

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS MUNDIALES

ACTUALIZACION A 30 DE JUNIO 2012

La información que se presenta en este boletín, se recolectó de fuentes Internacionales y Nacionales formales con el fin de mantener actualizada la información de Eventos de Interés en Salud Pública Internacional y Nacional, y se genere una alerta ante la presencia de casos compatibles especialmente aquellos que puedan ser importados a través de puntos de entrada del país.

ALERTA POR MERCURIO EN PRODUCTOS PARA LA PIEL

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros informar al público sobre los productos blanqueadores de la piel que contienen alguna forma química o compuesto de mercurio y sobre los riesgos asociados con las exposiciones a las diferentes formas de mercurio. En los productos cosméticos el mercurio se encuentra en dos formas: inorgánico y orgánico. El mercurio inorgánico (por ejemplo, el mercurio amoniacal) se utiliza en jabones y cremas para aclarar la piel. Los compuestos orgánicos de mercurio (tiomersal [etil-mercurio] y sales de fenil mercurio) se utilizan como conservantes en las máscaras para los ojos y en los productos de limpieza de maquillaje de ojos.

Efectos sobre la salud

El principal efecto adverso del mercurio inorgánico es la afectación renal. También puede causar erupciones y decoloración de la piel, cicatrices, así como una reducción de la resistencia de la piel a las infecciones bacterianas y fúngicas. Otros efectos incluyen

ansiedad, depresión o psicosis y neuropatía periférica.

Un reporte de caso describe a una mujer china de 34 años de edad que desarrolló síndrome nefrótico, una condición caracterizada por altos niveles de proteína en la orina. Los niveles de mercurio en su sangre y orina volvieron a la normalidad un mes y nueve meses, respectivamente, después de haber dejado de usar la crema para aclarar la piel.

Un estudio detectó una gran proporción de síndrome nefrótico entre las mujeres africanas que utilizaron, por períodos que van desde un mes a tres años, cremas para aclarar la piel conteniendo cloruro de mercurio amoniacal. Más de tres cuartas partes de las mujeres que dejaron de usar las cremas entraron en remisión.

El mercurio de jabones, cremas y otros productos cosméticos finalmente se vierten a las aguas residuales, entra en el medio ambiente, donde es metilado y pasa a la cadena alimenticia como el metil-mercurio, el cual es altamente tóxico para los peces. Las mujeres embarazadas que consumen pescado conteniendo metilmercurio transfieren mercurio a sus fetos, lo cual puede generar un déficit neurológico en sus hijos.

La distribución de cremas y jabones que contienen mercurio está prohibida en la

Unión Europea y numerosas naciones de África. En la Unión Europea el mercurio y los compuestos de mercurio no están permitidos como ingredientes en los cosméticos (incluyendo jabones, lociones, champús y productos blanqueadores de la piel). Sin embargo, las sales de fenilmercurio utilizadas como conservante en los maquillajes de ojo y productos limpiadores de maquillaje de ojo están permitidas en concentraciones iguales o menores a 0.007% del peso.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos permite compuestos de mercurio en los productos cosméticos para la zona de los ojos en concentraciones iguales o inferiores a 65 mg/kg expresado como mercurio (aproximadamente 100 mg/kg, expresados como acetato o nitrato de fenilmercurio). Todos los otros cosméticos pueden contener mercurio en una concentración menos de 1 mg/kg. La presencia de mercurio debe ser inevitable bajo las buenas prácticas de fabricación. (1)

BROTE DE COLERA EN CUBA

La primera vez en casi 150 años, Cuba informa de un brote de cólera. A partir del 12 de julio de 2012, 85 casos de *Vibrio Cholerae* fueron confirmados por el Ministerio de salud de Cuba. El brote parece estar localizado principalmente en la provincia de Granma, en el suroeste de Cuba, principalmente en la ciudad de Manzanillo. A pesar de las medidas de control puestas por las autoridades de salud de Cuba, no se descarta la presencia de más casos.

El brote no se ha extendido más allá de la provincia de Granma, por lo que el riesgo global de infección para los turistas es insignificante, pero si se

propaga a otras provincias, debe evaluarse el riesgo de infección para los turistas que visitan la isla.

Los médicos deben tener en mente la posibilidad de diagnóstico de cólera para los viajeros que regresan de Cuba que presenten signos clínicos sugestivos de esta enfermedad. (2)

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: INFECCIONES PEDIÁTRICAS FATALES ASOCIADAS A ENTEROVIRUS 71 EN CAMBOYA DE ABRIL-JULIO 2012 Y LA ENFERMEDAD DE MANOS PIES Y BOCA EN ASIA.

El hospital infantil de la capital de Camboya Phnom Penh detectó desde abril hasta principios de julio de 2012 un número inusual de muertes entre los niños pequeños, la mayoría menores de tres años. Los pacientes presentaron fiebre, dificultad respiratoria y signos de encefalitis. Por la presentación inusual de los casos y la no hay evidencia etiológica, el Ministerio de Camboya emitió la alerta acogiendo al Reglamento sanitario internacional RSI.

El Ministerio de Salud realizó una búsqueda activa en los hospitales del país donde encontró 61 casos de niños con sintomatología similar consistente en fiebre, signos respiratorios y neurológicos. La mayoría de los niños son menores de 3 años y procedentes de 14 de las 24 provincias de Camboya. De los 61 casos 54 habrían muerto, a menudo poco después de la admisión. La investigación de laboratorio realizada por el Instituto Pasteur de Camboya en muestras de 31 casos encontró que la mayoría fueron positivas para el Enterovirus 71 (EV71), y un pequeño número de muestras fueron positivas

para otros patógenos. No se realizaron exámenes post mortem, sin embargo, las presentaciones clínicas son consistentes con las descripciones publicadas de infecciones neurológicas de EV71.

La mayoría de infecciones sintomáticas de EV71 se manifiesta como una enfermedad autolimitada de mano, pie y boca y sólo una muy pequeña proporción de casos desarrollan enfermedad grave y mortal. Como el Hospital Kantha Bopa infantil sirve como un centro terciario de referencia, no está claro si este clúster de casos fatales representa el pico de una epidemia mayor causada por EV71 en la comunidad.

El hombre es el único huésped y la transmisión directa de humano a humano juega un papel importante en estos brotes, además los enterovirus humanos son excretados en las heces y capaces de sobrevivir en agua y alcantarillado durante largos períodos de tiempo.

Los mayores brotes recientes de EV71 se han registrado en China, Japón, Corea, Malasia, Singapur, Taiwán, Tailandia y Vietnam, pero previamente no se habían reportado casos en Camboya. Los grandes brotes en Asia han presentado un patrón cíclico de epidemia cada 2- 3 años y el pico máximo de transmisión durante los meses de verano.

Debido al tamaño de los brotes de la enfermedad de manos, pies y boca en Asia y el riesgo elevado de infecciones neuro-invasivas con complicaciones respiratorias en niños pequeños y un número considerable de víctimas mortales, las infecciones por EV71 se han convertido en una preocupación de salud pública en estos países afectados. Aún no hay vacuna para prevenir la

infección de EV71 y no existe ningún tratamiento farmacológico específico para la infección por EV71 infección. Las medidas preventivas son las mismas que para otras infecciones respiratorias o de transmisión oro-fecal y lo importante es interrumpir la cadena de transmisión del virus a través de la higiene de las manos y aislamiento social. (3)

PREOCUPACION POR TRATAMIENTO DE LA GONORREA EN EUROPA

La gonorrea fué La segunda enfermedad de transmisión sexual reportada en Europa en el 2010 con cerca de 32.000 casos. La vigilancia de susceptibilidad antimicrobiana gonocócica en Europa desde el 2010, demuestra que los gonococos se han vuelto más resistentes a los agentes comunes para el tratamiento y muestran la reducción de la sensibilidad a los antibióticos más recientes, lo que indica que hay riesgo que La gonorrea puede convertirse en una enfermedad intratable en un futuro cercano

Los resultados del programa Europeo de vigilancia de antimicrobianos gonocócica muestra que el porcentaje de aislamientos con menor susceptibilidad a la droga recomendada para el tratamiento de la gonorrea (cefixima) aumentó del 4% en 2009 al 9% en 2010. La disminución de la susceptibilidad fué detectada en 17 países en 2010, siete más que en el año anterior. En respuesta a esta situación el Centro para control de enfermedades Europeo (ECDC) publicó un plan de respuesta para control y manejo de la gonorrea multirresistente en Europa. (4)

RABIA HUMANA EN ROLDANILLO VALLE.

El 24 de junio de 2012 falleció una mujer de 19 años por virus de rabia después de ser agredida por un gato el 14 de febrero de 2012, afirmó el Instituto Nacional de Salud (INS). El 10 de junio la paciente inició sintomatología y consultó al sistema de salud el 19 de junio y cinco días después, el 24 de junio, fallece en la ciudad de Bogotá.

La Investigación en el municipio de Roldanillo, Valle del Cauca, indicó que las afectadas eran dos mujeres: la primera de 74 años, quien falleció el pasado 15 de abril, pero a quien no se practicaron pruebas y por lo tanto no se cuenta con exámenes de diagnóstico y su nieta de 19 años quien murió por la misma causa en Bogotá. Ambas presentaban mordedura en miembro superior.

Acciones hacia la comunidad:

Desde el momento en que se tuvo conocimiento del caso se desplegaron acciones como: control de foco en la zona de influencia, realizando vacunación antirrábica de perros y gatos; sensibilización y capacitación al personal médico así como a médicos veterinarios sobre el ciclo de la rabia y sobre la Guía para la Atención Integral de Personas Agredidas por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia; aplicación de estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad en general sobre la rabia y activación del Consejo Territorial de Zoonosis.

Igualmente se ha hecho Búsqueda Activa Comunitaria e Institucional de personas agredidas por perros, gatos o murciélagos en la zona de influencia,

para valoración médica y, eventualmente, para aplicación de esquema vacunal antirrábico post-exposición.

Cabe destacar que desde hace 22 años no se presentaba un caso de rabia humana en el Valle de Cauca. (5)

INFLUENZA AVIAR- ACTUALIZACION

El Ministerio de Salud de Egipto notificó a la OMS un nuevo caso de infección humana por el virus de la gripe aviar A (H5N1). Se trata de una niña de cuatro años de la prefectura de Kafr Elsheikh, que presentó los primeros síntomas el 25 de abril de 2012, fue ingresada en el hospital el 26 de abril de 2012 y fue tratada con oseltamivir después del ingreso y fue dada de alta hospitalaria el 7 de mayo de 2012.

Las investigaciones sobre el origen de la infección revelaron que la paciente había estado expuesta a aves de corral.

Hasta la fecha, en Egipto se han confirmado 168 casos, 60 de ellos mortales. (6)

BIBLIOGRAFIA

1. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6869&Itemid=2291. Recuperado El 10 de Julio 2012.

2. http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_Dispatch.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=676&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

3. http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_Dispatch.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=678&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

4. http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_Dispatch.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=648&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

5. <http://www.ins.gov.co/Paginas/ins-confirma-caso-de-rabia-humana-en-roldanillo.aspx>

6. http://www.who.int/csr/don/2012_06_07/es/index.html

7. http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20120607CumulativeNumberH5N1cases.pdf

Elaborado por: Nelly Yaneth Rueda Cortés. Grupo Urgencias y Emergencias en Salud Pública. Proceso Reglamento Sanitario Internacional Secretaría Distrital de Salud.

Revisado por: José delgado de Grupo ASIS de la Secretaría Distrital de Salud.

Anexo 1

Número Acumulado de casos humanos de Influenza Aviar A/(H5N1) reportados a OMS a 30 mayo 2012 (7)

País	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	1	1	21	19
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	0	0	1	1	43	28
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egipto	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	32	12	5	2	168	60
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	7	5	2	2	189	157
Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
República democrática de Lao	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistán	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Thailandia	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	2	2	123	61
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	49	25	5	4	606	357