gonorrhoeae* | Virus Influenza: vigilancia en Argentina | *Notificaciones breves*: Síndrome de fibromialgia en la Argentina; Consecuencias del rechazo a la vacuna del sarampión en los EE. UU.; Circulación virus Zika en provincias argentinas

## 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

## Difteria en Venezuela. Alcances del silencio epidemiológico

El 22 de agosto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la última actualización epidemiológica sobre difteria en Venezuela, en la que se notifican 123 casos sospechosos de la enfermedad desde el inicio de 2017 hasta la semana epidemiológica (SE) 24<sup>1</sup>. Son las primeras cifras que se publican en lo que va del año, ya que el último Boletín Epidemiológico venezolano disponible corresponde a la SE 52 de 2016 (25 al 31 de diciembre de 2016)<sup>2</sup>. Allí se informaron 324 casos acumulados en 2016, cifra que corrobora la OPS/OMS<sup>1,2</sup>. Este organismo tampoco había emitido notificaciones desde diciembre pasado.

La difteria es una enfermedad grave con alta letalidad e inmunoprevenible. La notificación de los casos sospechosos permite al sistema de vigilancia epidemiológica tomar las primeras medidas de intervención. El caso y los contactos son tratados con los antibióticos respectivos y se realizan jornadas de vacunación alrededor del domicilio, trabajo o escuela si fuera el caso. Junto con las intervenciones focalizadas, se debe dar continuidad a la vacunación de rutina o intensificada en campañas

a determinados grupos de edad de la población<sup>3</sup>.

La difteria reapareció en Venezuela después de 24 años en abril de 2016, y aún se mantiene activa<sup>4</sup>.

*La tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es del 20%.*

Con relación al estado vacunal de los casos confirmados de difteria, el 78% tenía el esquema incompleto, el 15% no estaba vacunado, y no se cuenta con información sobre el 7% restante<sup>1</sup>.

### SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO

En mayo de 2017, se publicaron de forma repentina los 52 boletines epidemiológicos del año 2016, así como los 26 que adeudaba desde julio de 2015 luego de casi dos años de un "silencio epidemiológico absoluto"<sup>3 y 5</sup>. El Cuadro 1 resume las principales notificaciones, muchas de las cuales corresponden a enfermedades prevenibles por vacunas.

"Las cifras allí contenidas son la demostración más evidente de la profunda crisis en la que se encuentra el sector salud venezolano –remarca un comunicado

## El crecimiento de la malaria ha hecho que se declare epidemia en la mayoría de los estados

suscripto por 20 ONG venezolanas, entre ellas, el Observatorio Venezolano de la Salud—. El crecimiento de la malaria ha hecho que se declare epidemia en la mayoría de los estados porque la aparición de nuevos casos ha llegado a superar los 200.000 para el año 2016, tema que afecta, sobre todo, al sur y al oriente del país<sup>5</sup>. A la vez, cuestionan la credibilidad de estos informes y alertan sobre los errores que subyacen en algunos de ellos.

Del último Boletín venezolano surgen, además, cifras alarmantes sobre la mortalidad materno-infantil<sup>2</sup>:

- Se notificaron 141 muertes en menores de 1 año. Al distribuir las por componentes, la mortalidad neonatal (0 a 27 días) concentra 68,08% del total de las muertes infantiles. Las causas más frecuentes son sepsis neonatal, neumonía, enfermedad de membrana hialina y prematuridad.
- El acumulado anual de 2016 es de 756 muertes maternas, un incremento de 4 defunciones con respecto a la semana homóloga de 2015. Las causas frecuentes fueron infecciones, hipertensión arterial y hemorragias, tratables en la mayoría de los casos.

El comunicado difundido por las ONG venezolanas alertó que el propio boletín compara los años 2015 y 2016, y que resulta evidente, de acuerdo con estas cifras oficiales, que **hubo “un enorme ascenso de la mortalidad materna e infantil” en 2016<sup>5</sup>**. Y agregó: “El mismo boletín del Ministerio del Poder Popular para la Salud asume que las causas de las muertes maternas incluyen: hemorragias, enfermedad hipertensiva del embarazo e infecciosas, causas cuya prevención es totalmente posible hoy en día. Lo mismo ocurre con las causas de muerte durante el período neonatal, pues la enfermedad de membrana hialina, la sepsis neonatal, las neumonías y la prematuridad pueden ser abordadas con un excelente pronóstico con los debidos cuidados y atención hospitalaria”.

Si bien no se publican datos sobre desnutrición y mortalidad infantil por desnutrición en este boletín, las mencionadas ONG asumen que “buena parte de las muertes en menores de 1 año tienen como base la **profunda alteración del estado nutricional de la madre y por consiguiente de su hijo**”. Según la Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela 2016, el “93% de los venezolanos no tiene suficientes ingresos para comprar alimentos”<sup>5</sup>.

Finalmente, de acuerdo con el mismo comunicado, la Encuesta Nacional de Hospitales 2017 puso de manifiesto los establecimientos de salud están severamente **imposibilitados de dar respuesta adecuada a la creciente demanda de servicios**, producto de la crisis: “insuficiente e inadecuada alimentación para los pacientes, deterioro de la infraestructura y de los equipos, y una creciente escasez de personal calificado son algunos de los rasgos que caracterizan la ‘atención’ a los pacientes que demandan servicios en los establecimientos públicos de salud”<sup>5</sup>.

Eventos	Casos	Observaciones
Diarreas	34.174	
Malaria	3.081	
Varicela	395	
Hepatitis (todas)	208	Hepatitis A: Vigilancia: Se registraron 55 casos sospechosos.
Tuberculosis	43	
Enfermedad VIH/sida	13	
Parotiditis	11	
Rubéola	3	
Sarampión	1	

**Cuadro 1.** Resumen de enfermedades de notificación obligatoria semanal. Venezuela, SE 52 de 2016<sup>2</sup>.

### Venezolanos en la Argentina

Argentina es uno de los principales destinos de la diáspora venezolana. La radicación de venezolanos en el país creció un 140% solo en 2016, lo que corresponde a 30 inmigrantes por día. Hasta julio de 2017, se radicaron 25.000 venezolanos.

Algunas de las razones por las que eligen Argentina a la hora de emigrar son la cercanía y el idioma. Pero también la facilidad para obtener la residencia legal en comparación a otros destinos, ya que ambos países pertenecen al Mercosur.

### Referencias

1. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica. Difteria. 22 de agosto de 2017. Disponible en <http://jac.one/BE73-1>.
2. Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Epidemiológico. Semana epidemiológica 52. Año LX, 25 al 31 de diciembre de 2016.
3. Reanudan parcialmente divulgación del Boletín Epidemiológico Semanal. En Análítica. 13 de febrero de 2016. Disponible en <http://jac.one/BE73-3>.
4. OPS emite alerta sobre difteria en Venezuela después de ocho meses de silencio. En Lapatilla. 25 de agosto de 2017. Disponible en <http://jac.one/BE73-4>.
5. 20 ONG emiten comunicado sobre repentina aparición de boletines epidemiológicos. En Runrun.es. 13 de mayo de 2017. Disponible en <http://jac.one/BE73-5>.

## Aumento global de la Resistencia Antimicrobiana (RA) de la *Neisseria gonorrhoeae*

### INFECCIÓN POR GONOCOCO RA: UNA AMENAZA A LA SALUD PÚBLICA

La *Neisseria gonorrhoeae* ha desarrollado resistencia a casi todos los antibióticos utilizados para su tratamiento. Esta es una amenaza urgente para la salud pública dada la diseminación de la resistencia, especialmente a la ciprofloxacina en el 97% de los países monitoreados. La incidencia de la infección se incrementó a partir del año 2015 a 123,9 casos por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 12,4% con respecto al año previo.

En el año 2016, se reportó el primer fallo al tratamiento con ceftriaxona y azitromicina. El 81% de los países reportó un aumento de la resistencia a la azitromicina y 66% a cefixima oral o ceftriaxona inyectable, que pertenecen a la **última opción terapéutica**.

Dada la capacidad de la bacteria para adaptarse y sobrevivir a los antibióticos, es crítico monitorear a través de un sistema de vigilancia, la resistencia a los antibióticos y estimular la investigación y el desarrollo de nuevos esquemas de tratamiento. Algunas de las cepas estudiadas son resistentes a todos los antibióticos conocidos.

### IMPACTO MUNDIAL DE LA INFECCIÓN

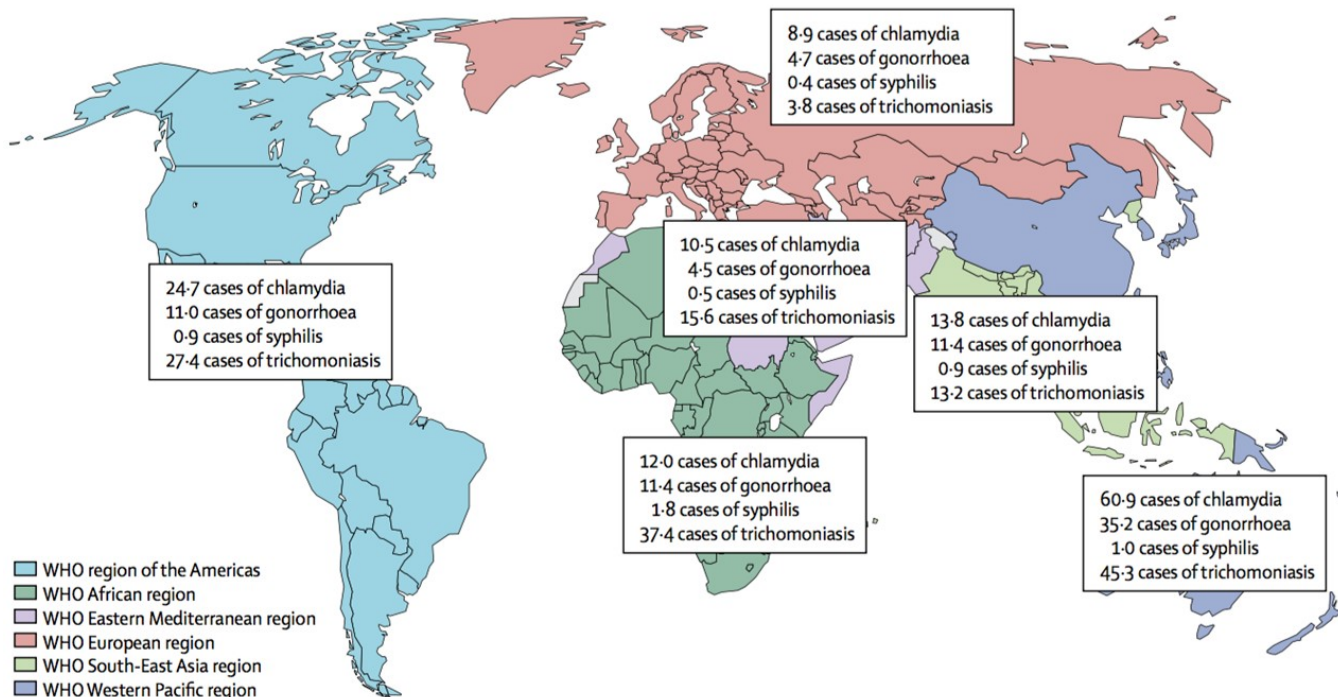
La gonorrea es la segunda infección bacteriana de transmisión sexual de mayor prevalencia a nivel mundial.

Existen factores de riesgo como los socioeconómicos (acceso a la salud, discriminación), edad (entre los 15 y 29 años) y conductas sexuales (hombres que tienen sexo con hombres –HSH– que contribuyen a la carga de enfermedad en la comunidad).

Según estadísticas de la Asociación de Planificación Familiar (FPA, por sus siglas en inglés), existen 41.193 casos nuevos de gonorrea diagnosticados durante el 2015, de los cuales más de la mitad se atribuye a HSH.

#### Distribución mundial de la infección:

- 78 millones de personas contraen gonorrea
- 35,2 millones en el Pacífico Oeste
- 11,4 millones en el Sudeste asiático
- 11 millones en la región de las Américas
- 4,7 millones en Europa (en el Reino Unido se observó un aumento del 175% entre 2008 y 2015)
- 4,5 millones en la región del Este del Mediterráneo



WHO. Estimación por región de los nuevos casos de ETS. Los datos se basan en el número de casos en 1 millón. 2012. Lancet, agosto 2017

## SINTOMATOLOGIA Y COMPLICACIONES

Aparecen entre los 2 y 21 días después de haber adquirido la enfermedad. Las mucosas de los órganos genitales constituyen la principal vía de entrada de la bacteria. No sobrevive por mucho tiempo fuera del hospedero y su transmisión es por contacto directo y por colonización de las células del epitelio de uretra y cérvix, así como garganta y recto.

### Masculinas

- secreción purulenta
- sensación de quemazón que se agudiza en el momento de la micción
- edema de piel circundante

### Femeninas

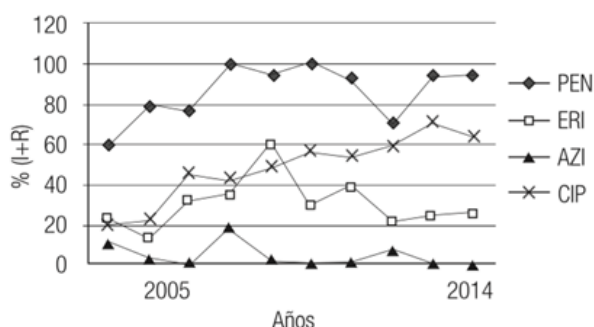
- Cambios en la secreción vaginal
- Sensación de quemazón al orinar
- Sangrado intra períodos menstruales

### La infección gonocócica sin tratamiento provoca:

- EPI (enfermedad pélvica inflamatoria)
- infecciones orofaríngeas,
- epididimitis,
- infertilidad masculina y femenina
- conjuntivitis en el recién nacido

## SITUACIÓN DE LA RA EN LA ARGENTINA

Durante 2014 y con el apoyo del Instituto de Salud Dr. Carlos Malbrán, se detectó un aislamiento resistente a ceftriaxona, cefixima, penicilina, tetraciclina y azitromicina con susceptibilidad a la ciprofloxacina.



I: Sensibilidad intermedia; R: Resistente. PEN: penicilina, ERI: eritromicina, AZI: azitromicina, CIP: ciprofloxacina.

Evolución de la Resistencia antimicrobiana en *Neisseria gonorrhoeae* (2005-2014) Hospital de Clínicas. UBA. Fuente: Revista Asociación Médica Argentina Vol. 129, Número 2, 2016

Según el Programa Nacional de Vigilancia Antimicrobiana Gonocócica, los aislamientos con menor susceptibilidad y resistencia han surgido en Argentina, aumentando de 1,1% en 2011 a 5,6% en 2014. La vigilancia debe reforzarse para apoyar la detección y verificación de infecciones asintomáticas y

fracasos de tratamiento, identificar comunidades con alto riesgo y rastrear sus contactos sexuales.

Al igual que en el resto del mundo, la *Neisseria gonorrhoeae* puede convertirse en una verdadera superbacteria también en la Argentina y causar una enfermedad incurable.

## RECOMENDACIONES DEL CDC

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) han observado tendencias preocupantes recientes de disminución de la susceptibilidad a las cefalosporinas (cefixima), que llevaron a realizar nuevas recomendaciones para infecciones con disminución de la susceptibilidad antibiótica :

1. Aumento de la dosis de ceftriaxona a 250 mg (año 2010).
2. Por la disminución de la susceptibilidad a la cefixima, se recomienda el tratamiento con ceftriaxona más azitromicina o doxiciclina como el único tratamiento de primera línea (año 2012)
3. Se recomienda la terapia dual (cefalosporina/ceftriaxona inyectable más azitromicina o doxiciclina) para hacer frente a la aparición potencial de la resistencia.

### Para tener en cuenta:

- El uso de preservativos en forma adecuada evita la transmisión de la infección
- Las opciones de tratamiento han disminuido rápidamente debido a la aparición y propagación mundial de la RA a todos los fármacos de primera línea
- La mayoría de las mujeres con gonorrea no tiene síntomas.
- La prevención primaria mediante campañas de salud pública, educación sexual, notificación y tratamiento de los casos evita la transmisión

### Bibliografía

- Sexually Transmitted Disease Surveillamce. 2015. CDC Division of STD Prevention
- Fifer H, Natarajan U. Jones L et al. Failure of dual antimicrobial therapy in treatment of gonorrhoea. N Engl J Med 2016;374:2504-06
- B. Vastag. Tenacious STD: Drug-resistant gonorrhoea is spreading. Science News. Vol. 171, April 21, 2007, p. 245.
- Threat of Untreatable Gonorrhoea Real, Growing - Medscape - Jul 07, 2017. <http://www.medscape.com/viewarticle/882596>
- PLoS Med. 14(7):e1002344.
- The Lancet Infectious Diseases Commission. Sexually transmitted infections: challenges ahead. Vol 17. August 2017
- Gianecini Ricardo, Claudia Oviedo, Graciela Stafforini y Patricia Galarza. *Neisseria gonorrhoeae* resistente a ceftriaxona y cefixima. Emerg Infect Dis. 2016 Jun;22 (6):1139-1141
- Makoto Ohnishi, Daniel Golparian, Ken Shimuta, et al. Is *Neisseria gonorrhoeae* initiating a future era of untreatable gonorrhoea? Detailed characterization of the first strain with high level resistance. Antimicrobial Agents and Chemotherapy, 2011 Jul;55 (7):3538-3545
- Garcia Susana, Ricardo Casco, Mirta Losada, Carlos Vay, Angela Famiglietti. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 129, Número 2 2016

## Virus Influenza: vigilancia en Argentina

El 15 de junio del año en curso el Laboratorio Nacional de Referencia INEI ANLIS Malbrán informó sobre la caracterización de los virus de influenza circulantes en Argentina hasta la Semana Epidemiológica (SE) 23 (entre 5 y 11/6) y su relación con los componentes de la vacuna antigripal.

Los virus de influenza A que predominan en esta temporada corresponden al subtipo A (H3N2) siendo la efectividad de la vacuna semejante a **temporadas anteriores**. En el presente período solo fueron detectados cuatro casos de virus A (H1N1) pdm09 en el Laboratorio INE JARA de Mar del Plata.

Durante las primeras 23 Semanas Epidemiológicas (SE), 20.089 muestras fueron estudiadas para detectar virus respiratorios y el 32,9% de las mismas fueron positivas.

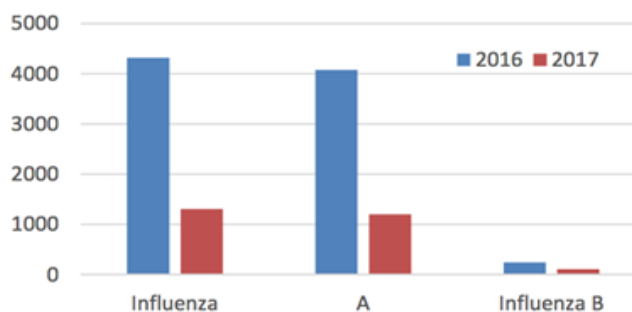
*Cuando se analiza por grupos de edad, el más afectado perteneció a los menores de 5 años.*

Si se analizan los pacientes hospitalizados, especialmente pediátricos, el virus sincicial respiratorio se diagnosticó en el 64,39% de los casos. De las mues-

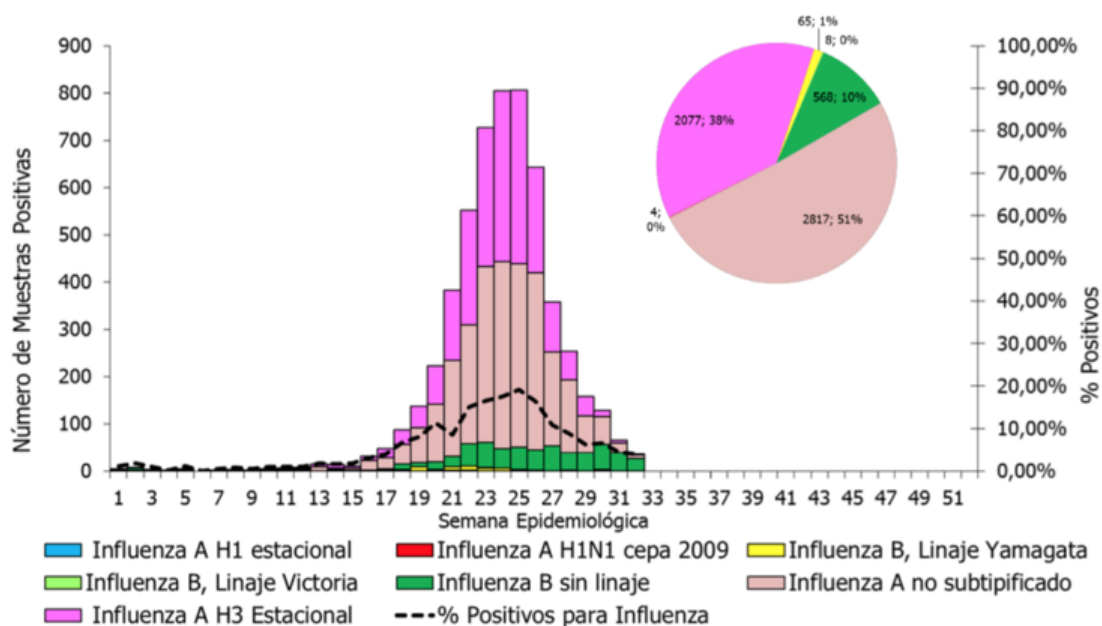
tras analizadas en pacientes ambulatorios el 66,6% correspondieron a influenza.

### DIAGNÓSTICO DE CASOS DE VIRUS INFLUENZA: COMPARACIÓN CON EL AÑO 2016

- **2017:** 1943 casos. 91,1% influenza A y 8,8% influenza B. Entre las muestras de influenza A, 25,7% fueron subtipificadas y de estas, 98,8% se clasificaron como influenza A H3N2 y 1,2% H1N1pdm09. Con respecto a la influenza B, 42 casos correspondieron al linaje Yamagata y 2 al linaje Victoria.
- **2016:** 4318 casos



Casos de Influenza por tipo (SE 1 a 23 de 2016 y 2017). Fuente: SIVILA-SNVS.



Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por SE, proporcional y % positividad 2017 hasta SE 32 (n=5539) Argentina. Fuente: Área de vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a datos de SNVS.

Hasta la SE 23 de 2017 se informaron en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica por Laboratorios de Argentina (SIVILA) 18.448 casos en pacientes internados, que corresponden al 45% menos que los registrados para el mismo período de 2016.

#### Internación con diagnóstico de influenza y estado de vacunación antigripal

Según los datos que proporciona el SIVILA, los resultados de este análisis fueron que, en 2016, el 17,2% estaba vacunado (vacunación completa o incompleta), mientras que esa proporción es del 19,2% en lo que va de 2017.

#### Fallecidos con diagnóstico de influenza

Desde la SE 1 hasta la 23 de 2017 se han notificado **8 fallecidos** con diagnóstico de influenza:

- 5 residentes de CABA (1 vacunado con factores de riesgo)
- 2 residentes de Buenos Aires (1 pediátrico con vacunación incompleta)
- 1 residente de Río Negro (con factores de riesgo y no vacunado)

#### Vacuna antigripal: coberturas nacionales

- Personal de salud; 85%
- Embarazadas: 57%
- Niños (6 a 24 meses): 41%

Se notificaron las siguientes dosis aplicadas en grupos de riesgo incluidos en la estrategia como parte de la población objetivo (no se calculan porcentajes de coberturas en estos grupos):

- Puérperas: 53.369 dosis
- 2 a 64 años con factores de riesgo: 1.155.998 dosis
- Mayores de 65 años: 747.642 dosis

#### **CONCLUSIONES**

El laboratorio Nacional de Referencia para virus respiratorios informó sobre la caracterización de los virus influenza circulantes en Argentina hasta la SE 23. Destaca los siguientes puntos:

- Predomina en este inicio de temporada 2017, el subtipo influenza A (H3N2)
- Solo se detectaron 4 casos de A (H1N1) pdm09 en el Laboratorio INE de Mar del Plata
- Los casos clínicos muestran un comportamiento estacional habitual, no observándose al momento actual un aumento significativo de la proporción de pacientes vacunados entre los internados con diagnóstico de influenza (menos del 20% en 2016 y 2017)
- La recomendación de la OMS para este año tanto en el hemisferio sur como para la próxima temporada del norte fue mantener la misma cepa A (H3N2) en la fórmula vacunal.

#### **Fuentes**

- Situación actual de la enfermedad por virus influenza y su relación con la vacuna antigripal. Secretaría de Operaciones Estrategias de Atención de la Salud. Cobertura Universal de Salud. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. 28 de junio de 2017

- Boletín Integrado de Vigilancia N374. SE 34 Agosto de 2017. Dirección Nacional de Epidemiología y análisis de la situación de salud.

## NOTIFICACIONES BREVES

### **Síndrome de fibromialgia en la Argentina: impacto en la mujer**

El Grupo de estudio de la Fibromialgia de la Sociedad Argentina de Reumatología realizó el primer estudio para describir las características clínicas y demográficas de pacientes con síndrome de fibromialgia (SFM) en el país y para evaluar el impacto global del SFM y la capacidad funcional de los pacientes. La investigación involucró 10 centros reumatológicos y mostró la alta prevalencia del SFM en la mujer.

De acuerdo con las *Guías argentinas de práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia 2016*, la fibromialgia es un síndrome de sensibilización central caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso, no articular, presentando áreas anatómicas específicas dolorosas a la palpación, y que habi-

tualmente se acompaña de cansancio, trastornos del sueño, y alteraciones cognitivas. Según datos internacionales, se manifiesta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres (proporción aproximada de 8:1) y se considera que afecta entre el 2 y el 5% de los adultos. Comienza entre los 30 y 50 años, aunque puede presentarse a cualquier edad.

En línea con estas cifras, de los 168 pacientes evaluados en la Argentina, con un promedio de edad de 52,5 años (de 27 a 81), el 98% fueron mujeres. Con respecto a los síntomas, más del 95% presentó pérdida de energía, perturbación en la calidad del sueño, rigidez, ansiedad, depresión, hipomnesia, hipersensibilidad a ruidos y luces. El compromiso para realizar tareas cotidianas y de autocuidado, el sueño alterado, el cansancio y la ansiedad fueron frecuen-

tes e intensos. Más de la mitad de los pacientes reconoció estresores previos; y una gran mayoría superó las cuatro consultas antes de llegar al reumatólogo.

Ya desde la atención primaria, el SFM constituye un motivo frecuente de consulta. Y aunque se lo comprende mejor, aún se lo subdiagnostica y los pacientes no acceden a un tratamiento oportuno. Clínicamente, se manifiesta con dolor musculoesquelético generalizado en el 100% de los casos; con trastornos del sueño, fatiga y rigidez matinal en el 73-85% de los casos; con parestesias, cefalea, ansiedad, depresión o trastornos de pánico en el 45-69% de los casos, y con cistitis intersticial, parestesias en miembros, sensación de manos hinchadas, hipersensibilidad (luz, sonidos, olores, cambios climáticos), sequedad de mucosas, acúfenos, alteración del ritmo intestinal, trastornos vasomotores y disfunción cognitiva en menos del 35% de los casos.

#### Referencias

- Esposito M.S. et al. Perfil Clínico-Demográfico e Impacto Funcional de la Fibromialgia en 10 Centros Argentinos de Reumatología. Disponible en <http://www.reumatologia.org.ar/docs/REUNION-GESAR-FM-2015.pdf>
- Hofman J. (coord.). Guías argentinas de práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia 2016. Suplemento 1 de 2016. Disponible en [http://www.reumatologia.org.ar/docs/sar\\_guias\\_fibromialgia\\_2016.pdf](http://www.reumatologia.org.ar/docs/sar_guias_fibromialgia_2016.pdf)

## Consecuencias económicas y sobre la salud pública del rechazo a la vacuna del sarampión en EE. UU.

La inmunización de rutina en la niñez está declinando en algunas regiones de los EE. UU. debido a las dudas sobre la vacunación, cuyo riesgo es la reaparición de algunas enfermedades infecciosas con consecuencias para la salud pública y la economía. La legislación acerca de las exenciones no médicas en la vacunación y la posibilidad de una comisión gubernamental especial estudiando la seguridad de la vacuna afecta la cobertura de las vacunas.

Un estudio publicado en JAMA Pediatr estimó el número de casos de sarampión en los EE. UU. y sus costos económicos en escenarios de diferentes niveles de dudas en las coberturas, usando el ejemplo de la vacuna triple viral y la del sarampión.

- Se utilizó un modelo matemático adaptado a la transmisión de enfermedades infecciosas que estimó la distribución de un brote, el número de casos y su relación con la cobertura de inmunizaciones.
- Los costos económicos por caso de sarampión fueron obtenidos de la literatura.
- Los efectos predictivos del aumento de la prevalencia de las dudas en la vacunación como así también

la remoción de las exenciones no médicas fueron estimadas.

- El modelo se calibró a los casos anuales de vacunación de niños en años recientes, y el modelo de predicción fue validado utilizando datos independientes de Inglaterra y Gales.

#### RESULTADOS

Un declive del 5% en la cobertura de la triple viral en los EE. UU. resultaría de un incremento de tres veces los casos de sarampión en niños de 2 a 11 años anualmente, con un costo de 2,1 millones de dólares. Estos números serían superados por niños, adolescentes y adultos **no vacunados**.

#### CONCLUSIONES

El análisis predice que aún pequeñas reducciones en las inmunizaciones de la infancia, secundarias a dudas o a rechazo en la vacunación relacionadas con exenciones o creencias personales, tendrían consecuencias económicas y en la salud pública. Los resultados sugieren una necesidad urgente en crear conciencia en la población de la seguridad de las vacunas y considerar, en el caso de los EE. UU., la remoción de las exenciones.

#### Fuente

- Nathan C. Lo; Peter Hotez. Public Health and economic consequences of vaccine hesitancy for measles in the United States. JAMA Pediatr. Published online July 24, 2017.

## Circulación virus Zika en provincias argentinas

Durante el año en curso se registraron brotes en tres provincias argentinas: Formosa (Ingeniero Juárez), Salta (Embarcación, Tartagal y Mosconi) y Chaco (El Sauzalito) con un número de 16, 50 y 44 casos de respectivamente. El último caso positivo fue registrado en la provincia de Salta el 1 de junio.

#### SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO A VIRUS ZIKA (SCZ)

En Argentina se registraron 5 casos de SCZ, 2 autóctonos de nacimientos producidos en el años 2016 (Tucumán y Santa Fe) y 3 importados en Santa Fe, CABA y Buenos Aires. Actualmente existe en la provincia de Chaco un caso sospechoso de SCZ cuya madre presenta una primer prueba positiva y tiene el antecedente de un viaje a Paraguay en el transcurso del embarazo. Las autoridades de salud aguardan más datos para definir su clasificación.

#### Fuente

- Boletín Integrado de Vigilancia N° 375-SE35- 2017. 4 de Septiembre de 2017. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud. Ministerio de Salud . Presidencia de la Nación.