



Comienza la vacunación contra el ébola en Kivu del Norte, en República Democrática del Congo

Tomado de: [Infomed](#), [Red de Salud de Cuba](#) ||

El Ministerio de Salud Pública de la República Democrática del Congo anunció el lanzamiento de vacunas contra el ébola para poblaciones de alto riesgo en la provincia de Kivu del Norte.



Brote de ébola

Las vacunas comenzaron apenas una semana después del anuncio de un segundo brote de ébola este año en el país. Hasta el momento, se han notificado 44 casos, de los cuales 17 han sido confirmados. Se ha comenzado a preparar la vacunación en anillo en el área de salud de Mangina, a 30 km de la ciudad de Beni.

El ministro de salud provincial y el coordinador provincial del Programa Ampliado de Inmunización fueron los primeros en ser vacunados. Les siguieron trabajadores de salud de primera línea del centro de salud de Mangina, que habían estado en contacto con personas que habían confirmado casos de ébola.

Un total de 3220 dosis de la vacuna contra el ébola rVSV-ZEBOV están actualmente disponibles en el país, y se han solicitado dosis suplementarias. Si bien la vacuna pasa por el proceso de licenciamiento, un acuerdo entre Gavi, Vaccine Alliance y Merck, el desarrollador de la vacuna, garantiza que se disponga de dosis de investigación adicionales de la vacuna.

"La República Democrática del Congo ha demostrado una vez más un fuerte liderazgo en su respuesta temprana a este brote", dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "El ébola es agresivo. Debemos responder más agresivamente. Comenzar la vacunación tan rápido es un primer paso clave".

La OMS brindó apoyo logístico para el establecimiento de la cadena de frío y envió los suministros necesarios para la vacunación, además de apoyar la negociación de protocolos con el fabricante y las autoridades nacionales, y apoyar en el despliegue de expertos en vacunación de Guinea para trabajar junto con el personal nacional, quienes comenzaron la vacunación.

"Estamos orgullosos de la solidaridad regional demostrada por los esfuerzos de vacunación y confiamos en que la fuerte capacidad de la región africana se demostrará una vez más durante la respuesta a este brote", dijo el Dr. Matshidiso Moeti, Director Regional de la OMS para África.



Autor: [Organización Mundial de la Salud](#)



Nuevo brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo

Tomado de: [Infomed](#), [Red de Salud de Cuba](#) ||

El Gobierno de la República Democrática del Congo (RDC) anunció el 1 de agosto que los resultados de laboratorio preliminares indican un grupo de casos de virus del Ébola en la provincia de Kivu del Norte.



Ébola en el Congo

El anuncio fue emitido poco más de una semana después de que el Ministerio de Salud declarara el final de un brote en la provincia de Equateur, en la parte más occidental del país, a unos 2500 km de Kivu del Norte.

El Ministerio de Salud de la RDC informó a la OMS que cuatro de las seis muestras dieron positivo para el virus del Ébola en el Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INIB, en Kinshasa. Las pruebas adicionales están en curso.

La mayoría de los casos se encuentran en el área de salud de Mangina, que se encuentra a 30 kilómetros de la ciudad de Beni. "Este nuevo clúster se está produciendo en un entorno que es muy diferente de donde estábamos operando en el noroeste", dijo el Dr. Peter Salama, Director General Adjunto de la OMS para la preparación y respuesta ante emergencias. "Esta es una zona de conflicto activa. La principal barrera será acceder de manera segura a la población afectada".

Kivu del Norte alberga a más de un millón de personas desplazadas. La provincia comparte fronteras con Ruanda y Uganda con una gran cantidad de movimiento transfronterizo debido a las actividades comerciales. La OMS continuará trabajando con los países vecinos para garantizar que las autoridades de salud reciban alertas y estén preparadas para responder.



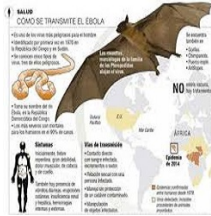
Autor: [Organización Mundial de la Salud](#)



Enfermedad por el virus de Ébola en República Democrática del Congo

Tomado de: [Infomed](#), [Red de Salud de Cuba](#) ||

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo continúa. El 26 de mayo de 2018, cuatro nuevos casos sospechosos de EVE fueron reportados en Iboko (3) y Bikoro (1). Dos especímenes de laboratorio (de casos sospechosos reportados previamente) en Bikoro resultaron negativos (no casos). No hubo nuevos casos confirmados ni muertes. El 25 de mayo de 2018, se informó de un supuesto caso de EVE en la zona de salud Ntondo.



Transmisión del ébola

La enfermedad por el virus del Ebola (EVE) es un enfermedad grave, a menudo mortal en el ser humano. El virus se detectó por vez primera en 1976 en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (hoy Sudán del Sur) y Yambuku (República Democrática del Congo). La aldea en que se produjo el segundo de ellos está situada cerca del río Ebola, que da nombre al virus.

El brote de ebola de 2014-2016 en África Occidental fue el más extenso y complejo desde que se descubrió el virus en 1976. Hubo más casos y más muertes en este brote que en todos los demás juntos. Además, se extendió a diferentes países: empezó en Guinea y después se propagó a través de las fronteras terrestres a Sierra Leona y Liberia.

El género *Ebolavirus* es, junto con los géneros *Marburgvirus* y *Cuevavirus*, uno de los tres miembros de la familia *Filoviridae* (filovirus). Se han identificado cinco especies distintas en el género *Ebolavirus*.

Se considera que los huéspedes naturales del virus son los murciélagos frugívoros de la familia *Pteropodidae*. El virus del Ebola se introduce en la población humana por contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones, u otros líquidos corporales de animales infectados, de chimpancés, gorilas, murciélagos frugívoros, monos, antílopes y puercoespines infectados que se habían encontrado muertos o enfermos en la selva.

Posteriormente, el virus se propaga en la comunidad mediante la transmisión de persona a persona, por contacto directo (a través de las membranas mucosas o de soluciones de continuidad de la piel) con órganos, sangre, secreciones, u otros líquidos corporales de personas infectadas, o por contacto indirecto con materiales contaminados por dichos líquidos.

La infección del personal sanitario al tratar a pacientes con EVE ha sido frecuente cuando ha habido contacto estrecho y no se han observado estrictamente las precauciones para el control de la infección.

Las ceremonias de inhumación que implican contacto directo con el cadáver también pueden contribuir a la transmisión del ebola.

El periodo de incubación (intervalo desde la infección hasta la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días. Las personas no son contagiosas hasta que aparecen los síntomas. Se caracterizan por la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta, lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas. Los resultados de laboratorio muestran disminución del número de leucocitos y plaquetas, así como elevación de las enzimas hepáticas. Se sabe que en algunas personas que se han recuperado de la EVE, el virus persiste en zonas del organismo menos accesibles al sistema inmunitario, como los testículos, los ojos o el sistema nervioso central. En mujeres infectadas durante el embarazo, el virus persiste en la placenta, el líquido amniótico y el feto, mientras que en mujeres infectadas durante la lactancia puede persistir en la leche materna.

Los estudios sobre la persistencia del virus indican que en un pequeño porcentaje de supervivientes, algunos líquidos corporales pueden seguir dando positivo para el virus en la PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa) durante periodos de hasta 9 meses.

Aunque raros, ha habido casos de enfermedad recidivante sintomática por aumento de la replicación del virus en pacientes que se han recuperado de la EVE. Todavía no se conocen bien las causas de este fenómeno.

Una vacuna experimental, denominada rVSV-ZEBOV, ha demostrado proporcionar una gran protección contra este virus mortal en un ensayo clínico a gran escala (11 841 sujetos) realizado en Guinea en 2015. Entre los 5837 sujetos que recibieron la vacuna no hubo casos de ebola 10 o más días después de la vacunación, mientras que en los que no recibieron la vacuna hubo 23 casos. El estudio, dirigido por la OMS junto con el Ministerio de Salud de Guinea, *Médecins sans Frontières* y el Instituto de Salud Pública de Noruega, contó con la colaboración de otros asociados internacionales. Se eligió un protocolo de vacunación "en anillo", en el que algunos "anillos" fueron vacunados poco después de detección de un caso, y los demás "anillos" al cabo de tres semanas.

Un buen control de los brotes depende de la aplicación de diferentes intervenciones, como la atención a los casos, la vigilancia y el rastreo de los casos, los entierros en condiciones de seguridad o la movilización social. La participación de la comunidad es fundamental para el éxito del control de los brotes. La sensibilización sobre los factores de riesgo de la infección por el virus del Ebola y sobre las medidas de protección (incluida la vacunación) constituye un medio eficaz para reducir la transmisión en el ser humano.



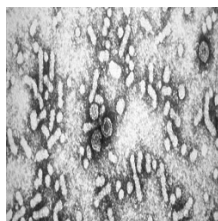
Autor: Dra. Yaxnai Guevara Medina



El virus silencioso que lleva milenios matándonos

Tomado de: [Infomed](#), [Red de Salud de Cuba](#) ||

Investigadores han rastreado los orígenes del virus de la hepatitis B al analizar restos humanos de la Edad del Bronce, del Hierro y Media. El de la hepatitis B es uno de los virus más letales de la historia. En la actualidad infecta crónicamente a 257 millones de personas y en 2015 el patógeno mató a 887.000 pacientes a causa de complicaciones asociadas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Virus Hepatitis B

Este virus se multiplica en el hígado y basa su éxito en su capacidad de pasarle inadvertido al sistema inmune y de refugiarse en este órgano. A pesar de ser un virus tan importante, se sabe poco sobre sus orígenes, y de hecho el virus de la hepatitis B más antiguo fue encontrado en una momia del siglo XVI.

Pero las cada vez más potentes y baratas tecnologías de secuenciación están permitiendo a los científicos dos cosas muy importantes: por una parte recuperar genomas (conjuntos de genes) de personas que vivieron en el pasado y, por otra, leer ahí las secuencias de los virus de entonces. Gracias a esto, dos estudios acaban de reconstruir parte del que podría ser el pasado del virus de la hepatitis B. Los avances sugieren que este virus ha estado con el hombre al menos desde el nacimiento de la civilización.

Una investigación dirigida por Eske Willerslev, investigador en la [Universidad de Cambridge](#) (Reino Unido), y publicada en [Nature](#), ha detectado las huellas del virus de la hepatitis B en 12 personas que vivieron hace 4.500 a 1.500 años, después de secuenciar los genomas de 304 personas que vivieron en la Edad del Bronce, la Edad del Hierro y la Edad Media.

Los investigadores han comparado las secuencias del ADN de estos antiguos virus con los actuales, y han tratado de estimar así cuál puede ser la antigüedad de este virus, si su tasa de cambio fuera constante. Así, han estimado que el nacimiento del virus se produjo hace 21.000 a 8.600 años.

Al mismo tiempo, un estudio dirigido por Johannes Krause, investigador del Instituto Max Planck de Ciencias de la Historia Humana en Jena (Alemania), y publicado en eLife, ha detectado huellas del virus de la hepatitis B en los dientes de tres esqueletos humanos del año 5.000 a 3.200 antes de Cristo y enterrados en varios yacimientos alemanes. A partir de esto, pudieron reconstruir parcialmente los genomas de los virus, en las que son las reconstrucciones más antiguas de virus hechas hasta la fecha.

Esta investigación ha revelado que el virus estuvo circulando por Europa desde hace al menos 7.000 años. También ha mostrado que las cepas del virus antiguas detectadas pertenecen a linajes extintos del patógeno, y que hoy en día son más próximos a los virus de hepatitis B que infectan a chimpancés y gorilas. Los autores han concluido que el virus no ha cambiado mucho en los últimos 500 años, aunque antes su historia fue más compleja.

El virus de la hepatitis B humano pudo surgir en África. Allí pudo "saltar" entre varios grupos de primates, humanos, chimpancés y gorilas, por el contacto entre personas y carne contaminada. Después, las oleadas de salida de África de los humanos pudieron arrastrar consigo a este virus, lo que permitió que se diferenciase de los virus de los otros primates.

Pero los hallazgos de Willerslev sugieren que el virus pudo aparecer en Europa, Asia e incluso América, y desde allí extenderse a humanos y otros primates de África, justo coincidiendo con un momento en que aparecieron rutas comerciales y las poblaciones humanas tenían más entidad.

El investigador Hendrik Poinar, genetista de la [Universidad McMaster](#) (Canadá) y no implicado en estas investigaciones, ha dicho en [Sciencemag.com](#) que estas ideas son muy especulativas. "Es muy arriesgado decir algo sobre el momento en que apareció el virus de la hepatitis B". Sin embargo, ha resaltado que muestran un fragmento de una larga historia: "Esta interacción entre virus y humanos ha sido una dinámica que ha tenido lugar durante milenios".

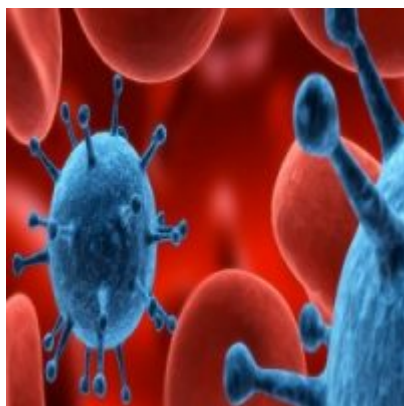
Carles Lalueza-Fox, investigador del [Instituto de Biología Evolutiva](#), un centro mixto de la Universidad Pompeu Fabra y del CSIC, ha destacado las investigaciones porque "nunca antes se habían recuperado genomas de esta antigüedad". Ha añadido que "este tipo de estudios abren la puerta a reconstruir historias hasta ahora desconocidas de interacciones entre los humanos y los causantes de sus enfermedades".

El investigador Urtzi Garaigorta, científico del [Centro Nacional de Biotecnología](#) (CSIC) especializado en el virus de la hepatitis B ha explicado que en principio este tipo de estudios evolutivos no contribuyen a encontrar nuevas armas contra el virus. "Es interesante saber de dónde vienen y cómo interaccionan con los huéspedes, pero para poder usar esto para identificar nuevas dianas, es necesarios que esos virus investigados estén circulando hoy en día, y no hace miles de años".

Este científico también ha explicado por qué, si hay una vacuna muy eficaz contra el virus de la hepatitis B, hay tantas infecciones. El problema aparece en niños que no pueden ser vacunados o en personas que se infectaron antes de ser vacunados. En algunos casos, cuando se produce la infección y el sistema inmune está debilitado, la infección del virus se cronifica. Los tratamientos permiten reducir la presencia de patógenos en sangre, pero el virus queda oculto en el hígado. En concreto, su material genético queda escondido dentro de las células y no es detectado por las defensas del organismo. "Es un virus sigiloso. Pasa inadvertido para las células". Al mismo tiempo, aumenta las probabilidades de sufrir complicaciones hepáticas o incluso cáncer. Todo apunta a que ha estado atacando al hombre durante muchos milenios.



Autor: ABC Periódico Digital



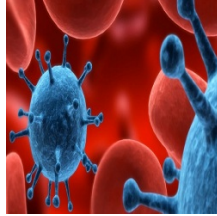
[:es] Mortalidad por VIH en Chile casi

triplica promedio mundial[:]

[:es][:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

El ministro de Salud, Emilio Santelices, dijo recientemente que la mortalidad en Chile por contagio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) casi triplica el promedio mundial.



Virtus del VIH

Estamos en una situación de preocupación con respecto al VIH (...) 5800 personas, entre ellos una gran cantidad de jóvenes que tienen un promedio de edad de 25 años, fueron diagnosticados con VIH', declaró Santelices.

El ministro de Salud admitió que 'las referencias mundiales son que fallecen 1,2 pacientes por cada 100 000 habitantes; en el caso de Chile es de 2,9 por cada 100 000 habitantes. Es decir, en el caso de Chile, se triplica la mortalidad en comparación a los otros países', precisó.

El número de personas en Chile contagiadas con la enfermedad desde 2010 aumentó 96 por ciento, según un informe del Ministerio de Salud presentado recientemente con base en datos actualizados.

El cálculo corrigió en la práctica una estimación del gobierno anterior, de 66 por ciento. Naciones Unidas indicó el año pasado, a través del informe mundial 'Ending Aids 2017', que Chile es el país de América Latina que más aumento tiene en el número de casos nuevos de VIH de 2010 a 2016, de 34 por ciento. El porcentaje de alza difundido por las autoridades chilenas esta semana es casi tres veces el entregado por la ONU.

El titular de Salud chileno subrayó que del número de personas contagiadas, el 50 por ciento ignora que son portadoras del VIH. Por su parte, el asesor especializado en VIH del Ministerio de Salud, Carlos Beltrán, calculó en 75 por ciento el número de personas que se contagian a través de su pareja sexual porque ignoraban que era portador de la enfermedad.

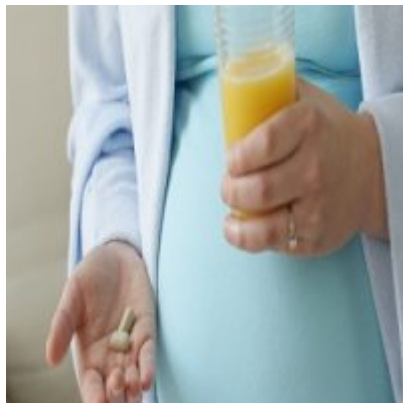
De acuerdo con las mediciones de la cartera de Salud, en 2017 hubo 5800 pacientes diagnosticados con el virus, y agregaron como una de las causas la disminución en el uso del condón, que se redujo en 13 por ciento desde julio del año pasado. Ante el aumento de casos, Beltrán entregó a su colega de Educación, Gerardo Varela, 10 lineamientos de un programa de prevención de VIH.

Las autoridades chilenas definieron que la prevención de enfermedades de transmisión sexual será prioridad de la administración del presidente chileno, Sebastián Piñera.



Autor: Datos del autor del Post

[:][::]

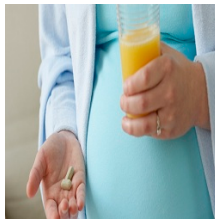


[:es]Advierten sobre uso de antidepresivos en el embarazo[:]

[:es][:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

El uso de medicamentos para tratar la depresión durante el embarazo puede incidir en los cambios cerebrales del bebé, advierte una investigación estadounidense publicada en [JAMA Pediatrics](#).



Ingestión de Psicofármacos durante el embarazo

Los autores se plantearon esa tesis luego de analizar las imágenes del órgano central de nuestro sistema nervioso de 16 recién nacidos de gestantes que habían utilizado inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) como antidepresivos.

También, examinaron a 21 bebés de mujeres con depresión sin controlar en el embarazo y 61 de féminas sin ese padecimiento.

Como resultado, los bebés de las mujeres que consumieron los ISRS tenían más grande las regiones cerebrales encargadas de procesar emociones que las de los otros dos grupos.

Según Jiook Cha, uno de los autores, de acuerdo con nuestro estudio y los de otros equipos, podemos decir con algo de certeza que los ISRS influyen en el desarrollo del cerebro fetal.

Como no sabemos qué interviene exactamente en el desarrollo cognitivo y emocional de los bebés en el largo plazo, se necesitan más estudios para conocerlo, consideró.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La agencia sanitaria de la ONU estima que entre dos y cuatro de cada diez mujeres sufren esa dolencia durante la gestación o en el periodo postparto, de ahí la importancia de controlarla para mejorar la salud de la mujer y del bebé.



Autor: Datos del autor del Post

[:] [:]



[: es] Taiwán se mantiene en alerta por aumento de casos de sarampión [:]

[: es] [: es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) |

Las autoridades de salud de Taiwán están en alerta debido a que el número de afectados de sarampión está en el nivel más alto de los últimos nueve años.



paciente con Sarampión

Las autoridades sanitarias señalaron que al menos 22 personas han dado positivo por el virus hasta el momento, destacó la cadena NHK.

El virus se propagó entre las personas que entraron en contacto con un ciudadano taiwanés. Su infección se confirmó durante una visita a la prefectura suroccidental japonesa de Okinawa el mes pasado.

Al menos 65 casos se han detectado en Okinawa desde el descubrimiento de la infección del taiwanés.

Un asistente del vuelo en el que éste regresó a Taiwán contrajo la enfermedad. Otros afectados en Taiwán incluyen personas que han viajado al sureste de Asia.

Los medios taiwaneses informan que unas cinco mil personas podrían haber entrado en contacto con enfermos de sarampión.

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. Antes de que la vacuna se introdujera en 1963 y se generalizara su uso, cada dos o tres años se registraban importantes epidemias de sarampión que llegaban a causar cerca de 2.6 millones de muertes al año.

A nivel mundial son una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz. Se calcula que en 2016 murieron 89 mil 780 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de cinco años, indicó la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).

El sarampión es causado por un virus de la familia de los paramixovirus y normalmente se suele transmitir a través del contacto directo y del aire. El virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo. Se trata de una enfermedad humana que no afecta a los animales.

La intensificación de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión. Se estima que entre 2000 y 2016 la vacuna contra el sarampión evitó 20.4 millones de muertes. A nivel mundial, las defunciones por sarampión han descendido un 84 por ciento, pasando de 550 mil 100 en 2000 a 89 mil 780 en 2016



Autor: Lic. Heidy Ramírez Vázquez

Dra. María Elena Reyes González

[:] [:]



[:es]Acerca de la influenza[:]

[:es][:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

La influenza es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por [los virus de la influenza](#). Puede causar una enfermedad leve a grave. Los resultados graves de la infección por influenza pueden ser la hospitalización o la muerte.



Prevención de la Influenza

Algunas personas como las personas mayores, niños pequeños y las personas con [ciertas afecciones](#) corren un alto riesgo de presentar graves complicaciones por la influenza.

La mejor manera de evitar contraer la influenza es [vacunarse](#) todos los años.

Las personas con influenza pueden contagiar a otros hasta unos 6 pies de distancia aproximadamente. La mayoría de los expertos creen que los virus de la influenza se diseminan principalmente a través de las gotitas que se producen al toser, estornudar o hablar. Estas gotitas pueden terminar en la boca o en la nariz de quienes se encuentran cerca o posiblemente inhalarlas y llegar a los pulmones. Siendo algo poco frecuente, una persona también puede llegar a contraer la influenza si toca una superficie o un objeto contaminado con el virus de la influenza y se toca luego la boca o la nariz.

Para evitar esto, es necesario permanecer alejados de las personas enfermas y quedarnos en casa si nos enfermamos. Además, es importante lavarse las manos a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si no hay agua y jabón, use un limpiador de manos a base de alcohol. La ropa blanca, los utensilios de cocina y los platos que pertenecen a quienes están enfermos no deben compartirse si no se lavan correctamente. Los utensilios de cocina se pueden lavar en un lavavajillas o a mano con agua y jabón y no es necesario lavarlos por separado. Además, se deben limpiar y desinfectar las superficies de contacto más comunes en el hogar, el trabajo y la escuela, especialmente cuando alguien está enfermo.



Autor: Datos del autor del Post

[:] [:]



[: es] Los murciélagos portan virus que podrían provocar brotes en humanos [:]

[: es] [: es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

Los murciélagos portan una diversidad de virus que podrían potencialmente provocar brotes pandémicos de enfermedades respiratorias graves en los humanos, señalan unos investigadores.



Murciélago

El estudio de cinco años abarcó a 20 países en tres continentes. Los investigadores encontraron que los murciélagos portan una gran cantidad de coronavirus. Esta familia de virus causa el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) por coronavirus y el síndrome respiratorio del Oriente Medio (SROM) por coronavirus.

Los investigadores evaluaron a más de 19,000 murciélagos, roedores, primates y personas en áreas con el riesgo más elevado de transmisión de un coronavirus entre un animal y un humano. Esas áreas incluyen lugares donde ha habido deforestación, además de santuarios de animales y regiones populares para el ecoturismo.

El equipo de investigación identificó 100 coronavirus distintos. Encontró que más de un 98 por ciento de los animales que portaban esos virus eran murciélagos de 282 especies de murciélagos.

Unas cantidades altas de coronavirus se concentraban en las áreas con la mayoría de especies de murciélagos. Esto sugiere que distintos tipos de coronavirus evolucionaron junto con, o se adaptaron a, ciertas especies de murciélagos, apuntaron los investigadores.

"Este estudio resuelve una inmensa laguna en lo que sabemos sobre la diversidad de los coronavirus en anfitriones animales", apuntó el primer autor del estudio, Simon Anthony, profesor asistente de epidemiología en la Facultad de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia, en la ciudad de Nueva York.

"Mapear la diversidad geográfica y genética de los coronavirus en los animales es un primer paso esencial para comprender y anticipar qué virus específicos podrían plantear un peligro para la salud humana", afirmó en un comunicado de prensa de la universidad.

Los investigadores enfatizaron que sus hallazgos no deben interpretarse como una llamada para matar a los murciélagos. Los murciélagos tienen un rol importante en el ecosistema. Y la mayoría de coronavirus que los murciélagos portan son inofensivos para los humanos.

"Nuestra meta es iluminar la ecología de las interacciones entre virus y anfitrión para comprender mejor y abordar las condiciones de las que surgen brotes como el SRAS y el SROM", comentó la autora principal del estudio, Tracey Goldstein, profesora asociada en la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de California, en Davis.



Autor: revista [Virus Evolution](#).

[:] [:]



[:es] Actualización Epidemiológica del Sarampión [:]

[:es] [:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

En marzo de 2018, dos nuevos países de la Región de las Américas confirmaron casos de sarampión: Argentina (1 caso) y Ecuador (1 caso). De esa manera, se elevó a 11 el número de países que notificaron casos confirmados de sarampión durante el 2018 hasta la semana epidemiológica 14. Esta cifra es superior a lo registrado en 2017 cuando cuatro países notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina(3casos), Canadá(45casos), los Estados Unidos de América(120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (727 casos).



Campana de vacunación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 14 de 2018 los 11 los países que notificaron casos confirmados son:

Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú y Venezuela.

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.
- Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubeola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales. Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubeola(SR) y jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado.
- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, sub nacional y local).
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.



Autor: Organización Panamericana de la Salud

[:] [:]



[:es] Dengue en Burkina Faso [:]

[:es] [:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

Desde la semana 1 hasta la 52 de 2017, se informaron 15.096 casos y 30 muertes. La tendencia en el número de casos ha disminuido desde la semana 44 de 2017.



Burkina Faso

Desde la semana 1 hasta la 12 de 2018, se notificaron 909 casos sospechosos y 3 muertes en el país. En la región central, se informaron 19 casos sospechosos (de los cuales, 9 son probables) y sin muertes. Los serotipos 1, 2 y 3 del virus del dengue están circulando.



Autor: [Organización Mundial de la Salud](#)

[:] [:]



[:es] En Bolivia casos positivos de

malaria se reducen en 94%[:]

[:es][:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

En 1998, el país reportaba 74.350 casos positivos de malaria, esta cifra descendió a 4.424 hasta diciembre de 2017, es decir, los casos disminuyeron en 94%.



Paludismo

"Se logró una reducción importante en los casos de malaria, por ejemplo desde hace dos años Bolivia esta libre de Malaria por *Plasmodium falciparum*", informó el responsable del Programa Nacional de Control de Malaria del Ministerio de Salud, Omar Flores Velasco.

Dicha reducción se debe al trabajo sostenido de prevención, vigilancia, detección temprana, contención de brotes y manejo de vectores liderado por el Ministerio de Salud.

De acuerdo con los datos de la Unidad de Epidemiología los municipios endémicos se localizan en Pando, Beni, Tarija y el norte paceño.

"Todavía está presente el parásito *Plasmodium vivax* en 14 municipios de Pando, Ixiama (La Paz), Riberalta, Guayaramerín ambos de Beni y Yacuiba (Tarija)", explicó.



Autor: [Ministerio de Salud de Bolivia](#)

[:][:]



[:es]Riesgo de Zika por relaciones sexuales duraría un mes[:]

[:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

Es posible encontrar muestras de infección con Zika en el semen hasta por nueve meses, pero el riesgo de transmisión por la vía sexual aparentemente dura un mes, de acuerdo a un nuevo estudio publicado recientemente.



Vector transmisión

La investigación insinúa que las autoridades de salud han sido cautelosas en exceso al aconsejar a las parejas que se abstengan de tener relaciones sexuales o utilicen condones hasta por seis meses después de que un hombre se contagia con este virus.

Los resultados impulsan trabajos para nuevas y mejores recomendaciones, señaló el autor principal del estudio, el doctor Paul Mead de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Pero aseguró que, por sí mismo, el informe es insuficiente para generar una modificación en los lineamientos vigentes.

El estudio fue publicado por la [New England Journal of Medicine](#).

Las infecciones se esparcieron por Latinoamérica y el Caribe durante 2015 y 2016, con algunos brotes muy pequeños en el sur de Estados Unidos. Los mosquitos tropicales son los principales propagadores del virus. Pero durante la epidemia, los científicos descubrieron que algunas infecciones se contrajeron por contacto sexual, la mayor parte de las veces por contagio proveniente del hombre.

En Estados Unidos, 52 casos reportados de zika se atribuyeron a la transmisión sexual, de acuerdo a los CDC.

La mayoría de las personas infectadas con este virus no enferman, aunque algunas sufren molestias leves con fiebre, salpullido y dolor en las articulaciones.

Pero una infección durante el embarazo puede provocar defectos de nacimiento devastadores, incluida microcefalia, en la que el cráneo del bebé es mucho más pequeño de lo anticipado debido a que el cerebro no se desarrolló adecuadamente.

En el nuevo estudio, las autoridades de salud analizaron muestras de semen y orina de alrededor de 180 hombres en Estados Unidos que contrajeron zika y desarrollaron síntomas. La mayoría de ellos se infectó en 2016 al viajar a países afectados por el brote.



Autor: Lic. Heidy Ramírez Vázquez

[:]



[:es] Cólera en Zimbabwe [:]

[:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba.](#)

Continúa el brote de cólera en los suburbios de Harare, la capital de Zimbabwe. Desde el último informe el 13 de abril de 2018, se han notificado 28 nuevos casos sospechosos de cólera y una muerte (tasa de letalidad del 3,6%).



mapa de Zimbabwe

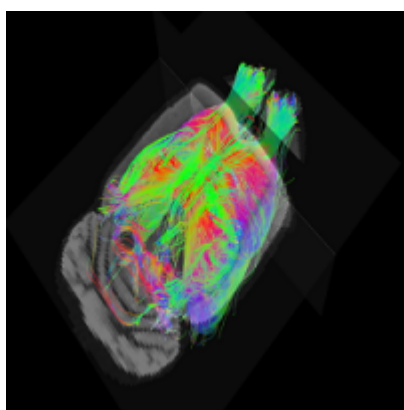
Después de alcanzar un máximo de 9 casos el 13 de abril de 2018, la tendencia de la enfermedad ha disminuido gradualmente en los últimos días. Seis nuevos casos sospechosos de cólera se informaron el 20 de abril de 2018 y solo dos pacientes ingresaron en el centro de tratamiento del cólera (CTC). Desde el comienzo del brote el 23 de marzo de 2018 hasta el 20 de abril se habían notificado un total de 36 casos sospechosos / confirmados con tres muertes (tasa de letalidad del 8,3%). De estos, 14 casos han sido confirmados, dos casos clasificados como probables y 20 casos seguían siendo sospechosos. El brote que comenzó en el suburbio periurbano de Stoneridge (registrando 12 casos y 2 muertes) eventualmente se extendió a otras áreas: la ciudad de Chitungwiza (19 casos y una muerte), Belvedere (2 casos), Mount Hampden (un caso), Southlands (un caso) y Eastview (un caso). La OMS fue notificada formalmente del brote de cólera en Harare el 7 de abril de 2018 (por el Ministerio de Salud) tras la muerte del caso índice el 5 de abril de 2018 y la confirmación posterior del serotipo Ogawa de *Vibrio cholerae* como agente causal el 6 de abril de 2018.

Si bien la tendencia del brote ha estado disminuyendo en los últimos días, el brote requiere una estrecha vigilancia, preparación proactiva y respuesta efectiva para la contención definitiva. Zimbabwe ha tenido varios resurgimientos de cólera en el pasado reciente, y el último evento en el municipio de Chegutu, en la provincia de Mashonland West, y en el área de Waterfalls, de la ciudad de Harare, se declaró el 23 de marzo de 2018. El brote actual está afectando al área metropolitana más grande de Zimbabwe, con una población de 2.8 millones. El brote comenzó en Stoneridge, uno de los muchos asentamientos no planificados cerca de Harare, sin agua corriente ni sistema de alcantarillado adecuado. La falta de infraestructura de abastecimiento de agua potable y saneamiento en el área podría llevar a una mayor propagación de la enfermedad a las áreas circundantes.



Autor: Organización Mundial de la Salud

[:]

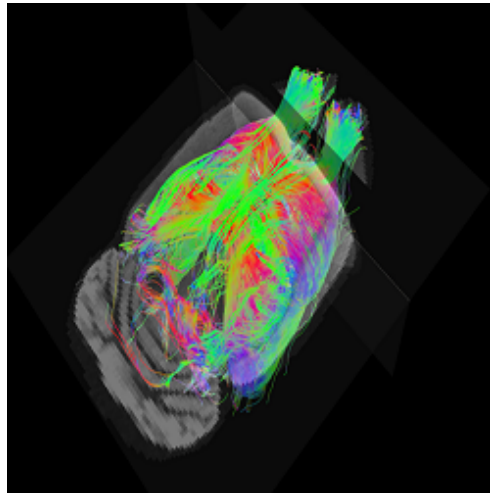


[:es] La resonancia magnética detecta de forma precoz alteraciones cerebrales en alzhéimer [:]

[:es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

Un nuevo estudio en ratas revela el potencial de la resonancia magnética para detectar deficiencias en la conectividad cerebral antes de que aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer. Las imágenes se procesaron para obtener un mapa de la conectividad estructural y funcional del cerebro. Los resultados mostraron que en los animales enfermos había un retraso en la capacidad de aprendizaje.



Resonancia Magnética

Investigadores del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS) han publicado un estudio en *Alzheimer's Research & Therapy* en el que demuestran el potencial de la resonancia magnética para detectar deficiencias en la conectividad cerebral antes de que aparezcan los primeros síntomas del alzhéimer.

Lo han conseguido mediante estudios en modelos animales -ratas transgénicas que desarrollan la enfermedad- realizados con un aparato de resonancia de 7 teslas, mucho más potente que los que se utilizan para pacientes, que son de 1.5 T o 3 T. El estudio lo ha coordinado Guadalupe Soria, investigadora responsable de la Unidad de Imagen por Resonancia Magnética Experimental 7T del IDIBAPS, con Emma Muñoz-Moreno como primera autora.

Los modelos animales en alzhéimer son clave para entender su progresión y desarrollar marcadores que permitan su detección precoz. Como esta enfermedad también se ha definido como un síndrome de desconexión, la medida de conectividad cerebral por resonancia magnética (conectómica) puede permitir caracterizar alteraciones de las redes de conexiones del cerebro asociadas.

En este artículo se analizó tanto el comportamiento como la conectividad cerebral a los 5 meses de edad, cuando todavía no hay neurodegeneración ni han aparecido las características placas de β -amiloide.

Las capacidades cognitivas y funcionales se estudiaron mediante un test conductual precedido de una etapa de entrenamiento en la que el animal aprendía a realizar una determinada tarea. Después del test se hacía la resonancia magnética con un equipo de 7 teslas y las imágenes adquiridas se procesaron para obtener un mapa de la conectividad estructural y funcional del cerebro.

Deficiencias neurocognitivas en fases tempranas

Los resultados demuestran que en los animales transgénicos había un retraso en la capacidad de aprendizaje. Los investigadores observaron que, a nivel global, había una organización de las redes estructurales del cerebro menos eficiente pero que la funcionalidad no se veía afectada, es decir, todavía estaba preservada.

“Observamos que había determinadas regiones del cerebro con diferencias a nivel estructural y funcional, como son las zonas relacionadas con los procesos de memoria y recompensa, que se sabe que también están alteradas en pacientes con la enfermedad”, explica Guadalupe Soria.

“Este estudio demuestra que hay deficiencias neurocognitivas y de conectividad cerebral en ratas que desarrollan alzhéimer en fases muy tempranas, cuando aún no han aparecido los síntomas característicos de la enfermedad”, señala Soria. “El trabajo muestra el potencial de la conectómica basada en la resonancia magnética como biomarcador temprano”.

[:]