

ARGENTINA

- Durante la última semana se registró un fuerte descenso en las muertes por COVID-19
- Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años
- Buenos Aires: Dos casos de triquinelosis en florentino Ameghino por consumo de carne de puma

AMÉRICA

- Brasil: Brote de casos de síndrome de Haff en Amazonas y Bahía

- Chile: Nuevo caso de hantavirrosis en La Araucanía

- Estados Unidos: El aumento de casos de COVID-19 causó escasez de camas, personal hospitalario y oxígeno

- Estados Unidos: Confirman un brote de legionelosis en Maine

EL MUNDO

- Bangladesh: Los casos de dengue de este año ya son casi 10.000

- España: Las hipótesis sobre el origen del virus del Nilo Occidental en el brote de Andalucía

- Finlandia: Dos muertos en un brote de infecciones por *Escherichia coli*

- Israel: Récord de casos de COVID-19

- Japón: Reportan una muerte en Fukuoka por fiebre severa con síndrome trombocitopénico

- Nepal: Más de 20 casos de tifus de los matorrales en el distrito de Baitadi desde julio

OPINIÓN

- La importancia de las vacunas en la historia

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.

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

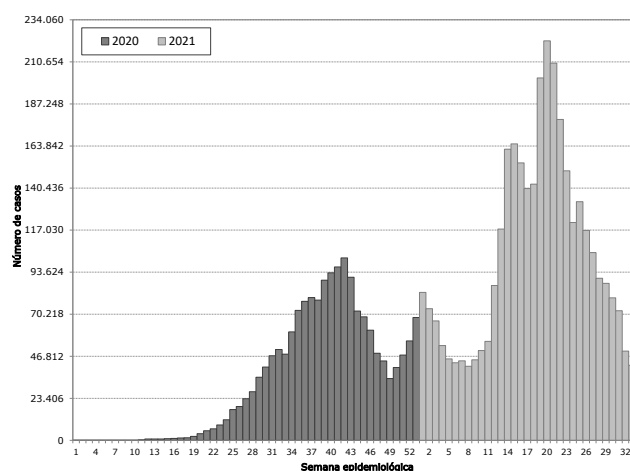
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Luego de que el último fin de semana dejara la menor cifra de contagios en más de un año, el 30 de agosto se confirmaron 224 muertes y 5.358 nuevos casos de COVID-19. Los datos se desprenden del parte epidemiológico que publica el Ministerio de Salud de la Nación, en base a la información aportada por las provincias, y ponen de manifiesto un descenso constante no solo en el número de contagios, sino en la cantidad de fallecidos.

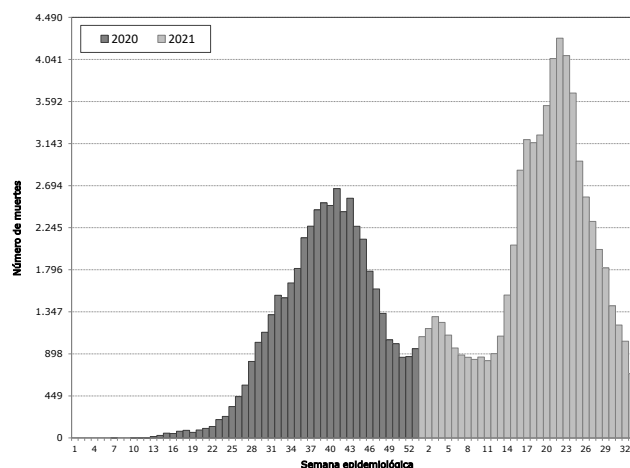
Durante los últimos siete días, el promedio semanal de nuevos casos diarios de COVID-19 bajó 25% en todo el país. Esta cifra está estrechamente vinculada con el Plan Nacional de Vacunación que, hasta ayer, indicaba que 60,84% de toda la población recibió una dosis de la vacuna, mientras que 31,40% ya cuenta con el esquema completo.

Otra consecuencia directa de la disminución de la cantidad de infectados es el descenso de las muertes diarias. Así lo reflejan los números: entre el 24 y el 30 de agosto, el promedio semanal de fallecidos por COVID-19 a nivel nacional descendió 29%. La baja más pronunciada se dio en la provincia de Buenos Aires, donde decreció 76%. Le sigue la Ciudad de Buenos Aires, con 11% y el resto de las provincias, con 2%.

Según el Dr. Javier Farina, miembro de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y jefe de infectología del Hospital de Alta Complejidad 'Cuenca Alta', de Cañuelas (provincia de Buenos Aires), la curva de fallecidos siempre acompaña a la curva de nuevos casos diagnosticados, "aunque con cuatro semanas de diferencia, aproximadamente". Asimismo, sostuvo que el avance del programa de vacunación llevó a que "se produjera un incremento marcado de argentinos con inmunidad que ha llevado al descenso de los fallecimientos".



Casos confirmados. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 34 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 30 de agosto de 2021.



Muertes confirmadas. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 34 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 30 de agosto de 2021.

Si bien es sabido que hay un desfase entre el día que se producen las muertes y el día en que se reportan, según Soledad Retamar, científica del Grupo de Investigación en Bases de Datos de la Facultad Regional Concepción del Uruguay de la Universidad Tecnológica Nacional, “la cantidad de fallecidos diarios es coherente con los casos confirmados que se registraron hace un mes”.

En sintonía, la Dra. Elisa Estenssoro sostuvo que la cantidad de muertes por COVID-19 reportada recientemente refleja la disminución de casos confirmados que viene ocurriendo en las últimas semanas y de internados en terapia intensiva. “Mi impresión es que van a seguir disminuyendo en concordancia con el mayor porcentaje de vacunados que hay en el país”, dijo la asesora de la Escuela de Gobierno en Salud ‘Dr. Floreal Antonio Ferrara’, que depende del Ministerio de Salud bonaerense e integra el comité ejecutivo de la Federación Mundial de Sociedades de Terapia Intensiva.

Hasta el 30 de agosto, en tanto, había 2.713 personas con COVID-19 internadas en terapia intensiva. El porcentaje de ocupación de camas a nivel nacional es de 45% y en el Área Metropolitana de Buenos Aires de 46,5%. Si bien la ocupación de camas se mantiene estable, Estenssoro, que forma parte de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), alertó acerca de la circulación comunitaria de la variante Delta y el impacto que podría llegar a tener en las unidades de terapia intensiva.

“Por la variante Delta, los casos podrían volver a aumentar y hay que ver qué ocurre con los fallecimientos. Supuestamente, al haber más personas vacunadas, los fallecimientos no deberían aumentar mucho”, concluyó.

23/08/2021

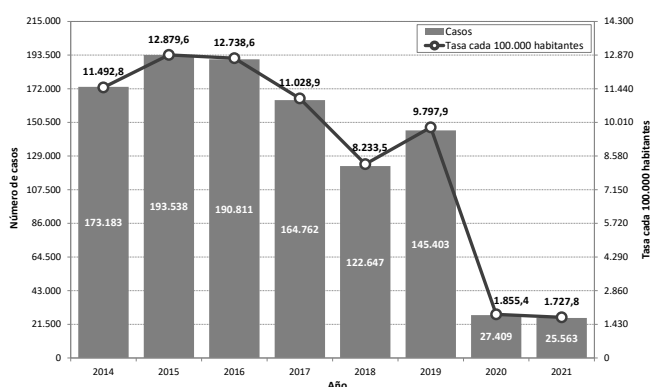
| Provincia/Región | 2014/2019 | | 2020 | | 2021 | |
|---------------------------------|-----------|-----------|--------|----------|--------|----------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 77.218 | 15.446,38 | 542 | 659,09 | 222 | 274,38 |
| Buenos Aires | 376.448 | 10.854,53 | 7.581 | 1.330,90 | 8.385 | 1.489,98 |
| Córdoba | 64.107 | 9.071,27 | 930 | 785,96 | 1.369 | 1.157,79 |
| Entre Ríos | 28.109 | 10.552,50 | 924 | 2.076,63 | 579 | 1.303,94 |
| Santa Fe | 31.532 | 4.890,34 | 685 | 637,81 | 291 | 272,60 |
| Centro | 577.414 | 10.337,01 | 10.662 | 1.156,31 | 10.846 | 1.187,87 |
| Mendoza | 33.835 | 8.372,57 | 1.119 | 1.671,90 | 1.129 | 1.700,58 |
| San Juan | 29.441 | 18.385,50 | 1.186 | 4.436,50 | 1.048 | 3.917,02 |
| San Luis | 8.286 | 8.510,51 | 366 | 2.229,31 | 278 | 1.682,61 |
| Cuyo | 71.562 | 10.816,33 | 2.671 | 2.426,41 | 2.455 | 2.238,62 |
| Chaco | 35.937 | 13.241,44 | 2.162 | 4.786,83 | 2.196 | 4.902,22 |
| Corrientes | 15.621 | 6.403,10 | 676 | 1.664,02 | 76 | 188,60 |
| Formosa | 16.219 | 11.815,95 | 608 | 2.666,48 | 86 | 380,67 |
| Misiones | 20.676 | 7.110,32 | 535 | 1.111,09 | 806 | 1.688,38 |
| Noreste Argentino | 88.453 | 9.375,88 | 3.981 | 2.539,84 | 3.164 | 2.035,75 |
| Catamarca | 8.573 | 10.428,98 | 360 | 2.618,26 | 177 | 1.290,28 |
| Jujuy | 27.224 | 16.984,39 | 953 | 3.555,49 | 490 | 1.832,53 |
| La Rioja | 7.183 | 9.304,40 | 609 | 4.630,33 | 529 | 3.981,34 |
| Salta | 61.009 | 18.525,98 | 2.500 | 4.561,64 | 2.055 | 3.768,91 |
| Santiago del Estero | 54.098 | 25.441,22 | 2.165 | 6.027,15 | 327 | 906,42 |
| Tucumán | 52.107 | 14.477,82 | 1.843 | 3.062,60 | 4.113 | 6.849,06 |
| Noroeste Argentino | 210.194 | 17.207,06 | 8.430 | 4.120,06 | 7.691 | 3.762,78 |
| Chubut | 7.361 | 6.014,81 | 220 | 1.074,22 | 139 | 678,64 |
| La Pampa | 6.534 | 9.949,26 | 230 | 2.103,22 | 194 | 1.778,67 |
| Neuquén | 12.182 | 8.806,91 | 231 | 1.015,38 | 351 | 1.561,46 |
| Río Negro | 12.245 | 8.481,56 | 703 | 2.914,35 | 632 | 2.624,26 |
| Santa Cruz | 6.149 | 8.018,12 | 165 | 1.265,18 | 63 | 476,19 |
| Tierra del Fuego | 3.823 | 11.767,13 | 116 | 2.059,22 | 28 | 483,26 |
| Sur | 48.294 | 8.327,60 | 1.665 | 1.717,16 | 1.407 | 1.450,89 |
| Total Argentina | 995.917 | 11.075,11 | 27.409 | 1.838,96 | 25.563 | 1.727,79 |

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años, según jurisdicción. Argentina. Años 2014/2021, hasta semana epidemiológica 29. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En el año 2021, hasta la semana epidemiológica (SE) 29, se notificaron a la vigilancia clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 25.563 casos. La tasa de incidencia de este período es 6,05% inferior a la correspondiente a igual intervalo de 2020. Siete provincias presentan una mayor incidencia que en idéntico periodo del año 2020: Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Mendoza, Misiones, Neuquén y Tucumán.

Asimismo, la incidencia del año 2021, hasta la SE 29, equivale a 15,60% 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 29 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 29. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Dos casos de triquinelosis se confirmaron por laboratorio en el distrito de Florentino Ameghino. Ambas personas son oriundas de la localidad de Porvenir.

El contagio se habría originado en el consumo de embutidos elaborados con carne de puma (*Puma concolor*) sin haberse realizado los estudios correspondientes antes del desposte. Existe preocupación de las autoridades a raíz de que se desconoce cuántas personas habrían consumido esos alimentos hasta el momento.



La Municipalidad hizo un llamado solicitando no consumir embutidos comerciales sin rótulos y en caso de una faena familiar llevar una muestra no menor a 100 gramos para realizar los estudios que descarten la presencia de *Trichinella spiralis*.¹

¹ La triquinelosis es una enfermedad zoonótica causada por el consumo de carne cruda o mal cocida de animales infectados con larvas del parásito *Trichinella*. Si bien la triquinelosis clásica involucra al parásito *Trichinella spiralis*, en los últimos años se han reconocido en el mundo al menos ocho especies de *Trichinella* –*T. pseudospiralis*, *T. nativa*, *T. murelli*, *T. nelsoni*, *T. britovi*, *T. papuae* y *T. zimbabwensis*–, muchas de las cuales tienen animales silvestres como reservorios naturales. Se trata de una zoonosis en la que el hombre puede adquirir la infección a través de la ingesta de carne de numerosos animales, tomando principal importancia epidemiológica en Argentina la carne proveniente de cerdos de cría domiciliaria y sus derivados (ciclo doméstico), y en menor medida la carne proveniente de animales de caza como jabalíes, zorros y pumas (ciclo silvestre).

En Argentina, el agente etiológico del ciclo doméstico es *T. spiralis*. La prevalencia de la triquinelosis está altamente relacionada con la costumbre de criar cerdos a base de desperdicios sin tratar (restos de cocina) de los restaurantes y de los hogares y del posible contacto de los animales con portadores del parásito, por ejemplo con las ratas. El rol de la rata toma importancia en el hábitat doméstico, estando ésta frecuentemente infectada con *T. spiralis*, manteniendo la infección y actuando como huésped reservorio y vector al transmitirla a los animales domésticos. Es por esto que es fundamental eliminar los roedores del hábitat donde se realice cría de cerdos.

Varias experiencias han demostrado que la ocurrencia de la infección de cerdos domésticos con *T. spiralis* disminuye notablemente cuando estos se dejan de alimentar con basura y menudencias crudas.

La enfermedad se contrae por la ingestión de carne cruda o mal cocida (incluyendo embutidos, chacinados y salazones) que contiene larvas enquistadas viables, en especial carne de cerdos faenados a campo sin su respectivo control veterinario. También existen antecedentes de enfermedad en el país por consumo de carne de jabalí y puma.

Las larvas de *T. spiralis* enquistadas en el tejido muscular del animal ingerido son liberadas en el estómago humano. Las larvas machos y hembras migran hacia el intestino donde maduran y copulan. Las nuevas larvas pasan a las arterias y a través de la circulación general llegan a los músculos, donde quedan enquistadas. El cuadro clínico en el ser humano es muy variable y puede ir desde una infección asintomática hasta una enfermedad fulminante y mortal, dependiendo del número de larvas ingeridas y del estatus inmunológico del huésped.

La aparición repentina de molestias y dolores musculares, el edema de párpados y la fiebre son signos tempranos característicos y comunes. Los síntomas abdominales tales como dolor gastrointestinal intenso, náuseas, vómitos y diarrea suelen aparecer una o dos semanas después de la ingesta de la carne infectada. La triquinelosis también puede producir fotofobia y un estado de decaimiento similar al de la influenza. Si la infección es grave; la persona podría presentar problemas de coordinación, así como trastornos cardíacos y respiratorios.



BRASIL

BROTE DE CASOS DE SÍNDROME DE
HAFF EN AMAZONAS Y BAHIA

27/08/2021

Los estados de Amazonas y Bahia han registrado un aumento de casos de síndrome de Haff, conocido popularmente como “enfermedad de la orina negra”. Ya hay 25 casos en análisis, 19 en la ciudad de Itacoatiara, que se encuentra a 176 km de Manaus, y seis en cinco municipios de Bahia: Alagoinhas, Simões Filho, Marau, Mata de São Jorge y Salvador. Las autoridades de vigilancia sanitaria y epidemiológica de ambos lugares están investigando el origen del brote.

La enfermedad generalmente se produce después de consumir pescado o mariscod mal conservados. “Es una enfermedad muy rara y es causada por una toxina presente en peces y crustáceos. Esta toxina causa una lesión en los músculos, llamada rabdomiólisis. Esta lesión libera la proteína mioglobina, que llega al torrente sanguíneo y sobrecarga los riñones”, explicó la infectóloga Ana Senni Rodrigues.

La rabdomiólisis también puede ocurrir después de un trauma, actividad física excesiva, convulsiones, consumo de alcohol y otras drogas e infecciones.

En Amazonas, la sospecha es que los infectados han consumido pescados de agua dulce. El 26 de agosto, la Fundación de Vigilancia Sanitaria de Amazonas ‘Dra. Rosemary Costa Pinto’ (FVS) envió un equipo técnico a Itacoatiara para monitorear a los pacientes. De los 19 casos, ocho están hospitalizados, siete en el Hospital Regional ‘José Mendes’, en Itacoatiara, y uno en la Fundación de Medicina Tropical ‘Dr. Heitor Vieira Dourado’ (FMT-HVD), en Manaus.

El año pasado, Bahia tuvo un brote del síndrome. Hubo 40 casos confirmados en las ciudades de Salvador, Feira de Santana, Camaçari, Entre Rios, Dias D’Ávila y Candiba.²

² Durante la década de 1920, se denominó “síndrome de Haff” a una enfermedad caracterizada por dolor muscular intenso y rigidez que afectó a aproximadamente 1.000 personas que vivían a lo largo de Koenigsberg Haff, una ensenada salobre del mar Báltico. Se identificaron brotes posteriores similares en Suecia y la ex Unión Soviética. Aunque no se determinó la etiología, las investigaciones epidemiológicas relacionaron la enfermedad con la ingesta de pescado, especialmente la lota (*Lota lota*).

El primer caso notificado en Estados Unidos ocurrió en Texas en 1984; se notificaron cinco casos adicionales en California durante 1984-1986. Todos los casos de Estados Unidos se han asociado con el consumo de pescado búfalo (*Ictiobus* sp.).

El primer informe de un brote del síndrome de Haff en Brasil ocurrió en 2009, y una de las especies asociadas con este brote en 2008 fue el pacucito (*Mylossoma duriventre*). Se necesitan más estudios para identificar la toxina involucrada y el mecanismo que induce su expresión, ya que las especies de peces y crustáceos de agua dulce mencionadas en todos los informes son ingeridas diariamente por personas en todos los países donde se han descrito brotes, sin que desarrollen la enfermedad.

La enfermedad de Haff tiene una variedad de síntomas, lo que puede complicar el diagnóstico. Algunos de los síntomas informados incluyen: dolor y rigidez muscular, orina de color marrón claro a oscuro, náuseas, dolor de pecho, vómitos, dificultad para respirar, sudoración profusa y dolor al tacto ligero. También se informan boca seca, entumecimiento de los muslos o de todo el cuerpo, dolor de espalda y calambres estomacales, pero con menos frecuencia. Aunque la mediana del período de incubación es de 8 horas (rango de 6 a 21 horas), los síntomas generalmente aparecen aproximadamente 18 horas después de ingerir pescado.

El tratamiento es de apoyo y consiste en administrar grandes volúmenes de líquido al inicio de la enfermedad para prevenir la toxicidad por mioglobina en los túbulos renales. Las posibles complicaciones incluyen alteraciones electrolíticas, insuficiencia renal y coagulación intravascular diseminada. Los síntomas generalmente se resuelven en 2-3 días. Históricamente, la tasa de letalidad es de aproximadamente 1%.



La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de La Araucanía informó el 28 de agosto un nuevo caso de hantavirosis en la región, el cuarto confirmado en lo que va del año.

El afectado es un niño de 10 años que reside en la localidad de Trovolhue, comuna de Carahue, quien –de acuerdo a los primeros antecedentes– solicitó atención en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial tras sufrir dolores abdominales y cefalea.

El centro asistencial –tras una segunda consulta del menor– sospecho de una hantavirosis, por lo que fue derivado al Hospital Regional ‘Dr. Hernán Henríquez Aravena’ de Temuco, donde se le realizó un test rápido que confirmó el diagnóstico.

Debido a la complejidad de su estado de salud, el menor fue trasladado hasta el Hospital de Niños ‘Dr. Luis Calvo Mackenna’ de Santiago, donde está siendo atendido.

Los equipos de Epidemiología y Zoonosis y Vectores de la SEREMI de Salud, se encuentran realizando la investigación epidemiológica y ambiental correspondiente, visitando los lugares donde el menor presuntamente pudo haberse contagiado.

Ante esto, la autoridad sanitaria hizo un llamado a la población para extremar las medidas de precaución frente a la infección por hantavirus y así evitar la transmisión a quienes trabajan y viven en zonas rurales.³

³ Gran parte del centro y sur de Chile es endémico para el hantavirus Andes. La noticia proporciona poca información sobre las circunstancias bajo las cuales el niño adquirió la infección por hantavirus, pero puede haber sido debido a la exposición a roedores hospederos reservorios del virus o a excrementos de roedores contaminados por el virus mientras estaba en contacto con el ambiente donde los roedores estaban presentes. En esta región endémica pueden producirse casos humanos de infecciones por hantavirus.

Aunque esta noticia no especifica el hantavirus involucrado, se trata sin duda del virus Andes. Este virus es endémico en Chile y todos los años produce casos de síndrome pulmonar por hantavirus. En Chile, el virus Andes se puede transmitir directamente de persona a persona, pero solo con una proximidad física muy estrecha, generalmente dentro de la familia.

Los hospitales en partes del sur de Estados Unidos se están quedando sin suministro de oxígeno a medida que los casos de COVID-19 y las hospitalizaciones continúan aumentando, impulsados por las franjas de personas que siguen sin vacunarse y una variante peligrosa del SARS-CoV-2 que ha infectado a millones de estadounidenses.

Varios hospitales en Florida, South Carolina, Texas y Louisiana están luchando contra la escasez de oxígeno. Algunos corren el riesgo de tener que usar su suministro de reserva o de quedarse sin oxígeno de manera inminente, según funcionarios de salud estatales y consultores hospitalarios.

“Con el aumento continuo en los casos de COVID-19, ha habido una mayor demanda en el suministro de oxígeno y los hospitales no pueden seguir el ritmo para satisfacer esas necesidades”, dijo Donna Cross, directora senior de instalaciones y construcción de Premier, una empresa de mejora del desempeño de la atención médica.

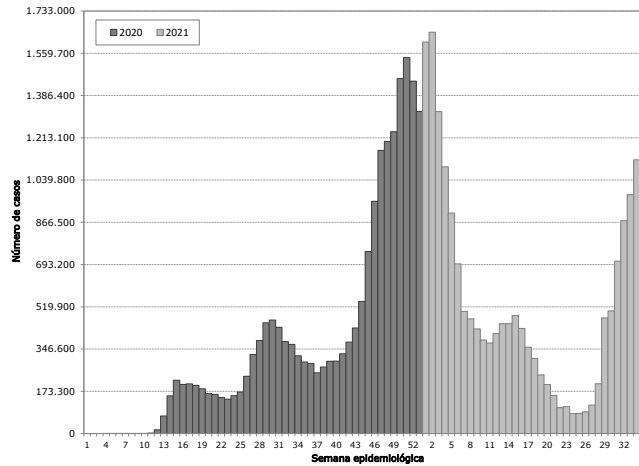
“Normalmente, un tanque de oxígeno está lleno en un 90% y los proveedores lo dejan llegar a un nivel de 30-40% antes de su recarga, lo que les proporcionaría un colchón de suministro de tres a cinco días”, dijo Cross. “Lo que está sucediendo ahora es que los hospitales están llegando a niveles de aproximadamente 10-20%, que es un suministro disponible para uno o dos días, antes de que se reabastezcan”.

“Incluso cuando se rellenan, es solo un suministro parcial de alrededor de 50%. Es una situación muy crítica”, dijo Cross.

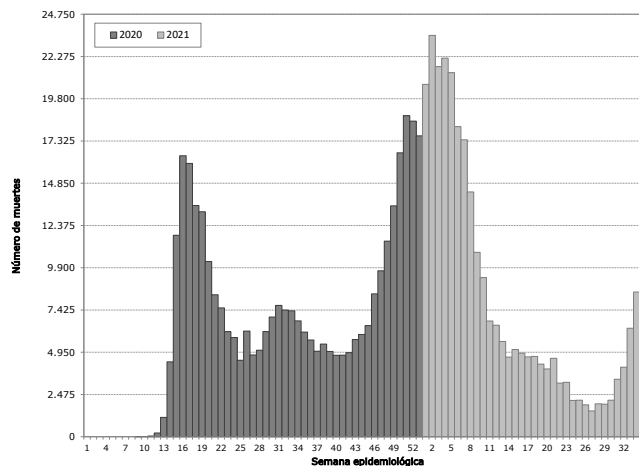
Florida tuvo el 28 de agosto la tasa de hospitalización por COVID-19 más alta del país, con 75 pacientes cada 100.000 residentes en hospitales con el SARS-CoV-2, según datos de funcionarios federales de salud y de la Universidad Johns Hopkins. También alcanzó otro máximo pandémico de casos de COVID-19 el 27 de agosto, tras informar 690,5 casos nuevos diarios cada 100.000 habitantes entre el 20 y el 26 de agosto, según mostraron los [datos estatales](#).

Morgues portátiles para el centro de Florida

“Las muertes por COVID-19 han aumentado tanto que la Coalición Médica para Desastres de Florida Central, una organización sin fines de lucro financiada con fondos federales que ayu-



Casos confirmados. Estados Unidos. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 34 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 31 de agosto de 2021, 17:11 horas.



Muertes confirmadas. Estados Unidos. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 34 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 31 de agosto de 2021, 17:11 horas.

da a preparar la respuesta del sistema de atención médica, ha comprado 14 morgues portátiles con capacidad para 12 difuntos cada uno”, dijo la directora de la coalición ejecutiva, Lynne Drawdy.

“La organización se ha reunido con hospitales de la región para conocer cuáles son sus necesidades. Los hospitales transmitieron que en la última semana más espacio en la morgue fue la máxima prioridad porque no había capacidad adecuada, y que han visto retrasos en las funerarias que recogen a los fallecidos”, agregó.

El Dr. Ahmed Elhaddad, médico de la unidad de cuidados intensivos en Florida, dijo el 28 de agosto que “está frustrado y cansado de ver a la gente morir y sufrir porque no se vacunaron. La variante Delta se está ‘comiendo’ los pulmones de las personas, lo que eventualmente conduce a su colapso”.

“Estamos viendo que los pacientes mueren más rápido con la variante Delta”, agregó Elhaddad, director médico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el Centro Médico Jupiter.

“Esta vez estamos viendo pacientes más jóvenes (de 30, 40, 50 años) y están sufriendo. Tienen necesidad de oxígeno y están muriendo. Desafortunadamente, esta vez están muriendo más rápido”, dijo.

El principal experto en enfermedades infecciosas del gobierno, Dr. Anthony Stephen Fauci, dijo que Estados Unidos podría registrar 100.000 muertes adicionales por COVID-19 para diciembre, como lo predijo un modelo de la Universidad de Washington.

“Lo que está sucediendo ahora es completamente predecible, pero completamente prevenible. Y tenemos los medios con las vacunas para revertir esto”, dijo Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas.

Elhaddad señaló que su UCI no tiene un solo paciente de COVID-19 que esté vacunado, ni vio a ninguna persona vacunada morir a causa de la COVID-19. “No hay medicina mágica. Lo único que vemos es que la vacuna previene la muerte. Impide que los pacientes vayan a la UCI”, dijo Elhaddad.

Fauci señaló a los 80 millones de estadounidenses que son elegibles para la vacuna, pero que no están vacunados. “Podríamos revertir esto y podríamos hacerlo de manera eficiente y rápida si solo vacunamos a esas personas”, dijo.

Florida ha vacunado completamente a 52,4% de su población total, según mostraron los [datos](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos el 28 de agosto. Mientras tanto, menos de 50% de las personas en South Carolina, Louisiana y Texas, donde el suministro de oxígeno también es bajo, están completamente vacunadas. Los estudios han demostrado que la vacunación completa es necesaria para una protección óptima contra la variante Delta.

A nivel nacional, 52,1% de la población estaba completamente vacunada hasta el 28 de agosto, según muestran los [datos](#) de los CDC.

El huracán Ida apunta a Louisiana

La tasa general de vacunación de Louisiana sigue siendo una de las más bajas del país, con 41,2%, y los hospitales del estado están tratando con cientos de pacientes de COVID-19 mientras el huracán Ida azota la región.

Unas 2.450 personas fueron hospitalizadas con COVID-19 en Louisiana, dijo el 28 de agosto el gobernador John Bel Edwards, lo que representa una caída de 20% en los últimos 10 días. “Pe-

ro sigue siendo lo máximo que ha tenido el estado desde antes del aumento actual de casos”, dijo Edwards. Más de 475 de esos pacientes usan ventiladores, según [datos](#) del Departamento de Salud del estado.

[El huracán Ida](#) tocó tierra cerca de Port Fourchon, Louisiana, el 29 de agosto como un huracán peligroso de categoría 4. Las posibles lesiones causadas por la tormenta pueden agravar el riesgo de que las instalaciones de atención médica se vean abrumadas, dado que los pacientes con COVID-19 ya ocupan hospitales con altas tasas de ocupación.

“La evacuación de hospitales no será posible porque no hay ningún lugar adonde llevar a esos pacientes, no hay capacidad en ningún otro lugar del estado o fuera de él”, dijo Edwards.

“Hay personas que pueden resultar heridas como resultado del huracán, por lo que debemos asegurarnos de tener alguna capacidad para ellos. Todavía tenemos una situación muy, muy desafiante aquí en todo el estado de Louisiana”, dijo.

Edwards señaló que está preocupado por los cortes de energía prolongados. El estado tiene alrededor de 10.000 trabajadores de línea listos para comenzar y otros 20.000 en espera para ayudar tan pronto como sea necesario. “Restaurar la energía será de vital importancia para mantener estos hospitales en funcionamiento”, dijo.

Todas las parroquias del estado se encuentran en la categoría de mayor riesgo de COVID-19, con transmisión generalizada y descontrolada y muchos casos no detectados, dijo el departamento de salud del estado.

“Nos dirigimos a un momento realmente difícil para los jóvenes”

Un regreso presencial al aprendizaje ha llevado a miles de estudiantes a tener que ponerse en cuarentena en Estados Unidos, con casos de COVID-19 entre los niños aumentando a niveles no visto desde el invierno. Y las hospitalizaciones de niños debido a la COVID-19 podrían seguir aumentando a medida que más de ellos regresen a las aulas este otoño.

“No hay duda de que nos dirigimos a un momento realmente difícil para los jóvenes”, dijo el 28 de agosto la Dra. Esther Choo, profesora de medicina de emergencia en la Universidad de Salud y Ciencias de Oregon. “Si bien el año pasado la gente se tranquilizó de que el virus no afectaría a los niños tan gravemente, este año es diferente”, agregó.

“Volveremos a la escuela en persona y sin barbijo en todo Estados Unidos. Hay mucha resistencia a cosas como la obligación del uso del barbijo y las vacunas que mantendrían a nuestros niños más seguros en las escuelas”, dijo.

En particular, los niños menores de 12 años aún no son elegibles para vacunarse contra la COVID-19.

No todas las escuelas en Estados Unidos han abierto todavía, pero se espera que las restantes abran después del Día del Trabajo, que es cuando Choo dijo que las hospitalizaciones de niños por COVID-19 podrían aumentar.

“Sin duda vamos a ver más de lo que estamos viendo ahora, que son hospitales repletos de admisiones pediátricas”, dijo, y señaló que las muertes de niños por COVID-19 también se volverán más comunes.

Fauci dijo que apoya la obligación de las vacunas contra la COVID-19 para los estudiantes que son elegibles, y señaló: “Esto no es algo nuevo. Tenemos reglamentos en muchos lugares de las escuelas, en particular en las escuelas públicas, que han exigido por décadas y décadas las vacunas contra la poliomielitis, el sarampión, la parotiditis, la rubéola, la hepatitis...”.



28/08/2021

Funcionarios de salud de Maine confirmaron cuatro casos recientes de legionelosis en el área de Bangor. Los cuatro individuos fueron hospitalizados. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Maine (Maine CDC) está investigando los casos para determinar si existe una exposición común entre ellos.

La bacteria *Legionella* se encuentra naturalmente en ambientes de agua dulce, como lagos y arroyos. *Legionella* puede convertirse en un problema de salud cuando crece y se propaga en los sistemas artificiales de agua de edificios, como las torres de enfriamiento utilizadas en los sistemas de aire acondicionado, jacuzzis, fuentes y grandes sistemas de cañerías. Es un tipo de neumonía, que puede contraerse cuando las personas inhalan gotitas de agua que contienen la bacteria. Los síntomas incluyen tos, dificultad para respirar, fiebre, dolores musculares y dolores de cabeza.

La mayoría de las personas sanas expuestas a *Legionella* no enferman. Las personas con mayor riesgo de enfermar son las personas de 50 años o más; fumadores actuales o anteriores; personas con una enfermedad pulmonar crónica, un sistema inmunológico débil o cáncer; y personas con enfermedades subyacentes como diabetes, insuficiencia renal o insuficiencia hepática.

Los médicos usan radiografías de tórax o exámenes físicos para detectar neumonía y también pueden solicitar pruebas en una muestra de orina y esputo para determinar si una infección pulmonar es causada por *Legionella*. Esta enfermedad se trata con antibióticos. La mayoría de las personas que enferman necesitan atención en un hospital, pero se recuperan por completo. Sin embargo, aproximadamente una de cada 10 personas que contraen legionelosis muere a causa de la infección.

Los casos de legionelosis han ido en aumento en Estados Unidos desde el año 2000. Se informaron unos 9.000 casos en 2019. Maine ha promediado 21,4 casos por año desde 2016.⁴

⁴ Esta noticia no indica si se trata de un clúster de casos no relacionados o un brote de fuente común. La investigación para encontrar una fuente común para estas cuatro personas está en curso, pero el genotipado de los aislados clínicos ayudaría a establecer si se trata de un brote de fuente común, si los genotipos coinciden. Sin embargo, si el diagnóstico de legionelosis se basó únicamente en un ensayo de antígeno urinario positivo, no habrá cepas clínicas para la genotipificación. Si coinciden los genotipos de los aislados clínicos y ambientales de *Legionella* se identificará la fuente ambiental de los casos individuales.

Los seres humanos adquieren legionelosis después de la exposición a reservorios acuáticos naturales o artificiales, generalmente mediante la inhalación de bacterias *Legionella* en aerosoles, pero la enfermedad también puede adquirirse por aspiración de agua potable contaminada con *Legionella* en personas propensas a aspirar, como los pacientes hospitalizados frágiles. También se ha descrito la posible transmisión de persona a persona de legionelosis. La infección por *Legionella* puede adquirirse con menos frecuencia por la contaminación de heridas.

Las posibles fuentes incluyen aerosoles generados a partir de un sistema de plomería contaminado con *Legionella* por cabezales de ducha, grifos de fregaderos, torres de enfriamiento, fuentes decorativas y jacuzzis/spas. Las temperaturas del agua a 25-40°C suelen albergar las concentraciones más altas del organismo en los sistemas de plomería.

La erradicación de *Legionella* de los sistemas de plomería suele ser difícil. La persistencia a largo plazo dentro de estos sistemas hídricos se ve favorecida por la ubicación intracelular de *Legionella* dentro de varias especies de protozoos, donde *Legionella* se replica, y que brindan protección contra los factores de estrés ambiental, como los biocidas y el tratamiento térmico; además, la formación de biopelículas permite la adherencia de *Legionella* a las superficies internas de los sistemas de plomería.

Se ha demostrado que *Legionella pneumophila*, la especie que habitualmente causa legionelosis en Estados Unidos, persiste durante largos períodos en biopelículas en un estado viable pero no cultivable (VBNC) después de la exposición a un biocida o a un tratamiento térmico. La detección de *L. pneumophila* en los sistemas de agua que normalmente se realizan mediante cultivo pasarían por alto la *Legionella* VBNC, que puede revivirse mediante la adición posterior de amebas.

Bangor, con una población de 33.039 residentes, es una ciudad en el estado estadounidense de Maine y la sede del condado de Penobscot.



BANGLADESH

LOS CASOS DE DENGUE DE ESTE
AÑO YA SON CASI 10.000

29/08/2021

La Dirección General de Servicios de Salud (DGHS) de Bangladesh informó 252 nuevas hospitalizaciones por dengue, lo que eleva el total este año a 9.857 casos acumulados.

De los 252 casos notificados el 29 de agosto, 202 son de la ciudad capital de Dhaka. Durante todo el mes, Bangladesh ha notificado más de 200 casos por día.

La DGHS informó una muerte adicional relacionada con el dengue, lo que eleva el total a 42 en lo que va del año.

Los casos de dengue han aumentado constantemente desde julio junto con la ola mortal de la COVID-19.

Más de 100.000 personas fueron hospitalizadas tras contraer la infección viral en 2019, y se confirmaron al menos 148 muertes por el virus ese año.

El año pasado, el virus se cobró 93 vidas. Anteriormente, se informó el mismo número de muertes confirmadas en el año 2000, con 5.551 infecciones.

El serotipo DENV-3 domina en Dhaka

La mayoría de las infecciones por dengue en Dhaka este año es causada por el serotipo DENV-3 del virus, la misma que desencadenó el brote de 2019. Los investigadores llegaron a esta conclusión después de secuenciar el genoma de 20 muestras del virus de un hospital de la capital, todas las cuales correspondían al DENV-3.

El año pasado, la mayoría de las infecciones por dengue en el país fueron causadas por los serotipos DENV-1 y DENV-2. Pero este año, la mayoría de los casos las infecciones parecen ser causadas por DENV-3. Este serotipo se identificó por primera vez en el país en 2017.

Aquellas personas que fueron infectadas con DENV-1 y DENV-2 están sufriendo condiciones críticas cuando se infectan con DENV-3, y es por eso que se registran más muertes este año.

Debido a que se recolectaron muestras de un solo hospital en la capital, es necesaria más secuenciación del genoma para determinar la propagación del dengue en todo el país.

Un equipo de investigadores analizó e interpretó los datos obtenidos de la secuenciación del genoma del virus del Nilo Occidental en Andalucía, un [trabajo](#) que permite conocer mejor el comportamiento de la enfermedad y frenar posibles brotes de cara al futuro. En concreto, el objetivo de esta iniciativa es identificar de forma rápida y precisa, a través de la secuenciación genómica completa, la cepa del virus implicado en el brote.

Tras el brote de fiebre del Nilo Occidental del año 2020, se analizó por primera vez en Andalucía el genoma de este virus y se creó un mapa epidemiológico. Con él es posible realizar un estudio filogenético, mostrando sus variantes, sus características y su origen potencial. Con este mapa no solo se observan las variantes registradas en Andalucía sino también aquellas que se han identificado en otros países, por lo que se pueden establecer comparaciones y anticipar posibles brotes.

El trabajo concluye en que existen dos hipótesis sobre el origen del virus del Nilo Occidental en el brote de Andalucía. Por una parte, una presencia en la zona mediterránea que se diversifica y emerge en diferentes localizaciones y, por otra, un reservorio viral endémico de Italia, donde el virus parece estar permanentemente activo con brotes continuos cada año desde 2008.

Filogenéticamente, el virus del Nilo Occidental se clasifica en ocho linajes, aunque las cepas altamente patógenas pertenecen principalmente a los linajes 1 y 2 y, de hecho, los científicos han constatado la presencia del linaje 1 en el brote del año pasado en Andalucía.

Los resultados de este estudio se encuentran disponibles en una plataforma vinculada al [Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía \(SIEGA\)](#) donde se ofrece una vista interactiva de la filogenia completa del virus del Nilo Occidental con las cuatro secuencias completas pertenecientes al brote español de 2020 en el contexto del resto de secuencias virales disponibles pertenecientes a brotes mundiales que han sido secuenciadas en anteriores años. Esta plataforma es una herramienta clave del sistema de vigilancia epidemiológica andaluza.

En agosto de 2020 se registró en Andalucía y Extremadura un brote de fiebre del Nilo Occidental que se saldó con 71 afectados y 8 fallecidos. Ante esta situación, la Consejería de Salud y Familias puso en marcha diferentes mecanismos de vigilancia y control como el SIEGA, en general, o el Programa de Vigilancia y Control Integral de Vectores de la Fiebre del Nilo Occidental, en particular.

El virus del Nilo Occidental es transmitido por mosquitos del género *Culex*, común en la región. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, provoca la muerte en 0,1% de los infectados, 1% de casos de meningoencefalitis, 20% de fiebre controlable y 80% de casos asintomáticos. Durante este verano, en los últimos días, se han confirmado tres nuevos casos, dos en Coria del Río y uno en Villamanrique de la Condesa, ambos municipios de la provincia de Sevilla. Una mujer de la primera localidad, con patologías previas graves, ha fallecido y las otras dos personas ya han recibido el alta médica.

Dos personas han muerto en Finlandia a causa de un brote de infecciones por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga (STEC), al tiempo que continúan las investigaciones.

El Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL) recibió informes de nueve presuntos brotes por *E. coli* en todo el país entre junio y agosto. Siete brotes de municipios de diferentes partes de Finlandia fueron causados por *E. coli* O103, y corresponden al mismo incidente.

La fecha de inicio de la epidemia se fijó en fines de julio. Esto se define en función de la tipificación de los aislamientos de pacientes. En el laboratorio del THL, entre el 27 de julio y el 24 de agosto, se registraron 57 casos de infecciones por *E. coli* O103 productora de toxina Shiga. De estos, 40 se agruparon en función de la secuenciación del genoma completo, lo que indica que podrían tener una fuente común.

Las mujeres se ven ligeramente más afectadas que los hombres. La edad promedio es de 37 años y el rango es de 2 a 97 años.

Dos adultos fueron diagnosticados con síndrome urémico hemolítico (SUH) y fallecieron. Ambos eran susceptibles a infecciones debido a la vejez o enfermedades subyacentes. El SUH, sin un hallazgo de *E. coli* no es de notificación obligatoria en Finlandia, pero es posible que no se mencione el SUH en las notificaciones de *E. coli*. De los pacientes con *E. coli* O103 entrevistados entre 2001 y 2020, ninguno se informó con SUH.

La mayoría de las 33 personas entrevistadas en el brote actual mencionaron síntomas que incluían diarrea. Más de un tercio de ellos fueron hospitalizados. La mayoría había comido fuera de su hogar antes de enfermar.

La Autoridad Alimentaria de Finlandia y las autoridades locales de control de alimentos están rastreando posibles fuentes de infección basándose en la información proporcionada en las entrevistas.

También se envió una notificación de brote al Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) para ver si otros países han informado infecciones relacionadas.

Desde 2016, se ha informado un promedio de 200 infecciones por *E. coli* al Registro de Enfermedades Infecciosas de Finlandia cada año. Más de la mitad de ellos proceden del extranjero.

E. coli O103 es uno de los tipos más comunes de patógenos que se encuentran en pacientes en Finlandia. Anteriormente se había detectado en el ganado y la leche sin pasteurizar y provocó un brote en 2014 que se vinculó al agua contaminada.

Acerca de las infecciones por *E. coli*

Cualquier persona que haya desarrollado síntomas de infección por *E. coli* debe buscar atención médica e informar a su médico sobre su posible exposición a la bacteria. Se requieren pruebas específicas para diagnosticar las infecciones, que pueden confundirse con otras enfermedades.

Los síntomas de las infecciones por *E. coli* varían para cada persona, pero a menudo incluyen calambres estomacales severos y diarrea, que a menudo es sanguinolenta. Algunos pacientes también pueden tener fiebre. La mayoría de los pacientes se recuperan en cinco a siete días. Otros pueden desarrollar síntomas y complicaciones graves o potencialmente mortales.

Aproximadamente de 5 a 10% de los diagnosticados con infecciones por *E. coli* desarrollan el SUH, una complicación de insuficiencia renal potencialmente mortal. Los síntomas de este síndrome incluyen fiebre, dolor abdominal, sensación de mucho cansancio, disminución de la frecuencia de la micción, pequeños hematomas inexplicables o sangrado y palidez.

Muchas personas con SUH se recuperan en unas pocas semanas, pero algunas sufren lesiones permanentes o la muerte. Esta afección puede ocurrir entre personas de cualquier edad, pero es más común en niños menores de cinco años debido a su sistema inmunológico inmaduro, adultos mayores debido al deterioro del sistema inmunológico y personas con sistemas inmunitarios comprometidos, como los pacientes con cáncer.

Las personas que experimentan síntomas de SUH deben buscar atención médica de emergencia de inmediato. Es probable que las personas con SUH sean hospitalizadas porque la afección puede causar otros problemas graves y continuos, como hipertensión, enfermedad renal crónica, daño cerebral y problemas neurológicos.⁵

⁵ La gravedad de la infección humana por una de las muchas *Escherichia coli* productoras de toxina Shiga (STEC) está determinada por una serie de factores: el genoma bacteriano, la capacidad de las sociedades humanas para prevenir epidemias transmitidas por alimentos, la condición médica de los pacientes infectados (en particular su estado de hidratación, a menudo comprometido por diarreas severas), y por la capacidad para idear nuevos enfoques terapéuticos, más específicamente para combatir los factores de virulencia bacteriana, en contraposición a las estrategias actuales que tienen como objetivo fundamental paliar las deficiencias orgánicas. El último brote importante en 2011 en Alemania, que mató a más de 50 personas en Europa, fue evidencia de que todavía faltaba un tratamiento efectivo.

Israel alcanzó un récord de contagios diarios por COVID-19 desde el inicio de la pandemia, con cerca de 11.000 casos registrados la víspera del inicio del año escolar, anunció el Ministerio de Salud. En las últimas semanas, el número de casos aumenta regularmente en el país, sobre todo debido a la propagación de la variante Delta, más contagiosa, no sólo en adultos no vacunados, sino también en personas vacunadas hace más de seis meses, lo que llevó a las autoridades a lanzar una nueva campaña para administrar una dosis de refuerzo.

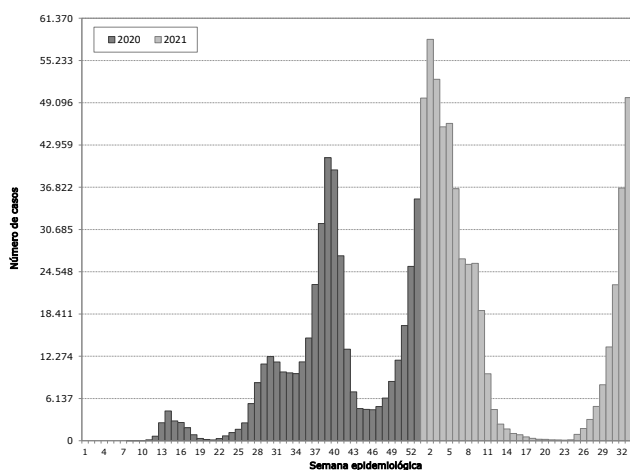
El 30 de agosto, las autoridades habían anunciado más de 9.000 casos, un número que pasó a 10.947 el día 31 (7,65% de pruebas positivas), superando así el anterior récord de 10.118 casos en un día registrado el pasado 18 de enero, según datos del ministerio de Salud, que, sin embargo, registró un ligero descenso en el número de casos graves en todo el país.

A pesar de este récord de nuevos contagios, el gobierno israelí decidió no retrasar el regreso a la escuela de los 2,4 millones de estudiantes previstos para el 1 de septiembre.

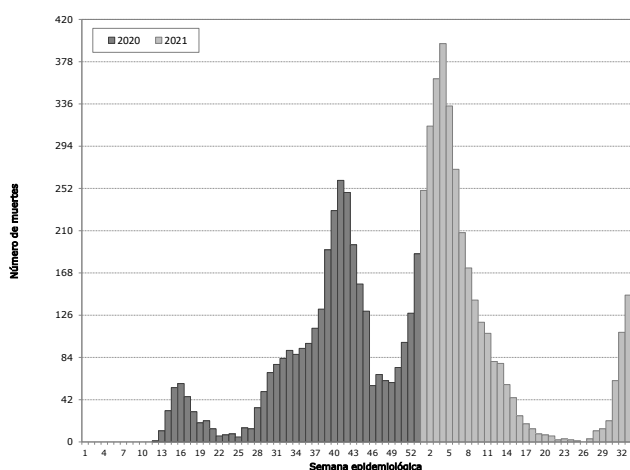
Sin embargo, el primer ministro Naftali Bennett anunció que el personal de las escuelas que rechaza la vacunación deberá presentar una prueba negativa dos veces por semana.

El Estado hebreo fue uno de los primeros en lanzar, a mediados de diciembre, una amplia campaña de vacunación gracias a un acuerdo con Pfizer que le entregó rápidamente millones de dosis a cambio de datos sobre la eficacia de la vacuna en su población, lo que redujo el número de contagios, hasta la propagación de la variante Delta.

Cerca de 5,5 millones de personas recibieron dos dosis de la vacuna contra la COVID-19 en Israel, lo que representa alrededor de 60% de la población total, de los cuales más de 80% son adultos. El gobierno redujo el 29 de agosto a 12 años la edad mínima para recibir una tercera dosis, a fin de luchar contra el aumento de los contagios, relacionado con la variante Delta. Ante este panorama, la Unión Europea decidió la el 30 de agosto volver a imponer restricciones a los viajes no esenciales desde ese país.



Casos confirmados. Israel. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 34 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 30 de agosto de 2021, 17:51 horas.



Muertes confirmadas. Israel. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 34 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 30 de agosto de 2021, 17:51 horas.

Un hombre de 60 años de Yame, en la prefectura de Fukuoka, murió la semana pasada a causa de la fiebre severa con síndrome trombocitopénico (FSST), una infección transmitida por garrapatas.

Según el Centro de Salud Pública Municipal de Kurume, el hombre fue hospitalizado el 16 de agosto por síntomas que incluían fiebre y fatiga, se le diagnosticó FSST tres días después y murió el 21 de agosto. Como tenía una picadura de garrapata cerca de su tobillo derecho, posiblemente fue picado mientras estaba cultivando.

El Centro de Salud Pública está instando a las personas a reducir la exposición de la piel en lugares como áreas de matorrales, ya que las garrapatas ixódidas están activas entre la primavera y el otoño.⁶

⁶ La fiebre severa con síndrome trombocitopénico (FSST) es causada por el *Dabie bandavirus*, también llamado virus STFS (STFSV), del género *Bandavirus*, familia *Phenuiviridae*, orden *Bunyvirales*. Se han identificado cinco genotipos (A-E). En China se han detectado los cinco genotipos, mientras que en Corea del Sur se encuentran tres (A, D y E) y en Japón solo uno (tipo E). El virus parece haberse originado en las montañas Dabie, en el centro de China, entre 1918 y 1995. Entre los bunyavirus, parece estar más estrechamente relacionado con el serogrupo del virus Uukuniemi que con el grupo de la fiebre de la mosca de la arena. Es miembro del serocomplejo del virus Bhanja.

La FSST es una enfermedad infecciosa emergente que se describió por primera vez en el noreste y centro de China en 2009 y ahora también se ha descubierto en Japón, Corea del Sur, Vietnam y Taiwán en 2015. En la primera mitad de 2020 ocurrió un brote importante en el este de China.

El FSST es una enfermedad grave y de gran importancia para la salud pública. Aunque las infecciones por el SFTSV pueden ser graves, también hay evidencia de infecciones subclínicas o leves. Tiene una tasa de letalidad de 12%, y de hasta 30% en algunas áreas. Los principales síntomas clínicos son fiebre, vómitos, diarrea, insuficiencia orgánica múltiple, trombocitopenia, leucopenia y niveles elevados de enzimas hepáticas.

El SFTSV es un virus transmitido por garrapatas; no está claro si puede ser transmitido por otros artrópodos hematófagos. Puede infectar a muchos huéspedes mamíferos, incluidos gatos, ratones, erizos, comadreas, zarigüeyas cola de cepillo y yaks. Los seres humanos parecen ser huéspedes accidentales y no juegan un papel esencial en el ciclo de vida del SFTSV. Se ha detectado el virus en las garrapatas ixódidas *Haemaphysalis longicornis*, *Ixodes nipponensis*, *Amblyomma testudinarium* y *Rhipicephalus microplus*. Además de por la picadura de garrapatas, también hay alguna evidencia de transmisión directa del virus de persona a persona, pero parece ser un evento poco común. Aparentemente, dos individuos adquirieron sus infecciones directamente de un gato infectado con el virus. En ese caso, no se mencionó la transmisión por garrapatas, ni la posible vía de transmisión del gato al veterinario y al enfermero veterinario a través de la exposición a sangre u otros fluidos corporales.

Este virus se ha encontrado en las provincias chinas de Anhui, Henan, Hubei, Jiangsu, Liaoning y Shandong. El FSST ocurre en áreas rurales, de marzo a noviembre, y la mayoría de los casos se registran de abril a julio.

El virus también se ha encontrado en Corea del Sur, Japón, Vietnam y Taiwán. La FSST ha estado ocurriendo esporádicamente en Japón desde 2013, y el virus está establecido en el país. En 2018, 24 prefecturas informaron sobre personas infectadas. Hubo 96 casos en los primeros 11 meses de 2019. Es probable que el FSST no se notifique en algunas áreas. La enfermedad debería incluirse en los diagnósticos diferenciales cuando se sospeche de casos de infecciones por *Rickettsia japonica*. Dado que no existe una vacuna, la mejor manera de evitar la infección es evitar las picaduras de garrapatas y el contacto con mascotas infectadas, especialmente gatos.

Los médicos del Hospital del Distrito de Baitadi, en la provincia de Sudurpashchim, oeste de Nepal, advirtieron a los residentes locales que se mantengan alerta y conscientes del aumento de los casos de tifus de los matorrales.

Los casos de esta enfermedad infecciosa bacteriana transmitida por ácaros, han aumentado en el distrito esta temporada, dicen los médicos. El año pasado, el hospital había recibido solo dos o tres casos de tifus de los matorrales durante la temporada de los monzones. Este año, desde mediados de julio, se han reportado 22 casos en Baitadi, según datos del hospital. En la última semana, el Hospital de Distrito ha estado atendiendo alrededor de cuatro casos diarios.

“Nuestro hospital está recibiendo pacientes con tifus de los matorrales todos los días. Hemos solicitado a los puestos de salud del distrito que se mantengan en alerta máxima y remitan inmediatamente al hospital a los pacientes que muestren síntomas de esta enfermedad”, dijo Harish Pant, oficial de información del hospital.

“El tifus de los matorrales se puede tratar si el infectado recibe atención médica inmediata. Sin embargo, en Baitadi, la mayoría de los pacientes con esta enfermedad se automedican en su casa y buscan ayuda médica solo después de que su condición ha empeorado”, dijo Pant.

“Algunos pacientes con tifus de los matorrales requieren hospitalización. El Hospital del Distrito ha estado recibiendo muchos casos esta temporada, por lo que ahora hemos comenzado a examinar a todos los pacientes con fiebre para determinar si han contraído el tifus de los matorrales”, dijo el Dr. Basantaraj Joshi, jefe del Hospital de Distrito en Baitadi.

El Hospital de Distrito recibe actualmente a más de 25 pacientes febriles a diario. “Entre ellos, hasta cinco pacientes necesitan admisión para recibir tratamiento”, dijo Pant.

Según Suresh Karki, a cargo del puesto de salud en el pabellón número 1 del municipio rural de Pancheshwar, el número de pacientes con fiebre que visitan el hospital ha aumentado significativamente en los últimos días.

“Nuestro puesto de salud ha estado recibiendo más de 20 casos febriles a diario. Entre ellos, también puede haber algunos casos de tifus de los matorrales. Enviamos a los pacientes al Hospital de Distrito si muestran síntomas de esta enfermedad”, dijo Karki. “El tifus de los matorrales puede cobrar vidas si no se trata. Por eso hemos ampliado las pruebas en el hospital. Además, la gente debe tener cuidado con las picaduras de insectos durante el monzón”.

Nepal ha registrado un aumento en los casos de tifus de los matorrales después de los terremotos de 2015. Tres meses después de los terremotos, el Instituto de Ciencias de la Salud ‘Bishweshwar Prasad Koirala’ en Dharan había alertado a la División de Epidemiología y Control de Enfermedades sobre seis niños con fiebre inusual y características respiratorias graves. El brote se intensificó en 2016, cuando se informaron 831 casos de tifus de los matorrales y 14 muertes en 47 distritos de todo el país.

El tifus de los matorrales es una enfermedad infecciosa causada por el parásito *Orientia tsutsugamushi*, una bacteria transmitida por ácaros, y se propaga a las personas a través de las picaduras de larvas de ácaros infectadas, que se encuentran en ratones.

Fiebre alta, dolor de cabeza, dolor abdominal, dolor de espalda, dolor articular y muscular, sarpullido rojo apagado, náuseas y vómitos son algunos de los síntomas de la infección por tifus de los matorrales. El sangrado puede ocurrir en pacientes críticos, lo que podría provocar insuficiencia orgánica y volverse fatal si no se trata.⁷

⁷ El diagnóstico del tifus de los matorrales en Nepal ha aumentado desde el terremoto de 2015, con 101 casos en 2015, 831 casos en 2016 y 1.435 casos en 2017-2018. Esto se atribuyó a las personas que vivían en refugios temporales donde podrían haber estado expuestas a ácaros larvales infectados, pero parte de este aumento puede deberse a una mayor vigilancia de esta enfermedad.

El tifus de los matorrales se presenta clínicamente con escalofríos, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y, a veces, con una erupción macular o maculopapular y una escara en el sitio de la picadura del ácaro; la confirmación requiere pruebas de laboratorio, generalmente mediante un ensayo de anticuerpos fluorescentes indirectos, pero esto requiere de un aumento de 4 veces en el título de anticuerpos entre las muestras agudas y convalecientes. Los resultados de una sola muestra de suero agudo no son fiables, ya que se necesitan de 7 a 10 días para que el anticuerpo IgG sea detectable, y el anticuerpo estará presente en un alto porcentaje de personas sanas en una región endémica. La prueba de Weil-Felix no es confiable y los métodos moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa pueden no estar disponibles en regiones endémicas. La noticia no indica el método de laboratorio mediante el cual se realizó el diagnóstico de tifus de los matorrales en estos pacientes.

La doxiciclina es el fármaco de elección y se prefiere sobre otras tetraciclinas para el tratamiento del tifus de los matorrales; rara vez se asocia con manchas dentales en niños menores de 8 años. Los macrólidos, como la azitromicina, son eficaces. Se ha informado que las fluoroquinolonas, como la ciprofloxacina y la ofloxacina, son clínicamente eficaces en el tratamiento del tifus de los matorrales en unos pocos pacientes. Sin embargo, algunos estudios clínicos sugieren que las fluoroquinolonas no son tan efectivas en estos pacientes como otros antibióticos.

El distrito de Baitadi, con una población de 250.898 habitantes en 2011, es parte de la provincia de Sudurpashchim, y es uno de los 77 distritos de Nepal, en la región occidental en la frontera con India.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de nuevo sobre el tapete el debate sobre la importancia de las vacunas como estrategia de salud pública. Desde el principio de la pandemia ha habido una clara tendencia política y científica a fiar al descubrimiento de la vacuna la solución del problema. Entretanto se han tomado una serie de medidas sanitarias con el fin de frenar el contagio y, por ende, la presión sobre los sistemas sanitarios y los fallecimientos.

Las medidas de prevención se han dirigido principalmente a la restricción de movimientos (confinamientos de la población, toques de queda), control de las personas enfermas o con probabilidad de estarlo (cuarentenas), limitación de los contactos sociales (establecimiento de cupos de individuos no convivientes que podían reunirse) y uso obligatorio de barbijos en espacios públicos y puestos de trabajo. Asimismo, se establecieron con desigual fortuna medidas preventivas como el rastreo de contagios y la realización de pruebas diagnósticas, como la de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o las pruebas de antígenos.

Con todo, la gran apuesta ha sido la investigación relacionada con la vacuna, a la que se ha destinado y sigue destinándose una cantidad ingente de recursos económicos públicos y privados, que ha permitido poner en marcha 200 proyectos de vacunas experimentales y disponer de, al menos, siete vacunas desde comienzos de 2021, según [datos](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Aunque el ritmo actual de vacunación en el planeta es desigual, los efectos se hacen notar. La gravedad de la enfermedad y la presión sobre los sistemas sanitarios disminuyen donde se avanza sustancialmente en la vacunación de la población. Posiblemente en los próximos meses, donde se alcancen altos niveles de inmunización se notará una notable caída de los efectos de la enfermedad, con el consiguiente beneficio para la salud y, por tanto, para la actividad económica y social.



Inoculación de pus de vaca en el Hospital de Niños Pobres de Barcelona, hacia 1890.

⁸ María Isabel Porras Gallo es catedrática de Historia de la Ciencia de la Universidad de Castilla-La Mancha y expresidenta de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (SEHM).

Ricardo Campos es investigador científico del Instituto de Historia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y presidente de la SEHM.

El inicio de la vacunación: la viruela y la poliomielitis

Desde poco después de la Revolución Francesa, la vacunación de la población ha sido un aspecto fundamental de las estrategias de salud pública. Los ejemplos históricos de los beneficios de la vacunación son numerosos y sin duda pesan en la actual estrategia dirigida contra la COVID-19. Dos ejemplos de éxito –no son los únicos– lo constituyen la vacuna contra la viruela y la poliomielitis. La vacuna contra la viruela es la primera de la historia.

Descubierta en 1796 por el médico rural Edward Anthony Jenner, la vacuna contra la viruela tuvo en líneas generales una buena acogida y recibió los parabienes de las autoridades políticas y científicas. Además de ser la pionera, su importancia residió en que tuvo resultados positivos ante la extensión de una enfermedad, responsable de buena parte de la mortalidad infantil y de invalideces graves.

A comienzos del siglo XX, la incidencia de la viruela había disminuido notablemente pese a los problemas importantes con los que tropezó: reticencias de sectores de la población a vacunarse, problemas de producción, conservación y distribución de la linfa vacunal, desigual impulso de las campañas de vacunación, y la constatación de algunos efectos adversos que generaron intensos debates científicos.

El éxito total vendría en la segunda mitad del siglo XX. La OMS inició una intensa campaña de vacunación gracias a las resoluciones [WHA11.54](#) de 1958 y [WHA20.15](#) de 1967. El resultado fue el anuncio de la erradicación de la viruela en la [33ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), celebrada el 8 de mayo de 1980. Este hecho reforzó la importancia de la vacunación como estrategia de salud pública.

El otro ejemplo histórico es el de la vacuna contra la poliomielitis. Las epidemias de esta enfermedad impactaban socialmente por las graves secuelas de su forma paralítica, presentes en sus víctimas, mayoritariamente población infantil. Las imágenes más trágicas y conmovedoras de los efectos de la poliomielitis fueron las salas de pulmones de acero llenas de niños.

El desarrollo de dos vacunas efectivas, la inyectable de Salk en 1955 y la oral de Sabin en 1961, supuso un avance sustancial en la prevención de esta enfermedad. La decisión de la OMS de asumir en 1988 como objetivo la erradicación de la poliomielitis y la creación de la asociación [Iniciativa Global de Erradicación de la Poliomielitis \(GPEI\)](#) impulsó la vacunación de la población infantil a nivel mundial.

Esta estrategia no exenta de dificultades ha permitido que la poliomielitis haya sido declarada erradicada en distintas regiones del mundo. La última, en agosto de 2020, ha sido la [Región de África de la OMS](#). En 2021, la transmisión de la poliomielitis existe únicamente en Afganistán y Pakistán.

Nuevos avances en vacunación

Entre los descubrimientos de las vacunas de la viruela y la poliomielitis tuvieron lugar otros muchos de gran importancia como, por ejemplo, las vacunas antirrábica, anticolérica, antídiférica, antituberculosa, etc. Posteriormente, desde la década de 1960 el arsenal vacunal aumentó con las vacunas contra el sarampión, la parotiditis, la rubéola, la hepatitis B, la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b, así como vacunas combinadas (triple bacteriana, triple viral, etc.).

Ahora bien, la historia muestra que una cuestión fundamental es el acceso a las vacunas y las estrategias elegidas para ello, como la implantación de los calendarios vacunales infantiles y

su administración gratuita e insertada dentro del sistema sanitario público, que han tenido un papel clave en la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

Una buena organización de la sanidad pública incide notablemente en la efectividad de la vacunación. Un ejemplo de ello es el contraste entre las dificultades para controlar la polio-mielitis en España durante el franquismo o la ausencia de programas de vacunación contra la influenza en ese período, y el éxito logrado a partir de la Transición⁹ y, sobre todo, desde la década de 1980 con un Sistema Nacional de Salud, que permitió conseguir unas coberturas vacunales anuales frente a la influenza de más de 60%, e incluso de 70,1 % en 2005.

No obstante, no conviene reducir a la vacunación las estrategias de salud pública. La historia también muestra que la combinación de la vacunación con otras medidas mejora notablemente el estado saludable de la población.

El desarrollo de políticas sociales y sanitarias tendentes a mejorar infraestructuras como el alcantarillado y el suministro de agua potable, a garantizar el acceso a viviendas dignas, a la regulación de las condiciones de trabajo con el fin de proteger la salud laboral, así como la extensión de la asistencia sanitaria pública al conjunto de la población son factores fundamentales para mejorar la salud pública.

La intervención social por medio de políticas sanitarias es clave para reducir las desigualdades sociales y favorecer la salud de la ciudadanía.

⁹ La Transición es el período de la historia contemporánea de España en el que se llevó a cabo el proceso por el que el país dejó atrás el régimen dictatorial del general Francisco Franco Bahamonde y pasó a regirse por una Constitución que restauraba la democracia. Dicha fase constituye la primera etapa del reinado de Juan Carlos I.

Arte y pandemia



Stencil de Lucas, en Buenos Aires, Argentina.

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.