

CÓRDOBA

- Cinco nuevos casos de síndrome urémico hemolítico

ARGENTINA

- Situación epidemiológica de la viruela símica

AMÉRICA

- Bolivia: Alarma ante nuevos casos de rabia canina en Tarija
- Brasil: Más de 162.000 casos de fiebre chikungunya en los primeros ocho meses de 2022

- Estados Unidos: Los casos de infección por *Vibrio vulnificus* ya son 33 este año en Florida

- México: Establecen un cerco epidemiológico en Oaxaca ante un caso de cólera

EL MUNDO

- Azerbaiyán: Brote de carbunco cutáneo en la región de Barda

- España: Confirman un caso de botulismo infantil en una bebé de cuatro meses en Gran Canaria

- Finlandia: Un brote de salmonelosis afecta a más de 50 personas

- India: Suman 21 las muertes humanas causadas por la rabia en Kerala

- Siria: La Región Kurda solicita ayuda internacional para enfrentar un brote de cólera

- Sri Lanka: Se reportaron más de 40.000 casos de dengue en lo que va del año

- Ucrania: Prevén un aumento de la COVID-19 en octubre y hay inquietud por la poliomielitis

- Tras la pandemia de COVID-19, la lucha contra las enfermedades infecciosas repuntó favorablemente

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

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
ANA CEBALLOS // DOMINIQUE PEYRAMOND // LOLA VOZZA
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO
DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS
SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES
PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS
JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // EDUARDO SAVIO
SERGIO CIMERMAN // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ

Patrocinadores

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.

El Ministerio de Salud de Córdoba, a través de la División de Zoonosis del Área de Epidemiología, informó sobre la ocurrencia de cinco casos de síndrome urémico hemolítico (SUH) y recordó a la comunidad la necesidad de sostener las medidas de prevención: prestar atención a la manipulación y conservación de alimentos, lavado frecuente de manos y utilización de agua segura para el consumo.



En lo que va de 2022, se registraron en la provincia 17 casos de SUH. Este valor es mayor a lo notificado en el mismo período de 2021, cuando se registraron 13 casos; pero inferior a los tres años anteriores: 25 casos en 2018, 24 en 2019 y 21 en 2020.

Por otro lado, la mayor incidencia se verifica en los más pequeños. De los casos notificados hasta el momento, 16 corresponden a menores de 5 años, de los cuales 11 pertenecen al grupo de entre 2 y 3 años. El 73% de quienes contrajeron la enfermedad corresponde al sexo masculino.

Cabe señalar que todos los casos requirieron internación y presentaron buena evolución. Actualmente, dos personas están internadas y se mantienen estables.

En cuanto al lugar de residencia, nueve de las personas con diagnóstico confirmado viven en la ciudad de Córdoba, y el resto en otras localidades de la provincia. Los casos notificados en el interior corresponden a seis departamentos, presentando un mayor registro Colón (Mendiola y Salsipuedes) y Río Cuarto, con dos casos cada uno; mientras que Tulumba (San José de la Dormida), San Justo (Las Varillas) y Tercero Arriba (Almafuerte) presentaron un caso cada uno. El caso restante pertenece a la provincia de San Luis.

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad causada por un grupo de bacterias (*Escherichia coli*), que afecta principalmente a niños, pero también puede ocurrir en personas adultas mayores y en inmunodeprimidas. En algunos casos, puede dejar secuelas permanentes o incluso provocar la muerte.

La enfermedad comienza con diarrea, con o sin sangre, dolor abdominal y vómitos. Otros síntomas de alarma son palidez, oliguria, decaimiento o irritabilidad y, en bebés y niños, el rechazo al alimento. Ante cualquiera de estos signos, es fundamental realizar inmediatamente una consulta médica.

Hasta el 7 de septiembre de 2022, se confirmaron 221 casos de viruela símica.

El primer caso confirmado en Argentina ocurrió en la semana epidemiológica (SE) 20 con casos esporádicos hasta la SE 26 y un aumento sostenido desde la SE 27 y hasta la SE 33. El 63,51% de los casos confirmados fueron diagnosticados en las últimas cuatro semanas (SE 32 a 35). En las últimas dos semanas se observa un descenso en el número de casos confirmados (sin embargo, esta información es parcial y puede modificarse conforme se reciben notificaciones en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud).

Se han notificado casos sospechosos en 14 jurisdicciones y confirmados en nueve; sin embargo, más de 70% de los casos confirmados se registraron en residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que junto a las provincias de Buenos Aires y Córdoba suman 96,4%.

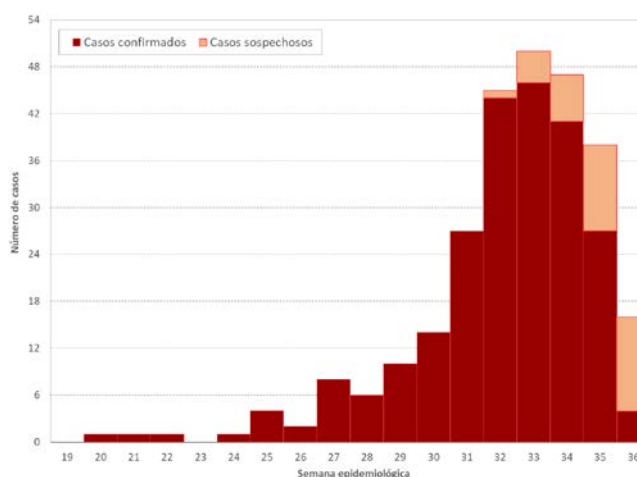
A la fecha no se han notificado casos graves ni fallecidos por esta enfermedad. La mayoría de los casos en el brote actual han presentado síntomas leves; sin embargo, puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos de riesgo (niños pequeños, personas gestantes y personas inmunodeprimidas).

Los casos se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares, en varios casos pocas lesiones en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara.

El 99,5% de los casos corresponde a personas de sexo legal masculino y solo uno tiene registrado sexo legal femenino (de género mujer trans).

Jurisdicción/Región	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	155	30	83	268
Buenos Aires	52	10	59	121
Córdoba	6	2	2	10
Santa Fe	2	—	7	9
Centro	215	42	151	408
Mendoza	1	—	3	4
San Juan	—	—	2	2
Cuyo	1	—	5	6
Chaco	—	—	2	2
Corrientes	1	—	1	2
Noreste Argentino	1	—	3	4
Jujuy	—	—	1	1
Salta	1	—	—	1
Noroeste Argentino	1	—	1	2
La Pampa	—	—	1	1
Neuquén	1	—	1	2
Río Negro	2	—	1	3
Tierra del Fuego	—	1	—	1
Sur	3	1	3	7
Total nacional	221	43	163	427

Casos de viruela símica, según clasificación y jurisdicción. Argentina. Año 2022, hasta el 7 de septiembre. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos de viruela símica, según clasificación. Argentina. Año 2022, semanas epidemiológicas 19 a 36. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

La mediana de edad es de 34 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 61 años.

Hasta el momento la población más afectada es la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres (130 de los 221 casos registrados hasta ahora lo refieren y para el resto de los casos no se cuenta con el dato). No obstante, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que entre en contacto con una persona enferma de viruela símica, principalmente si tiene contacto físico directo, como el contacto sexual, o con materiales contaminados.

De los 221 casos confirmados hasta el momento, casi 20% (45 casos) refiere antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 128 casos confirmados, para los que existe una distribución de antecedentes de contacto físico con casos sospechoso/confirmado/sintomático, contacto físico con viajero, relaciones múltiples/ocasionales.

La reciente detección de dos casos de rabia canina en la ciudad de Tarija ha puesto en alerta a las autoridades sanitarias del departamento e incluso del nivel nacional, quienes actualmente realizan un rastrillaje en la zona donde se encontraba el can, con la finalidad de identificar a personas que hayan tenido contacto con el animal enfermo.

El director nacional de Zoonosis, Gróver Adolfo Paredes Martínez, detalló que en el caso de la urbe tarijeña se han confirmado dos casos de rabia canina en menos de dos semanas, el primero el 24 de agosto y el segundo el 9 de septiembre.

Paredes explicó que el último caso se trata de un can de la zona del botadero municipal de Pampa Galana. “Esto llama la atención, porque seguramente son perros vagabundos casi asilvestrados que están en esos lugares y que tal vez no han recibido la vacuna antirrábica. No tenemos contactos humanos en el lugar, pero se sigue haciendo el seguimiento para identificar si hubo personas que han tenido contacto y aplicar los protocolos para poder prevenir rabia humana”, expuso.

La autoridad hizo un llamado a la ciudadanía para que, si identifica un perro vagabundo con síntomas de rabia, lo ponga en conocimiento de las autoridades sanitarias y estas puedan poner al animal en cuarentena, además de someterlo a estudios de laboratorio y determinar si es portador o no de la enfermedad.

Paredes también pidió a los propietarios ser más responsables con el cuidado de sus mascotas, tenerlos dentro de casa y no dejarlos a la deriva. Enfatizó que de acuerdo a los índices que manejan a nivel nacional, con la relación de perro-humano, existe un perro cada cuatro personas. Sin embargo, advirtió que en algunas zonas esta relación varía llegando a existir un perro cada dos personas.



En el año 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 35, se registran 162.407 casos probables de fiebre chikungunya (tasa de incidencia de 76,1 casos cada 100.000 habitantes) en Brasil. En comparación con 2019, hubo un aumento de 35,8% en los casos registrados para el mismo período analizado.

En comparación con el año 2021, hubo un aumento de 89,4% de casos hasta la semana respectiva. Para el año 2022, la Región Nordeste presentó la mayor incidencia (243,7 casos cada 100.000 habitantes), seguida de las regiones Centro-Oeste (34,2) y Norte (25,3).

Los municipios que presentaron los mayores registros de casos probables de fiebre chikungunya hasta la SE 35 fueron: Fortaleza (Ceará; 18.375 casos; 679,7 casos cada 100.000 habitantes), Maceió (Alagoas; 4.331 casos; 419,8 casos cada 100.000 habitantes), Brejo Santo (Ceará; 3.625 casos; 7.221,8 casos cada 100.000 habitantes), Crato (Ceará; 3.389 casos; 2.530,7 casos cada 100.000 habitantes), Salgueiro (Pernambuco; 3.006 casos; 4.883,0 casos cada 100.000 habitantes), Juazeiro del Norte (Ceará; 2.885 casos; 1.036,8 casos cada 100.000 habitantes), y Petrolina (Pernambuco; 2.741 casos; 762,7 casos cada 100.000 habitantes).

Hasta el momento, se han confirmado 64 muertes por fiebre chikungunya en Brasil, y Ceará representa 46% (30) de las muertes. Cabe señalar que en el país 45 muertes aún están bajo investigación.



El Departamento de Salud de Florida informó que los casos de infección por *Vibrio vulnificus* en el estado son 33 este año, hasta el 9 de septiembre, con seis muertes asociadas.

Los casos se han registrado en los condados de Escambia (4 casos), Bay (3), Brevard (2), Broward (2), Citrus (2), Collier (2), Dade (2), Lee (2), Okaloosa (2), Santa Rosa (2), Charlotte (1), Duval (1), Flagler (1), Hernando (1), Highlands (1), Indian River (1), Jackson (1), Madison (1), Manatee (1) y Pinellas (1).

En cuanto a las muertes, éstas se reportaron en Citrus (2), Bay (1), Broward (1), Escambia (1) y Highlands (1).

Vibrio vulnificus es un bacilo gram negativo, halófilo, perteneciente a la familia Vibrionacea, que vive en las aguas costeras de todo el mundo, principalmente en zonas templadas. El contacto de heridas con el agua contaminada por *V. vulnificus* puede producir infección de la herida, lesiones cutáneas con eritema, formación de ampollas e incluso necrosis tisular, en cuyo caso se puede dar o no una bacteriemia secundaria, o puede darse una septicemia primaria debido a la ingestión de animales marinos crudos o mal cocidos contaminados (principalmente ostras). Hay una serie de factores predisponentes que hacen a los pacientes más susceptibles a esta infección, incluyendo la diabetes, niveles elevados de hierro en suero e inmunosupresión, siendo las personas con enfermedades hepáticas, especialmente aquellas con cirrosis las más susceptibles. Se han descrito también casos de gastroenteritis, neumonía y meningitis, pero con mucha menor frecuencia.

A diferencia de otras especies de la misma familia la principal enfermedad con la que se asocia *V. vulnificus* no es la diarrea. Se han descrito tres síndromes clínicos principales asociados a esta bacteria: septicemia primaria con fiebre alta y escalofríos, sin un foco aparente de infección por ingesta de mariscos crudos o mal cocidos contaminados. La mortalidad es alta, en torno a 54% y, cuando existe hipotensión la mortalidad puede llegar hasta 90%.

El segundo síndrome que puede causar es infección de herida con celulitis, causado por inoculación directa y la mortalidad está entre 15 y 25%. El 45% de los pacientes desarrollan una bacteriemia secundaria, normalmente asociada con exposición de las lesiones de la piel al agua de mar o al contacto con animales marinos. La mortalidad en estos casos puede llegar a 60%.

Por último, puede producir también gastroenteritis, mucho menos frecuente y con un pronóstico más favorable. Las personas con enfermedades de base son especialmente susceptibles a esta infección.

V. vulnificus forma parte de la flora marina de zonas templadas. Es una bacteria muy susceptible a las bajas temperaturas y a la salinidad; las condiciones óptimas de salinidad para su crecimiento son entre 0,7 y 1,6% y las temperaturas no inferiores de 17°C.

La confirmación de un caso de cólera en Villa de Zaachila mantiene en alerta a los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), que establecieron un cerco epidemiológico en la población.

El caso, una mujer de 68 años, fue confirmado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).

Ante ello, Virginia Sánchez Ríos, titular de los SSO, informó que se trata de una variante no toxigénica, que ocasiona gastroenteritis, pero no situaciones de gravedad, como en otros países donde el cólera es endémico.

En México, el cólera está presente desde la epidemia de la década de 1990 y en los últimos años se han registrado casos aislados, como los ocurridos en 2010, 2011 y 2012 en Sinaloa, con el mismo tipo de bacteria que circula desde la década de 1990.

En 2013 se registraron brotes y casos en Ciudad de México, Hidalgo, Veracruz y San Luis Potosí. Actualmente el cólera se mantiene bajo control epidemiológico en el país.

Por lo pronto, en Villa de Zaachila los SSO reforzaron las acciones de control y de prevención, en colaboración intersectorial para reducir el riesgo de transmisión de vibrios patógenos en agua y alimentos, a través del Comité Estatal para la Seguridad en Salud (CESS).

La paciente fue atendida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y se encuentra fuera de peligro; ya recibió el alta médica.

Además, se identificaron ocho casos con síntomas de enfermedad diarreica aguda, que no cumplieron con definición operacional para cólera, siete de los cuales fueron referidos al Centro de Salud.

Se realizaron dos tomas de muestras en la red de agua municipal para su estudio, y se midió el cloro residual, encontrándose fuera de la norma.

Asimismo, personal de salud visitó 736 domicilios cercanos al del paciente para descartar un brote.



AZERBAIYÁN

BROTE DE CARBUNCO CUTÁNEO
EN LA REGIÓN DE BARDA

09/09/2022

Se encontraron las lesiones características del carbunco cutáneo en las manos y los antebrazos de seis residentes del pueblo de Piyadalar, región de Barda, Azerbaiyán.

Según la Asociación para la Gestión de las Divisiones Territoriales Médicas de Azerbaiyán (TABIB), los síntomas de carbunco se detectaron como resultado del monitoreo realizado en la aldea el 1 de septiembre de 2022 por un grupo especial, basado en información recibida de uno de los residentes.

El grupo especial incluía empleados de la región de Barda, el Centro para el Control de Infecciones Especialmente Peligrosas del Ministerio de Salud y la sucursal de Barda del Centro Republicano de Higiene y Epidemiología, el Hospital del Distrito Central de Barda, el Departamento Veterinario, el Departamento de Seguridad Alimentaria, empleados de la municipalidad de la aldea de Piyadalar y empleados del Departamento de Policía del distrito.

Por recomendación de un médico especialista del departamento de enfermedades infecciosas del Hospital del Distrito Central de Barda, estas personas fueron hospitalizadas en el Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Distrito Central. Las muestras tomadas a los pacientes para análisis de laboratorio fueron enviadas al Centro Regional de Control de Infecciones Especialmente Peligrosas de Mingachevir del Ministerio de Salud. Los resultados de tres muestras fueron positivos.

Las personas con resultados positivos de las pruebas de laboratorio están siendo atendidas en el departamento de enfermedades infecciosas del hospital de Barda. Su estado de salud se evalúa como estable. Se espera que los pacientes sean dados de alta a la brevedad.

La ciudad de Barda es la capital del distrito de Barda en Azerbaiyán. Se encuentra al sur de Yevlax y en la margen izquierda del río Tartar.

Estos individuos detectados con lesiones pueden haber estado cuidando al ganado y por lo tanto su piel ha estado expuesta al patógeno. Las lesiones cutáneas pueden aparecer como un grupo de pequeñas ampollas o bultos, que pueden picar. Puede haber algo de hinchazón alrededor de la lesión. Las lesiones pueden aparecer como una úlcera, generalmente informada como indolora, pero a menudo con centros negros y que aparecen después de pequeños bultos o ampollas. Estas lesiones parecen ser más comunes en los brazos y las manos, pero a menudo también se pueden encontrar en la cara y el cuello. Esto se puede tratar con una variedad de antibióticos, según la gravedad y los antibióticos específicos disponibles.

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias informó el 9 de septiembre que el Centro Nacional de Microbiología confirmó el resultado positivo en segunda analítica del caso de posible botulismo infantil en una bebé de cuatro meses, que se encontraba ingresada en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, en Gran Canaria.



El caso se encontraba en investigación por la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud desde el pasado 8 de agosto y la segunda analítica en materia fecal confirmó el caso como botulismo, por lo que se procedió a la notificación correspondiente al Ministerio de Sanidad, dado que tiene carácter de declaración obligatoria, señaló la Consejería.

A la paciente se le realizó el estudio pertinente y las muestras se enviaron al Centro Nacional de Microbiología, en Madrid, para su estudio. La niña evolucionó favorablemente con el tratamiento específico para el botulismo y fue dada de alta el 25 de agosto.

El botulismo infantil es un trastorno neurológico, causado por la liberación de toxinas *in vivo* procedentes de la germinación y multiplicación de esporas de *Clostridium botulinum*, en el intestino del lactante.

Aunque afecta casi exclusivamente a niños menores de un año de edad, también puede aparecer en niños mayores y adultos con alteraciones en la anatomía y microflora intestinales.

Las dos potenciales fuentes de infección claramente reconocidas en la literatura científica para adquirir la enfermedad son el consumo de miel y el polvo procedente de suelos contaminados, señaló la Consejería.

El caso en investigación se notificó al Ministerio de Sanidad y al Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), tal y como indican los protocolos.

El número de personas afectadas por un brote de salmonelosis en Finlandia se ha duplicado a más de 50, según funcionarios de salud pública.

En julio, se informó que 27 personas en diferentes partes de Finlandia fueron infectadas por *Salmonella enterica enterica* serovar Mbandaka. A principios de septiembre, ya son 54 los casos incluidos en el brote.

Los pacientes enfermaron entre abril y agosto y 31 de ellos son mujeres. Su edad promedio es de 29 años y el rango es de 1 a 74 años.

Cuatro personas debieron ser hospitalizadas a causa de la infección y solo un paciente había viajado al extranjero antes de enfermar.

Vínculos con el pollo

De los 38 pacientes entrevistados, 36 habían consumido diversos productos de pollo antes de enfermar, ya sea en su casa o al salir a comer.

La Autoridad Alimentaria de Finlandia y las agencias locales están rastreando fuentes potenciales en función de la información proporcionada en las entrevistas, pero hasta el momento no se ha identificado ningún producto común.

En general, el número de casos de salmonelosis ha disminuido en los últimos 10 años en Finlandia.

En 2021, un gran brote afectó a más de 700 personas. La comida implicada era una ensalada con lechuga arrepollada, pepino y guisantes que se servía en varios jardines de infantes. Un total de siete brotes de salmonelosis afectaron a 824 personas, en comparación con tres brotes con 21 enfermos en 2020.

Una niña de 12 años que fue mordida por un perro callejero el mes pasado falleció el 5 de septiembre, informaron las autoridades, y el Instituto Nacional de Virología de Pune (NIV-Pune) confirmó que había contraído rabia a pesar de estar vacunada.

La muerte de la niña en el Hospital del Colegio Médico del Gobierno de Kottayam se produjo en medio de crecientes dudas sobre la calidad y eficacia de las vacunas antirrábicas administradas en los hospitales administrados por el gobierno en Kerala.



Los partidos de oposición han acusado al gobierno liderado por Pinarayi Vijayan de distribuir inyecciones antirrábicas de calidad inferior en los hospitales y también de eludir las pruebas obligatorias antes de su aprobación.

La niña, oriunda de Pathanamthitta, fue atacada por un perro callejero el 13 de agosto. Le aplicaron tres dosis de la vacuna antirrábica: la primera en el Hospital General de Pathanamthitta y las dos siguientes en el centro de salud familiar de Perunad. La cuarta dosis correspondía el 10 de septiembre.

El 2 de septiembre, según funcionarios de salud, la condición de la niña se deterioró, luego de lo cual fue ingresada en el Hospital del Colegio Médico del Gobierno de Kottayam, y se le colocó un ventilador. Las autoridades dijeron que las muestras tomadas para detectar la rabia y analizadas por NIV-Pune habían confirmado que la niña había sido infectada por el virus de la rabia.

Con ésta, ya son 21 las muertes en el estado en lo que va del año debido a la rabia. Cinco de ellas, incluida esta, habían sido vacunadas. El estado informó alrededor de 200.000 casos de mordeduras de perros este año.

Como parte del programa de control de la natalidad animal, 79.000 perros han sido esterilizados en Kerala entre 2017 y 2021. Sin embargo, en los últimos meses, el programa ha perdido fuerza.

El 5 de septiembre, el líder de la oposición V.D. Satheesan alegó que el gobierno “es indiferente”. “Cuando planteamos el tema en la Asamblea la semana pasada, el ministro de Salud trató de banalizarlo. La gente no puede salir de sus casas debido a la amenaza de los perros callejeros. El gobierno ha fallado miserablemente en implementar el programa de control de la natalidad animal”.

En la Asamblea, Satheesan había alegado que el departamento de salud del estado no había seguido el protocolo prescrito, incluidas las pruebas de eficacia de las vacunas antes de su distribución. El Laboratorio Central de Medicamentos también había advertido anteriormente al gobierno que no distribuyera la vacuna antirrábica sin las pruebas obligatorias.

La ministra de Salud, Veena George, trató de defender a su departamento, pero el ministro principal, Vijayan, intervino para decir que su gobierno nombrará un comité de expertos para estudiar la calidad de la vacuna contra la rabia que se distribuye en Kerala.

George opinaba que aquellos que habían muerto de rabia incluso después de la vacunación habían sufrido heridas de categoría III: mordeduras únicas o múltiples que perforan la piel con la saliva del animal ingresando en la herida.

Si la niña sufrió mordeduras transdérmicas únicas o múltiples (exposición de Categoría III) del perro callejero, debería haber sido vacunada con una vacuna antirrábica potente y se le deberían haber administrado inmunoglobulinas antirrábicas según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de la profilaxis posterior a la exposición (PPE) a la rabia. La PPE ideal incluye: lavado extenso y tratamiento local de la herida por mordedura o rasguño lo antes posible después de una sospecha de exposición; un curso de vacuna antirrábica potente y eficaz que cumpla con los estándares de la OMS; y la administración de inmunoglobulina antirrábica (RIG), si está indicado.

La rabia casi siempre es fatal, pero se puede prevenir con vacunas. Uno de los componentes vitales de la PPE es vacunar a la víctima con una vacuna antirrábica de calidad y, por lo tanto, las vacunas antirrábicas de alta calidad suministradas gratuitamente a los hospitales públicos o comercializadas comercialmente en cualquier país endémico de la rabia, como India, deben ser garantizadas por la autoridad correspondiente.

Un informe de los medios de comunicación publicado recientemente indicó un aumento sustancial de casos de rabia en perros en el estado de Kerala, lo que también tendría un impacto en la prevalencia de casos de rabia humana.

Las autoridades de la Región Autónoma Kurda del noreste de Siria lanzaron el 10 de septiembre una solicitud de ayuda internacional ante a un brote de cólera registrado en la provincia de Dayr az-Zawr, que ya ha dejado cuatro muertos.

“Pedimos a todas las organizaciones y organismos nacionales e internacionales ayuda para concienciar sobre el cólera, y proporcionar medicinas y suministros médicos a los hospitales y los centros médicos en la región de Dayr az-Zawr”, indicó la oficina de Asuntos de Organizaciones Humanitarias provincial en un comunicado difundido en redes sociales.



Por su parte, la ONG Observatorio Sirio de Derechos Humanos informó que, según fuentes médicas de Dayr az-Zawr el número de fallecidos por la enfermedad asciende a cuatro y que cientos de personas presentan los síntomas característicos del cólera, como vómitos, diarrea, dolor de cabeza, espasmos musculares, hipotensión y fiebre.

Esta organización, con sede en el Reino Unido, pero con una amplia red de colaboradores sobre el terreno, afirmó que los primeros síntomas del cólera en la zona aparecieron el 6 de septiembre y que los análisis de laboratorio llevados a cabo confirmaron que el origen del brote estaba en agua contaminada.

Según los informes, la mayoría de los casos proviene de las aldeas del área occidental de Dayr az-Zawr, como Al-Harmushiyeh, Hawaej Bumosa, Al-Kasrah y Al-Zughayr.

A su vez, el Ministerio de Salud sirio anunció 16 casos de cólera en la gobernación de Alepo, que en su mayoría está bajo el control del gobierno.

Después de un conflicto de 11 años, Siria está presenciando una grave crisis de agua, con la destrucción de la infraestructura de agua y saneamiento.

Este brote se produce después de otro registrado en Irak, con el que Dayr az-Zawr es fronterizo, que se detectó en junio y que hasta el 7 de septiembre había dejado un total de 1.250 afectados, sin que se hayan informado muertes hasta ahora. Este brote en el vecino Irak es el primero que se registra desde 2015.

Un total de 44.511 casos sospechosos de dengue fueron reportados en el país desde enero hasta el 7 de septiembre, informó la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Alrededor de 40,9% de los casos de dengue se informaron en la Western Province. El Distrito de Colombo registró el mayor número de casos de dengue, con 9.459, seguido por el Distrito de Gampaha (5.776). Un total de 5.581 casos sospechosos de dengue fueron notificados en el país en agosto, en comparación con los 11.144 casos sospechosos de dengue notificados en julio, una reducción de 50%. El número de casos sospechosos de dengue fue de 592 en la primera semana de septiembre.

“Es muy importante buscar atención médica en caso de presentar fiebre y hacer las investigaciones de laboratorio pertinentes al menos al tercer día de la enfermedad”, dijo la Unidad de Epidemiología.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que el aumento de casos de COVID-19 en Ucrania alcance su punto máximo en octubre, lo que podría llevar a los hospitales a rozar su umbral de capacidad, dijo el 12 de septiembre el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

“Estamos observando un aumento de los casos de COVID-19 en Ucrania. Proyectamos que la transmisión podría alcanzar un pico a principios de octubre y los hospitales podrían acercarse a su umbral de capacidad”, dijo Ghebreyesus en la conferencia del Comité Regional de la OMS para Europa.



Personas usando barbijo como medida preventiva contra la propagación de la COVID-19 mientras esperan el autobús en una parada de transporte en un día gélido en Kiev, Ucrania.

“Se prevé una escasez de la provisión de oxígeno porque las principales fuentes de suministro se encuentran en las zonas ocupadas del país”, dijo.

El oxígeno es esencial para los pacientes con una serie de afecciones, como la COVID-19 y aquellos con otras enfermedades críticas derivadas de complicaciones del embarazo, el parto, la sepsis, las lesiones y los traumatismos.

La invasión de Ucrania por parte de Rusia en febrero tuvo un gran impacto en la atención sanitaria, y la OMS confirmó más de 500 ataques a las infraestructuras sanitarias de ese país, con el resultado de unas 100 muertes. Ghebreyesus también dijo que la guerra podría aumentar la propagación de la poliomielitis.

“También estamos profundamente preocupados por el potencial de propagación internacional de la poliomielitis debido a las lagunas en la cobertura de inmunización y a los movimientos masivos de población relacionados con la guerra”, dijo.

Ucrania tiene una baja cobertura de vacunación tanto para la COVID-19 como para la poliomielitis, una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los niños y que puede causar parálisis y matar en raros casos. En 2021 se registraron dos casos de la enfermedad en Ucrania.

Este año, Israel, Reino Unido y Estados Unidos han informado de la transmisión de la poliomielitis en las principales ciudades, lo que hace temer que la infección se extienda más.

Los esfuerzos para combatir el sida, la tuberculosis y la malaria empezaron a recuperarse en el año 2021 tras haber sido duramente golpeados por la pandemia de COVID-19 en 2020, pero el mundo sigue sin estar en camino de derrotar estas enfermedades mortales, según un reciente [informe](#).

En su informe de 2021, el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria afirmó que el número de personas a las que se ha llegado con tratamiento y esfuerzos de prevención se recuperó el año pasado, después de haber disminuido por primera vez en casi 20 años en 2020.

“Sin embargo, no se ha recuperado todo el terreno perdido”, dijo Peter Sands, director del Fondo, una alianza público-privada con sede en Genève.

“La mayoría de los países han hecho un trabajo impresionante para recuperarse del terrible trastorno de 2020, pero no estamos donde queremos estar. Demasiadas personas siguen muriendo de estas enfermedades”, dijo.

Por ejemplo, el número de personas tratadas por tuberculosis se redujo 19% en 2020, a los 4,5 millones. En 2021, esta cifra volvió a aumentar 12%, a los 5,3 millones, que sigue siendo inferior a los 5,5 millones que recibían tratamiento antes de la pandemia.

Aunque los programas contra la malaria y el sida superaron los niveles de 2019, el impacto de la pandemia significa que siguen sin alcanzar el objetivo de acabar con las enfermedades para 2030.

Sands también advirtió que el impacto de la crisis alimentaria mundial, exacerbada por la invasión rusa de Ucrania, empeoraría la situación.

Las enfermedades infecciosas suelen ser mucho más mortales para las personas cuyos cuerpos están debilitados por la desnutrición y además no responden tan bien a los esfuerzos de tratamiento o prevención.

Por ello, Sands dijo que era “probable” que el Fondo tuviera que trabajar con sus socios para proporcionar más apoyo nutricional que nunca antes para seguir salvando vidas.

El informe estima que el trabajo del Fondo con los países ha salvado unos 50 millones de vidas desde su creación en 2002. Ha gastado 4.400 millones de dólares para mitigar el impacto de la COVID-19 en sus áreas clave y luchar contra la pandemia, desde marzo de 2020.

Para continuar su labor, el Fondo Mundial pretende ahora recaudar 18.000 millones de dólares para su próximo ciclo de financiación de tres años, procedentes de los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado.

Ya se ha recaudado más de un tercio del total y está previsto celebrar una conferencia de promesas de contribuciones la próxima semana, organizada por el presidente de Estados Unidos, Joseph Robinette Biden Jr.

Prevención...



Nigeria (junio de 2022).

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 aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.