

## AMÉRICA

- Chile: Confirman un fallecimiento por hantavirus en la región de Aysén
- Estados Unidos: Aconsejan a los mayores a aplicarse este otoño una nueva vacuna contra la influenza más potente
- Panamá: Más casos de leishmaniosis por un brote en el norte de Veraguas
- República Dominicana: Los casos de dengue se triplicaron, y van 10 defunciones en 2022

## EL MUNDO

- Bangladesh: Las enfermedades se propagan a medida que el agua de la inundación comienza a retroceder
- Indonesia: Mueren cuatro personas por leptospirosis en Yogyakarta
- Mozambique: Situación epidemiológica del cólera
- Pakistán: Reportan otro caso de poliomielitis en North Waziristan
- República Democrática del Congo: Siguen reportándose casos de peste en la provincia de Ituri

- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola
- Reino Unido: Dos casos confirmados de leptospirosis en el South West de Inglaterra
- Sri Lanka: Se reportaron más de 8.000 casos de dengue en junio
- La OMS descartó la viruela símica como una emergencia sanitaria global
- ¿Cómo afectó la COVID-19 a la lucha global contra la tuberculosis?

### 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.



CHILE

CONFIRMAN UN FALLECIMIENTO POR  
HANTAVIROSIS EN LA REGIÓN DE AYSÉN

17/06/2022

El 13 de junio se produjo el fallecimiento de un caso sospechoso de hantavirosis, un paciente de 59 años de edad –proveniente del sector Cerro Castillo, Coyhaique, región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo– quien ingresó al Hospital Regional de Coyhaique con síntomas asociados a esta enfermedad, situación que fue confirmada el 16 de junio por el Instituto de Salud Pública (ISP).

La información la dio a conocer el epidemiólogo de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud, Marco Andrés Acuña Briones. “El 12 de junio se notificó un caso sospechoso de hantavirosis, en un poblador del sector de Cerro Castillo, de 59 años de edad, que ingresó al servicio de urgencia con sintomatología de compromiso respiratorio, a quien se aplicó un test rápido para hantavirus que resultó positivo. La muestra del paciente fue enviada al ISP, cuyos resultados fueron confirmados el 16 de junio. Este paciente, lamentablemente falleció el 13 de junio”.

Asimismo, el epidemiólogo de la SEREMI de Salud indicó que el 16 de junio se dirigió hasta el sector de Cerro Castillo un equipo de profesionales para realizar la investigación y análisis de riesgo de esta situación. “Un equipo integrado por profesionales de Epidemiología y de Zoonosis, concurrirán a Cerro Castillo para hacer la investigación epidemiológica, evaluar las condiciones de riesgo, visitar los lugares donde estuvo este paciente y eventualmente identificar otras personas que pudieran haber estado expuestas a este riesgo, de tal modo de adoptar las medidas de prevención y control que corresponda”, puntualizó.

De esta forma, se reiteró a la comunidad la importancia del autocuidado frente al hantavirus, donde por las condiciones climáticas de este verano se produjo una producción importante de frutos y semillas en los arbustos de la región, situación que generó un aumento de la población de roedores; razón por la cual, en esta época estos animales están buscando abrigo y alimento especialmente en zonas rurales, por lo que es importante mantener alimentos en receptáculos adecuados, limpiar los alrededores de las viviendas para evitar que los roedores se refugien en busca de alimentos y abrigo. Ahora, en el caso de presentar síntomas asociados a enfermedades respiratorias, dolores musculares o fiebre, se recomienda acudir a un centro de salud para evaluación médica.

El 22 de junio, un panel asesor de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos votó para recomendar que las personas de a partir de 65 años se apliquen unas nuevas y más potentes vacunas contra la influenza, porque la vacuna regular no ofrece suficiente protección.

Las vacunas más potentes también podrían ofrecer una protección mayor o más prolongada para los adultos mayores con unos sistemas inmunitarios debilitados que no responden bien a las vacunas tradicionales. Entre las opciones se encuentran Fluzone High-Dose®, Fluad® con un refuerzo inmunitario y Flublok®.



Los CDC en general adoptan las recomendaciones del panel. Esta es la primera vez que el gobierno federal respaldó a una vacuna preferida para los adultos mayores.

La agencia instó a todos los estadounidenses de a partir de 6 meses de edad a vacunarse contra la influenza cada temporada.

La agencia instó a todos los estadounidenses de a partir de 6 meses de edad a vacunarse contra la influenza cada temporada.

Las vacunas contra la influenza no tienen una efectividad de 100%, y son sustancialmente menos efectivas en los adultos mayores. Pero las nuevas vacunas parecen funcionar mejor que la vacuna regular, sobre todo para la prevención de las hospitalizaciones por la influenza.

“Estas vacunas contra la influenza son mejores, pero todavía no son la victoria que nos encantaría conseguir”, señaló la Dra. Helen Keipp Talbot, de la Universidad de Vanderbilt, en Nashville, Tennessee.

Alrededor de 80% de las personas con Medicare reciben las vacunas de dosis alta cada año, apuntaron los funcionarios. Las nuevas vacunas cuestan tres veces más que las vacunas estándar contra la influenza, pero están cubiertas por el seguro.

Durante la temporada de influenza del año pasado, la vacuna tuvo una efectividad de apenas 35% en adultos y de 44% en niños, en la prevención de síntomas de suficiente gravedad como para ir al médico.

Del brote de leishmaniosis en varias comunidades en el norte de la provincia de Veraguas, se sospecha que hay más personas con la enfermedad, pero no pueden salir a los centros de salud por lo distante de sus comunidades y el mal tiempo.

Los casos de leishmaniosis en el norte del distrito de Santa Fe, provincia de Veraguas, podrían ser el triple de las 25 que ya fueron atendidas por el Ministerio de Salud, según aseguró el médico general, Damián González, asignado al centro de salud en Río Luis.



González informó que el personal del Ministerio de Salud de Veraguas fue alertado de un brote de leishmaniosis en las comunidades de Río Veraguas, Guázaro, Belén, Concepción y otras, donde se detectó que unas 25 personas eran sospechosas de la enfermedad.

También sostuvo que, entre los pobladores en la zona lejana y costera del distrito de Santa Fe, podría haber más casos de leishmaniosis, pero debido a que viven en comunidades muy apartadas o de difícil acceso, se les hace difícil buscar atención médica.

Explicó que muchas comunidades son distantes y que el mal tiempo y los ríos y quebradas no permiten que esas personas puedan desplazarse a un centro, puesto de salud u hospital para atenderse de cualquier enfermedad; muchos deben enfrentar más de ocho horas de camino en medio de la selva virgen del área.

Damián González indicó además que la enfermedad se transmite a través de un mosquito que pica a animales como monos, zarigüeyas y otros que viven en la selva tropical húmeda de Panamá y que tienen contacto con las personas.

Los casos de dengue se han triplicado en República Dominicana, mientras la cantidad de muertes registradas por la enfermedad llegan a 10, según datos de Epidemiología, correspondientes al 28 de mayo de este año.

El sistema registró 1.904 casos notificados de dengue; para la misma fecha de 2021 se habían registrado 515 casos y 11 defunciones.

Durante la semana epidemiológica 21, se reportaron 153 casos probables; 94 de estos casos (61,4%), se encuentran en el grupo etario de 5 a 19 años.

El dengue es una enfermedad endémica que se transmite a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Las recomendaciones de los expertos son que la población sea educada para evitar almacenamiento de agua, pues el vector pone sus huevos en los bordes de los estanques.

Las autoridades advirtieron acerca de la posibilidad de que se registre una epidemia de la enfermedad. Se recomienda que, en el caso de los niños, ante fiebre y dolor retroocular, llevarlos a su médico.

Lo datos de Epidemiología indican que, por lugar de residencia, 80 de los 153 casos (52,3%) se concentran en seis municipios: Santiago, Santo Domingo Norte, Santo Domingo de Guzmán, San Cristóbal, Santo Domingo Este y Los Alcarrizos.

En las últimas cuatro semanas se han notificado 515 casos. El 80%, ocurrieron en hombres.



Las enfermedades de transmisión hídrica se están extendiendo en las regiones de Bangladesh afectadas por las inundaciones a medida que el agua de la inundación comenzó a retroceder.

“Muchas personas están sufriendo de diarrea, enfermedades de la piel, disentería, cólera y otras enfermedades de transmisión hídrica”, dijeron fuentes de la Dirección General de Servicios de Salud (DGHS).

En las últimas 24 horas, un total de 452 personas se han visto afectadas por diarrea en cuatro divisiones afectadas por las inundaciones: Sylhet, Rangpur, Chattagram y Mymensingh, mientras que 53 personas también han sufrido enfermedades de la piel, según un comunicado de prensa emitido por la DGHS.

Para brindar apoyo de atención médica a las regiones del país afectadas por las inundaciones, hasta 2.050 equipos médicos han estado trabajando desde el comienzo.

Las autoridades dijeron que las personas de las áreas afectadas por las inundaciones en Bangladesh están regresando a sus hogares a medida que la situación mejora.

“Las inundaciones en la región noreste y norte están mejorando gradualmente, ya que tanto Bangladesh como las regiones río arriba de India fueron testigos de menos lluvias en los últimos tres días”, dijo el portavoz del Centro de Previsión y Alerta de Inundaciones (FFWC), Arifuzzaman Bhuyan.

“Los principales ríos del país fluyen por debajo de los niveles de peligro en la mayoría de las estaciones de monitoreo, lo que significa que la situación de las inundaciones es una tendencia de mejora”, agregó. La situación es la peor desde las inundaciones de 2004, dijo Bhuiyan, ingeniero ejecutivo de FFWC; fuertes aguaceros dentro de Bangladesh y la región aguas arriba de India provocaron inundaciones devastadoras en las cuencas de Brahmaputra y Meghna.

“Hemos visto que tanto Bangladesh como los estados río arriba de Meghalaya y Assam y las regiones occidentales del Himalaya de India registraron fuertes lluvias, las más copiosas en 100 años”, dijo Mansur Rahman, del Instituto de Gestión del Agua y las Inundaciones de la Universidad de Ingeniería y Tecnología de Bangladesh.



“Los principales ríos de Bangladesh y sus afluentes no tienen capacidad para contener un volumen tan grande de lluvias, lo que finalmente ha causado inundaciones masivas en las regiones del norte y noreste del país”, agregó.

Mansur dijo que existe una gran brecha entre Bangladesh y las regiones aguas arriba de India en términos de elevación desde el nivel del mar. “Entonces, la avalancha de agua ingresa a Bangladesh con un ritmo más rápido, lo que inundó vastas áreas del país en un tiempo más corto”, agregó.

El hidrólogo dijo que se ha construido una gran cantidad de diques tanto en Bangladesh como en las regiones indias para controlar el flujo de agua de los principales ríos, que son las principales razones de la creciente frecuencia de las inundaciones.

La inundación en curso en la cuenca de Meghna puede prolongarse ya que “el único punto de salida del agua de la inundación es Bhairab en el río Meghna. Tomará mucho tiempo para que desagüe un volumen tan grande de agua de la inundación a la Bahía de Bengala, lo que significa que la inundación en la región noreste probablemente se prolongue si continúa el fuerte aguacero”.

Los niveles de agua en 15 estaciones fluviales monitoreadas por el Centro de Previsión y Alerta de Inundaciones (FFWC) han marcado un aumento, mientras que 91 estaciones registraron una caída.

Entre las 109 estaciones monitoreadas, tres estaciones fluviales se han registrado estables, mientras que los niveles de agua en siete estaciones fluyen por encima del nivel de peligro, dijo hoy aquí un boletín emitido por la FFWC.

El Surma en Kanaighat, el Kushiya en Amalshid y Sheola, el Old Surma en Derai, el Baulai en Khaliajuri, el Someswari en Kalmakanda y el Titas en Brahmanbaria fluyen por encima del nivel de peligro en 75 cm, 169 cm, 60 cm, 30 cm, 17 cm, 39 cm y 25 cm respectivamente.

Todos los principales ríos del país tienen una tendencia a la baja, agregó el boletín de la FFWC.

Los ríos Brahmaputa-Jamuna, Ganges-Padma y todos los principales ríos de la región nororiental del país pueden seguir cayendo en las próximas 48 horas, mientras que los ríos Dhara-la y Dudhkumar del norte de Bangladesh pueden seguir cayendo en las próximas 24 horas.

En las próximas 48-72 horas, existe la posibilidad de fuertes lluvias en lugares del Sub-Himalaya en Bengala Occidental (Jalpaiguri, Sikkim). Como resultado, el nivel del agua del río Teesta puede subir y acercarse al nivel de peligro en Dalia Point.

La situación de las inundaciones en los distritos de Sylhet, Sunamganj, Netrokona, Kishoreganj y Brahmanbaria puede seguir mejorando en las próximas 24 horas, dijo el boletín de la FFWC, y agregó que existe la posibilidad de inundaciones de corta duración en las áreas bajas de los distritos de Shariatpur y Madaripur en las próximas 24 horas.

La Oficina de Salud de Gunungkidul, Yogyakarta, señaló que en 2022 hubo 22 casos de leptospirosis, de los cuales cuatro fallecieron, según datos recopilados hasta el 17 de junio. Este total es bastante elevado, aunque 2017 sigue siendo el año con más casos, 64 con 16 muertes.

“De hecho, ahora hay una tendencia al alza y el número de casos aún podría aumentar”, dijo Dewi. “Los detalles del caso están en el campo, no lo memorizo. Lo que está claro,

los casos están dominados en las zonas agrícolas”, dijo el jefe de la Oficina de Salud de Gunungkidul, Dewi Irawaty. Agregó que los casos aún pueden aumentar, mientras continúe la temporada de lluvias. Especialmente los residentes que trabajan en el sector agrícola deben tener más cuidado con la propagación de esta enfermedad.

Además, el medio de transmisión es agua contaminada con orina de rata. Los datos de la Oficina de Salud registran 64 casos con 16 muertes en 2017; 16 casos con una muerte en 2018; nueve casos y dos muertes en 2019; y seis casos y una muerte en 2020.



Yogyakarta, con una población de 388.627 habitantes en 2010, es la ciudad capital de la Región Especial de Yogyakarta, que también es el Sultanato de Yogyakarta, la única monarquía oficialmente reconocida dentro de Indonesia, ubicada en la parte sur-central de la isla de Java. Los turistas vienen a Yogyakarta por su proximidad a Borobudur, un impresionante complejo de templos budistas del siglo IX, y Prambanan, un complejo de templos hindúes del siglo IX. Gunungkidul, con una población de 747.161 habitantes en 2020, es una división administrativa en la parte este de la Región Especial de Yogyakarta.

La leptospirosis es una infección zoonótica por espiroquetas de distribución mundial. Aunque es más común en áreas tropicales del mundo, también se registra en áreas templadas. Se transmite a los seres humanos por contacto directo de piel o membranas mucosas erosionadas con la orina de animales infectados o por contacto con tierra húmeda, vegetación o agua dulce (no salada) contaminada con orina de animales infectados. Estos animales son en su mayoría asintomáticos pero crónicamente infectados con uno de los más de 250 serovares de la especie *Leptospira*, siendo endémicos múltiples serovares en un área geográfica determinada. La inmunidad protectora contra la infección por *Leptospira* es predominantemente específica de serovar.

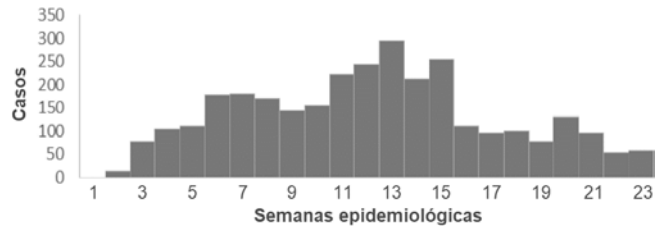
Muchas especies de animales salvajes y domésticos (incluidos roedores, perros, vacas, cerdos y quizás nutrias de río) son susceptibles a la infección urinaria crónica por *Leptospira*. En animales portadores con infecciones renales crónicas, la leptospirosis persiste durante periodos prolongados o de por vida, y la bacteria *Leptospira* excretada en la orina puede sobrevivir en agua dulce o suelo húmedo durante semanas o meses.

La leptospirosis es un riesgo laboral para las personas que trabajan al aire libre o con animales; por ejemplo, trabajadores en entornos agrícolas húmedos (como trabajadores de campos de arroz), ganaderos, trabajadores de mataderos, tramperos, madereros, trabajadores de alcantarillado, veterinarios, trabajadores de la pesca, granjeros lecheros o personal militar. La leptospirosis también es un riesgo debido a la exposición en el hogar a animales de compañía o roedores infectados.

La leptospirosis es un riesgo durante actividades recreativas como acampar, nadar en agua dulce, andar en canoa, kayak, rafting, jugar golf y andar en bicicleta que involucran la exposición al agua en lagos, ríos o estanques contaminados con orina de animales infectados con *Leptospira*. La eliminación inadecuada de basura y escombros proporciona un hábitat adecuado para la infestación de ratas en entornos urbanos. Los brotes de leptospirosis siguen con frecuencia a fuertes lluvias, inundaciones con agua dulce y un número creciente de roedores.



Continúa el brote de cólera declarado recientemente por las autoridades sanitarias de Mozambique que afecta a las provincias de Sofala y Zambézia. Durante la semana epidemiológica (SE) 23, se informaron 57 casos nuevos en las dos provincias afectadas. El brote alcanzó su punto máximo durante la SE 13, cuando se informaron 296 casos. Desde entonces, la tendencia general sigue en descenso, aunque los casos notificados durante la SE 13 fueron ligeramente superiores a los de la SE anterior, cuando se notificaron 53 casos.



Casos notificados de cólera, según semana epidemiológica. Mozambique. Año 2022, hasta semana epidemiológica 23. Fuente: Oficina para África de la Organización Mundial de la Salud.

Del 13 de enero al 12 de junio de 2022, se notificó un total de 3.053 casos de cólera con 15 muertes (tasa de letalidad de 0,5%) en siete distritos de las dos provincias, Sofala (2.284 casos) y Zambézia (769 casos). Los distritos de Caia (707 casos) y Morrumbala (1.333 casos) en la provincia de Sofala y el distrito de Mopeia (589 casos) en la provincia de Zambézia han estado en el epicentro del brote. Estos tres distritos combinados acumulan 2.629 casos, 86% del total informado. Los otros distritos afectados son Quelimane (180 casos) en la provincia de Zambézia y los distritos de Chemba (36 casos), Maringue (30 casos) y Marromeu (178 casos) en la provincia de Sofala. Las 15 muertes reportadas hasta ahora se registraron en los distritos de Chemba (una muerte), Mopeia (cuatro muertes) y Morrumbala (diez muertes). Las mujeres representan 51% (1.555) de los casos acumulados notificados. De acuerdo con la información disponible, la distribución de casos por grupos de edad es la siguiente: menos de 5 años, 412 casos; de 5 a 14 años, 783 casos; y de 15 años y más, 1.747 casos.

El brote de cólera en Mozambique siguió a la tormenta tropical Ana y al ciclón Gombe, que tocaron tierra entre enero y marzo de 2022 y afectaron a seis provincias del país: Nampula, Zambézia, Tete, Niassa, Sofala y Manica. Ambos ciclones provocaron desplazamientos masivos y muertes, destrucción de infraestructuras, incluida la interrupción del suministro de agua.

### Acciones de salud pública

- De acuerdo con un plan de respuesta nacional, el Ministerio de Salud de Mozambique, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus socios, ha organizado una respuesta de salud pública mediante la implementación de actividades específicas para controlar el brote.
- Existe un mecanismo de coordinación a nivel provincial y distrital.
- Siguen en curso las actividades de vigilancia, incluida la detección e investigación de casos en los distritos afectados.
- Se han proporcionado pruebas de diagnóstico rápido, incluida la capacitación, a los trabajadores de la salud para ayudar en la confirmación de casos por laboratorio.
- Se han desplegado y distribuido kits de cólera en los distritos de salud afectados.

- Se han establecido diez centros de tratamiento del cólera, cuatro en Sofala y seis en la provincia de Zambézia, para la gestión de casos. Se ha brindado capacitación sobre medidas de prevención y control de infecciones a los trabajadores de la salud en las instalaciones de tratamiento.
- La comunicación de riesgos y los mensajes sobre la prevención del cólera se han intensificado utilizando a líderes comunitarios y voluntarios, así como plataformas de medios masivos para dirigirse a las comunidades afectadas.
- La colaboración transfronteriza con el vecino Malawi se está fortaleciendo a través de compromisos de rutina y el intercambio de información.
- Se está planificando una campaña de vacunación reactiva contra el cólera.

### **Interpretación de la situación**

El actual brote de cólera en Mozambique se produjo a raíz de dos grandes ciclones que azotaron la nación del sur de África a principios de año y comprometieron el acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene. El cólera sigue siendo endémico en el país y tales eventos pueden exacerbar la situación. El apoyo de la OMS y sus socios ha ayudado a las autoridades nacionales a responder al evento; sin embargo, la inversión a largo plazo en el acceso sostenible a agua limpia, saneamiento e higiene para la población sería crucial para prevenir los brotes recurrentes de cólera en el país.

Pakistán informó el undécimo caso de poliomielitis de 2022, ya que las autoridades sanitarias detectaron un caso más en el distrito tribal de North Waziristan. Se trata de un niño de 8 meses que ha sido diagnosticado con la enfermedad en el Consejo de la Unión Mir Ali 7, según los informes. Las autoridades sanitarias informaron que el número total de casos en Mir Ali llegó a ocho. El ministro federal de Salud, Abdul Qadir Patel, instó a las personas a cooperar con el gobierno para erradicar el poliovirus y les pidió que se aseguren de que sus hijos recibieran la vacuna contra la poliomielitis.

Los funcionarios de salud dijeron que surgieron nuevos casos debido a la negativa de los padres durante las campañas de vacunación. Anteriormente, esta nación del sur de Asia logró un tremendo éxito contra la poliomielitis en los últimos años. Los distritos del sur de Khyber-Pakhtunkhwa, a saber, North Waziristan, South Waziristan, Dera Ismail Khan, Bannu, Tank y Lakki Marwat, presentan el mayor riesgo de nuevos casos de infección por el poliovirus salvaje.

La poliomielitis es una enfermedad altamente infecciosa y debilitante que generalmente se transmite a través del agua o los alimentos contaminados. Al invadir el sistema nervioso, la enfermedad puede causar parálisis total en cuestión de horas. El virus contagioso prosperó en las zonas fronterizas entre Pakistán y Afganistán, donde los militantes atacaron e incluso mataron a los equipos contra la poliomielitis.

---

La cobertura de vacunación subóptima sigue siendo la razón principal del resurgimiento del poliovirus en la provincia de Khyber-Pakhtunkhwa, como resultado de la negativa de los padres a administrar las vacunas contra la poliomielitis. Según el Programa de Erradicación de la Poliomielitis de Pakistán, las medidas de emergencia implementadas por el programa hasta ahora han podido contener el virus en los distritos del sur de Khyber-Pakhtunkhwa. Además, a partir del 27 de junio de 2022, comenzará una campaña de vacunación contra la poliomielitis en 67 distritos del país. La campaña se implementará en todos los consejos sindicales de los 25 distritos de mayor riesgo y en consejos sindicales selectos en otros 41 distritos.

Del 27 de marzo al 26 de junio de 2022, tras 91 días de epidemia, la zona sanitaria de Rethy, ubicada en el territorio de Djugu, provincia de Ituri, República Democrática del Congo, continúa notificando casos de peste. Se ha notificado un total de 351 casos sospechosos de peste, lo que representa una tasa de ataque de 0,14%, con cinco muertes (tasa de letalidad de 1,4%).

Hasta el momento, el área sanitaria más afectada es Lokpa, con 80,9% de los casos, seguida de Rassia con 7,6% y Uketha con 7,4%. La mayoría de las personas que han contraído peste se encuentran en el grupo etario de mayores de 5 años (302 casos, 86%) frente a 14% (49 casos) en menores de 5 años, con una edad media de 16 años. La forma bubónica es la dominante (99,7%) y 0,3% de los casos presentó la forma pulmonar.

Durante la semana epidemiológica 21, la zona sanitaria reportó 54 casos de peste. Desde entonces, la curva de notificaciones no ha disminuido (semana 22, 33 casos; semana 23, 51 casos; y semana 24, 40 casos). Dada la abundancia de lluvias y la abundancia de pulgas libres en los hogares de las personas, es probable que la epidemia continúe.

---

La mayoría de los casos es de peste bubónica, después de 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, la bacteria de la peste, *Yersinia pestis*, invade el torrente sanguíneo. La bacteriemia también puede ocurrir como un evento inicial. A medida que las bacterias de la peste 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 con la bacteria de la peste 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.

Continúa la cuenta regresiva hasta el final del 14° brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) declarado recientemente en la República Democrática del Congo, sin que se haya notificado ningún caso nuevo desde el 20 de mayo de 2022. Esto marca 31 días consecutivos sin casos confirmados. Se espera que el brote se declare terminado después de 42 días consecutivos sin nuevos casos de la enfermedad.



Hasta el 19 de junio de 2022, se han notificado cinco casos acumulados (cuatro confirmados y uno probable), con una tasa de letalidad de 100%. Se han visto afectadas hasta el momento tres áreas sanitarias (Libiki, Mama Balako y Motema Pembe) en dos zonas sanitarias (Mbandaka y Wangata), en la provincia de Équateur.

Las actividades de vigilancia, incluida la búsqueda activa de casos, la investigación de alertas y las pruebas de casos sospechosos, aún continúan, aunque parcialmente afectadas por huelgas organizadas por trabajadores de la salud locales. Se identificó y listó un total de 1.076 contactos desde el comienzo del brote. Actualmente, ningún contacto está bajo seguimiento, ya que el último grupo completó los 21 días de seguimiento el 12 de junio de 2022. Se analizó un total de 742 muestras para detectar EVE desde el inicio del brote, de las cuales cuatro dieron positivo para el virus del Ébola.

Los trabajadores de la salud locales que han estado en huelga durante más de un mes están reanudando gradualmente el trabajo a medida que el gobierno ha iniciado algunas acciones correctivas para abordar sus preocupaciones. Queda pendiente la resolución completa.

### Acciones de salud pública

- Las actividades de respuesta a nivel de campo todavía están siendo coordinadas por la División de Salud Provincial con el apoyo técnico y operativo del Ministerio de Salud nacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios.
- Los equipos de respuesta rápida de las zonas sanitarias de Ingende y Bolomba están siendo capacitados en actividades de vigilancia.
- No se está dando seguimiento a nuevos contactos; todos los contactos restantes completaron sus 21 días de seguimiento el 12 de junio de 2022.
- Hasta el 16 de junio de 2022, 493.676 de los 531.334 viajeros (92,9%) registrados en los puntos de entrada fueron examinados para detectar la EVE, 245 de los cuales eran sospechosos y se sometieron a pruebas. Ninguno fue positivo.
- Hasta el 18 de junio de 2022, 1.643 personas de las zonas sanitarias afectadas han sido vacunadas contra la EVE mediante la estrategia de vacunación en anillo, dirigida a contactos y contactos de contactos. Un total de 302 son contactos y 1.341 son contactos de contactos. Hay 846 trabajadores de salud de primera línea entre los vacunados.

- La semana pasada se analizaron 74 muestras nuevas para detectar EVE, lo que da un total de 742 muestras analizadas desde el inicio del brote, incluidos cuatro casos positivos. Un total de 1.078 cartuchos GeneXpert permanecían en stock en todo el país al 18 de junio, con 189 disponibles en el laboratorio de la ciudad de Mbandaka.
- Otras actividades continúan realizándose en el terreno, incluidas las intervenciones de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud y la comunidad, el apoyo psicosocial y las acciones de comunicación de riesgos y participación comunitaria para impulsar las actividades de rastreo de contactos y vacunación.

### **Interpretación de la situación**

Incluso cuando el brote parece estar bajo control, la necesidad de fortalecer las actividades de vigilancia y otras medidas preventivas de salud pública siguen siendo primordiales. La acción de huelga de los trabajadores de salud locales ha estado evolucionando durante más de un mes, lo que dificulta la implementación óptima de las actividades de respuesta en el terreno. El esfuerzo del gobierno para abordar el problema debe continuar. A pesar de los enormes desafíos, la rápida respuesta de las autoridades nacionales y los socios ha valido la pena para controlar este brote hasta el momento.

En el South West de Inglaterra se han confirmado dos casos de leptospirosis, una infección que puede contagiarse a través del contacto con la orina de las ratas de las vías fluviales.

Dos del total de cuatro casos confirmados de leptospirosis en Inglaterra en los primeros tres meses de este año estaban en el South West, uno en Londres y otro en el este del país. Todos los casos fueron en hombres de entre 28 y 69 años de edad.



Uno estaba relacionado con el agua del canal y otros dos pacientes informaron exposición a ratas, y uno también estuvo expuesto a animales de granja. También hubo 23 casos probables de la enfermedad en todo el país en el primer trimestre de este año.

El Servicio Nacional de Salud (NHS) dijo que la enfermedad es rara en el Reino Unido. Se propaga a través de la orina de animales infectados, más comúnmente ratas, ratones, vacas, cerdos y perros.

El NHS advirtió que las personas pueden infectarse a partir del suelo o el agua dulce que contiene orina infectada que entra en la boca, los ojos o una lesión en la piel. Eso puede suceder durante actividades como kayakismo, natación al aire libre o pesca.

También se puede contraer al tocar la sangre o la carne de un animal infectado, generalmente al trabajar con animales o partes de animales.

El NHS afirma que es muy raro contraer leptospirosis de mascotas, otras personas o mordeduras.

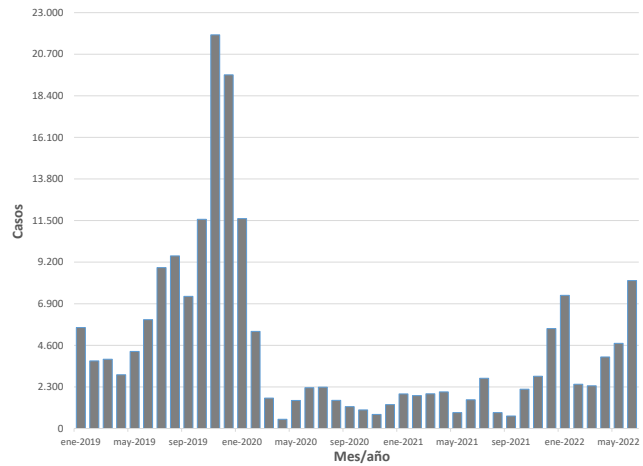


La Unidad Nacional de Control del Dengue de Sri Lanka informó que han sido reportados 8.179 casos de dengue durante el último mes.

El Director Especialista de la Unidad Nacional de Control del Dengue, Dr. Sudath Samaraweema, dijo que este es el mayor número de pacientes con dengue reportados en un mes en el año en curso.

Samaraweera dijo que durante este año se han identificado 32.385 pacientes con dengue.

Agregó, además, que la semana pasada se lanzó un programa especial de erradicación del dengue en la Provincia Occidental.



Casos mensuales confirmados de dengue. Sri Lanka. Enero de 2019 a junio de 2022. Fuente: Unidad de Epidemiología. Ministerio de Salud de Sri Lanka.



El Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que el brote de viruela símica no constituye, por el momento, una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

Tras una reunión de tres días, [el Comité resolvió](#) por consenso aconsejar al Director General de la Organización que no declare el nivel más alto de alerta según el Reglamento Sanitario Internacional, aunque “algunos miembros expresaron opiniones diferentes”.



Hasta el momento, la viruela símica se ha detectado en 50 países, de todas las regiones, con 3.000 casos desde principios de mayo.

Sin embargo, el Comité reconoce unánimemente que el brote constituye una emergencia y que controlarlo requerirá una respuesta “intensa”. Los expertos aconsejan que se siga de cerca la situación y se revise después de unas semanas, una vez que se disponga de más información sobre las incógnitas actuales, para determinar si se han producido cambios significativos que puedan justificar reconsiderar la decisión.

“El Comité de Emergencia compartió su gran preocupación por la escala y la velocidad del brote actual, señaló muchas incógnitas y lagunas en los datos actuales y preparó un informe consensuado que refleja las diferentes opiniones del comité”, [dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus](#), el director general de la OMS en un comunicado. “Me aconsejaron que en este momento el evento no constituye una emergencia de salud pública de preocupación internacional, que es el nivel más alto de alerta que la OMS puede emitir, pero reconocieron que la convocatoria del propio comité refleja la creciente preocupación por la propagación internacional de la viruela símica”.

Tedros añadió que la OMS sigue “muy de cerca” la evaluación de la enfermedad. “Lo que hace que el brote actual sea especialmente preocupante es la rápida y continua propagación a nuevos países y regiones, y el riesgo de una nueva transmisión sostenida en poblaciones vulnerables, como las personas inmunodeprimidas, las mujeres embarazadas y los niños”, explicó.

### **Aspectos inusuales y lagunas de conocimiento**

El Comité observó que muchos aspectos del actual brote multinacional del virus de la viruela símica son inusuales, como la aparición de casos en países en los que no se había documentado previamente la circulación, y el hecho de que la gran mayoría de los casos se observe entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, de corta edad, no inmunizados previamente contra la viruela (sabiendo que la vacunación contra la viruela es eficaz para proteger también contra la viruela símica).

Algunos miembros sugirieron que, dado el bajo nivel de inmunidad de la población contra la infección por el virus de la viruela, existe un riesgo de transmisión en la población en general que no debería pasarse por alto. El Comité también destaca que la actividad del virus de la viruela símica se ha descuidado y no se ha controlado bien durante años en los países africanos.

Otras lagunas de conocimiento, sobre las que se necesita más información para apoyar una evaluación más completa del riesgo para la salud pública de este evento, son: los modos de transmisión; el espectro completo de presentación clínica; el periodo infeccioso; las especies reservorio y el potencial de zoonosis inversa; y el acceso a vacunas y antivirales y su eficacia en humanos.

El virus de la viruela símica se transmite con mayor frecuencia a través del contacto directo con la erupción o las llagas de alguien que tiene el virus. También puede propagarse a través del contacto con la ropa, la ropa de cama y otros artículos utilizados por una persona por la enfermedad, o por las gotitas respiratorias que pueden transmitirse a través del contacto prolongado cara a cara. Aún no se conoce del todo el riesgo de transmisión por aerosol. La OMS recomienda que el personal sanitario que atiende a los pacientes con viruela símica use barbijo.

Los síntomas suelen comenzar entre siete y 14 días después de la exposición, pero en algunos casos pueden no aparecer hasta los 21 días. El síntoma más común es una erupción o llagas en la piel. También pueden aparecer síntomas similares a los de la influenza, como fiebre, linfadenitis, dolor de cabeza y cansancio. En algunos casos, la viruela símica puede causar una enfermedad grave.

La agencia de la ONU no recomienda la vacunación masiva contra la viruela símica. En los pocos lugares en los que se dispone de vacunas, se están utilizando para proteger a quienes pueden estar expuestos, como los trabajadores sanitarios y el personal de laboratorio.

### Factores para reconsiderar la decisión

El Comité explicó una serie de factores que deberían provocar una reevaluación de la situación:

- Aumento en la tasa de crecimiento de los casos notificados en los siguientes 21 días.
- Aparición de casos entre trabajadores sexuales.
- Propagación significativa en países adicionales o aumentos significativos en el número de casos y la propagación en los países endémicos.

País/Región	Casos confirmados
Reino Unido	793
Alemania	521
España	520
Portugal	317
Francia	277
Países Bajos	167
Italia	85
Bélgica	77
Suiza	46
Irlanda	24
Dinamarca	13
Israel	13
Suecia	13
Austria	12
Eslovenia	8
Hungría	7
Polonia	7
Chequia	6
Rumania	5
Finlandia	4
Noruega	4
Grecia	3
Islandia	3
Letonia	2
Malta	2
Georgia	1
Gibraltar	1
Luxemburgo	1
Serbia	1
<b>Región Europea</b>	<b>2.933</b>
Canadá	210
Estados Unidos	142
Brasil	11
México	11
Argentina	3
Chile	3
Venezuela	1
<b>Región de las Américas</b>	<b>381</b>
Nigeria	41
República Democrática del Congo	10
República Centroafricana	8
Ghana	5
Benin	3
Camerún	3
República del Congo	2
Sudáfrica	1
<b>Región Africana</b>	<b>73</b>
Emiratos Árabes Unidos	13
El Líbano	1
Marruecos	1
<b>Región del Mediterráneo Oriental</b>	<b>15</b>
Australia	9
República de Corea	1
Singapur	1
<b>Región del Pacífico Occidental</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL (50 países)</b>	<b>3.413</b>

Casos confirmados de viruela símica, según país y región de la Organización Mundial de la Salud. Del 1 de enero al 22 de junio de 2022.

- Aumento del número de casos en grupos vulnerables, como personas inmunodeprimidas, mujeres embarazadas y niños.
- Aumento de la gravedad en los casos notificados, es decir aumento de la morbilidad o la mortalidad y de las tasas de hospitalización.
- Pruebas de propagación inversa a la población animal.
- Cambios significativos en el genoma viral que conduzcan a una mayor transmisibilidad, virulencia o propiedades de escape inmunitario, o resistencia a los antivirales.
- Casos asociados a clados de mayor virulencia detectados en nuevos países fuera de los países de África Occidental y Central.

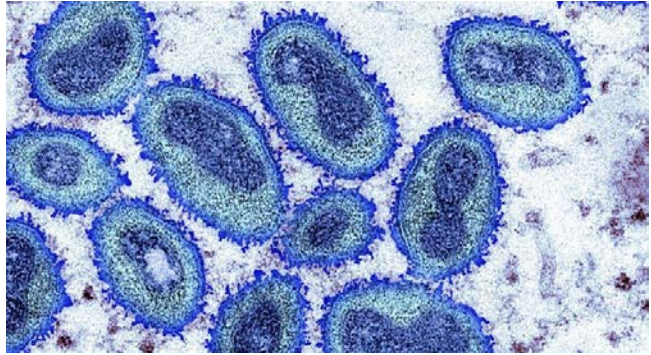


Imagen de microscopio del virus de la viruela símica.

## Respuesta al brote

El Comité insistió en que la respuesta al brote “requiere esfuerzos internacionales de colaboración”.

A los expertos les preocupa la posibilidad de que se agrave la estigmatización y la vulneración de derechos de los grupos afectados, “lo que dificultaría aún más la respuesta”. Además, algunos miembros del Comité dijeron que las leyes y prácticas que penalizan o estigmatizan el sexo entre personas del mismo sexo “crean barreras para el acceso a los servicios de salud y también pueden obstaculizar las intervenciones de respuesta”.

La OMS dijo que es “urgente” que todos los Estados Miembros, las comunidades y los individuos adopten las recomendaciones del comité para intensificar la vigilancia, mejorar el diagnóstico, la participación de la comunidad y la comunicación de riesgos, y el uso adecuado de los tratamientos, las vacunas y las medidas de salud pública, incluidos el rastreo de contactos y el aislamiento.

Desde que se conoció el brote de viruela símica el 7 de mayo, la OMS ha publicado orientaciones clínicas y ha convocado a cientos de científicos e investigadores para acelerar la investigación. También se ha reunido con miembros de la comunidad y organizaciones del colectivo LGBTQI+ para que la información sanitaria y el asesoramiento sobre medidas de protección se compartan de forma eficaz en torno a las concentraciones masivas.

Actualmente, la tuberculosis continúa siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas. Cada día, se lleva la vida de más de 4.100 personas y cerca de 30.000 contraen esta enfermedad que se puede prevenir y curar.

Y ahora con la pandemia de COVID-19, se han registrado repercusiones negativas en múltiples ámbitos de esta enfermedad, como en el número de casos identificados y notificados, la incidencia, la mortalidad y la financiación de sus programas, particularmente los de investigación.

En 2020, la inversión realizada en la investigación de la COVID-19 fue 113 veces superior a la dedicada a la investigación de la tuberculosis, según afirma un nuevo [documento](#) del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), de España, que señala, no obstante, que no todos estos efectos tienen que ser negativos.

Porque si la respuesta a la COVID-19 se ha beneficiado de las infraestructuras y los recursos existentes destinados a la tuberculosis, a medida que se progresa hacia el control de esta pandemia, los países de ingresos medios y bajos también pueden modificar los programas de tuberculosis para integrar estrategias y servicios destinados a ambas enfermedades de una manera sinérgica.

Ambas infecciones son de naturaleza respiratoria y se les aplican estrategias similares de prevención y control sanitario.

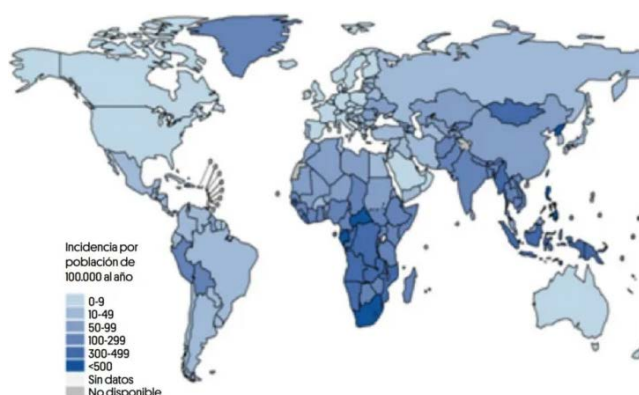
En las últimas décadas, la pandemia de la tuberculosis se ha visto afectada por algunos acontecimientos históricos importantes que han conducido a un cambio en la carga de la enfermedad en todo el planeta.

Por ejemplo, la Primera y Segunda Guerras Mundiales tuvieron un impacto negativo en esta enfermedad en Europa, con un notable aumento de la mortalidad.

En las últimas décadas, en los países con ingresos bajos y medios, la epidemia de VIH/sida ha conducido a una reaparición de la tuberculosis, ya que ambas enfermedades tienen una relación simbiótica.

La tuberculosis se ha convertido rápidamente en la causa principal de muerte en las personas infectadas por el VIH, y estas personas han pasado a ser el grupo con mayor riesgo de contraer la enfermedad.

Otros factores, como la aparición de otras epidemias, o la inestabilidad política y las guerras en muchas regiones del mundo, también han contribuido a obstaculizar los esfuerzos realizados a nivel mundial para controlar la tuberculosis.



Tasas estimadas de incidencia de tuberculosis en el mundo. Año 2020.  
Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Hoy, con la pandemia de la COVID-19, se ha descuidado mucho la financiación de los programas de tuberculosis y particularmente los programas de investigación, a pesar de las elevadas tasas de mortalidad.

Además, a escala mundial, la reducción acumulada en la tasa de incidencia de la tuberculosis de 2015 a 2020 fue de 11% (bastante inferior al objetivo intermedio de 20%) y la reducción acumulada en la mortalidad fue de 9,2% (muy inferior al objetivo intermedio de 35%).

Y a pesar de que la financiación para la investigación de la tuberculosis crecía lentamente, de 772 millones de dólares en 2017 a 901 millones en 2019, seguía siendo muy inferior al objetivo de 2.000 millones de dólares al año establecido en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis.

## **Tuberculosis, COVID-19 y mortalidad**

Con la pandemia de COVID-19 se registró el citado retroceso en los programas de tuberculosis.

Paralelamente, el miedo a contraer la COVID-19 y el temor a la estigmatización (en ciertas partes de África) también evitaron que los pacientes acudieran a los centros sanitarios.

Las actividades comunitarias para la lucha contra la tuberculosis, así como la búsqueda activa de casos a nivel comunitario, se suspendieron al inicio en muchos países debido a la pandemia y a la falta de directrices claras sobre cómo llevar a cabo dichas actividades.

La conclusión es que, debido al retraso en el diagnóstico o a que no se ha producido diagnóstico, así como debido al retraso en el comienzo del tratamiento y a la reducción en la calidad del seguimiento del tratamiento de la tuberculosis, el número de muertes ha comenzado a aumentar en 2020 por primera vez desde 2017.

Las previsiones de los estudios de modelado realizados en 16 países de alta prioridad indican que se prevé un aumento de la mortalidad por tuberculosis en 2022 y 2023.

La OMS notificó una reducción en el número de personas en tratamiento para la tuberculosis de 15% para la variante resistente a los fármacos, así como de aproximadamente 1 millón de tratamientos preventivos menos ofrecidos entre 2019 y 2020.

Según el Informe Mundial sobre Tuberculosis, en 2020, los gastos dedicados a los pacientes con tuberculosis, tanto a nivel hospitalario como a nivel ambulatorio, disminuyeron en 8,7%, con respecto a 2019, como consecuencia de la reducción en las notificaciones de casos de tuberculosis, los cambios en las modalidades de tratamiento (expedición de recetas para varios meses o de forma no presencial) y la reasignación de los fondos a actividades para luchar contra la COVID-19.

## Prevención...

# Hantavirus

Para evitar casos de Hantavirus te recomendamos seguir los siguientes consejos:



- Mantén la vivienda limpia para evitar la presencia de roedores.
- Guardá todos los alimentos, incluidos los de animales domésticos.
- Limpiá con agua y lavandina sin barrer.
- Tapá orificios en puertas, paredes y rejillas.
- Cortá el pasto regularmente.
- Si acampás, hacelo lejos de malezas y basurales, no duermas directamente sobre el suelo.

Si encontrás un **roedor vivo**:  
usá veneno para roedores o traperas.  
No intentes tocarlo o golpearlo.

Si encontrás un **roedor muerto**: rocialo con lavandina y esperá 30 minutos.  
Levantalo usando guantes, enterralo a más de 30 cm. (o quemalo) y limpiá en profundidad.

- El virus está contenido en los excrementos de los roedores.
- Los roedores se alimentan de: restos de comida, granos, excrementos de mascotas, basura en general.
- La persona contrae la enfermedad por inhalación.

Ante síntomas como fiebre, dolores musculares, escalofríos, cefaleas (dolores de cabeza), náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea:  
**consultá inmediatamente al Centro de Salud más cercano.**

Esmeralda 255 | PB | (C1035ABE)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
www.acumar.gov.ar  
0800 345 ACUMAR (228627)

acumar  
AUTORIDAD DE CUERPO SANITARIO NACIONAL

Buenos Aires  
Provincia

Ministerio del Interior,  
Obras Públicas y Vivienda  
Presidencia de la Nación

Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (Argentina. 2019).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepi-demilogicocba@gmail.com](mailto:reporteepi-demilogicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.