

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de bronquiolitis en menores de 2 años

## AMÉRICA

- Brasil: Confirman un caso de fiebre amarilla en Minas Gerais
- Brasil: Paraná confirmó 12 muertes por dengue en la última semana
- Colombia: Brote de varicela en una cárcel de Valledupar

- Estados Unidos: California e Illinois declararon el estado de emergencia por el brote de viruela símica
- Estados Unidos: La ciudad de New York detecta el poliovirus en aguas residuales
- República Dominicana: Registraron 3.185 casos de dengue con 15 muertes relacionadas

## EL MUNDO

- Bangladesh: El país se prepara para un aumento en los casos de dengue

- Filipinas: Brote de diarrea en la ciudad de Davao vinculado con *Vibrio cholerae*
- Ghana: Dos nuevos casos de fiebre hemorrágica de Marburg y una nueva muerte
- Japón: Se reportará un récord de casos de sífilis en 2022
- República Democrática del Congo: Más de 2.500 casos de sarampión, incluidas 20 muertes, en Kasai-Oriental
- Diferencias en los síntomas de la viruela símica entre el brote actual y los anteriores
- La esquistosomosis, una enfermedad olvidada que afecta a 240 millones de personas

### 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.

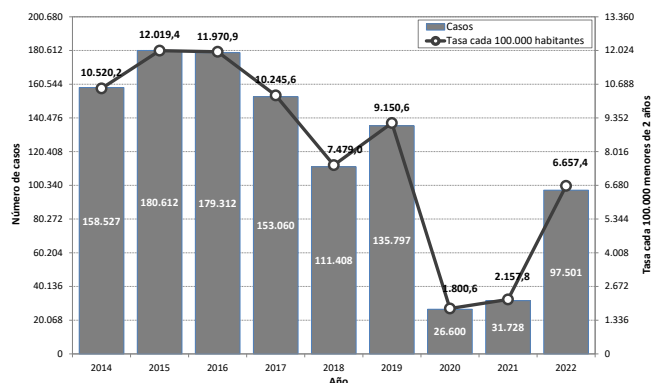
En el año 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 27, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 97.501 casos de bronquiolitis en menores de 2 años, con una tasa de incidencia acumulada de 6.657,4 casos cada 100.000 menores de 2 años.

En base a los datos de las primeras 27 SE de los últimos nueve años, se observa que los que presentaron mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado en 2020 y 2021. Durante el año en curso, los casos registrados vuelven a incrementarse, aunque en menor número respecto de años históricos.

En el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA) se analizaron mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 2.054 muestras. A partir de la SE 21, el porcentaje de positividad fue en ascenso, manteniéndose estable entre las SE 21 y 24, disminuyendo en la SE 25. En la SE 27 vuelve a incrementarse y desciende hasta 5,35% en la última semana analizada.

Entre las SE 23 y 28, se analizaron en laboratorio 3.310 muestras de pacientes hospitalizados, con 1.250 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 37,76%).

En la distribución por grupos etarios, en el periodo analizado, el mayor número de casos positivos se observó en el grupo etario de menores de 5 años, particularmente en los menores de 1 año.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2014-2022, hasta semana epidemiológica 27. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



BRASIL

CONFIRMAN UN CASO DE FIEBRE  
AMARILLA EN MINAS GERAIS

02/08/2022

Se registró un caso positivo de fiebre amarilla en Pará de Minas. La oficina de prensa de la Prefeitura informó el 2 de agosto que el paciente es un hombre de 67 años, que trabaja como viajante.

Según el consejo del Ejecutivo, la sospecha es que esta persona haya contraído la enfermedad en uno de sus viajes de trabajo. La Prefeitura también dijo que se encuentra bien y se han adoptado todos los protocolos necesarios.

La enfermedad habría sido diagnosticada en junio, cuando el paciente se sometió a pruebas en un laboratorio privado en Belo Horizonte. Sin embargo, la Prefeitura notificó el caso a la Secretaría Estatal de Salud de Minas Gerais el 29 de julio.

La Secretaría de Salud de Pará de Minas dijo que intensificó las acciones de prevención de la enfermedad, así como la vacunación de la población.

El virus de la fiebre amarilla es endémico en Brasil, pero el riesgo de infecciones por este virus se ha expandido de sus localidades tradicionales a nuevos corredores de transmisión. Aunque los casos humanos de fiebre amarilla como este son el resultado del ciclo de transmisión selvático, persiste el riesgo de que las personas infectadas puedan llevar el virus a entornos más urbanos o periurbanos donde el vector urbano, *Aedes aegypti*, es abundante e inicia brotes de esta enfermedad. El desafío es mantener al menos el 80% de la inmunidad de la población a través de la vacunación continua en áreas rurales remotas, donde es probable que los individuos estén en contacto con los ecosistemas forestales.

La fiebre amarilla no es solo un riesgo para la salud pública. También es una preocupación para la conservación de primates no humanos que están en peligro o amenazados de extinción, como el mono aullador pardo (*Alouatta guariba*) y el tití león dorado (*Leontopithecus rosalia*), que experimentan altas tasas de letalidad cuando se infectan con el virus de la fiebre amarilla. El mayor riesgo de efectos adversos poblacionales de la fiebre amarilla es en los monos arañas lanudos (*Brachyteles* sp.), los primates más grandes de Brasil, que están entre las especies de primates más amenazadas del planeta. Hay dos especies de monos arañas lanudos en Brasil: el del norte (*B. hypoxanthus*) –que ha estado en la lista de peligro crítico de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza durante más de 25 años– y el del sur (*B. arachnoides*), que se ha incluido en esa lista más recientemente.

El mono aullador pardo (*A. guariba*) y el tití enmascarado (*Callicebus personatus*) son los primates no humanos más afectados en este brote de fiebre amarilla. Sin embargo, también se menciona el tití de cabeza amarilla (*Callithrix flaviceps*), una especie rara de tití endémica de las selvas tropicales del sureste de Brasil, en el sur de Espírito Santo y posiblemente en el norte de Rio de Janeiro, y su distribución se extiende hasta Minas Gerais, las mismas áreas donde ha estado ocurriendo la fiebre amarilla. Desafortunadamente, no existe una forma factible de detener la transmisión del virus entre estos primates no humanos. Matarlos no es una solución. Uno espera que sobrevivan suficientes individuos como para que la especie se recupere.

La Secretaría de Salud (SESA) de Paraná confirmó el 2 de agosto doce muertes por dengue y 2.682 nuevos casos de la enfermedad en la última semana.

Según la SESA, las nuevas muertes reportadas ocurrieron en mayo, abril y junio de este año y se registraron en Cascavel (3), Arapongas (2), Maringá (2), Foz do Iguaçu (1), Jataizinho (1), Tamarana (1), Marechal Candido Rondon (1) y Palotina (1).



Paraná vive una epidemia de la enfermedad. El actual período estacional de dengue comenzó el 1 de agosto de 2021 y, desde entonces, suma 88 muertes y 132.328 casos confirmados de la enfermedad.

Según datos de la SESA, de los 399 municipios de Paraná, 358 han confirmado casos de dengue.

Un brote de varicela que afecta a 51 reclusos de la Permanente Central de Policía de Valledupar tiene en alerta a las autoridades sanitarias.

Los internos enfermos forman parte de los 573 privados de la libertad que se encuentran en los patios 1 y 2 de este lugar.

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico Semanal de la Secretaría de Salud, hasta la fecha se han reportado 88 casos de varicela en esta localidad.

Según la entidad, la fuente de transmisión de la varicela en el centro carcelario es externa. Frente a la emergencia, la secretaría local de salud inició un plan de choque para controlar la enfermedad y evitar nuevos casos.

### **Restringieron las visitas**

En este sentido los internos recibieron valoración médica, toma de muestras de laboratorio y vacunación contra la COVID-19. Un equipo de profesionales de las secretarías de salud municipal y departamental realizarán seguimiento a los afectados.

Como medida preventiva también se restringieron las visitas hasta reducir el riesgo de infestación del virus.

También será obligatorio el uso de barbijo para las personas que padezcan varicela y evaluación periódica, ante la importancia de mantener en buen estado el sitio.

“El Hospital apoyó con la atención médica. Estamos buscando el acompañamiento de las entidades promotoras de salud (EPS) para brindar un mejor apoyo a los internos. El riesgo está latente porque las demás personas puedan contagiarse”, recalcó Holmer Jiménez Ditta, secretario de salud municipal.

En este lugar se presenta hacinamiento y el desplazamiento de los presos es limitado.

Extraoficialmente se conoció que el brote de varicela se dio por los problemas de insalubridad que padecen los mismos.

“Es claro que existe un problema de salud pública y las condiciones de hacinamiento en las que deben convivir los internos dentro del penal son muy difíciles, motivo para que se propague cualquier tipo de enfermedad”, resaltó una fuente que prefirió omitir su nombre.



CALIFORNIA E ILLINOIS DECLARARON EL ESTADO DE EMERGENCIA POR EL BROTE DE VIRUELA SÍMICA

02/08/2022

El gobernador de California, Gavin Christopher Newsom, declaró el 1 de agosto el estado de emergencia para reforzar los esfuerzos de vacunación contra la viruela símica en California a medida que el virus se propaga por todo el país.

La declaración se produce cuando se han informado más de 6.300 casos probables o confirmados de viruela símica en Estados Unidos, incluidos más de 800 en California.

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de viruela símica es una emergencia de salud pública de interés internacional, la administración Biden no ha emitido una declaración de emergencia de salud pública a nivel nacional.

California es el tercer estado, después de New York e Illinois, y el más grande de Estados Unidos en emitir una declaración estatal relacionada con la enfermedad.

La declaración permite que el personal de servicios médicos de emergencia en todo California administre vacunas contra la viruela símica aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), lo que amplía el grupo de personas capaces de vacunar a los residentes contra el virus incluso cuando persiste la escasez de vacunas.

La proclamación de emergencia dice que “ampliar el grupo de vacunadores elegibles ayudará sustancialmente a los esfuerzos actuales y apoyará los esfuerzos de vacunación anticipados al recibir dosis adicionales del gobierno federal”.

“California está trabajando con urgencia en todos los niveles del gobierno para frenar la propagación de la viruela símica, aprovechando nuestras pruebas sólidas, el rastreo de contactos y las asociaciones comunitarias fortalecidas durante la pandemia para garantizar que las personas en mayor riesgo sean nuestro enfoque para las vacunas, el tratamiento y la divulgación”, dijo Newsom en un comunicado de prensa.

California ha recibido más de 61.000 dosis de vacunas hasta el momento y ha distribuido más de 25.000, según el comunicado de prensa del gobernador. El condado de Los Ángeles recibió su propia asignación de vacunas y los funcionarios estatales dijeron que California hará asignaciones adicionales en las próximas semanas.

Estado	Casos	Estado	Casos
New York	1.617	Rhode Island	24
California	826	South Carolina	23
Illinois	533	Alabama	19
Texas	485	Puerto Rico	19
Florida	480	Wisconsin	19
Georgia	455	New Hampshire	13
Distrito de Columbia	248	Hawai'i	10
Pennsylvania	170	Iowa	10
New Jersey	155	Missouri	10
Maryland	149	Nebraska	10
Massachusetts	134	New Mexico	10
Washington	123	Oklahoma	10
Virginia	105	Kentucky	8
Arizona	80	Arkansas	5
Oregon	74	Delaware	5
North Carolina	69	Idaho	5
Indiana	58	Mississippi	4
Louisiana	56	West Virginia	3
Colorado	53	Alaska	1
Connecticut	39	Kansas	1
Minnesota	38	Maine	1
Tennessee	37	North Dakota	1
Utah	37	South Dakota	1
Michigan	34	Vermont	1
Ohio	30	No residentes	3
Nevada	25	<b>Total</b>	<b>6.326</b>

Casos confirmados de viruela símica, según estado de residencia del caso. Estados Unidos. Año 2022, hasta el 2 de agosto. Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.

La semana pasada, San Francisco se convirtió en la primera ciudad importante de Estados Unidos en declarar una emergencia de salud local debido a la viruela símica.

“Seguiremos trabajando con el gobierno federal para asegurar más vacunas, crear conciencia sobre la reducción del riesgo y apoyar a la comunidad LGBTQ en la lucha contra la estigmatización”, dijo el gobernador de California.

California ha estado utilizando pruebas, seguimiento de contactos e infraestructura de vacunas creada para la pandemia de COVID-19 para responder ahora a los brotes de viruela símica, dijo la oficina de Newsom.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) han puesto a disposición el tecovirimat, un medicamento antiviral recetado, para pacientes con viruela símica que corren el riesgo de sufrir una enfermedad grave, pero el acceso es limitado en California. Ahora, el tratamiento se puede administrar en más de 30 instalaciones y proveedores en todo el estado, dijeron las autoridades.

California también ha ampliado su capacidad de pruebas de viruela símica y ahora puede procesar más de 1.000 pruebas por semana, según Newsom.

El primer caso de viruela símica en el estado se informó el 21 de mayo e involucró a alguien que había viajado al exterior.

Ahora, hay casos probables o confirmados de viruela símica en 27 jurisdicciones de salud locales diferentes, incluido un caso que involucra a un niño pequeño.

A mediados de julio, el departamento de salud de California solicitó entre 600.000 y 800.000 dosis adicionales de vacunas contra la viruela símica para ayudar a ampliar la elegibilidad a exposiciones confirmadas y probables, así como a personas de alto riesgo.

El Departamento de Salud dijo que tenía “la esperanza de que el gobierno federal entregue vacunas adicionales para cumplir con la solicitud del estado”, en un comunicado de prensa el 29 de julio.

Hasta la semana pasada, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos había entregado más de 336.000 dosis de Jynneos®, una vacuna aprobada por la FDA creada para la viruela y la viruela símica, de la reserva nacional estratégica.

Las autoridades de salud de todo el país se han centrado en los esfuerzos de educación para informar a los estadounidenses sobre cómo se propaga la viruela símica.

## **¿La viruela símica será una pandemia como la del COVID-19?**

La viruela símica se propaga a través del contacto cercano, según los CDC, incluidas las “secreciones respiratorias” y al tocar objetos contaminados con lesiones o fluidos de la viruela símica. Muchos de los casos del último brote parecen estar relacionados con el contacto sexual, pero la viruela símica no es una infección de transmisión sexual.

Una gran cantidad de casos en este brote han sido en hombres que tienen sexo con hombres, y los funcionarios de salud pública están enfocando sus esfuerzos de prevención en este grupo. El virus no es exclusivo de esta comunidad, pero la naturaleza de su propagación por contacto cercano ha tenido un impacto desproporcionado.

“Nuestro equipo también está comprometido a reducir el estigma entre la comunidad LGBTQ, que ha sido señalada y tratada injustamente debido a este brote. Ningún individuo o comunidad tiene la culpa de la propagación de ningún virus. La viruela símica puede afectar a cualquiera a medida que se propaga por contacto piel con piel, así como por compartir

artículos como ropa, ropa de cama y toallas”, dijo el Dr. Tomás Aragón, Oficial de Salud Pública de California, en un comunicado el 29 de julio.

Luego de la declaración de emergencia en California, Equality California, una importante organización sin fines de lucro de derechos LGBT, aplaudió la iniciativa del gobernador y señaló en un comunicado que el virus “sigue afectando de manera desproporcionada a los hombres homosexuales, bisexuales y queer aquí en California y en todo el país”.



El virus de la poliomielitis fue detectado en muestras de aguas residuales del condado suburbano cercano a la ciudad de New York, donde un adulto no vacunado contrajo recientemente la enfermedad, pero las autoridades de salud dijeron el 2 de agosto que no han identificado ningún otro caso.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que la presencia del virus se detectó en muestras de aguas residuales recogidas a principios de junio en el condado de Rockland, donde las autoridades anunciaron el 21 de julio el primer caso de poliomielitis en Estados Unidos en casi una década.

El adulto joven tenía una cepa del virus que ha sido vinculada genéticamente con muestras encontradas en las aguas residuales del condado de Rockland, así como con muestras de Londres y del área metropolitana de Jerusalén.

Los CDC dijeron en una declaración preparada que la muestra de las aguas residuales de New York indica que puede haber más personas en la comunidad que están eliminando el virus.

“Es importante señalar que en este momento no tenemos suficiente información para determinar si el virus se está propagando activamente en New York o en otros lugares de Estados Unidos, y que no se han identificado más casos”, afirmaron los CDC.

Las autoridades de salud han dicho que el paciente había adquirido una cepa del virus “derivada de la vacuna”, lo que supone que probablemente se originó en alguien que había sido inoculado con una vacuna a virus vivo atenuado, una opción disponible en otros países, pero no en Estados Unidos. En algunas raras ocasiones, las personas que reciben esta vacuna pueden contagiar el virus a otras personas no vacunadas.

Las autoridades neoyorquinas dijeron que no podían afirmar de forma concluyente si las muestras del condado de Rockland procedían del paciente que desarrolló los síntomas en junio.

La poliomielitis se declaró erradicada en Estados Unidos en 1979, más de dos décadas después de que las vacunas estuvieran disponibles.

Expertos de la Dirección General de Epidemiología de República Dominicana aseguran que el dengue continúa siendo un problema de salud pública en el país.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 28 de 2022, el sistema de vigilancia epidemiológica notificó 15 defunciones por dengue y 3.185 contagios. La mayoría de las muertes corresponde a menores de 15 años, según datos oficiales.

Durante la SE 28 se registraron 230 casos probables de la enfermedad; el 57% (132 casos) reside en los municipios Santiago, Hato Mayor del Rey, Santo Domingo Norte, San Cristóbal, Santo Domingo Este, La Vega, Moca y Santo Domingo de Guzmán.

El 54% de los afectados (124 casos), son hombres menores de 30 años. En las últimas cuatro SE, de la 25 a la 28, se notificaron 789 casos de dengue.

De las 244 muestras que en ese período recibió el Laboratorio Nacional de Salud Pública, en 64% (157 muestras) se identificó el virus. En 2022 se ha detectado la circulación del serotipo DENV-2.

Hasta la SE 28 se han notificado 3.185 casos, incluyendo 15 fallecimientos que aún no han sido auditados por el Comité interinstitucional de auditoría clínica.

La incidencia acumulada para esta enfermedad es de 55,22 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento de 299%, en comparación con el mismo periodo del año 2021.

Las provincias que presentan mayor incidencia acumulada son Monte Cristi, Hato Mayor, San José de Ocoa, Santiago y Dajabón.



*BANGLADESH*

EL PAÍS SE PREPARA PARA UN  
AUMENTO EN LOS CASOS DE DENGUE

*01/08/2022*

En julio se reportaron más de 1.500 casos de dengue en Bangladesh, lo que provocó la muerte de nueve personas en el último mes, informó el 1 de agosto la Dirección General de Servicios de Salud (DGHS).

En julio se registraron 1.571 casos, mientras que 737 personas se infectaron con esta enfermedad transmitida por mosquitos en junio, según las cifras reportadas por la DGHS, dependiente del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar del país.

Los registros oficiales indican que se reportaron 87 nuevos casos de dengue en 24 horas hasta las 08:00 horas del 1 de agosto, lo que elevó el número total de casos confirmados en el país a 2.747 este año.

“Además de las nueve muertes informadas en julio, hubo una muerte en junio”, dijo la DGHS.

El período del monzón –de junio a septiembre– es la temporada del dengue en Bangladesh, que se considera una nación de alto riesgo de enfermedades transmitidas por mosquitos.

El país, con una población de alrededor de 165 millones de habitantes, es especialmente vulnerable al virus, debido a la insuficiente bioseguridad y la deficiente vigilancia de la enfermedad.



La Oficina de Salud de la ciudad de Davao declaró oficialmente que el brote de diarrea en Toril está totalmente controlado después de dos semanas de lucha contra la enfermedad.

La directora interina de la Oficina de Salud, Dra. Ashley Lopez, anunció el 29 de julio que se dio por finalizado el brote debido a la disminución del número de casos. También se ha confirmado que la contaminación de una fuente de alimentos es el origen de la enfermedad que hasta ahora ha afectado a 217 personas, incluidos niños.

“A partir del 21 de julio, hemos visto que el número promedio de casos que se reportan ha disminuido gradualmente. Después de una semana con la misma tendencia, y con la aprobación y permiso del Alcalde de la Ciudad, Sebastian Duterte, puedo declarar y anunciar oficialmente que ya finalizó el brote de diarrea en Toril”, dijo López.

Los casos comenzaron a disminuir el 21 de julio y no han superado los cinco por día, a diferencia de los 67 registrados el 15 de julio.

Al menos 163 pacientes ingresados ya se han recuperado, alrededor de 75% del total de casos registrados desde el día uno del brote. Un total de 11 personas (5% del total de afectados) permanecieron en hospitales, mientras que 26 casos también estaban siendo tratados en el Departamento de Pacientes Externos de los hospitales. Mientras tanto, aún se verifican 11 casos de diarrea para determinar si tienen relación con el brote de Toril.

“Tres cuartas partes de los casos ya están recuperados; sin embargo, tenemos una muerte adicional, lo que llevó la letalidad a 3%”, dijo López. Indicó que se agregó a la lista de fallecidos un paciente de 27 años que sucumbió a un paro cardiopulmonar secundario a una deshidratación severa. El paciente, que presentó síntomas el 15 de julio, no fue inmediatamente al hospital y recién fue llevado después de que se desmayó el 24 de julio. Murió tres horas después.

López aconsejó a la población no subestimar los signos y síntomas de la diarrea. Dijo que se debe buscar atención médica inmediata, especialmente ante un tercer episodio de diarrea acuosa aguda, ya que es la mejor manera de prevenir el desarrollo de complicaciones graves o incluso la muerte.

### **Contaminación de alimentos**

López también anunció los hallazgos de la Oficina de Epidemiología del Departamento de Salud, que revelaron que la causa del brote de diarrea es de origen alimentario.

“Se debió a un microorganismo transmitido por los alimentos, siendo *Vibrio cholerae* el patógeno de preocupación. El vehículo de transmisión más probable es un alimento que puede haber sido contaminado durante la preparación y manipulación por parte de un manipulador infectado”, dijo López. También se encontró que el almacenamiento inadecuado, el retraso en el servicio y un ambiente insalubre pueden haber contribuido.

Los hisopados rectales de los casos afectados reveló que 60% resultó positivo en las pruebas de cultivo bacteriológico.

López señaló que la Oficina de Epidemiología concluyó en que solo aquellos pacientes que tuvieron diarrea o tres o más episodios dentro de las 24 horas, después de comer en Rasay y/o en el Mercado Público de Toril del 12 al 18 de julio de 2022, son considerados parte del brote.

“Más de 50% de estas personas experimentaron vómitos, y alrededor de 35% experimentó dolor abdominal. También se encontró que 41% de los casos comió y bebió en Rasay, mientras que 21% lo hizo en el Mercado Público de Toril. El 38% restante proviene de múltiples fuentes y es estadísticamente insignificante para ser considerado exposición para los casos”, dijo López.

Anunció además que el agua potable en Toril atendida por el Distrito de Agua de la Ciudad de Davao es limpia y segura. Las pruebas mostraron que las muestras tomadas antes de los medidores de agua son negativas para bacterias, pero las tomadas después del medidor tienen un número estadísticamente significativo de resultados positivos.

“Sin embargo, estas muestras se consideran casos aislados; con frecuencia, las tuberías están sumergidas en agua sucia o, peor aún, en canales”, dijo López. Sin embargo, advirtió a quienes beben agua de pozos abiertos que hiervan el agua, ya que esos pozos dieron positivo en el análisis microbiano. Por lo tanto, se recomienda hervir el agua 10 minutos antes de usarla para beber y preparar alimentos.

En cuanto a dos plantas de hielo, confirmó que el agua de pozos abiertos utilizado para hacer hielo dio positivo para *Escherichia coli* y coliformes. Dijo que estas plantas de hielo están cerradas por violación al Código de Saneamiento.

Asimismo, informó que la Oficina de Salud actualmente se está coordinando con múltiples agencias, oficinas y departamentos para garantizar el estricto cumplimiento de las normas existentes sobre manipulación de alimentos, vigilancia y otras actividades relacionadas.

Un niño falleció recientemente en Ghana tras contraer el virus de Marburg, un patógeno similar al virus del Ébola, lo que eleva a tres los fallecidos por el brote declarado en el país africano desde el 17 de julio, según confirmó hoy un responsable de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“La semana pasada mencioné dos nuevos casos: uno es la esposa del paciente cero y el otro es el hijo del paciente cero. Lamentablemente, el niño ha muerto, pero la mujer sigue viva y su estado está mejorando”, dijo el Dr. Ibrahima Socé Fall, Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a cargo de la respuesta de emergencia.

“Estos nuevos casos elevan a cuatro los positivos detectados por ahora”, indicó Soce Fall.

“El Ministerio de Salud de Ghana solo ha notificado tres casos confirmados y aún no se han realizado pruebas adicionales en un cuarto caso sospechoso”, dijo la OMS.

“Los dos primeros casos, en la región de Ashanti, en el sur de Ghana, tenían síntomas como diarrea, fiebre, náuseas y vómitos, antes de morir en el hospital”, detalló la organización.

El de Ghana es el segundo brote de la enfermedad, con un muy alto índice de mortalidad, que se declara en África Occidental, tras el declarado el pasado año en Guinea (un caso en el que el paciente también falleció).

Con anterioridad se han detectado brotes y casos esporádicos de esta enfermedad en otros países de África, como Angola, República Democrática del Congo, Kenya, Sudáfrica y Uganda.

La enfermedad por el virus de Marburg es tan mortífera como la del virus del Ébola, y se estima que en África ha causado la muerte de más de 3.500 personas.

Al igual que la enfermedad por el virus del Ébola, provoca hemorragias repentinas y puede producir la muerte en pocos días, con un período de incubación de 2 a 21 días y una tasa de letalidad de entre 24 y 88%.

Los murciélagos frugívoros son los huéspedes naturales de este virus, que cuando es transmitido a los humanos puede ser contagiado mediante contacto directo con fluidos como la sangre, saliva, vómitos u orina.

La enfermedad, para la que no hay vacuna ni tratamiento específico, fue detectada en 1967 en la ciudad alemana de Marburg –dando origen de su nombre– por técnicos de laboratorio que resultaron infectados cuando investigaban a monos traídos de Uganda.



Japón está en camino de establecer un récord en casos de sífilis este año, posiblemente superando los 10.000 si estos crecen al ritmo actual.

Hasta el 27 de julio, el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de Japón reportó un total de 6.385 casos de sífilis.

Tokio ha informado 1.881 casos hasta la fecha, seguido de Osaka con 805 casos.

En 2017, Japón registró 5.534 casos de sífilis, la primera vez que se superaron los 5.000 casos en más de cuatro décadas.

A esto le siguieron dos años consecutivos con más de 6.000 casos: antes de 2018, la última vez que Japón registró más de 6.000 casos de sífilis fue hace 48 años.

En 2021, el país notificó 7.873 casos de sífilis.

Se han registrado más de 2.500 casos de sarampión, incluidas 20 muertes, en la provincia de Kasai-Oriental, según confirmó el 26 de julio el médico jefe de la División de Salud Provincial, Nestor Tshiteku.

“Hoy estamos en 2.538 casos, incluidas 20 muertes. Hay muchos más niños de 6 a 59 meses que se ven afectados. Pero lo cierto es que las 19 zonas sanitarias están afectadas por la epidemia”, dijo.

Tshiteku agregó que sus equipos no tienen los medios para organizar la respuesta a esta enfermedad. “Estamos viendo que incluso donde ha habido una respuesta, los casos siguen regresando. Normalmente era necesario cubrir las 10 zonas sanitarias de la ciudad, pero lamentablemente por falta de medios lo organizamos en solo cinco zonas. Esto hace que la epidemia persista. Es por eso que nos acercamos a nuestros socios técnicos y financieros para que podamos lograr vacunar a nuestros niños que se ven afectados por esta enfermedad. No solo nuestros socios técnicos y financieros, sino que nuestro gobierno también nos puede ayudar”, continuó.

Cabe señalar que la epidemia de sarampión continúa propagándose en la provincia de Kasai-Oriental. Las autoridades sanitarias trabajan para controlar la enfermedad, que ya ha sido declarada en todas las zonas sanitarias de la región. Sin embargo, faltan los medios de respuesta. De ahí este llamado del jefe médico de la división de salud provincial para alentar a los socios y al gobierno a intervenir para que se pueda encontrar una solución.

A nivel nacional, la República Democrática del Congo ha reportado 71.327 casos sospechosos y 1.001 muertes relacionadas con el sarampión hasta el 19 de junio.





Un nuevo [estudio](#) identificó importantes diferencias en los síntomas de la viruela símica entre el brote actual y los brotes anteriores en regiones endémicas; los investigadores esperan que los resultados ayuden a los médicos a detectar antes las infecciones.

Las conclusiones se basan en 197 casos de viruela símica confirmados en un centro de enfermedades infecciosas de Londres (Reino Unido) entre mayo y julio de 2022. Algunos de los síntomas comunes que describen, como dolor rectal y edema de pene, difieren de los descritos en brotes anteriores.



Por ello, los investigadores recomiendan que los médicos consideren la posibilidad de una infección por viruela símica en los pacientes que presenten estos síntomas. Y que aquellos con infección confirmada por viruela símica con lesiones extensas en el pene o dolor rectal severo “deben ser considerados para una revisión continua o para ser tratados en el hospital”.

Los 197 participantes en este estudio eran hombres (con una edad media de 38 años), de los cuales 196 se identificaron como hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Todos los pacientes presentaban lesiones en la piel o en las membranas mucosas, con mayor frecuencia en los genitales o en la zona perianal.

La mayoría de los pacientes (86%) informó una enfermedad sistémica. Los síntomas sistémicos más comunes fueron fiebre (62%), linfadenitis (58%) y dolores musculares (32%).

Y en contraste con los informes de casos existentes que sugieren que los síntomas sistémicos preceden a las lesiones cutáneas, 38% de los pacientes desarrolló síntomas sistémicos después de la aparición de las lesiones mucocutáneas, mientras que 14% presentó lesiones sin características sistémicas.

Un total de 71 pacientes refirieron dolor rectal, 33 dolor de garganta y 31 edema de pene, mientras que 27 tenían lesiones orales, 22 tenían una lesión solitaria y 9 tenían las amígdalas inflamadas.

Las lesiones solitarias y la inflamación de las amígdalas no se conocían previamente como características típicas de la infección por viruela símica, y podrían confundirse con otras afecciones.

El 36% de los participantes tenía también una infección por el VIH, y 32% de los que se sometieron a pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual tenía una.

En total, 20 (10%) de los participantes fueron ingresados en el hospital para el tratamiento de los síntomas, en su mayoría dolor rectal y edema de pene. Sin embargo, no se registraron muertes y ningún paciente requirió cuidados hospitalarios intensivos.

Sólo un participante había viajado recientemente a una región endémica, lo que confirma la transmisión en curso dentro del Reino Unido, y sólo una cuarta parte de los pacientes había tenido contacto conocido con alguien con infección confirmada por viruela símica, lo que plantea la posibilidad de transmisión por parte de personas sin síntomas o con muy pocos.

Los autores reconocen algunas limitaciones, como el carácter observacional de los resultados, la posible variabilidad de los registros clínicos y el hecho de que los datos se limitan a un solo centro. Sin embargo, afirman que estos hallazgos confirman la actual transmisión comunitaria sin precedentes del virus de la viruela símica entre HSH que se observa en el Reino Unido y en muchos otros países no endémicos.

La comprensión de estos hallazgos tendrá importantes implicaciones para el rastreo de contactos, el asesoramiento en materia de salud pública y las medidas de aislamiento y control de la infección en curso.

Es imperativo continuar con los estudios sobre esta enfermedad para fundamentar las políticas de control y aislamiento de la infección y orientar el desarrollo de nuevos diagnósticos, tratamientos y medidas preventivas.

La esquistosomosis –responsable de alrededor de 200.000 muertes cada año en el mundo, fundamentalmente en África Subsahariana– es una grave enfermedad tropical desatendida (NTD) que afecta a más de 240 millones de personas. Se trata de una de las dolencias parasitarias más comunes en los países tropicales y subtropicales, regiones en las que grandes sectores de la población no tienen acceso a agua potable. Y ahí es donde surge el problema: la infección se produce cuando las minúsculas formas larvarias del parásito, liberadas por caracoles de agua dulce, penetran en la piel durante el contacto con aguas infestadas (al asearse, nadar, pescar o lavar la ropa), entran en los vasos sanguíneos y atacan los órganos internos.



Una recolección de muestras de orina para evaluar la esquistosomosis urinaria, en 2019.

A largo plazo, la esquistosomosis puede provocar daños en el hígado, infertilidad, insuficiencia renal, cáncer de vejiga o incluso la muerte, además de una mayor vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Con un sistema inmunitario menos desarrollado, los bebés y los niños son especialmente vulnerables a la infección: pueden sufrir, entre otros, problemas de crecimiento, dificultades de aprendizaje y enfermedades crónicas. En la actualidad no existe vacuna contra la esquistosomosis, pero afortunadamente sí existe terapia. De hecho, el control de esta enfermedad se basa en tratamientos a gran escala de los grupos de población de riesgo, el acceso a agua salubre, la mejora del saneamiento, la educación sobre la higiene y el control de los caracoles.

Con el objetivo de erradicar la esquistosomosis, el laboratorio Merck colabora con la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2007. Durante este tiempo ha donado más de 1.500 millones de comprimidos del tratamiento, lo que ha permitido sanar a más de 600 millones de niños en edad escolar en 47 países del África Subsahariana y otras regiones. Prueba del importante impacto de este programa de donaciones son las conclusiones de un estudio que muestran que la prevalencia de la esquistosomosis en el África Subsahariana entre los menores en edad escolar se ha reducido casi 60% en los últimos 20 años.

Junto a ello, y a través del Programa de Eliminación de la Esquistosomosis, ha diseñado una estrategia integradora en colaboración con socios y entidades de todo el mundo, centrándose en investigación y desarrollo, tratamiento, agua, saneamiento e higiene y educación sanitaria.

Por medio de este programa también ha ampliado su compromiso con Ruanda, país al que proporcionará ocho millones de comprimidos adicionales al año del único fármaco que existe para tratar la esquistosomosis, no solo para los niños en edad escolar, sino también para los adultos afectados. Con una primera entrega ya realizada, el tratamiento es una parte clave del plan estratégico de Ruanda, cuyo objetivo es eliminar esta enfermedad, que representará un problema de salud pública en 2024.

Merck inició la Alianza Mundial contra la Esquistosomosis, una coalición constituida por organizaciones e instituciones muy diversas que colaboran juntas como una única comunidad, para controlar y eliminar la patología. Esta alianza también impulsa programas de innovación y desarrollo para tratamientos innovadores, incluida la medicación pediátrica para niños en edad preescolar, diagnósticos más sensibles, e iniciativas para mejorar la capacidad de investigación y educación sanitaria en África.

La emergencia sanitaria que ha envuelto al mundo estos últimos años ha hecho patente el enorme valor de la colaboración, al tiempo que ha demostrado lo mucho que se puede conseguir cuando quienes trabajan en el campo de la salud deciden hacerlo en equipo, compartiendo y no compitiendo. Una lección que no solo es válida para hacer frente a una pandemia, sino también para luchar, por ejemplo, contra muchas enfermedades desatendidas que, como la esquistosomosis, asolan a una parte importante de la población mundial, sobre todo en los países más desfavorecidos.

# Febre amarela não dê chance ao acaso.

Vai viajar? **Vacine-se!**

Vai ficar? **Vacine-se!**

**Procure a unidade de saúde  
mais perto de sua casa.**

 /PrefeituraDeNovaLimaOficial

Prefeitura Municipal de Nova Lima, Minas Gerais, Brasil (2017).

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