

ARGENTINA

- Vigilancia de botulismo durante la pandemia de COVID-19
- La Pampa: Alerta por un caso humano sospechoso de carbunco cutáneo
- Santa Fe: Una mujer de Esperanza es la segunda paciente con VIH que podría haberse “curado” de la infección sin tratamiento con células madre

AMÉRICA

- Brasil: Dos casos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob sin relación con el consumo de carne vacuna

- Estados Unidos: Detectan peste bubónica en un gato doméstico en Colorado
- Estados Unidos: Aumentaron los casos de enfermedad de Lyme en Ohio

EL MUNDO

- Australia: Reportan 36 casos de vibriosis en los últimos dos meses en South Australia
- Austria: Ordenan el confinamiento de los no vacunados para frenar el aumento de casos de COVID-19
- España: Se redujo la mortalidad por hepatitis C gracias a los nuevos antivirales
- India: Brote de brucelosis en West Bengal
- Namibia: Primera campaña de inmunización canina con vacuna antirrábica oral
- Nigeria: Situación epidemiológica de la fiebre hemorrágica de Lassa
- Pakistán: Una misteriosa fiebre viral similar al dengue se extiende por Karachi
- Togo: Brote de cólera en el distrito de Lacs

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS // ANA CEBALLOS // JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI // FANCH DUBOIS // SERGIO CIMERMAN // SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // GUILLERMO CUERVO // ÁNGELA GENTILE // TOMÁS ORDUNA // SUSANA LLOVERAS // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ // DOMINIQUE PEYRAMOND // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES // DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS // HORACIO SALOMÓN // EDUARDO SAVIO // DANIEL STECHER // NATALIA SPITALE // CARLA VIZZOTTI // LOLA VOZZA

Adherentes



Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

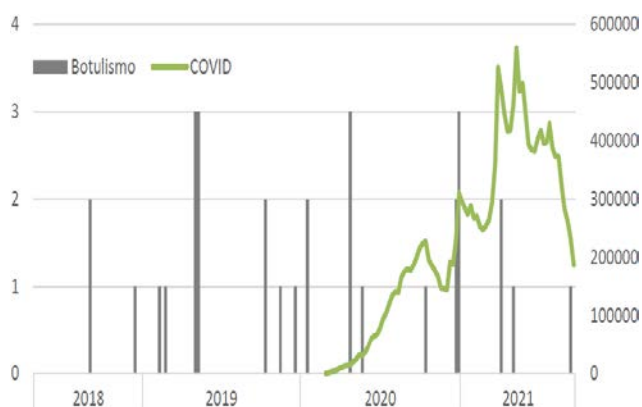
Argentina

BOLETÍN INTEGRADO
DE VIGILANCIA

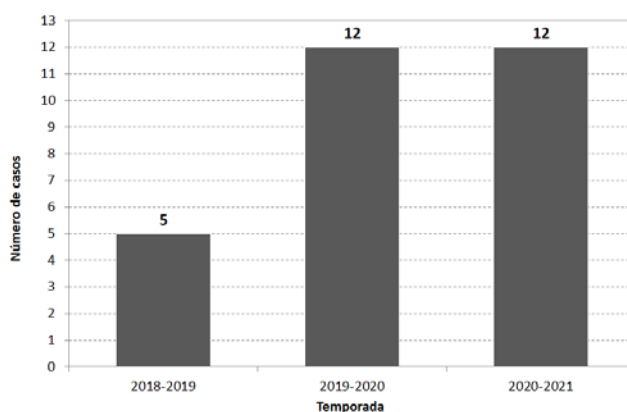
VIGILANCIA DE BOTULISMO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

04/11/2021

Los casos de botulismo alimentario aumentaron en el periodo 2019/2020 y se mantuvieron en 2020/2021. Los casos se produjeron de manera esporádica o en pequeños conglomerados, por lo general familiares.



Notificaciones de botulismo y de COVID-19. Argentina. Semanas epidemiológicas 18 de 2018 a 38 de 2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Notificaciones de botulismo entre semanas epidemiológicas 18 a 17 del año posterior. Argentina. Temporadas 2018/2019 a 2020/2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

La Dirección de Epidemiología de La Pampa notificó un caso sospechoso de carbunco cutáneo en un trabajador rural con residencia en la zona rural del sur de la provincia, que se encuentra bajo tratamiento y seguimiento médico.

La información fue difundida por la Facultad de Veterinaria de la Universidad Nacional de La Pampa, que junto a la Mesa de Zoonosis Provincial recordó que el carbunco es una enfermedad zoonótica grave que puede transmitirse de los animales enfermos a las personas y su sospecha en ambos casos es de notificación obligatoria.

La detección temprana y la notificación inmediata de los casos de carbunco son fundamentales para la implementación de medidas de prevención, control y vigilancia por parte de los organismos competentes.

Los investigadores afirman haber encontrado una segunda paciente cuyo cuerpo parece haberse librado del VIH, lo que refuerza la esperanza de que algún día sea posible encontrar una forma de curar a más personas del sida.

La paciente no recibió ningún tratamiento regular para su infección, sino que es una rara "controladora de élite" del virus que, ocho años después de ser diagnosticada por primera vez, no muestra signos de infección activa ni signos de virus intacto en su cuerpo. Esto solo se ha registrado una vez antes.

El reciente [estudio](#) informa que la paciente, originaria de la ciudad de Esperanza (provincia de Santa Fe, Argentina), no mostraba indicios de VIH intacto en un gran número de sus células, lo que sugiere que podría haber logrado de forma natural lo que describen como una "cura esterilizante" de la infección por VIH.



Segunda paciente

La mujer de 30 años es solo la segunda paciente que se ha descrito que ha logrado esta cura esterilizante sin ayuda de un trasplante de células madre u otro tratamiento. La otra paciente fue una mujer de 67 años llamada Loreen Willenberg. Un equipo de investigadores secuenció miles de millones de células de esta mujer, conocida como "la paciente de San Francisco", en busca de cualquier secuencia del VIH que pudiera utilizarse para crear un nuevo virus, pero no encontró ninguna. Este extraordinario hallazgo, la primera incidencia conocida de una cura esterilizante sin un trasplante de células madre, se [publicó](#) en 2020.

Hasta ahora solo se había observado una cura esterilizante del VIH en dos pacientes que recibieron un trasplante de médula ósea altamente tóxico. Este estudio demuestra que dicha cura también puede alcanzarse durante la infección natural, en ausencia de trasplantes de médula ósea, o de cualquier tipo de tratamiento.

Los ejemplos de una cura de este tipo que se desarrolla de forma natural sugieren que los esfuerzos actuales para encontrar una cura para la infección por el VIH no son elusivos, y que las perspectivas de llegar a una 'generación libre de SIDA' pueden ser finalmente exitosas.

Los científicos analizaron las muestras de sangre recogidas de la paciente de 30 años con VIH entre 2017 y 2020. Tuvo un bebé en marzo de 2020, lo que permitió a los científicos recoger también tejido de la placenta.

Diagnosticada en 2013

La paciente fue diagnosticada por primera vez de VIH en marzo de 2013. No inició ningún tratamiento antirretroviral hasta 2019, cuando quedó embarazada y comenzó el tratamiento

con los fármacos tenofovir, emtricitabina y raltegravir durante seis meses en el segundo y tercer trimestre de su embarazo. Después de dar a luz a un bebé sano y negativo para el VIH, dejó la terapia.

Un análisis de más de 1.190 millones de células sanguíneas y 500 millones de células de tejidos demostró que había estado infectada por el VIH anteriormente pero, durante el análisis, los investigadores no encontraron ningún virus intacto capaz de replicarse. Todo lo que pudieron encontrar fueron siete provirus defectuosos, una forma de un virus que se integra en el material genético de una célula huésped como parte del ciclo de replicación.

Los investigadores no están seguros de cómo el cuerpo de la paciente fue capaz de deshacerse aparentemente del virus intacto y competente para la replicación, pero creen que es una combinación de diferentes mecanismos inmunológicos: es probable que las células T citotóxicas estén involucradas, el mecanismo inmune innato también puede haber contribuido.

Ampliar el número de individuos con posible condición de cura esterilizante facilitaría el descubrimiento de los factores inmunológicos que conducen a esta cura en una población más amplia de individuos infectados por el VIH.

Alrededor de 38 millones de personas viven con la infección del VIH en todo el mundo. El año pasado, unas 690.000 personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida a nivel mundial.



BRASIL

DOS CASOS DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB
SIN RELACIÓN CON EL CONSUMO DE CARNE VACUNA

11/11/2021

El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento de Brasil afirmó que dos casos notificados el 11 de noviembre de un trastorno neurodegenerativo en pacientes del estado de Rio de Janeiro no estaban relacionados con el consumo de carne de vacuno, lo que acalló el temor a que “el mal de las vacas locas” pueda causar enfermedades en humanos.

El 4 de septiembre, Brasil había confirmado otros dos casos de lo que denominó enfermedad “atípica” de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) en animales, lo que desencadenó una suspensión de exportaciones de carne de vacuno a China, en virtud de un acuerdo bilateral permanente.

En aquel momento, el Ministerio de Agricultura subrayó que los dos casos identificados en plantas cárnicas de los estados de Mato Grosso y Minas Gerais se habían generado de forma espontánea y no estaban relacionados con piensos contaminados, como en el caso de la EEB clásica.

El 11 de noviembre, el ministerio dijo que los dos nuevos casos de sospecha de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en humanos no tenían “ninguna relación con el consumo de carne de vacuno o subproductos contaminados con la EEB, conocida como ‘enfermedad de las vacas locas’”.

Antes, autoridades sanitarias municipales de Rio de Janeiro dijeron que la Fundación Instituto ‘Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz’ (FIOCRUZ) había señalado dos casos de “enfermedad priónica”, que puede aparecer espontáneamente en pacientes de edad avanzada o por el consumo de carne de vacuno contaminada en poblaciones más jóvenes.

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es la forma más común de enfermedad priónica en humanos.

Las autoridades sanitarias municipales dijeron que los dos casos identificados en residentes de los suburbios de Rio de Janeiro habían sido remitidos a las autoridades sanitarias estatales, sin dar la edad de los pacientes.

Las preguntas sobre estos casos podrían retrasar aún más la decisión de China sobre el levantamiento de la prohibición de la carne de vacuno brasileña.

Un gato doméstico dio positivo para la peste bubónica en Colorado a fines de octubre, informaron los funcionarios de salud.

El gato positivo era de Evergreen, a menos de 32 kilómetros al suroeste de Denver. Los funcionarios de salud del condado de Jefferson dijeron que es el primer caso de peste en el condado este año, y creen que el animal lo contrajo de un roedor enfermo, probablemente una rata. El gato dio positivo el 29 de octubre.

“Si bien la peste es una enfermedad grave y los casos de enfermedades transmitidas por animales en las mascotas domésticas nunca son algo que nos agrada, es normal y se espera que algunos animales contraigan la peste en el condado de Jefferson cada año”, dijo en un [comunicado](#) Jim Rada, director de los servicios de salud ambiental de Salud Pública del Condado de Jefferson. “La buena noticia es que los antibióticos modernos son efectivos contra la peste, y siempre que se trate con prontitud, se pueden evitar complicaciones graves, enfermedades o la muerte”.

Esta no es la primera vez que Colorado se enfrenta a la peste este año. En julio, el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente del estado dijo que la bacteria *Yersinia pestis* había sido identificada en animales y pulgas en seis condados. Un residente de 10 años murió “por causas asociadas con la peste”.

Los funcionarios de salud del condado dijeron que los humanos y las mascotas pueden contraer la enfermedad por picaduras de pulgas infectadas y la tos de un animal infectado. Las mascotas como los gatos y los perros también pueden contraerlo al comer un roedor infectado o al tomar un roedor infectado con la boca. Las autoridades también dijeron que los gatos son más susceptibles a morir a causa de la peste si no se les administran antibióticos de inmediato.

Para mantenerse a sí mismas y a sus mascotas a salvo de la peste, las personas no deben dejar en el exterior alimentos para mascotas y animales salvajes, deben deshacerse de la basura del exterior, usar productos para el control de pulgas en las mascotas y no tocar directamente a posibles animales infectados.

“Las personas, y sus mascotas, deben evitar el contacto con cualquier especie de roedor salvaje, especialmente los que están enfermos, moribundos o ya muertos”, dijo Rada. “Sabemos que las mascotas pueden ser impredecibles, pero hay cosas que los dueños de mascotas pueden hacer para mantener seguros a sus familiares de cuatro patas, especialmente cuando viven cerca de poblaciones de roedores como las colonias de perros de las praderas”.

Los funcionarios de salud advierten que la enfermedad de Lyme, una vez rara en Ohio, se está convirtiendo cada vez más en una preocupación en los condados del este.

En 2021, hasta la fecha, se han reportado 484 casos de la enfermedad de Lyme entre los residentes de Ohio, lo que ya es un récord, al superar los 468 casos reportados en 2019, según [datos del Departamento de Salud de Ohio](#).



Los casos de enfermedad de Lyme vienen aumentando en Ohio desde hace años. A principios de la década de 1990, se reportaban una o dos docenas de casos anualmente, y no fue hasta 2014 que el estado reportó más de 100 casos en un año.

Los datos de vigilancia de enfermedades muestran que los residentes de los condados de Jefferson, Harrison, Belmont y Columbiana, que están cerca de las fronteras de West Virginia y Pennsylvania, presentan las tasas de incidencia de enfermedad de Lyme más altas de Ohio, dijo el comisionado de Salud del condado de Jefferson, Andrew Henry.

“El condado de Jefferson ha documentado 28 casos confirmados en 2021 y 178 casos probables o sospechosos”, informó Henry.

En cuanto a por qué están aumentando los casos, Henry dijo que los funcionarios no lo saben exactamente, pero señaló que la enfermedad parece estar filtrándose hacia el este de Ohio. Pennsylvania informó la mayoría de los casos de enfermedad de Lyme entre los estados de Estados Unidos en 2019, el año más reciente para el que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades cuentan con [información a nivel nacional](#).

La enfermedad de Lyme se transmite en Ohio a partir de la garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*), que habita en áreas boscosas y con matorrales, según el Departamento de Salud de Ohio.

La enfermedad en los seres humanos puede comenzar entre tres días y un mes después de la exposición, con posibles síntomas, como una erupción en forma de blanco alrededor de la picadura, dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor muscular, dolor en las articulaciones y fatiga. La enfermedad se trata con antibióticos orales, y rara vez es fatal, pero puede ser grave si no se detecta de inmediato.

“Los niños de 5 a 14 años registran las tasas de incidencia más altas de esta enfermedad, debido a que pasan la mayor parte del tiempo al aire libre, especialmente en los meses de verano, cuando la enfermedad de Lyme es más común. Pero se registran casos todos los meses del año en Ohio y cualquiera que pase tiempo al aire libre, independientemente de su edad, debe tener cuidado”, dijo Henry.

“Dado que la enfermedad es cada vez más común, se recomienda a los residentes de los condados en riesgo que tomen precauciones, es decir, controlen la presencia de garrapatas.

También se alienta a los residentes a usar repelente de insectos, así como pesticidas, y eliminar los entornos amigables con las garrapatas de sus propiedades, como la hojarasca o la hierba alta”, dijo Henry.

“Siempre deben tenerse en cuenta las precauciones correctas, y asegurarse de revisar a los niños y a uno mismo en busca de garrapatas”, dijo.

Los perros también deben ser revisados para detectar garrapatas después de una posible exposición, y los dueños deben asegurarse de que sus mascotas estén al día con sus vacunas, que podrían incluir la vacuna contra la enfermedad de Lyme.

MIRAGE

AUSTRALIA

REPORTAN 36 CASOS DE VIBRIOSIS EN LOS
ÚLTIMOS DOS MESES EN SOUTH AUSTRALIA

12/11/2021

Salud de South Australia recordó a la población del estado que evite el consumo de ostras crudas, después que se informaran decenas de enfermedades relacionadas en los últimos dos meses.

Joanne Cammans, directora interina de la Rama de Alimentos y Medicamentos Controlados de Salud de South Australia, dijo que desde septiembre de 2021 se han notificado 36 casos de infecciones por *Vibrio parahaemolyticus* relacionadas con el consumo de ostras crudas, en comparación con ningún caso en 2020 y ocho casos en 2019.



“Este aumento en los casos en un período de tiempo tan corto es muy preocupante, ya que las enfermedades transmitidas por los alimentos pueden ser bastante graves para las personas más vulnerables de nuestra comunidad, como las personas mayores, las embarazadas y aquellas con su sistema inmunitario comprometido”, dijo Cammans.

“Las personas con baja acidez gástrica, como las que toman antiácidos, y las que sufren enfermedad hepática son particularmente vulnerables a *V. parahaemolyticus* y, por lo tanto, deben evitar consumir ostras crudas”.

“La infección por *V. parahaemolyticus* transmitida por alimentos causa síntomas de gastroenteritis viral, como diarrea acuosa, calambres abdominales, náuseas, vómitos, fiebre y dolor de cabeza, y generalmente ocurre dentro de las 24 horas posteriores a la ingestión del alimento contaminado. La infección se puede contraer al comer mariscos y pescado poco cocidos; sin embargo, las ostras crudas suelen ser la causa más común”.

Nathan Rhodes, director ejecutivo de Bioseguridad del Departamento de Industrias Primarias y Regiones (PIRSA), dijo que el departamento estaba trabajando en estrecha colaboración con la industria para garantizar que las herramientas de gestión de mejores prácticas estuvieran disponibles y se utilizaran.

“El número de casos puede variar sustancialmente de un año a otro, y es difícil determinar la causa potencial”, dijo Rhodes.

“Estamos analizando factores potenciales que pueden influir en los casos recientes, pero aún se tiene que determinar la causa probable. Las inspecciones realizadas por los oficiales de

PIRSA han encontrado que las prácticas de seguridad alimentaria se están aplicando de manera adecuada en la granja”.

“Las ostras crudas en su concha deben almacenarse a menos de 10°C y las ostras con concha a menos de 5°C para minimizar el riesgo de infección por *V. parahaemolyticus*”.

Los mariscos que se consumen crudos o listos para comer, langostinos cocidos en frío o salmón ahumado en frío, no se recomiendan para personas embarazadas, personas con sistemas inmunológicos debilitados o personas mayores debido al riesgo de infecciones por bacterias como *V. parahaemolyticus*.¹

¹ *Vibrio parahaemolyticus* causa una enfermedad gastrointestinal, principalmente con diarrea. Es importante destacar que *V. parahaemolyticus*, así como otros vibrios, están presentes de forma natural en las aguas marinas y no implican contaminación de aguas residuales, como sería el caso de *Salmonella* spp. o *Escherichia coli*. Es más común en aguas más cálidas como las del hemisferio occidental, la costa del Golfo de Estados Unidos, pero las aguas más cálidas en climas más septentrionales como en el estado de Washington, Alaska y British Columbia, claramente acentuadas por el calentamiento global, también pueden ser asociado con *V. parahaemolyticus* vinculado a mariscos.

Austria ha puesto en cuarentena a cerca de dos millones de personas no vacunadas contra la COVID-19 a partir del 15 de noviembre, en medio de niveles récord de infección y una creciente presión sobre los hospitales que están cada vez más saturados.

“No tomamos esta medida a la ligera, sabemos que es necesaria”, dijo el canciller Alexander Schallenberg.

De acuerdo con la orden, las personas no vacunadas sólo podrán salir de casa por un número limitado de razones: trabajar o comprar alimentos. A esta población ya se le prohibía acudir a restaurantes, peluquerías y cines.

Alrededor de 65% de los austriacos está totalmente vacunado, una de las tasas más bajas de Europa Occidental.

Mientras tanto, la tasa de infección de siete días ha marcado más de 800 casos cada 100.000 personas, una de las más altas de Europa.

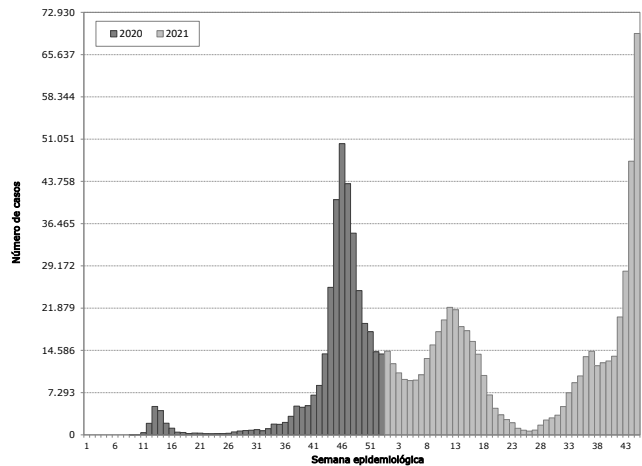
En general, el continente ha vuelto a ser la región más afectada por la pandemia y varios países están introduciendo restricciones y advirtiendo del aumento incontrolable de casos.

“Hemos dicho a un tercio de la población que ya no saldrá de sus apartamentos salvo por determinadas razones”, reiteró Schallenberg. “Es una reducción masiva de los contactos entre los vacunados y los no vacunados”, calculó.

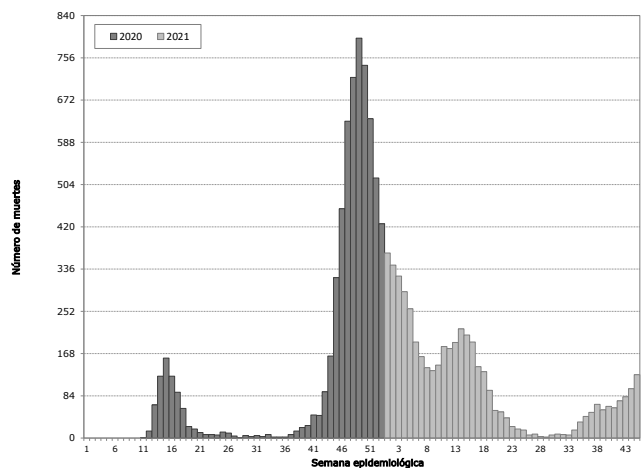
El gobierno dice que la policía realizará controles puntuales en espacios públicos para determinar su estado de vacunación.

De acuerdo con el ministro de Sanidad, Wolfgang Robert Mückstein, las nuevas medidas –que no se aplican a los menores de 12 años ni a los que se hayan recuperado recientemente de la COVID-19– durarán inicialmente 10 días.

Algunos críticos han cuestionado la constitucionalidad de la decisión. El Partido de la Libertad, de extrema derecha, ha dicho que la medida creará un grupo de ciudadanos de segunda clase.



Casos confirmados de COVID-19. Austria. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 45 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de noviembre, 11:58 horas.



Muertes confirmadas por COVID-19. Austria. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 45 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de noviembre, 11:58 horas.

Alemania, Países Bajos, Rusia...

Entretanto, en la vecina Alemania, donde el ministro de Sanidad, Jens Spahn, advirtió sobre una pandemia entre los no vacunados, se realizará la próxima semana una reunión entre el gobierno federal y los dirigentes estatales para debatir posibles nuevas restricciones.



La tasa de vacunación de ese país es de 67,3%, levemente mayor que la de Austria, país que ha sido declarado por el gobierno alemán como una zona de alto riesgo, lo que significa que cualquiera que llegue desde allí debe entrar en cuarentena.

Por otro lado, los Países Bajos han impuesto una “cuarentena leve” para limitar los contactos sociales en respuesta a un fuerte aumento de las infecciones. Las medidas incluyen el cierre anticipado de restaurantes y tiendas, así como la prohibición de asistir a eventos deportivos.

Alrededor de 84% de los adultos holandeses se han vacunado completamente. Sin embargo, la mayoría de los pacientes que están en hospitales no han recibido ninguna dosis.

Las tasas de vacunación son significativamente más bajas en algunos países de Europa del Este. Letonia, por ejemplo, donde 59% de la población está totalmente vacunada, volvió a imponer la cuarentena el mes pasado y ha prohibido a los legisladores declarados anti-vacunas participar en debates y votar leyes hasta mediados del próximo año. También se les descontará el sueldo.

En Rusia, sólo 35% de la población está totalmente vacunada, según la web [Our World in Data](#). Moscú cerró tiendas, restaurantes y escuelas a fines de octubre en una cuarentena parcial que además envió a los trabajadores a sus casas con nueve días de vacaciones pagas para frenar los contagios.

Muchos rusos siguen desconfiando de la vacuna Sputnik V, reconocida internacionalmente como un escudo eficaz contra la COVID-19.

Algunos otros países también están introduciendo medidas que se aplican sólo a los no vacunados. En Australia, el estado de Queensland prohibirá el acceso a restaurantes, pubs y eventos deportivos a las personas que no hayan recibido ninguna dosis a partir del 17 de diciembre.

Mientras que en Singapur han dicho que quienes no se vacunen por decisión propia tendrán que pagar sus propias facturas médicas a partir de diciembre.

Los resultados de un reciente estudio confirman que la posibilidad de los pacientes de acceder de forma gratuita a los nuevos medicamentos antivirales de acción directa en el marco del Plan Nacional de Hepatitis C, iniciado en abril de 2015, tuvo un impacto muy favorable en la reducción de la mortalidad relacionada con esta enfermedad en España.

El trabajo examinó los cambios en la mortalidad relacionada y no relacionada con la hepatitis C en el periodo 2015-2018, y comparó los datos con el periodo 2001-2014. Los resultados señalan una importante aceleración en la tendencia descendente de las muertes por hepatitis C, pasando de un descenso de 3,2% anual en el periodo 2001-2014 a un 18,4% entre 2015 y 2018.

Además, el descenso en los fallecimientos por otras causas relacionadas con la hepatitis C, como el hepatocarcinoma y el VIH, también se aceleró. En cambio, la mortalidad por cirrosis continuó descendiendo al mismo ritmo, y la mortalidad por otras causas no relacionadas con la hepatitis C aminó su descenso en el mismo periodo de tiempo.

La infección por hepatitis C continúa siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad hepática en muchos países. Sin tratamiento adecuado, entre 75 y 85% de estas infecciones evolucionan a hepatitis crónicas, de las que a su vez 10-20% generan cirrosis hepática o hepatocarcinoma, lo que eleva considerablemente el riesgo de mortalidad prematura.

Hasta la llegada de la segunda generación de antivirales de acción directa en 2014, los esfuerzos para reducir la carga de enfermedad por hepatitis C habían sido poco efectivos, pero estos antivirales cambiaron de forma radical el panorama, ya que suponían un tratamiento corto, sencillo y bien tolerado por los pacientes. Más de 95% de las personas con hepatitis C tratadas con estos nuevos antivirales muestran niveles indetectables en sangre del ARN del virus, lo que supone un aumento muy significativo en los niveles de curación de la enfermedad.

La aparición de estos antivirales altamente eficaces derivó en el desarrollo del Plan Nacional de Hepatitis C en abril de 2015 para promover un diagnóstico y tratamiento adecuados, ya que la hepatitis C se había convertido en la principal causa infecciosa de morbilidad en España en la década 2000-2009. Sin embargo, hasta la fecha, la evidencia sobre el efecto de los nuevos tratamientos en la reducción de mortalidad relacionada con hepatitis C era limitada.

En los últimos años la aparición de los nuevos antivirales de acción directa ha revolucionado el tratamiento de la hepatitis C, aumentando de forma muy significativa las curaciones entre los pacientes, también los incluidos en grupos de muy alto riesgo, como los consumidores de drogas inyectables. Estos fármacos, junto con los nuevos métodos de cribado, han llevado al lanzamiento de nuevos objetivos, mucho más ambiciosos: la Organización Mundial de la Salud confía en que en 2030 se hayan reducido las nuevas infecciones en 90% y que las muertes hayan disminuido 65%.

Este estudio enfatiza la ventaja de contar con una estrategia nacional que ha permitido el acceso universal y sostenible al tratamiento gratuito con fármacos de alto costo, y consolidan las opciones a medio-largo plazo de erradicación de la hepatitis C en España, un objetivo que aún debe superar retos pendientes como el manejo y extensión de posibles cribados, el acceso global a tratamientos y una atención especial a poblaciones marginales y de riesgo.

Alrededor de 70 personas en el estado de West Bengal visitaron la Escuela de Medicina Tropical, en Kolkata, tras presentar síntomas compatibles con brucelosis, una infección bacteriana transmitida del ganado a los humanos. Muchos de ellos visitaron el establecimiento el 12 de noviembre con diversos síntomas, de los cuales cinco pacientes debieron ser hospitalizados. Se han recolectado muestras de unas 40 personas.

Los afectados suelen administrar vacunas al ganado o son criadores de estos animales. Se han quejado de fiebre, dolor de cuerpo y dolores de cabeza. Los pacientes se han mantenido bajo observación en la Escuela de Medicina Tropical. Los datos relacionados con los pacientes se han enviado a los Centros para el Cuidado de la Salud de Swasthya Bhawan, en Kolkata.

Según los informes, hasta el momento no se han registrado muertes entre el ganado. Según los especialistas, es muy poco probable que las bacterias se transmitan de un ser humano a otro. Se transmite durante la inseminación artificial de los animales, advirtieron.

La brucelosis es una enfermedad bacteriana causada por varias especies de *Brucella*, que infectan principalmente al ganado bovino, porcino, caprino, ovino y a los perros. Los seres humanos generalmente adquieren la enfermedad a través del contacto directo con animales infectados, al comer o beber productos animales contaminados o al inhalar la bacteria.²

² La brucelosis en bovinos, búfalos de agua y bisontes es causada casi exclusivamente por *Brucella abortus*. En algunos países, la enfermedad del ganado bovino es causada por *B. melitensis*.

La infección se propaga rápidamente y causa muchos abortos en el ganado no vacunado. Una vaca infectada generalmente aborta solo una vez después de la exposición; las gestaciones y lactaciones posteriores parecen normales. Después de la exposición, el ganado se vuelve bacteriémico por un período corto y desarrolla aglutininas y otros anticuerpos; algunos bovinos resisten la infección y un pequeño porcentaje se recupera espontáneamente. Una prueba de aglutinación de suero positiva generalmente precede a un aborto o un parto normal, pero puede retrasarse en 15% de las vacas. El período de incubación puede ser variable y está inversamente relacionado con la etapa de gestación en el momento de la exposición.

Los organismos se eliminan en la leche y las secreciones uterinas, y la vaca puede volverse temporalmente infértil. Las bacterias se pueden encontrar en el útero durante el embarazo, la involución uterina y, con poca frecuencia, durante un tiempo prolongado en el útero no grávido. La eliminación desde la vagina desaparece en gran medida con el cese de los líquidos después del parto. Algunas vacas infectadas que previamente abortaron eliminaron brucelas del útero en los siguientes partos normales. Los organismos se eliminan en la leche durante un período de tiempo variable; en la mayoría de los bovinos, de por vida.

La transmisión natural ocurre por la ingestión de organismos, que están presentes en grandes cantidades en fetos abortados, membranas fetales y secreciones uterinas. El ganado puede ingerir alimento y agua contaminados o puede lamer los genitales contaminados de otros animales. La transmisión venérea de toros infectados a vacas susceptibles parece ser rara. La transmisión puede ocurrir por inseminación artificial. Las brucelas pueden ingresar al cuerpo a través de membranas mucosas, conjuntivas, heridas o piel intacta tanto en personas como en animales.

La brucelosis humana es causada por *Brucella abortus*, *B. melitensis* (de ovejas y cabras), y *B. suis* (de cerdos). *B. canis* (de perros) ha causado infecciones esporádicas. Generalmente, *B. melitensis* y *B. suis* son más patógenas que otras especies de *Brucella*.

Las fuentes de infección más comunes para la brucelosis humana son los animales de granja y los productos lácteos crudos. Cuando se infectan ovejas, cabras y vacas, su leche se contamina con la bacteria. Si la leche de animales infectados no se pasteuriza, la infección se transmitirá a las personas que consuman la leche y/o sus derivados.

El período de incubación de la brucelosis varía de cinco días a varios meses y tiene un promedio de dos semanas. El inicio puede ser repentino, con escalofríos y fiebre, dolor de cabeza intenso, dolor en las articulaciones y lumbalgia, malestar y ocasionalmente diarrea. El inicio también puede ser insidioso, con malestar prodrómico leve, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor en la parte posterior del cuello, seguido de un aumento de la temperatura al anochecer. A medida que avanza la enfermedad, la temperatura aumenta a 40-41 °C, luego desaparece gradualmente a lo normal o casi normal con sudoración profusa por la mañana.

Por lo general, la fiebre intermitente persiste durante 1-5 semanas, seguida de una remisión de 2-14 días cuando los síntomas están muy disminuidos o ausentes. En algunos pacientes, la fiebre puede ser transitoria. En otros, la fase febril se repite una vez o repetidamente en oleadas y remisiones durante meses o años.

Después de la fase febril inicial, pueden ocurrir anorexia, pérdida de peso, dolor abdominal y articular, dolor de cabeza, lumbalgia, debilidad, irritabilidad, insomnio, depresión e inestabilidad emocional. El estreñimiento suele ser pronunciado. Aparece esplenomegalia y los ganglios linfáticos pueden estar leve o moderadamente agrandados. Hasta 50% de los pacientes presentan hepatomegalia.



El Ministerio de Agricultura, Agua y Reforma Agraria de Namibia (MAARA) llevó a cabo con éxito su primera vacunación canina oral contra la rabia en las regiones norteñas de Omusati y Oshana a mediados de octubre, anunció el ministerio el 11 de noviembre.

La rabia es endémica en todo Namibia; sin embargo, la rabia transmitida por perros representa una amenaza significativa para la salud pública en las Áreas Comunes del Norte (ACN).

“El MAARA solo pudo lograr una cobertura de vacunación de alrededor de 76% de la población canina total en las ACN, donde se implementa el programa de control de la rabia, en lugar de la cobertura de vacunación objetivo de 80% para lograr la inmunidad de rebaño”, dijo la directora veterinaria del ministerio, Albertina Shilongo.

Según la profesional, una entre muchas otras razones por las que lograr la inmunidad colectiva fue un desafío fue la incapacidad de acceder a los perros callejeros, así como los desafíos experimentados por algunos de los dueños de perros en el manejo y la imposibilidad de presentarlos en los puntos de vacunación o en las oficinas veterinarias para la vacunación.

Este primer ensayo se llevó a cabo en colaboración con el Instituto Friedrich-Loeffler de Alemania, apoyado con fondos del Programa de Protección de la Salud Global del Ministerio de Salud de Alemania, utilizando tecnología de captura de datos y planificación móvil.

“La innovación de la vacunación oral nos permitirá llegar a la mayoría, si no a todos los perros, especialmente a los perros callejeros y los perros difíciles de manejar. Esta nueva metodología, si se introduce por completo, no reemplazará nuestro programa nacional inicial de control de la rabia canina, pero complementará la vacunación parenteral para un alcance más amplio de la población canina”, concluyó Shilongo.³

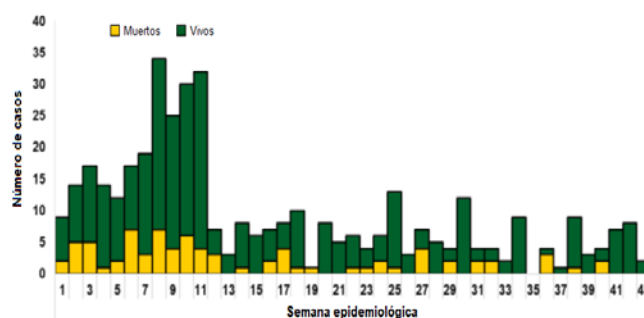
³ Los perros domésticos son responsables de casi todas las muertes mundiales por rabia humana que ocurren anualmente. Numerosas medidas de control han tenido éxito en la eliminación de las muertes por rabia humana transmitidas por perros en los países de ingresos altos, incluido el manejo de la población canina, los programas de vacunación parenteral para perros, el acceso a las vacunas contra la rabia humana y los programas de educación para la prevención de mordeduras y el tratamiento de heridas. La implementación de estas técnicas en entornos de escasos recursos puede ser un desafío; quizás el mayor desafío sea mantener una inmunidad de rebaño adecuada en las poblaciones de perros que deambulan libremente. Las vacunas orales contra la rabia han sido una piedra angular en la eliminación del virus de la rabia de las poblaciones de animales silvestres; sin embargo, las vacunas orales nunca se han utilizado de forma eficaz para controlar la rabia transmitida por perros.

Las perspectivas de los expertos de la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Organización Mundial de la Salud con respecto al papel de las vacunas orales para perros, y sus recomendaciones para superar las dudas sobre el uso acelerado en el campo de las vacunas orales adecuadas, se publicaron en diciembre de 2020, y pueden consultarse haciendo clic [aquí](#).

Durante los últimos 6 años, Namibia ha desarrollado e implementado una estrategia nacional para combatir la rabia. Los perros accesibles se vacunan por vía parenteral. Los perros que deambulan libremente son a menudo inaccesibles para la vacunación parenteral durante las campañas masivas de vacunación de perros contra la rabia. La vacunación oral se considera una alternativa prometedora para lograr la cobertura de vacunación objetivo de 80% que asegura la inmunidad de rebaño.

Recientemente se han publicado los resultados de un ensayo de campo piloto sobre la vacunación oral contra la rabia para perros en áreas críticas clave en las Áreas Comunes del Norte de Namibia, utilizando una vacuna oral antirrábica de alto perfil de seguridad. Los estudios abordaron la inmunogenicidad de la cepa de esta vacuna de tercera generación altamente atenuada SPBN GASGAS en perros callejeros, evaluada mediante la determinación de la respuesta inmune en términos de seroconversión hasta 56 días después de la vacunación. En dos sitios de estudio, los perros callejeros fueron vacunados mediante la administración de la vacuna, ya sea por administración oral directa o mediante un cebo de huevo cargado de vacuna. Se analizaron muestras de sangre antes y después de la vacunación para la neutralización del virus de la rabia y la unión de anticuerpos utilizando ensayos serológicos estándar. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple para determinar una posible influencia del área de estudio, el método de vacunación y la dosis de la vacuna en la tasa de seroconversión obtenida. Aproximadamente 78% de los perros vacunados por vía oral se seroconvirtieron, aunque la seroconversión determinada por una prueba rápida de inhibición del foco de fluorescencia fue mucho menor. Ninguno de los factores examinados tuvo un efecto significativo sobre la tasa de seroconversión. El estudio confirmó la inmunogenicidad de la cepa de la vacuna SPBN GASGAS y la utilidad potencial de la vacunación oral para el control de la rabia transmitida por perros en África.

La fiebre hemorrágica de Lassa es una enfermedad endémica en Nigeria, donde se han reportado casos continuamente durante años. El mayor número de casos registrados en un solo año en el país fue en 2020, cuando se confirmaron 1.189 casos, incluidas 244 muertes (tasa de letalidad de 20,5%). En 2021, hasta la semana epidemiológica (SE) 43, se han notificado 3.496 casos sospechosos, de los cuales 403 (11,5%) fueron confirmados.



Curva epidémica de casos confirmados de fiebre hemorrágica de Lassa. Nigeria. Año 2021, hasta el 31 de octubre. Fuente: Centro de Control de Enfermedades de Nigeria.

Un total de 79 personas han muerto entre los casos confirmados, lo que arroja una tasa de letalidad de 19,6% este año. Esta tasa durante el mismo período del año pasado fue de 20,7%.

Durante 2021, los casos de fiebre de Lassa alcanzaron su punto máximo en la SE 8, cuando se registraron 34 casos confirmados y seis muertes. Desde la SE 11 de 2021, las tendencias se han estabilizado un poco y solo se confirmaron dos casos durante la SE 43. Nigeria experimenta principalmente brotes de fiebre de Lassa durante la estación seca (noviembre a abril), lo que es consistente con la tendencia de este año. Un total de 61 áreas de gobierno local (AGL) de 15 estados han reportado al menos un caso confirmado, de los cuales el estado de Edo ha reportado 178 casos confirmados (44,0%), seguido por el estado de Ondo con 141 casos (35,0%) y el estado de Taraba con 20 casos (5,0%).

El grupo más afectado es el de varones jóvenes de entre 21 y 30 años. La proporción de casos confirmados entre hombres y mujeres es de 1:0,8. Las tendencias demográficas de la enfermedad son similares a las tendencias de 2020, cuando la edad media de un caso confirmado era de 30 años y la proporción de casos de hombres y mujeres era de 1:0,9.

Acciones de salud pública

- El Centro de Operaciones de Emergencia de Nigeria activó el modo de alerta permitiendo que un grupo de trabajo técnico multisectorial y de múltiples socios coordinara las actividades de respuesta en todos los niveles.
- Se llevó a cabo una reunión de preparación y participación en la respuesta para los estados de alta carga de la enfermedad.
- Se activaron los Centros Estatales de Operaciones de Emergencia de Salud Pública para los estados afectados.
- Tres estados se han beneficiado del despliegue de equipos nacionales de respuesta rápida para apoyar la respuesta a la fiebre de Lassa.
- Cinco laboratorios de fiebre de Lassa con capacidad molecular están trabajando a pleno para garantizar que todas las muestras se analicen y los resultados se proporcionen de manera oportuna.
- Los casos confirmados se tratan en centros de tratamiento identificados en todos los estados.
- Se han difundido directrices para el manejo de casos y las prácticas seguras de entierro.

- Las comunicaciones sobre riesgos y las actividades de participación comunitaria se han ampliado en todos los estados mediante la televisión, la radio, los medios impresos, las redes sociales y otros medios.
- El Ministerio Federal de Medio Ambiente ha implementado la campaña de respuesta ambiental a la fiebre de Lassa en los estados de alta carga.

Interpretación de la situación

Los casos de fiebre de Lassa en el país se han mantenido en general bajos desde fines de marzo de este año. Las tendencias históricas en Nigeria de los últimos cinco años han demostrado que los brotes ocurren principalmente durante la estación seca del país, de noviembre a abril, que ha sido la situación este año. Además, es probable que el número acumulado de casos en 2021 sea el más bajo informado en al menos un par de años si las tendencias se mantienen relativamente similares a las de años anteriores.

Acciones propuestas

Los esfuerzos de respuesta continuos deben mantenerse para mantener bajas las tasas de infección por fiebre de Lassa en los estados afectados.

En Karachi se están registrando casos de una “misteriosa fiebre viral”, que causa síntomas similares a los del dengue, como plaquetopenia y leucopenia, pero cuando se hace la prueba de dengue, el resultado es negativo, según informaron médicos y patólogos el 11 de noviembre.

“Desde hace un par de semanas, estamos viendo casos de fiebre viral, en la que las

plaquetas y los glóbulos blancos están disminuyendo mientras que otros síntomas clínicos también son similares a los del dengue. Pero cuando se realiza el antígeno NS1 de estos pacientes, sus pruebas resultan negativas”, dijo el profesor Saeed Khan, jefe de patología molecular de la Universidad de Ciencias de la Salud de Dow.

Otros expertos, incluidos médicos y hematopatólogos de diferentes hospitales de la ciudad, también han confirmado que un patógeno que provoca una sintomatología similar a la del dengue está circulando en Karachi, que requiere de los mismos protocolos de tratamiento pero no es dengue.

Al comentar sobre el misterioso virus, el profesor Khan dijo que tratarse de otro arbovirus. “Hemos realizado la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), pero es negativa para el virus del dengue. No es el virus Zika porque se comporta de manera diferente. También hay pocas posibilidades de que este virus sea una variante desconocida del virus del dengue”, remarcó el experto. Dijo que el equipo universitario había comenzado un estudio sobre el nuevo virus.

Un científico molecular, el Dr. Muhammad Zohaib, que está asociado con el Hospital de Niños en Gulshan-e-Iqbal, también confirmó que ellos habían presenciado casos de fiebre viral, que no era dengue pero tenía síntomas similares, así como varios otros patólogos de la ciudad.

“Debido a esta misteriosa enfermedad viral, además del creciente número de casos de dengue, existe una escasez extrema de unidades de concentrado de plaquetas en la ciudad. La gente se está moviendo de un lugar a otro en busca de estas unidades para sus seres queridos”, dijo.

El Dr. Zeeshan Hussain, un hematopatólogo asociado con un centro de salud del sector público, dijo que, afortunadamente, la misteriosa fiebre viral hasta ahora no ha provocado muertes. Agregó que estaban tratando a los pacientes infectados por este virus como si hubieran contraído dengue.

“Hasta el momento, este virus no ha causado fiebre hemorrágica al reducir las plaquetas de los pacientes. La mayoría de los infectados están respondiendo al tratamiento convencional”, añadió Hussain.

Cuando se le preguntó al Dr. Faisal Mehmood, experto en enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Aga Khan, sobre el misterioso virus, respondió que podría haber otro virus



circulando en el entorno de Karachi que se comporte como el del dengue. Sin embargo, agregó que no había observado ningún caso de ese tipo en su práctica.

Sin embargo, el hematólogo y médico Dr. Saqib Ansari dijo que el fenómeno de las personas con síntomas de dengue con resultados negativos para dengue no es nuevo en Karachi. Sostuvo que estos casos se están presenciando desde 2008. Pidió que se realicen más investigaciones antes de llegar a una conclusión.

“He visto casos en los que los pacientes estaban disminuyendo las plaquetas mientras que su transaminasa glutámico-pirúvica sérica (SGPT) también estaba aumentando y tenían los síntomas clásicos del dengue, pero su prueba resultó negativa. Existe la posibilidad de que se informen resultados falsos negativos, por lo que es necesario realizar más investigaciones al respecto”, dijo Ansari.⁴

⁴ Aunque la infección por el virus Zika tiende a ser más leve y la infección por Chikungunya causa más dolores articulares que musculares que el dengue, no se ha descartado ninguno de estos u otros patógenos, y no está claro que se hayan analizado los sueros de convalecientes para detectar el dengue.

Se puede observar una disminución del recuento de plaquetas en ciertas infecciones bacterianas y virales o después de la administración de fármacos (p. ej., heparina), en neoplasias hematológicas o sepsis grave y en afecciones inmunológicas, como púrpura trombocitopénica idiopática, púrpura trombocitopénica trombótica, lupus eritematoso sistémico y el síndrome antifosfolípido. Las causas de los brotes de una enfermedad infecciosa asociada con la trombocitopenia incluyen:

- Tifus de los matorrales debido a *Orientia tsutsugamushi*, una bacteria similar a las rickettsias transmitida por larvas de ácaros;
- Síndrome de fiebre severa con trombocitopenia (SFTS), una infección transmitida por garrapatas causada por el virus SFTS, un nuevo flebovirus;
- Dengue, causado por uno de los cuatro serotipos del virus del dengue, un Flavivirus, transmitido por mosquitos *Aedes* (*Ae. aegypti* o *Ae. albopictus*);
- Leptospirosis, causada por bacterias *Leptospira*, que se transmite por contacto con el agua, frecuentemente causada por inundaciones, contaminada por la orina de animales crónicamente infectados, especialmente ratas; y
- Hantaviriosis, causada por uno de varios hantavirus (bunyavirus), después de la exposición a orina, excrementos o saliva en aerosol de roedores infectados o después de la exposición al polvo de sus nidos.

Un brote de cólera está en curso en la aldea de Agouégan, área sanitaria de Agouégan, ubicada en el distrito sanitario de Lacs en Togo. El caso índice fue notificado el 5 de noviembre de 2021 por la unidad de salud de Agouégan. Se trató de un niño de 15 años ingresado por diarrea y signos de deshidratación severa que falleció más tarde. Una muestra de materia fecal analizada en el laboratorio del Instituto Nacional de Higiene (INH) dio positivo para *Vibrio cholerae* el 7 de noviembre. El caso índice compartía el mismo vecindario con un caso probable que buscó atención médica en el mismo centro de salud el 3 de noviembre y murió en la comunidad el 4 de noviembre.

Las investigaciones iniciales realizadas por el equipo del distrito sanitario de Lacs detectaron dos muertes comunitarias adicionales que ocurrieron el 1 de noviembre con signos y síntomas compatibles con el cólera. Estas dos muertes comunitarias se vincularon al segundo caso que murió el 4 de noviembre.

Al 9 de noviembre de 2021, se había reportado un total de 17 casos y 4 muertes (tasa de letalidad de 23,5%) en el distrito de Lacs. El grupo de edad de 10 a 20 años es el más afectado con 17,6% de los casos (3/17). La proporción de sexos es de 1:1 y la edad media es de 33,5 años (rango de 9 a 68 años). La aldea de Agouégan está cerca de la frontera togolesa con Benín, donde está en curso otro brote de cólera, y está separada de Benín por el río Mono. Los intercambios comerciales y los movimientos de población entre Benín y Togo a través de la aldea de Agouégan son intensos, especialmente en los días de mercado, lo que aumenta el riesgo de transmisión transfronteriza del cólera en ambas direcciones.

Acciones de salud pública

- Se desplegaron recursos humanos adicionales en la Unidad de Salud de Agouégan para apoyar las actividades de respuesta.
- Se ha finalizado un plan de respuesta al cólera.
- Se han entregado medicamentos para el tratamiento del cólera, tabletas purificadoras de agua, suministros médicos y equipo médico (ambulancia, rociador, camas para casos de cólera) al distrito sanitario afectado.
- La desinfección en el domicilio de los casos está en curso.
- Los equipos de respuesta están fortaleciendo los sistemas de vigilancia en las áreas afectadas.
- Las actividades de comunicación de riesgos han comenzado con mensajes de concienciación sobre el cólera en la comunidad y reuniones con líderes comunitarios para su participación en las actividades de respuesta al brote.

Interpretación de la situación

Desde 1990, se han registrado importantes brotes de cólera en diferentes zonas de Togo. El distrito de Lacs es una de las áreas de riesgo para cólera debido a las malas condiciones de higiene ambiental junto con las inundaciones recurrentes y la defecación al aire libre que es común en el área. El acceso al agua potable no es óptimo. La proximidad del distrito de Lacs a

Benín, que también está experimentando un brote de cólera, es preocupante dados los frecuentes e intensos movimientos de población entre los dos países.

Acciones propuestas

- El cólera sigue siendo una enfermedad vinculada a las malas condiciones de higiene, por lo que se deben realizar esfuerzos para mejorar el acceso a una fuente limpia de agua potable e instalaciones de saneamiento suficientes.
- Todas estas acciones de mejoramiento de las condiciones de higiene deben ir acompañadas de robustas actividades de sensibilización a las poblaciones para que abandonen las prácticas de riesgo para cólera.
- Debe intensificarse la colaboración con los países vecinos para limitar la transmisión transfronteriza.

Arte y pandemia



Una mujer pasa junto a un mural que busca alentar el uso del barbijo el 26 de julio de 2021, en la cuadra 100 de S. 11th Street en el centro de Saint Louis. Un segundo mandato de uso del barbijo entró en vigencia en la ciudad y en el condado de Saint Louis en medio de un aumento de casos por la variante Delta del SARS-CoV-2 que amenaza la salud de los no vacunados.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepi-demiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.