

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue

AMÉRICA

- Bolivia: Sugieren declarar la alerta sanitaria respiratoria a causa de la densa humareda
- Colombia: Aumentan los casos de malaria
- Colombia: Brotes de infecciones por *Burkholderia* spp. asociadas a la atención en salud

- Estados Unidos: Primer caso de transmisión de animal a humano de *Clostridioides difficile*

- Perú: Tres niños murieron a causa de la tos convulsa en Ucayali

EL MUNDO

- España: Aragón registra un pico de incidencia de tos convulsa, sobre todo Zaragoza
- Europa: Aumentan los casos de salmonelosis vinculados con el consumo de carne de pollo

- Francia: Se registraron 1.347 casos de dengue desde el 1 de mayo, 36 autóctonos

- Irak: El cambio climático y la contaminación del agua propagan enfermedades en el país

- Kazajistán: Tres personas fueron hospitalizadas con carbunco en Karaganda

- Ucrania: Brote de hepatitis A en Vinnytsia

- La incidencia creciente del VPH precisa incorporar a los hombres en el control de la infección

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

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

Patrocinadores



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.

Aclaración

En el Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2.743, de fecha 25 de octubre de 2023, en el artículo “Vigilancia epidemiológica de covid”, se incluyó un gráfico, en cuya fuente figura el Ministerio de Salud de la Nación y el Boletín Epidemiológico Nacional, que representa los casos y fallecidos acumulados en Argentina para los años 2020/2023, hasta la semana epidemiológica 41; además, se incluyó la tasa de letalidad (en %), la cual no figuraba en la publicación original, sino que fue calculada por nosotros e incluida en el mencionado gráfico.

Se comunicó con nosotros el licenciado Carlos Giovacchini, del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, a los fines de aclarar que la metodología utilizada no es correcta, ya que con la modalidad de vigilancia actual no es posible calcular la tasa de letalidad, dado que en las normas vigentes no todos los casos sospechosos se estudian para covid, y por lo tanto el denominador ya no es posible de establecer: los casos fallecidos son de notificación obligatoria pero los casos sospechosos ya no son todos testeados, por lo cual no es posible determinar la relación entre “casos totales” y “fallecidos”.

Lamentamos el error y agradecemos la atenta aclaración del licenciado Carlos Giovacchini.

Los que hacemos el REC

En 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 41, se registraron en Argentina 131.812 casos de dengue, de los cuales 123.169 son autóctonos, 1.551 presentan antecedentes de viaje y 7.092 se encuentran en investigación.

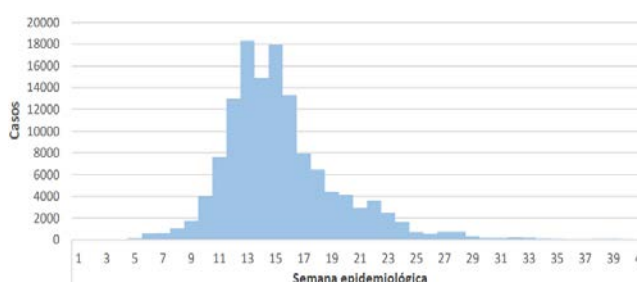
Entre las SE 38 y 41 se registraron 307 casos entre confirmados (mediante reacción en cadena de la polimerasa y/o ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas NS1) y probables (inmunocromatografía y/o IgM). Se confirmaron 69 casos: 52 autóctonos, ocho en investigación y nueve importados. Los casos autóctonos y en investigación se registraron en la región del Noreste Argentino (NEA), fundamentalmente en Chaco, Corrientes y Misiones.

En 2023, los casos aumentaron desde las SE 7 y 8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17 y 18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y, desde la SE 30 se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades, con una persistencia de los casos en la provincia de Chaco.

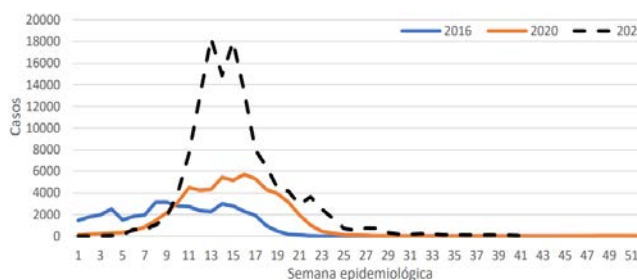
En cuanto a la distribución espacial, en las últimas cuatro SE, ocho departamentos pertenecientes a dos jurisdicciones registraron casos confirmados autóctonos: en Chaco, los departamentos San Fernando, Quitilipi, Comandante Fernández, 25 de Mayo, Bermejo y Libertad; en Misiones, los departamentos Capital y San Ignacio. Asimismo, en Corrientes, el departamento Capital registra casos en investigación. Los otros 177 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	2	2
Buenos Aires	—	—	5	5
Córdoba	—	—	1	1
Centro	—	—	8	8
Chaco	49	—	—	49
Corrientes	—	7	—	7
Misiones	3	1	—	4
Noreste Argentino	52	8	—	60
Salta	—	—	1	1
Noroeste Argentino	—	—	1	1
Total Argentina	52	8	9	69

Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Año 2023, semanas epidemiológicas 38 a 41. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos notificados. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos de dengue según semana epidemiológica. Argentina. Años 2016, 2020 y 2023, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Durante la presente temporada se registró en el país circulación predominante del serotipo DENV-2, identificándose en 79,24% de los casos serotipificados; le siguen el DENV-1 (20,72%) y el DENV-3 (0,05%). A nivel regional, DENV-2 predominó en todas las provincias de la región Noroeste Argentino (NOA); en la región Centro también predominó DENV-2, con excepción de Santa Fe, donde predominó DENV-1, pero se identificó DENV-2 en más de 30% de los casos serotipificados; en la región Noreste Argentino (NEA) predominó en casi todas las provincias DENV-1, con excepción de Formosa, donde se detectó una proporción mayor de casos de DENV-2 entre los serotipificados. En Cuyo, se registraron casos predominantemente de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En la región Sur se registró un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa. Los pocos casos de DENV-3 identificados se dieron en un barrio de la ciudad de San Miguel de Tucumán exclusivamente.

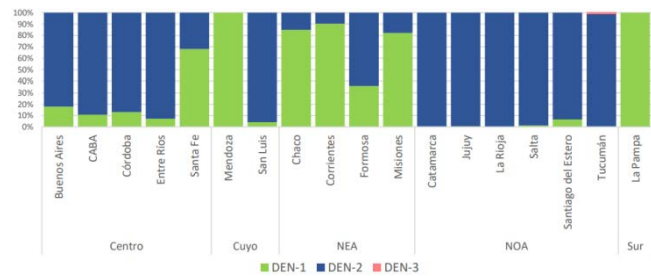
La incidencia acumulada a nivel nacional en 2023 hasta la SE 41 fue de 286,26 casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en el grupo de 15 a 65 años, y con menor afectación en menores de 10 años y mayores de 65 años.

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

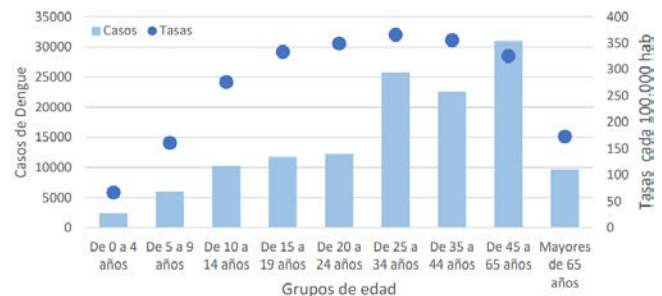
No se notificaron nuevos fallecimientos desde la SE 25. Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 41 de 2023, la letalidad se ubica en 0,049%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo femenino, y 43% a masculino. Se registraron fallecimientos en todos los grupos etarios, con una mediana de edad de los casos de 51 años, y un rango de menos de 1 año y 87 años. La tasa de mortalidad más elevada corresponde a los mayores de 80 años.

En 36 fallecidos se registraron una o más comorbilidades, siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no presentaban comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

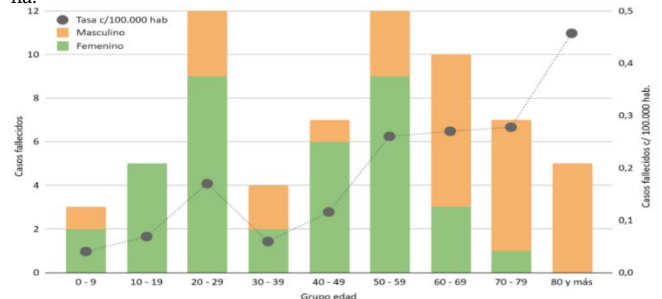
Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 DENV-2 (74%) y nueve DENV-1 (26%).



Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos y tasas de dengue según grupos de edad. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos fallecidos según sexo, grupos de edad y tasas cada 100.000 habitantes. Año 2023, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=65).

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos	Notificaciones totales
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	12.850	96	299	13.245	22.222
Buenos Aires	8.987	1.094	276	10.357	21.623
Córdoba	7.505	653	131	8.289	13.894
Entre Ríos	602	97	32	731	1.560
Santa Fe	20.302	1.399	58	21.759	26.883
Centro	50.246	3.339	796	54.381	86.182
Mendoza	6	16	28	50	155
San Juan	–	4	4	8	55
San Luis	26	11	27	64	158
Cuyo	32	31	59	122	368
Chaco	12.512	21	11	12.544	16.820
Corrientes	1.262	327	16	1.605	3.477
Formosa	424	112	20	556	3.326
Misiones	259	10	24	293	3.092
Noreste Argentino	14.457	470	71	14.998	26.715
Catamarca	857	89	151	1.097	2.183
Jujuy	4.580	919	75	5.574	7.960
La Rioja	345	53	14	412	1.168
Salta	13.281	1.934	211	15.426	22.436
Santiago del Estero	15.395	153	6	15.554	18.683
Tucumán	23.975	104	12	24.091	31.707
Noroeste Argentino	58.433	3.252	469	62.154	84.137
Chubut	–	–	8	8	25
La Pampa	1	–	29	30	65
Neuquén	–	–	43	43	66
Río Negro	–	–	13	13	24
Santa Cruz	–	–	33	33	72
Tierra del Fuego	–	–	30	30	45
Sur	1	–	156	157	297
Total Argentina	123.169	7.092	1.551	131.812	197.699

Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 41. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En Argentina, la vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis; la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya, fiebre amarilla, encefalitis de Saint Louis y fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; asimismo, la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y malaria, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.



BOLIVIA

SUGIEREN DECLARAR LA ALERTA SANITARIA
RESPIRATORIA A CAUSA DE LA DENSA HUMAREDA

25/10/2023

Ante la densa humareda que cubre varias ciudades y poblados bolivianos, especialistas de la Sociedad Boliviana de Neumología recomendaron declarar una Alerta Sanitaria Respiratoria, por presentar “un peligro potencial, a corto, mediano y largo plazo, para toda la población”.

El comunicado alerta que “los intolerables y peligrosos niveles de contaminación ambiental”, originados por el chaqueo que derivó en incendios forestales, representan un riesgo real para la salud de la población en general, más aún para los pacientes que presentan enfermedades de base.

El documento, que contiene siete recomendaciones, en el segundo punto sugiere que se reinicie el uso del barbijo, fundamentalmente en los grupos sensibles, en personas con enfermedades como asma bronquial, bronquitis crónica, cáncer pulmonar o los que fueron afectados por la covid.

Durante la pandemia de covid, el Gobierno instruyó el uso obligatorio del barbijo para evitar la expansión del virus que causó la muerte de más de 22.000 personas; en ese sentido la sociedad colegiada manifestó que es importante que se retome su uso.

De la misma manera recomendó que los hogares o lugares con presencia de personas sensibles y de alto riesgo utilicen purificadores de aire, además de que la población procure quedarse más tiempo en su casa, pero tomando la precaución de no abrir ventanas.

Además, no realizar actividades físicas y recreativas al aire libre, al igual que evitar la permanencia prolongada en espacios abiertos y que en caso de crisis respiratoria, acudir de inmediato a un centro de salud.

El presidente de la institución colegiada, Marco Antonio García Choque, advirtió que a raíz de la humareda podrían aparecer, en el futuro, enfermedades respiratorias crónicas.

“Nos preocupa que en uno o dos años vayamos a tener nuevos pacientes con afecciones respiratorias, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y lamentablemente con cáncer pulmonar derivado de la contaminación que vivimos ahora, desde agosto de este año”, aseveró.



Cada año, en Bolivia, las quemadas de áreas forestales afectan mayores superficies boscosas, disminuyendo el hábitat natural de muchas especies tanto animales como vegetales, afectando el aprovechamiento forestal sostenible y, además, se constituyen en un peligro constante para las poblaciones cercanas a los sitios donde ocurren.

Las actividades de chaqueos de bosques, son en Bolivia, actividades difíciles de reemplazar. Los chaqueos y quemadas de pastizales, como actividades para la habilitación de nuevas tierras de cultivos, rebrote de pastizales y control de plagas y enfermedades, son prácticas ya tradicionales y difíciles de reemplazar por el costo que generaría a los propietarios la introducción de otras técnicas. Las quemadas de áreas forestales se realizan en general para habilitar tierras para la agricultura y la ganadería; actividad similar son las quemadas de pastizales naturales para recuperar la productividad de los pastos para el ganado; la falta de cuidado y control en estas actividades son las causas principales que producen los incendios forestales. De esta forma, la preparación de terrenos que utiliza medios tradicionales, no exime la posibilidad de generar incendios forestales que puedan afectar vastas extensiones de terreno, como el caso ocurrido en el 2001 en las localidades de Ascensión de Guarayos y San Ignacio de Moxos, en los departamentos de Santa Cruz y Beni respectivamente.

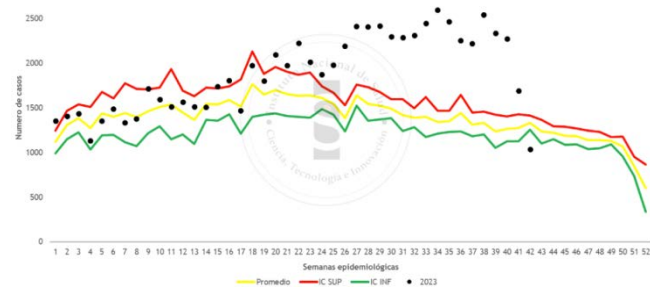
El chaqueo es un proceso que cuenta con tres momentos fundamentales: la tumba, la rosa y la quema. La tumba se refiere al derribo de árboles, la rosa es el desmalezado con machete, y la quema, que se produce una vez que ha secado el material herbáceo y semileñoso del terreno. Chaquear con fuego es extremadamente barato en comparación con otro tipo de tecnologías. Una caja de fósforos y un machete, además del pago de mano de obra, no supera los 50 bolivianos diarios, una alternativa barata para el productor agrícola.

Este problema es más latente en los meses de agosto, septiembre y octubre. Según la Superintendencia Agraria, en 2001, se vieron afectados 1,5 millones de hectáreas en todo el país. En un sólo día, según los datos oficiales, se registró la aparición de más de 500 focos de calor, lo que habla de un verdadero incendio del territorio por la ampliación de la frontera agrícola. En general, se queman bosques y pastizales para la agricultura y la ganadería, dos sectores de fuerte movimiento económico en los departamentos de Santa Cruz y Beni.

Uno de los resultados más notorios como consecuencia de las quemadas en tierras forestales, es la producción de humo que se puede traducir en una contaminación atmosférica significativa. El humo producido lleva inherente el dióxido de carbono principalmente como producto de la quema. Este gas es uno de los mayores componentes de los gases de efecto invernadero en el sector del uso de la tierra y silvicultura en el país.

Según el análisis del último periodo epidemiológico, Colombia se encuentra en situación de brote para malaria.

En la semana epidemiológica (SE) 42 se notificaron 2.503 casos de malaria, para un acumulado de 79.934 casos, de los cuales 78.549 son de malaria no complicada y 1.385 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (51.108 casos; 63,9%), seguido de *Plasmodium falciparum* (27.994 casos; 35,0%) y la infección mixta (832 casos; 1,0%); no se han detectado casos de *Plasmodium malariae*.



Corredor endémico de malaria. Colombia. Año 2023, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Instituto Nacional de Salud de Colombia.

Malaria no complicada

Los departamentos que aportaron el 81,5% de los casos de malaria no complicada fueron Chocó (34,3%), Antioquia (17,1%), Córdoba (16,6%), Nariño (8,7%) y Risaralda (4,8%). Los municipios que presentaron mayor carga de malaria no complicada fueron Tierralta (6.716 casos; Córdoba), Quibdó (5.255 casos; Chocó), Pueblo Rico (3.409 casos; Risaralda), Puerto Libertador (3.225 casos; Córdoba) e Inírida (3.109 casos; Guainía).

Malaria complicada

En 2023, hasta la SE 42, se han notificado 1.385 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 34 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Risaralda, Buenaventura y Guaviare notificaron 79,7% de los casos. Los municipios que aportaron las mayores cifras de casos de malaria complicada a nivel nacional son Montecristo (118 casos; Bolívar), San Andrés de Tumaco (72 casos; Nariño), Apartadó (62 casos; Antioquia), Quibdó (48 casos; Chocó) y Buenaventura (47 casos; Buenaventura).

De los casos de malaria complicada, 933 (61,5%) presentaron complicaciones hematológicas; 368 (24,3%) complicaciones hepáticas; 109 (7,2%) complicaciones renales; 61 (4,0%) complicaciones pulmonares; y 45 (3,0%) complicaciones neurológicas.

Comportamientos inusuales

En 2023, hasta la SE 42, siete departamentos y 33 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote; cinco departamentos y 22 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria.

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), desde la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, informó que, debido a la notificación sobre brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por *Burkholderia* spp. en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en diferentes regiones del país, dando cumplimiento a sus funciones institucionales, acompaña a las diferentes entidades encargadas en el proceso de evaluación y conclusión de la situación.

Actualmente, se desarrolla el proceso de investigación en las entidades que reportaron los brotes y se han establecido las posibles hipótesis. Una de ellas se asocia a un medicamento. Por lo tanto, el INVIMA consideró necesario advertir sobre el medicamento con número de registro sanitario INVIMA 2019M-0010014-R1, correspondiente al principio activo Hidromorfona Clorhidrato 2mg/mL en solución inyectable, cuyo fabricante es Laboratorios Ryan de Colombia SAS.

Ante este riesgo, el INVIMA coordinó el proceso de toma de muestras de los lotes sospechosos y a la fecha se esperan los resultados sobre las especificaciones de calidad. Sin embargo, dada la importancia de la situación y mientras el INVIMA cuenta con los resultados sobre las pruebas analíticas, se recomienda a las instituciones y profesionales de la salud no administrar unidades de los lotes del medicamento mencionado.

Una vez se tengan los resultados de las muestras, se informará de las acciones sanitarias a que haya lugar.

El INVIMA reiteró su compromiso con la salud pública y la seguridad de los medicamentos en el país, y continúa trabajando de la mano con las autoridades locales de salud para investigar y tomar las medidas necesarias en caso de identificar cualquier riesgo para la población.

El complejo *Burkholderia cepacia* es un patógeno importante asociado a la atención sanitaria, que causa una gran cantidad de infecciones multirresistentes: bacteriemia, infección del tracto urinario, infecciones de prótesis articulares, artritis séptica, peritonitis e infecciones del tracto respiratorio, especialmente entre pacientes hospitalizados. Estas especies pueden prosperar en ambientes fluidos, donde colonizan y establecen infecciones, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. El complejo *B. cepacia* pertenece a un grupo complejo de Betaproteobacterias Gram negativas, que abarca nueve especies distintas identificadas como *B. cepacia*, *B. multivorans*, *B. cenocepacia*, *B. stabilis*, *B. vietnamiensis*, *B. dolosa*, *B. ambifaria*, *B. anthina* y *B. pyrrocinia*. El complejo *B. cepacia* causa brotes hospitalarios debido principalmente a desinfectantes, soluciones de nebulizador, enjuagues bucales, dispositivos médicos y también soluciones intravenosas contaminadas debido a tapones de emulsión lipídica contaminados.

El complejo *B. cepacia* multirresistente que emerge a nivel mundial dificulta el pronóstico y los resultados de los pacientes. Por lo tanto, es necesario implementar medidas adecuadas de control de infecciones para contener significativamente la morbilidad y mortalidad asociadas a las infecciones por este complejo. La prevalencia mundial de infecciones por bacilos gramnegativos no fermentativos, especialmente en pacientes hospitalizados, es generalmente mayor y oscila entre 10% y 20%, y la incidencia de infecciones por el complejo *B. cepacia* en hospitales de atención terciaria fue de 5% a 15%, especialmente entre pacientes inmunocomprometidos.

Una mujer previamente sana en Texas sufrió una severa diarrea durante meses después de contraer una infección bacteriana de su gato.

A la mujer de 31 años, de Houston, le diagnosticaron una infección por *Clostridioides difficile*, la que es altamente contagiosa y provoca un desequilibrio del sistema digestivo y una inflamación dolorosa en el colon. Suele producirse por el contacto con superficies contaminadas o por el contacto con personas infectadas.



La mujer acudió por primera vez al médico quejándose de diarrea intensa cuatro veces al día y de fiebre que padecía desde una semana antes. Los médicos la mantuvieron en el hospital durante dos días y le dieron antibióticos antes de darle el alta.

Pero cuando los síntomas de la mujer no desaparecieron después de dos meses a pesar de tomar medicamentos, los médicos comenzaron a investigar más a fondo.

Descubrieron que había adoptado un gato callejero aproximadamente un mes antes de que comenzaran los síntomas y decidieron analizar al animal.

Siempre se ha teorizado que los animales podrían transmitir la infección a los humanos, pero nunca se había demostrado.

Los hisopados revelaron que tanto la mujer como el gato estaban infectados con la misma cepa de *C. difficile*.

El gato no presentaba síntomas de la enfermedad. Por lo demás, la mujer estaba sana, no fumaba, no bebía alcohol socialmente y solo tenía una pareja sexual masculina.

En el [estudio](#), los médicos advirtieron que era un recordatorio de los riesgos que plantean las mascotas. Las estadísticas muestran que alrededor de 500.000 estadounidenses se infectan con *C. difficile* cada año, y dos tercios de estos casos están relacionados con residencias de ancianos. Mata entre 15.000 y 30.000 personas cada año en Estados Unidos.

Cualquiera puede infectarse, pero la mayoría de los casos ocurren cuando los pacientes están tomando antibióticos o poco después de terminar su tratamiento. Esto se debe a que los antibióticos alteran las bacterias del intestino.

Las personas de 65 años o más que han permanecido recientemente en un hospital o en una residencia de ancianos corren mayor riesgo, al igual que las personas inmunodeprimidas.

Esta bacteria puede ingerirse en forma de esporas y sobrevivir al ácido del estómago para llegar a los intestinos, donde comienza a crecer sin control y liberar toxinas que causan daño a las células.

Los síntomas incluyen dolor de estómago, pérdida de apetito, náuseas, diarrea y fiebre, y suelen comenzar de cinco a diez días después de la infección, e inicialmente son similares a los de una intoxicación alimentaria, aunque persisten.

En casos graves, puede provocar una deshidratación potencialmente mortal causada por una diarrea intensa provocada por la infección.

Los estudios sugieren que hasta 20% de los pacientes mueren a causa de una infección por *C. difficile* dentro de los 30 días posteriores al diagnóstico, aunque la enfermedad es mucho más común en adultos mayores con sistemas inmunológicos más débiles.

La enfermedad también puede causar daño a las células del colon, aumentando el riesgo de que se vuelvan cancerosas y surja cáncer de colon.

Los gatos pueden infectarse por *C. difficile* a través del contacto con tierra contaminada con heces de otros animales. También pueden infectarse al ingerir alimentos contaminados y en clínicas veterinarias y refugios de animales donde se encuentran muy cerca de otros animales. Los perros pueden contraer la bacteria de la misma manera.

Además, los gatos pueden adquirir las esporas de la bacteria en su pelaje cuando se limpian o pueden estar presentes en sus heces.

Los humanos pueden contraerlos al acariciar al animal o al limpiar sus bandejas de arena, provocando la infección.

Las infecciones por *C. difficile* se tratan con antibióticos.

La creciente incidencia de infecciones por *Clostridioides difficile* asociadas a la comunidad ha implicado reservorios naturales de animales como perros y gatos domésticos, ganado, mariscos y animales salvajes. Comprender las interacciones entre el huésped humano, el entorno del huésped y el agente infeccioso es la clave en estos casos.

En las últimas semanas, Ucayali ha sido testigo de un aumento alarmante de casos de tos convulsa. Según el último informe de la Dirección Regional de Salud, aproximadamente 50 personas han sido afectadas por esta enfermedad.

La situación se ha vuelto cada vez más preocupante en Ucayali, sobre todo porque tres menores han perdido la vida debido a esta enfermedad en comunidades nativas de la provincia de Atalaya.



Los fallecidos, según Antonia Hinostroza Gómez, directora regional de Salud de Ucayali, tenían edades de un año, nueve años y cuatro meses. Dos de los casos se reportaron en Jatitza, que involucran a dos varones, mientras que en Tahuanía, una niña fue afectada.

El informe oficial revela un aumento en el número de casos, pasando de 35 a 50 entre niños y adultos. La mayoría de estos casos se han registrado en áreas rurales, lo que ha llevado a una intensificación de las campañas de vacunación. Sin embargo, estas campañas se han visto obstaculizadas por la falta de personal de salud.

Además, a lo largo de los años, ha habido una resistencia persistente a la vacuna contra la tos convulsa en la población. En respuesta a esta situación, las autoridades de salud han mantenido diálogos con líderes comunitarios para promover la aceptación de la vacunación como medida fundamental para frenar la propagación de la enfermedad.

”La tos convulsa es una enfermedad que tenemos controlada con las vacunaciones, pero que no ha desaparecido, ni con las vacunas actuales que tenemos pensamos que desaparecerá”, resumió César García Vera, pediatra del Centro de Salud de Sagasta y miembro del grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría (AEP), al hablar de las “ondas epidémicas periódicas” que está causando esta enfermedad en Aragón y el resto de España.



Según datos del último Boletín Epidemiológico, publicado el 26 de octubre, Aragón reportó en lo que va del año un total de 136 casos de tos convulsa, una cifra que se sitúa muy por encima del acumulado esperado –30 casos– en relación a los últimos cinco años.

“La covid supuso un parón de todo, incluso de los picos habituales de tos convulsa, pero en 2023 en Aragón claramente estamos viviendo un pico de incidencia, sobre todo en Zaragoza capital y provincia”, apuntó este pediatra.

Desde mediados de junio, que se detectó un brote en Zaragoza con al menos 24 afectados, esta infección respiratoria que provoca ataques de tos y es “muy contagiosa” –se transmite a través de pequeñas gotitas al estornudar o toser o a través de las manos contaminadas por las secreciones respiratorias–, no ha dejado de producir casos. “Hemos ido acumulando durante todo el verano, y aún colea alguno en septiembre y octubre”, indicó García Vera. Hasta el 22 de octubre se han registrado 136 casos, lo que supone “un claro repunte”, con una peculiaridad muy importante. “La tos convulsa es más preocupante en niños pequeños, y este brote ha afectado fundamentalmente a niños de 5 a 14 años. Seguimos viendo casos de tos convulsa, pero en edades que nos preocupan mucho menos”, tranquilizó este pediatra.

La razón de este descenso de casos de tos convulsa en lactantes se encuentra en la vacunación a embarazadas a partir de las 26-27 semanas de gestación, una estrategia que se empezó a implementar en toda España en 2015, a raíz de la alarma generada por el fallecimiento de varios bebés a nivel nacional. “En 2013, 2014 y 2015, empezaron a salir casos en la televisión... ‘Un niño muerto en Castellón por tos convulsa, un bebé...’. Eso preocupaba mucho, pero lo hemos controlado muy bien. De los casos que llevamos este año en Aragón, ninguno era menor de 6 meses. Había cuatro en menores de un año, pero eran todos de entre 6 y 12 meses de edad, lo que demuestra que esta estrategia ha funcionado. La tos convulsa, particularmente

grave en niños pequeños, se ha conseguido controlar en lactantes con la vacunación de la embarazada, que fabrica anticuerpos y los traspasa al recién nacido, de manera que este nace ya protegido”, explicó García Vera.

Según datos de la AEP, 87% de embarazadas se vacunaron contra la tos convulsa en España, lo que a juicio de este especialista es un “buen dato”, dado que el 13% restante pudo no hacerlo por “despiste”.

“Probablemente son madres que se han olvidado y es su segundo embarazo; o que en el primero se la pusieron y se piensan que ya no se la tienen que poner... Pero, en general, para una vacunación es una buena cobertura”, señaló este pediatra. En niños, la primera dosis de la vacuna se aplica a los dos meses; seguida de otra a los cuatro meses. No obstante, García Vera aclaró que hasta que no han pasado 15 días de esta segunda dosis, los niños no desarrollan los anticuerpos suficientes para combatir la enfermedad, de ahí que esta infección respiratoria sea “peligrosísima” a estas edades. “Es cuando más grave es la tos convulsa y si no se vacunaba a la embarazada, el bebé no nacía protegido. Ahora sí”, puntualizó.

Además de la vacunación, que sin duda ayuda a frenar la transmisión de esta enfermedad, los pediatras recomiendan estar siempre “alerta” a si en el colegio se registran casos, aunque no es lo habitual. “En los colegios, esta enfermedad no se propaga mucho porque, en general, todos están vacunados; aunque es una vacuna que puede presentar fallos, protege a la mayoría. Si no estuviera la población vacunada tendríamos muchos más casos”, aclaró García Vera.

En cualquier caso, se trata de una infección fácil de reconocer por la tos que produce: la tos ‘quintosa’ o ‘coqueluchoide’. “Los abuelos la conocen muy bien porque han vivido la tos convulsa en su tiempo: es una tos muy incómoda, muy molesta; el niño se agobia, y produce episodios muy agudizados con dificultad para tragar y sensación de ahogo”, describió el experto.

El problema, indicó, es que la tos convulsa empieza con un cuadro catarral que hasta la semana de evolución o los diez días no empieza a derivar en este tipo de tos. “Como la tos típica tarda en presentarse, se suele diagnosticar cuando ya se ha contagiado media familia. De hecho, la media de tiempo de diagnóstico es de 11 o 15 días después del inicio de los síntomas”, precisó.

Para diagnosticarla, se emplea actualmente una técnica de reacción en cadena de la polimerasa similar a la de la covid. La toma se realiza en los centros de salud, posteriormente se envía a un laboratorio y en el plazo de 24 a 48 horas se conocen los resultados.

“Otra ventaja a la hora de abordarla es que, salvo en bebés de menos de 6 meses, la enfermedad en niños y en adultos tiene buen tratamiento”, explicó este pediatra.



La última evaluación rápida de brotes de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) amplió a 335 el número de afectados por un brote en varios países europeos causado por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Enteritidis relacionado con carne de pollo y productos cárnicos de pollo.

Concretamente, los casos se registran en 14 países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE), el Reino Unido y Estados Unidos. A fines de agosto, había un total de 134 casos humanos identificados en 11 países de la UE/EEE.

Tras la información sobre la exposición a los alimentos y las investigaciones nacionales en 2023, las autoridades de seguridad alimentaria de Austria, Dinamarca e Italia investigaron 10 productos alimenticios (seis contaminados por *Salmonella* Enteritidis ST11 conglomerado 1 y/o conglomerado 2), siete productores finales en Polonia y uno en Austria.

La información sobre trazabilidad reveló que tres kebabs contaminados por *Salmonella* compartían varios operadores de empresas alimentarias polacas. El vínculo comercial del kebab sospechoso sugiere una o más fuentes/puntos comunes de contaminación en Austria, Dinamarca e Italia.

Tras la recopilación de información genómica, el análisis de conglomerados reveló la presencia de las cepas del brote en la cadena alimentaria de múltiples países europeos. La mayoría de los alimentos positivos muestreados en 2022-2023 con datos epidemiológicos compartidos procedían de Polonia.

Dada la información recopilada, el kebab de pollo y la carne de pollo contaminados son los vehículos plausibles de las infecciones humanas notificadas en estos tres conglomerados. A falta de pruebas microbiológicas concluyentes y de una trazabilidad exhaustiva, no se ha podido confirmar ni excluir el papel de los productores finales identificados, sus proveedores de carne y la posible implicación de otros operadores de empresas alimentarias como fuentes de las infecciones.

Es probable que se produzcan nuevos casos en este brote multinacional, ya que aún no se ha identificado la fuente. Los expertos de la EFSA y del ECDC recomiendan nuevas investigaciones para identificar los posibles lugares dentro de la cadena de producción de carne de pollo donde puede haberse producido la contaminación.

Salud Pública de Francia [anunció](#) el 24 de octubre que se detectaron 36 casos autóctonos de dengue en Francia continental entre el 1 de mayo y el 20 de octubre.

La agencia sanitaria precisó que los contagios autóctonos se produjeron en Provence-Alpes-Côte d'Azur (dos focos y un caso aislado para un total de 14 casos), Occitanie (dos focos de 19 casos), Auvergne-Rhône-Alpes (un foco de dos casos) y, [por primera vez, en Île-de-France](#) (un caso).



Un aumento de 20 años

Un “caso autóctono” significa que la persona no ha viajado recientemente a regiones del mundo, como las Antillas, donde circula ampliamente este virus, transmitido de persona a persona por mosquitos *Aedes*.

Por lo tanto, las personas que padecen casos autóctonos probablemente se infectaron en Francia continental tras haber sido picadas por uno de estos mosquitos, cuya presencia sigue aumentando desde hace casi 20 años en Francia continental en un contexto facilitado por el calentamiento global.

Hasta el 20 de octubre, se detectaron 1.347 casos de dengue durante el período de vigilancia de 2023 en Francia continental, la gran mayoría importados de territorios franceses de ultramar o de países extranjeros.

En Francia continental, los casos autóctonos se suelen observar en las regiones del sur, donde el clima es a priori más favorable para el mosquito tigre (*Aedes albopictus*). El caso mencionado por la Agencia Regional de Salud de Île-de-France es, por tanto, el primero en una región tan al norte.

Un año “excepcional” en 2022

Lógicamente, esto conduce a un aumento sin precedentes de los casos autóctonos de dengue en Francia continental: 66 en 2022 y ya una treintena para el año en curso.

En 2022, la situación epidemiológica del dengue en Francia continental era “excepcional”, según un informe publicado este verano por Salud Pública de Francia. Solo las transmisiones autóctonas el año pasado excedieron el número total de casos identificados durante el período 2010-2021 (66 casos, en comparación con 48).

El dengue es una enfermedad viral que provoca fiebre alta y, en casos raros, progresa a una forma más grave que provoca hemorragias. Sin embargo, las muertes son muy raras: alrededor de 0,01% de todos los casos.

En las regiones de ultramar, Martinique y Guadeloupe se encuentran en fase epidémica desde mediados de agosto, y las autoridades sanitarias están vigilando los perfiles en riesgo de formas graves, en particular los pacientes con anemia falciforme. También se han detectado varios brotes en Guyana.

El dengue parece haber llegado a Francia para quedarse, y se está extendiendo cada vez más. Ello en relación directa con la mayor diseminación del vector, lo cual, a su vez, es causado por diversas razones, comenzando por el calentamiento global y el exceso de lluvias en varios lugares. No se puede cambiar el clima de inmediato, tomará muchos años reparar el daño causado por las emisiones de gases de invernadero (y es muy dudoso que haya voluntad política de hacerlo); y no quedan más herramientas que la prevención mediante la eliminación de los criaderos del vector, la apropiada eliminación de desperdicios y el uso de larvicidas para ríos y lagunas. Si bien existe una vacuna, ésta aún tiene cuestionamientos en referencia a la seguridad y la eficacia.

Preocupado, Najeh Farhan, un padre iraquí, señalaba la ampolla en el rostro de su hija de un año, causada por una infección parasitaria propagada por un insecto flebótomo que pulula en la pequeña aldea iraquí de Al-Zuweiya.

“Es una enfermedad de piel, el forúnculo de Bagdad”, comentó Farhan mirando la pústula en la boca de Tiba, que juega con un chupete en su casa en la provincia de Diwaniyah, golpeada por la sequía.



Como muchos otros niños en Irak, afectado por la guerra, la pobreza, la falta de agua y el calentamiento global, Tiba está enferma, pero no tiene acceso a atención médica adecuada.

“No hay atención médica, no tenemos nada”, se lamentó Farhan, padre de siete hijos.

Tiba ha contraído leishmaniosis cutánea, una enfermedad endémica en Irak desde hace décadas. Para 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que se registraron alrededor de 8.000 contagios en el país.

El organismo citó el “acceso inadecuado a la atención médica en zonas remotas” como un causante de la enfermedad, pero un alto cargo de la OMS citó también los efectos del cambio climático.

“El flebótomo, al igual que otros insectos, prospera en ciertas condiciones de temperatura y humedad”, dijo Wael Hatahit, representante en ejercicio de la OMS en Irak. “El aumento de la temperatura y el cambio en el patrón de lluvias favorece la propagación de la enfermedad por parte del flebótomo, y esto no se puede explicar sin el cambio climático”.

Aumento de la temperatura

Tiba y uno de sus hermanos, que sufre de ictericia e irritación de piel, son víctimas de la crisis de salud de Irak.

Del cólera a la diarrea crónica y los ataques de asma causados por las tormentas de arena, la lista de problemas de salud en las comunidades pobres es larga.

La Media Luna Roja de Irak impulsa una campaña en nueve provincias del sur y centro del país, donde el calor y la sequía afectan a las comunidades agrícolas. Envío a 25 médicos, 150 voluntarios, cinco clínicas móviles y 10 ambulancias en una campaña para brindar atención médica gratuita e instruir sobre una serie de amenazas de salud.

Raghda Ihsane, una farmacéutica, citó los casos más comunes que enfrenta su equipo: “infecciones intestinales, enfermedades dérmicas, irritación de piel por la mala calidad del agua, uretritis”.

El agua sucia e insegura es una amenaza sanitaria en Irak, uno de los cinco países más golpeados por el cambio climático y que enfrenta su cuarto año consecutivo de sequía.

Su escasez se ve agravada por la disminución en el flujo de los ríos Tigris y Éufrates debido a las represas corriente arriba y el daño que han sufrido las plantas de tratamiento y la infraestructura hídrica.

Agua contaminada

Un funcionario del Ministerio del Medio Ambiente admitió recientemente que “las alcantarillas lanzan las aguas servidas directamente al río Tigris”.



El cólera afecta el norte del país, en especial Sulaimaniya, segunda ciudad del Kurdistán iraquí, donde la OMS registró 152 casos para el 12 de septiembre.

“La causa principal es el consumo de agua no potable”, explicó Sabah Hourami, director de la autoridad sanitaria de Sulaimaniya. Aseguró que las autoridades hacen pruebas del contenido de cloro en el agua y mayores controles sobre el agua en cisternas, restaurantes y mezquitas.

Aseguró que “ya no evaluamos a las personas. Quienes llegan sufriendo de diarrea y vómito son tratados automáticamente como casos de cólera”.

El estrés hídrico está en el centro de las amenazas sanitarias, indicó el antropólogo médico Mac Skelton, jefe del Instituto de Estudios Regionales e Internacionales de la Universidad Americana de Irak-Sulaimani.

“Menor flujo de agua significa concentraciones mayores de contaminantes industriales y de descarga en el suministro de agua, que las plantas de tratamiento de agua en Irak normalmente no procesan de manera adecuada”, explicó.

Esto, dijo, se “asocia con una gama de males como cólera, enfermedades gastrointestinales, enfermedades de la piel y diarrea”.

En el futuro, dijo Skelton, Irak necesita “un mejor sistema de salud pública para advertir a la población sobre la contaminación y monitorear los brotes”.

Agregó que “es esencial mejorar la muy deteriorada infraestructura iraquí de tratamiento de agua”.



Tres residentes de la aldea de Topar, región de Karaganda en Kazajistán, fueron hospitalizados con diagnóstico de carbunco. Las autoridades restringieron la entrada al pueblo y prohibieron la exportación de ganado, según informó el servicio de prensa de la administración regional.

“El diagnóstico de carbunco fue confirmado en tres personas; todas viven en el mismo hogar. Dos personas más están bajo supervisión médica. También se han identificado 30 contactos”, dice el comunicado.

La administración señaló que a la entrada del pueblo se instaló un puesto para el tratamiento sanitario de los vehículos. Para cumplir con las medidas de cuarentena, se cerró un segundo ingreso al pueblo. “Se ha prohibido la importación y exportación de ganado, su movimiento dentro de las explotaciones, el uso de leche de animales enfermos, el sacrificio de ganado y la exportación de piensos y aditivos alimentarios desde el territorio”, indicó el servicio de prensa.

Según la administración regional, las enfermedades se registraron tras el sacrificio de un toro de 8 meses en una granja privada del pueblo.

También aseguró que se están implementando todas las medidas necesarias para localizar y eliminar el brote de carbunco.

Hubo un caso sospechoso de carbunco en la región de Karaganda en septiembre de 2023. Se produjeron múltiples casos en 2016 y 2017. Al igual que con otros brotes recientes de carbunco, el contacto cercano con animales, en este caso a través de la carneada, provocó un conglomerado de casos humanos. Es necesaria una vacunación exhaustiva y sostenida del ganado para romper el ciclo de transmisión de animales a humanos en áreas donde el carbunco circula activamente y/o con esporas viables en el suelo. Los programas de vacunación a menudo finalizan cuando los casos comienzan a disminuir, pero deben continuar durante años para abordar el riesgo continuo de las esporas.

El 28 de octubre, un equipo del Ministerio de Salud de Ucrania, encabezado por el médico sanitario jefe del estado, Ihor Kuzin, llegó a la región de Vinnytsya, donde se registra un brote de hepatitis A, para analizar la situación sobre el terreno y tomar todas las medidas necesarias para determinar el origen de la infección. El equipo trabaja junto con las autoridades locales, el Ministerio del Interior y el Servicio Estatal de Emergencia.



En la región de Vinnytsya está aumentando el número de casos de hepatitis A. En la tarde del 27 de octubre, había 141 pacientes en el hospital, y su condición es estable.

La investigación epidemiológica y todos los exámenes necesarios están en curso. Un equipo de epidemiólogos y especialistas del Centro Regional de Prevención y Control de Enfermedades de Vinnytsia y el grupo de respuesta del Centro de Salud Pública de Ucrania están trabajando en el lugar. Ya cuentan con los resultados de más de 150 muestras ambientales. Se están llevando a cabo inspecciones adicionales en mercados y del agua. La fuente de infección aún no se ha establecido.

La ciudad y región de Vinnytsya está ubicada en el centro de Ucrania. Los ataques aéreos rusos han tenido como objetivo ésta y otras ciudades. La destrucción de las instalaciones sanitarias, que están produciendo agua insalubre, y la necesidad de migración de la población debido a la guerra son dos factores que pueden promover el aumento de casos de hepatitis A transmitida por el agua.

Con 141 casos de hepatitis viral reportados como hospitalizados, y ya que muchos casos, incluso en adultos, pueden ser leves o incluso asintomáticos, y en su mayoría asintomáticos en niños, es probable que haya muchos más casos. El tratamiento de la hepatitis A es únicamente sintomático. Hay una vacuna muy eficaz disponible. Las tasas de mortalidad son bastante bajas en personas sanas, pero puede ser sustancial en personas con enfermedades subyacentes.

La prevalencia genital del virus del papiloma humano (VPH) es alta en los hombres y continúa alta durante toda la vida sexual de los hombres heterosexuales.

Al constituirse como reservorio de la infección por el VPH, la consistencia de los resultados enfatiza la importancia de incorporar a los hombres a los esfuerzos para controlar la infección.

Un tercio de los hombres mayores de 15 años está infectado con el VPH y uno de cada cinco presenta infecciones de alto riesgo u oncogénicas.

Los datos de prevalencia provienen principalmente de países de altos ingresos.

Un reciente [estudio](#) actualiza las estimaciones globales y regionales de la prevalencia específica por tipo y edad del ADN genital del VPH en poblaciones de hombres, previo al inicio de la vacunación generalizada contra el VPH de género neutro.

El frecuente padecimiento de infecciones genitales masculinas provocadas por el VPH subraya la importancia de controlar la propagación del virus tanto en hombres como en mujeres con el fin de mitigar la incidencia de las enfermedades asociadas.

El estudio basado en una revisión sistemática y metaanálisis de investigaciones publicadas entre 1995 y 2022, identificó 5.685 publicaciones en diversas bases de datos, de las cuales seleccionó 65 estudios que incluyeron 44.769 hombres residentes en 35 países.

La prevalencia global agrupada fue de 31% para cualquier VPH y de 21% para el VPH de alto riesgo (VPH-AR). Entre los genotipos del virus, prevaleció el VPH-16 (5% de incidencia), seguido por el VPH-6 (4%).

Además, la presencia del VPH fue mayor en adultos jóvenes, con punto máximo entre los 25 y 29 años, para luego estabilizarse o experimentar una ligera disminución en función de la mayor edad.

El progreso de la enfermedad

En América del Norte, África Subsahariana, Europa, América Latina y el Caribe y Oceanía, las estimaciones de prevalencia agrupadas se mostraron similares, mientras que para Asia Oriental y Sudoriental correspondieron a la mitad.

Las regiones geográficas mencionadas integraron los fundamentos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible enunciados en 2015 por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para que los países logaran alcanzarlos en 2030.

A pesar de que la mayoría de las infecciones por el VPH en hombres y mujeres son asintomáticas, pueden provocar secuelas a largo plazo e incluso, un aumento en la mortalidad. Cada año más de 340.000 mujeres mueren a causa del cáncer de cuello uterino.

En los hombres, las infecciones por el VPH a menudo se manifiestan clínicamente a través de verrugas anogenitales, las cuales no solo provocan una morbilidad significativa, sino que

también aumentan las tasas de transmisión del virus. Además, se vinculan a los cánceres peniano, anal y orofaríngeo, habitualmente relacionados con el VPH tipo 16.

Según estimaciones del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer –organismo internacional dependiente de la ONU– en 2018 se registraron aproximadamente 69.400 casos de cáncer en hombres a causa del VPH.

El estudio en hombres confirma la amplia distribución de esta infección, cuyas complicaciones en la población masculina pueden ocasionar verrugas genitales y aumentos del riesgo de cáncer oral, de pene y anal, especialmente en los casos de alto riesgo.

Esta investigación remarca la necesidad de continuar, tanto en hombres como en mujeres, con la búsqueda de medidas preventivas de la infección para reducir la incidencia de las enfermedades relacionadas con el virus.

Prevención...

- - - DURING DEPLOYMENT - - -

Cute, aren't they?



BUT THEY COULD BE DEADLY!

ABOUT RABIES

HOW CAN YOU TELL? You cannot always tell if an animal has RABIES. Not all animals with rabies look sick or act strange.	BE SAFE! Do not approach, feed or handle wild or stray animals. Do not keep pets or mascots when deployed.
--	---

If you are **BITTEN** or if an **ANIMAL'S SALIVA** contacts your broken skin, eyes or mouth, immediately wash the area with soap and water and seek medical attention.



Scan for more information on rabies
<http://phc.amedd.army.mil/rabies>

CP-101-0911



Ministerio de Defensa. Estados Unidos (2011).

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 reporteepidemiologicocoba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.