

Hospital Clínico Quirúrgico "General Freyre de Andrade"

# Infectología

## "En Emergencia"



### El Rincón del Editor



*Cuando se nos dio la tarea de comenzar con la Infectología en nuestro Hospital no pensamos ni remotamente que esta actividad tomara el auge que está siguiendo, no sólo en nuestra institución sino también a nivel mundial.*

*Enfermedades emergentes que nunca habían existido en las Américas han hecho su incursión en ella cual Cristóbal Colón, sólo que no viajó en carabelas y no me atrevo a calcular*

*si los daños realizados con el descubrimiento de América fueron tantos como los que pueden causar estos nuevos descubridores del siglo XXI. Eso sí, estamos cognitivamente más preparados para enfrentar las nuevas amenazas que un mundo globalizado nos impone.*

*Hoy en día, las nuevas enfermedades pueden viajar no sólo en clase económica, sino también en primera clase de la aviación y demás y si no estamos bien preparados no podremos hacerle frente. La capacitación es entonces un tarea vital del momento.*

**El Editor**

#### Contenido:

### El virus de Chikungunya llegó a América Latina para quedarse

Chikungunya. 2

Espinal, Director del Departamento de Enfermedades Transmisibles de la OPS dijo: "La estrategia de control de vectores y el abordaje clínico básicamente se aplica también al Chikungunya, como el control de criaderos de mosquitos o aguas estancadas, que ya se usan para combatir el dengue", apuntó el experto.

sa, donde ya se registraron 2646 casos confirmados. Pero en República Dominicana hay nada menos que 486 206 casos bajo sospecha. Le siguen Guadalupe (430 confirmados y más de 77 000 bajo sospecha), Haití y Martinica.

Colombia, que ya confirmó 42 episodios (1308 bajo sospecha), registró esta semana su primera muerte por esta causa: una bebé de diez meses proveniente de Venezuela.

Oncocercosis 5

Dengue 6

Nuevos medicamentos 7

Los datos de la OPS muestran que el país más afectado hasta ahora es la Guyana France-

En Sudamérica, Venezuela es por ahora el país que sufre un mayor impacto del virus, con 328 casos y otros 841 bajo sospecha, mientras que Brasil confirmó dos.

En América Central las preocupaciones se centran en El Salvador, donde hay registro de 54 casos confirmados hace una semana, y más de 16 000 sospechas.



## Chikungunya.

Especie de ALPHAVIRUS causante de fiebre aguda semejante al dengue.

**Chikungunya** es una enfermedad vírica transmitida a los seres humanos por mosquitos infectados con el virus Chikungunya. Los mosquitos implicados son el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*. La enfermedad fue descrita por primera vez durante un brote en el sur de Tanzania en 1952, y actualmente se la ha identificado en Asia, África, Europa y, desde finales de 2013, en las Américas.

### Síntomas y tratamiento

Los síntomas comienzan generalmente de 4 a 8 días después de la picadura de mosquitos, pero pueden aparecer en cualquier momento entre el día 2 y el día 12. El síntoma más común es una aparición repentina de fiebre, a menudo acompañada de dolor en las articulaciones. Otros síntomas incluyen dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, fatiga y erupción cutánea. El dolor severo en las articulaciones por lo general dura unos pocos días, pero puede persistir durante meses o incluso años. Las complicaciones graves son poco frecuentes, pero en las personas mayores, la enfermedad puede contribuir a la causa de la muerte.

No existe una vacuna o tratamiento con medicamentos antivirales para la Chikungunya. El tratamiento se centra en aliviar los síntomas.

Tomado de: [OPS](#)

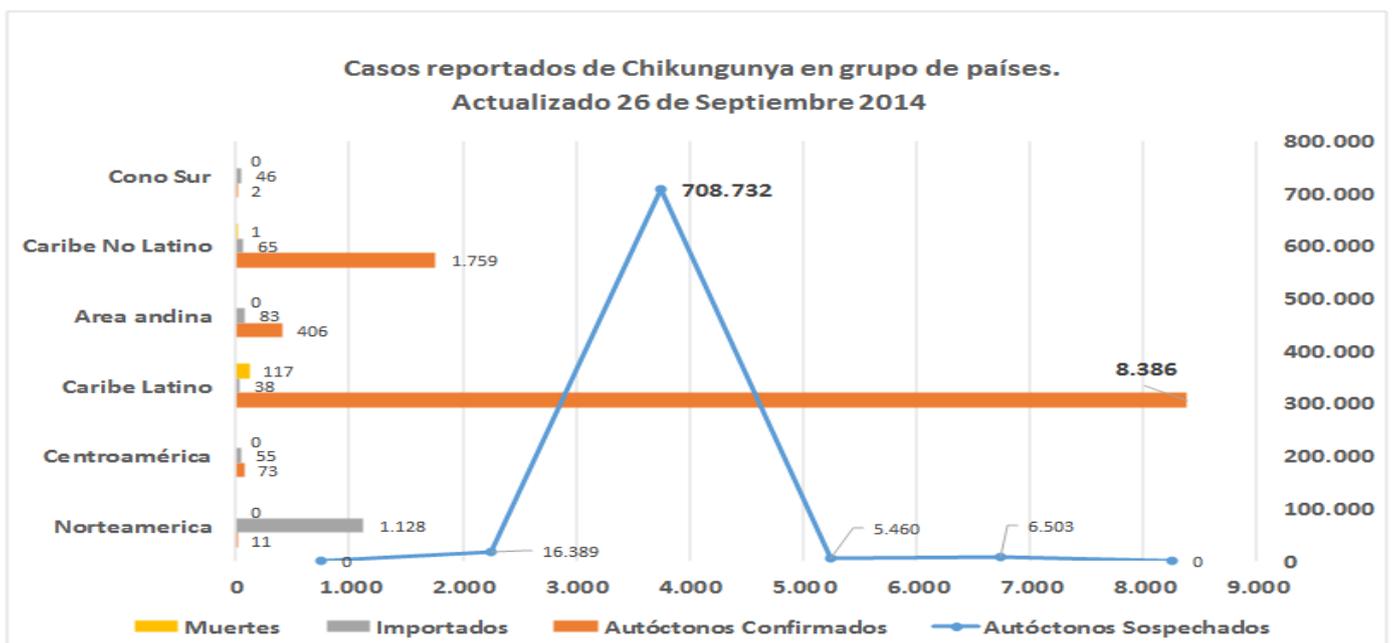
### Datos clave

- ◆ En las Américas, la Chikungunya fue hallada por primera vez en diciembre de 2013 en islas del Caribe.
- ◆ A finales de marzo de 2014, más de 15.000 casos sospechosos fueron reportados en el Caribe.
- ◆ Transmisión local de la enfermedad ha sido reportada en Anguila, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Guayana Francesa, Guadalupe, Martinica, San Bartolomé, St. Martin (parte francesa) y San Martín (parte holandesa). Aruba solo ha informado de un caso importado.
- ◆ Los esfuerzos de prevención y control se centran en reducir el número de vectores (mosquitos) y en disminuir los hábitats naturales o artificiales que contribuyen a su reproducción.
- ◆ La prevención también se basa en la reducción de la exposición humana a los mosquitos a través de pantallas de puertas y ventanas, el uso de repelentes de mosquitos en la piel expuesta, la utilización de camisas de manga larga y pantalones largos, y el apoyo a los programas locales de control de vectores.

### Respuesta de la OPS/OMS

- ◆ La OPS/OMS formula planes para el manejo de brotes y proporciona apoyo y orientación técnica a los países para que gestionen eficazmente los casos y los brotes.
- ◆ Apoya a los países para que mejoren sus sistemas de notificación. Junto con algunos de sus centros colaboradores, proporciona formación a nivel regional sobre el tratamiento, el diagnóstico y el control de los vectores.
- ◆ Elabora directrices y guías para la vigilancia, el manejo de casos, la detección en laboratorio y el control de vectores para sus Estados Miembros.

*“El más terrible de todos los sentimientos es el sentimiento de tener la esperanza muerta.”*



## Ébola: las restricciones de vuelo son perjudiciales para combatir el virus.

Las cancelaciones de vuelos que continúan aislando a los países afectados por la crisis del Ébola tienen graves consecuencias económicas y obstaculizan los esfuerzos de socorro con el riesgo de una mayor propagación internacional del virus.

Así lo alertó este lunes el Comité de Emergencia convocado por la Organización Mundial de la Salud que examinó por segunda vez la situación de ese brote en África Occidental.

La primera reunión fue el 8 de agosto pasado en la que se declaró el brote de Ébola una emergencia de alcance internacional y se hicieron recomendaciones acordes.

El Comité reiteró en los términos más enérgicos que no deberían existir esas restricciones tanto en los viajes como en el comercio internacional.

También se refirió a las medidas de cuarentena y pidió a los Estados a asegurar que estén basadas en evidencias sólidas y sean proporcionales, del mismo modo pidió que provean servicios esenciales a las poblaciones afectadas.

Por otra parte, el Comité llamó a proveer seguridad a los trabajadores de la salud en la campaña contra el Ébola teniendo en cuenta que muchos han fallecido por la naturaleza de su trabajo.

## La OMS advierte de la urgencia de controlar el brote de ébola para evitar una catástrofe.

La OMS advirtió que de no controlarse pronto, el brote de Ébola en África Occidental podría convertirse en una catástrofe.

Según un nuevo estudio, hasta 20.000 personas en Liberia, Sierra Leona y Guinea podrían infectarse con el virus para noviembre de este año.

El informe subraya la urgencia de implementar medidas de control eficientes que incluirían mejorar el rastreo de las personas en contacto con los enfermos, el aislamiento adecuado de los infectados, mejorar los cuidados y la capacidad de las clínicas, mayor información y participación de las comunidades afectadas y mayor apoyo internacional.

En conferencia de prensa en Ginebra, el doctor Christopher Dye, explicó que es posible acabar con la diseminación de la enfermedad.

"Si se le controla con éxito, de la forma que sabemos que se puede hacer, el Ébola desaparecería de las personas en África Occidental, esa es la esperanza y la dirección que estamos tomando", apuntó.

El estudio también señala que todavía pasarán muchos meses antes de que los tratamientos y vacunas experimentales puedan hacer una diferencia sustancial en el control del Ébola.

Hasta el momento se han registrado más de 5.800 enfermos, de los cuales unos 2.800 han muerto en África Occidental.

## Ébola: la OMS advierte que no se prevén vacunas hasta el próximo año.

Las dos vacunas contra el Ébola que se encuentran en fase de prueba clínica no estarían listas hasta el año próximo, advirtió hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La doctora Marie Paule Kieny, experta de la OMS, explicó que todavía está por definirse cómo se elegirá a las primeras personas que recibirán la vacuna, sobre todo porque aún no tendría las licencias correspondientes sino que sería parte de una respuesta de emergencia.

"Podremos empezar a usar algunas de estas vacunas en los países afectados a principios de enero. No serían campañas masivas de vacunación porque la cantidad de inmunizaciones que habrá disponible no nos lo permitiría, debemos ser claros en eso", apuntó.

Kieny dijo que también se llevan a cabo estudios para determinar que tan efectivo sería el uso de sangre y plasma de los sobrevivientes para tratar a otros enfermos.

Agregó que si bien algunos pacientes se han recuperado tras recibir transfusiones, aún quedan muchas dudas sobre la eficacia y seguridad de este método y sobre la posibilidad real de implementarlo en países con sistemas de salud precarios o con escasez de personal médico.

El brote de Ébola en África Occidental constituye una de las emergencias de salud más graves de los últimos años. A la fecha, se han infectado más de 6.200 personas, de las cuales han muerto cerca de 3.000 en Guinea, Liberia y Sierra Leona.



*"Aunque estoy convencido de que nada cambia, para mí es importante actuar como si no lo supiera."*





*"Feliz aquél que transmite lo que sabe y aprende lo que enseña."*



## La OMS destaca el éxito de Ecuador en la eliminación de la oncocercosis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) encomió a Ecuador por ser el segundo país del mundo en eliminar la Oncocercosis, una enfermedad conocida como ceguera de los ríos, que se transmite por la picadura de una mosca y causa daños en la vista y hasta la ceguera irreversible.

La OMS destacó que se trata de una historia de éxito y demuestra lo que se puede lograr cuando los países toman acciones sostenidas con apoyo de sus gobiernos y de la comunidad internacional.

La ministra de Salud Pública de Ecuador, Carina Vance, subrayó la importancia de la cooperación de las comunidades afectadas para detectar los casos a tiempo y brindar atención integral.

Vance habló de este asunto durante su participación en Washington D.C. en la 53 sesión del Consejo Directivo de la OPS/OMS y el Centro Carter felicitan al presidente de Ecuador, Rafael Correa, y a su población, por ser el segundo país del mundo en alcanzar la eliminación de la Oncocercosis (ceguera de los ríos), verificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ministra de Salud de Ecuador, Carina Vance, hizo este anuncio durante la sesión de apertura del 53º Consejo Directivo de la OPS en Washington, D.C.

"Esta es una historia de éxito importante para Ecuador, pero también para otros países que están trabajando en eliminar la oncocercosis. Muestra lo que se puede alcanzar cuando los países toman la acción sostenida que se requiere, con un fuerte apoyo

de sus gobiernos y con el compromiso de socios internacionales", afirmó la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne.

"Junto con el Centro Carter y los socios internacionales, Rosalynn y yo queremos felicitar a Ecuador por eliminar la ceguera de los ríos y mostrar que la eliminación de esta enfermedad en las Américas es posible", dijo el ex presidente de Estados Unidos, Jimmy Carter, fundador del Centro Carter, que trabaja junto a otras instituciones en América Latina para eliminar esta enfermedad a través de su Programa para Eliminar la Oncocercosis de las Américas (OEPA es su sigla en inglés). Desde 1986, el Centro Carter ha sido pionero en múltiples proyectos para eliminar esta enfermedad en África y América Latina. Ecuador es uno de los seis países en las Américas que han estado trabajando en eliminar la Oncocercosis y es el segundo país en el mundo, después de Colombia, en obtener la verificación de su eliminación por la OMS, cuya Oficina Regional en las Américas es la OPS.

La Oncocercosis es una enfermedad debilitante causada por un gusano parásito que se transmite por la picadura de la mosca negra Simulium. Esta enfermedad puede causar picazón intensa, daños en la vista y hasta ceguera irreversible, lo que reduce la posibilidad de las

personas afectadas de trabajar y estudiar.

### La experiencia de Ecuador

En Ecuador, la eliminación de la enfermedad supuso un desafío importante porque el principal vector en el país (el Simulium exiguum, un insecto que transmite una enfermedad o parásito), es uno de los vectores de la Oncocercosis más eficiente en las Américas, comparable con los encontrados en África, donde el vector es excepcional en transmitir esta enfermedad. El programa de Ecuador tuvo un único foco endémico en la zona que bordea los ríos Cayapas, Santiago y Onzole, en la parte norte de la provincia de Esmeraldas.

"La eliminación de la Oncocercosis es un paso más hacia la reducción de la pobreza en Ecuador, y es un aumento sustancial en la calidad de vida de los y las ecuatorianas", dijo la ministra de Salud Vance.

"Ecuador seguirá luchando para eliminar las llamadas enfermedades de la pobreza, para alcanzar el buen vivir", afirmó.

El Ministerio de Salud de Ecuador estaba distribuyendo el medicamento ivermectina (Mectizan®, donado por Merck) en el país desde 1990. En 2008, una combinación de 27.372 tratamientos de ivermectina se administraron a poco más de 16.000 personas. En 2010, el tratamiento fue suspendido

## La OMS destaca el éxito de Ecuador en la eliminación de la oncocercosis. Continuación

cuando la transmisión de la Oncocercosis fue interrumpida con éxito en el país, a través de la estrategia regional recomendada que consiste en la administración de Ivermectina dos veces al año a toda la comunidad y la realización de programas de educación para la salud a todas las personas en las zonas afectadas.

Una evaluación entomológica realizada en 2012, al final del período de tres años de vigilancia post-tratamiento, demostró que se había eliminado la morbilidad y que la transmisión del parásito continuaba interrumpida, es decir, que se había detenido. El Equipo Internacional de Verificación (IVT en sus siglas en inglés) de la OMS visitó Ecuador en mayo de 2014 y presentó su informe al final de la visita. El 22 de septiembre de 2014, sobre la base del informe de IVT, la Directora General de la OMS, Margaret Chan, notificó oficialmente a Ecuador que la OMS había verificado la eliminación de la enfermedad.

### Eliminación de la oncocercosis en las Américas

A finales de 1980, una estimado de 500.000 personas en las Américas estaban en riesgo de tener Oncocercosis en seis países: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela. La donación de Mectizan (Ivermectina) por Merck estimuló nuevas asociaciones y oportunidades para combatir la Oncocercosis. Después de que la OPS declaró la eliminación

como la meta para la región, utilizando una estrategia de administración masiva de medicamentos, se estableció una asociación regional, OEPA, para concentrarse en alcanzar ese objetivo. OEPA se lanzó en 1993 con fondos de la antigua Fundación Ceguera de los Ríos. El Centro Carter absorbió a esta fundación en 1996. Tanto el Centro Carter como la OPS brindan asistencia técnica a los programas nacionales de los países afectados. Además, el Centro ofrece apoyo financiero complementario.

En 1991, los Estados Miembros de la OPS resolvieron colectivamente trabajar hacia la eliminación de la Oncocercosis, al adoptar la resolución CD35.R14, y en 2008 a través de una nueva resolución (CD48.R12) se estableció el objetivo de interrumpir la transmisión de la Oncocercosis para 2012. Esta meta fue ratificada en 2009 como parte de una serie de metas establecidas en otra resolución (CD49.R19) para eliminar enfermedades desatendidas.

En 2013, Colombia se convirtió en el primer país que recibió la verificación oficial de la OMS de estar libre de Oncocercosis. Los gobiernos de Guatemala y México han eliminado la transmisión de la enfermedad, ambos han completado el período de vigilancia postratamiento y están preparados para iniciar el proceso oficial para solicitar la verificación por parte de la OMS.

La transmisión sólo se mantiene en la región fronteriza entre Venezuela y Brasil, comúnmente conocida como el área Yanomami. Detener la transmisión de la Oncocercosis en esta última área de la región de las Américas es el mayor desafío de la iniciativa regional, particularmente por la dispersión y movilidad de la población Yanomami, que vive en tierras casi inaccesibles en la profundidad de la selva amazónica. Los Ministerios de Salud de Brasil y Venezuela trabajan con el Centro Carter/OEPA, la OPS/OMS y otros aliados, para lograr la meta de eliminar la Oncocercosis en las Américas en 2019.

Entre los socios que trabajan por eliminar la Oncocercosis en las Américas, figuran los ministerios de salud de los seis países endémicos, miles de voluntarios en las comunidades, el Centro Carter, la OPS/OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), Merck y su Programa de Donación de Mectizan®, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Fundación Internacional de Clubes de Leones y los Clubes de Leones locales, y anteriormente el Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación Ceguera de los Ríos, así como varias universidades de América Latina y Estados Unidos.

Actualmente, como resultado del liderazgo de los países y fuertes alianzas, la población



que requiere tratamiento con Ivermectina en las Américas se ha reducido en más del 95%. Los avances hechos en las Américas han aportado lecciones para los esfuerzos de eliminación en África, donde más de 120 millones de personas están en riesgo y cientos de miles quedaron ciegos por esta enfermedad. El Centro Carter ayuda a cuatro países de África en sus esfuerzos para eliminar la Oncocercosis.

### Sobre la OPS

La Organización Panamericana de la Salud fue creada en 1902, y es la organización de salud pública internacional más antigua del mundo. Trabaja con todos los países de las Américas para mejorar la salud y la calidad de vida de los habitantes de la región y sirve como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Tomado de: [OPS](#)



## Prosigue en ascenso cifra de casos de dengue en el sur de China



La provincia sureña china de Guangdong reportó mil 152 nuevos casos de dengue, lo que eleva a 11 mil 867 las personas contagiadas en esa región en 2014, reportó hoy la comisión local de planificación familiar y salud.

De acuerdo con esas fuentes, el domingo otra persona falleció en Guangzhou, capital de Guangdong, con lo cual ya son cuatro los fallecidos en la provincia debido a la fiebre del dengue.

Este brote en 2014 es considerado el peor en 20 años y hasta el momento ha atacado 19 de las 21 prefecturas-ciudades de esta próspera región del sur de China.

La causa fundamental, dicen los analistas, está en las altas temperaturas e intensas lluvias de este año, que han permitido a los mosquitos extender su existencia

en más de cinco veces comparada con tiempos normales.

También se destaca que un número creciente de casos fueron contagiados en el extranjero, que unido a las condiciones ambientales, ayudaron a este brote.

El dengue, que transmite el mosquito *Aedes aegypti* o el de la fiebre amarilla, es una enfermedad que afecta de 50 a 100 millones de personas en regiones tropicales y subtropicales cada año, con síntomas de fiebre y dolores musculares y en las articulaciones.

Tomado de: [Prensa Latina](#)

---

*"En la Ciencia la única verdad sagrada, es que no hay verdades sagradas."*

---

## Dengue. Revisión bibliográfica

### RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica sobre el dengue, considerado a nivel mundial la enfermedad viral transmitida por mosquitos de mayor importancia médica. Las nuevas clasificaciones clínicas son dengue y dengue grave, se manifiesta clínicamente como una infección subclínica, con una fiebre indiferenciada -la llamada fiebre del dengue- y, en un pequeño número de individuos, la fiebre hemorrágica del dengue y el síndrome de choque por dengue; varios factores se relacionan con la patogénesis de la enfermedad: la virulencia y la transmisibilidad del virus, la respuesta inmune del huésped con su condición inmunológica y las características genéticas. El diagnóstico es por criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos; el tratamiento es de sostén, con una restitución temprana y adecuada de los líquidos.

Si quiere saber más revise:

Acta Médica del Centro, Vol. 7, No. 1, 2013



## Comité Editor

Editores: Dr. Miguel Ángel Rodríguez Rodríguez  
Dra. Livia Inés Álvarez Molina  
Dra. Aurora Tillán Garrote.  
Dra. Miriam Carreras  
Dra. Gleybis Hernández

Colaboradores: Nery Benítez Abeledo  
María Teresa García González  
María Odisa Meléndez Montano  
Yuraini Reinoso Samón

*Si usted desea ser un colaborador de boletín, al estilo que se está trabajando o quizás con algún trabajo de investigación de esta área del saber.*

*Si quiere buscar noticias y enviárnosla para su publicación; si es un profesional de la salud y quiere generar una sección que con cierta frecuencia publique artículos sobre el objetivo del boletín, entonces, comuníquese con nosotros por la dirección electrónica que aparece en esta página o personalmente que así el contacto es más cálido y nuestro Comité Editorial tomará decisiones y usted será informado.*

## COMITÉ EDITORIAL

“El médico que sólo de  
Medicina sabe, ni de  
Medicina sabe.”

### Hospital Clínico Quirúrgico “General Freyre de Andrade”

Avenida Salvador Allende y Hospital  
Centro Habana CP 10300  
La Habana, Cuba

☎ 877-5480

✉ auditoria@hfa.sld.cu

## La FDA aprueba dos medicamentos para tratar la infección por el VIH: Cobicistat (Marca comercial: Tybost) y Elvitegravir (Marca comercial: Vitekta)

El 24 de septiembre del 2014, la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) aprobó Tybost (cobicistat) en comprimidos de 150 mg. Tybost es un inhibidor de la CYP3A indicado para aumentar la exposición sistémica del atazanavir o darunavir (régimen de dosificación una vez al día) en combinación con otros agentes antirretrovirales para el tratamiento de la infección por el VIH-1.

El 24 de septiembre del 2014, la FDA aprobó Vitekta (elvitegravir) en comprimidos de 85 y 150 mg. Vitekta es un inhibidor de la transferencia de la cadena de la integrasa del virus de la inmu-

nodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) indicado en combinación con un inhibidor de la proteasa del VIH administrado junto con ritonavir y con otros medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por VIH-1 en adultos que han sido tratados previamente con antirretrovirales.



## La FDA actualiza la ficha técnica de Etravirina

El 20 de agosto del 2014, se actualizó la ficha técnica de Intelence (etravirina) para incluir información sobre la administración conjunta de etravirina con los siguientes medicamentos:

- dolutegravir, dolutegravir/darunavir/ritonavir, dolutegravir/lopinavir/ritonavir
- atazanavir/ritonavir
- Boceprevir

Tomado de: [Infosida](#)