

ARGENTINA

- ¿Se podrán eliminar las hepatitis virales para el año 2030?
- Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años

AMÉRICA

- Costa Rica: Notable disminución en los casos de dengue
- Cuba: Compleja situación epidemiológica a causa de la COVID-19

- Estados Unidos: Brote de infecciones por *Escherichia coli* 0121 vinculado a una mezcla para tortas

- Estados Unidos: Muerte por fiebre del Nilo Occidental en New Jersey

- Francia – Guadeloupe: Vuelve el confinamiento debido a un catastrófico aumento de casos de COVID-19

- Venezuela: Las sanciones de Estados Unidos ponen en peligro a cientos de pacientes de cáncer

EL MUNDO

- África: Numerosos países enfrentan brotes de sarampión

- India: Reportan 10 muertes por encefalitis japonesa en Assam

- Namibia: Situación epidemiológica de la hepatitis E

- Nigeria: Intentan combatir con vacunación un grave brote de cólera

- Ucrania: Reportan una muerte por botulismo en Chernihiv

- Hallan una cura mejorada para el tratamiento de la tuberculosis más resistente y mortal

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



Rev. Panam. de Enf. Infecciosas



Vacunas SADI 2019

GEMICOMED
seimc.org



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

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Argentina



¿SE PODRÁN ELIMINAR LAS HEPATITIS
VIRALES PARA EL AÑO 2030?

29/07/2021

La [Coalición para la Eliminación Mundial de la Hepatitis](#) y el [Grupo de Trabajo para la Salud Global](#), presentó en el marco del Día Mundial de la Hepatitis, el documento [Perfil Nacional para la eliminación de la hepatitis viral en Argentina](#).



El documento contó con los aportes realizados por María Eugenia de Feo, presidente de la [Fundación HCV Sin Fronteras](#), el Programa Nacional de Hepatitis del Ministerio de Salud de Argentina y la Organización Panamericana de la Salud.

Para catalizar el progreso hacia el logro de los objetivos de eliminación de las hepatitis virales a nivel mundial, el Grupo de Trabajo para la Salud Global (TFGH) formó la Coalición para la Eliminación Mundial de la Hepatitis (CGHE) en julio de 2019.

Siguiendo el modelo de otros programas de eliminación de la enfermedad del TFGH, la CGHE brinda servicios para ayudar en la planificación, implementación y evaluación de programas nacionales y subnacionales para eliminar la transmisión y enfermedad por los virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC).

La CGHE pone en marcha su iniciativa para desarrollar Perfiles Nacionales de Eliminación de la Hepatitis para 30 países. Desarrollados en colaboración con las partes interesadas locales, los perfiles evalúan exhaustivamente el estado de la eliminación de la hepatitis y serán un recurso fundamental para los esfuerzos de planificación, promoción y movilización de recursos de programas nacionales y mundiales.

El Perfil para Argentina, detalla la situación actual de las hepatitis B y C en el país con las acciones desarrolladas por el Programa Nacional de Hepatitis Virales, que buscan avanzar en políticas públicas para eliminar estas enfermedades para el año 2030, compromiso asumido por Argentina en la Asamblea Mundial de la Salud 2016.

El camino hacia la eliminación de las hepatitis virales está iniciado en Argentina; visibilizar los avances y los desafíos pendientes, permitirá diseñar estrategias sanitarias para acelerar la llegada a la meta.

22/07/2021

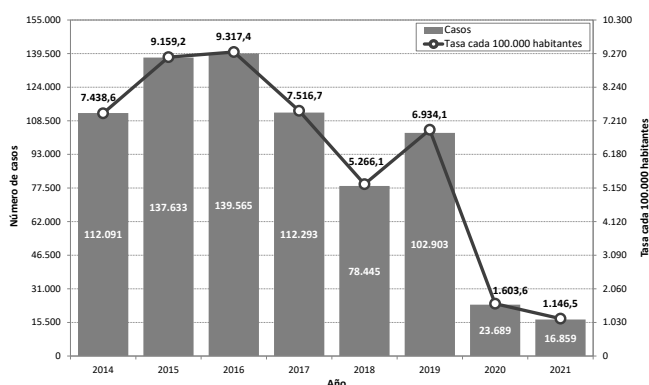
Provincia/Región	2014/2019		2020		2021	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	53.554	10.712,73	521	633,56	117	144,61
Buenos Aires	254.708	7.344,27	6.487	1.138,84	5.088	904,12
Córdoba	40.362	5.711,30	755	638,07	819	692,64
Entre Ríos	17.622	6.615,54	809	1.818,17	420	945,86
Santa Fe	20.415	3.166,19	608	566,11	139	130,21
Centro	386.661	6.922,10	9.180	995,59	6.583	720,98
Mendoza	19.576	4.844,14	976	1.458,24	916	1.379,75
San Juan	20.787	12.981,20	977	3.654,69	876	3.274,15
San Luis	4.687	4.813,99	296	1.802,94	218	1.319,45
Cuyo	45.050	6.809,14	2.249	2.043,05	2.010	1.832,84
Chaco	26.067	9.604,71	1.932	4.277,59	1.631	3.640,95
Corrientes	10.913	4.473,27	612	1.506,48	62	153,86
Formosa	12.676	9.234,79	565	2.477,90	69	305,42
Misiones	15.052	5.176,27	456	947,02	665	1.393,02
Noreste Argentino	64.708	6.858,95	3.565	2.274,43	2.427	1.561,55
Catamarca	5.317	6.468,09	312	2.269,16	143	1.042,43
Jujuy	21.136	13.186,23	875	3.264,49	369	1.380,01
La Rioja	4.707	6.097,15	511	3.885,22	403	3.033,04
Salta	46.956	14.258,65	2.204	4.021,55	1.360	2.494,27
Santiago del Estero	41.249	19.398,59	1.818	5.061,13	253	701,30
Tucumán	41.025	11.398,71	1.530	2.542,47	2.141	3.565,24
Noroeste Argentino	160.390	13.129,97	7.250	3.543,35	4.669	2.284,28
Chubut	4.363	3.565,09	208	1.015,63	108	527,29
La Pampa	3.842	5.850,18	196	1.792,31	182	1.668,65
Neuquén	6.943	5.019,40	209	918,68	328	1.459,14
Río Negro	7.480	5.181,06	566	2.346,41	471	1.955,74
Santa Cruz	4.416	5.758,34	154	1.180,84	55	415,72
Tierra del Fuego	2.458	7.565,68	112	1.988,21	26	448,74
Sur	29.502	5.087,19	1.445	1.490,27	1.170	1.206,50
Total Argentina	686.311	7.632,13	23.689	1.589,37	16.859	1.139,49

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años, según jurisdicción. Argentina. Años 2014/2021, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En el año 2021, hasta la semana epidemiológica (SE) 26, se notificaron a la vigilancia clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 16.859 casos. La tasa de incidencia de este período equivale a 70,50% de la correspondiente a igual intervalo de 2020. Cuatro jurisdicciones presentan una mayor incidencia que en idéntico periodo del año 2020: Córdoba, Misiones, Neuquén y Tucumán.

Asimismo, la incidencia del año 2021, hasta la SE 26, equivale a 14,10% de la correspondiente al periodo 2014/2019. Ninguna jurisdicción presenta una mayor incidencia en comparación con el periodo 2014/2019.

En base a los datos de las primeras 26 semanas de los últimos ocho años, se observa un pico en los años 2015-2016, a partir de los cuales se produce en general una tendencia en descenso, aunque con un incremento en el año 2019. Las cifras registradas en los años 2020-2021 son inusualmente bajas, respecto de los años previos.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2014-2021, hasta semana epidemiológica 26. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



COSTA RICA

NOTABLE DISMINUCIÓN EN LOS CASOS DE DENGUE

03/08/2021

El Ministerio de Salud de Costa Rica ha informado de una disminución de 64,27% en los casos de dengue durante el primer semestre del año. Desde principios de 2021, las autoridades sanitarias reportaron 1.556 casos de dengue. Esto se compara con los 4.355 casos notificados durante el mismo período en 2020.

La disminución se ha atribuido a varios factores posibles, incluida la menor movilidad de las personas debido a la pandemia de COVID-19, menos visitas a los proveedores de salud y una mayor preocupación por mantener la limpieza, tanto dentro como alrededor del hogar.

No se ha observado esta situación solo con el dengue, sino que respecto de la fiebre zika y la fiebre chikungunya prácticamente no se han registrado casos: apenas 21 y 15 casos, respectivamente, en el mismo período.



Cuba sobrepasó nuevamente los 9.000 diagnosticados con el SARS-CoV-2 en una jornada, cifra que traduce la compleja situación epidemiológica en todo el territorio, afirmó hoy una autoridad sanitaria.

El director nacional de Epidemiología, Francisco Alberto Durán García, confirmó la detección de 9.279 casos de COVID-19, en las últimas 24 horas y el deceso de 68 personas.

Advirtió que la nación caribeña presenta un escenario complicado y el mayor número de enfermos son producto de transmisión autóctona, 9.258 casos, mientras 21 son importados.

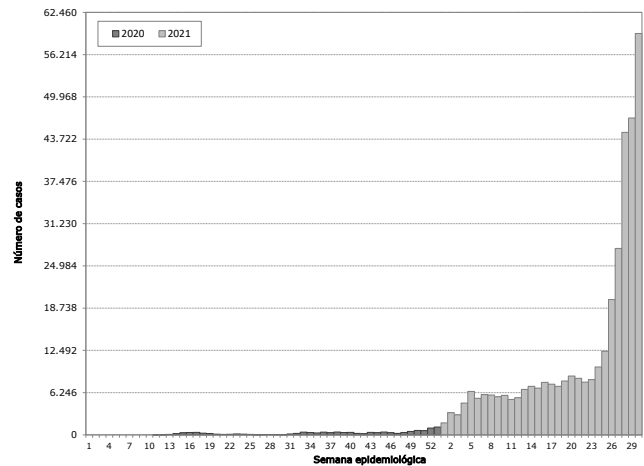
La isla caribeña acumula así un total de 403.622 casos confirmados de COVID-19 desde el 11 de marzo de 2020, y 2.913 fallecidos.

Hasta la fecha, 43.570 pacientes presentan una evolución clínica estable; mientras 153 están críticos y 232 graves.

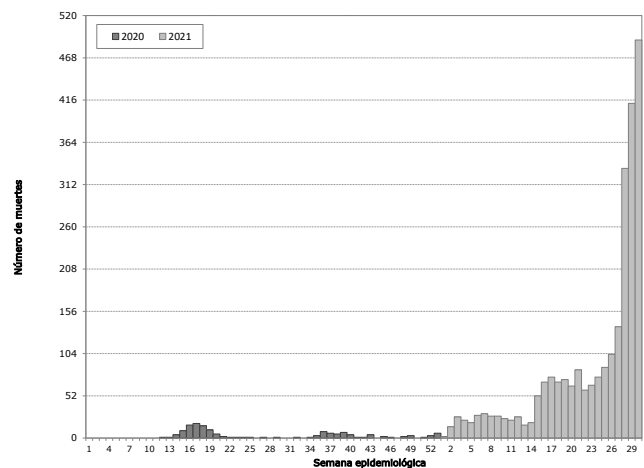
Durán hizo una alerta sobre los elevados números en pacientes pediátricos, que alcanzaron en esta jornada los 1.512 y en los últimos 15 días fueron notificados 20.957 infantes, para un promedio de 1.397 cada día.

En las últimas horas, 8.211 personas recibieron el alta médica y el total de recuperados se elevó a 356.698, lo cual representa 88% de todos los contagiados en la nación caribeña.

Para la detección del SARS-CoV-2 se estudiaron el 1 de agosto 45.314 muestras, y en la isla han analizado hasta el momento un total de 6.609.428 pruebas.



Casos confirmados. Cuba. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 30 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 2 de agosto de 2021, 10:13 horas.



Muertes confirmadas. Cuba. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 30 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 2 de agosto de 2021, 10:13 horas.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los funcionarios reguladores y de salud pública en varios estados, y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos están recopilando [diferentes tipos de datos](#) para investigar un brote multiestatal de infecciones por *Escherichia coli* O121 relacionadas con una mezcla para tortas.

Hasta el 27 de julio de 2021, se habían reportado 16 personas infectadas con la cepa del brote en 12 estados: Illinois (2 casos), Iowa (2), Nebraska (2), Ohio (2), Indiana (1), Massachusetts (1), Michigan (1), Oregon (1), South Carolina (1), Utah (1), Virginia (1) y Washington (1).

Las enfermedades comenzaron en fechas que van desde el 26 de febrero hasta el 21 de junio de 2021.

Las personas enfermas tienen entre 2 y 73 años, con una mediana de edad de 13, y 100% son mujeres. De las 16 personas con información disponible, siete han sido hospitalizadas. Una persona desarrolló síndrome urémico hemolítico (SUH); no se han informado muertes.

Es probable que el número real de personas enfermas en este brote sea mucho mayor que el informado, y es posible que el brote no se limite a los estados con casos conocidos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les hace la prueba para *E. coli*. Además, es posible que aún no se hayan notificado casos recientes, ya que generalmente se necesitan de [tres a cuatro semanas](#) para determinar si una persona enferma es parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a las personas sobre los alimentos que consumieron la semana antes de enfermarse. De ocho personas entrevistadas, seis (75%) informaron haber probado o comido masa cruda hecha con una mezcla para tortas. Las personas informaron haber comprado diferentes variedades y marcas de mezcla para tortas.

La [secuenciación del genoma completo](#) mostró que las bacterias de las muestras de personas enfermas están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto significa que las personas afectadas por este brote probablemente se enfermaron a partir de un mismo alimento.

La FDA está llevando a cabo una investigación de rastreo utilizando registros de compra de lugares donde personas enfermas compraron mezcla para tortas para tratar de determinar una marca o instalación de producción de mezcla para tortas común.

Acciones de salud pública

Los CDC aconsejan a las personas que no coman masa de tortas cruda, ya sea hecha a partir de una mezcla o hecha en casa. Comer masa de tortas cruda puede contener bacterias nocivas. Estas bacterias mueren solo cuando la masa cruda se hornea o se cocina.

Deben respetarse las [prácticas seguras de manipulación de alimentos](#) cuando se hornea y cocina con mezclas para tortas, harina y otros ingredientes crudos como huevos.

El 16 de julio, un residente en el condado de Camden, New Jersey, de unos 60 años de edad, fue ingresado en un hospital local mostrando síntomas compatibles con fiebre del Nilo Occidental. Después del tratamiento, fue dado de alta a un centro local de cuidados subagudos donde posteriormente falleció. Las pruebas de laboratorio arrojaron resultados positivos para el virus del Nilo Occidental.

“El virus del Nilo Occidental generalmente afecta a una pequeña cantidad de residentes de New Jersey cada año; sin embargo, la prevalencia del virus ha aumentado recientemente”, dijo el Dr. Paschal Nwako, oficial de salud del condado. “El Departamento de Salud del Condado de Camden continúa trabajando con la Comisión de Lucha contra Mosquitos para garantizar que se realicen pruebas y fumigaciones adicionales en el área”.

Los síntomas de la fiebre del Nilo Occidental incluyen, entre otros, fiebre, dolor de cabeza, estado mental alterado y otras disfunciones neurológicas. Este virus es la principal causa de enfermedades transmitidas por mosquitos en Estados Unidos, aunque cuatro de cada cinco infectados no presentan síntomas, y solo uno de cada 50 desarrolla una enfermedad grave.

Durante los meses de verano y otoño, la Comisión de Lucha contra Mosquitos del Condado de Camden programa la fumigación según sea necesario en función de los resultados de sus esfuerzos de vigilancia y las opiniones de la población. El simple hecho de eliminar el agua estancada de las propiedades puede ayudar a reducir la población de mosquitos en los vecindarios y ayudar a los esfuerzos de la comisión.

La isla francesa de Guadeloupe volverá a estar parcialmente confinada durante al menos tres semanas debido a un aumento “catastrófico” de los casos de COVID-19, según anunciaron el 2 de agosto las autoridades.

“A partir del 4 de agosto por la noche, Guadeloupe volverá a imponer un toque de queda desde las 20:00 a las 05:00 horas, y los desplazamientos durante el día se limitarán a un radio de 10 kilómetros”, dijo el prefecto Alexandre Rochatte. “Estas medidas son indispensables para frenar el aumento de los casos de COVID-19”, añadió.

“Estamos en una situación catastrófica”, señaló por su parte Valérie Denux, directora general de la Agencia Regional de Salud de Guadeloupe. “Hemos superado los 3.000 casos semanales. Los casos de COVID-19 se han multiplicado por más de 10 en las últimas tres semanas”, agregó.

Denux también pidió ayuda a cualquier profesional médico cualificado que se encuentre en la isla, incluidos los que estén de vacaciones.

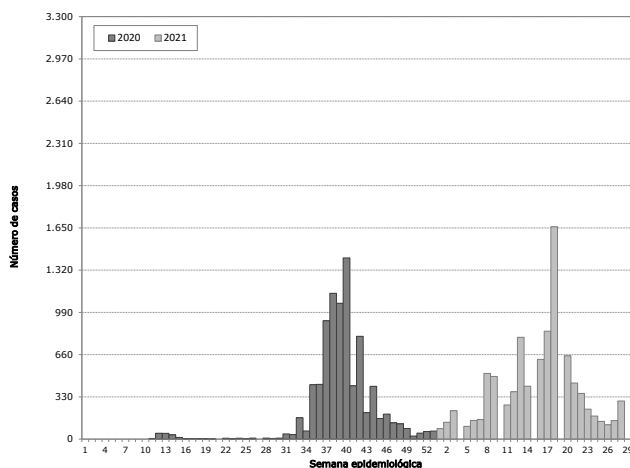
Aunque las tiendas permanecerán abiertas en la isla y los restaurantes podrán servir a la hora de comer, todos los bares, gimnasios, estadios y piscinas estarán cerrados.

El anuncio se produce días después de que Martinique, otra isla francesa del Caribe situada a 190 kilómetros al sur, volviera a imponer un confinamiento de al menos tres semanas el 30 de julio.

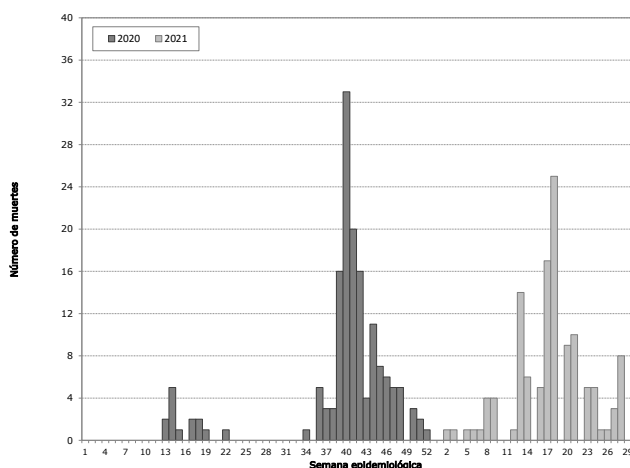
Asimismo la isla francesa de La Réunion impuso un nuevo confinamiento parcial de dos semanas este fin de semana, que incluye un toque de queda nocturno desde las 18:00 hasta las 05:00 horas.

Casi 53% de la población francesa ha sido vacunada con dos dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2, y 63,5% ha recibido una vacuna, pero las cifras son significativamente menores en los territorios franceses de ultramar.

“Ninguno de los 22 pacientes actualmente en cuidados intensivos en Guadeloupe se había vacunado”, dijo Denux.



Casos confirmados. Guadeloupe. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 30 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 2 de agosto de 2021, 17:19 horas.



Muertes confirmadas. Guadeloupe. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 30 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 2 de agosto de 2021, 17:19 horas.



Cientos de pacientes venezolanos con cáncer pueden morir debido a la aplicación excesivamente estricta de las sanciones estadounidenses dirigidas a Venezuela y a la empresa petrolera estatal Petróleos de Venezuela (PDVSA), según un grupo de relatores y expertos de derechos humanos independientes de la Organización de Naciones Unidas.¹

“La vida de los pacientes venezolanos que han tenido trasplantes y se encuentran varados en países extranjeros está amenazada, al igual que la de aquellos que esperan viajar al extranjero para someterse a operaciones sin las cuales no sobrevivirían”, dijeron los expertos.

Destacaron que, precisamente, viajar al extranjero para recibir tratamiento se ha convertido en la única esperanza para cientos de pacientes en estado crítico.

Según los expertos en derechos humanos, este asunto se ha puesto en conocimiento del Gobierno de Estados Unidos y de otros países y entidades que siguen la aplicación estricta de las sanciones.

Terceros países, bancos y empresas privadas han sido excesivamente cautelosos en su trato con Venezuela porque temen violar involuntariamente las sanciones de Estados Unidos. Como consecuencia, no se puede transferir dinero fuera de Venezuela, y algunos pacientes han quedado varados, en la indigencia, en los países a los que acudieron para recibir tratamiento.

Llamamiento para restablecer los tratamientos

Por este motivo, los relatores han hecho un llamamiento a todos estos países y entidades “para que mitiguen las consecuencias inesperadas de las sanciones y restablezcan el tratamiento de las personas cuyas vidas están ahora en peligro”.

También exhortan a esos países a “asumir la responsabilidad por el efecto que sus acciones tienen sobre los derechos fundamentales a la vida y a la salud de todas las personas del mundo”.²

En el origen de esta situación está el programa gestionado por la Fundación Simón Bolívar, el brazo benéfico de la empresa estadounidense Citgo Petroleum Corporation, que ayudó a pa-

¹ Los expertos que firman el comunicado son Alena Douhan, [relatora especial de la Organización de Naciones Unidas \(ONU\) sobre el impacto negativo de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos](#); Nils Melzer, [relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#); Obiora Okafor, [experto independiente sobre los derechos humanos y la solidaridad internacional](#); Livingstone Sewanyana, [experto independiente sobre la promoción de un orden internacional democrático y equitativo](#); Saad Alfarargi, [relator especial sobre el derecho al desarrollo](#); Tlaleng Mofokeng, [relatora especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental](#).

Los relatores especiales forman parte de los Procedimientos Especiales del [Consejo de Derechos Humanos](#). Los Procedimientos Especiales, el mayor órgano de expertos independientes del sistema de derechos humanos de la ONU, es el nombre general de los mecanismos independientes de investigación y supervisión establecidos por el Consejo para abordar situaciones específicas de países o cuestiones temáticas en todo el mundo. Los expertos de los Procedimientos Especiales trabajan de forma voluntaria; no son personal de la ONU y no reciben un salario por su trabajo. Son independientes de cualquier gobierno y organización y actúan a título individual.

² “Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de toda persona afectada por una acción internacional directa, incluso de aquellas que están fuera de su jurisdicción o control efectivo, sin importar cuál era su intención original”, explican los relatores. Y añaden que el derecho a la salud y el derecho a la vida son fundamentales para todos los individuos del mundo, por lo que piden “a todos los Estados, bancos y empresas privadas que asuman la plena responsabilidad de los efectos de sus acciones sobre las personas, y que retiren las sanciones y las políticas de sobrecumplimiento que afectan a los derechos humanos fundamentales”.

cientes con cáncer, entre ellos muchos niños, a viajar al extranjero para recibir trasplantes y otros tratamientos para salvar sus vidas.

Cientos de estos pacientes que solían estar vinculados a un programa nacional de trasplantes con el Gobierno de Venezuela, vieron interrumpido su tratamiento cuando Estados Unidos negó el control de Citgo Petroleum Corporation al Gobierno venezolano.



Un paciente con cáncer en preparativos para recibir radioterapia.

“Tener PDVSA como objetivo ha sido una forma de controlar la agenda política de Venezuela que ha tenido consecuencias devastadoras para cientos de personas que estaban en tratamiento por rechazo de trasplante, tanto en Venezuela como en el extranjero”, dijeron los expertos.

Las personas en lista de espera del Estado para trasplantes también han sido informadas de que sus tratamientos no continuarán.

Según datos aportados por los expertos, unos 190 pacientes con cáncer están en lista de espera para recibir tratamiento en el extranjero. Mientras tanto, unos 14 niños, tres de ellos bebés, murieron entre 2017 y 2020, esperando un tratamiento en el marco del programa.

Estos casos ilustran la necesidad de proteger plenamente los derechos humanos fundamentales, dijeron los expertos.



ÁFRICA

NUMEROSOS PAÍSES ENFRENTAN
BROTOS DE SARAMPIÓN

01/08/2021

Angola

En 2020, Angola notificó 1.220 casos sospechosos entre enero y agosto, de los cuales 1.008 fueron confirmados y cinco muertes (tasa de letalidad de 0,4%). Desde enero hasta la semana epidemiológica (SE) 18 de 2021, se han notificado 241 casos sospechosos en 12 distritos sanitarios, de los cuales 81 fueron confirmados y uno falleció (tasa de letalidad de 1,2%); 40,7% de los casos eran menores de 5 años, 24,6% tenían de 5 a 9 años. Cinco distritos sufren brotes confirmados: Banga, Caimbambo, Uige, Cuito Samba y Caju. El 96,0% de los casos no recibió ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión o su estado de vacunación es desconocido.

Burundi

La epidemia de sarampión se declaró en noviembre de 2019 en los campamentos que acogen a refugiados congoleños y luego se propagó a otras comunidades. En 2020, se notificaron 1.968 casos en 46 de los 47 distritos del país, 1.585 confirmados, con seis muertes. A la SE 28 de 2021, Burundi ha notificado 437 casos sospechosos, 393 notificados por vigilancia caso por caso, sin fallecimientos, 60 confirmados por laboratorio y 244 por vínculo epidemiológico y seis casos clínicos. Actualmente hay seis distritos en brote, entre ellos Bubanza, Mpanda, Bugarama y Muyingaet.

Camerún

Entre las SE 1 y 28 de 2021, se han informado 1.496 casos sospechosos con 21 muertes (tasa de letalidad de 1,4%). De 756 investigados, 319 fueron positivos, incluidos 161 casos IgM +, 18 clínicamente compatibles y 139 vinculados epidemiológicamente; 56% de los niños tienen menos de 5 años de edad y 72% no recibió ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión. Son 17 los distritos con brotes confirmados distribuidos en siete regiones del país.

Chad

En 2020, se notificaron 8.785 casos, con 363 casos confirmados y 41 muertes. Desde el 1 de enero de 2021 hasta la SE 28, ha habido 1.999 casos sospechosos de 92 de los 129 distritos del país (71% de los distritos), 405 casos investigados con muestras de sangre registradas, 200 de los cuales fueron confirmados por IgM, y ocho muertes en cuatro distritos (tasa de letalidad de 0,4%); 21 distritos en epidemia en 2021.

Etiopía

En 2021, hasta el 1 de agosto, se han notificado 1.400 casos, de los cuales 741 han sido confirmados (519 por vínculo epidemiológico, 211 por IgM y 33 compatibles) y cuatro muertes registradas (tasa de letalidad de 0,4%). De los 1.400 casos sospechosos, 725 eran menores de 5 años, 437 tenían entre 5 y 14 años y 238 tenían más de 15 años.

Guinea

En 2021, hasta el 19 de julio, se notificaron 1.393 casos sospechosos, se tomaron 279 muestras, se analizaron 233 muestras de las cuales 102 resultaron positivas, 120 negativas y 11 indeterminadas; se han reportado cuatro muertes. En 2020 en el mismo período, hubo 5.835 casos sospechosos, 820 casos muestreados, 805 muestras analizadas de las cuales 512 fueron positivas, 247 negativas y 46 indeterminadas; se reportaron 15 muertes. Desde 2020, se han reportado 7.228 casos sospechosos, 1.099 pruebas analizadas, 614 casos confirmados y 19 muertes.

Kenya

En 2021, hasta el 17 de julio, se notificaron 625 casos, 30 confirmados con una muerte (tasa de letalidad de 0,2%) para dos condados que reportaron casos en 2021: West Pokot (cuatro subcondados afectados) y Garissa (un subcondado afectado). En West Pokot, el brote ha sido continuo desde 2019.

Liberia

En la SE 29, se notificaron seis casos sospechosos en los condados de Montserrado (5) y Bond (1). Entre los seis casos sospechosos, cinco son menores de 5 años (83%). Desde principios de 2021, se notificaron 168 casos en total, de los cuales 107 fueron confirmados (16 confirmados por laboratorio, 80 confirmados clínicamente y 11 por vínculo epidemiológico), 57 negativos y 2 indeterminados.

Mali

En 2021, hasta el 18 de julio, se han notificado 1.098 casos sospechosos, incluidas dos muertes; 910 muestras analizadas, de las cuales 523 fueron positivas, 361 negativas y 26 indeterminadas. Hay un aumento de 50,72% en los casos confirmados respecto a la misma semana del año 2020.

Mozambique

Desde principios de 2021, el brote está activo en 11 provincias. Al 18 de julio de 2021, se notificaron 726 casos, incluidos 77 casos confirmados y ninguna muerte. En 2020, en el mismo período, hubo 118 casos confirmados y ninguna muerte.

Níger

En 2021, hasta la SE 25, se han reportado 9.095 casos sospechosos y 16 defunciones. De los casos sospechosos, se investigaron 1.583, incluidos 920 confirmados por laboratorio. 51 de los 72 distritos sanitarios han notificado al menos tres casos confirmados por mes. La vacunación de respuesta se llevó a cabo en 12 distritos sanitarios (Arlit, Bilma, Dogondoutchi, Tibiri, Gazaoua, Niamey 2, Niamey 3, Niamey 4, Tahoua Com, Ayerou, Balleyara, Tesker) en ocho

regiones. En 2020, hubo 2.079 casos sospechosos, de los cuales 241 fueron confirmados por laboratorio (IgM positivo) y cuatro muertes en ocho regiones. En 2019 se notificaron 10.207 casos sospechosos en ocho regiones del país.

Nigeria

En 2020, se notificaron 9.316 casos confirmados, con 55 muertes (tasa de letalidad de 0,6%). En 2021, hasta el 20 de abril, se han notificado 6.995 casos sospechosos. El estado más afectado es Borno, con 1.992 casos, incluyendo 32 muertes; 79% de los casos fueron menores de cinco años. Durante la SE 15 se reportaron 537 casos, con tres muertes.

República Centroafricana

Entre el 1 de enero y el 18 de julio de 2021 se han notificado 181 casos sospechosos, 149 casos con muestra de sangre de un total de 587 investigados, 523 casos confirmados (45 casos IgM +, 438 por vínculo epidemiológico y 40 casos compatibles) y cuatro defunciones (tasa de letalidad de 0,2%). De 35 distritos sanitarios, cinco han alcanzado el umbral epidémico (Berbérati, Sangha-Mbaéré; Nanga-Boguila, Batangafo y Mbaiki). El 49% son menores de 5 años; 42% no recibió ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión. Desde el inicio del brote en 2019 hasta el 18 de julio de 2021, se han notificado 35.377 casos sospechosos y 197 muertes (tasa de letalidad de 0,56%) en los distritos afectados.

Sudán del Sur

Desde la SE 38 de 2019 hasta la SE 26 de 2021, se notificaron 1.313 casos de sarampión, incluidos 54 casos confirmados y dos muertes. El brote está controlado en nueve condados (Tonj East, Juba, Bor, Kapoeta East, Jebel Boma, Aweil East, Wau, Pibor e Ibba). Ningún condado ha informado brotes en 2021.



El Colegio Médico y Hospital de Assam (AMCH) registró un total de 10 muertes debido a encefalitis japonesa desde enero hasta la fecha.

El superintendente del AMCH, Prasanta Dihingia, dijo: “Desde enero de este año, tuvimos 108 casos de síndrome de encefalitis aguda (SEA) y 44 casos de encefalitis japonesa. En el departamento de medicina, 81 casos de SEA y 26 casos de encefalitis japonesa fueron ingresados desde enero de este año, mientras que 71 casos de SEA y 18 de encefalitis japonesa fueron ingresados en el Departamento de Pediatría del AMCH desde abril de este año. Cuatro pacientes murieron de encefalitis japonesa en el Departamento de Pediatría, mientras que seis fallecieron por esta enfermedad en el Departamento de Medicina del AMCH”.

Dihingia agregó: “La mayoría de los casos corresponde a los distritos de Lakhimpur y Dhema-ji. Muchos pacientes todavía están recibiendo tratamiento en el AMCH y nuestro equipo de médicos les está brindando el mejor tratamiento”.

Dihingia dijo además: “Ha habido una disminución considerable en el número de casos de SEA y encefalitis japonesa en los últimos dos años”.

Siddhartha Saikia, consultor de distrito de la Dirección del Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores dijo: “Debido a los esfuerzos sinceros del Departamento de Salud, ha habido una gran disminución en el número de casos de encefalitis japonesa y SEA en el distrito de Dibrugarh este año. En los meses de junio, julio y agosto suele producirse el pico de la enfermedad”.³

³ Assam ha sido un estado con transmisión muy activa del virus de la encefalitis japonesa en los últimos años. La disminución de los casos de encefalitis japonesa y del síndrome de encefalitis aguda (SEA) es notable. Informes anteriores mencionan actividades de inmunización en el estado, asumiéndose que se incluye la vacuna contra la encefalitis japonesa, que puede ser responsable de la disminución de los casos de esta enfermedad. El motivo de la disminución de los casos de SEA no está tan claro. El tema de la etiología de este síndrome se ha debatido durante mucho tiempo. El SEA se ha atribuido a diversas etiologías, incluida la enfermedad similar al síndrome de Reye, encefalitis japonesa, infección por enterovirus por agua contaminada, insolación, tífus de los matorrales (*Orientia tsutsugamushi*) e intoxicación por consumo de la fruta del lichi, que causa encefalopatía hipoglucémica. Una publicación reciente afirma que el virus del dengue es uno de los tres agentes más comunes identificados en el SEA, pero la vigilancia actual de este síndrome no incluye pruebas de rutina para el dengue. La temporada de transmisión del virus de la encefalitis japonesa todavía tiene más de tres meses, por lo que pueden ocurrir más casos. Se espera que la vacunación y otros esfuerzos sigan teniendo éxito en la reducción del número de casos de encefalitis japonesa.

El prolongado brote de hepatitis E en Namibia, declarado el 14 de diciembre de 2017 en Windhoek, región de Khomas, ha mostrado una fuerte tendencia a la baja en los últimos tres meses. Del 5 al 18 de julio de 2021, solo se notificó un caso de hepatitis E en todo el país en la región de Khomas, mientras que no se notificaron casos en las dos semanas anteriores (del 21 de junio al 4 de julio). Durante las últimas ocho semanas (24 de mayo al 18 de julio), se notificó un total de 12 casos de hepatitis E en todo el país, y la región de Khomas notificó nueve casos (76,9%), de los cuales ocho eran sospechosos, mientras que uno tenía vínculos epidemiológicos. Las regiones de Otjozondjupa, Erongo y Omusati registraron un caso (7,7%) cada una. El resto de las regiones no reportaron casos. Desde que comenzó el brote, se han informado casos principalmente en asentamientos informales como La Habana y Goreangab en Windhoek, la Democratic Resettlement Community (DRC) en Swakopmund y Kuseibmund en Walvisbay y entornos similares en áreas donde el acceso a agua potable, saneamiento e higiene es limitado.

Al 18 de julio de 2021, se ha informado un total acumulado de 8.081 casos, con 66 muertes (tasa de letalidad de 0,8%). De estos, 2.117 (26,2%) están confirmados por laboratorio, 4.741 (58,7%) tienen vínculo epidemiológico y 1.222 (15,1%) son casos sospechosos. La mayoría de los casos se notificaron en la región de Khomas, que representó 62% de los casos notificados (4.996 casos), seguida de Erongo (1.716 casos; 21,2%), y el resto de las 13 regiones afectadas representaron 17% de los casos notificados (1.369 casos).

La mayoría de los casos (5.758; 71,3%) se han notificado en el grupo de edad de 20 a 39 años y la mayoría son hombres (4.785; 59,2%) en comparación con las mujeres (3.296; 41,0%). Entre las 66 muertes, 27 son muertes maternas, lo que representa 41% de todas las muertes por hepatitis E y 6,2% de todos los casos maternos notificados durante este período.

El número de casos nuevos notificados por semana ha disminuido constantemente, con solo casos esporádicos notificados desde el comienzo de 2021 en comparación con los años anteriores de brote. Se notificó un caso durante las dos primeras semanas de mayo en comparación con los cinco casos notificados en las dos últimas semanas de abril, lo que indica una tendencia a la baja.

Acciones de salud pública

- El Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Namibia, junto con la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el país, llevaron a cabo una revisión de las acciones y una supervisión de apoyo en seis regiones. Esto tenía como objetivo evaluar y fortalecer las actividades de respuesta.
- Las autoridades sanitarias llevaron a cabo una capacitación de dos días sobre el uso de kits de pruebas de diagnóstico rápido de la hepatitis E en las seis regiones prioritarias.
- Noventa trabajadores de la salud integrados por pediatras, médicos, internos médicos, disertantes, enfermeras tituladas y parteras se inscribieron en el manejo de la desnutrición aguda severa.

- Se celebró una reunión transfronteriza entre las regiones de Kavango en Namibia y la provincia de Kuando Kubango en Angola para fortalecer las intervenciones de salud y la prevención de la hepatitis E.
- Los equipos regionales y de distrito están llevando a cabo una vigilancia activa para rastrear semanalmente los casos de hepatitis E.
- Se llevan a cabo reuniones comunitarias para proporcionar información sobre la comunicación de riesgos.
- Se llevan a cabo programas de entrevistas de radio en los idiomas locales para sensibilizar a las comunidades sobre la hepatitis E.
- Se han adquirido suministros de diagnóstico para la detección rápida y las pruebas de confirmación de las hepatitis A y E.
- Se han distribuido materiales de comunicación de educación para el control y la prevención de infecciones y las actividades de saneamiento dirigidas por la comunidad continúan en la región para combatir la defecación al aire libre.

Interpretación de la situación

La disminución significativa de los nuevos casos de hepatitis E en las regiones más afectadas de Namibia es alentadora después de un prolongado aumento de casos. Sin embargo, las condiciones que llevaron al brote aún están presentes, con desafíos en torno a intervenciones inadecuadas de agua, saneamiento e higiene para mejorar el acceso al agua potable y el saneamiento adecuado en los asentamientos informales urbanos afectados. Otro desafío sigue siendo el de las actividades inadecuadas de comunicación de riesgos. Además, la respuesta continua a la COVID-19, particularmente con el número de casos en aumento en la actualidad, ha dado como resultado que el Ministerio de Salud y Servicios Sociales y las organizaciones asociadas se concentren por completo en la pandemia, con menos actividades de respuesta al brote de hepatitis E.

Acciones propuestas

Las autoridades de Namibia deben abordar urgentemente los problemas de suministro inadecuado de agua potable y el saneamiento deficiente en los asentamientos informales de todo el país para prevenir nuevos brotes de enfermedades de transmisión hídrica. El Ministerio de Salud y Servicios Sociales debe continuar fortaleciendo y manteniendo la implementación de actividades de respuesta a la hepatitis E para permitir la contención y la detección temprana de cualquier posible resurgimiento.

En un intento por frenar el brote de cólera en curso en el estado de Bauchi y posiblemente en la zona geopolítica del noreste de Nigeria, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con las autoridades sanitarias del estado de Bauchi, ha desplegado la vacuna oral contra el cólera (OCV) en combinación con otras medidas de control comunitario para detener la transmisión de la enfermedad y salvar vidas. Un total de 710.212 personas de un año y más se han vacunado con la OCV en la campaña reactiva de cinco días que finalizó el 28 de julio de 2021 en su primer ciclo. El segundo y último ciclo comenzará después de dos semanas para las mismas personas.



El gobernador del estado de Bauchi recibe la vacuna oral contra el cólera.

En el inicio de la campaña de vacunación, el gobernador del estado, senador Bala Mohammed, ordenó la provisión de tratamiento gratuito para todas las víctimas de la enfermedad y para consolidar los logros alcanzados, prometió la suma de 60.800 dólares para seguir apoyando las intervenciones en las áreas de comunicación de riesgos y medidas de prevención y control de infecciones.

Además, expresó su gratitud a los socios y dijo: “Agradecemos a nuestros socios para el desarrollo por su pronta respuesta al llamado a la acción contra el brote”.

La OMS había facilitado la liberación de 1.565.558 dosis de la vacuna contra el cólera al Estado.

El cólera es una infección bacteriana aguda asociada con diarrea profusa, vómitos, deshidratación y muerte. El cólera se transmite principalmente por la contaminación fecal del agua y los alimentos y está estrechamente relacionado con el saneamiento deficiente y la falta de agua potable limpia.

El estado de Bauchi confirmó su primer caso el 24 de abril de 2021 en una mujer de 37 años en la comunidad de Magami, distrito de Burra, área de gobierno local (AGL) de Ningi. Hasta el momento, el estado ha registrado 9.091 casos y tiene el mayor número entre los 17 estados que reportaron casos en el país. Mientras tanto, el AGL de Bauchi tiene la carga más alta del brote en el estado con 6.273 casos reportados (69% del total) y 37 muertes (43% del total).

Ante el aumento de casos confirmados de cólera en el estado, la OMS apoyó al estado de Bauchi en el desarrollo de la capacidad de 57 Oficiales de Vigilancia y Notificación de Enfermedades (DSNO) de la AGL, así como DSNO auxiliares, 500 trabajadores de la salud, y la distribución de directrices, protocolos e información para el manejo del cólera, educación y materiales de comunicación (IEC) que se utilizaron para sensibilizar a las comunidades afectadas.

El DSNO del AGL de Bauchi, Abdullahi Suleiman, uno de los capacitados para mitigar y abordar el brote de cólera dijo: “No hay duda de que la detección y notificación de casos era baja antes de la capacitación de los trabajadores de salud. Entonces teníamos menos de 2.000 casos en el AGL. Sin embargo, después de la capacitación, la tasa de detección y notificación de casos aumentó a más de 6.000 casos. También hay evidencia que sugiere que la detección de casos también ha aumentado sustancialmente en todo el estado. De hecho, la formación ha marcado una diferencia en nuestra capacidad como trabajadores sanitarios”.



Voluntarios de la Organización Mundial de la Salud apoyan las actividades casa por casa de sensibilización acerca del cólera.

En tanto, un residente de Turum, en el AGL de Bauchi, uno de los asentamientos más afectados, y beneficiario de la campaña de sensibilización casa por casa, Mallam Sani Garba dijo que la información de riesgo le ha permitido poner en marcha un mecanismo que lo está protegiendo a él y a su familia del brote.

“Me siento empoderado y protegido después de que los trabajadores de salud y otros voluntarios de la comunidad me informaron sobre las causas y las medidas preventivas del cólera. En mi vecindario muchas familias se contagiaron, y algunas personas murieron debido a nuestra falta de conciencia sobre las causas y las medidas de seguridad. Sin embargo, hoy en día la tasa de infección se ha reducido significativamente debido a la adherencia a los mensajes de prevención de la enfermedad que salvan vidas”.

De manera similar, Hajiya Mairo, ama de casa y madre de tres hijos, dijo: “Estaba muy preocupada por la seguridad de mis hijos porque el brote de cólera nos está cercando. Sin embargo, la vacuna ha cambiado todo eso ahora. Creo que mis hijos y yo estamos realmente protegidos contra esta enfermedad mortal”.

Por su parte, el Emir de Bauchi, Dr. Rilwanu Suleiman Adamu, aseguró que continuará trabajando con todos los líderes tradicionales y religiosos para crear conciencia en la comunidad y aumentar la aceptación de la vacuna a fin de superar el brote.

“Felicitamos a la OMS por facilitar la liberación de las vacunas y estamos comprometidos a utilizarlas de acuerdo con las directrices del Grupo Coordinador Internacional (ICG). Hemos perdido muchas vidas y esta vacuna ha llegado en un momento en que necesitamos urgentemente una intervención que salve vidas”. Esto fue revelado por el presidente ejecutivo de la Agencia de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud del Estado de Bauchi, (BSPHCDA) durante el lanzamiento de la campaña de aplicación de la OCV.

Hablando sobre la vacunación, el Coordinador de la Zona Noreste de la OMS, Dr. Haruna Adamu, dijo que la OMS, en colaboración con la Agencia Nacional de Desarrollo de Atención Primaria de la Salud (NPHCDA) y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), facilitó la liberación de alrededor de 1,5 millones de dosis de la OCV del ICG para el estado de Bauchi.

El ICG aceptó la solicitud del estado de Bauchi de OCV en vista de la alta carga de la enfermedad y la tasa de mortalidad.

Mientras tanto, otros estados de la zona aún deben emitir una declaración formal de brote a pesar de que se han registrado focos de casos. No obstante, la OMS ha colaborado con los estados para desplegar de antemano kits de recolección de muestras de cólera y también ha apoyado en el desarrollo de planes de respuesta a brotes.

Las áreas clave del apoyo de la OMS a los estados del noreste “atraviesan una variedad de áreas técnicas. Estamos apoyando a los estados en áreas de investigación de brotes, coordinación, vigilancia, comunicación de riesgos, manejo de datos y en la supervisión y monitoreo de la campaña de OCV en curso en Bauchi”, agregó Adamu.

Sin embargo, para frenar la propagación de la enfermedad en el estado de Bauchi, Médicos Sin Fronteras ha establecido campamentos de aislamiento y tratamiento en dos lugares del estado: el Hospital Docente Abubakar Tafawa Balewa y el Hospital General de Toro. Todos los casos graves se remiten a estos lugares, mientras que los casos leves se tratan en los hospitales generales de los demás AGL sin presencia de MSF.

El cólera sigue siendo una amenaza mundial para la salud pública y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social. La OMS estima que cada año hay aproximadamente entre 1,3 y 4 millones de casos y entre 21.000 y 143.000 muertes a nivel mundial debido al cólera. Los síntomas incluyen, entre otros, calambres abdominales, náuseas, vómitos y deshidratación.

Los funcionarios de salud de Ucrania informaron esta semana de un caso fatal de botulismo en la región de Chernihiv. El paciente era un hombre de 74 años que enfermó tras consumir morcilla casera, que estuvo almacenada durante unos dos meses en el frigorífico.

La víctima buscó ayuda médica al día siguiente de consumir el producto sospechoso. Fue hospitalizado en el Departamento de Enfermedades Infecciosas del hospital distrital. Sin embargo, una semana después, el paciente abandonó el hospital sin permiso. Cuatro días después, el hombre fue hospitalizado en el hospital regional, donde falleció dos días después.

Desde principios de 2021, hasta el 20 de julio, se han registrado 10 casos de botulismo en la región de Chernihiv, tres de los cuales han sido fatales.

En los primeros cinco meses de 2021, se registraron 43 casos de botulismo en Ucrania, incluido un niño. Murieron seis personas.

Los alimentos que probablemente provocaron la enfermedad fueron pescado seco y salado de agua dulce y de mar (40%), carne, pescado, verduras, setas enlatadas y otros productos cárnicos.⁴

⁴ Los síntomas neurológicos del botulismo con hallazgos de pares craneales y parálisis flácida, que pueden culminar en insuficiencia respiratoria, pueden ser imitados por otras enfermedades; un grupo de estos casos casi siempre se debe a la intoxicación con uno de los tipos de toxina botulínica. Mientras que las esporas botulínicas pueden sobrevivir en agua hirviendo, la toxina botulínica es lábil al calor. Calentar los alimentos a una temperatura de 80°C durante 10 minutos antes de consumirlos puede reducir en gran medida el riesgo de enfermedad. Aunque clásicamente se transmite por los alimentos por la ingestión de toxinas preformadas, el botulismo también puede estar relacionado con la ingestión de esporas ambientales, especialmente en bebés, así como con el uso de agujas no esterilizadas en consumidores de drogas ilícitas.

A fines del siglo XVIII, se documentaron brotes de “intoxicación por salchichas” en Württemberg, en el sur de Alemania. El más grande ocurrió en Wildbad, donde 13 personas enfermaron (seis de las cuales murieron) después de comer una morcilla de producción local.

El incidente anterior motivó al poeta alemán y médico del distrito Justinus Kerner (1786-1862) a investigar el problema. Aunque no logró descubrir la bacteria que la causó, fue el primero en publicar descripciones detalladas y completas de intoxicaciones alimentarias entre 1817 y 1822. Describió 230 casos, la mayoría relacionados con el consumo de embutidos. Lo llamó “veneno de salchicha” o “veneno graso”. La enfermedad se conoció primero como “enfermedad de Kerner”, siendo Kerner el hombre que firmó los certificados de defunción de quienes comieron las salchichas contaminadas. Con el tiempo, se conoció como “botulismo” a raíz de *botulus*, la palabra latina para salchicha.

Ochenta años después del trabajo de Kerner, en 1895, un brote de botulismo afectó a 34 personas. Después de una cena fúnebre en el pequeño pueblo belga de Ellezelles, un grupo de músicos locales consumió jamón ahumado. Eso llevó al descubrimiento del patógeno *Clostridium botulinum* por Emile Pierre van Ermengem, profesor de bacteriología en la Universidad de Gent, quien investigó el incidente. Van Ermengem descubrió que el botulismo era una intoxicación, no una infección, y que la toxina era producida por una bacteria anaeróbica obligada formadora de esporas, *C. botulinum*.

Chernihiv es una óblast en el norte de Ucrania. El centro administrativo de la óblast es la ciudad de Chernihiv.

Hace apenas año y medio, los pacientes de la peor tuberculosis, la que resiste a la mayoría de los medicamentos, dieron con un nuevo régimen de tres fármacos, llamado BPaL, que conseguía hasta 90% de efectividad en solo seis meses; todo un logro teniendo en cuenta que, hasta entonces, menos de la mitad de quienes contraían esta enfermedad en su versión más complicada se curaba y los tratamientos se alargaban hasta dos años. Sin embargo, la cura tenía un inconveniente: los efectos secundarios causados por uno de los tres compuestos. Ahora, los mismos investigadores que validaron esta fórmula han hallado la manera de mantener las mismas tasas de éxito, pero reduciendo esos daños colaterales. Los resultados se presentaron en la 11ª Conferencia Mundial del Sida, que este año se organizó de forma virtual debido a la COVID-19.



Besik, de Georgia, fue diagnosticado de tuberculosis multirresistente en 2004, y era incapaz de completar el tratamiento debido a los fuertes efectos secundarios. Él ha sido uno de los enfermos incluidos en el ensayo clínico ZeNix.

Los resultados de ZeNix, un ensayo clínico de fase 3 que se ha llevado a cabo en Georgia, Moldavia, Rusia y Sudáfrica durante los últimos dos años, han revelado que el tratamiento BPaL sigue siendo eficaz contra cepas altamente resistentes a los medicamentos cuando se baja la dosis de linezolid, el fármaco responsable de la mayoría de las consecuencias adversas. Y que estos, además, se reducen considerablemente.

El nuevo tratamiento ha logrado mantener casi la misma tasa de éxito que antes: nueve de cada diez personas completaron el tratamiento satisfactoriamente, lo que significa que seis meses después de haber finalizado con la medicación, estaban sanos. Se esperaba que lograra la cura casi la mitad y se alcanzó una curación de 90%. E incluso con dosis más bajas se encontró que los efectos secundarios también habían disminuido.

Este hallazgo es una esperanza en la lucha contra un problema de salud pública que va en aumento. Si se exceptúa la COVID-19, la tuberculosis es la enfermedad infecciosa más letal del mundo desde hace décadas: solo en 2019 causó 1,4 millones de muertes pese a que en su variedad más simple es una dolencia curable con medicamentos de primera línea. Si estos se toman correctamente, pueden hacerla desaparecer en unos seis meses, sin que la salud del paciente apenas se resienta y evitando que éste contagie casi desde el principio del tratamiento.

No obstante, existen cepas de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que resisten a las cuatro familias de antibióticos más potentes que se han utilizado para combatirla: isoniazida, rifampicina, fluoroquinolonas e inyectables. Aquí es donde empiezan los problemas.

Se estima que en 2019 había 465.000 casos de resistencia a la rifampicina, el que sigue siendo el fármaco más eficaz para luchar contra esta enfermedad, según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De estas, alrededor de 39.500 se contagiaron de la denominada tuberculosis extensamente resistente, notificada ya en 131 países según TB Allian-

ce, y no respondieron a ningún fármaco. La mortalidad entre los afectados es alta: solo 43% se llega a recuperar, según los datos de la OMS.

Uno de los obstáculos para sanar es la dificultad de seguir el tratamiento: tradicionalmente, la duración típica variaba de 18 meses a más de dos años en los que el paciente debía ingerir hasta 40 pastillas diarias, muchas de ellas mal toleradas, y aplicarse dolorosas inyecciones que conllevaban un devastador daño para la salud: sordera, problemas neurológicos, de visión e insuficiencia renal entre los principales. De hecho, hasta 45% de quienes siguen este régimen tan agresivo presenta eventos adversos de moderados a graves.

En este contexto se comenzó a trabajar en el ensayo clínico NixTB, el antecesor de ZeNix. Este estudio se realizó en Sudáfrica con un grupo de 109 participantes a los que se les suministró el régimen BPaL, llamado así por las siglas de los compuestos: la bedaquilina, el pretomanid y el linezolid. Los dos primeros fueron aprobados en 2018 y 2019, convirtiéndose en los primeros en admitirse contra esta enfermedad en más de medio siglo. El ensayo clínico demostró la eficacia de este tratamiento suministrado durante seis hasta nueve meses: 89% se curó y en un tiempo mucho menor que el que se manejaba hasta entonces.

El 14 de agosto de 2019 el BPaL fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos y ese mismo año la OMS también lo incluyó en sus recomendaciones. En la actualidad ya está en uso en Estados Unidos y otros siete países han lanzado programas de investigación, con lo que a finales de año se espera que se esté usando en 14. También se han obtenido aprobaciones regulatorias en la Unión Europea e India.

La parte no tan buena de la noticia era que el linezolid causaba problemas si se toma durante temporadas prolongadas. Se le encontraron bastantes impactos secundarios, principalmente relacionados con neuropatías. Las críticas apuntaban a que 1.200 miligramos al día de linezolid era excesivo. Esa dosis puede ser necesaria para bacterias que crecen muy rápido, como los estafilococos, pero no para la tuberculosis. Con esa cantidad, al cabo de dos a cuatro meses, 85 a 90% de los pacientes presenta efectos adversos.

Las consecuencias menos preocupantes son las náuseas y los vómitos, que aparecen en las primeras cuatro a ocho semanas y se controlan fácilmente tomando la medicación durante las comidas o con un protector gástrico. También puede producirse una mielosupresión, pero esto también se soluciona reduciendo las dosis o haciendo una transfusión de sangre. No obstante, hay otros daños que pueden llegar a ser graves, irreversibles e impedir la vida diaria. El más preocupante aparece después de tres o cuatro meses y son las neuropatías, incluida la neuritis óptica: el paciente puede quedar con una falta de visión permanente o con espasmos, quemazón y hormigueo en las extremidades que le durarán para siempre; pierde calidad de vida. En el estudio anterior, el NixTB, 81% de los participantes sufrió neuropatías y 48% padeció mielosupresión.

De aquí la importancia de los hallazgos del estudio ZeNix. El equipo de investigadores administró el mismo régimen de bedaquilina y de pretomanid a los 181 participantes del ensayo ZeNix, pero la dosis de linezolid varió: una parte la recibió en la misma cantidad y tiempo que ya se aprobó en 2019 y con la que se curaba 89% de las personas: 1.200 miligramos durante seis meses. El segundo grupo recibió esa misma dosis, pero durante dos meses; el tercero tomó la mitad, 600 miligramos, en seis meses, y el cuarto y último tomó 600 miligramos en dos meses.

Lo que han revelado los resultados es que la tasa de éxito ha sido prácticamente la misma en todos los grupos y se han reducido las neuropatías y la mielosupresión. En el caso de quienes

tomaron la dosis más baja durante menor tiempo, estas solo se presentaron en un 13% y un 16% de los pacientes, mientras que la curación llegó a 84%.

El siguiente paso será incorporarlo a los programas de salud, como se hizo hace año y medio con BPAL. En el caso de Sudáfrica, cuyo programa nacional contra la enfermedad es de los más avanzados del mundo, este régimen de fármacos se implementó muy rápido. Es posible que en el lapso de un mes después de que se publiquen los resultados del estudio se podrá comenzar a administrar las dosis más bajas. Obviamente, cualquier decisión debe tomarse de manera muy cuidadosa porque si este régimen falla, existen muy pocos otros tratamientos, por lo que se debe tener la seguridad de que se alcanza el punto óptimo de la dosis correcta.

TB Alliance, por su parte, está trabajando para promover nuevos regímenes que puedan usarse para tratar a todos los pacientes de una forma breve, segura, eficaz y asequible. Ha desarrollado un plan de investigación pediátrico para el uso de pretomanid. También está en comunicación con las autoridades reguladoras y con la OMS para asegurar que la evidencia clínica más reciente pueda ayudar a la formulación de políticas.

Arte y pandemia



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 reporteepi-demiologocoba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.