



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS MUNDIALES ACTUALIZACION A 30 SEPTIEMBRE 2011

La presente información fue extraída de fuentes internacionales formales vía Web con el fin de mantener actualizada la información de Eventos de Interés en Salud Pública Internacional ESPII, que pueden convertirse en casos para nuestro país, por importación a través de puntos de entrada

BROTE MULTIRESISTENTE DE LISTERIOSIS ASOCIADO A MELONES DE GRANJAS DE JENSEN COLORADO E.U.



Al 30 de septiembre de 2011, un total de 85 personas en 20 estados de los Estados Unidos, fueron notificadas al Centers of Diseases Control and Prevention CDC, infectadas por alguna de las cuatro cepas asociadas al brote de *Listeria monocytogenes*. Todos iniciaron síntomas el 31 de Julio, 2011. El número de personas infectadas por estado es el siguiente:

ESTADO DE ESTADOS UNIDOS	INFECTADOS NOTIFICADOS	MUERTES
California	1	
Colorado	17	2
Florida	1	
Illinois	1	
Indiana	2	
Kansas	5	1
Maryland	1	1
Missouri	3	1
Montana	1	
Nebraska	6	1
Nuevo México	13	4
Dakota del Norte	1	
Oklahoma	11	1
Texas	14	2
Virginia	1	
Virginia Occidental	1	
Wisconsin	2	
Wyoming	2	
Arkansas	1	
Alabama	1	
Total	85	13

Las investigaciones indican que el origen del brote son melones enteros



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

producidos en granjas de Jensen en Granada, Colorado.

El 14 de septiembre de 2011, la Food and Drug Administration FDA emitió un comunicado de prensa para anunciar que las granjas de Jensen hacían el retiro voluntario de sus melones marca Rocky Ford después de haber sido vinculados al brote multiresistente de listeriosis.

El CDC recomienda que las personas con alto riesgo de contraer listeriosis, como son los adultos mayores, personas inmunosuprimidas y mujeres embarazadas, no deben comer melones Rocky Ford de las granjas de Jensen, al igual que el resto de la población. (1)

PRESENCIA DE LISTERIA MONOCYTOGENES EN SALCHICHA DE POLLO Y JAMON DE POLLO PREMIUM MARCA ZARPOLLO EN COLOMBIA

El 30 de septiembre de 2011, el Instituto de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA emitió una alerta sanitaria, luego de realizar actividades de inspección, vigilancia y control en fábricas de alimentos, y se realizaron análisis a muestras de los productos **Zarpollo Salchicha de Pollo lote 4361111 y Premium Zarpollo Jamón de Pollo lote 3371117**, elaborados por la empresa ZARCARNICOS S.A, en los que se detectó la presencia de la bacteria *Listeria monocytogenes*

Debido a que este producto se comercializa en expendios, tiendas, salsamentarias, entre otros establecimientos, el INVIMA solicita a las Entidades Territoriales de Salud verificar que no se encuentren en el mercado los productos en mención y en caso de hallarse, tomar las medidas sanitarias de seguridad pertinentes.

Igualmente, el INVIMA recomienda a la comunidad informar a las autoridades sanitarias la posible presencia de estos productos alimenticios en supermercados, ventas de derivados cárnicos o en salsamentarías, y por ningún motivo consumirlos. (2)

SE CONFIRMA LA PROPAGACIÓN INTERNACIONAL DE POLIOVIRUS SALVAJES DESDE PAKISTÁN

El 20 de septiembre de 2011 la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que en China se han aislado poliovirus salvajes de tipo 1 (WPV1) relacionados genéticamente con los virus circulantes actualmente en Pakistán, donde hay transmisión de WPV1 a escala nacional y donde se ha registrado en 2011 el único caso de toda Asia por poliovirus salvaje de tipo 3 (WPV3), una cepa que está a punto de ser eliminada en el continente. Hasta el 13 de septiembre de 2011 Pakistán ha notificado 84 casos, en comparación con los 48 del mismo periodo de 2010.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Las actividades suplementarias de inmunización (ASI) llevadas a cabo en Pakistán en 2011 han sido de calidad insuficiente en algunas zonas de alto riesgo. Las ASI de los dos últimos años en las zonas con problemas de seguridad no han llegado regularmente a más de 200 000 niños adicionalmente se han presentado importantes obstáculos operacionales en la calidad de las ASI en las zonas accesibles de Khyber y en otras zonas importantes del país donde hay transmisión, especialmente en las provincias de Baluchistán y Sindh. Por otra parte, no se puede descartar que haya circulación no detectada debido a las deficiencias de la vigilancia a nivel subnacional. Estos factores, la amplia transmisión de WPV1, su propagación internacional documentada y la detección del único caso de WPV3 en Asia en 2011, han llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a considerar que hay alto riesgo de que se produzca una mayor propagación internacional de WPV desde Pakistán, sobre todo teniendo en cuenta los grandes movimientos de población previstos con motivo de la peregrinación a la Meca (Arabia Saudita) en los próximos meses.

El Gobierno de Pakistán ha presentado este año, un Plan nacional de emergencia contra la poliomielitis, que incluye inmunidad poblacional a ambos serotipos en días escalonados entre el 19 y el 21 de septiembre, incluye zonas de alto

riesgo de 54 distritos del país. No obstante, la clave del éxito será la superación de los obstáculos operacionales que quedan en las zonas plenamente accesibles y la aplicación de estrategias especiales con plena participación de la comunidad para aumentar el acceso a las poblaciones de las zonas con problemas de seguridad.

Es importante que los países de Asia y del Mediterráneo Oriental refuercen la vigilancia de la parálisis flácida aguda a fin de detectar rápidamente toda importación de poliovirus y facilitar una respuesta rápida. Asimismo, los países deben seguir potenciando la cobertura de la inmunización sistemática frente a todas las cepas de poliovirus para reducir al mínimo las consecuencias de cualquier introducción.

La OMS recomienda que quienes viajen a Pakistán deben estar vacunados, las personas que hayan recibido en el pasado tres o más dosis de vacuna antipoliomielítica oral (OPV), deben recibir una nueva dosis antes de la partida. Toda persona no inmunizada que tenga intención de viajar a Pakistán debe recibir vacunación completa. Los viajeros procedentes de Pakistán también deben recibir vacunación completa, y como mínimo una dosis de OPV antes de salir del país. Algunos países libres de poliomielitis pueden exigir la vacunación para conceder los visados.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Debido al inicio de la peregrinación a la Meca, Arabia Saudita ha divulgado los requisitos vacunales que deben cumplir los peregrinos de todas las edades, con la exigencia adicional de que los viajeros de todas las edades procedentes de países donde la poliomielitis es endémica demuestren que han recibido OPV seis semanas antes del viaje a Arabia Saudita, donde recibirán una nueva dosis a su llegada. (3)

BOTULISMO EN FRANCIA

El 5 de septiembre las autoridades de salud francesas reportaron dos brotes de botulismo con un total de ocho personas afectadas: El primer brote (cinco casos) ocurrió en el distrito Vaucluse en el Sur de Francia, mientras el segundo brote (tres casos) fueron del distrito de Somme en el norte de Francia.

Todos los casos consumieron “tapenade” (producto alimenticio a base de aceitunas), producido en Vaucluse bajo el nombre “Les Délices de Marie-Claire”, número de lote 112005. El producto fue distribuido en cuatro distritos del sur de Francia.

Un análisis sobre los alimentos del mismo fabricante identificaron otros productos positivos para la toxina botulínica A. La investigación de la planta de producción reveló que el proceso de esterilización no se considera suficiente para matar las esporas de Clostridium.

Como los productos son de diferentes tipos de pastas fabricadas con aceitunas, albahaca, tomates secos, pimientos, anchoas, atún, garbanzos, alcachofas y berenjenas, las autoridades francesas han informado a las autoridades de salud pública de todos los Estados miembros de la UE

A los turistas que han comprado estos productos durante su estancia en Francia, se aconseja no consumirlos, quienes los consumieron y presentan dolor abdominal, vómitos y / o síntomas gastrointestinales o neurológicos, deberá consultar a su médico de inmediato. (4)

MALARIA EN GRECIA

Desde junio de 2011, hasta el 30 de septiembre de 2011, dieciséis casos de malaria por Plasmodium vivax, sin antecedentes de viaje a ningún país endémico, se han registrado en Grecia. Diez de los casos son residentes en el municipio de Evrotas (Laconia Prefectura), dos en El Chaltén (Evoia Prefectura), dos en el este de Ática Prefectura, uno de Agia (Prefectura de Larisa) y uno en Orcómeno (Viotia Prefectura)

Además de estos casos de malaria autóctona, doce casos se han registrado en la prefectura de Laconia entre los trabajadores inmigrantes de Pakistán (10 casos), Marruecos (1) y Rumania (1). El caso rumano trabajó en Evrotas, Laconia y fue diagnosticado después de regresar a



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

su país. Aunque la mayoría de estos casos habían estado residiendo en el área de Evrotas durante varios años, pudieron haber sido infectados fuera de Grecia.

Dentro de las Medidas de control implementadas por el Centro Helénico para el Control y Prevención de Enfermedades incluyen, mejora de la vigilancia en las zonas afectadas para identificar rápidamente los casos, informar a los profesionales de salud sobre el diagnóstico precoz y el tratamiento del paludismo, la sensibilización pública y fortalecimiento de seguridad de la sangre para donación, junto con medidas de control de mosquitos a nivel local.

La malaria fue erradicada en Grecia en 1974. Desde entonces, Grecia notifica de 30 a 50 casos al año, la mayoría de ellos con antecedentes de viaje a países endémicos. Sin embargo, los casos esporádicos, sin antecedentes de viaje fueron reportados en 1991, 1999 y 2000. En 2009, ocho casos de malaria por Plasmodium vivax confirmados por laboratorio se notificaron en Evrotas, Laconia y en 2010 se notificó un caso en la misma zona. Todas las áreas con casos reportados tienen una gran población de trabajadores agrícolas indocumentados migrantes de países donde la malaria es endémica como en Pakistán e India).

Hasta el momento, el ECDC ha enviado dos expertos a Grecia para evaluar la

situación desde una perspectiva europea.(5)

BIBLIOGRAFIA

- 1.<http://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/cantaloupes-jensen-farms/092711/index.html#clinicalsigns>.
30 septiembre 2011.
2. Comunicado Invima 018-11. Presencia de listeria monocitogenes en salchicha de pollo y jamón de pollo Premium marca zarpollo.
- 3.http://www.who.int/csr/don/2011_09_20/es/index.html
30 de septiembre de 2011.
- 4.http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DispatchForm.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=1190&RootFolder=%2Fen%2Factivities%2Fsciadvice%2FLists%2FECDC%20Reviews.
26 de septiembre 2011
- 5.http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DispatchForm.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=1197&RootFolder=%2Fen%2Factivities%2Fsciadvice%2FLists%2FECDC%20Reviews.
26 de septiembre de 2011.

Elaborado por: Nelly Yaneth Rueda Cortés. Grupo Reglamento Sanitario Internacional Secretaría Distrital de Salud.

Revisado por: Claudia Moreno de Grupo ASIS de la Secretaría Distrital de Salud.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

