

ARGENTINA

- Vigilancia de virus respiratorios

AMÉRICA

- 240 millones de personas aún no han recibido ninguna dosis de vacuna contra la COVID-19
- Brasil: Brote de infecciones por *Mycobacterium abscessus* vinculadas a cirugías plásticas
- Brasil: Alerta en São Paulo ante un nuevo caso de sarampión

- Estados Unidos: Florida enfrenta un brote de enfermedad meningocócica
- Venezuela: Denuncian un brote de hepatitis en la Unidad de Diálisis de Portuguesa

EL MUNDO

- África: Un mosquitero que inmoviliza a los mosquitos reduce los casos de malaria
- Camerún: La respuesta sanitaria al brote de cólera está dando resultados
- Irán: Detectan 164 casos de sarampión

- Mozambique: Preocupa a las autoridades sanitarias el aumento de muertes por malaria en Niassa

- Nepal: Aldeas del distrito de Baglung en riesgo de filariasis linfática

- República Democrática del Congo: Reportan 33 casos de peste bubónica en la provincia de Ituri

- Rusia: Reportan un caso humano de carbunco en la república de Daguestán

- Los resultados del primer estudio de infección intencional con el SARS-CoV-2

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.

Muestras estudiadas y positivas

En el año 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 9, se estudiaron para virus respiratorios 7.915 muestras, sin incluir el SARS-CoV-2, de las cuales 1.898 contaron con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez, durante el mismo periodo, se estudiaron mediante prueba diagnóstica 5.184.078 casos sospechosos de SARS-CoV-2, de los cuales 2.993.034 fueron positivos (porcentaje de positividad de 57,74%).

Desde el inicio de la pandemia, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de influenza y otros virus respiratorios.

En el año 2022, hasta la SE 9, se registró un promedio semanal de 576.888 muestras para todos los virus respiratorios. Sin embargo, ese número de muestras presenta una proporción desigual, ya que 576.009 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 879 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 9 del año 2022, el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es de 8,6%.

Agentes virales identificados

En el año 2022, hasta la SE 9, más de 99% de las muestras positivas corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa.

Al analizar de manera integrada la circulación del SARS-CoV-2, el virus Influenza y otros virus respiratorios, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 11 del año 2020. Al comparar con el periodo pre-pandémico, se observa una clara diferencia en la circulación habitual de los virus respiratorios durante el año 2021 y las primeras nueve semanas de 2022.

La cifra semanal de casos positivos de virus respiratorios –sin considerar el SARS-CoV-2 e incluyendo años previos– muestra un marcado descenso durante el año 2020, en coincidencia con el desarrollo de la pandemia de COVID-19. A partir del año 2021, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios, aunque en menor medida respecto de años anteriores.

Durante el año 2021, a partir de la SE 16 y hasta la SE 42, el virus sincicial respiratorio fue el más frecuente (después del SARS-CoV-2); se observó un incremento en los casos de parainfluenza hacia las últimas semanas y detecciones de adenovirus en la mayoría de las semanas del año, en concordancia con el patrón de circulación viral observado en años anteriores. Sin embargo, y a diferencia de los años anteriores en los que se evidencia un aumento de la circulación de influenza coincidente o ligeramente posterior al aumento del virus sincicial respiratorio, la actividad de influenza se mantuvo baja durante todo el año 2021

Si bien en la SE 9 de 2022, el virus más frecuente continúa siendo el SARS-CoV-2, se detecta la circulación de otros virus respiratorios, principalmente influenza, parainfluenza, virus sincicial respiratorio, adenovirus y metapneumovirus, aunque estos últimos con una frecuencia absoluta y relativa marcadamente menores respecto del SARS-CoV-2.

En relación al virus Influenza, con respecto a años anteriores se observa que a partir de 2020 y durante la mayor parte del año 2021, su actividad se mantiene baja. Sin embargo, a partir de las últimas semanas de 2021 y durante el periodo analizado de 2022 comienza a registrarse un aumento en el número de casos.

En las primeras nueve semanas del año 2022, se notificaron 1.564 casos de influenza, de los cuales 505 cuentan con subtipificación: 501 de influenza A(H3N2) y 4 de influenza A(H1N1). Se registra además un caso de influenza B linaje Victoria.

Al evaluar las muestras analizadas para influenza y otros virus respiratorios por grupos etarios en las primeras nueve semanas de 2022, se observa que, de un total de 7.915 muestras, 2.989 (37,76%) corresponden a menores de 5 años, particularmente al grupo de menores de 1 año, y 3.348 muestras (42,30%) corresponden a adultos jóvenes y adultos (15 años o más), siendo el porcentaje de muestras analizadas algo superior para los menores de 5 años en el periodo considerado.

A partir de los 15 años de edad, el SARS-CoV-2 es el virus respiratorio casi exclusivo, con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 25 a 34 años y, en segundo lugar, en el grupo de 45 a 64 años.

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 en el año 2022 hasta la SE 9 fueron la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Mendoza, San Juan, Santa Fe y Tucumán.

En el año 2022 hasta la SE 9, se registraron 14 fallecimientos con diagnóstico de influenza.



240 MILLONES DE PERSONAS AÚN NO HAN RECIBIDO NINGUNA DOSIS DE VACUNA CONTRA LA COVID-19

07/04/2022

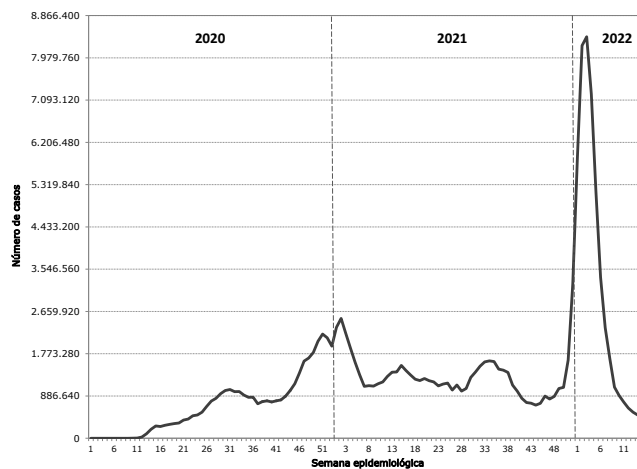
Doscientos cuarenta millones de personas no han sido vacunadas contra la COVID-19 en las Américas, donde los casos y muertes por el coronavirus han disminuido, pero permanece el riesgo de nuevas olas, informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Más de 685 millones de personas de la Región han completado la pauta de vacunación y 50 países y territorios ya han comenzado a administrar dosis de refuerzo que son claves para las personas con mayor riesgo de desarrollar una forma grave de la enfermedad, informó la directora de la OPS, Carissa Faustina Etienne.

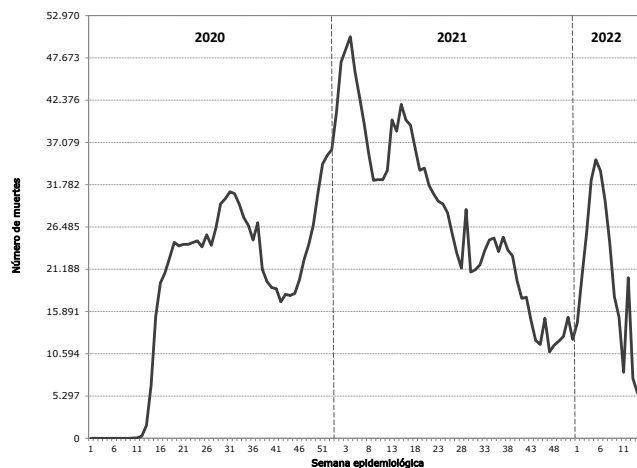
“Pero las brechas que aún existen mantendrán a la Región en riesgo durante futuras oleadas, ya que 240 millones de personas en las Américas aún no han recibido una sola dosis de la vacuna”, afirmó Etienne.

En las últimas semanas, los casos y muertes por COVID-19 han bajado en la mayoría de los países y territorios de las Américas, pero se siguen registrando más de 620.000 casos nuevos cada semana y, en algunos lugares, los contagios vuelven a aumentar, como en Canadá y el Caribe.

Estos aumentos se producen pocas semanas después de subidas repentinas en Europa y el este de Asia a medida que se propaga la subvariante BA.2 de Omicron, que ya se ha detectado en 8,7% de las secuencias analizadas en Sudamérica.



Casos notificados de COVID-19. Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 14 de 2022. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 12 de abril de 2022, 18:15 horas.



Muertes notificadas por COVID-19. Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 14 de 2022. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 12 de abril de 2022, 18:15 horas.

La variante Omicron

La circulación de Omicron impulsa nuevas oleadas de COVID-19 debido, entre otros motivos, al aumento del turismo y los viajes, “y la relajación de las medidas de salud pública”, en algunos casos “de manera prematura”, alertó Etienne.

Además de la vacunación, la directora de la OPS advirtió a los países que tienen que seguir monitoreando el virus para rastrear la propagación.

Cambiar la estrategia de tests como están haciendo algunos países “dificulta obtener una imagen completa de BA.2”, avisó Etienne, que recomendó asimismo que se tomen decisiones basadas “en los datos”.

A medida que se relajaron las restricciones de viaje, los casos aumentaron en lugares que dependen del turismo, especialmente en partes de Norteamérica y el Caribe donde la cobertura de vacunación es baja, por lo cual “es importante seguir confiando en los datos” y ajustar las estrategias, concluyó.

Con el progresivo relajamiento de las restricciones y de las medidas de aislamiento físico, la vacunación contra el SARS-CoV-2 queda como estrategia fundamental para intentar limitar la diseminación de la infección, la enfermedad grave y/o la reinfección. Sin embargo, la cobertura de inmunización dista de ser óptima, tal como indica este reporte; y, en algunos casos se ha retrasado notablemente la vacunación y se ha cambiado la modalidad de llevar las estadísticas.

La Secretaría Estatal de Salud de Mato Grosso do Sul (ESE/MS), a través de la Vigilancia Sanitaria, emitió una alerta a los servicios de salud de los 79 municipios por un brote de micobacteriosis asociado con procedimientos estéticos realizados en un servicio de salud de Paraguay.

La ESE/MS enfatiza que está enfrentando el brote de manera responsable y cuidadosa, y orienta a aquellos pacientes que han sido sometidos a procedimientos, que ante cualquier síntoma, buscan atención médica o una unidad de salud pública.

Según el [alerta epidemiológico](#), hasta el momento se investigan 11 casos, de los cuales seis están confirmados con abscesos por *Mycobacteroides abscessus*, en tres pacientes brasileños y tres paraguayos. Los procedimientos involucrados son implantes mamarios, abdominoplastias y liposucción. Las pruebas demuestran que se trata de cepas con resistencia a varias clases de antimicrobianos.

La ESE/MS destacó que cuando los casos de abscesos por *M. abscessus* fueron identificados, los registros fueron comunicados a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).

M. abscessus normalmente se encuentra en el suelo o el agua y no causa infecciones en individuos sanos. La bacteria, aunque es un contaminante ambiental común, es una causa rara de infección en el sitio quirúrgico.

Mycobacteroides abscessus es una micobacteria no tuberculosa (NTM). Las NTM son una agrupación de bacilos acidorresistentes separados del complejo *M. tuberculosis* que difieren entre sí sobre la base de la tasa de crecimiento *in vitro*, la pigmentación colonial y el diagnóstico molecular. Las especies de NTM no pigmentadas y de rápido crecimiento (RGM) incluyen el grupo *Mycobacteroides chelonae-abscessus* y el complejo *Mycobacterium fortuitum*. Las RGM producen crecimiento maduro en placas de agar dentro de los siete días de incubación. Las NTM de crecimiento más lento incluyen *Mycobacterium marinum*, *M. goodii*, *M. kansasii*, y el complejo *M. avium/intracellulare*. Otros productores lentos son *M. ulcerans*, *M. haemophilum* y *M. simiae*.

Las NTM son micobacterias ambientales, que se encuentran en el agua y el suelo, que pueden formar biopelículas en las superficies internas de los sistemas de distribución de agua y son resistentes al cloro, constituyendo un riesgo para determinadas personas por microaspiración o por inhalación de aerosoles. El agua de estos sistemas también puede contaminar medicamentos e instrumentos médicos. Los brotes de infecciones por RGM se han relacionado con la inyección subcutánea de sustancias contaminadas con la bacteria o mediante procedimientos médicos invasivos que emplean equipos o dispositivos implantados contaminados. La infección también puede ocurrir después de una lesión accidental donde la herida está contaminada con tierra. Además, *M. abscessus* es una de las micobacterias aisladas con mayor frecuencia de pacientes con fibrosis quística. En pacientes inmunocomprometidos, las RGM también pueden causar infección diseminada.

El complejo *M. abscessus* consta de tres subespecies: *M. a. abscessus*, *M. a. bolletii* y *M. a. massiliense*. El gen *erm(41)*, que confiere resistencia a los macrólidos a través de la metilación del ARN ribosómico 23S, está presente en el complejo *M. abscessus*, pero muchas cepas de *M. a. massiliense* tienen un gen *erm(41)* no funcional, y debido a esto, la tasa de susceptibilidad a los macrólidos es mayor en *M. a. massiliense* que en las otras subespecies de *M. abscessus*. Debido a que la resistencia a los macrólidos puede ser inducible, las cepas de *M. abscessus* inicialmente susceptibles pueden volverse resistentes durante la terapia con macrólidos.

M. abscessus también es muy resistente a la mayoría de los antibióticos betalactámicos, probablemente debido a la bioquímica de la pared celular bacteriana y a una betalactamasa de clase A de Ambler codificada cromosómicamente (BlaMab) de amplio espectro resistente a los inhibidores de betalactamasa clavulanato, tazobactam, y sulbactam. De las subclases de betalactámicos, los carbapenémicos tienen la mayor actividad contra *M. abscessus*, y entre los carbapenems, el imipenem tiene la mayor actividad. Los inhibidores de betalactamasa no betalactámicos más nuevos –avibactam, relebactam (comercializado con imipenem) y vaborbactam (comercializado con meropenem)– mejoran la actividad de los carbapenémicos contra *M. abscessus*.

Los aislamientos de *M. abscessus* muestran resistencia *in vitro* a la mayoría de los antibióticos orales y generalmente son susceptibles a un número limitado de agentes parenterales, incluidos tigeclina, imipenem, cefoxitina y amikacina. Las directrices terapéuticas de 2020 con respecto a *M. abscessus* pulmonar sugieren una terapia con múltiples fármacos que incluya al menos tres fármacos activos en la fase inicial del tratamiento que a menudo incluyen amikacina y un betalactámico, imipenem o cefoxitina (guiado por pruebas de susceptibilidad *in vitro* que incluyen la detección de un gen *erm(41)* funcional o no funcional). La duración de la terapia, por lo general más de 12 meses, depende de la gravedad de la enfermedad. Los macrólidos son muy activos *in vitro* contra *M. abscessus* cepas sin un gen *erm(41)* funcional, y la evidencia apoya su uso en pacientes con enfermedad causada por *M. abscessus*. Las pautas de ATS/IDSA de 2020 también sugieren que los regímenes de tratamiento deben diseñarse en colaboración con expertos en el manejo de estas infecciones complicadas.

Un nuevo caso de sarampión registrado en São Paulo encendió las alertas entre las autoridades sanitarias: fue el tercer registro de transmisión autóctona desde febrero, sin conexión entre sí. Existe el temor de un nuevo brote de la enfermedad, y el gobierno de São Paulo ya está preparando una campaña para incentivar la vacunación de niños de hasta 5 años, la población objetivo de la inmunización.



El caso fue confirmado esta semana en Santos, la misma ciudad donde el mes pasado se le había diagnosticado la enfermedad a otro paciente. En febrero, otra persona con sarampión fue identificada en la ciudad de São Paulo.

En 2016, Brasil recibió el certificado oficial de erradicación de la enfermedad, que se atribuyó a la vacunación generalizada de la población. Solo tres años después, en 2019, la alegría terminó y el país fue testigo de un nuevo brote de la enfermedad.

La razón: la cobertura de vacunación se desplomó, de 95% en ese año a alrededor de 72%.

La preocupación por un nuevo brote de la enfermedad en São Paulo es enorme, ya que la cobertura de vacunación contra el sarampión también viene cayendo en el estado. En 2018 llegó a 81,8% de los niños de hasta cinco años. En 2019, el porcentaje bajó a 82,5%, en 2020 a 67,1%, y en 2021 a 60,1%, al considerar la segunda dosis de la vacuna.



El Departamento de Salud de Florida (FDOH) está respondiendo a un brote de enfermedad meningocócica en el estado. Sin embargo, se puede prevenir y tratar. Vacunarse es la mejor manera de protegerse contra esta enfermedad.

Hasta el momento, la cantidad de casos identificados en Florida en 2022 supera el promedio de los últimos cinco años. Los epidemiólogos del FDOH están investigando cada caso y contactando a las personas con exposición potencial o directa a casos conocidos para brindarles información y opciones de tratamiento.

Según han reportado hasta el presente al FDOH 21 casos de enfermedad meningocócica en 10 condados; los que reportaron mayor número de casos son los condados de Orange (6 casos), Leon (3) y Lake (3). No se dispone de información sobre el serogrupo de *N. meningitidis* involucrado en el actual brote.

Los siguientes grupos deben considerar la vacunación con una vacuna meningocócica conjugada (MenACWY) durante este brote:

- Estudiantes universitarios y universitarios
- Individuos inmunocomprometidos
- Personas que viven con VIH
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Personas en cualquiera de los grupos enumerados anteriormente que recibieron su vacuna MenACWY hace más de 5 años.

Esta es una enfermedad grave causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*. Afortunadamente, estas bacterias no son tan contagiosas como los gérmenes que causan el resfrío común o la influenza. Las personas no contraen la bacteria a través del contacto casual o al respirar el aire donde ha estado alguien con la enfermedad meningocócica. Requiere contacto cercano durante un período de tiempo o contacto directo, como besarse o compartir bebidas.

Los primeros síntomas de la enfermedad incluyen fiebre, dolor de cabeza, rigidez en el cuello, náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, confusión y sarpullido. Cualquier persona que haya estado expuesta o desarrolle síntomas debe ser evaluada por un proveedor de atención médica de inmediato. Esta es una enfermedad rara pero potencialmente devastadora.

La advertencia del FDOH se dio a conocer luego de que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos emitieron una alerta sanitaria sobre el brote de la enfermedad en Florida.

“Existe un gran brote continuo de enfermedad meningocócica en Florida, principalmente entre homosexuales y bisexuales, incluidos aquellos que padecen VIH. También se han informado en el estado durante los últimos meses varios casos en estudiantes universitarios. En este momento, no hay evidencia que sugiera que los casos entre los estudiantes estén relacionados con el brote más amplio”, detallaron los CDC.

El aumento de casos en Florida está afectando principalmente a las personas que viven en el estado, pero también ha afectado a algunas personas que lo han visitado.

Pacientes renales de la Unidad de Diálisis Acarigua, en Portuguesa, denunciaron durante una protesta un brote de hepatitis B y C en dicho centro de salud.

El 4 de abril, los pacientes exigieron a las autoridades atender esta emergencia que sufren en la Unidad de Diálisis Acarigua, ente adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

Una usuaria del centro de salud manifestó que en la unidad se contabilizan 16 casos y la cifra podría aumentar, porque hay pacientes esperando por resultados de análisis médicos y otros que no han podido hacérselos por falta de recursos económicos.

Añadió que el brote transcurre desde hace 20 días, aproximadamente. Detalló que temen que los pacientes se contagiaron en una de las máquinas de hemodiálisis que comparten.

“Compartimos las máquinas de hemodiálisis; y desde hace más de dos semanas, día a día, sale un paciente contagiado con hepatitis. Las autoridades de la unidad alegan que son los pacientes los que desde hace más de un año no entregan exámenes médicos; sin embargo, hace menos de un mes que se registra esta situación y, además, la unidad no cuenta con un médico en este servicio que nos evalúe y dé las indicaciones para exámenes, tratamiento o nos diga los pasos a seguir”, explicó la usuaria.

Desinfección inadecuada

Exhortó que la falta de hipoclorito, interrumpe la desinfección de las máquinas, y añadió que este químico no ha sido dotado desde hace un mes por el IVSS.

“La desinfección no es confiable. Hay un brote grande y si estuviesen desinfectando adecuadamente no tendríamos esta situación tan alarmante para nosotros. Desde que nos quedamos sin hipoclorito, entre todos los pacientes pusimos dinero y compramos vinagre para limpiar las máquinas y que no fuese solo con agua. Pero ya se ha visto que no funciona”.

La vocera del grupo señaló que debido al colapso por el número de pacientes que hay en la unidad, 100 en total, desde el 4 de abril, las autoridades ordenaron a los pacientes negativos compartir máquinas con los positivos a otras enfermedades, pese al brote que se registra.

“El plan que han diseñado es que en el primer y segundo turno dialicen pacientes negativos, y en el tercer turno a los positivos, y cuando salgan estos últimos, van a lavar las máquinas con agua caliente para desinfectar, pero para nosotros no es confiable y tememos que empeore nuestra salud que ya es frágil”, expresó.

Aguas negras

Los pacientes también argumentaron que, a un lado de la sala de pacientes positivos, existe un desbordamiento de aguas negras, lo que representa un foco de contaminación.

“También los muebles de las máquinas de esa área están demasiado deteriorados, rotos, llenos de sangre y con ácaros. Todo esto perjudica más nuestra salud. Pedimos al alcalde de Páez, Rafael Torrealba; al gobernador Primitivo Cedeño y a la Defensoría del Pueblo, a quie-

nes ya se informó de la situación, a que ayuden a buscar una solución a este grave problema que se está registrando”.

La hepatitis viral es un problema de salud pública en el mundo y constituye la causa más común de enfermedad hepática crónica. De los virus actualmente identificados (A, B, C, D, E, G), solamente los virus B (VHB) y C (VHC) tienen importancia epidemiológica ya que son los únicos que por sí mismos tienen la capacidad de evolucionar a la cronicidad en la población general.

Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCt), que necesitan tratamiento sustitutivo de la función renal, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, no escapan a esta situación, siendo las enfermedades infecciosas la segunda causa de muerte en estos pacientes. Se ha reportado en Estados Unidos que se infectan anualmente de 200.000 a 300.000 personas con el VHB, de los cuales de 2 a 5% aproximadamente evolucionarán a la cronicidad y de estos una cuarta o quinta parte terminará con cirrosis o carcinoma hepatocelular.

La infección por el VHC no es menos alarmante: en Estados Unidos, el porcentaje de personas infectadas con este virus que evoluciona a la forma crónica puede llegar hasta 80%, de los cuales 60-70% de los casos tendrán transaminemia persistente o fluctuante, y de 30 a 40%, transaminemia normales. De 10 a 20% de los pacientes desarrollarán cirrosis hepática.

En la última década ha disminuido la incidencia de estas enfermedades, gracias al advenimiento de la eritropoyetina humana recombinante en el manejo de la anemia del paciente con enfermedad renal crónica y al control de los donantes de sangre. Todavía a principios de la década de 1990 era importante la prevalencia de hepatitis en muchas unidades de hemodiálisis, tanto en pacientes como en el personal. A pesar de esto se debe mantener una vigilancia estricta ya que en las unidades de hemodiálisis la infección con los virus de la hepatitis sigue siendo un problema de primer orden, con frecuencias que van de 1,0 a 13,0% para el VHB y de 15 a 60% para el VHC, porcentajes de 5 a 10 veces mayor que en la población en general.

Un mosquitero innovador que inmoviliza a los mosquitos impidiéndoles moverse o volar tiene el potencial de reducir significativamente la infección por malaria en los niños, según un reciente [estudio](#).

La malaria es una de las principales causas de enfermedad y muerte en muchos países en desarrollo, siendo los niños pequeños y las mujeres embarazadas los más afectados. En 2020 mató a 627.000 personas, y 96% de esas muertes ocurrieron en África, estimó la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Madre e hijo descansando bajo un mosquitero.

Mientras que los insecticidas tradicionales matan al mosquito al envenenar su sistema nervioso, un nuevo mosquitero con el insecticida clorfenapir causa calambres en los músculos de las alas que impiden que el mosquito vuele, lo que significa que muere de hambre.

Básicamente, al impedir el vuelo del mosquito, la adición de clorfenapir a los mosquiteros de piretroides estándar tiene un gran potencial para controlar la malaria transmitida por mosquitos resistentes en África.

Los mosquiteros tratados con insecticida han sido la principal forma de prevención de la malaria en la última década en el África Subsahariana y la más eficaz, según la OMS. Representaron más de dos tercios de un estimado de [663 millones de casos de malaria](#) evitados en la región entre 2001 y 2015 como resultado de intervenciones clave para el control de la malaria.

Pero la creciente resistencia de los vectores de la malaria a los piretroides, el insecticida que generalmente se usa para impregnar los mosquiteros, amenaza este logro.

Por primera vez, en más de 40 años, otra clase de insecticida –el clorfenapir– es seguro de usar en mosquiteros y más eficaz para prevenir la malaria, y reduce a la mitad los casos de malaria en comparación con la práctica estándar actual, que son los mosquiteros con insecticida piretroide.

Los investigadores llevaron a cabo un ensayo aleatorio de dos años en el que participaron 39.000 hogares en el distrito Misungwi de la región Mwanza de Tanzania, donde se han informado altos niveles de resistencia a los piretroides.

Se inscribieron 4.500 niños de seis meses a 14 años y se los dividió en cuatro grupos: tres grupos recibieron uno de los tres nuevos tipos de mosquiteros y el restante recibió mosquite-

ros estándar. Luego, los niños se sometieron a pruebas de malaria al final de cada temporada de lluvias.

Después de 24 meses, la infección por malaria se redujo en 37% en los niños que recibieron mosquiteros insecticidas con clorfenapir en comparación con los que recibieron mosquiteros estándar con piretroides.

Otro mosquitero, tratado con el químico butóxido de piperonilo para aumentar la potencia del piretroide, redujo la infección por malaria en 27% durante los primeros 12 meses del ensayo. Pero después de dos años, la infección por malaria en este grupo fue similar a la del mosquitero estándar.

Esto probablemente se deba a que se usa con menos frecuencia, y los investigadores observaron que los agujeros aparecían en estas redes más rápidamente.

Un tercer mosquitero, tratado con piretroide y piriproxifeno que esteriliza a los mosquitos hembra, no fue más efectivo que el mosquitero estándar con piretroide.

El estudio enfatizó la necesidad de utilizar todas las herramientas disponibles para combatir la malaria, incluidos los mosquiteros, las vacunas y los tratamientos. Los mosquiteros tratados con insecticidas que pueden matar a los mosquitos resistentes serán tan importantes como siempre para el control de la malaria en los próximos años. Estos hallazgos podrían beneficiar a todas las comunidades de África Subsahariana afectadas por la malaria.

Con base en esta evidencia, el Programa Nacional de Control de la Malaria y la OMS pueden actualizar las estrategias nacionales de control de la malaria actuales e incluir una nueva herramienta eficaz. También es esencial que los financiadores y los gobiernos financien estos instrumentos más eficaces.

Es necesaria toda la ayuda posible para combatir la malaria, especialmente en las regiones endémicas de África Subsahariana. Dichas herramientas, si resultan útiles, deberían ampliarse rápidamente a las regiones más necesitadas. Los gobiernos y organizaciones donantes deben respaldar tales innovaciones con apoyo financiero para que tengan éxito.

Después de muchas muertes, la respuesta sanitaria al brote de cólera en Camerún está dando sus frutos.

La Unidad de Cólera del Hospital Buea ha registrado una afluencia de casos en las últimas semanas. Según el director, la situación se está estabilizando.

“La situación aquí sí se ha estabilizado, hemos tenido muchos casos, hemos tenido un acumulado de 350 casos de pacientes que han sido tratados después de esta enfermedad, y entre ellos hemos tenido seis muertes por cólera. En este momento tenemos nueve pacientes hospitalizados, porque se dieron de alta a varios de ellos esta mañana”, dijo el Dr. Martin Mokake, Director del Hospital Regional de Buea.

Si bien la situación de la pandemia de cólera parece estar mejorando en Buea, en la capital regional de Sud-Ouest, ciudades como Limbe y Tiko siguen en el punto de mira con casi 100 nuevas infecciones, según anunció el Ministro de Salud Pública de Camerún en un tuit entre el 25 de marzo y el 5 de abril.

Si Buea empieza a tener un respiro, no es el caso de Tiko, donde la mayoría de las camas siguen ocupadas.

A pesar de la tendencia a la baja, los pacientes siguen acudiendo en masa; además, la unidad de maternidad se ha transformado para albergar casos graves.

La enfermedad persiste por la negación de su existencia por parte de la población.

La jefa de la unidad de cólera del Hospital de Tiko, Dra. Megete Eposi, explicó que “al principio, mucha gente creía en la idea de que el cólera no existe, pero cuando realmente la epidemia empezó a crecer no solo en Tiko, cuando supieron que hay muertos en Buea, Limbe, empezaron a creer en la existencia del cólera. Algunos de ellos incluso fueron obligados a venir al centro de tratamiento, al ver a sus familiares en mal estado, vomitando, se convencieron de que existe”.

Otra de las causas detrás del brote es la flagrante falta de baños y agua potable para la población. “Generalmente se debe a la mala calidad del acceso al agua y a las deplorables condiciones sanitarias. Realmente el estado de los baños no es bueno en Likomba y en todo el pueblo de Tiko, algunas personas ni siquiera tienen baños, y defecan directamente en los riachuelos, y los habitantes dependen de estos riachuelos para beber”, concluyó Eposi.

Sobre el terreno, los trabajadores de la salud están trabajando con la población en actividades de sensibilización, educación y vacunación.

Los casos acumulados desde el comienzo de la epidemia son 4.627, con 105 muertes.

El brote de cólera en curso en Camerún está mostrando signos de estabilización. Los casos han comenzado a disminuir después de un esfuerzo concertado en la comunicación de riesgos, la sensibilización y el aumento de los centros de tratamiento.

La tasa de letalidad de los informes desde el comienzo del brote es de 2,3%. Sin embargo, esto se basa en cifras de casos notificados y, por lo tanto, puede ser un recuento insuficiente debido a la incredulidad inicial sobre la presencia de la enfermedad en la población. La falta de agua potable, la mala higiene de los alimentos, la falta de saneamiento básico y la falta de uso de saneamiento básico son los principales impulsores del brote.

El viceministro de salud de Irán informó que se han detectado 164 casos de sarampión en el país y lo atribuye a la afluencia de refugiados afganos al país.

Kamal Heidari señaló que el año pasado, Irán recibió un certificado de la Organización Mundial de la Salud por la eliminación de la enfermedad y este logro coincide con un brote de sarampión en Afganistán.

Dijo que el ingreso de ciudadanos afganos a Irán y su presencia en diferentes ciudades han causado preocupación y se han reportado casos de sarampión en esas áreas.

El viceministro de Salud dijo que los casos son de pacientes hospitalizados y ambulatorios y que todo el personal de salud está listo para atender esta situación.

Heidari agregó que el brote amenaza los esfuerzos de Irán para contener el sarampión y que se debe implementar un plan de vacunación para los extranjeros a fin de aumentar el nivel de inmunización contra la enfermedad.

Dijo que la vacunación de las personas contra la enfermedad debe llevarse a cabo con seriedad para contener el brote, y que las personas que están completamente vacunadas contra el sarampión no deberían preocuparse.



En los primeros 3 meses de este año, la provincia de Niassa registró 40 muertes a causa de la malaria.

La cifra representa un aumento de alrededor de 29% en comparación con el mismo período del año pasado, cuando se diagnosticaron alrededor de 109.000 casos y 34 muertes.

El Director del Servicio Provincial de Salud dijo que el Gobierno de la provincia de Niassa está diseñando un plan estratégico para la distribución de mosquiteros, con miras a reducir los casos de malaria.

Todo el territorio de Mozambique es endémico para la malaria. El Informe mundial sobre malaria 2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2020 la cifra anual de casos de malaria en Mozambique fue de entre 7.209.000 y 10.007.802. El informe de la OMS también estimó que el número anual de casos sospechosos y confirmados aumentó de 3.381.371 en 2010 a 11.331.009 en 2020. Por lo tanto, no sorprende que una sola provincia en Mozambique esté experimentando un aumento en los casos fatales de la malaria.

El inicio de la temporada de verano preocupa a los trabajadores de la salud de Baglung debido a las enfermedades transmitidas por mosquitos que se están volviendo frecuentes en Narayansthan, en el municipio de Baglung-14, y en Kushmisera, en el municipio de Jaimini-1.

Según los trabajadores de la salud, en el último año se reportaron pacientes con filarioris linfática en estos dos lugares.

La filarioris linfática es una enfermedad parasitaria transmitida por diferentes tipos de mosquitos.

Es la segunda enfermedad infecciosa en importancia en Nepal, después de la lepra, que causa discapacidad permanente y a largo plazo.

Se han reportado seis casos de filarioris linfática en Narayansthan y dos casos en Kushmisera en los últimos 10 meses, según los datos de la Oficina de Salud del Distrito en Baglung.

“Baglung registró 135 casos de filarioris linfática entre julio de 2021 y abril de 2022”, dijo Dev Prakash Ghimire, inspector de salud pública de la oficina.

Según Suraj Gurau, jefe de la oficina de salud del municipio, otros 19 pacientes con filarioris linfática están recibiendo medicamentos regulares para la enfermedad en el municipio.

El riesgo de propagación de enfermedades transmitidas por vectores en las comunidades se ha convertido en un problema de salud pública, y las unidades locales están animando a la población a adoptar medidas preventivas este verano.

Ram Prasad Khanal, jefe de la rama de salud municipal de Baglung, dijo que la municipalidad planea gastar 16.500 dólares en este año fiscal para llevar a cabo un programa de concientización en cada distrito para informar y educar a los residentes locales sobre las enfermedades transmitidas por vectores y las medidas preventivas para evitar brotes masivos de tales enfermedades.

“Planeamos implementar mecanismos para controlar la propagación de enfermedades transmitidas por vectores en las comunidades. Las aldeas de Narayansthan y Kushmisera están situadas cerca de las orillas del río Kaligandaki. El clima local crea un entorno propicio para el desarrollo de insectos; por lo tanto, el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores es mayor en estas áreas”, dijo.

El municipio de Baglung también comenzó a rellenar zanjas, tapar agujeros abiertos y limpiar estanques sucios con el inicio del verano.



Los residentes del municipio de Baglung han comenzado a llenar zanjas, tapar agujeros abiertos y limpiar estanques sucios para evitar que se reproduzcan los mosquitos.

“En Narayansthan, se movilizaron varios grupos de madres, voluntarias de salud femenina y clubes juveniles en 16 asentamientos para brindar capacitación y concienciación sobre tales enfermedades”, dijo Rishi Ram Sharma, inspector de salud pública en el puesto de salud del municipio de Baglung. “El dengue y la encefalitis japonesa son las enfermedades más temidas aquí”.

Según Sharma, el municipio está creando conciencia sobre el saneamiento visitando cada hogar y, con la participación de los lugareños, se está trabajando para disminuir la generación de aguas residuales. El municipio realizó una campaña de saneamiento en septiembre mediante el despliegue de trabajadores de la salud y locales.

Según Chakra Bahadur Khatri, presidente del distrito de Baglung-14, su oficina ha desplegado trabajadores de la salud en todos los asentamientos del municipio para brindar servicios de salud y crear conciencia sobre las enfermedades transmitidas por vectores.

“Hemos utilizado parte del presupuesto para movilizar a los trabajadores de la salud a las aldeas”, dijo Khatri. “Se necesita hacer más para erradicar la amenaza de las enfermedades transmitidas por vectores en las comunidades locales, pero la sala por sí sola no puede manejar los gastos”.

“Los estudios han demostrado que el mosquito *Culex* transmite la filariasis linfática, el mosquito *Anopheles* transmite la malaria y el *Aedes* transmite el dengue, y todas estas enfermedades transmitidas por mosquitos se han encontrado en el municipio de Baglung”, dijo Gurau, jefe de la oficina de salud del municipio de Baglung.

Kushmisera, en el Municipio de Jaimini-1, también está llevando a cabo programas de conscientización similares a los realizados por el Municipio de Baglung, dijo Bhupendra Thapa, presidente del distrito del Municipio de Jaimini-1. “Hemos desplegado trabajadores de la salud en todos los asentamientos para prevenir epidemias. Por ahora, el presupuesto de nuestro barrio es suficiente para llevar a cabo tales programas de salud”, dijo.

Según Sharma, el inspector de salud pública, un estudio realizado por la División de Epidemiología y Control de Enfermedades encontró que los mosquitos en el municipio de Baglung pueden transmitir nueve tipos diferentes de enfermedades.

“La mayoría de estas infecciones causan fiebre y dolores corporales y también pueden poner en peligro la vida”, dijo Shailendra Pokhrel, viróloga del Hospital Dhaulagiri en Baglung. “El dengue y la encefalitis japonesa son los más prevalentes aquí”.

Según la Organización Mundial de la Salud, la filariasis linfática afecta a 40 millones de personas en 83 países. De ellos, un tercio se encuentra en África y otro tercio en India, mientras que el resto se encuentra en otras partes del sur de Asia.

Nepal implementó un esfuerzo nacional para eliminar la filariasis linfática para 2020 a través de la administración masiva de medicamentos utilizando dietilcarbamazina y albendazol. Claramente no se logró el objetivo.

Un estudio que comparó la administración previa y posterior al fármaco encontró una prevalencia de antígeno positivo entre 1% y 20% antes de la administración del fármaco y entre 0,0% y 1,9% después.

El estudio concluyó que “aunque Nepal ha logrado un progreso significativo hacia la eliminación de la filariasis linfática, cinco rondas de administración masiva de medicamentos no fueron suficientes para interrumpir el ciclo de transmisión en todos los distritos, probablemente debido a la alta prevalencia inicial”.

Al 8 de abril de 2022, la Zona Sanitaria de Rethy, ubicada en el Territorio de Djugu, provincia de Ituri, República Democrática del Congo, continúa notificando casos de peste bubónica, con un total de 33 casos sospechosos, incluidas dos muertes (tasa de letalidad de 6,0%). Dos áreas sanitarias de un total de 22 están afectadas: Lokpa (31 casos y una muerte) y Rassia (2 casos y una muerte). Las 10 aldeas dentro del área sanitaria de Lokpa informaron casos sospechosos de peste.

El grupo etario más afectado es el de mayores de 5 años (28 casos) sin diferencias entre mujeres y hombres. La mayoría de los pacientes (93,9%) presentaron fiebre y adenopatías inguinales (36,3%), submaxilares (45%) o axilares (18,7%). De 16 muestras tomadas a pacientes que dieron su consentimiento, dos resultaron positivas a la prueba de diagnóstico rápido de peste; otras pruebas fueron negativas. Por lo tanto, existe una necesidad crucial de diagnósticos confirmatorios.

La coordinación de la respuesta de campo está asegurada por el equipo de gestión de la zona sanitaria con el apoyo técnico del centro de vigilancia y control de plagas de Bunia y, a partir del 8 de abril de 2022, apoyo material adicional de la ONG Malteser International (kits de muestreo, pruebas de diagnóstico rápido), deltametrina (un insecticida) y doxiciclina (un antimicrobiano).

La provincia de Ituri es endémica de *Yersinia pestis*, la bacteria que causa la peste humana.

La mayoría de los casos de peste bubónica se deben a la picadura de una pulga de roedor infectada, lo que causa inflamación y sensibilidad en los ganglios linfáticos. La glándula inflamada se llama bubón. Se debe sospechar de peste bubónica cuando una persona desarrolla una glándula inflamada, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y agotamiento extremo y tiene antecedentes de posible exposición a roedores, conejos o pulgas infectados. Una persona generalmente se enferma de peste bubónica de 2 a 6 días después de haber sido picada.

Cuando la peste bubónica no se trata, las bacterias de la peste invaden el torrente sanguíneo. La bacteriemia también puede ocurrir como un evento inicial. A medida que las bacterias se multiplican en el torrente sanguíneo, se propagan rápidamente por todo el cuerpo y causan una afección grave y, a menudo, mortal. La infección de los pulmones por *Y. pestis* provoca la forma neumónica de la peste, una enfermedad respiratoria grave. La persona infectada puede experimentar fiebre alta, escalofríos, tos y dificultad para respirar y puede expulsar esputo sanguinolento. Si los pacientes con peste no reciben una terapia antimicrobiana específica, la enfermedad puede progresar rápidamente hasta la muerte. La forma neumónica de la infección puede propagarse por vía aérea.



Se confirmó la infección por carbunco en un residente de la aldea de Kakashur, distrito de Karabudakhkent, y los residentes están recibiendo quimioprofilaxis y vacunación de emergencia, informó el Ministerio de Salud de Daguestán. El caso había sido hospitalizado con sospecha de la enfermedad; seis personas, incluidos tres niños, están en riesgo. Las autoridades del distrito anunciaron la implantación de la cuarentena en el pueblo.

“El paciente está hospitalizado en el hospital de enfermedades infecciosas en el pueblo de Gurbuki y está recibiendo todo el tratamiento necesario”, anunció el Ministerio de Salud de Daguestán el 7 de abril.

Se ha identificado un grupo de contactos que se consideran en riesgo de infección, que están recibiendo quimioprofilaxis de emergencia con medicamentos antibacterianos. Más de 100 residentes del pueblo han recibido una vacuna contra el carbunco y se han tomado medidas de desinfección, dijo el ministerio. El jefe de Daguestán, Sergei Melikov, introdujo la cuarentena en una parte de la región de Karabudakhkent donde se detectó el brote de carbunco. Se ha establecido la prohibición de visitar el área por parte de personas no autorizadas, salvo el personal que trabaja en ella.

En una zona de 5 kilómetros alrededor del foco, se prohibió la importación de animales no vacunados, la exportación de ganado para sacrificio, y la realización de ferias, exposiciones y venta de animales.

Rospotrebnadzor de Daguestán informó que desde 2020, este es el tercer brote de carbunco en las aldeas de Kakashur y Kakamakhi, en la región de Karabudakhkent. “Según las investigaciones epidemiológicas, los siguientes factores son causa de la infección humana: el contacto directo durante el sacrificio y el destazado de ganado, la falta de un examen veterinario previo al sacrificio, y la cobertura incompleta del ganado con la vacuna contra el carbunco”, dijo la agencia.

En noviembre de 2020, se implantó una cuarentena por carbunco en el pueblo de Kakamakhi, donde se confirmó la enfermedad en cinco personas. El 6 de agosto de 2021, se supo que a un carnicero de 52 años del pueblo de Kakashura se le diagnosticó carbunco cutáneo. El 10 de agosto de 2021, la administración del pueblo informó que se estableció la cuarentena en el mismo y se instalaron puestos en sus ingresos. El 23 de agosto de 2021 se levantó la cuarentena.

La reiteración de brotes de carbunco en este pueblo sugeriría que las respuestas del año pasado y especialmente de la vacunación del ganado en el pueblo y las áreas circundantes inmediatas fue más una declaración de intención burocrática que de la realidad. Todo el ganado, y especialmente el ganado bovino, debe vacunarse inmediatamente en un brote de este tipo y anualmente en la primavera durante los siguientes 4 a 6 años, según las circunstancias. Cualquier muerte inesperada debe ser reportada e investigada. Hablar es ineficaz. La acción, especialmente la vacunación del ganado, previene nuevos brotes.

Daguestán es una república autónoma de Rusia –con un territorio de 50.246 km² y 2,9 millones de habitantes– en la costa noroeste del Mar Caspio y colinda con Azerbaiyán, Chechenia y Georgia.

Un polémico nuevo [estudio](#) realizado en Gran Bretaña busca resolver algunas de las dudas más frecuentes sobre la COVID-19.

La investigación, que presentó dilemas éticos al infectar deliberadamente a adultos sanos con el SARS-CoV-2, arrojó resultados esclarecedores de cómo se comporta la enfermedad en el cuerpo humano. Entre ellos, la cantidad de virus que infecta a una persona.

El gobierno británico planificó este controversial estudio, mediante el cual se iba a infectar intencionalmente con el SARS-CoV-2 a un grupo de seres humanos para conocer qué cantidad de virus es necesario para producir una infección y cuál es el mecanismo por el cual progresa la enfermedad.

Dicho estudio, denominado estudio de desafío humano, y que se ha hecho muchas veces antes para enfermedades como el cólera y la fiebre tifoidea, originó un intenso debate ético porque –a diferencia de las infecciones nombradas, que tienen un tratamiento antibiótico curativo que impide que una persona deliberadamente infectada pueda morir– la COVID-19 no tiene un tratamiento conocido.

Eso significaba que, si durante el experimento de infección deliberada con el SARS-CoV-2 algún voluntario enfermara y muriera, esa muerte habría constituido una enorme falta ética.

Otro problema ético es que sabiendo que una significativa proporción de personas que sufre de la enfermedad queda con secuelas, no sería justo que los voluntarios infectados intencionalmente sean afectados en su salud por un tiempo impredecible.

A pesar de todos esos problemas, el estudio se realizó, e incluyó a 36 voluntarios, de entre 18 y 29 años, que fueron reclutados en marzo de 2021. Ninguno de ellos tenía algún factor de riesgo que pudiera provocar una enfermedad grave, tales como sobrepeso o problemas en riñones, hígado, corazón, pulmones o sangre.

Obviamente, los participantes firmaron un extenso formulario de consentimiento informado, en el cual liberaban de responsabilidades a los investigadores.

El proceso de infección

Todos los participantes fueron infectados con una gota de líquido que contenía una misma cantidad de la cepa original del SARS-CoV-2. Se infectaron a través de un pequeño tubo insertado en la nariz.

Sin saber lo que les esperaba, los investigadores realizaron el estudio en varias etapas. En la primera, los primeros 10 participantes recibieron el antiviral remdesivir después de ser infectados. Para reducir sus posibilidades de desarrollar COVID-19 grave, se tuvieron preparadas inyecciones de anticuerpos monoclonales en caso de que algún voluntario desarrollara síntomas más graves.

Según el reporte, el remdesivir fue innecesario y no necesitaron usarse los anticuerpos.

Los voluntarios infectados permanecieron en el Hospital Royal Free de Londres durante dos semanas y fueron monitoreados por médicos las 24 horas del día en habitaciones que tenían una circulación de aire especial de flujo invertido para evitar la propagación del virus.

Los participantes positivos para COVID-19

De los 36 participantes, 18 se infectaron, incluidos dos que nunca desarrollaron síntomas. De los 16 infectados que presentaron síntomas, los más comunes fueron congestión nasal, estornudos y dolor de garganta. Otros desarrollaron dolores de cabeza, dolores musculares y articulares, fatiga y fiebre. Siete voluntarios desarrollaron fiebre mayor de 37,8°C.

En 15 de los 18 participantes que contrajeron COVID-19, se presentó pérdida del sentido del olfato, siendo en nueve de ellos una pérdida completa. Esa pérdida mejoró para la mayoría de los participantes a los tres meses, aunque cinco personas aún tuvieron problemas para oler a los seis meses, viéndose que una persona continuó con pérdida parcial del olfato seis meses después de haber terminado el estudio.

Otros resultados

Otros hallazgos significantes del estudio son los siguientes:

- La cantidad necesaria para infectar a una persona es muy pequeña, y es de aproximadamente 10 micrones. Es decir, la cantidad presente en una microscópica gotícula que alguien expulsa al toser o estornudar. Esto indica que la cantidad de secreción que es capaz de infectar de COVID-19 es realmente microscópica y apoya la teoría de contagio por aerosoles.
- Aproximadamente poco más de un día y medio, o 40 horas después de que se insertó el virus en la nariz de los participantes, el virus pudo detectarse en la parte posterior de la garganta.
- Casi dos días y medio, o 58 horas después de la infección, logró aislarse el virus en los hisopados nasales, lugar en el que la carga viral fue aumentando progresivamente.
- Se documentó que la COVID-19 tiene un período de incubación bastante corto, necesiándose aproximadamente dos días luego de la infección para que la persona infectada comience a contagiar el virus a otras personas.
- También se vio que las personas infectadas se vuelven contagiosas y eliminan grandes cantidades del virus antes de mostrar síntomas.
- Con relación al tiempo de propagación del virus, se registró que las personas infectadas podían propagarlo durante unos seis días y medio en promedio, aunque algunos lo propagaron hasta por 12 días, incluso sin tener síntomas.
- También se documentó que las pruebas de flujo lateral –un tipo de pruebas rápidas de antígenos que se usan en la casa para diagnosticar la enfermedad– funcionan bien cuando una persona infectada se vuelve contagiosa, volviéndose positiva antes de que se generen de 70% a 80% de los virus viables en la nariz de los voluntarios.
- Sigue siendo un misterio el porqué, a pesar de haber sido infectados con la misma cantidad de virus, solo 18 personas se infectaron y 18 no, sin siquiera producir anticuerpos neutralizantes.

Lo que sigue

Los investigadores estudiarán a esas 18 personas resistentes a la infección, en un intento de entender los mecanismos inmunológicos que hacen que algunos seres humanos no puedan ser infectados.

Aclararon que todos los participantes tuvieron exámenes de sangre para descartar que tengan anticuerpos contra otros tipos de coronavirus, lo cual elimina la posibilidad de que tengan algún tipo de inmunidad cruzada.

Este controversial estudio ha dado por primera vez pistas para el estudio de la enfermedad. Los investigadores planean realizar estudios similares infectando con la variante Delta a voluntarios previamente vacunados.

Quizás el hallazgo con mayor aplicación práctica es el que encontró que el tamaño de la muestra de contagio es de dimensiones microscópicas. Eso ayuda a entender la enorme contagiosidad del SARS-CoV-2 en todas sus variedades y cómo las estrategias más efectivas para evitar el contagio son:

- El uso de barbijos de alta eficiencia de filtración como una N95 o KN95.
- Ventilar las habitaciones cerradas.
- Mantener una distancia física apropiada.
- Preferir las actividades al aire libre.

Arte y pandemia



Un hombre que usa un pañuelo para cubrirse el rostro pasa junto a un mural de concientización sobre la COVID-19 que representa a niños de diversas religiones rezando mientras usan barbijos en Depok, Indonesia, el 8 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 aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.