

# Boletín

## ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 9 | SEPTIEMBRE 2012

### ALERTAS

Cólera

Hantaviriosis

Ebola

*Plasmodium vivax*

*Legionella*

Virus West Nile

Encefalitis equina del este

*Bacillus anthracis*

*Trypanosoma cruzi*

PERLA: Viajeros a América Central y del Sur (2)

Prevención

Bibliografía



## SUMARIO

### ALERTAS ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

## Cólera

**República Dominicana:** ya se registran más de 26.700 casos sospechosos (con más de 400 fallecidos) en el brote que lleva activo desde noviembre del 2010.

**Cuba:** en el primer brote de cólera del país de los últimos 100 años se han confirmado más de 230 casos (3 mortales) en 4 ciudades. La ciudad más afectada ha sido Manzanillo en la provincia de Granma.

**Sierra Leona:** notificados más de 14.000 casos (232 fallecidos) en este año en 11 de los 13 distritos del país.

Francesca Norman, José Antonio Pérez-Molina, Rogelio López-Vélez.  
Medicina Tropical. Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Centro perteneciente a la Red de Investigación en Enfermedades Tropicales (RICET: RD06/0021/0020)

Fuentes: Pro MED, OMS, TropiMed News, TropNet Europ, santé-voyages, Eurosurveillance, European CDC (PRU)

Salir

Imprimir

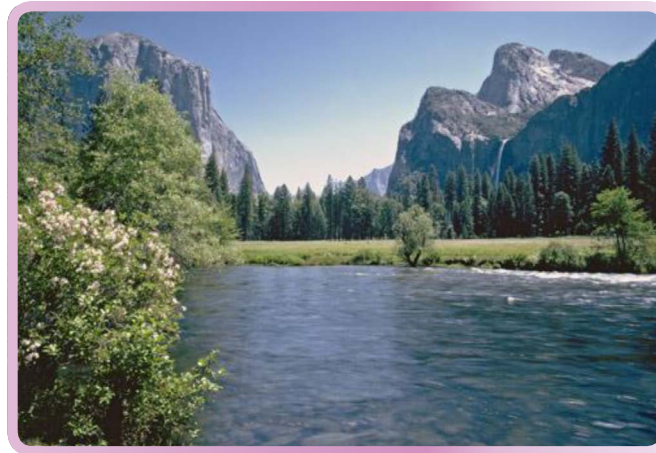
e-mail



Comunidad de Madrid

## Hantavirus

**EEUU:** a fecha de 13 de septiembre y desde junio de este año, se han notificado 9 casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus en visitantes al parque nacional de Yosemite en California. De estos, 3 casos han sido mortales. Las autoridades postulan que al menos 8 de las personas infectadas tuvieron exposición al virus en la zona de Curry Village del parque. La infección se adquiere tras el contacto con las excretas de roedores infectados. Tras un periodo de incubación de entre 1-4 semanas (hasta 6 semanas), los síntomas precoces incluyen la astenia, fiebre y mialgias, pudiendo evolucionar de forma rápida hasta producir afectación pulmonar grave.



Parque Nacional de Yosemite, EEUU

## Ebola

**R.D.Congo:** a fecha de 15 de septiembre ya se habían registrado 46 casos de infección por Ebola (14 confirmados, 32 probables). De estos, 19 casos han sido mortales (6 de los confirmados, y 13 de los

probables). Aunque el brote todavía no está controlado, por el momento las infecciones siguen restringidas al distrito de Province Orientale. El subtipo del virus Ebola identificado en este brote es el Ebola-Bundibugyo. Existen 5 subtipos del virus Ebola y 3 de ellos se han asociado con brotes importantes de fiebre hemorrágica por Ebola en África: Ebola-Zaire, Ebola-Sudan y Ebola-Bundibugyo. La especie Ebola-Reston, que se da en Filipinas, puede infectar a humanos pero hasta la fecha no se han identificado casos de enfermedad/muerte en humanos por este virus.

**Uganda:** se considera que el brote en el país puede estar finalizando al no registrarse nuevos casos confirmados en el distrito de Kibaale desde el 3 de agosto hasta principios de septiembre. No se considera que este brote esté relacionado con el de la R.D. Congo al haberse

identificado dos subtipos diferentes del virus Ebola en cada país (Ebola-Sudan en Uganda).

## *Plasmodium vivax*

**Grecia:** 8 casos autóctonos de infección por *P. vivax* registrados desde junio de este año en el país. En este año también se han registrado 42 casos de malaria importados, todos por *Plasmodium vivax*. Los CDC americanos han recomendado la quimioprofilaxis a los viajeros a zonas rurales de Evrotas en la región de Laconia. Para los viajeros a Maratón y Markopoulo en Attica del este por el momento solamente recomiendan

medidas barrera frente a las picaduras. Los fármacos que podrían utilizarse para prevenir la infección por *P. vivax* en este contexto incluirían cloroquina, atovacuona-proguanil o mefloquina.

## *Legionella*

**España:** las autoridades locales están investigando un brote de infección por *Legionella* en Blanes, Costa Brava. A fecha de 19 de septiembre se han identificado unos 11 casos (5 de ellos en turistas). Se está buscando la posible fuente de la infección.

## *Virus West Nile*

Europa: se han registrado casi una treintena de nuevos casos en países de la Unión Europea en la última semana. En total, a fecha de 20 de septiembre se han registrado 184 casos humanos en países de la UE, la mayoría en **Grecia** (n=142) e **Italia** (n=24).

**EEUU:** ya se han notificado más de 3.140 casos de la infección, la mayoría (aproximadamente un 40%) detectados en el estado de Tejas. Más de la mitad de los casos han presentado enfermedad neuroinvasora (como encefalitis o meningitis) y han fallecido más de 130 personas.

## Encefalitis equina del este

**EEUU:** se han registrado 5 casos de la infección en humanos en lo que va de año en Massachusetts. El año pasado solo se registraron 2 casos en la zona durante el verano. En Vermont se han registrado 2 casos humanos. Se recuerda que no existe vacuna para humanos pero si una vacuna equina. Para la prevención de esta viriasis se recomiendan las medidas habituales frente a las picaduras de mosquitos.

## *Bacillus anthracis*

**Europa:** ya son 11 los casos confirmados de infección por *Bacillus anthracis* en usuarios de drogas por vía parenteral desde junio 2012: 4 en **Alemania**, 2 en **Dinamarca**, 1 en **Francia** y 4 en **Reino Unido**. Han fallecido 4 de las personas infectadas.

## *Trypanosoma cruzi*

**Brasil:** brote de enfermedad de Chagas por transmisión oral en el estado de Para. Se han registrado unos 35 casos hasta el momento y se sospecha que la infección se ha adquirido tras el consumo de fruta açai contaminada.



Fruta açai



## Viajeros a América Central y del Sur (2)

En esta sección se revisan los posibles riesgos para los viajeros a América del sur (el mes pasado se revisaban los riesgos para los viajeros a Centroamérica). Se resumen los riesgos para los viajeros a los países de zonas templadas y zonas tropicales de América del sur.

### América del Sur

#### **Zonas templadas:** Chile, Argentina, Uruguay

- Dengue: el dengue no es un problema importante en esta zona aunque se han dado casos en el norte de Argentina.
- Fiebre Amarilla: zonas de riesgo en el norte y noreste de Argentina <2300m (frontera con Brasil y Paraguay).
- Hepatitis A: riesgo moderado en la zona.

- Hantaviriosis: existen varias especies de hantavirus distribuidas por América del sur.
- Fiebre Tifoidea: adquisición mediante ingesta de alimentos contaminados, el riesgo es mayor en zonas rurales.
- Diarrea del Viajero: muy frecuente en viajeros, especialmente si se visitan zonas menos desarrolladas donde las medidas higiénicas pueden ser deficientes.
- Micosis: la criptococosis, la histoplasmosis, la coccidioidomicosis y la paracoccidioidomicosis pueden darse en estas zonas.
- Malaria: existe riesgo de malaria (*P. vivax*) principalmente en las zonas rurales de Argentina cerca de la frontera con Bolivia y Paraguay (provincia de Salta).
- Enfermedad de Chagas: riesgo de adquisición de infección por *Trypanosoma cruzi* en zonas rurales de Argentina (riesgo bajo en viajeros).
- Leishmaniasis: transmitida por la picadura de flebotominos, el riesgo existe principalmente en el norte de Argentina.

**Zonas tropicales:** Surinam, Guayana, Guayana Francesa, Brasil, Colombia, Venezuela, Perú, Bolivia, Paraguay, Ecuador.

- Dengue: se han descrito casos de dengue por toda la zona tropical de América del sur. Existe riesgo en zonas urbanas o peri-urbanas donde habita el vector (mosquitos *Aedes* sp., principalmente *Aedes aegypti*). Actualmente la mayoría de casos se registran en Brasil.
- Fiebre Amarilla: varias zonas <2300m de Colombia y Perú, varias zonas de Brasil y Venezuela, Surinam, Guayana, Guayana Francesa, Paraguay, y zonas de Bolivia y Ecuador <2300m al este de los Andes.
- Hepatitis A: riesgo en toda la zona.
- Hantaviriosis: existen varias especies de hantavirus distribuidas por América del sur, que pueden producir una infección grave (síndrome cardiopulmonar por hantavirus).
- Fiebres hemorrágicas por arenavirus: los arenavirus del nuevo mundo se pueden adquirir tras el contacto con roedores infectados y pueden producir un

síndrome de fiebre hemorrágica. Los más conocidos son: el virus Junin (fiebre hemorrágica argentina), el virus Machupo (fiebre hemorrágica boliviana), el virus Guanarito (fiebre hemorrágica venezolana) y el virus Sabia (fiebre hemorrágica brasileña).

- Fiebre de las Montañas Rocosas: esta infección es endémica en el sur de Brasil y en Colombia, donde uno de los principales vectores son las garrapatas *Amblyomma cajennense*.
- Diarrea del Viajero: muy frecuente en viajeros, especialmente si se visitan zonas menos desarrolladas.
- Fiebre tifoidea: adquirida tras la ingesta de alimentos contaminados, el riesgo es mayor para viajeros de larga estancia a zonas menos desarrolladas.
- Cólera: se siguen notificando casos de infección por *Vibrio cholerae* en países de la zona.
- Micosis: riesgo de micosis endémicas como la criptococosis, coccidioidomicosis y la paracoccidioidomicosis tras la inhalación/exposición

en zonas de tierra/polvo o tras contacto con excrementos de pájaros/murciélagos.

- Malaria: existe riesgo tanto de infección por *P. vivax* como *P. falciparum* (casos aislados de *P. malariae* en algunos países). Las zonas de mayor riesgo en las áreas tropicales de América del sur son las áreas <2500m de altura en Bolivia (no existe riesgo en la ciudad de La Paz), zonas de Brasil (estados de Acre, Rondonia, Amapa, Amazonas, Roraima, Tocantins, Mato Grosso, Para y partes de Maranhao y zonas urbanas de Porto Velho, Boa Vista, Macapa, Manaus, Santarem, Maraba, no en la zona de las cataratas de Iguazú), zonas rurales de Colombia (<1700m, no en Bogotá ni Cartagena), Ecuador (no riesgo en Quito, Guayaquil, islas Galápagos, áreas >1500m), Guayana Francesa (casi todas las áreas), Guayana, (<900m) Paraguay (Alto Paraná, Caaguazú, Canendiyú), Perú (departamentos <2000m, pero no en Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Lima, Ica, Nazca, Cuzco, Machu Picchu, Lago Titicaca), Surinam y Venezuela (como Apure, Amazonas, Anzoátegui, Bolivar,

Monagas, Sucre, Delta Amacuro y Zulia).

- Leishmaniasis: riesgo en toda la zona, la mayoría de los casos se registran en Brasil.
- Enfermedad de Chagas: la enfermedad de Chagas es endémica en esta zona. El riesgo para los viajeros es bajo por la vía de transmisión habitual en zonas rurales (picadura de vectores triatomíneos). Los casos de enfermedad de Chagas en viajeros convencionales son excepcionales, sin embargo habría que tener en cuenta la vía oral como posible vía de transmisión emergente puesto que se han descrito recientemente algunos brotes en zonas más urbanizadas tras la ingesta de zumos naturales contaminados con las heces del vector infectado.
- Larva cutánea migrans: producida por los estadios larvarios de *Ancylostoma* spp. (habitualmente especies que suelen infectar a animales como perros y gatos). La infección es más frecuente en zonas tropicales y subtropicales y se adquiere tras el contacto directo con la tierra o la arena.
- Miasis: en viajeros a Centroamérica y América del sur

la forma de presentación más frecuente es la miasis foruncular, producida por *Dermatobia hominis*.

### Prevención

Para las infecciones de transmisión fecal-oral (diarrea del viajero, hepatitis A, cólera, fiebre tifoidea, enfermedad de Chagas adquirida por vía oral) las medidas más importantes de prevención se basan en la precaución con el agua y alimentos para evitar la ingesta de patógenos contaminantes. Para la fiebre tifoidea existen vacunas (oral y parenteral), pero su efectividad no es del 100% y no sustituyen a las medidas de precaución con el

agua/alimentos.

En cuanto a las infecciones transmitidas por artrópodos, se recomienda el uso de repelentes y mosquiteras. Para algunas de las infecciones existen medidas específicas: los CDC americanos recomiendan la vacunación frente a la fiebre amarilla a los viajeros  $\geq 9$  meses de edad que viajan a zonas de riesgo de Argentina, Ecuador, Colombia, Venezuela, Perú, Brasil, Surinam, Guayana, Guayana Francesa, Bolivia, Paraguay (consultar páginas web actualizadas de recomendaciones a los viajeros, algunos países pueden además exigir la vacunación si el viajero proviene de zona endémica de fiebre amarilla).

Para las zonas de riesgo de malaria, se debería considerar

la profilaxis anti-palúdica según el tipo y duración del viaje y tras una valoración individualizada.

Se debería evitar el contacto directo con el suelo (no caminar descalzo), para prevenir infecciones como la larva cutánea migrans y otras como la estrogiloidiasis. Para evitar las micosis endémicas habría que evitar el contacto con la tierra y las heces de aves/murciélagos y se pueden utilizar mascarillas protectoras. Se debería evitar el contacto con animales y sus excretas para prevenir otras infecciones como la hantavirrosis y las infecciones por arenavirus.

### Bibliografía

- Zaas A, Sexton DJ. Diseases potentially acquired by travel to Central and South America. UpToDate 2012.
- Mark Gershman, Emily S. Jentes, Theresa Sommers, J. Erin Staples, Kathrine R. Tan, Paul M. Arguin, Stefanie F. Steele. Yellow Fever and malaria Information, by country. CDC Yellow Book, 2012, chapter 3,

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-and-malaria-information-by-country.htm#seldyfm298> (acceso 22 agosto 2012).



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en el presente formulario serán incluidos en un fichero responsabilidad de GlaxoSmithKline, S.A. (GSK) con domicilio en C/. Severo Ochoa, 2, 28760 Tres Cantos (Madrid) con la finalidad de proceder al envío del Boletín de Enfermedades Emergentes. Usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos así como a la oposición a su tratamiento en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo desea puede ejercerlos dirigiéndose por escrito a la dirección del responsable arriba mencionada (**Atención Departamento Centro de Información**) o enviando un e-mail a la dirección **es-ci@gsk.com** (**centro de información de GSK**).