

Boletín ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 5 | MAYO 2015

ALERTAS

Virus Ébola

MERS-CoV

Salmonella enteritidis

Neisseria meningitidis

Vibrio cholerae

Virus Zika

Hepatitis A

Corynebacterium diphtheriae

Rabia canina

PERLA: Infecciones por *Pasteurella* spp.

Introducción

Epidemiología y Transmisión

Manifestaciones Clínicas

Diagnóstico

Tratamiento y Prevención

Bibliografía



Virus ébola (Fuente: CDC)

SUMARIO

ALERTAS ENFERMEDADES EMERGENTES
BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Virus Ébola

A fecha de 19 de mayo de este año la OMS había notificado 27.007 casos de enfermedad por virus ébola y de estos, 11.137 han sido casos mortales. El 9 de mayo **Liberia** se declaraba libre de ébola. Sin embargo en la semana del 11 al 17 de mayo se objetivaba un aumento en el número de nuevos casos en **Guinea** (27 nuevos casos) y en **Sierra Leona** (8 nuevos casos). En la semana anterior solamente se habían registrado 9 casos en estos dos países. Además se ha notificado que los casos se han registrado en seis distritos (3 en Guinea y 3 en Sierra Leona), mientras que previamente los distritos afectados eran tres.

El 12 de mayo se confirmaba un caso de la infección en **Italia** en un trabajador sanitario que había regresado el 7 de mayo de Sierra Leona. A fecha de 19 de mayo permanecían en aislamiento casi una veintena de contactos aunque no se había identificado ningún contacto de alto riesgo.

Boletín Enfermedades Emergentes Mayo 2015

Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas:

Autores: Francesca Norman, José Antonio Pérez-Molina, Rogelio López-Vélez.

Unidad de Referencia Nacional para Enfermedades Tropicales.
Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid.

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

Fuentes: Pro MED, OMS, TropiMed News, TropNet Europ, Eurosurveillance, European CDC, CDC.

Salir

Imprimir

e-mail

©Madrid 2015
GlaxoSmithKline, S.A.
Todos los Derechos
Reservados



Asociación para el Estudio
de las Enfermedades Infecciosas



Hospital Universitario
Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid

MERS-CoV

Desde abril del 2012 hasta el 21 de mayo de este año se han notificado más de 1.150 casos de infección por el MERS-CoV (unos 470 de estos casos han sido mortales). La mayoría de casos se han diagnosticado en **Arabia Saudí** (más de 1.000 casos). El 20 de mayo se notificaba el primer caso de la infección en **Corea del sur** en un viajero que había estado en Baréin, Emiratos Árabes Unidos, Arabia Saudí, y Catar. Posteriormente se han identificado otros dos casos adicionales en contactos de este paciente.

Aunque se desconoce la fuente del virus se sospecha que los camellos en Oriente Medio pueden actuar como reservorio del virus y que los humanos se infectan esporádicamente por transmisión zoonótica. Posteriormente puede haber transmisión entre personas y muchas de estas infecciones ocurren por transmisión nosocomial.

Hasta el momento todos los casos han ocurrido en Oriente Medio, han sido diagnosticados en contactos de un caso primario infectado en Oriente Medio o se han detectado en personas que regresaban de la zona.

Salmonella enteritidis

Detectado un brote multinacional de infección por *S. enteritidis* en asistentes a un evento internacional de hockey sobre hielo en Riga, Letonia. A fecha de 21 de mayo se habían detectado más de 150 casos en seis países: **Finlandia, Suecia, Noruega, Reino Unido, Lituania y Estonia**. No se ha identificado la fuente del brote pero todavía está en investigación.

Neisseria meningitidis

Níger: sigue activo el brote de meningitis en el país, con más de 6000 casos, entre confirmados y sospechosos, principalmente producidos por el serogrupo C. Han fallecido más de 400 personas, convirtiendo este brote en el más importante del país desde el año 2009. Se han activado varias medidas de control.

Vibrio cholerae

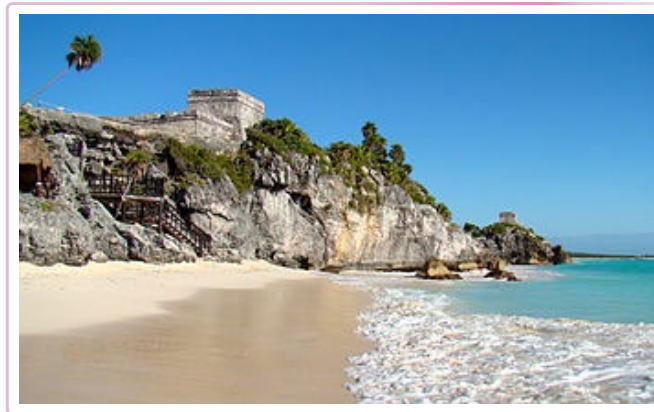
Tanzania: detectado un brote de cólera con varios casos confirmados y más de 1000 casos sospechosos. Los casos se han detectado mayoritariamente en exiliados de Burundi en Kagunga, Kigoma y el campo de refugiados de Nyarugusu.

Virus Zika

Brasil: se han confirmado este mes en los estados de Bahía y Rio Grande do Norte los primeros casos autóctonos de infección por virus Zika del país. Este arbovirus es un flavivirus de la misma familia que el virus del dengue, el virus West Nile, del virus de la encefalitis japonesa y del virus de la fiebre amarilla. Produce un cuadro clínico similar al dengue. Se recomienda extremar la precaución frente a las picaduras como medida preventiva.

Hepatitis A

EEUU: se han diagnosticado casi 30 casos de hepatitis A de febrero a marzo de este año en viajeros al regreso de Tulum, **Méjico**. Se está investigando la fuente de la infección. Además de recomendar que se extremen las precauciones con el agua y los alimentos se debería valorar la vacunación frente a este virus en viajeros no inmunes a zonas endémicas.



Tulum, Méjico

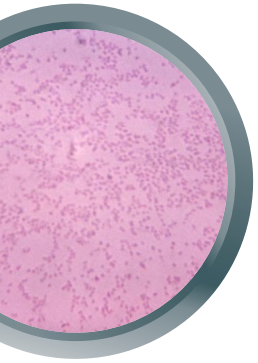
Corynebacterium diphtheriae

Sudáfrica: se han notificado recientemente 3 casos de difteria (incluido uno mortal) en la zona de Durban (provincia de KwaZulu-Natal). Los casos se han detectado en niños menores de 10 años y serían los primeros

registrados en esta zona desde 1989. Se recuerda que los viajeros a la zona deberían estar correctamente inmunizados frente a esta bacteria. Además se debería considerar esta infección en viajeros que debuten con faringitis en los primeros 10 días tras el regreso de este país.

Rabia canina

Francia: confirmado recientemente un caso de rabia canina en Le Chambon Feugerolles (Loira). Parece que el perro infectado fue introducido de manera ilegal a Francia desde Hungría en diciembre del año pasado. Posteriormente el perro fue llevado a **Argelia** durante unas semanas en abril-mayo de este año. Se ha confirmado que es una cepa del virus de la rabia de tipo África 1, y por lo tanto que la infección muy probablemente fue adquirida en Argelia. Se han instaurado varias medidas de restricción y se ha administrado la profilaxis post-exposición de la rabia a más de 10 personas que estuvieron en contacto con el perro.



PERLA: Infecciones por *Pasteurella* spp.

Introducción

Las bacterias del género *Pasteurella* son cocobacilos gram-negativos que son principalmente comensales o patógenos de animales. Sin embargo, también pueden producir infecciones en humanos, habitualmente secundarias a arañazos, mordeduras o tras lameduras de perros y gatos.

Epidemiología y Transmisión

Se han descrito infecciones humanas principalmente por *P. multocida* (incluidas las subespecies *P. multocida* subsp *multocida*, *P. multocida* subsp *septica* y *P. multocida* subsp *gallicida*), *P. canis*, *P. dagmatis* y *P. stomatis*. Todas estas especies (salvo *P. canis* asociada solo con perros)

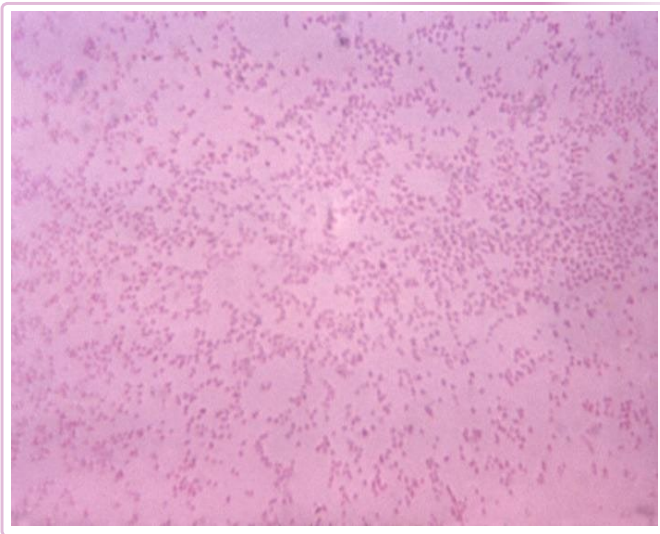
se asocian a perros y gatos. El tipaje de *P. multocida* por serología ha identificado 5 serogrupos capsulares y 16 serotipos somáticos. La mayoría de infecciones humanas son por los serotipos A, D y F.

Pasteurella spp. tiene una distribución mundial. *P. multocida* forma parte de la flora normal del tracto respiratorio superior de varias aves y mamíferos, principalmente felinos. Otras especies de *Pasteurella* se encuentran habitualmente en la cavidad oral de animales como perros (*P. canis*) y de perros y gatos (*P. dagmatis* y *P. stomatis*), entre otros.

Las diversas especies de *Pasteurella* pueden producir enfermedades en animales como la septicemia hemorrágica en ganado, entre otras. Tanto los animales salvajes como los domésticos actúan como reservorios y los estudios moleculares han identificado la transmisión

de perros y gatos a humanos mediante el contacto directo e indirecto. La mayoría de las infecciones humanas se producen por mordeduras de perro o gato pero también se ha descrito la infección tras lameduras. En algunos casos las lameduras en la piel no intacta pueden producir infección a nivel proximal, por ejemplo de prótesis articulares, e incluso infecciones graves con sepsis fulminante, especialmente en pacientes inmunodeprimidos.

También se ha descrito la transmisión de *Pasteurella* spp. de persona a persona, tras el contacto con una persona colonizada o tras la transfusión de componentes sanguíneos contaminados. La transmisión vertical puede ocurrir por vía transplacentaria, secundaria a endometritis o si existe colonización del tracto genital.



Gnathostoma spp.

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas. Habitualmente, *Pasteurella* se asocia con infecciones de piel y partes blandas tras mordeduras o arañazos de animales.

Estas infecciones típicamente tienen una progresión rápida con marcada respuesta inflamatoria. Como complicaciones se pueden producir abscesos, afectación articular con artritis séptica y osteomielitis. Las mordeduras de gato producen infección ósea con mayor frecuencia que las de perro probablemente porque los dientes afilados de los primeros penetran el periostio con mayor facilidad.

Las infecciones orales y respiratorias suelen ocurrir en pacientes con enfermedad pulmonar crónica. *Pasteurella* puede producir faringitis, sinusitis, otitis media, epiglotitis, traqueobronquitis y neumonía. De manera infrecuente se han descrito casos de meningitis, bacteriemia, endocarditis e infecciones abdominales como peritonitis y apendicitis.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en el aislamiento de *P. multocida* en cultivo en medios que facilitan el crecimiento del

organismo, como el agar sangre. En la tinción de Gram, este microorganismo puede confundirse inicialmente con otras bacterias como *H. influenzae*, *Neisseria* spp., o *Acinetobacter* spp., especialmente si no se sospecha la infección por *Pasteurella* como en el caso de las infecciones respiratorias y la meningitis, entre otros.

Tratamiento y Prevención

P. multocida es sensible a varios antibióticos, como penicilinas (generalmente asociadas a un inhibidor de beta-lactamasas, como en la combinación amoxicilina-clavulánico), cefalosporinas de 3ª generación, fluoroquinolonas, doxiciclina y macrólidos. En las infecciones de piel y partes blandas tras mordedura animal habría que valorar además la función neurovascular, y la integridad de los tendones en el área afectada. Puede ser necesario el desbridamiento quirúrgico de la herida. Como con cualquier morde-

dura se debe precisar la necesidad de realizar vacunación frente a tétanos y/o de la profilaxis post-exposición frente a la rabia. En los casos de artritis séptica, osteomielitis y otras infecciones graves el tratamiento debe ser intravenoso y más prolongado (semanas). En los casos de artritis infecciosa asociados a prótesis articulares generalmente se precisa la retirada de la prótesis para la resolución de la infección.

Bibliografía

- Weber DJ, Rutala WA, Kaplan SL. Pasteurella infections. UpToDate 2015.
- Christenson ES, Ahmed HM; Durand CM. Pasteurella multocida infection in solid organ transplantation. Lancet Infect Dis, 2015; 15 (2): 235-40.
- Bryant BJ, Conry-Cantilena C, Ahlgren A, *et al.* Pasteurella multocida bacteremia in asymptomatic plateletpheresis donors: a tale of two cats. Transfusion 2007; 47 (11): 1984-9.



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)**.

