

ARGENTINA

- Alerta epidemiológica por nuevos casos de la variante Delta del SARS-CoV-2 en viajeros internacionales
- Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años
- Río Negro: Detectaron botulismo en un bebé de 4 meses de edad de Viedma

AMÉRICA

- Los casos de COVID-19 se disparan en varios países de la Región

- Estados Unidos: Se registraron más de 200 casos de ciclosporiasis en lo que va del año
- Perú: En la región Loreto los casos de malaria se mantienen bajo control

EL MUNDO

- Europa: Investigan casos de salmonelosis vinculados con tahine y halva importados
- Francia/Grecia: La vacuna contra la COVID-19 será obligatoria para todo el personal de salud
- Nigeria: Los casos de infección por cVDPV2 amenazan el estatus de país libre de poliomielitis

- Pakistán: El surgimiento del sarampión amenaza a los niños del país y a la región en general
- Reino Unido: Malos resultados clínicos de niños con VIH en su transición al seguimiento como adultos
- República Democrática del Congo: Reportan los primeros casos de peste en Fataki después de 10 años
- El riesgo de contraer influenza dependería del tipo de trabajo que se realiza
- Las dudas sobre la eficacia de las vacunas chinas contra la COVID-19

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 FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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



Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR NUEVOS CASOS DE LA VARIANTE DELTA DEL SARS-CoV-2 EN VIAJEROS INTERNACIONALES

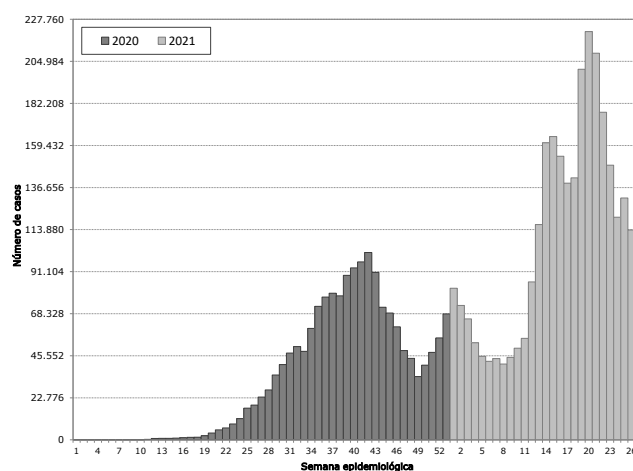
12/07/2021

Ante la detección de nueve nuevos casos de la variante Delta del SARS-CoV-2 en viajeros internacionales, y el hecho de que en su mayoría presentaron resultados negativos al ingreso y se detectaron en los días posteriores, el Ministerio de Salud de Argentina instó a todas las jurisdicciones a intensificar los controles y el seguimiento epidemiológico de viajeros internacionales en período de aislamiento posterior al ingreso, sensibilizar a los mismos sobre la necesidad de la consulta inmediata ante la aparición de síntomas, sobre el mantenimiento estricto del aislamiento y la obligatoriedad del testeo al séptimo día del ingreso, a fin de limitar la posible diseminación de la infección por esta nueva variante en el territorio argentino.

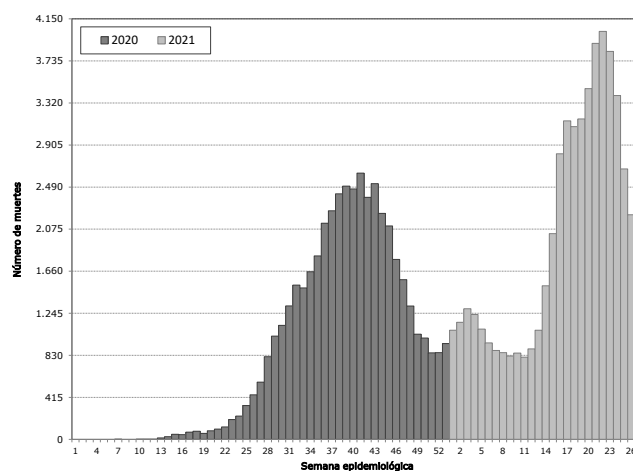
Situación en Argentina

Hasta el momento, han sido identificados en Argentina 15 casos de infección por la variante Delta del SARS-CoV-2 por parte del Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEI-ANLIS). Todos ellos corresponden a viajeros internacionales, o relacionados con viajeros¹, nueve de los cuales fueron informados en la última semana.

De los 15 casos, cinco fueron positivos en el punto de entrada (Aeropuerto Internacional 'Ministro Juan Pistarini', Ezeiza), siendo asintomáticos al momento de ingresar, pero dos de ellos desarrollaron síntomas en los días posteriores, durante su aislamiento en hoteles. Los diez



Casos confirmados. Argentina. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 14 de julio de 2021.



Muertes confirmadas. Argentina. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 14 de julio de 2021.

¹ Hasta el momento no se han confirmado casos en Argentina con la variante Delta en personas sin antecedentes de viaje al exterior o relacionados con un viajero internacional.

restantes tuvieron resultados negativos al ingreso y se identificaron durante el período de aislamiento obligatorio posterior al viaje, en su domicilio; ocho desarrollaron síntomas y dos permanecieron asintomáticos. Cuatro de los viajeros habían recibido la vacuna Janssen de Johnson&Johnson en su viaje al exterior.

De los cinco casos identificados, 11 residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cuatro en la provincia de Buenos Aires. Según su origen, nueve regresaban de Estados Unidos, dos de Paraguay, y uno de cada uno de los siguientes países: España, Francia, Panamá y Venezuela. Estos pasajeros arribaron a Argentina entre el 24 de abril y el 7 de julio de 2021.

El objetivo principal de la vigilancia en los puntos de ingreso y el seguimiento de viajeros internacionales radica en la necesidad de retrasar la transmisión local y comunitaria de esta variante.

Recomendaciones

Con motivo de la situación epidemiológica mundial en el momento actual, en la que la emergencia de variantes de preocupación (VOC), y ante la necesidad de retrasar el ingreso y circulación de la variante Delta –que ha demostrado una mayor transmisibilidad y que está provocando un aumento de casos en muchos países, incluso con altas coberturas de vacunación–, Argentina ha tomado una serie de medidas vinculadas con la limitación del ingreso al país por parte de viajeros internacionales:

- Recomendación de posponer los viajes.
- Cierre de fronteras terrestres.
- Prohibición de ingreso de personas extranjeras no residentes en el país.
- Exigencia de una prueba de biología molecular negativa con un máximo de antelación de 72 horas previas al viaje y un test al ingreso al país para personas que ingresen por vuelos internacionales a través de los aeropuertos habilitados (Aeropuerto Internacional ‘Ministro Juan Pistarini’, Aeroparque Metropolitano ‘Jorge Alejandro Newbery’ y Aeropuerto Internacional de San Fernando) y la terminal del Puerto de Buenos Aires.
- Obligatoriedad de realizar aislamiento en hoteles específicos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para aquellos con test de antígeno positivo al arribar al país.
- Obligatoriedad de guardar aislamiento para todos los viajeros internacionales por el término de 7 días posteriores al ingreso (según las indicaciones de cada jurisdicción).
- Obligatoriedad de realizar una prueba molecular al séptimo día del ingreso.

El Ministerio de Salud de la Nación instó a todas las jurisdicciones a:

- Intensificación de controles y seguimiento epidemiológico de los viajeros internacionales en el período de aislamiento posterior al ingreso, y asegurar test de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) al séptimo día, independientemente del estado de vacunación.
- Sensibilización a los viajeros sobre la necesidad de la consulta inmediata ante la aparición de síntomas (incluso síntomas leves).
- Notificación de todos los estudios de seguimiento de viajeros internacionales al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, al evento “Estudios de SARS-CoV-2 en puntos de entrada” para el cierre del seguimiento.
- Derivación al INEI-ANLIS de todas las muestras correspondientes a casos positivos en viajeros internacionales para su secuenciación genómica.²

² Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

05/07/2021

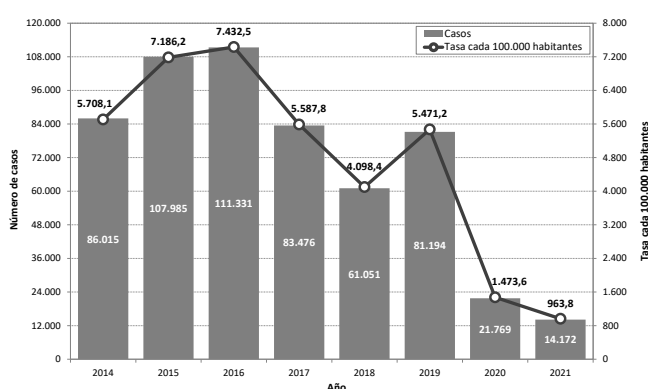
Provincia/Región	2014/2019		2020		2021	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	40.327	8.066,85	515	626,26	80	98,88
Buenos Aires	191.686	5.527,09	6.011	1.055,27	4.396	781,15
Córdoba	28.708	4.062,24	688	581,44	700	592,00
Entre Ríos	13.474	5.058,32	737	1.656,36	374	842,27
Santa Fe	14.852	2.303,41	538	500,94	123	115,22
Centro	289.047	5.174,59	8.489	920,65	5.673	621,31
Mendoza	14.103	3.489,83	929	1.388,02	842	1.268,28
San Juan	17.533	10.949,12	875	3.273,13	750	2.803,21
San Luis	3.475	3.569,15	256	1.559,30	193	1.168,14
Cuyo	35.111	5.306,90	2.060	1.871,36	1.785	1.627,67
Chaco	21.672	7.985,32	1.791	3.965,41	1.561	3.484,69
Corrientes	8.699	3.565,75	580	1.427,71	59	146,42
Formosa	10.971	7.992,65	525	2.302,47	2	8,85
Misiones	12.265	4.217,84	414	859,80	556	1.164,69
Noreste Argentino	53.607	5.682,26	3.310	2.111,75	2.178	1.401,35
Catamarca	4.023	4.893,95	278	2.021,88	131	954,95
Jujuy	17.634	11.001,42	821	3.063,02	327	1.222,93
La Rioja	3.713	4.809,59	456	3.467,05	389	2.927,67
Salta	38.546	11.704,87	2.086	3.806,24	1.177	2.158,64
Santiago del Estero	33.897	15.941,09	1.608	4.476,51	167	462,91
Tucumán	34.745	9.653,82	1.295	2.151,96	1.339	2.229,73
Noroeste Argentino	132.558	10.851,57	6.544	3.198,30	3.530	1.727,03
Chubut	3.436	2.807,62	194	947,27	100	488,23
La Pampa	2.801	4.265,06	188	1.719,16	166	1.521,96
Neuquén	5.417	3.916,19	204	896,70	313	1.392,41
Río Negro	5.989	4.148,31	522	2.164,00	361	1.498,98
Santa Cruz	3.570	4.655,18	150	1.150,17	50	377,93
Tierra del Fuego	1.885	5.802,00	108	1.917,21	16	276,15
Sur	23.098	3.982,91	1.366	1.408,79	1.006	1.037,38
Total Argentina	533.421	5.931,91	21.769	1.460,55	14.172	957,88

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años, según jurisdicción. Argentina. Años 2014/2021, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En el año 2021, hasta la semana epidemiológica (SE) 24, se notificaron a la vigilancia clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 14.172 casos. La tasa de incidencia de este período es 34,42% menor que la correspondiente a igual intervalo de 2020. Cuatro jurisdicciones presentaron una mayor incidencia que en idéntico periodo del año 2020: Córdoba, Misiones, Neuquén y Tucumán.

Asimismo, la incidencia del año 2021, hasta la SE 24, es equivalente a 16,15% de la correspondiente al periodo 2014/2019. Todas las jurisdicciones presentaron una menor incidencia en comparación con el periodo 2014/2019.

En base a los datos de las primeras 24 semanas de los últimos ocho años, se observa que el año 2016 es el que presenta el mayor número de casos, a partir del cual se produce en general una tendencia en descenso, aunque con un repunte en 2019. Los casos notificados en los años 2020 y 2021 son inusualmente bajos.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2014-2021, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Una niña de 4 meses de Viedma fue derivada, con un diagnóstico grave de botulismo, a la terapia de Neonatología de un sanatorio privado de General Roca.

Así lo confirmó el director del Hospital Regional 'Artémides Zatti', José Nazario Pacayut, quien señaló que "en el caso de los bebés lactantes, si no ingieren ningún otro alimento, estos casos son bastante extraños".

"En algunos casos se sospecha de la contaminación cruzada por alimentos que el bebé puede llevarse a la boca con tierra que pueda estar contaminada con esporas de *Clostridium botulinum*. Es difícil determinar cuál fue el método de contagio pero esta realidad triste hoy la estamos viviendo en Viedma", añadió.

El botulismo es un "envenenamiento poco frecuente" que puede ser mortal y requiere atención médica de emergencia. Es ocasionado por las toxinas que produce la bacteria *Clostridium botulinum* que puede atacar a los bebés y se contagia mediante la comida, el agua o una herida infectada.

Los síntomas incluyen dificultad para tragar o hablar, debilidad facial y parálisis. Pacayut recordó que la toxina también se puede ingerir a través de la miel y es por eso que se recomienda no dar ese alimento a los bebés menores de 1 año.

Consultado por la ausencia de terapias intensivas pediátricas en Viedma, planteó que "es muy difícil sostener el recurso humano necesario para una ciudad tan pequeña como la nuestra. Por eso es que, en este momento, las terapias pediátricas están instaladas en el Alto Valle".

"Sostener una terapia intensiva pediátrica no solamente tiene que ver con los espacios físicos o los intensivistas; a eso hay que sumar una serie de subespecialidades de la pediatría o de otras ramas como la neurología o la cardiología que son específicas para atención pediátrica", señaló.

"En este momento, nosotros podemos estabilizar a este tipo de pacientes, pero después debemos recurrir a otros centros especializados", agregó.



LOS CASOS DE COVID-19 SE DISPARAN EN VARIOS PAÍSES DE LA REGIÓN

14/07/2021

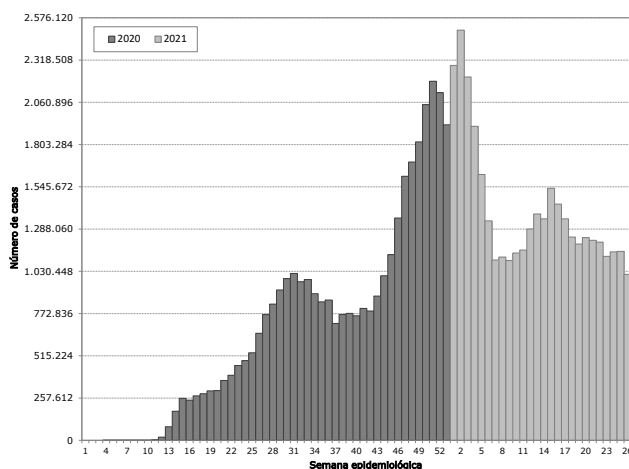
La semana pasada se dispararon los nuevos casos de COVID-19 en América Central, el Caribe y algunos países de América del Sur, informó la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Faustina Etienne.

“Los casos aumentan cuando se instala la complacencia”, advirtió. “Todos estamos cansados, pero después de experimentar picos sucesivos de infecciones en los mismos lugares, debemos romper este ciclo adoptando medidas de salud pública de manera temprana y constante”.

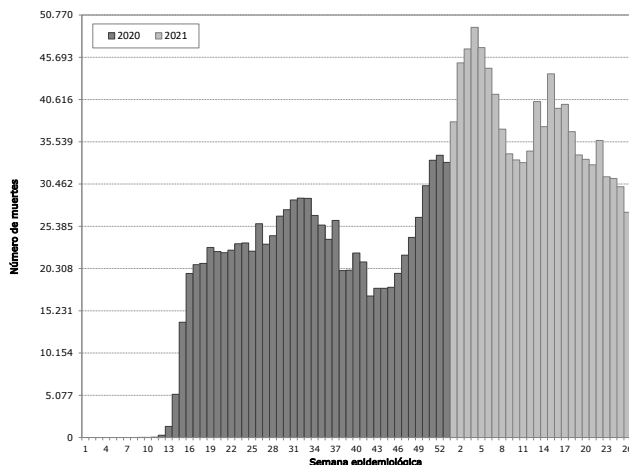
Los casos están aumentando en los países de América Central, incluidos El Salvador y Guatemala, donde las muertes por COVID-19 también han aumentado. Las nuevas infecciones están aumentando en el Caribe, donde Cuba ha reportado el mayor número de casos semanales desde el inicio de la pandemia. En las Islas Vírgenes Británicas, los casos se han triplicado en las semanas posteriores a la reapertura a los cruceros. Y en México y Estados Unidos, las infecciones están aumentando.

Pero creando una “imagen mixta” de la trayectoria del virus, las nuevas infecciones disminuyeron en general en casi 20% en las Américas la semana pasada a medida que la pandemia disminuyó en gran parte de América del Sur. “Las infecciones, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 están disminuyendo en la mayor parte del continente, incluso en Brasil, Perú, Uruguay y Chile”, dijo Etienne.

Sin embargo, agregó que los casos están aumentando en Argentina y alcanzando sus niveles más altos en Colombia, “lo que genera preocupaciones sobre la capacidad del sistema de sa-



Casos confirmados. Región de las Américas. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de julio de 2021, 00:47 horas.



Muertes confirmadas. Región de las Américas. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de julio de 2021, 00:47 horas.

lud para hacer frente, ya que 98% de las camas de las unidades de cuidados intensivos ya están ocupadas”.

”Cuando circulan variantes de preocupación, es aún más importante que los países intensifiquen la vigilancia, especialmente cuando la cobertura de vacunas sigue siendo baja”, agregó.

En total, las Américas han reportado casi 74 millones de casos de COVID-19 y 1,9 millones de muertes, más de un tercio de los casos y más de 40% de las muertes reportadas a nivel mundial.

Etienne también advirtió que la pandemia está creando graves impactos sociales y económicos. “La COVID-19 no solo ha devastado los sistemas de salud, ha fracturado los programas de protección social y desestabilizado las economías”, dijo, llamando la atención sobre un nuevo estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El estudio informó que más de 7 millones de empresas han cerrado a raíz de la pandemia.

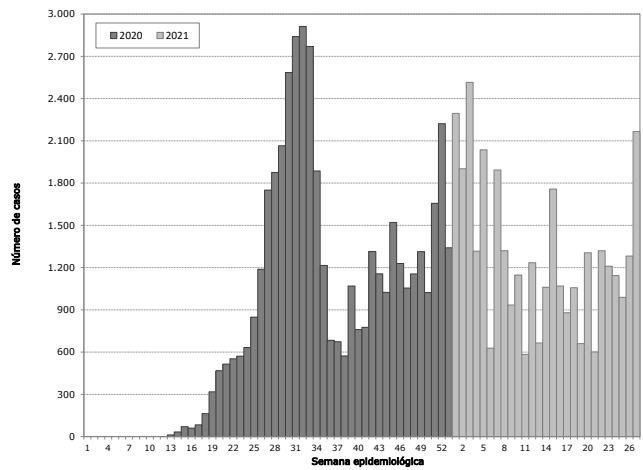
“Instamos a los países a que sigan dando prioridad a las redes de seguridad social y de salud como parte de su respuesta a la COVID-19 y mientras dirigen su mirada hacia la recuperación”, agregó.

Compromiso de la OPS con Haití

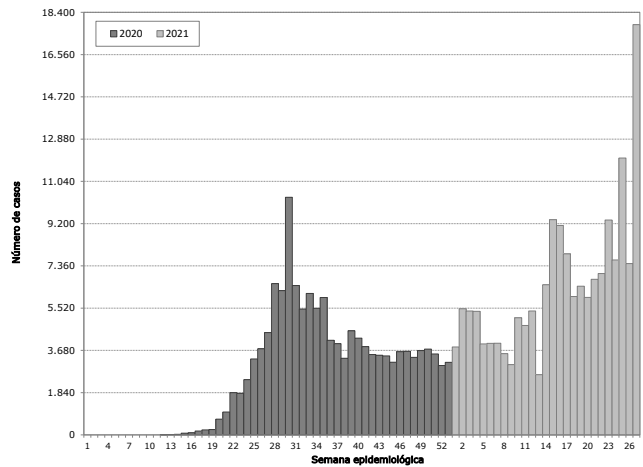
Etienne expresó su preocupación particular por Haití, donde “miles de personas” han sido desplazadas por la violencia y la inestabilidad y “los refugios abarrotados podrían convertirse en focos activos de transmisión de la COVID-19”.

“La OPS, junto con otros socios, está comprometida a apoyar al pueblo haitiano en estos tiempos inciertos e insta a otras organizaciones internacionales a unirse a nosotros para apoyar la respuesta a la COVID-19”, dijo.

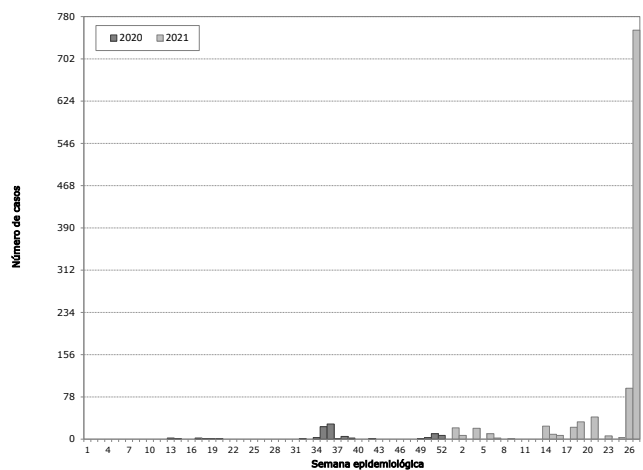
En las últimas semanas, la OPS ha entregado equipo de protección personal a Haití, ha ayudado a ampliar la atención a los pacientes con COVID-19 y ha proporcionado miles de pruebas y material de laboratorio. La OPS también ha ayudado a capacitar a los trabajadores de salud comunitarios y ha apoyado al Ministerio de Salud en la preparación para la introducción de vacunas y el establecimiento de nuevos sistemas para disipar los rumores.



Casos confirmados. El Salvador. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de julio de 2021, 00:47 horas.



Casos confirmados. Guatemala. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de julio de 2021, 00:47 horas.



Casos confirmados. Islas Vírgenes Británicas. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de julio de 2021, 00:47 horas.

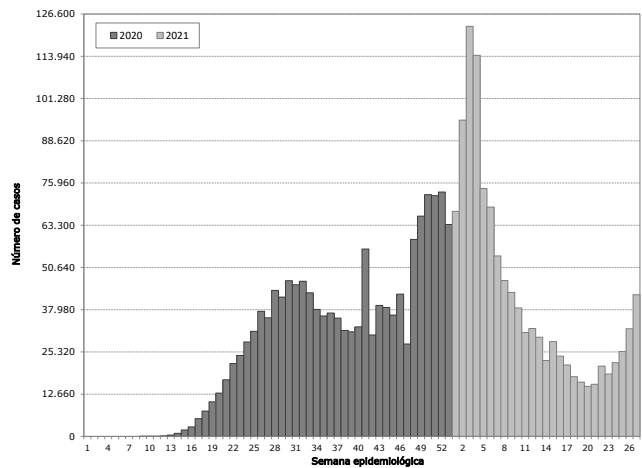
Acceso a las vacunas

Las vacunas continúan siendo inaccesibles para muchos en América Latina y el Caribe. “El dinero, más que la salud pública, ha determinado la rapidez con la que los países pueden obtener las herramientas que necesitan para combatir este virus”, dijo Etienne. “A medida que los países que llegaron a acuerdos con los fabricantes de vacunas avanzan más, la cobertura de vacunación continúa siendo de un solo dígito en gran parte de la región”.

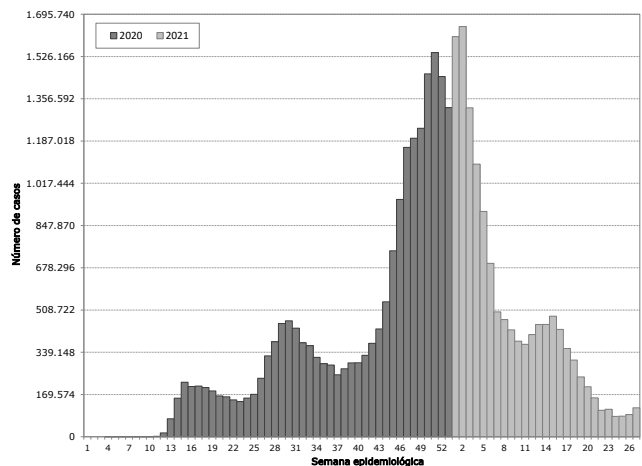
Mientras que 58% de la población de Chile está completamente protegida contra la COVID-19 y en Uruguay 55% está protegido, Paraguay y Jamaica han vacunado completamente a menos de 3% de sus poblaciones. Honduras y Guatemala aún tienen que vacunar a 1% de su población.

Al llamar la atención sobre la donación del gobierno de Estados Unidos de casi 12 millones de dosis de vacunas a países de las Américas, Etienne dijo que hay más en camino con la ayuda de la OPS.

“Estas vacunas están trayendo esperanza a países que de otro modo tendrían que esperar meses para obtener incluso una fracción de estas dosis”, dijo. “Es por eso que seguimos instando a los donantes y países con excedentes de vacunas a compartirlos con nuestra región. Esta sigue siendo la única forma en que muchos países de nuestra región pueden obtener rápidamente las dosis que necesitan”.



Casos confirmados. México. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de julio de 2021, 00:47 horas.



Casos confirmados. Estados Unidos. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 15 de julio de 2021, 00:47 horas.



Los casos de ciclosporiasis se informan durante todo el año en Estados Unidos; sin embargo, durante los meses de primavera y verano a menudo hay un aumento de los casos autóctonos. El momento exacto y la duración de estos aumentos estacionales de casos autóctonos en el país pueden variar, pero los reportes tienden a aumentar a partir de mayo. En [años anteriores](#), el número de casos notificados alcanzó su punto máximo entre junio y julio, aunque la actividad puede durar hasta septiembre. El impacto general en la salud (p. ej., el número de infecciones u hospitalizaciones) y el número de clústeres identificados (es decir, casos que pueden estar vinculados a una exposición común) también varían de una temporada a otra. Brotes anteriores de ciclosporiasis en Estados Unidos se han relacionado con varios tipos de productos frescos, como albahaca, cilantro, lechuga, frambuesas y arvejas.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), junto con los funcionarios reguladores y de salud estatales y federales, monitorean los casos de ciclosporiasis en Estados Unidos en los meses de primavera y verano para detectar [brotes relacionados con una fuente de alimento común](#). Sin embargo, muchos casos no pueden relacionarse directamente con un brote, en parte debido a la falta de métodos de laboratorio validados para vincular los casos de infección por *Cyclospora*. Los funcionarios utilizan cuestionarios para entrevistar a las personas enfermas a fin de determinar qué consumieron en los 14 días previos al inicio de la enfermedad. Si se encuentra algo en común, los CDC y sus socios trabajan rápidamente para determinar si un producto alimenticio contaminado todavía está disponible en las tiendas o en los hogares de las personas y emitir avisos.

El número de casos autóctonos notificados de ciclosporiasis en el país ha aumentado en 202 casos desde el 24 de junio de 2021, y se siguen notificando casos a los CDC.

Al 13 de julio de 2021, 23 jurisdicciones, incluidos 22 estados y la ciudad de New York, informaron a los CDC 208 casos de ciclosporiasis confirmados por laboratorio en personas que no tenían antecedentes de viajes internacionales durante el período de 14 días previos al inicio de la enfermedad.

La fecha mediana de inicio de la enfermedad es el 17 de junio de 2021 (rango: 1 de mayo al 3 de julio de 2021).

Al menos 21 personas han sido hospitalizadas; no se han reportado muertes.

Un total de 5.774 casos de malaria se han reportado en la región Loreto, Perú, en lo que va del año, siendo 4.540 causados por *Plasmodium vivax*, 1.233 por *Plasmodium falciparum* y uno por *Plasmodium malariae*. En comparación con el mismo periodo de 2020, hay una disminución de 220 casos, informó la Dirección del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Loreto.

Durante el año 2020 y hasta la actualidad, los casos se mantienen en el nivel de éxito.

De los 53 distritos de la región Loreto, 38 reportan malaria. El 80,12% de los casos se reportan en 10 distritos, los dos primeros corresponden a la provincia de Datem del Marañón (Andoas, Pastaza). Se notificó una muerte por malaria por *P. falciparum* en un niño de 7 años de edad procedente del distrito de Urarinas.



Según la estratificación de riesgo en el año 2021 y en la presente semana, cuatro distritos se encuentran en muy alto riesgo –Soplín Vargas, Pastaza, Andoas y Yaquerana–, ocho distritos en alto riesgo –Tigre, Trompeteros, Morona, Urarinas, Alto Nanay, Yavarí, Torres Causana y Yaguas–; 15 distritos de mediano riesgo; y 11 de bajo riesgo.

Hasta la SE 26 de 2021, de los 4.540 casos de malaria por *P. vivax*, 47,17% corresponde al grupo etario de 0 a 11 años, y de estos 3,04% son menores de 1 año; le siguen los adultos de 30 a 59 años con 18,47%; y en el tercer lugar está el de 18 a 29 años, con 17,43%. La edad máxima de los casos de malaria para ambas especies (*P. vivax* y *P. falciparum*) fue de 83 años y la mínima 1 mes de edad. En todas las etapas predomina la malaria por *P. vivax*.

Por tanto, la Dirección Regional de Salud Loreto, a través del Plan Malaria Cero, continúa estableciendo las pautas, estandarización de criterios y responsabilidades relacionados con la vigilancia, diagnóstico para el tratamiento oportuno de la malaria, para el reconocimiento clínico oportuno y el correcto manejo de casos en el marco de la atención integral de la salud.

Para cumplir con este objetivo, el personal de salud asignado socializa la atención de la malaria con cada responsable de las instituciones prestadoras de servicios de salud y responsables locales de la estrategia Metaxénicas, con los que se está trabajando la organización funcional y operativización de la norma técnica de salud para la atención de la malaria, de acuerdo con los estratos eco-epidemiológicos identificados, con la finalidad de sistematizar y evaluar de manera oportuna y eficiente los indicadores operacionales de gestión y epidemiológicos. Gracias a este trabajo articulado, en 2021 se logró la disminución de 220 casos respecto del año 2020.

Cinco países europeos informaron casos de salmonelosis y al menos algunos estarían relacionados con tahine y halva producido en Siria.³ Es posible que hasta 80 personas se hayan visto afectadas desde 2019 en Alemania, Suecia, Noruega, Dinamarca y los Países Bajos, con varios tipos de *Salmonella* vinculados al brote.



Con base en la información epidemiológica y los análisis de secuenciación del genoma completo, los expertos del Instituto Robert Koch (RKI) en Alemania consideran que los casos causados por los serovares Mbandaka, Havana, Amsterdam y Orion de *Salmonella enterica enterica* son parte del brote.

Alemania registra 51 casos, 49 confirmados mediante la secuenciación del genoma completo, más dos con un vínculo epidemiológico con un caso confirmado mediante esta prueba. Esto incluye 21 casos en 2019, 12 en 2020 y 18 en 2021.

Los funcionarios del RKI informaron que inicialmente notaron un aumento en el número de casos de *Salmonella* Havana en 2019, pero no pudieron identificar la fuente de la infección. Estos pacientes se han vinculado retrospectivamente al brote actual según los resultados de la secuenciación del genoma completo, lo que proporciona las llamadas huellas dactilares de bacterias, identificando coincidencias entre pacientes y patógenos específicos.

Los casos se notificaron entre enero de 2019 y mayo de 2021. Hay algunos casos sospechosos con fechas de inicio en junio de 2021, que aún no han sido confirmados mediante la secuenciación del genoma completo. La edad de los casos oscila entre los 6 meses y los 69 años y 53% son mujeres. Los casos residen en 15 de los 16 estados federales de Alemania.

Retiros en Noruega

Noruega tiene dos casos de infección por *Salmonella* Mbandaka que informaron haber consumido productos de semillas de sésamo. Son dos personas de sexo femenino, de 5 y 45 años,

³ El tahine es una pasta hecha a base de semillas de sésamo molidas que interviene como ingrediente en varios platos de Medio Oriente.

La palabra halva se emplea para distinguir entre muchas variedades de dulces basados en pasta de sésamo. Este tipo de dulce es muy popular en la gastronomía de Medio Oriente y de India, Pakistán e Irán, pudiendo llegar al Mediterráneo Oriental pasando por las cocinas de los Balcanes.

que residen en diferentes regiones del país. Las fechas de muestreo de los aislamientos fueron marzo de 2020 y junio de 2021.

Los productos de semillas de sésamo *Al Burj Tahina* y *Al Burj Halwa* importados de Siria a Noruega fueron retirados a principios de este mes. Las fechas de consumo preferente van desde junio de 2021 hasta enero de 2022.

El retiro se basa en la detección de *Salmonella* en las pruebas realizadas por Suecia y los resultados preliminares de las muestras de Mattilsynet. Se están realizando exámenes para ver si los productos retirados del mercado en Noruega están contaminados con *Salmonella* Mbandaka.

Suecia está investigando dos clústeres de infecciones por *Salmonella* Mbandaka y *Salmonella* Havana, con 11 casos cada uno. Los 22 pacientes se distribuyen en 10 regiones diferentes; el primero se informó en mayo de 2019 y el último en junio de 2021. La distribución por género es uniforme y el rango de edad es de 0 a 77 años, pero 12 casos son menores de 5 años de edad.

Investigación de posibles vínculos

El intercambio de datos de la secuencia de las cepas de *Salmonella* en un sistema de la Unión Europea para expertos en salud pública muestra una conexión con brotes anteriores vinculados a productos a base de sésamo.

Rikard Dryselius, microbiólogo de la Agencia de Salud Pública de Suecia, dijo: “El muestreo y análisis llevados a cabo por la Agencia Sueca ha detectado *Salmonella* en varios productos de tahine y halva. Los aislamientos de *Salmonella* se están secuenciando actualmente para revelar los serovares y si existe una conexión con los casos humanos. Es posible que también estén involucrados otros serovares, además de *Salmonella* Havana y *Salmonella* Mbandaka”.

Dinamarca registra dos casos de infección por *Salmonella* Mbandaka relacionados con el brote. Son de febrero de 2021 e incluyen un niño y un adulto.

Los Países Bajos han identificado un caso coincidente de infección por *Salmonella* Mbandaka basado en la secuenciación del genoma completo. La persona afectada es un niño de 1,5 años y la muestra se tomó el 21 de marzo de este año.

La vacunación de todo el personal sanitario será obligatoria en Francia y Grecia, según lo anunciaron el 12 de julio el primer ministro griego, Kyriakos Mitsotakis, y el presidente francés, Emmanuel Jean-Michel Frédéric Macron.

Con esta nueva normativa, el personal de las residencias griego que no lo haya hecho todavía, tendrá que vacunarse de forma inmediata o será suspendido en su empleo a partir del 16 de agosto, mientras que el personal sanitario se verá obligado a ello a partir del 1 de septiembre.

Además, en Grecia, a partir del 16 de julio y hasta fines de agosto, solo podrán acceder al interior de la hostelería y el ocio (donde se integran cines, teatros y discotecas) las personas vacunadas, en un esfuerzo por alcanzar la inmunidad de grupo antes del otoño, anunció el primer ministro griego. El aumento de los contagios y el avance de la variante Delta, junto a la negativa de gran parte de los hosteleros a controlar y separar a sus clientes, ha obligado al Gobierno griego a tomar esta decisión.

Mitsotakis aseguró que estas medidas buscan proteger la salud de los trabajadores y la de los que les rodean, pero también “constituyen un acto de justicia para la mayoría de los ciudadanos, que actúa con responsabilidad y sensibilidad social”.

Por su parte, Macron anunció que el personal sanitario y quienes trabajen con personas frágiles, los empleados de residencias de ancianos, tendrán la obligación de vacunarse antes del 15 de septiembre, y a partir de entonces habrá sanciones para quienes no lo hagan. “Cuanto más vacunemos, menos espacio dejamos para que el virus se propague”, señaló el jefe del Estado en un discurso televisado en el que avanzó nuevas medidas para frenar el incremento de contagios por la difusión de la variante Delta, que supone ya más de la mitad de todos los casos en Francia.

Pidió al personal de salud que se vacune “a partir de esta noche, a partir de mañana, aunque todavía falta un mes. Estamos hablando de una población de alrededor de 1,5 millones de personas: profesionales de la salud, asistenciales, en hospitales, residencias de ancianos, a domicilio, etc.”.

Además, el mandatario francés informó que el certificado de vacunación o de haber superado la COVID-19 pasará a utilizarse en restaurantes, bares, teatros y cines desde la semana próxima.

El Gobierno Federal de Nigeria expresó su preocupación por el reciente brote de infecciones por poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) en algunas partes del país, solo 11 meses después de haber sido declarado libre del virus de la poliomielitis salvaje (WPV) por la Comisión Regional de Certificación de África (ARCC) para la erradicación de la poliomielitis.

El gobierno dijo que al menos 13 estados y el Territorio de la Capital Federal han informado del brote; el listado de estados incluye a Abia, Bayelsa, Borno, Delta, Jigawa, Kano, Kebbi, Lagos, Niger, Rivers, Sokoto, Yobe y Zamfara.

La Agencia Nacional para el Desarrollo de la Atención Primaria de Salud (NPHCDA) reveló esto durante una reunión de revisión del Comité de Líderes Tradicionales del Norte sobre Atención Primaria de la Salud.

El director ejecutivo de la NPHCDA, Dr. Faisal Shuaib, advirtió que la continua propagación de este virus pone en peligro el estatus de Nigeria como nación libre del virus de la poliomielitis salvaje.

Faisal dijo que el brote podría haber sido el resultado de la gran cantidad de niños que no fueron vacunados durante la respuesta al brote de COVID-19.

“Este año ha sido desafiante debido a la pandemia de COVID-19 que ha afectado todas las áreas de nuestras vidas, incluido nuestro programa de inmunización”.

“Hay casos de cVDPV2 en algunos estados, de ahí la necesidad de que, como país, protejamos celosamente nuestro estado libre de WPV y detengamos la transmisión del cVDPV2 en nuestras comunidades”.

“Hemos realizado cuatro campañas de respuesta a brotes con la nueva vacuna antipoliomielítica oral, que es la opción preferida, ya que no propaga el virus. Sin embargo, se ha registrado un rendimiento subóptimo en todos los estados debido al alto número de niños que no pudieron vacunarse durante las campañas de respuesta a los brotes”.

Faisal instó a los gobernantes tradicionales a mantener su esfuerzo de movilizar a la población para las campañas de respuesta a los brotes y otras rondas posteriores de vacunación contra la poliomielitis. Les pidió que se unieran al llamado para mejorar la financiación de las campañas de respuesta a los brotes de poliomielitis, y destacó que el apoyo de los donantes en ese sentido ha seguido disminuyendo.

“Es pertinente señalar que la financiación de los donantes para la poliomielitis se ha reducido drásticamente. Por lo tanto, confiaremos en su influencia para defender ante los líderes políticos la necesidad de continuar financiando las campañas de respuesta a los brotes de poliomielitis. También deseo solicitar humildemente su apoyo continuo en la movilización de la gente para las campañas de respuesta a brotes y otras rondas posteriores de la vacunación contra la poliomielitis”, dijo.

Mientras tanto, el sultán de Sokoto, Sa'adu Abubakar, que habló en nombre de otros gobernantes tradicionales, dijo que, a pesar de la certificación de país libre del poliovirus salvaje, la

cobertura de inmunización de rutina en Nigeria es todavía muy deficiente, y que los casos de mortalidad materna aún eran inaceptablemente altos en las comunidades del norte del país.

“Es cierto que Nigeria está certificada como libre de poliomielitis; sin embargo, la realidad es que el país no está fuera de peligro, ya que los casos de CVDPV2 continúan propagándose incluso en estados que han estado libres de la poliomielitis durante casi siete años”.

“A esto se suma el flagelo de la COVID-19 y los desafíos de educar a nuestra gente para crear demanda y aceptación de las vacunas”.

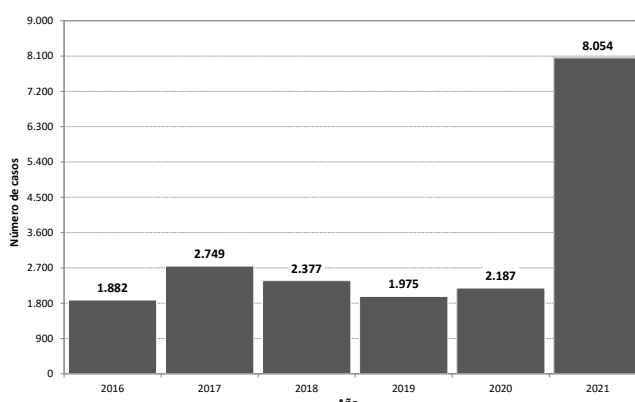
El sarampión es una de las enfermedades virales más contagiosas y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, con alrededor de 2,6 millones de muertes anuales en todo el mundo. El número de reproducción básico de 12 a 18 para el virus del sarampión es el más alto de cualquier virus respiratorio y es mucho más elevado que el del SARS-CoV-2, la causa de la COVID-19. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz contra el sarampión, muchos países han experimentado brotes de sarampión en los últimos años. En 2019, hubo un aumento vertiginoso de los brotes de esta enfermedad en todo el mundo, con 413.308 casos confirmados y 207.500 muertes relacionadas con el sarampión, en comparación con 140.000 muertes en 2018, 110.000 muertes en 2017 y 89.780 muertes en 2016.

Pakistán es uno de los cinco países con el mayor número de niños no vacunados contra el sarampión en 2021 y, por lo tanto, y registra el mayor número de casos de la enfermedad, junto con Yemen, Tanzania, India y Nigeria. El sarampión ha sido endémico en Pakistán durante décadas y representa 65% de la carga total de la enfermedad en 22 países de la región del Mediterráneo Oriental.

Desde su emergencia en diciembre de 2019, la pandemia de COVID-19 se ha convertido en un desastre de salud pública global, con más de 172 millones de casos confirmados y 3,7 millones de muertes (al 4 de junio de 2021) reportadas a nivel mundial. Del mismo modo, en Pakistán, el número de casos confirmados de COVID-19 llegó a más de 928.000, incluyendo más de 21.000 muertes, desde el 26 de febrero de 2020. La tercera ola de COVID-19 se intensifica en Pakistán y coincide con un aumento sin precedentes de los brotes de sarampión en todo el país, con 79 brotes notificados, 8.054 casos confirmados y 47 muertes desde enero de 2021. El 65% del recuento total de casos comprende niños menores de 5 años, 78% de los cuales no estaban vacunados.

Lamentablemente, esto no es ninguna sorpresa, ya que a nivel mundial más de 120 millones de niños no pudieron recibir la vacuna contra el sarampión en 2020; 40 millones de estos niños están en Pakistán. La suspensión de los programas de vacunación infantil puede parecer útil para contener la pandemia de COVID-19, pero ha desencadenado otros desastres de salud pública, incluido el sarampión. El riesgo de una epidemia de sarampión aumenta en Pakistán, ya que el país ha tenido un bajo nivel de cobertura de inmunización de rutina durante muchos años, con una cobertura de menos de 66% para la primera dosis de la vacuna con componente antisarampionoso en 2018, y de 45% para la segunda dosis, muy por debajo de la cobertura de 90% requerida para la inmunidad colectiva.

En 2020, la pandemia de COVID-19 resultó en una disminución histórica de 65% en la actividad de inmunización entre Pakistán e India y un aumento estimado de 21,3% en la mortalidad



Casos confirmados de sarampión. Pakistán. Enero a abril de los años 2016/2021.

infantil, que resultó en 228.000 muertes de niños menores de 5 años en países del sur de Asia, incluido Pakistán. Aunque los niños infectados con SARS-CoV-2 rara vez tienen una infección grave, la coinfección con el virus del sarampión puede provocar complicaciones graves, en parte debido a la amnesia inmunológica inducida por el sarampión. Los informes indicaban que antes de la pandemia de COVID-19, casi 54% de los niños paquistaníes estaban desnutridos y con deficiencia de vitamina A, lo que provocó inmunodeficiencia y representó 35% del total de muertes infantiles en el país. La pandemia de COVID-19 ha aumentado aún más la proporción de niños con deficiencia nutricional en Pakistán debido a interrupciones en la nutrición y los servicios esenciales, lo que coincide con un aumento de 30% en la incidencia de sarampión entre los niños menores de 5 años, en relación con su incidencia en el período pre-pandémico.

Pakistán gasta menos de 1% de su producto interno bruto en el sector de la salud, lo que es totalmente inadecuado en el quinto país más poblado del mundo, con brotes regulares de enfermedades prevenibles por vacunación, como sarampión, rotavirus, poliomielitis, y ahora COVID-19. El control y la prevención del sarampión requieren programas de inmunización sistemáticos sostenidos y sólidos, junto con campañas complementarias de vacunación contra el sarampión.

Es probable que los múltiples desafíos locales, como la baja inversión en el sector de la salud pública, la falta de servicios médicos, la desnutrición, la indecisión y la complacencia acerca de las vacunas, la alta densidad de población, la negligencia pública y ahora la pandemia de COVID-19, aumenten aún más la incidencia y la tasa de letalidad del sarampión en Pakistán este año. Mantener una buena cobertura de inmunización es de suma importancia para controlar y prevenir nuevos brotes de sarampión. Si la circulación del sarampión en Pakistán no se detiene rápidamente mediante la vacunación, este brote podría significar un desastre para el agobiado sistema de salud del país y también podría representar un grave riesgo para los vecinos de Pakistán, ya que, como ocurre con el SARS-CoV-2, el virus del sarampión no conoce fronteras.⁴

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Un estudio retrospectivo realizado en el Reino Unido concluyó en que hasta 8% de los niños que contrajeron el VIH de forma perinatal experimentan una enfermedad definitoria de sida o fallecen durante los cinco años posteriores a su transición de paciente pediátrico a adulto.

El estudio demuestra que la transición de la atención pediátrica a adulta no se realiza adecuadamente y existen importantes barreras y retos para que dicha transición sea la correcta. En general, estos jóvenes llevan muchos años con el VIH y presentan una peor vinculación con el sistema sanitario que el resto de personas con el VIH. Aunque se han hecho intentos por facilitar la transición al seguimiento como adultos, estos se han realizado a pequeña escala y, a la luz de lo hallado en el presente estudio, no han logrado el objetivo que se proponían.

Se analizaron de forma retrospectiva los registros médicos de 474 pacientes pediátricos con el VIH, con edades de, al menos, 13 años a fines de 2015 y que formaban parte de una cohorte pediátrica y, posteriormente, de una adulta. Algo más de la mitad de los participantes eran de sexo femenino, 80% eran de etnia negra y 60% eran de origen extranjero. La mediana de la edad de los participantes era de 18 años y llevaban la mitad de su vida en tratamiento antirretroviral. Al efectuar el cambio a la atención médica como adultos, 89% tenía prescripción de tratamiento antirretroviral, 60% tenía una carga viral inferior a 400 copias/mL y la mediana del recuento de CD4 era de 471 células/mm³.

Tras una mediana de tres años de seguimiento como adultos, 25 de los participantes (5,3%) desarrollaron una enfermedad definitoria de sida (con casos, por ejemplo, de sarcoma de Kaposi y neumonía por *Pneumocystis*) y 14 (3,0%) fallecieron.

En tres de los fallecimientos se registró la enfermedad avanzada por el VIH como la causa de fallecimiento, en dos se registró patología respiratoria (en un caso tuberculosis), en un fallecimiento se registró insuficiencia renal, en uno leucoencefalopatía multifocal progresiva y un fallecimiento se dio por suicidio. En cuatro muertes no se contaba con datos sobre las causas.

Aunque la mediana de tiempo en seguimiento como adultos de los participantes era de tres años, los casos de sida y las muertes tuvieron lugar una mediana de un año después de la transición. Diez de los 14 fallecidos se encontraban en tratamiento antirretroviral y cuatro de ellos tenían una carga viral inferior a 400 copias/mL. La mediana del recuento de CD4 entre los fallecidos era de 150 células/mm³, lo que indica que la inmunosupresión jugó un papel importante en dichas muertes.

El año en el que la mediana de los participantes experimentó la transición al seguimiento como adultos fue el año 2011 y el año en el que murió la mediana de los fallecidos fue el año 2010. Por ello, estos resultados nos estarían indicando la situación de hace prácticamente una década. Desde entonces, los tratamientos del VIH han mejorado, se han introducido nuevos fármacos más efectivos y tolerables y se han hecho algunos esfuerzos para mejorar la transición al seguimiento como adultos, por lo que cabría esperar que hubiera habido mejoras.

En todo caso, la tasa de mortalidad observada en el estudio es más de 12 veces superior a la observada en personas sin el VIH de edades similares, lo cual evidencia la elevada vulnerabilidad de los jóvenes con el VIH infectados al nacer.

La peste es endémica en las zonas nororientales de la República Democrática del Congo, donde se notificaron casos por primera vez en 1928. Los registros muestran que hay casos esporádicos desde marzo de 2019. Entre el 1 de enero y el 20 de junio de 2021, se ha registrado un total de 117 casos sospechosos de peste bubónica y pulmonar y 13 muertes (tasa de letalidad de 11,1%) notificadas en 8 zonas sanitarias de la provincia de Ituri.

El 22 de abril de 2021, una mujer mayor de 50 años murió con síntomas de dolor de cabeza, fiebre, tos y molestias respiratorias en la zona sanitaria de Fataki, en la provincia nororiental de Ituri, que comparte frontera con Uganda. Durante las siguientes cuatro semanas, se registraron 10 muertes en Fataki que se sospechaba que se debían a la peste neumónica. Los pacientes presentaban dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, tos a veces con sangre, dificultad para respirar y vómitos con sangre. Aunque la enfermedad es endémica en la región, no se habían reportado casos de peste en Fataki durante más de una década. La naturaleza endémica de la enfermedad en esta región está relacionada con más casos en las temporadas de lluvias (de marzo a mayo y luego de julio a noviembre), las temporadas de cosecha y su entorno peri-forestal, que conduce a la presencia de roedores peridomésticos que pueden portar el bacilo de la peste y las pulgas de los roedores que transmiten la enfermedad.

Un equipo de respuesta rápida llevó a cabo una investigación, durante la cual se identificaron casos sospechosos y contactos personales. El equipo detectó que del 22 de abril al 28 de mayo de 2021, se habían reportado 28 casos sospechosos de peste neumónica y 12 muertes (tasa de letalidad de 44,0%) en las zonas sanitarias de Fataki (27) y Drodro (1). En Fataki, tres áreas sanitarias –Bule, Bukatchele y Salama– habían reportado casos, mientras que el área sanitaria de Drodro reportó un caso en Drodro. Hubo un caso sospechoso, el de una persona desplazada de una aldea protegida cercana. Durante la investigación se detectó un total de 641 contactos personales para su seguimiento. Hasta el 20 de junio de 2021, Fataki había informado un total de 37 casos de peste bubónica y pulmonar, con 12 muertes (tasa de letalidad de 32,4%).

Según los informes del país, se notificó un promedio de 114 casos de peste entre 2013 y 2020, donde se ha observado un aumento en los casos y su extensión geográfica desde 2019. La mayor cifra de casos notificados se registró en 2020, cuando el número total de casos alcanzó a más de 450.

Acciones de salud pública

- Hay compromisos en curso con diferentes socios en el terreno que apoyan al Ministerio de Salud con investigaciones epidemiológicas y otras medidas de respuesta.
- La división de salud provincial desarrolló una definición de caso y actualmente está monitoreando las actividades de vigilancia.
- Los contactos personales fueron monitoreados y recibieron tratamiento preventivo para evitar una mayor propagación de la enfermedad.
- Se preposicionó tratamiento médico y materiales de prevención y control de infecciones en las zonas afectadas.
- La mensajería activa de riesgo para la comunidad está en curso en las áreas afectadas.

- Se llevaron a cabo esfuerzos de descontaminación en los establecimientos de salud y los hogares de las comunidades afectadas.
- Los socios llevaron a cabo entierros dignos y seguros.

Interpretación de la situación

En la zona sanitaria de Fataki, provincia de Ituri, República Democrática del Congo, entre abril y mayo de 2021, se registró un clúster de muertes sospechosas de peste neumónica. Si bien la peste es endémica en la provincia de Ituri, la zona sanitaria de Fataki no había notificado casos en los últimos 10 años. Tras una investigación en la zona sanitaria de Fataki, se registraron 28 casos sospechosos de peste neumónica, incluidas 12 muertes, entre el 22 de abril y el 28 de mayo de 2021. Al 20 de junio de 2021, se registró un total de 117 casos sospechosos de peste (bubónica y pulmonar) y 13 muertes (tasa de letalidad tasa: 11,1%) en ocho zonas sanitarias de la provincia de Ituri.

El trabajo que una persona realiza podría aumentar de forma significativa su riesgo de contraer influenza, lo que tiene unas implicaciones potenciales para la propagación de otras enfermedades infecciosas, como la COVID-19, según una investigación reciente.

En promedio, las personas que trabajan tienen 35% más probabilidades de contraer influenza que las que no trabajan, pero un análisis de los datos federales de Estados Unidos encontró unas diferencias marcadas entre ciertos trabajos y sectores.



Las tasas fueron más altas en los años con una mala temporada de influenza, y fueron coherentes respecto al tamaño de la compañía, el número de trabajos y las horas que se trabajaban.

Estos hallazgos podrían influir en las políticas gubernamentales respecto a varios temas que afectan a las compañías privadas, desde el diseño y la gestión de los espacios físicos de trabajo hasta las políticas sobre la licencia por enfermedad y el teletrabajo.

Los autores esperan que sus hallazgos sean relevantes para una comprensión sobre la propagación de la influenza y otras enfermedades infecciosas transmitidas a través de gotitas respiratorias o un contacto humano cercano, lo que incluye al síndrome respiratorio agudo severo la COVID-19.

Los resultados abren las puertas a una evaluación de las “políticas no farmacéuticas” para combatir el contagio, y quizá las pandemias. En este sentido, Los resultados proveen una base para una política organizacional que proteja a los trabajadores y a la vez optimice la producción y la eficiencia.

Las dos principales vacunas chinas contra la COVID-19 han estado en medio de algunas noticias negativas recientemente: aumento de las infecciones e incluso algunas muertes entre las poblaciones vacunadas con Sinovac y Sinopharm. Esto ha generado dudas sobre la efectividad de estas vacunas, aunque los expertos también señalan que han salvado muchas vidas.



Las dos vacunas fabricadas por China, Sinovac y Sinopharm, son usadas ampliamente en países de ingresos bajos y medios.

Ambas vacunas se utilizan ampliamente en países de ingresos bajos y medios, por lo que sus implicaciones podrían ser enormes. Pero, ¿están justificados los miedos? ¿Y qué pueden hacer los gobiernos que utilizan estas vacunas para proteger a sus poblaciones?

Cómo funcionan las vacunas

Las vacunas fabricadas por Sinovac Biotech, con sede en Beijing, y la estatal Sinopharm utilizan virus inactivados para desencadenar la producción de anticuerpos que combaten el SARS-CoV-2. El virus muere antes de ser inyectado en el cuerpo de las personas, por lo que no puede transmitir la COVID-19.

En un gran ensayo en Brasil, dos dosis de la vacuna Sinovac, administradas con 14 días de diferencia, tuvieron una eficacia de 51% contra la COVID-19 sintomática. En ensayos de varios países, los resultados de Sinopharm fueron superiores a 79%.

Estos resultados reflejan condiciones específicas del ensayo, pero incluso el resultado más bajo para Sinovac fue lo suficientemente bueno como para recibir la aprobación de emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las vacunas tienen una característica crucial: se pueden almacenar a una temperatura normal de frigorífico, lo que las hace más fáciles de usar en los países más pobres que no tienen acceso a instalaciones de almacenamiento especializadas. Ambas se utilizan en casi 100 países de Asia, América del Sur y partes de África. Egipto y Marruecos han anunciado recientemente que serán los primeros países de África en comenzar a fabricar las vacunas.

Airfinity, una empresa de análisis de datos científicos, dijo que este año se podrían producir hasta 2.900 millones de dosis de Sinovac (ya han sido entregadas más de 943 millones).

Dónde se está enfermando la gente

Chile, Mongolia y las islas Seychelles están entre los países donde las infecciones están aumentando a pesar de la vacunación masiva.

Chile regresó al toque de queda y volvió a imponer restricciones a los viajes en respuesta a la variante Delta, que es más transmisible que las variantes anteriores. Más de 70% de los chilenos está completamente vacunados, la mayoría con la vacuna Sinovac.

Seychelles y Mongolia, mientras tanto, han registrado algunos de los mayores incrementos de casos per cápita, a pesar de lo pequeña de sus poblaciones. Ambas naciones dependen en gran medida de Sinopharm y sus programas de vacunación se encuentran avanzados: 68% de los adultos está completamente vacunado en Seychelles y 55% en Mongolia.

Mientras tanto, en Indonesia, la principal asociación de médicos y enfermeras dijo que al menos 30 trabajadores de la salud murieron a pesar de recibir dos dosis de la vacuna Sinovac.

¿Están fallando las vacunas?

Las vacunas no son el único factor para explicar lo que está ocurriendo en estos países. La principal asociación de médicos de Indonesia dijo que las comorbilidades pueden haber jugado algún papel en la muerte de los trabajadores de la salud. Con solo 5% de su población totalmente vacunada, el país se encuentra al “borde de una catástrofe”, dijo la Cruz Roja, con personal sanitario enfrentando largas jornadas de trabajo y altas exposiciones el virus.

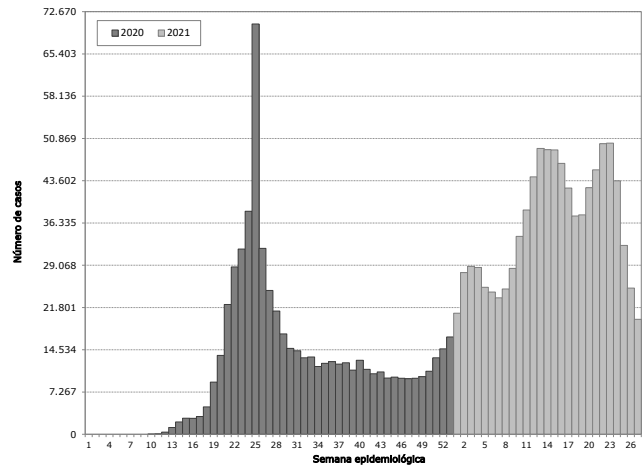
En Chile, algunos expertos culparon de un aumento de los casos en abril al hecho de que las personas se mezclaron muy pronto después de haber recibido la vacuna, particularmente después de la primera dosis, que solo ofrece una protección parcial.

Funcionarios tanto en Mongolia como en Seychelles han enfatizado que la mayoría de las personas fallecidas estaban en cuidados intensivos o no habían sido vacunadas.

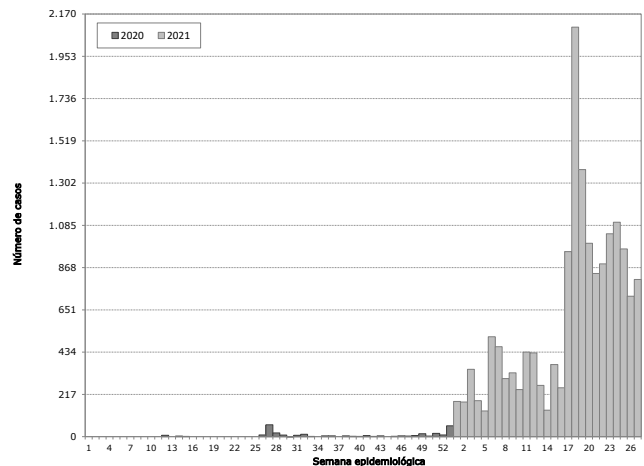
Además, los expertos apuntan a que ninguna vacuna otorga un 100% de protección: no necesariamente evitará que las personas contraigan el virus o enfermen.

La profesora Fiona Russell, del Instituto de Investigación Infantil Murdoch en Australia, dijo que la característica más importante de las vacunas es prevenir formas graves de la enfermedad y la muerte. “Con ese fin, todas las vacunas están funcionando bien”, añadió.

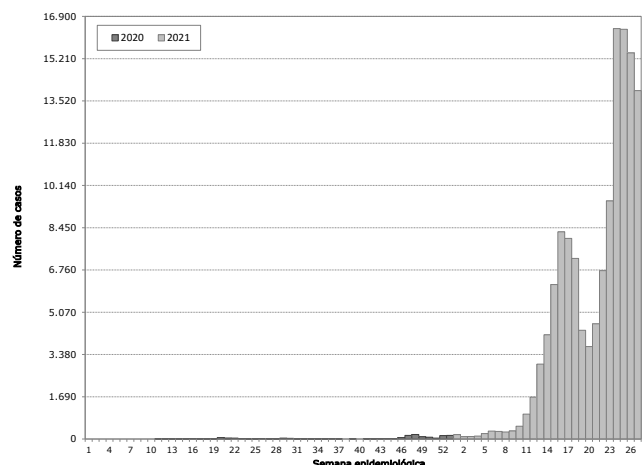
En los ensayos de Brasil, Sinovac demostró ser 100% eficaz contra las formas graves de enfermedad y hospitalización. La eficacia de Sinopharm fue de 79% frente a las hospitalizaciones.



Casos confirmados. Chile. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 14 de julio de 2021, 17:05 horas.



Casos confirmados. Seychelles. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 14 de julio de 2021, 17:05 horas.



Casos confirmados. Mongolia. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 14 de julio de 2021, 17:05 horas.

El profesor Benjamin John Cowling, jefe de epidemiología y bioestadística de la Universidad de Hong Kong, dijo que a pesar de tener una “eficacia modesta” contra la COVID-19 sintomática, tanto Sinovac como Sinopharm brindan “un nivel muy alto de protección” contra formas graves de la enfermedad. “Eso significa que estas vacunas ya han salvado muchas vidas”, dijo.

Cómo las variantes afectan a las vacunas

Sin embargo, los estudios probaron las vacunas contra el virus original encontrado en la ciudad china de Wuhan. No se han publicado nuevos datos sobre cómo les va frente a las nuevas variantes.

Basado en estudios que intentan medir la protección inmunológica del virus, Cowling estimó que la protección ofrecida por las vacunas de virus inactivados contra la variante Delta podría ser hasta 20% menor en comparación con la cepa original. Sus cálculos sugieren una reducción aún mayor frente a la variante Beta, encontrada por primera vez en Sudáfrica.

El profesor Jin Dong-yan, virólogo también de la Universidad de Hong Kong, dijo que “era de esperar” que la efectividad en las vacunas chinas disminuiría contra las variantes, incluyendo la Delta.

Pero dijo que tanto Sinovac como Sinopharm eran “buenas vacunas” y las personas que no tienen acceso a vacunas con mayores resultados de eficacia deberían recibir sus dosis. Sin embargo, dijo que estas personas deberían continuar practicando reglas de distanciamiento físico y otras medidas para frenar la curva de infecciones.

¿Son necesarias las dosis de refuerzo?

Cada vez más expertos y gobiernos se muestran a favor de dosis de refuerzo de la misma vacuna o una combinación de dos, incluso cuando no hay muchos estudios que muestren evidencia de que ello funcione.

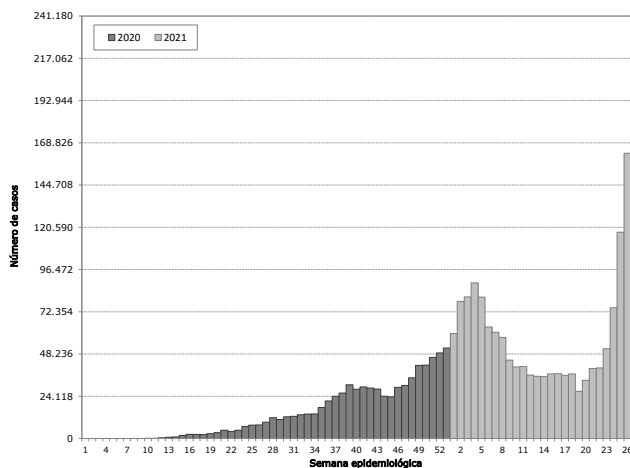
El profesor Jin dijo que un refuerzo de las vacunas de Pfizer o Moderna podría aumentar la protección original otorgada por la dosis de Sinovac o Sinopharm.

En Indonesia, los trabajadores en primera línea contra la COVID-19 obtendrán una vacuna de refuerzo de Moderna dos semanas después de recibir la dosis de Sinovac; mientras que Bahrein urge a los mayores de 50 a obtener un refuerzo de Pfizer después de dos dosis de Sinopharm.

Emiratos Árabes Unidos y Turquía están ofreciendo a sus ciudadanos una tercera dosis de Sinopharm y Sinovac, respectivamente; mientras que Tailandia está considerando lo mismo.

Pero Cowling cuestionó los beneficios de presionar por una tercera vacuna en Indonesia, donde el programa de vacunación aún se encuentra en sus etapas iniciales.

“Hay que pensar detenidamente acerca de cuál es el beneficio potencial de una tercera dosis comparado con cuánto podrían dos dosis ayudar a una persona mayor en una comunidad donde no ha tenido todavía la oportunidad de vacunarse”, dijo.



Casos confirmados. Indonesia. Semana epidemiológicas 1 de 2020 a 27 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 14 de julio de 2021, 17:05 horas.

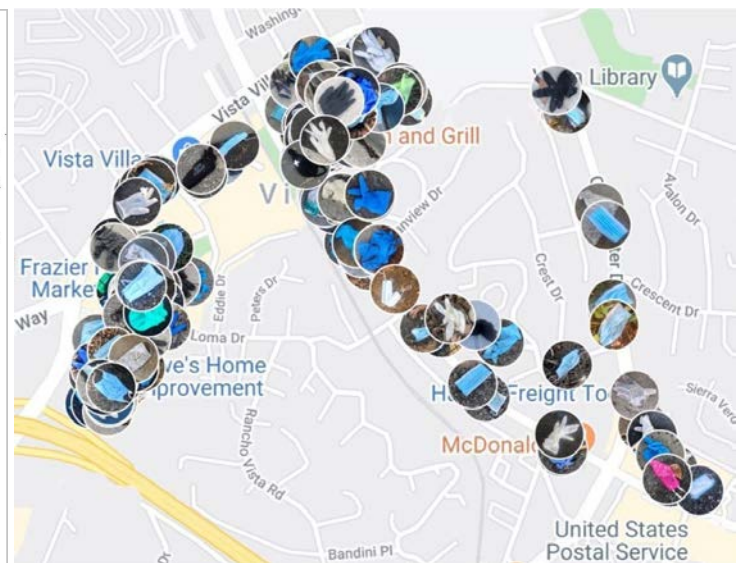
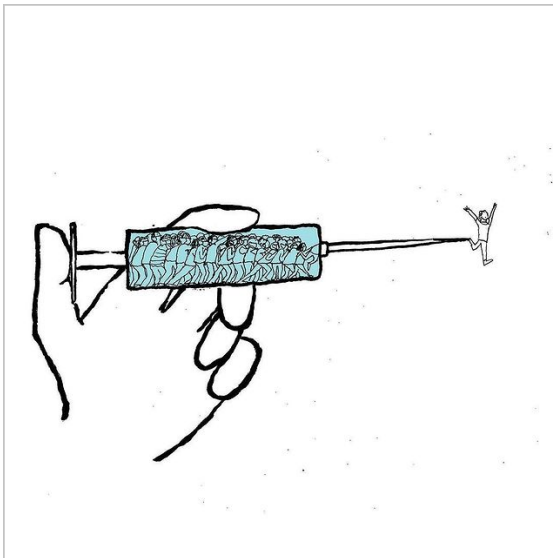
Sinovac Biotech dijo que está realizando ensayos clínicos sobre la efectividad de una tercera dosis y que los resultados son alentadores. Pero insistió que dos dosis son suficientes para otorgar protección contra la COVID-19.

Un vocero del Ministerio de Relaciones Exteriores de China, Wang Wenbi, dijo que las vacunas chinas “se han ganado una buena reputación en la comunidad internacional y su seguridad y eficacia son ampliamente reconocidas”.



Uno de los factores del incremento de infecciones en Chile habría sido que las personas con una sola dosis se mezclaron con otras muy pronto.

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.