

## Identifican el gen que atrae a los mosquitos al sudor humano

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

Las hembras de mosquito encuentran en la sangre de los vertebrados los nutrientes necesarios para poner sus huevos. Atraídas por el dióxido de carbono que emiten los humanos al respirar y por los ácidos lácticos de su sudor, estos insectos utilizan su sentido del olfato para encontrar a sus presas.

Para saber más sobre este proceso, investigadores del Laboratorio de Genética Tropical de Miami (EE UU) han estudiado a la especie *Aedes aegypti*, un peligroso transmisor del dengue y la fiebre amarilla, y han descubierto que el gen *Ir8a* es el responsable de que puedan percibir el olor a sudor.

“La clave de que los mosquitos *Aedes aegypti* puedan detectar a sus huéspedes humanos reside en el receptor olfativo *IR8a*”, declara a *Sinc* el neurobiólogo Matthew DeGennaro, líder del trabajo publicado en la revista [Current Biology](#).

“Cuando se elimina este gen en el laboratorio, el insecto pierde su capacidad de respuesta ante los ácidos volátiles y, con ello, aproximadamente el 50 % de su atracción por los humanos”, añade.

Para llegar a estas conclusiones, eliminaron el Ir8a de los mosquitos de la muestra a través del sistema de edición genética CRISPR-Cas9. Luego, liberaron mosquitos salvajes y otros sin el gen cerca del brazo de uno de los investigadores. Mientras que el primer grupo acudió a su piel en busca de alimento, ni uno de los mutantes se interesó por él en los primeros cuatro minutos de exposición.

Los investigadores subrayan que a partir de los resultados obtenidos se podrían diseñar repelentes y trampas más efectivas. “Los olores que enmascaran la vía IR8a podrían mejorar la eficacia de los repelentes actuales. De esta forma, nuestro descubrimiento podría ayudar a evitar que las personas sean las presas principales de estos insectos”, sostiene DeGennaro.



## Actualización de difteria en las Américas

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

En 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En 2019, Haití y Venezuela notificaron casos confirmados entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3dosis) y refuerzos (3dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y

la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, la DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoides diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección temprana de casos sospechosos, a fin de iniciar el tratamiento oportuno en los afectados y el seguimiento de sus contactos. La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica. La vacunación, es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado, disminuye las complicaciones y la letalidad.



## Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

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



En 2018, fueron 5 los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú, mientras que en 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos confirmados incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1376 casos humanos confirmados incluidas 483 defunciones.

Ante este escenario, es fundamental que los municipios de las áreas de riesgo amplíen las coberturas vacunales (al menos el 95% de cobertura), con el objetivo de garantizar la protección de la población contra la enfermedad, reduciendo el riesgo de muertes y brotes por la enfermedad y el riesgo de reurbanización de esta (por *Aedes aegypti*).



## Situación de salud en República Centroafricana

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

Los brotes de enfermedades propensas a epidemias continúan, con brotes de fiebre amarilla, hepatitis E, sarampión, diarrea sanguinolenta y meningitis.

Se ha confirmado un nuevo brote de sarampión en los distritos de salud Batangafo y Paoua. Entre las semanas 7 y 9, se notificaron 34 casos sospechosos de sarampión en el distrito de salud Paoua, de los cuales 14 dieron positivo a IgM en el Instituto Pasteur de Bangui (IPB). En la semana 11 (que terminó el 16 de marzo de 2019), cinco casos de sarampión en el distrito de salud Batangafo dieron positivo en la IPB.

Tres distritos de salud continúan reportando casos de fiebre amarilla, con 5 nuevos casos confirmados durante la semana 11: dos en Bocaranga-Koui, dos en Bégoua y uno en

Batangafo-Kabo.

El brote de hepatitis E está en curso, con un total de 135 casos confirmados y 54 probables reportados desde el inicio del brote en el distrito de salud de Bocaranga-Koui. Cuatro de seis muestras enviadas a IPB dieron positivo para el virus el 11 de marzo de 2019. Los nuevos casos reportados el 19 de marzo de 2019 fueron de Erémandji, Pakalé, Camp Mission, Commercial Camp, Bolara y Petroca.

Otras enfermedades que afectan al país incluyen diarrea con sangre, con 14 casos nuevos informados en la semana 10 en Somboke 2 y tres casos sospechosos de viruela del simio en Boda (las primeras muestras de sangre son negativas).

Los brotes de enfermedades propensas a las epidemias y otros peligros para la salud como la rabia continúan, ante el acceso humanitario limitado, las instalaciones sanitarias fragmentadas y la infraestructura deficiente. Los brotes en curso de sarampión, fiebre amarilla y hepatitis E son de particular preocupación, ya que las medidas de salud pública no los contienen. Los actores nacionales e internacionales deben continuar trabajando para lograr una paz duradera e implementar una respuesta humanitaria integrada en las áreas afectadas del país, incluidas las medidas efectivas de salud pública.



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

---



# 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.



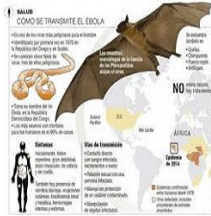
Autor: [Organización Mundial de la Salud](#)



# 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.



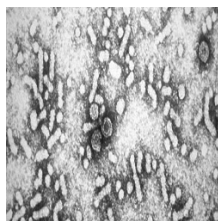
Autor: Dra. Yaxnai Guevara Medina



## 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".

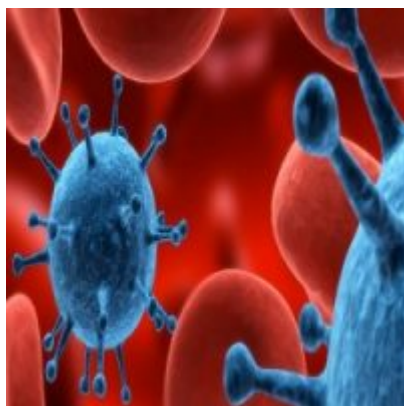
Carles Lalueza-Fox, investigador del [Instituto de Biología Evolutiva](#), un centro mixto de la Universidad Pompeu Fabra y del CSIC, ha destacado las investigaciones porque "nunca antes se habían recuperado genomas de esta antigüedad". Ha añadido que "este tipo de estudios abren la puerta a reconstruir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



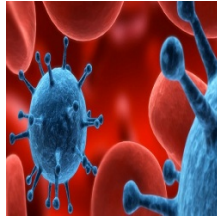
## [ :es ] Mortalidad por VIH en Chile casi

# 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.

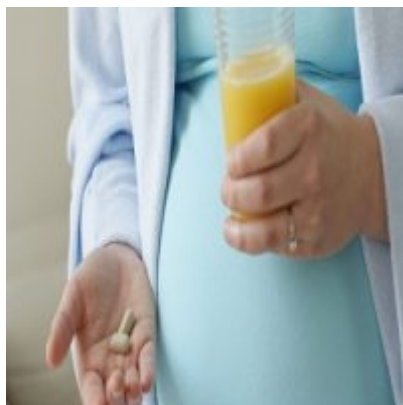
De acuerdo con las mediciones de la cartera de Salud, en 2017 hubo 5800 pacientes diagnosticados con el virus, y agregaron como una de las causas la disminución en el uso del condón, que se redujo en 13 por ciento desde julio del año pasado. Ante el aumento de casos, Beltrán entregó a su colega de Educación,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

[:][::]

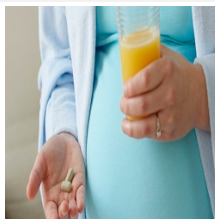


# [:es]Advierten sobre uso de antidepresivos en el embarazo[:]

[: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.



Murciélagos

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](#)

[ : ] [ : ]