



Reporte Epidemiológico de Córdoba

21 DE MAYO
2021
REC 2.450

ARGENTINA

- Argentina entre los países con mayores tasas de mortalidad por COVID-19
- Buenos Aires: Murió en Coronel Suárez una persona con rabia, la primera en 13 años en el país

AMÉRICA

- Brasil: Reportan una muerte por fiebre manchada en Minas Gerais
- Estados Unidos: Los CDC establecen que las personas completamente vacunadas no necesitan usar barbijo

- Estados Unidos: Preocupan las altas tasas de sífilis en el condado de Humboldt, California

- Paraguay: Circulan en el país unas 10 variantes del SARS-CoV-2, pero la P.1 es la más prevalente

EL MUNDO

- Arabia Saudí: En 2020 se registraron 2.372 casos de brucelosis en todo el país

- Camboya: Se sospecha que un licor adulterado causó la muerte de ocho aldeanos en Kandal

- España: El primer caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo ocurrió en 2013

- Filipinas: Aumento de casos de diarrea sanguinolenta aguda en Calabarzon

- India: Reportan en Karnataka 97 casos de mucormicosis vinculada a la COVID-19

- Malasia: Identificaron un nuevo coronavirus contagiado de perros a humanos

- Uganda: Confirman más de 15 casos de carbunco en el distrito de Kween

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // JORGE BENETUCCI //
PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS // ANA CEBALLOS //
JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI // FANCH DUBOIS //
SERGIO CIMERMAN // SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ //
GUILLERMO CUERVO // ÁNGELA GENTILE // TOMÁS ORDUNA //
SUSANA LLOVERAS // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ //
DOMINIQUE PEYRAMOND // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES //
DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS //
HORACIO SALOMÓN // EDUARDO SAVIO // DANIEL STECHER //
NATALIA SPITALE // CARLA VIZZOTTI // LOLA VOZZA

Adherentes



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



Comité Nacional
de Infectología
SAP



Rev. Panam. de
Enf. Infecciosas



**Vacunas
SADI 2019**

GEMICOMED
seimc.org



La segunda ola de COVID-19 está haciendo estragos en Argentina desde hace ya varios días consecutivos. El 18 de mayo hubo récord de muertos (745) y un día después hubo récord de contagios con casi 40.000 infectados. Además, el fin de semana, el país superó los 70.000 muertos en medio de la lenta Campaña Nacional de Vacunación y de las restricciones de circulación vigentes desde el 16 de abril pasado.

Los casos han aumentado de un total diario de alrededor de 5.000 a principios de marzo a un récord de 35.000 esta semana, mientras que las muertes aumentaron de 112 a principios de marzo a un récord de 745 el 18 de mayo. Las cifras de los últimos siete días – del 13 al 19 de mayo– colocan al país en cuarto lugar en casos diarios después de India, Brasil y Estados Unidos, y quinto en muertes por COVID-19, después de India, Brasil, Estados Unidos y Colombia, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En relación con la población, y siempre con datos de la OMS, Argentina ahora tiene en los últimos siete días la tercera tasa de mortalidad del mundo, 7,07 cada 100.000 habitantes, detrás de Antigua y Barbuda (10,18) y Uruguay (10,06). Cabe mencionar que los ocho primeros puestos de este nefasto ranking están ocupados por países de la Región de las Américas: a los tres citados, le siguen Colombia (6,79), Paraguay (6,74), Perú (6,33), Brasil (6,25) y Trinidad y Tobago (5,64).

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) ya están al límite en toda Argentina, con más de 90% de las camas con respirador ocupadas en Buenos Aires, Córdoba, Neuquén y la Ciudad

País	Casos	Muertes	Tasa de incidencia (cada 100.000 hab.)	Tasa de mortalidad (cada 100.000 hab.)
Antigua and Barbuda	13	10	13,24	10,18
Uruguay	20.036	350	576,10	10,06
Argentina	170.844	3.206	376,83	7,07
Colombia	116.109	3.467	227,36	6,79
Paraguay	15.863	483	221,48	6,74
Perú	39.964	2.098	120,63	6,33
Brasil	447.401	13.308	209,97	6,25
Trinidad and Tobago	3.095	79	220,91	5,64
Seychelles	1.204	5	1.221,64	5,07
Croacia	4.903	203	119,69	4,96
Bosnia y Herzegovina	1.163	158	35,53	4,83
Macedonia del Norte	582	97	27,94	4,66
Hungría	5.804	441	60,13	4,57
Nepal	59.243	1.327	202,10	4,53
Polonia	16.922	1.571	44,73	4,15
Bulgaria	3.169	275	45,73	3,97
Bahrein	11.774	68	684,08	3,95
Ucrania	36.160	1.709	82,86	3,92
Georgia	7.936	156	199,07	3,91
Costa Rica	17.148	195	335,58	3,82
Grecia	14.190	393	136,37	3,78
Túnez	5.530	415	46,62	3,50
Letonia	3.728	63	198,41	3,35
Ecuador	8.871	591	50,02	3,33
Maldivas	8.901	18	1.636,92	3,31
Chile	39.316	609	205,07	3,18
Eslovaquia	1.598	166	29,26	3,04
Cabo Verde	1.701	16	304,81	2,87
Armenia	1.418	85	47,82	2,87
Aruba	76	3	71,08	2,81
Rumania	5.085	527	26,49	2,75
Honduras	6.528	269	65,56	2,70
Bolivia	14.615	308	124,62	2,63
Lituania	5.667	67	209,20	2,47
Curaçao	20	4	12,17	2,43
Irán	88.063	1.964	104,39	2,33
Guadeloupe	650	9	162,44	2,25
Montenegro	350	14	55,72	2,23
Jamaica	658	64	22,19	2,16
Guyana	910	17	115,50	2,16
Total	4.518.949	85.494	57,75	1,09

Casos y muertes confirmados por COVID-19, y tasas de incidencia y mortalidad cada 100.000 habitantes, según país o territorio. Del 13 al 19 de mayo de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 20 de mayo de 2021, 11:08 horas.

Autónoma de Buenos Aires (CABA), según un censo realizado la semana pasada por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).

La llegada de vacunas a cuentagotas y la consiguiente lenta campaña de vacunación nacional generan un panorama preocupante, con pocas personas vacunadas y muchos contagios y muertes diarias. Según datos oficiales del Ministerio de Salud, al día de hoy se aplicaron sólo 10.549.521 vacunas de las cuales 8.397.337 son personas que recibieron una sola dosis (18,5% de la población) y 2.152.184 personas recibieron las dos dosis (4,74% de la población).

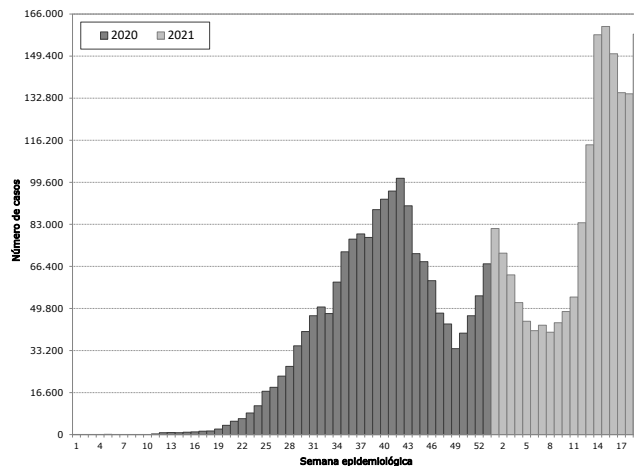
“Argentina se encuentra en una situación de colapso sanitario. Los hospitales están desbordados y el eslabón débil de la cadena son las unidades de cuidados intensivos, que tienen insuficientes recursos tecnológicos y humanos, insumos o medicinas”, explicó el Dr. Arnaldo Dubin, médico intensivista en La Plata.

“El marcador de este colapso es el aumento abrupto de la mortalidad: algunas regiones están reportando una tasa de mortalidad de 65% en UCI”, agregó el experto, que observa como los pacientes argentinos de COVID-19 están desbordando las UCI improvisadas en salas de pediatría o cardiología y, a veces, incluso en los pasillos de los hospitales.

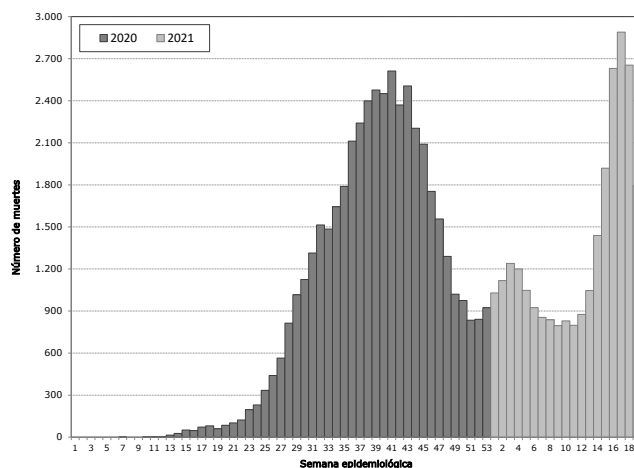
El Dr. Carlos Javier Regazzoni, ex titular del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, manifestó: “Argentina, con la marca de 70.000 muertos por COVID-19, se ubica entre los países más castigados del mundo por esta enfermedad. Llevamos 16 meses a lo largo de los cuales se han repetido errores de diagnóstico que impidieron hacer los cambios sustanciales que este contexto requería”.

Si se tiene en consideración la tasa de letalidad de la última semana, es decir el porcentaje de muertes sobre diagnósticos positivos de COVID-19, Argentina está mucho mejor posicionada, ya que se ubica en el puesto 81 a nivel mundial, y en el séptimo puesto en América del Sur, con una tasa de 1,88%, detrás de Ecuador (6,66%), Perú (5,25%), Paraguay (3,04%), Colombia (2,99%), Brasil (2,97%) y Bolivia (2,11%). Por detrás de Argentina se ubican Guyana (1,87%), Uruguay (1,75%), Chile (1,55%), Venezuela (1,48%), Suriname (1,34%) y Guayana Francesa (0,31%).

En este contexto, vale destacar que, hasta el momento, Argentina logró atravesar la primera ola y lo que va de la segunda sin provocar un colapso de su sistema sanitario. Bien diferente a lo que sucedió en Brasil que, en marzo pasado, atravesó la peor crisis con los hospitales saturados y récord de contagios y muertes diarias por COVID-19.



Casos notificados de COVID-19. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 19 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 19 de mayo de 2021.



Muertes notificadas de COVID-19. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 19 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 19 de mayo de 2021.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en articulación con las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, informó que, luego del análisis *post mortem* de los tejidos de una persona fallecida con domicilio en Coronel Suárez, se determinó que la causa del deceso fue rabia humana, una enfermedad que no se reporta en humanos hace 40 años en la provincia de Buenos Aires y 13 años en el país.

La mujer, de 33 años, había consultado al servicio de salud el pasado 18 de abril por debilidad en miembros superiores y alteración de la sensibilidad. En los días posteriores se agregaron síntomas de excitación psicomotriz, cefalea, fotofobia, alteración sensorial y midriasis que evolucionó en un deterioro del nivel de la conciencia llegando al estado de coma.

Durante el interrogatorio a sus familiares surgió un antecedente de mordedura por un felino no doméstico (asilvestrado) a principios del mes de marzo que no habría sido objeto de consulta por parte de la paciente en ese momento.

Por lo tanto, el 6 de mayo se remitieron a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' muestras de líquido cefalorraquídeo, saliva y biopsia de piel ante la sospecha de encefalomiелitis rábica, las cuales no detectaron virus o respuesta inmunológica asociada en ese momento.

El secretario de Salud del municipio de Coronel Suárez, Dr. Fernando Migliavaca, indicó que en ese momento las muestras remitidas para diagnóstico dieron negativas, tanto la titulación de anticuerpos antirrábicos como la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), procesadas en el Instituto de Zoonosis 'Dr. Louis Pasteur' y en la ANLIS, respectivamente.

Cabe destacar que, para prevenir la ocurrencia de nuevos casos humanos o animales, desde el momento de la sospecha las autoridades sanitarias se encuentran realizando actividades de vigilancia epidemiológica, prevención, control de foco y difusión sobre prevención de la rabia en animales.

Participan integrantes del Área Veterinaria Municipal, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria, el Distrito 12 del Colegio de Veterinarios de la Provincia de Buenos Aires, veterinarios del ámbito privado y ciudadanos de dicha localidad, con el apoyo de la Región Sanitaria 1, Zoonosis Rurales y Zoonosis Urbanas del Ministerio de Salud provincial.

Hasta la fecha se han vacunado 1.417 animales y no se han identificado nuevos focos en animales silvestres analizados.

Argentina no había registrado ningún caso de rabia humana en los últimos 13 años; el último fue en el año 2008, cuando un niño de 8 años contrajo la enfermedad tras ser mordido por un perro en la provincia de Jujuy.

Los últimos casos de rabia canina se registraron en 2018, seis en la ciudad salteña de Profesor Salvador Mazza; y en 2020, uno en Formosa. El último caso de rabia humana ocurrió en el año 2008 en San Salvador de Jujuy. Entre 2013 y 2020, se notificaron 821 casos de rabia animal: 82% en murciélagos insectívoros, 12% en bovinos y equinos, 4% en perros, 1% en gatos y 1% en otros animales silvestres como zorros y coatíes.

ESTADO DE MINAS	<p style="text-align: right;"><i>BRASIL</i></p> <p style="text-align: center;">REPORTAN UNA MUERTE POR FIEBRE MANCHADA EN MINAS GERAIS</p> <p style="text-align: right;">19/05/2021</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Un hombre de 33 años murió de fiebre manchada en Itaúna, una ciudad de la Región Medio Oeste de Minas Gerais, ubicada a 80 km de Belo Horizonte.

La muerte ocurrió el 28 de abril, en el Hospital ‘Manoel Gonçalves’, en Itaúna, apenas un día después de la hospitalización del paciente. Los primeros síntomas de la enfermedad aparecieron cinco días antes, el 23 de abril, según informó la Secretaría de Salud del municipio.

Los carpinchos (*Hydrochoerus hydrochaeris*), que son los principales hospedadores de la garrapata estrella (*Amblyomma cajennense*), que transmite la enfermedad, son comunes en varios lugares de Itaúna.

Los animales incluso se ven en dos de las postales de la ciudad: en el lago junto a la nueva sede de la Prefectura Municipal y en Barragem do Benfica, en el área rural. Además, también se ven a orillas del río São João, que atraviesa la ciudad.

Según la Secretaría Municipal de Salud, durante el año ya se realizó el control de plagas de lugares públicos para combatir la garrapata estrella, como alrededor del estanque cerca de la sede de la Prefectura, en el barrio Boulevard Lago Sul. Ahora, en el período de mayor proliferación de la garrapata, se intensificará el control de plagas.¹

¹ La fiebre manchada es una enfermedad febril aguda e infecciosa de diversa gravedad. Puede variar desde formas clínicas leves y atípicas hasta formas graves, con una alta tasa de letalidad. Es causada por una bacteria del género *Rickettsia*, transmitida por la picadura de una garrapata. En Brasil, son dos las especies de rickettsias asociadas con las condiciones clínicas de la fiebre manchada: *Rickettsia rickettsii*, registrada en el norte del estado de Paraná y en los estados de la Región Sudeste; y *Rickettsia* sp. Cepa de Mata Atlántica, registrada en ambientes de la Mata Atlántica, que produce condiciones clínicas menos severas.

En Brasil, los principales vectores y reservorios son las garrapatas del género *Amblyomma*: *A. cajennense*, *A. aureolatum* y *A. ovale*. Sin embargo, potencialmente, cualquier especie de garrapata puede ser un reservorio de la bacteria que causa la fiebre manchada. Si no se trata adecuadamente, esta enfermedad puede derivar en afecciones graves y provocar la muerte.

En Brasil, es obligatorio notificar a las autoridades sanitarias locales todo caso de fiebre manchada. Se debe realizar una investigación epidemiológica dentro de las 48 horas posteriores a la notificación, evaluando la necesidad de adoptar las medidas de control pertinentes.

Los principales síntomas de la fiebre manchada son: fiebre superior a 39°C y escalofríos de aparición repentina, dolor de cabeza intenso, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal, dolor muscular constante, hinchazón y enrojecimiento de las palmas y plantas de los pies, gangrena en dedos y orejas, parálisis de las extremidades que comienza en las piernas y sube a los pulmones provocando paro respiratorio. Con la evolución de la enfermedad, es común que aparezcan manchas rojas en muñecas y tobillos, que no pican, pero que pueden aumentar hacia las palmas, brazos o plantas de los pies.

La transmisión de la fiebre manchada, en los seres humanos, se produce básicamente a través de la picadura de una garrapata infectada por la bacteria que causa la enfermedad. Las garrapatas permanecen infectadas de por vida, generalmente de 18 a 36 meses. Al picar y alimentarse de sangre, la garrapata transmite las bacterias a través de la saliva. Generalmente, la persona no se da cuenta de que fue picada ni sabe dónde sucedió, porque la picadura no causa dolor.

En Brasil, la mayoría de los casos de fiebre manchada ocurren en la Región Sureste y los animales que suelen ser hospedadores de estas garrapatas son el carpincho y el caballo. Al atravesar la barrera cutánea, la bacteria *Rickettsia* llega al cerebro, pulmones, corazón, hígado, bazo, páncreas y tracto digestivo, por lo que es importante saber identificar y tratar esta enfermedad lo antes posible para evitar mayores complicaciones. e incluso la muerte.

El período de incubación de la enfermedad es de 2 a 14 días, pero varía según cada persona.

Un nuevo lote de datos de un gran estudio de trabajadores de la salud en todo Estados Unidos ayudó a impulsar a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) a decir que las personas completamente vacunadas pueden no usar barbijo en la mayoría de las circunstancias, dijo la agencia el 14 de mayo.

El estudio encontró que el uso en la vida real de las vacunas Moderna y Pfizer proporcionó 94% de protección para los trabajadores de primera línea inmunizados al comienzo del lanzamiento de la vacuna. Una sola dosis proporcionó 82% de protección.

Fueron los hallazgos del nuevo estudio, además de los estudios anteriores, los que empujaron a los CDC a decidir flexibilizar su consejo sobre quién necesita usar barbijo y cuándo.

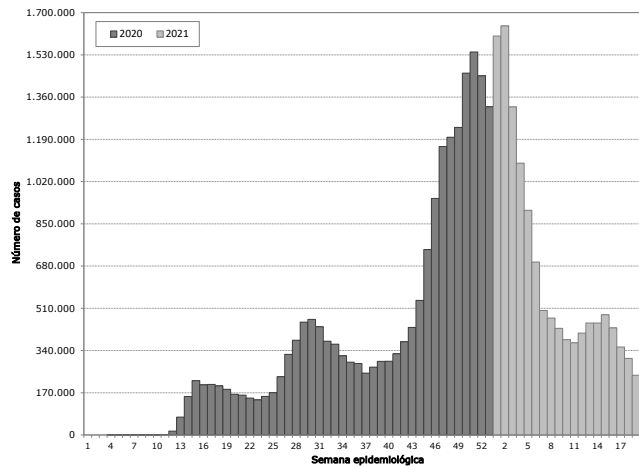
El informe proporcionó la información más convincente hasta la fecha de que las vacunas contra la COVID-19 estaban funcionando como se esperaba en el mundo real. Las vacunas contra la COVID-19 son efectivas para prevenir la enfermedad, especialmente las enfermedades graves y la muerte.

Respecto de si las vacunas contra la COVID-19 reducen el riesgo de que las personas transmitan la enfermedad, después de semanas de decir que incluso las personas completamente vacunadas pueden portar el virus en la nariz, la boca o la garganta y respirarlo o escupirlo a otras personas, los CDC ahora dicen que la evidencia muestra que esto es poco probable.

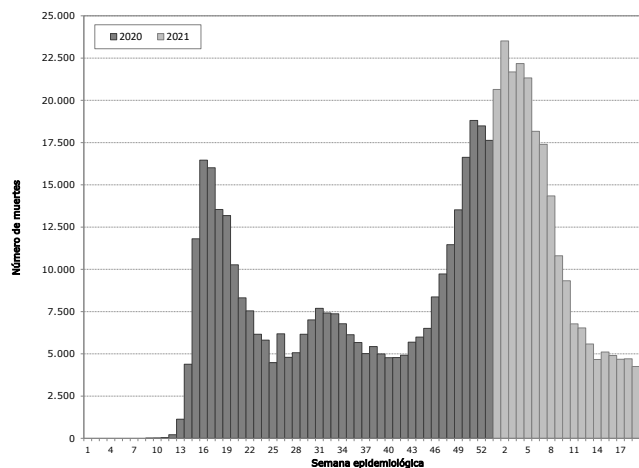
La razón: la carga viral. Al menos tres estudios importantes han demostrado que es poco probable que las personas completamente vacunadas den positivo en la prueba para detectar el SARS-CoV-2, lo que indica que no lo llevan en el cuerpo, tengan síntomas o no.

El 29 de marzo pasado, una red de investigadores publicó un estudio a través de los CDC que involucró a casi 4.000 trabajadores de la salud que se sometieron a pruebas semanales. Esa es la única forma real de saber si las personas se infectan con el virus sin desarrollar síntomas. Aproximadamente 63% de ellos fueron vacunados.

Solo alrededor de 11% tenía infecciones asintomáticas, encontró el equipo de investigación en ese momento. Aquellos que recibieron ambas dosis de la vacuna de Pfizer/BioNtech o Mo-



Casos confirmados. Estados Unidos. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 19 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 20 de mayo de 2021, 11:08 horas.



Muertes confirmadas. Estados Unidos. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 19 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 20 de mayo de 2021, 11:08 horas.

derna tenían 90% menos probabilidades de obtener una prueba positiva, y aquellos que recibieron solo una dosis tuvieron 80% de protección.

Un estudio similar de Israel encontró que las personas vacunadas que se infectaron tenían una carga viral cuatro veces más baja que las personas no vacunadas.

En este análisis de un conjunto de datos del mundo real de resultados positivos de la prueba del SARS-CoV-2 después de la inoculación con la vacuna de ARN mensajero BNT162b2 (Pfizer), se encontró que la carga viral se redujo sustancialmente para las infecciones que ocurren entre 12 y 37 días después de la primera dosis de la vacuna.



Estas cargas virales reducidas apuntan a una infecciosidad potencialmente menor, lo que contribuye aún más al efecto de la vacuna en la propagación del virus.

El último estudio se publicó el 14 de mayo. Esta evaluación, realizada en una red de estudios diferente con un tamaño de muestra más grande en un área geográfica más amplia que en los ensayos clínicos, confirma de forma independiente los hallazgos de efectividad de la vacuna en Estados Unidos entre los trabajadores de la salud que se informaron por primera vez el 29 de marzo.

Este estudio, sumado a los muchos que lo precedieron, fue fundamental para que los CDC cambiaran sus recomendaciones para aquellos que están completamente vacunados contra la COVID-19. El estudio involucró a más de 1.800 trabajadores y comparó a las personas que dieron positivo para SARS-CoV-2 con las que dieron negativo.

El personal de atención médica tiene un alto riesgo de contraer COVID-19. La distribución temprana de dos vacunas de ARNm contra la COVID-19 (Pfizer-BioNTech y Moderna) al personal de atención médica brindó la oportunidad de examinar la efectividad de la vacuna en un entorno del mundo real.

Los datos reales muestran poco riesgo de infección irruptiva

El primer estudio de efectividad de la vacuna con diseño de prueba negativa en varios sitios de Estados Unidos entre el personal de atención médica encontró que una dosis única de las vacunas Pfizer/BioNTech o Moderna contra la COVID-19 tiene 82% de efectividad contra la COVID-19 sintomática y dos dosis tienen una efectividad de 94%.

Con más estadounidenses vacunados, el riesgo de infección está disminuyendo. Según datos de los CDC, casi 47% de la población de Estados Unidos ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19 y aproximadamente 36% está completamente vacunada.

Otra pieza realmente importante son los datos que provienen de situaciones de la vida real, como la de Israel, que muestran que cualquier persona que contraiga una infección asintomática después de haber recibido las dos dosis de la vacuna –lo que es muy poco común– reduce drásticamente la carga y la eliminación del virus, por lo que esto realmente está interrumpiendo la transmisión.

En teoría, si solo las personas completamente vacunadas se quitaran el barbijo, habría poco riesgo de propagación del virus. Pero la mayoría de los estados de la nación han eliminado la obligatoriedad de su uso, y son más los que lo están haciendo después de la guía de los CDC.

Lineamientos confusos

Algunos críticos se han quejado de que los CDC no han tomado medidas para las personas que no han sido vacunadas pero que no quieren usar barbijo.

Si bien todos comparten el deseo de volver a una normalidad sin barbijo, la guía de los CDC es confusa y no tiene en cuenta cómo afectará a los trabajadores esenciales que enfrentan la exposición frecuente a personas que no están vacunadas y se niegan a usar barbijo.



Y el presidente Joseph Robinette Biden Jr. confirmó que los estadounidenses se basarán en el sistema de la buena fe para asegurarse de estar vacunados antes de desechar los barbijos. “No vamos a salir a arrestar gente”, declaró Biden el 13 de mayo.

Hay algunas advertencias sobre la ciencia detrás de la nueva guía. En este momento, parece que las vacunas autorizadas son muy efectivas contra las nuevas variantes del virus que están surgiendo, pero eso no es seguro. Los primeros datos muestran que pueden funcionar contra algunas variantes, pero podrían ser menos efectivas contra otras.

Otras incógnitas incluyen qué tan bien las vacunas protegen a las personas con el sistema inmunológico debilitado, incluidos los pacientes con cáncer y las personas con trastornos autoinmunes que toman medicamentos inmunosupresores.

Además, según los CDC, no está claro cuánto dura la protección de la vacuna, aunque los estudios indican que es al menos seis meses y probablemente más.

Rochelle Paula Walensky, directora de los CDC, negó que los cambios se hayan realizado para motivar a las personas a vacunarse, aunque muchos expertos en salud pública habían instado a los CDC a realizar los cambios como incentivo.

En abril, cuando los CDC dijeron que las personas completamente vacunadas deberían usar barbijo en interiores cuando estén cerca de otras personas, la agencia notó que alentar a las personas a vacunarse podría ser un factor legítimo para cambiar la guía.

En resumen, relajar ciertas medidas de prevención para personas completamente vacunadas puede ser un poderoso motivador para la vacunación y, por lo tanto, debería ser un objetivo importante del programa de vacunación de Estados Unidos.

El estado de California, en respuesta a las crecientes tasas de sífilis, está instando a que se amplíen las pruebas de detección de esta infección de transmisión sexual (ITS), especialmente entre embarazadas y quienes presentan factores de alto riesgo, como parejas múltiples.

“En 2018, se reportaron 329 bebés con sífilis congénita en California, lo que representa un aumento de 900% desde 2012, y una magnitud de carga de esta enfermedad congénita no observada desde 1995”, dice la nueva guía estatal. “En respuesta a este alarmante aumento, el Departamento de Salud Pública de California reconoció la necesidad urgente de expandir la detección de sífilis entre las personas que están o podrían quedar embarazadas para garantizar la detección, el tratamiento oportuno y la posterior prevención de la sífilis congénita”.

El condado de Humboldt también ha informado de picos en las tasas de sífilis. “A nivel local, el condado experimentó un aumento en los casos de sífilis de 450% en mujeres de 15 a 44 años; de 2016 (2 casos) a 2020 (11 casos) con una incidencia total de 42 casos de sífilis durante ese periodo”, dijo el Dr. Ian Hoffman, oficial de salud del condado de Humboldt, a los proveedores locales del estado. “Además, en 2020, el condado de Humboldt informó un caso de sífilis congénita por primera vez en más de una década”.

Las nuevas pautas de detección instan a que se realicen pruebas a las mujeres embarazadas en el primer y tercer trimestre, así como a las personas que presentan factores de alto riesgo, que incluyen múltiples parejas en el último año, tener una ITS en el último año o tener relaciones sexuales mientras consumen drogas o alcohol, dijo el Departamento de Salud Pública de California.

Según los datos más recientes disponibles de los Servicios Humanos y de Salud de California, se detectaron 28 casos de sífilis temprana en residentes del condado de Humboldt. En 2010, hubo 12 casos y en 2001 no los hubo, según los datos de la agencia.

La portavoz del Departamento de Salud y Servicios Humanos del condado de Humboldt, Christine Messenger, dijo el 11 de mayo que hubo 49 casos en 2019, 33 casos en 2020 y hasta marzo de 2021, ha habido 12 casos.

Folletos que promueven el sexo seguro distribuidos por todo el condado instan a los residentes a “no engancharse con la sífilis”, una referencia al uso de aplicaciones para la búsqueda de parejas y la propagación de la infección.

“Definitivamente podemos confirmar que las aplicaciones para encontrar parejas ocasionales contribuyen a la propagación de las ITS, y hemos diagnosticado menos casos de este tipo de infecciones en 2020”, dijo la enfermera supervisora de salud pública Hava Phillips. “Ya sea

Don't hook up with syphilis.

Humboldt County syphilis rates increased by 172% in the past year.

Get Tested. Get Treated.

Call the DHHS Public Health Clinic
707-268-2108 to schedule a test.

Department of Health & Human Services

porque menos personas tenían relaciones sexuales o menos se estaban haciendo el test, de cualquier manera creemos que está relacionado con la COVID-19”.²

² Según datos de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual 2018 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, después de alcanzar un mínimo histórico en los años 2000 y 2001, las tasas de sífilis primaria y secundaria, las etapas más contagiosas de la sífilis, aumentaron casi todos los años desde esos años. Este aumento en la tasa de sífilis primaria y secundaria se ha atribuido principalmente a un aumento en los casos entre hombres y, específicamente, entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los que representan la mayoría de los casos de sífilis primaria y secundaria. Se estima que las tasas son sustancialmente más altas entre los HSH, en comparación con las mujeres u hombres que tienen sexo solo con mujeres (HSM). El número de casos entre HSH ha seguido aumentando, pero en los últimos cinco años, los casos entre los HSM y las mujeres también han aumentado sustancialmente.

Aunque las tasas de sífilis primaria y secundaria son más bajas entre las mujeres, han aumentado sustancialmente en los últimos años: 30,0% durante 2018-2019 y 178,6% durante 2015-2019, lo que sugiere que la epidemia de sífilis heterosexual continúa aumentando rápidamente.

El aumento de la sífilis entre las mujeres es especialmente preocupante porque está asociado con un aumento sorprendente y simultáneo de la sífilis congénita. La tasa de sífilis congénita de 2013 (9,2 casos cada 100.000 nacidos vivos) marcó el primer aumento de sífilis congénita desde 2008. Desde 2013, la tasa de sífilis congénita ha aumentado cada año. En 2019, se notificaron 1.870 casos de sífilis congénita.

En 2019, la oportunidad perdida más común de prevención de la sífilis congénita fue la falta de un tratamiento adecuado de la sífilis materna a pesar de haber recibido un diagnóstico oportuno (40,2%). La segunda oportunidad perdida más común fue la falta de atención prenatal oportuna y la subsiguiente falta de pruebas oportunas de sífilis (36,3%).

Durante 2014-2018, la proporción de casos de sífilis primaria y secundaria que informaron uso de drogas inyectables en los últimos 12 meses se duplicó entre las mujeres y los HSM, pero disminuyó levemente entre los HSH. El vínculo entre el uso de drogas ilícitas y la transmisión de la sífilis recuerda el aumento de la sífilis entre los heterosexuales durante la epidemia de uso de crack de cocaína de las décadas de 1980 y 1990, cuando la práctica de intercambiar sexo con múltiples parejas por drogas, especialmente crack, jugó un papel importante en la transmisión de la sífilis. En estas circunstancias, las identidades de las parejas sexuales a menudo se desconocen, lo que debilita la estrategia tradicional de control de la sífilis de notificación a la pareja.

El condado de Humboldt, con una población de 132.646 residentes en 2010, es un condado montañoso y rural densamente boscoso en el estado estadounidense de California, ubicado a lo largo de la costa del Pacífico, a unos 435 km al norte de San Francisco; la sede del condado es la ciudad de Eureka.



19/05/2021

Las doctoras Carolina Aquino y Cynthia Vázquez, directoras del Laboratorio Central, del Ministerio de Salud Pública de Paraguay, indicaron que siguen analizando todas las muestras para detectar variantes del SARS-CoV-2, pero preliminarmente estiman que hay 10 en total. Sin embargo, 90% de los casos corresponde a la variante brasileña P.1, conocida como la variante de Manaus.

Las directoras general y técnica del Laboratorio aclararon varias dudas con respecto a las variantes del SARS-Cov-2 que circulan en Paraguay.

Aquino destacó que actualmente tienen la capacidad de detectar unas “mutaciones comunes a las variantes de preocupación” y también han derivado muestras a otros centros de referencia para su secuenciación.

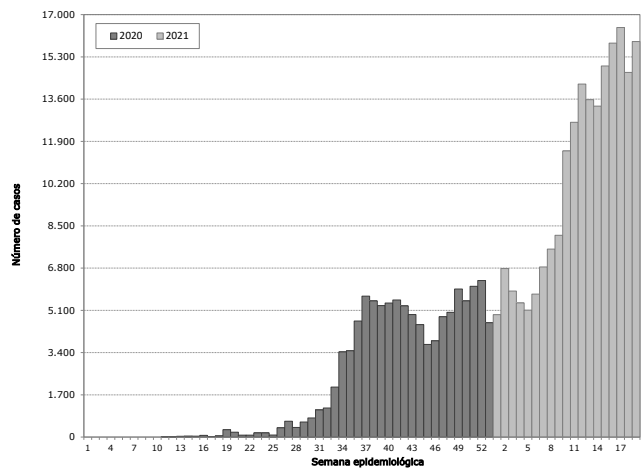
Por su parte, Vázquez destacó que hay aproximadamente 10 variantes circulantes, de las cuales una es la de preocupación, que según los datos sería la P.1, de Manaus, aunque también estaría instalada la P.2, que es considerada “de interés” por la Organización Mundial de la Salud. Ambas se originaron en Brasil.

“La buena noticia es que las vacunas fabricadas hasta ahora en el planeta son efectivas contra todas esas variantes del SARS-CoV-2 detectadas”, según las especialistas.

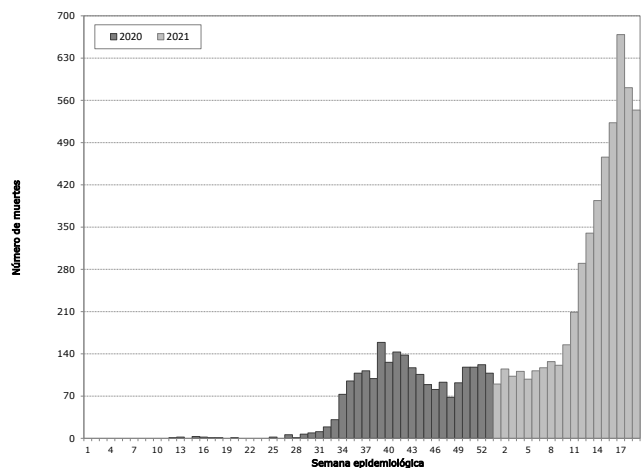
También explicaron que para el tratamiento de los infectados no es necesaria la diferenciación de las variantes, aunque es un dato útil para asumir las estrategias oficiales.

“Para el diagnóstico o tratamiento no tiene ningún impacto saber qué variante tiene el paciente. Sirve solo para tomar medidas a nivel de salud pública”, subrayó Aquino.

La variante que preocupa ahora a nivel regional es la P.1, surgida a fines de 2020 en Manaus, capital del estado brasileño de Amazonas. Esa variante, que afecta ya a 52 países, es hasta 2,4 veces más transmisible y puede escapar de los anticuerpos generados en infecciones previas.



Casos confirmados. Paraguay. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 19 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 20 de mayo de 2021, 11:08 horas.



Muertes confirmadas. Paraguay. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 19 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 20 de mayo de 2021, 11:08 horas.



ARABIA SAUDÍ

EN 2020 SE REGISTRARON 2.372 CASOS
DE BRUCELOSIS EN TODO EL PAÍS

17/05/2021

Un informe epidemiológico del Ministerio de Salud de Arabia saudí reveló que 2.372 personas contrajeron brucelosis durante 2020, con una tasa de incidencia de 6,22 casos cada 100.000 habitantes. Durante 2019 se habían registrado 4.257 casos, con una tasa de incidencia de 12,44 casos cada 100.000 habitantes.

La región sanitaria que más casos notificó fue Al-Riyadh (366 casos), seguida de Al-Taif (301), Al-Qassim (234), Al-Sharqiya (233), Ha'il (219), Najran (188), Bisha (141), Makkah (134), Jeddah (128), Al-Madinah Al-Munawwarah (114), Hafar Al-Batin (72), Asir (64), Al-Hudud Al-Shamaliyah (52), Al-Jawf (34), Tabuk (29), Al-Ahsa (23), Al-Baha (20), Al-Qunfudhah (11), Jazan (7) y Al-Qurayyat (2).

Según la nacionalidad y el género, hubo 1.432 casos en saudíes (945 hombres y 487 mujeres) y 940 en no saudíes (902 hombres y 38 mujeres).

El grupo etario más afectado fue el de 15 a 45 años (1.294 casos), seguido por el de mayores de 45 años (782), el de 5 a 15 años (238), el de 1 a 5 años (56) y el de menores de un año (2).³

³ Esta infección, una zoonosis bacteriana, se clasifica entre los agentes de guerra biológica de la categoría B. La transmisión natural a los seres humanos ocurre después de una exposición ocupacional o por la ingestión de productos alimenticios contaminados. Aunque la brucelosis se ha convertido en una entidad poco común en muchos países industrializados debido a los programas de vacunación de animales, esta afección sigue siendo un problema de salud importante en muchos países en desarrollo.

Cada especie de *Brucella* tiene un reservorio animal específico en el que está presente la enfermedad crónica. Los bacilos tienden a localizarse en los órganos reproductores de los animales, provocando esterilidad y abortos y se eliminan en grandes cantidades en la orina, la leche y el líquido amniótico del animal. Esta localización permite una difusión eficiente a granjeros, veterinarios, trabajadores de mataderos y consumidores.

Entre las cuatro especies que se sabe que causan enfermedad en humanos, *B. melitensis* (de cabras, ovejas o camellos) puede ser la más virulenta, produciendo los casos más graves y agudos de brucelosis, con complicaciones incapacitantes. Un curso prolongado de la enfermedad, que puede estar asociado con lesiones destructivas supurativas, se asocia con la infección por *B. suis* (de cerdos salvajes o criados comercialmente). *B. abortus* (de bovinos, búfalos y camellos) se asocia con una enfermedad esporádica de leve a moderada que rara vez se asocia con complicaciones.

Ocho personas murieron después de beber vino de arroz casero que probablemente estaba adulterado, dijeron el 18 de mayo autoridades sanitarias camboyanas.

Las víctimas habían estado bebiendo en el funeral de uno de sus vecinos el 10 de mayo, dijo Kouy Bunthouen, jefe del departamento de salud de la provincia de Kandal, cerca de Phnom Penh.

Dijo que las autoridades han recolectado muestras de sangre de los muertos, así como el vino de arroz restante para las pruebas de laboratorio, y aunque todavía están esperando los resultados, presumen que el vino contenía metanol. “Estos aldeanos no murieron de COVID-19”, aclaró.

Las bebidas alcohólicas baratas y peligrosas son un problema permanente en las zonas rurales pobres de Camboya, y cada año se informan varias intoxicaciones accidentales.

El vino de arroz se elabora típicamente en pequeños lotes en casas en el campo y es popular en eventos como bodas, funerales y festivales en pueblos. A veces se agrega alcohol para aumentar la potencia de la bebida, pero si no se destila adecuadamente, puede contener metanol, que puede causar ceguera o la muerte.

Un oficial de policía en la comuna de Sarika Keo, donde ocurrieron las muertes, dijo que las víctimas se enfermaron y murieron desde el día del funeral hasta el 16 de mayo. Habló bajo condición de anonimato porque no estaba autorizado a entregar información a los medios.⁴

⁴ Entre julio de 2018 y junio de 2019, se informaron dos eventos asociados con la intoxicación por metanol en la provincia de Kratie. Fueron más de 150 las personas afectadas, incluidas 11 muertes. Esta situación llevó a Camboya a realizar una revisión de la respuesta a los eventos de intoxicación por metanol, con el objetivo de mejorar el sistema. Esta revisión del enfoque se introdujo originalmente como parte de las actividades de seguimiento y evaluación en el marco de la Estrategia de Asia Pacífico para Enfermedades Emergentes y Emergencias de Salud Pública.

La revisión identificó una brecha en la coordinación de la respuesta entre ministerios. Como cuestión multisectorial, la seguridad alimentaria está a cargo de seis ministerios gubernamentales en Camboya, cada uno de los cuales es responsable de diferentes etapas de la cadena alimentaria. En el pasado, los seis ministerios compartían información de manera ad hoc y tenían metas y objetivos individuales para la inocuidad de los alimentos. Esta estructura complicó la gestión de los riesgos de seguridad alimentaria, así como la respuesta a eventos y emergencias de seguridad alimentaria, como los incidentes de intoxicación.

Bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, la intoxicación por metanol y otros incidentes relacionados con la seguridad alimentaria brindaron la oportunidad de reunir a los seis ministerios para establecer metas y objetivos comunes. Estos esfuerzos conjuntos para mejorar la seguridad alimentaria dieron como resultado la Política Nacional de Seguridad Alimentaria en 2019, que sigue el enfoque recomendado en el Marco de Acción Regional de la OMS sobre Seguridad Alimentaria en el Pacífico Occidental.

Este nuevo enfoque está fortaleciendo el sistema general de seguridad alimentaria al unificarlo y coordinarlo más entre los sectores. De acuerdo con los cambios propuestos, Camboya continúa fortaleciendo la coordinación con socios más allá del sector de la salud, mejorando la preparación general para la próxima emergencia de salud pública.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad transmitida por garrapatas ampliamente distribuida en los seres humanos, que emerge en diferentes partes del mundo. En Europa Occidental, el primer y único país afectado por esta enfermedad es España, donde el agente etiológico, el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (fiebre hemorrágica de Crimea-CongoV), se identificó por primera vez en garrapatas en 2010.



Los primeros casos autóctonos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo se notificaron en 2016. En esta, hasta ahora primera incidencia, el paciente probablemente adquirió la infección por la picadura de una garrapata, mientras que una enfermera (paciente secundario) se infectó mientras cuidaba al enfermo.

Desde entonces, se han reportado cinco casos más en 2018, y tres más en 2020. Todos estos casos (excepto el caso nosocomial en 2016) surgieron en verano en zonas rurales del centro-oeste de España. Los estudios de campo han confirmado que estas áreas están en riesgo de ocurrencia de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo debido a la abundancia de la garrapata vector *Hyalomma lusitanicum*. Se ha verificado la presencia del virus en especímenes recolectados allí y se han observado altas seroprevalencias en animales salvajes y domésticos.

Un [análisis retrospectivo](#) detectó un posible caso que en su día no fue entendido como de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.

En agosto de 2020 los autores tomaron contacto con una persona que se recuperó de una enfermedad grave en mayo de 2013, que había sido descrita como “causada por la picadura de una garrapata”, y que ocurrió en la región de alto riesgo a la que se hizo referencia anteriormente. La etiología de la infección permaneció desconocida. No obstante, el caso fue lo suficientemente sugerente como para justificar la revisión de la historia clínica del paciente por parte de los investigadores.

Al momento del alta no se sospechaba fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, probablemente porque esta enfermedad nunca se había presentado en España u otros países cercanos, y el examen de la capa leucocitaria sugirió erliquiosis. Sin embargo, el examen retrospectivo, y con la perspectiva de siete casos de la enfermedad en cuatro años en España, cinco de ellos en la misma zona, sugiere fuertemente una infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.

Para confirmarlo, se recogió una nueva muestra de suero y se analizó la presencia de anticuerpos contra este virus, con resultados positivos, lo que confirmó la infección.

Este estudio demuestra que la aparición de casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en España ocurrió tres años antes del primer caso conocido previamente informado. Es posible

que en el futuro se diagnostiquen casos adicionales que datan incluso de antes, ya que los anticuerpos parecen ser de larga duración, alcanzando una vida de hasta siete años.

En conclusión, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo debe incluirse en el diagnóstico diferencial después de picaduras de garrapatas en áreas en las que es endémica. Además, el conocimiento de la enfermedad es clave para prevenir infecciones nosocomiales entre los trabajadores de la salud expuestos.

Una de las mayores amenazas para la salud pública

La Organización Colegial Veterinaria (OCV) elaboró recientemente una infografía de las ocho enfermedades que representan una mayor amenaza para la salud pública, y todas ellas son zoonosis.

Entre las enfermedades que mencionan, destaca la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. Se transmite al ser humano principalmente a través de garrapatas y del ganado. La tasa de letalidad en un brote puede llegar hasta 40%.

Por ello, cabe recordar el papel clave del veterinario a la hora de velar por la salud de todos los ciudadanos.



El Departamento de Salud de la región filipina de Calabarzon informó el 18 de mayo de un repunte en los casos registrados de diarrea sanguinolenta aguda en varias provincias de la región.

Para evitar un posible brote, el director regional del Departamento de Salud, Eduardo C. Janairo, dijo que actualmente están monitoreando el aumento en el número de casos en las provincias de Quezón y Rizal, donde se han registrado 19 y 13 casos, respectivamente.

“La oficina regional continúa su vigilancia de enfermedades y está en contacto directo con los funcionarios de salud locales en las provincias”, dijo Janairo.

La Unidad Regional de Epidemiología y Vigilancia ha registrado un total de 44 casos de diarrea sanguinolenta aguda este año, hasta el 15 de mayo de 2021.

La edad de los casos osciló entre un año y 57 años. Veintitrés casos fueron mujeres (52%) y la mayoría de los afectados pertenecen al grupo de edad de 1 a 10 años.

La provincia con mayores casos de diarrea sanguinolenta aguda es Quezón (19 casos), seguida de Rizal (13), Laguna (8) y Cavite (4).

Janairo dijo que la diarrea sanguinolenta es causada por *Escherichia coli*, que se puede encontrar en los alimentos y en el ambiente. “Es muy importante lavarse las manos antes y después de comer y asegurarse de que el agua de bebida sea segura”, dijo Janairo.⁵

⁵ La diarrea sanguinolenta aguda, cuando ocurre en un brote, es causada clásicamente por *Shigella*, pero la *Escherichia coli* enterohemorrágica (ECEH) productora de la toxina Shiga también puede ser la causa en este caso en particular. Clínicamente, las dos infecciones pueden distinguirse incluso antes de que los informes de cultivo estén disponibles, ya que la shigelosis generalmente se presenta con fiebre alta y diarrea mucoide y sanguinolenta, mientras que la enfermedad por ECEH se presenta con poca o ninguna fiebre, con dolor abdominal significativo y diarrea acuosa, que puede volverse sanguinolenta después de varios días. La shigelosis (la causa clásica de disentería bacilar) a menudo se trata con antimicrobianos, mientras que la ECEH no, ya que el tratamiento puede aumentar el riesgo de síndrome urémico hemolítico.

Alrededor de 97 personas han sido afectadas por mucormicosis, una complicación post-COVID-19, en Karnataka, de las que cuatro han fallecido hasta ahora.

“La mucormicosis es una enfermedad de notificación obligatoria al Departamento de Salud del estado”, dijo el ministro de Salud del estado, Dr. Sudhakar.

Se ha formado un comité de expertos encabezado por el Dr. H.S. Satish, del Colegio Médico e Instituto de Investigación de Bangalore, para estudiar la infección fúngica, su origen, el protocolo de tratamiento y las pautas a seguir para tratar la enfermedad.

El ministro instó a la población a no entrar en pánico, afirmando que las infecciones por hongos afectaban principalmente a los pacientes recuperados de la COVID-19, que tenían diabetes no controlada y a los que habían recibido esteroides en exceso durante el tratamiento.

“Se sabe que el uso excesivo de esteroides causa eventos adversos como el aumento del nivel de glucosa en sangre y la supresión de la inmunidad natural”, dijo.

“Los pacientes con cáncer, los inmunocomprometidos y los que se han sometido a un trasplante de órganos tienen más probabilidades de desarrollar esta infección en comparación con las personas sanas. Además de la diabetes no controlada y el uso excesivo de esteroides, la contaminación de los ventiladores y otros equipos también puede causar una infección por estos hongos”, dijo Sudhakar, y agregó que los pacientes con COVID-19 que están en el grupo susceptible a esta infección ahora serían monitoreados de cerca por especialistas en otorrinolaringología al momento del alta del hospital.

Al profundizar sobre los posibles síntomas que pueden ayudar a identificar la infección de manera precoz, Sudhakar dijo: “Los síntomas pueden ser secreción negra de la nariz o sangrado, mal olor, hinchazón en los ojos y dolor ocular. La infección comienza en la nariz y se propaga a los ojos y progresa hacia el cerebro. Necesitamos diagnosticarlo de forma oportuna para prevenir complicaciones y la muerte”.

El gobierno estatal ha realizado un pedido para adquirir 20.000 viales de anfotericina B, que se utiliza para el tratamiento de la mucormicosis.

“También estamos comprando isoconazol para su uso en pacientes con enfermedades renales. Si bien el hospital Bowring se encargará de los casos de mucormicosis en Bengaluru, planeamos abrir cinco centros más para tratar esta infección”, informó el ministro.⁶

⁶ La mucormicosis (antes llamada zigomicosis) es una infección fúngica grave pero rara causada por un grupo de mohos llamados mucormicetos. Estos mohos viven en todo el ambiente.

Afecta principalmente a personas con problemas de salud o que toman medicamentos que reducen la capacidad del cuerpo para combatir los gérmenes y las enfermedades. Afecta con mayor frecuencia los senos nasales o los pulmones después de inhalar las esporas de los hongos del aire. También puede ocurrir en la piel en un corte, quemadura u otro tipo de lesión cutánea.

Existen cinco tipos de mucormicosis, según el órgano afectado: rinocerebral, pulmonar, gastrointestinal, cutánea y diseminada. En consecuencia, los síntomas dependen del sitio de la infección o del crecimiento de los hongos. La mucormicosis debe tratarse con medicamentos antimicóticos orales o intravenosos.

Es con frecuencia una infección potencialmente mortal, con una tasa de mortalidad general por todas las causas de 54%. La tasa de mortalidad varía según la condición subyacente del paciente, el tipo de hongo y el lugar del cuerpo afectado; por ejemplo, la tasa de mortalidad fue de 46% entre las personas con infecciones de los senos nasales, 76% para las infecciones pulmonares y 96% para la mucormicosis diseminada.

Científicos que monitorean los coronavirus con potencial de saltar a los humanos afirmaron haber identificado un virus que ya habría infectado a personas, con contagios a partir de perros.

En el siglo XXI, han ocurrido tres importantes brotes de infecciones por coronavirus que pasaron de animales a humanos: el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), desde las civetas en 2002; el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS), de los dromedarios, una década después; y la actual COVID-19. No son los únicos, por lo que la comunidad científica analiza regularmente posibles nuevos episodios zoonóticos.

Los diagnósticos son muy específicos, y generalmente se centran en virus conocidos, lo que llevó a desarrollar un test más potente que detectara una amplia gama de coronavirus, incluso aquellos que no han sido identificados.

Los diagnósticos son muy específicos, y generalmente se centran en virus conocidos, lo que llevó a desarrollar un test más potente que detectara una amplia gama de coronavirus, incluso aquellos que no han sido identificados.

Un lote de pruebas de hisopado analizado el año pasado, tomado de pacientes de Malasia en los años 2017 y 2018, se hallaron ocho positivos por infección de un nuevo coronavirus canino, con casos de neumonía. La mayoría de los pacientes eran niños que vivían en áreas rurales con exposición frecuente a animales domésticos y silvestres.

Los positivos tenían una prevalencia de 2,7% entre las 301 muestras, lo que es bastante alto. De hecho, al principio se pensó que se trataba de un error del laboratorio, o que el test no estaba funcionando adecuadamente.

Ante la duda, se enviaron las muestras a la viróloga Anastasia Vlasova, una experta mundial en coronavirus animales de la Universidad Estatal de Ohio, quien también quedó sorprendida. “No se creía que los coronavirus caninos se transmitieran a las personas. Nunca se había informado de ello”, explicó.

Vlasova trabajó para descifrar el genoma del virus y señaló que probablemente había infectado a gatos y cerdos en algún momento, pero que lo más probable era que haya pasado a los pacientes directamente de los perros, ya que la mayor parte del genoma era coronavirus canino.

Pero la parte más inquietante era una mutación muy singular que no había sido identificada en ningún otro coronavirus canino, sino que era más común en coronavirus humanos. Esa supresión ayudaría al virus a la infección y puede ser un paso clave para un eventual salto de persona a persona.

Este hecho, no obstante, todavía no ha sido detectado. No ha habido ningún contagio entre personas, lo cual por ahora es un alivio. Pero el equipo de investigadores sostiene que podría tratarse del octavo coronavirus conocido que causa la enfermedad en las personas, según su [estudio](#).



Todavía no hay pruebas de la transmisión de humano a humano. Pero ante la falta de respuestas sobre cómo se infectaron los pacientes y qué contacto tuvieron con los animales, las dudas continúan.

Otro aspecto importante es que no se demostró que el coronavirus haya sido la causa de la neumonía en los pacientes. Por el momento, ambos hechos están asociados. Pero para demostrarlo, se debería inyectar el virus a una persona y ver si reproduce la enfermedad, algo que la ética no permite.

Por el momento, los científicos buscan hacer pruebas en animales y realizar más testeos para intentar averiguar más de este virus antes que se convierta en un problema. O en una nueva pandemia.

El distrito de Kween, en Uganda, está bajo vigilancia a raíz de un brote de carbunco que tuvo comienzo el mes pasado.

Los funcionarios de salud del distrito dicen que 15 de 19 personas están en tratamiento y hasta ahora más de 15 cabezas de ganado han sucumbido a la enfermedad.

Phily Musobo, oficial de vigilancia del distrito de Kween, dijo que la enfermedad estalló el 12 de abril de 2021 después de que seis personas se reportaran al Centro de Salud Atar III, después de que consumieran carne de una vaca que había muerto el 7 de abril de 2021.

Musobo citó las aldeas afectadas de Chekwosum, Sukut y Kaptokolo en las parroquias de Kaptoyoy y Toswo del subcondado de Kaptoyoy, el subcondado de Ngenge, Giligi y los subcondados vecinos donde se dice que la enfermedad se originó y se propagó a Kaptoi y Kwosir.

Señaló que una persona sucumbió a la enfermedad a fines del mes pasado. La víctima era de Kapchorwa.

Musobo dijo que la enfermedad se está propagando rápidamente, pero el distrito está luchando para facilitar la respuesta al brote debido a la falta de fondos. También citó la falta de cooperación de la comunidad a pesar de la intensa movilización social realizada.⁷



⁷ El carbunco es una enfermedad rara pero grave causada por la bacteria *Bacillus anthracis* formadora de esporas. Afecta principalmente al ganado y a animales de caza. Los seres humanos pueden infectarse por contacto directo o indirecto con animales enfermos.

No hay evidencia de que se transmita de persona a persona, pero es posible que las lesiones cutáneas del carbunco sean contagiosas por contacto directo o por contacto con un objeto contaminado (fómite). Por lo general, *B. anthracis* ingresa al cuerpo a través de una herida en la piel, aunque una persona puede infectarse al consumir carne contaminada o al inhalar las esporas.

Existen cuatro vías comunes de infección, cada una con diferentes signos y síntomas: cutáneo, gastrointestinal, por inhalación y por inyección. En la mayoría de los casos, los síntomas se desarrollan dentro de los seis días posteriores a la exposición a la bacteria. Sin embargo, es posible que los síntomas del carbunco por inhalación tarden más de seis semanas en aparecer. El tratamiento oportuno con antibióticos puede curar la mayoría de las infecciones. El carbunco por inhalación es más difícil de tratar y puede ser fatal.

La noticia en cuestión deja ver que es probable que estas personas presentaran la forma gastrointestinal, o quizás algunas también hayan tenido la forma cutánea. Sin embargo, lo triste y perturbador es que estos aldeanos consumieran un animal muerto por alguna causa distinta a la matanza humanitaria.

A partir del artículo, no está claro si el animal muerto presentaba algún síntoma antes de morir. Al parecer, los aldeanos desconocían los riesgos que entraña el consumo de carne de ganado del que se desconoce la causa de su muerte. De ahí estos casos humanos, y la importancia de mantener la conciencia pública del riesgo. La salud pública corre peligro cuando se interrumpe la comunicación o cuando la pobreza y el hambre superan el sentido común.

Los animales vivos deben ser vacunados para prevenir más animales muertos y una repetición de esta enfermedad en la comunidad.

El carbunco se puede propagar a los animales a través de la picadura de insectos voladores que transportan la bacteria, o a través de esporas en el suelo que los animales pueden consumir a través del pastoreo o lamiendo áreas del suelo en busca de minerales. Si el suelo está contaminado, la vacunación de los animales vivos deberá continuar durante muchos años o para siempre, ya que las esporas de esta enfermedad son extremadamente resistentes.

Arte y pandemia



COVID Art Museum (@covidartmuseum).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.