

## CÓRDOBA

- La tuberculosis resurgió en la población pediátrica

## ARGENTINA

- Situación epidemiológica de dengue y otras arbovirosis
- Presentaron datos actualizados sobre la situación epidemiológica de la tuberculosis
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Confirmaron el caso importado de sarampión

## AMÉRICA

- Brasil: Situación epidemiológica de las arbovirosis
- Estados Unidos: Ohio registró en 2021 un récord en casos de enfermedad de Lyme
- Guayana Francesa: Reportaron una muerte por leptospirosis

## EL MUNDO

- China: Confinaron la ciudad de Shanghái ante el aumento de casos de COVID-19

- España: Disminuyeron los casos de enfermedad meningocócica durante la pandemia
- Filipinas: Notable aumento de muertes por rabia humana en Amihanang Mindanaw
- Reino Unido: Reportan un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo importado de Asia Central
- Sudáfrica: Alertan por el inicio de la temporada del virus sincicial respiratorio
- Sudán del Sur: Brote de sarampión
- Timor-Leste: El brote de dengue ya superó los 3.600 casos

### 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.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Con el aumento de la pobreza, los niveles de desnutrición y la vulnerabilidad social, los casos se incrementan sobre todo en las grandes ciudades, donde existe una alta densidad poblacional.

Especialistas recordaron que, lejos de erradicarse, esta enfermedad sigue presente, sobre todo en la población pediátrica.



“Durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio, muchos niños tuvieron contacto con adultos que estaban infectados con la bacteria. Hoy existe un resurgimiento importante de casos en pediatría. Los niños no tienen síntomas ni expresan la patología en forma clínica, pero en ellos la enfermedad progresa hasta 10 veces más rápido que en los adultos debido a que sus sistemas inmunológicos están inmaduros”, explicó Gabriela Roca, infectóloga a cargo del Programa Provincial de Control de Tuberculosis.

Los más afectados son los niños de 0 a 4 años, seguidos por los de edad escolar. “Estos niños tienen curvas normales de desarrollo y crecimiento, sin embargo, los pediatras detectan en las placas algunas imágenes llamativas y cuando piden tomografías suelen aparecer secuelas. Cuando se hace el control de foco y se investiga a la familia en forma integral, aparece algún adulto que estuvo expuesto a la bacteria, pero que no accedió al diagnóstico en forma precoz”, agregó la especialista.

Nora Viviana Glatstein, presidenta de la Sociedad de Epidemiología de Córdoba, indicó que el diagnóstico debe ser más accesible. “Los equipos de salud deben sospechar también de tuberculosis”. La medicación también tiene que estar presente en el dispensario o centro de atención primaria, para lograr la adherencia al tratamiento.

Cuando se rastrea hacia atrás, muchos profesionales encuentran pacientes adultos que manifestaron síntomas respiratorios, fueron testeados entre cinco a seis veces para COVID-19 (con resultado negativo). Tenían en realidad tuberculosis, pero llegaron al diagnóstico tarde.

La enfermedad puede dejar secuelas, como algunas cicatrices en el pulmón que limitan las actividades diarias. Los pacientes pueden quedar con discapacidades que limitan el funcionamiento del pulmón y repercuten en fallas a la hora de incorporar el aire o dificultades a la hora de respirar.

“Existe una cura y el tratamiento está disponible en los centros de salud. La mayoría de los hospitales tienen profesionales capacitados. Y además Córdoba dispone una transferencia formal de dinero para permitir que los pacientes sin recurso puedan contar con fondos y sostener el tratamiento en su centro de salud más cercano. Este beneficio no los inhabilita para recibir otras ayudas formales de dinero”, agregó Roca.



## La situación en Córdoba y en el país

Argentina no logra revertir las estadísticas de tuberculosis, que se mantienen estancadas en los últimos 10 años, a razón de entre 20.000 y 30.000 casos cada 100.000 habitantes.

Córdoba, en comparación con el resto del país, tiene una tasa entre leve y moderada. La mayoría de los casos se concentran en las grandes ciudades.

En la actualidad existen 415 pacientes diagnosticados en la provincia. El 64% se radica en la ciudad de Córdoba. “Encontramos ciertas características de las grandes ciudades, donde intervienen factores como el hacinamiento, la mal nutrición y el consumo problemático de sustancias”, agregaron las especialistas.

“Este es un problema de salud pública –expresó la referente del programa–. Esta enfermedad infecciosa tiene un tratamiento gratuito y se cura. El acompañamiento debe ser integral. Además del médico, se necesita la intervención de trabajadores sociales y gabinetes psicopedagógicos. Hay que evitar la estigmatización”.

Especial atención se debe prestar en las comunidades cerradas, como cárceles y geriátricos. Esta enfermedad se transmite por el aire y las mismas medidas para mitigar el COVID-19 sirven para prevenir la tuberculosis.

El Ministerio de Salud provincial, en consonancia con los lineamientos de la Nación, implementó un sistema integrado de vigilancia de infecciones respiratorias. Todos los pacientes que tosen y expectoran durante 15 días seguidos deben ser sospechados de tuberculosis.

## Las cifras de mortalidad

En 2020, fallecieron alrededor de 48 pacientes por tuberculosis, cuando la cifra histórica para la provincia ronda entre los 26 y los 29 fallecimientos anuales. “No tenemos la mayor mortalidad del país. Pero no debería fallecer ninguno porque contamos con un tratamiento gratuito”, aclararon las especialistas.

Cuando la enfermedad evoluciona naturalmente y el paciente no llega a un diagnóstico oportuno y tampoco accede a un tratamiento, se producen los decesos.

Para prevenir muertes o secuelas, el diagnóstico y el tratamiento debe ser accesible en el centro de salud más cercano al domicilio del paciente, para que no tenga que desplazarse largas distancias. También es importante que ese dispensario supervise la toma de la medicación, para garantizar la adherencia y la posterior cura de la enfermedad.

## Introducción

En Argentina, la vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis; la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya, fiebre amarilla, encefalitis de Saint Louis y fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; asimismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y malaria, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.<sup>1</sup>

## Situación epidemiológica del dengue

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 31 de 2021 y 9 de 2022, las 24 jurisdicciones del país notificaron un total de 2.511 casos sospechosos de dengue. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, con un aumento menor y retrasado en las notificaciones a partir de la SE 3, disminuyendo hasta la actualidad.

A principio de la temporada, la mayor parte de las notificaciones provinieron de la región Noreste Argentino (NEA), mientras que a lo largo de 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las notificaciones provenientes de las regiones Centro y Noroeste Argentino (NOA) aumentaron paulatinamente, en coincidencia con las regiones que han presentado casos confirmados al momento.

En esta temporada, se registran 15 casos autóctonos confirmados en las provincias de Buenos Aires y Salta. Además, fueron confirmados cinco casos con antecedente de viaje, tres de ellos a Brasil (SE 4, 5 y 8), uno a México (SE 4) y uno a Maldivas (SE 8). Entre los casos con antecedente de viaje, se registró el serotipo DENV-2 en el caso proveniente de Brasil y DENV-1 en el proveniente de México.

Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, 0,8% corresponde a casos confirmados, 1,2% a casos probables, 55,4% a casos sospechosos no conclusivos, 32,3% a casos descartados y 10,3% se encuentran aún en estudio.

<sup>1</sup> El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otras arbovirosis se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la semana epidemiológica 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en su conjunto los meses epidémicos.

Hasta el momento, la región Centro es la que más casos probables y confirmados aporta al total nacional, principalmente por la contribución de casos confirmados y probables de Buenos Aires y casos probables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor y distribuido en distintas provincias.

Los casos confirmados se distribuyen entre las SE 4 y SE 9 de 2022. El primer caso confirmado corresponde a Salta, en la localidad de Profesor Salvador Mazza, donde se registraron cuatro casos más. Los diez casos restantes, en provincia de Buenos Aires, corresponden a un brote actual en la localidad de San Justo, La Matanza.

De los 28 casos probables sin antecedente de viaje, cinco presentan pruebas de antígeno NS1 positiva y 23 IgM reactiva. Los casos con prueba antigénica positiva se distribuyeron en Buenos Aires, CABA, Formosa y Santa Fe, y aquellos que sólo registran IgM positiva corresponden a Buenos Aires, CABA, Chaco, Formosa, Córdoba, Santa Fe, Tucumán y La Rioja.

### **Situación epidemiológica de otras arbovirosis**

Entre las SE 31 de 2021 y 9 de 2022, se estudiaron 472 casos sospechosos para encefalitis de Saint Louis, enfermedad por virus Zika, síndrome congénito con sospecha de asociación con virus Zika, síndrome de Guillain-Barré u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación con virus Zika, fiebre del Nilo Occidental, fiebre chikungunya y fiebre amarilla.

Dentro de los casos estudiados, se registró un caso probable de encefalitis de Saint Louis (Córdoba, SE 43). Para el resto de los casos, 79% presentó pruebas de laboratorio negativa y 21% se encuentran en estudio.

Para el mismo período, no se registraron casos humanos ni de epizootias en primates no humanos de fiebre amarilla.

La ministra de Salud de Argentina, Carla Vizzotti, presentó el *Quinto Boletín sobre Tuberculosis y Lepra en Argentina*, una herramienta que fortalece el trabajo de los equipos de salud con el objetivo de lograr reducir la infección y la morbimortalidad de estas patologías.

“Este tema es una prioridad para nosotros y es un orgullo estar acá presentando este boletín y compartiendo este encuentro con ustedes”, expresó Vizzotti, al tiempo que

destacó que “estamos en un momento muy importante para relanzar esta estrategia y pensarla desde una mirada transversal con otros organismos y ministerios. La tuberculosis es un marcador importante de desigualdad, por eso es fundamental favorecer el acceso a la salud con calidad y con equidad”.

En Argentina, durante 2020, se notificaron 10.896 casos de tuberculosis, de los cuales 10.268 fueron nuevos y recaídas. Aproximadamente 84% de los casos se diagnosticaron en la población en edad productiva (20 a 44 años).

La tasa nacional se ubica en 24,01 casos cada 100.000 habitantes, 14,8% más baja que la de 2019, con marcadas diferencias entre las jurisdicciones, aunque en todas ellas se registraron casos. El descenso en la notificación de casos se debe atribuir principalmente al impacto de la emergencia por COVID-19. Datos preliminares indican que en 2021 se alcanzó el valor de casos de 2019.

La provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires registraron el mayor número de casos, concentrando 65,94% de los casos notificados del país. Sin embargo, la tasa de notificación más alta la tuvo la provincia de Salta, con 42,40 casos cada 100.000 habitantes, mientras que la más baja es la de La Rioja, con una tasa de 2,03 casos cada 100.000 habitantes.

El 17% de los casos corresponde a niños y adolescentes; en esta franja etaria la tasa más alta es la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de 36,5 casos cada 100.000 habitantes, con un total de 107 casos. El 76,9% de los casos nuevos diagnosticados fueron con localización pulmonar.

Por último, las muertes por tuberculosis en 2020 fueron 656, lo que representa una tasa de 1,45 muertes cada 100.000 habitantes.



El Ministerio de Salud de Argentina confirmó el caso de sarampión informado el 27 de marzo, con antecedente de viaje fuera del país, y recomendó a la población verificar los esquemas de vacunación completos y consultar ante la presencia de fiebre y exantema.

También instó a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad febril exantemática (EFE), la notificación inmediata y la implementación de acciones de control ante la detección de casos sospechosos para evitar la reintroducción del virus al país.

El 25 de marzo el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) recibió la notificación de un caso probable de sarampión en una mujer de 25 años, residente en la CABA, atendida en efector privado, con antecedente de viaje fuera del país, regresando el 4 de marzo. De la investigación surgió el registro de vacunación contra el sarampión al año de vida. Las muestras de suero y orina derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' fueron positivas, confirmando así la infección aguda por el virus del sarampión. Se encuentra pendiente el estudio de genotipificación del virus.

Al momento actual, la paciente se encuentra asintomática y fuera del período de transmisibilidad. Se continúa realizando el seguimiento de contactos laborales y de las instituciones de salud donde concurrió. No se identificaron casos secundarios a la fecha.

### **Situación epidemiológica en Argentina**

El último caso de sarampión endémico en Argentina se registró en el año 2000. Desde entonces y hasta el año 2018 se registró un total de 43 casos importados y relacionados con la importación. Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 de 2019 y 12 de 2020 se confirmó un total de 199 casos de sarampión, el mayor brote desde la eliminación, que se interrumpió luego de 31 semanas de duración.

Las coberturas de vacunación con triple viral en el año 2020 disminuyeron a 77,3% para primera dosis y 71,4% para la segunda dosis, quedando así niños susceptibles, no protegidos.

Considerando que el virus del sarampión continúa circulando en otros países y ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes.

Para sostener los logros y evitar la reintroducción del virus al país, es indispensable sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible, capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.

Teniendo en cuenta el riesgo de reintroducción del sarampión, los ministerios de Salud de la Nación y provinciales intensificaron las acciones para completar esquemas de vacunación en niños y adultos. En este sentido, se emitió una alerta en noviembre de 2021, se realizó la campaña de vacunación de verano para captar personas adultas sin vacunación y se continúa trabajando en el recupero de esquemas atrasados.



## Dengue

En 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 11, se registraron 204.159 casos probables de dengue (tasa de incidencia de 95,7 casos por 100.000 hab.) en Brasil. En comparación con el año 2021, hubo un aumento de 55,2% de los casos registrados para el mismo período analizado.

La Región Centro-Oeste presentó la mayor tasa de incidencia de dengue, con 475,5 casos cada 100.000 habitantes, seguida de las regiones Norte (103,1), Sul (86,5), Sudeste (63,1) y Nordeste (38,8).

Los municipios que presentaron mayor número de casos probables hasta la SE 11 fueron: Goiânia (Goiás; 19.850 casos; incidencia de 1.276,0 casos cada 100.000 habitantes), Brasília (Distrito Federal; 13.105 casos; incidencia de 423,5 casos cada 100.000 habitantes), Palmas (Tocantins; 6.329 casos; incidencia de 2.019,8 casos cada 100.000 habitantes), Votuporanga (São Paulo; 3.276 casos; incidencia de 3.408,7 casos cada 100.000 habitantes) y São José do Rio Preto (São Paulo, 2.978 casos; incidencia de 634,7 casos cada 100.000 habitantes).

En 2022, hasta la SE 11, se confirmaron 182 casos de dengue grave y 1.893 casos de dengue con signos de alarma. Es de destacar que 146 casos de dengue grave y con signos de alarma continúan bajo investigación.

Hasta el momento se han confirmado 43 muertes por dengue, 40 de ellas por criterio de laboratorio y tres por criterio clínico epidemiológico. Los estados con mayor número de muertes fueron: São Paulo (11), Goiás (10) y Bahía (7). Otras 85 muertes continúan bajo investigación.

## Fiebre chikungunya

En cuanto a los datos de fiebre chikungunya, hubo 17.411 casos probables (tasa de incidencia de 8,2 casos cada 100.000 habitantes) en el país. Estos números corresponden a una reducción de 3,7% de los casos con relación al año anterior.

La Región Nordeste presentó la mayor incidencia (23,8 casos cada 100.000 habitantes), seguida de la Centro-Oeste (6,8) y Norte (4,7).

Los municipios que presentaron los mayores registros de casos probables de fiebre chikungunya hasta la SE 11 fueron: Juazeiro do Norte (Ceará; 1.418 casos; incidencia de 509,6 casos cada 100.000 habitantes), Brumado (Bahia; 927 casos; incidencia de 1.374,0 casos cada 100.000 habitantes), Macarani (Bahia; 915 casos; incidencia de 4.801,6 casos cada 100.000 habitantes),



Barbalha (Ceará; 784 casos; incidencia de 1.271,4 casos cada 100.000 habitantes), y Crato (Ceará; 629 casos; incidencia de 469,7 casos cada 100.000 habitantes).

Hasta el momento, se han confirmado cinco muertes por fiebre chikungunya, cuatro en el estado de Ceará y uno en el estado de Minas Gerais; sin embargo, se investigan 10 muertes en los estados de São Paulo (5), Ceará (3), Paraíba (1) y Mato Grosso (1).

### **Fiebre zika**

Se registraron 756 casos probables hasta la SE 8, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 0,4 casos cada 100.000 habitantes en el país. Con relación a 2021, los datos representan un aumento de 11,5% en el número de casos. Cabe señalar que no se reportaron muertes por fiebre zika en el país hasta la SE 8.

### **Fiebre amarilla**

Entre julio de 2021 y marzo de 2022 (SE 11) se notificaron 974 sospechas de epizootias de fiebre amarilla, de las cuales 24 (2,5%) fueron confirmadas por criterios de laboratorio. En el mismo período se notificaron 375 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales se confirmaron tres (1,0%).

La transmisión del virus entre primates no humano se registró en Pará, Tocantins, Minas Gerais, Santa Catarina y Rio Grande do Sul, lo que indica la circulación activa del virus en estos estados y el mayor riesgo de transmisión a las poblaciones humanas durante el período estacional.

Los casos confirmados tenían un sitio probable de infección en Pará (Afuá y Oeiras do Pará) y en Tocantins (São Salvador do Tocantins). Eran de sexo masculino, con edades entre 20 y 29 años, no vacunados o con antecedentes vacunales desconocidos. Todos tenían antecedentes de exposición en áreas silvestres y/o boscosas, por actividades laborales y/o de ocio, y fallecieron.

Los funcionarios de salud de Ohio registraron un récord de 582 casos de enfermedad de Lyme en 2021, más del doble del promedio de 10 años.

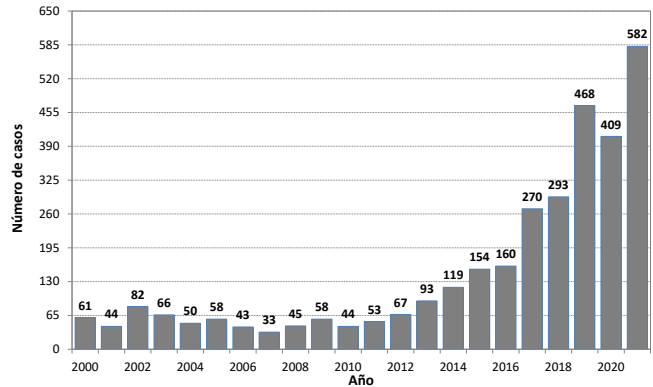
Los informes de enfermedad de Lyme solían ser una ocurrencia poco común en Ohio. A principios de la década de 1990, el Departamento de Salud informó de una a dos docenas de casos en residentes del estado.

Desde 2014, Ohio informó más de 100 casos anuales, siendo los mayores los de 2019 (468 casos), 2020 (409 casos) y 2021 (582).

El estado registró 2.615 casos en la última década.

En lo que va del año, hasta el 7 de marzo, Ohio informó 29 casos de enfermedad de Lyme, en los condados de Belmont (4 casos), Jackson (3), Coshocton (2), Holmes (2), Ross (2), Stark (2), Summit (2), Trumbull (2), Carroll (1), Columbiana (1), Geauga (1), Hamilton (1), Harrison (1), Jefferson (1), Marion (1), Noble (1), Tuscarawas (1) y Warren (1).

En Ohio se informan casos de enfermedad de Lyme todos los meses del año. Sin embargo, el número de casos es más bajo en el invierno, aumenta gradualmente en la primavera, alcanza su punto máximo en el verano y luego disminuye hasta fines del verano y el otoño.



Casos notificados de enfermedad de Lyme. Ohio, Estados Unidos. Años 2000/2021. Fuente: Departamento de Salud de Ohio.

Con las intensas lluvias de los últimos meses, volvió la leptospirosis a Guayana Francesa. Esta enfermedad, según informó la Agencia Regional de Salud (ARS) el 25 de marzo de 2022, ya ha causado una muerte y varios pacientes se encuentran actualmente en unidades de cuidados intensivos. En promedio, se diagnostican alrededor de 40 casos cada año en el territorio.

Se diagnosticaron unos 10 casos en febrero de 2022 y otros tantos en marzo, de tres a cuatro veces más de lo habitual. El último clúster se remonta a mayo de 2020. La mayoría de los pacientes viven en Cayenne; también se han identificado casos en Rémire-Montjoly.

“Registramos un mayor número de casos. Entre casos sospechosos y confirmados, se informaron entre 10 y 15 casos mensuales desde fines de enero en el hospital de Cayenne. Cuando hay mayor cantidad de agua, como en las últimas semanas, aumenta la incidencia. Los umbrales siguen siendo correctos a pesar de este repunte; sin embargo, es necesario hacer un llamado a la vigilancia, calzarse y proteger las viviendas en caso de inundaciones y vertederos cercanos”, dijo el Profesor Pierre Demar Magalie, del Centro Hospitalario de Cayenne, Unidad de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

La leptospirosis se trata con antibióticos y su período de incubación es de 3 a 10 días. Existe una vacuna que solo inmuniza contra la forma *Leptospira icterohaemorrhagiae*, la inmunidad dura aproximadamente dos años.



La leptospirosis es una infección bacteriana zoonótica que está ampliamente distribuida en todo el mundo en climas cálidos y se transmite a los seres humanos por contacto directo de piel o membranas mucosas lesionadas con la orina de animales infectados o por contacto con suelo húmedo, vegetación o agua que han sido contaminados con orina de animales infectados. La bacteria *Leptospira* excretada en la orina de animales crónicamente infectados puede sobrevivir en agua dulce o suelo húmedo durante semanas o meses. Muchas especies de animales salvajes y domésticos (incluyendo perros, vacas, cerdos y especialmente ratas) son susceptibles a la infección renal crónica con *Leptospira* patógena. Los ratones, al igual que las ratas, pueden transportar *Leptospira* en la orina y servir como reservorio de este organismo.

Existen más de 250 serovares de especies de *Leptospira*, con múltiples serovares endémicos en un área geográfica determinada. La inmunidad protectora contra la infección por *Leptospira* es predominantemente específica para el serovar.

Las actividades humanas que ponen a las personas en mayor riesgo de contraer leptospirosis incluyen el contacto con ratas o animales domésticos (bovinos, cerdos y perros), caminar descalzos en agua o lodo, nadar en ríos y otros deportes acuáticos, jardinería o agricultura y trabajar en granjas porcinas. Algunos nombres de la leptospirosis se derivan de las situaciones ambientales asociadas con grupos en riesgo de desarrollar la enfermedad, como enfermedad del porquero, fiebre del arrozal, fiebre o enfermedad del cortador de caña, fiebre de los pantanos y fiebre del lodo. Los brotes de leptospirosis se producen con frecuencia después de fuertes lluvias, inundaciones con agua dulce y un aumento en las poblaciones de roedores. La eliminación inadecuada de basura y escombros proporciona un hábitat adecuado para una infestación de roedores.

Guayana Francesa, con una población de casi 300.000 residentes en 2022, es una de las regiones de ultramar de Francia, junto con Martinique, Guadeloupe, La Réunion y Mayotte; se ubica en la costa atlántica norte de América del Sur y la mitad de su población vive en el área metropolitana de Cayenne, su capital.



CHINA

CONFINARON LA CIUDAD DE SHANGHÁI ANTE  
EL AUMENTO DE CASOS DE COVID-19

27/03/2022

China ordenó el mayor confinamiento que haya tenido para una ciudad entera desde que inició la pandemia de COVID-19 en ese país hace más de dos años.

La ciudad de Shanghái, de 25 millones de habitantes, estará bajo confinamiento en dos etapas durante nueve días, periodo en el que las autoridades realizarán pruebas de COVID-19 a cada persona.

Como un importante centro financiero, la urbe ha luchado contra una nueva ola de infecciones durante el último mes, pese a que el número de casos no es alto, según algunos estándares internacionales.

Hasta ahora, las autoridades se habían resistido a poner en cuarentena a toda la ciudad para evitar desestabilizar la economía.

Pero después de que el 26 de marzo registrara su mayor número diario de casos desde que inició la pandemia, las autoridades parecen haber cambiado de rumbo.

Hubo 2.631 nuevos casos asintomáticos, lo que representó casi 60% del total de nuevos casos asintomáticos de China solo el 26 de marzo, y más 47 casos nuevos con síntomas.

## La ciudad dividida en dos

El confinamiento se llevará a cabo en dos etapas, con restricciones en el lado este de la ciudad desde el 28 de marzo y hasta el 1 de abril, y en el lado oeste del 1 al 5 de abril.

El transporte público se ha suspendido y las empresas y fábricas han detenido sus operaciones o trabajan de forma remota, dijeron las autoridades. El gobierno de Shanghái publicó instrucciones en su cuenta de WeChat, pidiendo al público “apoyar, comprender y cooperar con el trabajo de prevención y control de epidemias de la ciudad”.

Otros confinamientos durante la pandemia han afectado a provincias chinas enteras, aunque las personas a menudo aún pueden viajar dentro de esas regiones.

Pero Shanghái, debido a su alta densidad de población, es la ciudad entera más grande que se haya puesto bajo confinamiento hasta la fecha. Se trata de la capital comercial de China y, según algunos cálculos, la ciudad más grande del país.



Las autoridades instalaron barreras de división en la ciudad para controlar los confinamientos.

Pero ahora es una de las áreas más afectadas mientras China lucha para contener un resurgimiento de la variante Omicron, lo que lleva a un gran aumento en los nuevos casos.

Las autoridades habían dicho hasta ahora que el puerto y el centro financiero ubicado en el este de China deben seguir funcionando por el bien de la economía.

El enfoque escalonado de este confinamiento significa que la mitad de la ciudad seguirá activa.



Todos los habitantes de Shanghái deben pasar por una prueba de COVID-19.

Millones de residentes en otras ciudades chinas han sido sujetos a restricciones en toda su ciudad, a menudo después de una cantidad relativamente pequeña de casos de COVID-19.

### **La política “cero COVID”**

El reciente aumento de casos en China, aunque pequeño en comparación con algunos países, es un desafío importante para la estrategia de “cero COVID” que ha emprendido China. El gobierno ordena confinamientos rápidos y restricciones agresivas para contener cualquier brote.

La política distingue a China de la mayoría de los demás países que están tratando de convivir con el virus. Pero la mayor transmisibilidad y la naturaleza más ligera de la variante Omicron ha generado dudas sobre si la estrategia actual es sostenible a largo plazo.

Algunos residentes de Shanghái se han quejado de los ciclos interminables de pruebas, lo que sugiere que el costo de la política “cero COVID” se ha vuelto demasiado alto.

La temporada epidemiológica de la enfermedad meningocócica invasora (EMI) 2020-21 se inició en España en la semana epidemiológica 41 de 2020 y finalizó en la semana 40 de 2021, un periodo en el que, tal y como se esperaba como consecuencia de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, se ha constatado un acusado descenso en la incidencia de la enfermedad.



De acuerdo con los datos hechos públicos por el Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría (AEP), hablamos de 32,2% de la temporada 2018-19 a la de 2019-20, a la que se suma una nueva caída de 78,9% de la temporada 2019-20 a la temporada 2020-21. El informe destaca que en el periodo que va de la temporada 2013-14 a la de 2018-19 se había producido un incremento continuado de la incidencia. Esta tendencia se vio bruscamente interrumpida como consecuencia de la pandemia en el primer trimestre de 2020. Esta tendencia se reporta de forma generalizada en todas las comunidades autónomas.

En la temporada previa a la pandemia se registró un total de 426 casos. En la temporada 2020-21 únicamente se informó de 61 casos. De estos, 24 han sido causados por el serogrupo B, dos por el serogrupo C, tres por el serogrupo W y uno por el serogrupo Y. Los demás –no tipables, serogrupo desconocido y sospechas– suman 31 más.

En la población infantil, en la última temporada solo ha registrado casos por el serogrupo B (ocho). Tal como señala la Asociación Española contra la Meningitis (AEM), el serogrupo B del meningococo es actualmente el causante de la mayoría de los casos, lo que es confirmado por la AEP. A pesar de la sólida y creciente evidencia científica, no se ha alcanzado un consenso suficiente para la inclusión de su vacuna en el Calendario Nacional de Vacunación.

Esta situación genera una creciente brecha de desigualdad ya que, hasta la fecha, cuatro comunidades autónomas (Canarias, Castilla y León, Andalucía y Catalunya) han decidido incluir la vacuna en sus calendarios autonómicos. Este hecho se traduce en la protección frente a la MenB de alrededor de 42% de los niños que nacen en España cada año. Más de la mitad de los niños que nacen en España cada año quedan desprotegidos frente a una enfermedad que no solo puede ser mortal si no se trata de forma temprana, sino que se asocia con un elevado número de secuelas físicas y psicológicas que en muchos casos pueden llegar a ser incapacitantes.

“Debemos tener en cuenta que hay muchas más meningitis por otras bacterias y virus de las que no tenemos cifras reales. Antes de la pandemia hablábamos de aproximadamente 12.000 casos de meningitis año de las que la mayoría (alrededor de 8.000) eran virales y el resto bacterianas (el meningococo representaría alrededor de unos 500 casos)”, explicó la presidenta de la AEM, Cristina Regojo Balboa.

## Vacunación contra la meningitis en España

Tal como se ha expuesto anteriormente, la vacuna contra el meningococo B no está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación, pero sí lo están los siguientes sueros:

- *Haemophilus influenzae* tipo B (HiB) a los 2, 4 y 11 meses.
- Meningitis C a los 4 y 12 meses.
- Neumococo a los 2, 4 y 11 meses.
- Meningitis A, C, W y Y a los 12 años con rescate de los 13 a los 18 años meses.

El pasado 5 de enero el Ministerio de Sanidad publicó los datos relativos a las coberturas de vacunación de 2020 en España. Estas se han visto afectadas por la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 y se ha traducido además en un retraso en la obtención y recopilación de la información.

Al desglosar los datos se observa que en 2020 se aprecia una tendencia contraria a la registrada en 2019: un ligero aumento de las coberturas de primovacunación, que se sitúan en valores similares a 2018, pero una disminución de las coberturas de refuerzo del meningococo C (descenso de la cobertura de vacunación de refuerzo de 94,6% en 2019 a 92% en 2020), de triple bacteriana acelular a los seis años (descenso de la cobertura de vacunación de refuerzo de 94,7% en 2019 a 94,4% en 2020) y ambas dosis de triple viral. Sin embargo, se produce un importante aumento en las coberturas de adolescentes la vacuna doble bacteriana y de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

El Ministerio de Sanidad señaló que el análisis de las coberturas de la vacunación contra la meningitis en España “es complejo por el reciente cambio en las recomendaciones”, señalando que “se debe tener en cuenta que se está realizando un *catch-up* y muchos adolescentes recibirán ambas vacunas”.

Dentro de las coberturas de vacunación contra la meningitis C en adolescentes, se destaca que el dato total nacional relativo a 2020 en términos de primovacunación es de 98%. Este porcentaje desciende hasta 92% en el caso de la inoculación de la primera dosis de refuerzo y se reduce hasta 64,9% en el caso del segundo refuerzo.

En el caso de las coberturas de vacunación contra las meningitis ACWY en adolescentes, la del segundo refuerzo fue en 2020 de 64,6%. Los datos relativos a las coberturas de primovacunación y dosis de refuerzo contra el neumococo fueron en 2020 de 97,9 y 93,7% respectivamente.

El Departamento de Salud de Amihanang Mindanaw informó el 23 de marzo un aumento de muertes relacionadas con la infección por rabia en 2021.

La funcionaria principal del Programa de Rabia del Departamento de Salud, Jenny Alabado, dijo que las 18 muertes por rabia en 2021 es una cifra mucho mayor que las siete muertes de 2020. La mayoría se registraron en Bukidnon.

“Hay muchos factores por los que las muertes han aumentado. Tal vez por la pandemia de COVID-19, porque la vacunación contra la rabia es complicada, y tal vez porque las personas optan por no visitar el Centro de Tratamiento de Mordeduras de Animales (ABTC)”, dijo Alabado.

También señaló que la mayoría de las áreas en Bukidnon están identificadas como áreas desfavorecidas geográficamente aisladas (GIDA), lo que podría ser una de las causas por las que los residentes tienen dificultades para vacunarse contra la rabia.

Además de la cantidad de muertes, el Departamento de Salud también registró un aumento en la cantidad de personas que han sido mordidas por animales, con 67.186 casos en 2021, unos 1.116 casos que en 2020.

Alabado dijo que el Departamento de Salud siempre ha considerado rabia un problema de salud. Para este año, el departamento asignó 10.000 dólares para vacunas contra la rabia, ya que solo tiene la tarea de aumentar los suministros locales.

Amihanang Mindanaw tiene 29 ABTC operadas por el gobierno y tres Centros de mordeduras de animales que son operados por empresas privadas.

Alabado dijo que lograr el área libre de rabia no es fácil y que los departamentos de Salud y de Agricultura han estado coordinando con las diferentes unidades de gobierno local para ayudar en su programa contra la rabia.

Según el Departamento de Salud, solo la provincia de Camiguin ha logrado el estado libre de rabia desde 2013.

Alabado alentó a las otras unidades de gobierno local de la región a mejorar las políticas locales sobre la rabia y mejorar sus programas contra la enfermedad, así como la disponibilidad de vacunas.



El dueño de un perro lo lleva para la vacunación antirrábica en la ciudad de Cagayán de Oro, organizada por la Oficina Veterinaria de la ciudad en febrero de 2022. Según el Departamento de Salud de la Región de Amihanang Mindanaw, se registró un total de 67.186 casos de mordeduras de animales en 2021, principalmente de perros.



La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) confirmó un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Inglaterra, en una mujer que había viajado recientemente a Asia Central.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad viral generalmente transmitida por garrapatas y ganado en países donde es endémica.

La paciente fue diagnosticada en el Hospital Universitario de Cambridge y está recibiendo atención especializada en el Royal Free Hospital de Londres.

La Dra. Susan Hopkins, asesora médica en jefe de la UKHSA, dijo: “Es importante tener en cuenta que la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo generalmente es transmitida por la picadura de garrapatas en los países donde la enfermedad es endémica, no se propaga fácilmente entre las personas y el riesgo general para el público es muy bajo”.

“Estamos trabajando con el Sistema Nacional de Salud (NHS) para identificar a las personas que han tenido contacto cercano con el caso antes de la confirmación de su infección, para evaluarlas según sea necesario y brindarles asesoramiento”.

“La UKHSA y el NHS tienen procedimientos de control de infecciones bien establecidos y sólidos para tratar los casos de enfermedades infecciosas importadas y estos se seguirán estrictamente”.

El Dr. Sir Michael Jacobs, consultor en enfermedades infecciosas en el Royal Free Hospital, dijo: “El Royal Free Hospital es un centro especializado en el tratamiento de pacientes con infecciones virales como la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. Nuestra unidad de aislamiento de alto nivel está a cargo de un equipo experto de médicos, enfermeras, terapeutas y personal de laboratorio y está diseñada para garantizar que podamos tratar de manera segura a los pacientes con este tipo de infecciones”.

Antes de este caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, hubo otros dos importados al Reino Unido, en 2012 y 2014. No hubo evidencia de transmisión posterior de ninguno de estos casos.

Los principales portadores de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo son las garrapatas del género *Hyalomma*, que no están establecidas en el Reino Unido, y el virus nunca ha sido detectado en una garrapata en el país.

Las personas que viven en áreas endémicas o las visitan deben usar medidas de protección personal para evitar el contacto con las garrapatas, que incluyen:

- evitar áreas donde abundan las garrapatas en los momentos en que están activas;
- usar repelentes de garrapatas; y
- revisar cuidadosamente la ropa y la piel en busca de garrapatas.

---

Esta noticia indica un historial de viajes a Asia Central de la paciente, aunque los destinos exactos no se mencionan. Se conoce que el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es endémico en Tayikistán y Asia Central y afecta a quienes trabajan principalmente con ganado o en el sector agrícola. Además, la enfermedad se registra en Europa del Este, particularmente en la antigua Unión Soviética, en todo el Mediterráneo, en el noroeste de China, el sur de Europa, África, Medio Oriente y el Subcontinente Indio.

El Instituto Nacional para Enfermedades Transmisibles de Sudáfrica alertó a los médicos acerca del comienzo de la temporada 2022 del virus sincicial respiratorio (VSR), la que puede estar asociada con una circulación del RSV mayor de lo habitual.

El VSR es la causa más común de bronquiolitis y enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI) entre los niños pequeños. Es altamente contagioso y la infección no da como resultado una inmunidad permanente o a largo plazo, y pueden ocurrir reinfecciones.

Antes de la pandemia de COVID-19, la temporada del VSR en Sudáfrica generalmente precedía a la temporada de influenza, con un inicio habitual entre principios de febrero y mediados de marzo durante los últimos 10 años. Sin embargo, desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, con intervenciones no farmacéuticas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, la circulación del VSR se ha interrumpido y se han notificado menos casos y brotes fuera de temporada.

En 2022, hasta la fecha, el VSR se detectó en 19% (105/529) de los niños menores de 5 años hospitalizados con ETRI en los sitios de vigilancia centinela de neumonía. El número de niños menores de 5 años que dieron positivo para VSR comenzó a aumentar en la semana epidemiológica (SE) 5 y continúa en aumento, con 35% (28/81) y 32% (24/74) de niños hospitalizados con ETRI en los sitios centinela en las SE 9 y 10 con VSR positivo, respectivamente. La temporada de 2022 comenzó en la SE 7, cuando la tasa de detección del VSR superó el nivel de umbral bajo.

Para comprender la magnitud y el momento del posible resurgimiento del VSR en 2022, se ajustaron modelos epidemiológicos estructurados por edad a los datos de vigilancia nacional de Sudáfrica. Los modelos predijeron un aumento de 32% en las hospitalizaciones en comparación con el promedio de 2015 a 2019, con un número máximo de brotes mensuales intensos en 2022 y el mayor aumento porcentual de hospitalizaciones entre los niños mayores.

La bronquiolitis es en su mayoría autolimitada, con pacientes que presentan signos de enfermedad del tracto respiratorio superior, febrícula y sibilancias. La mayoría de los bebés con bronquiolitis asociada al VSR no requieren hospitalización, pero ciertos niños corren el riesgo de sufrir una enfermedad grave o requieren oxígeno suplementario. Los lactantes menores de 6 meses pueden desarrollar una enfermedad grave (hipoxia, dificultad respiratoria grave, incapacidad para alimentarse o apnea) que requiere hospitalización. En los bebés muy pequeños, la irritabilidad, la disminución de la actividad y las dificultades respiratorias pueden ser los únicos síntomas de presentación. Los factores de riesgo para la enfermedad grave asociada al VSR incluyen la prematuridad, la cardiopatía congénita, la enfermedad pulmonar crónica de la prematuridad, la enfermedad neurológica, la inmunodeficiencia y la falta de lactancia. Los factores ambientales que son factores de riesgo para la enfermedad grave asociada al VSR incluyen el hacinamiento, la pobreza y la asistencia a guarderías.

## Prevención

La prevención, incluido el aislamiento de los niños con síntomas similares a los de la influenza (los niños enfermos no deben ir a guarderías o escuelas durante unos días), y enseñar a los

niños (y a los adultos que cuidan a los bebés) a practicar la higiene al estornudar y toser, es importante. No se recomienda el uso de antibióticos profilácticos para niños con infecciones del tracto respiratorio superior. Se ha demostrado que el anticuerpo monoclonal, palivizumab, administrado mensualmente durante la temporada de VSR a bebés y niños con alto riesgo de enfermedad grave, es eficaz para la prevención. Sin embargo, los altos costos y la necesidad de inyecciones intramusculares mensuales durante la temporada de VSR limitan su uso. Se recuerda a los médicos y hospitales pediátricos/unidades de cuidados intensivos que anticipen un aumento en las admisiones pediátricas durante la temporada 2022 del VSR. Los resultados de los modelos sugirieron una temporada intensiva de VSR en 2022 con un número máximo de hospitalizaciones relacionadas con VSR más alto y más temprano de lo habitual a principios de abril. Se alienta a los proveedores de atención médica a que se preparen y asignen los recursos adecuados para responder al aumento de casos de VSR.

Se han notificado casos esporádicos de sarampión en Sudán del Sur desde fines de 2021. En consecuencia, el 23 de febrero de 2022 se declaró un brote de sarampión en el país. Hasta ahora, el brote ha afectado a tres condados en tres estados: Torit (estado de Sharq al-Istiwa'iyah), Maban (estado de A'aly an-Nyl) y Tambura (estado de Gharb al-Istiwa'iyah).

Hasta la semana epidemiológica 9, se ha notificado un total de 209 casos de sarampión y dos muertes (tasa de letalidad de 0,9%). La mayoría de los casos son niños menores de cinco años (59,3%) y los varones se han visto más afectados (53,0%) que las mujeres.

El condado de Maban ha notificado el mayor número de casos (77,0%, 161/209) sin registrar muertes, la mayoría de ellos en el campo de refugiados de Dolo. Las aldeas de Wadaga y Balila son las más afectadas dentro del campamento de Dolo. Alrededor de 51% de los casos son hombres y 56% de los casos son niños menores de cinco años. De las 10 muestras analizadas en el Laboratorio Nacional de Salud Pública (NPHL), cuatro dieron IgM positivo para sarampión, mientras que cinco dieron IgM positivo para rubéola.

El condado de Torit comenzó a informar casos de sarampión en la semana epidemiológica 49 de 2021, y ha registrado un total de 43 casos con dos muertes (tasa de letalidad de 4,6%). De las 10 muestras recolectadas de este condado, siete dieron IgM positivo para sarampión y uno para rubéola. Más de 82% de los casos son niños menores de cinco años. Hasta la fecha, el área más afectada es el pueblo de Himuro, con 36 casos de los 43 reportados en el condado.

El condado de Tambura comenzó a informar casos de sarampión en la semana epidemiológica 8 de 2022. Se ha registrado un total de cinco casos y se informaron dos casos nuevos en la semana 9 de 2022, con 60% de hombres; y 40% de niños menores de cinco años. La zona más afectada son los pueblos de Tambura y Nzara. De las nueve muestras analizadas en el NPHL, tres resultaron IgM positivas para sarampión y seis para rubéola.

### Acciones de salud pública

- En el condado de Maban, los días 5 y 6 de marzo de 2022 se realizaron capacitaciones sobre vacunación y eventos adversos posteriores a la inmunización, así como movilización social, antes de la campaña de vacunación reactiva que comenzó el 7 de marzo de 2022.
- En el condado de Torit, se planificó que la campaña de vacunación reactiva comenzara el 16 de marzo de 2022 y se dirigiera a 25.150 niños de 6 a 59 meses de edad.
- En el condado de Tamboura, se desarrolló un microplan de vacunación dirigido a niños de 6 a 59 meses de edad en los campamentos de desplazados internos. Continúa la gestión de casos y la mejora de la conciencia de la comunidad sobre la notificación de casos y la inmunización de rutina.

### Interpretación de la situación

El brote de sarampión notificado dentro de un campamento es motivo de grave preocupación dadas las malas condiciones de vida que pueden agravar el brote. Según las autoridades sanitarias, los brotes de sarampión en curso se atribuyen a una cobertura subóptima de inmuni-

zación rutinaria contra el sarampión en los estados de Sharq al-Istiwa'iyah y A'aly an-Nyl. Se recomienda encarecidamente mejorar la cobertura de vacunación para reducir el riesgo de futuros brotes. Además del sarampión, también se han confirmado brotes de rubéola en los condados de Gogrial West y Cueibet. Sudán del Sur se encuentra entre los países con una situación humanitaria prolongada con enormes necesidades de salud que requieren el apoyo de sus socios.

### **Acciones propuestas**

- Una buena cobertura de vacunación contra el sarampión sigue siendo la clave para la prevención de brotes. Por lo tanto, es importante desplegar los esfuerzos necesarios para mejorar las actuales coberturas de vacunación de rutina.
- Al implementar actividades de respuesta en los campamentos, también se deben implementar los mismos esfuerzos para las comunidades anfitrionas para evitar revertir los esfuerzos de control implementados en estos campamentos.
- Dado que se han confirmado brotes de rubéola en algunas áreas, se requiere la vacunación en todo el país para interrumpir la transmisión tanto del sarampión como de la rubéola.

Timor-Leste registró casi 3.600 casos de dengue y al menos 44 muertes relacionadas este año, informó el gobierno, lo que enfatiza cómo otras enfermedades virales continúan propagándose incluso cuando la atención se ha centrado en la pandemia de COVID-19.

El Ministerio de Salud de Timor-Leste dijo el 26 de marzo que cinco niños más murieron a causa de la enfermedad transmitida por mosquitos en Dili la semana pasada, la cifra más alta de muertes reportadas en un período de 72 horas.

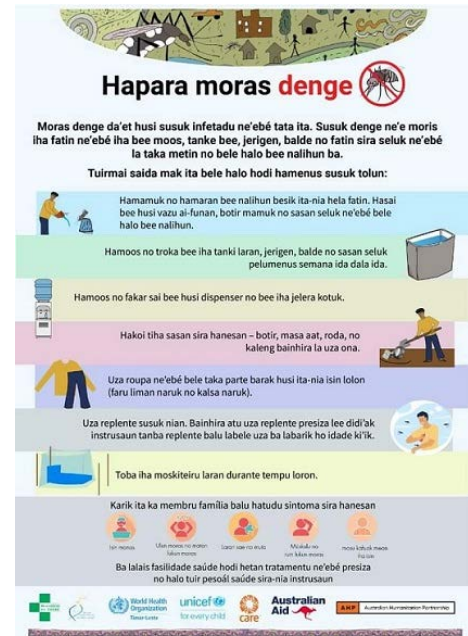
Se han producido muertes en nueve municipios este año: Dili (23 muertes), Covalima (6), Ermera (4), Aileu (2) Viqueque (2), Bobonaro (2), Liquicia (1), Manufahi (1) y la Región Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno (1), dijo en un comunicado el Ministerio de Salud.

Los datos del gobierno mostraron que se informaron unos 2.389 casos solo en la capital, Dili, con puntos críticos en regiones costeras como Crito Rei, donde se han registrado más de 1.330 casos.

Pero los observadores de salud advierten que el número real de pacientes con dengue es más alto que las cifras del gobierno, ya que las personas que no reciben tratamiento en las instalaciones del gobierno no se agregan al recuento oficial.

Las autoridades han dicho que la cantidad de muertes, principalmente en niños pequeños, seguirá aumentando en medio de la lenta respuesta para obtener asistencia médica al inicio de la enfermedad.

También advierten que el brote continuará si no se aumentan los esfuerzos para combatir el mosquito *Aedes*, que se reproduce en aguas estancadas durante la temporada de lluvias.



## Arte y pandemia



Un hombre pasa junto a un mural del artista Cosimo Cheone dedicado a las enfermeras del hospital Sacco, en Milán, Italia, el 24 de julio de 2020.

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.