

Boletín

ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 2 FEBRERO 2011

ALERTAS

Parotiditis

Fiebre de Lassa

Gripe aviar H5N1

Fiebre Q

Virus Mayaro

Cólera

Virus Ross River

Rabia

Virus Nipah

Transmisión del virus vacunal de Fiebre Amarilla mediante lactancia

Perla:

Bioterrorismo

Introducción

Microorganismos

Principales Agentes de Bioterrorismo

Respuesta

PERLA: Bioterrorismo



Burkholderia mallei

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)

SUMARIO

ALERTAS ENFERMEDADES EMERGENTES
BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Parotiditis

Reino Unido: se alerta sobre la existencia de un brote de parotiditis en Escocia en la localidad de Oban: desde noviembre del 2010 a enero del 2011 se han detectado 119 casos. La mediana de edad fue de 20 años, y la mayor incidencia se ha registrado en personas con edades entre los 13 y 19 años. Se ha comprobado que de las personas afectas 53 habían recibido dos dosis de vacuna triple vírica (las recomendadas según el calendario vacunal del Reino Unido), 33 solamente habían recibido una dosis y 30 no habían recibido ninguna dosis. Se identifica la necesidad de asegurar la correcta vacunación con dos dosis de vacuna para intentar prevenir la enfermedad, pero además la importancia de estudiar si persiste la inmunidad a largo plazo entre los que han sido correctamente o parcialmente vacunados.

Salir

Imprimir

e-mail



Fiebre de Lassa

Nigeria: brote de fiebre de Lassa en el estado de Ebonyi. Se ha alertado a la población, aconsejando que se extremen las medidas higiénicas, evitando el contacto con roedores.

Gripe aviar H5N1

Camboya: se han declarado 3 casos mortales este mes: han fallecido una niña de 5 años en la capital (Phnom Penh) y una mujer de 19 años y su hijo de 11 meses (provincia de Banteay Meanchey).

Egipto: detectado un nuevo caso en un niño de 7 años que había estado expuesto a aves enfermas. Con este ya se han notificado un total de 122 casos en el país (40 fallecidos). Se sigue registrando una tasa de mortalidad más baja que en los países asiáticos afectados hasta ahora.

Fiebre Q

Alemania: en los últimos meses se han registrado unos 40 casos de infección por *Coxiella burnetii*, principalmente en las zonas de Hallenberg y Bromskirchen. Se han instaurado medidas de prevención en las zonas afectadas y se prevé la vacunación de ovejas.

Virus Mayaro

Brasil: se ha detectado un brote de esta infección en Manaus (Amazonas): de 600 muestras de sangre analizadas de pacientes con fiebre, 33 han sido positivas para el virus (aunque hasta el momento no se especifica que técnica diagnóstica se ha utilizado: serología, aislamiento del virus o PCR). Según el Instituto Evandro Chagas de Para, en Brasil circulan hasta 210 arbovirus diferentes, el virus Mayaro es el cuarto en cuanto al número de infecciones humanas que produce, después del dengue, la fiebre amarilla y el virus Oropuche.



Mapa de Brasil

Cólera

Venezuela: se ha contenido un brote de cólera que ha afectado hasta ahora a más de 400 personas. Los primeros casos se produjeron en los asistentes a un banquete nupcial en la **República Dominicana**. No queda claro actualmente si todos los afectados han sido los asistentes a la boda y sus contactos o si se ha producido una transmisión secundaria más extensa.

Virus Ross River

Australia: en lo que va de año ya se han registrado unos 15 casos de esta infección en Victoria (este fue el número total de casos en la zona en todo el año 2010). Esta infección es más frecuente en las zonas de New South Wales y Queensland, y parece que el aumento de los casos en Victoria pueda deberse en parte a las fuertes lluvias recientes y al aumento en la población de mosquitos vectores.

Rabia

Perú: ya han fallecido 7 personas por rabia en Bagua y otras provincias cercanas tras ser mordidos por murciélagos hematófagos. Parece que en este año más de 1200 personas han recibido mordeduras de murciélagos que habitan las cuevas y los árboles de la zona. Se ha iniciado una campaña de vacunación como medida de prevención y se espera vacunar a unas 1800 personas.

Virus Nipah

Bangladesh: ya han fallecido 33 personas por encefalitis secundaria a la infección por el virus Nipah en el brote detectado a finales del mes pasado. Hasta ahora se han detectado casos en al menos siete distritos del país: Kurigram, Lalmonirhat, Nilphamari, Gaibandha, Dinajpur y Kushtia. Habría que recordar que no existe ni vacuna ni tratamiento específico para esta infección

y que la prevención se basa principalmente en evitar el contacto con animales y personas enfermas y con los zumos y frutas contaminados con las secreciones de los murciélagos frugívoros de la familia *Pteropodidae* que son el hospedador natural del virus.



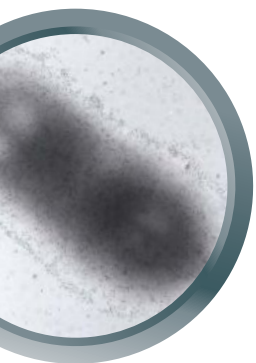
Zorro volador (*Pteropus poliocephalus*)

Transmisión del virus vacunal de Fiebre Amarilla mediante lactancia

Canadá: se notifica un caso de fiebre amarilla en un niño de 5 meses que debutó con fiebre y crisis parciales. Su madre había sido vacunada frente a la fiebre amarilla (antes de viajar a Venezuela) cuando el niño tenía 10 días y no interrumpió la lactancia. Se piensa que el virus se transmitió mediante la lactancia materna. En la medida de lo posible se debería evitar el uso de la vacuna de la fiebre amarilla en madres que están lactando a niños menores de 9 meses o valorar evitar la lactancia en el periodo de riesgo tras la primovacunación (la viremia puede ocurrir de 4 a 10 días después de la vacunación y durar de 2 a 5 días). Se precisan más estudios para determinar el posible periodo de excreción del virus en la leche materna.



Vacuna de la Fiebre Amarilla



Bioterrorismo

Introducción

De entre las armas de destrucción masiva existentes, los expertos consideran que los agentes biológicos son más peligrosos incluso que los agentes químicos. Su fabricación es más barata y en determinadas circunstancias pueden llegar a ser más destructivos que algunas armas nucleares. Los agentes biológicos son fáciles de ocultar, de transportar y de diseminar.

Los mayores avances en el desarrollo de las armas biológicas han ocurrido en los últimos cien años. En el primer ataque documentado del siglo XX se utilizó la bacteria *Burkholderia mallei* contra animales durante la primera Guerra Mundial.

Además de los eventos asociados a las dos grandes guerras y a la época de la Guerra Fría, en las últimas décadas también se han registrado otros actos asociados a grupos terroristas independientes. Los más conocidos de estos han sido:

En 1984 durante el periodo de las elecciones locales, una secta religiosa contaminó las ensaladas de varios restaurantes en The Dalles, Oregón, con cepas de *Salmonella*, afectando a más de 750 personas.

En 1995 la secta Aum Shinrykio fue responsable del ataque con gas sarín en el metro de Tokio. Fallecieron 12 personas y se vieron afectadas más de 600. Aunque este se podría considerar un ataque con un agente químico, en el almacén de armas biológicas de la secta se encontraron además varios tipos de virus hemorrágicos y *Bacillus anthracis*. El grupo había intentado diseminar esporas aerosolizadas de carbunco y botulismo previamente en varias ocasiones en Tokio

pero sin ninguna consecuencia ni morbilidad asociada.

En el 2001 se registraron una veintena de casos de carbunco (infección por *Bacillus anthracis*) asociados a la exposición a esporas enviadas por correo en varios estados de EEUU (Florida, Distrito de Columbia, ciudad de Nueva York, Nueva Jersey, Maryland, Pennsylvania, Virginia y Connecticut). La investigación de estos eventos por parte de los CDC americanos y el FBI sigue abierta.

Microorganismos

Los CDC americanos han establecido una clasificación de los microorganismos que podrían utilizarse como armas biológicas:

Los agentes de categoría A se pueden diseminar o transmitir de persona a persona fácilmente; pueden producir una mortalidad elevada; podrían provocar

el pánico en la sociedad a gran escala y que precisan una serie de medidas de salud pública específicas (preparación y respuesta ante la sospecha de una agresión con agentes biológicos). Los agentes de categoría B incluyen aquellos que se diseminan con moderada facilidad; producen morbilidad moderada y mortalidad baja y que precisan técnicas diagnósticas especiales y medidas de vigilancia específicas. La categoría C incluye aquellos patógenos emergentes que podrían ser modificados para su diseminación masiva en un futuro por su disponibilidad, su fácil producción y diseminación y la elevada morbimortalidad asociada.

En la tabla adjunta quedan reflejados por categoría los principales agentes que podrían utilizarse como armas de bioterrorismo, según los CDC americanos.

Principales Agentes de Bioterrorismo

Categoría A

Variola major (viruela)

Bacillus anthracis (carbunco)

Yersinia pestis (peste)

Toxina de *Clostridium botulinum* (botulismo)

Francisella tularensis (tularemia)

Filovirus (fiebre viral hemorrágica de Ébola, Marburg)

Arenavirus (fiebre viral hemorrágica de Lassa, Junin y otros)

Categoría B

Coxiella burnetii (fiebre Q)

Brucella spp. (brucelosis)

Burkholderia mallei (glanders/ muermo)

B. pseudomallei (melioidosis)

Chlamydia psittaci (psitacosis)

Rickettsia prowazekii (tifus epidémico)

Alfavirus (encefalitis del este, encefalitis del oeste, encefalitis venezolana)

Ricina (toxina)

Toxina épsilon de *Clostridium perfringens* (gastroenteritis aguda)

Enterotoxina B estafilocócica (gastroenteritis aguda)

Salmonella spp. (gastroenteritis aguda)

Shigella dysenteriae (gastroenteritis aguda)

E. coli O157: H7 (gastroenteritis aguda)

Vibrio cholerae (gastroenteritis aguda)

Cryptosporidium parvum (gastroenteritis aguda)

Categoría C

Virus Nipah (encefalitis de Nipah)

Hantavirus (síndrome pulmonar o renal)

Virus Hemorrágicos transmitidos por garrapatas (fiebre viral hemorrágica)

Virus Encefalitis transmitidas por garrapatas (encefalitis)

Fiebre Amarilla (fiebre viral hemorrágica)

Mycobacterium multi-resistente (tuberculosis)

Fuente: CDC

Respuesta

Ante la identificación de un ataque con un agente biológico se debe proceder a instaurar las medidas de contención adecuadas, iniciar las pruebas de confirmación y descontaminación además de valorar el uso de profilaxis y terapia dirigidas según el agente biológico utilizado. La quimioprofilaxis debería utilizarse

en todas las personas expuestas y su elección se basará en el estudio epidemiológico y de identificación realizado. La vacunación post-exposición solamente estaría indicada en el caso del carbunco adquirido mediante inhalación. La vacunación pre-exposición no puede utilizarse de forma sistemática pero se debería valorar su uso en grupos de riesgo como el personal de laboratorio que trabaja con ciertos patógenos.

Bibliografía

- Walker J, Huc S, Sinka K, *et al.* Ongoing outbreak of mumps infection in Oban, Scotland, November 2010 to January 2011. *Euro Surveill.* 2011; 16 (8): pii=19805.
- Kuhn S, Twele-Montecinos L, MacDonald J, *et al.* Case report: probable transmission of vaccine strain of yellow fever virus to an infant via breast milk. *CMAJ*, 2011, doi: 10.1503/cmaj.100619.
- Centers for Disease Control and Prevention. Biological and chemical terrorism: strategic plan for preparedness and response. Recommendations of the CDC Strategic Planning Workgroup. *MMWR Morb Mort Wkly Rep* 2000; 49 (RR-4): 1.
- Török TJ, Tauxe RV, Wise RP, *et al.* A large community outbreak of salmonellosis caused by intentional contamination of restaurant salad bars. *JAMA* 1997; 278:389.
- Okumura T, Takasu N, Ishimatsu S, *et al.* Report on 640 victims of the Tokyo subway sarin attack. *Ann Emerg Med* 1996; 28: 129.



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 ejercitarlos 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**).