

19 DE OCTUBRE
2022
REC 2.618**ARGENTINA**

- Vigilancia epidemiológica de bronquiolitis en menores de 2 años

AMÉRICA

- Estados Unidos: Aumentaron en Florida las infecciones por *Vibrio vulnificus* después del huracán Ian
- Panamá: Confirman un caso de hantavirus en la provincia de Herrera
- Perú: Alerta epidemiológica por intoxicación con metanol en Lima Metropolitana y Callao

- Puerto Rico: Siguen aumentando los casos de leptospirosis tras el paso del huracán Fiona

- República Dominicana: El dengue y la leptospirosis siguen causando estragos

EL MUNDO

- China – Hong Kong: Se han registrado 15 casos de melioidosis entre agosto y octubre
- Letonia: Se detectó *Legionella* en una de cada cuatro muestras de agua analizadas este año

- Nepal: El desafío para la salud pública del tifo de los matorrales en el distrito de Chitwan

- Nigeria: Preocupación ante 233 muertes causadas por el cólera

- Pakistán: Brote de malaria

- Pakistán: Brote de dengue

- Sudáfrica: Brote de sarampión en el distrito de Greater Sekhukhune

- Alertan de un aumento de 55% de los casos y muertes por cáncer de hígado para 2040

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 adjuntosRUTH 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.

En el año 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 37, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 161.548 casos de bronquiolitis en menores de 2 años, con una tasa de incidencia acumulada de 11.030,5 casos cada 100.000 menores de 2 años.

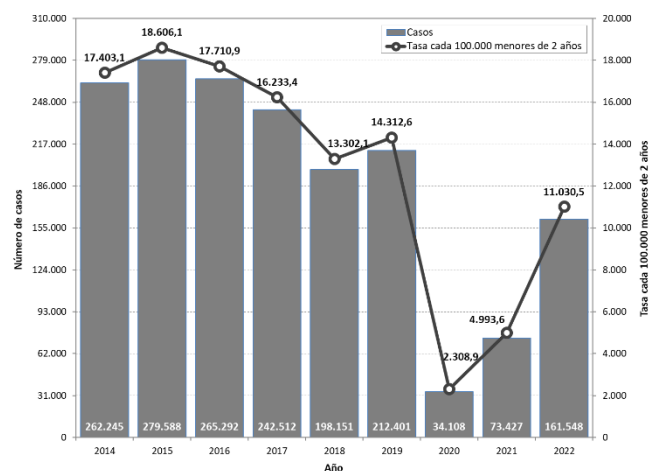
En base a los datos de las primeras 37 SE de los últimos nueve años, se observa que 2015 fue el que presentó el mayor número de notificaciones, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado en 2020 y 2021. Durante el año en curso, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos, pero sin llegar a los niveles de notificación alcanzados en los años prepandémicos.

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) 3.996 muestras para virus sincicial respiratorio (VSR). El porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10%, con oscilaciones entre 1,65% y 8,71%. En base a la información disponible a la fecha, no se registran detecciones positivas para el VSR en la SE 38.

Las muestras positivas para VSR se registran en todos los grupos etarios, pero principalmente en los menores de 1 año y, en segundo lugar, en el grupo de 45-64 años.

Entre las SE 23 y 38, se analizaron en laboratorio 8.639 muestras de pacientes hospitalizados, con 2.966 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 34,33%).

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



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2014-2022, hasta semana epidemiológica 37. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Además de los trabajos de recuperación en las zonas afectadas de Florida, las comunidades enfrentan nuevos desafíos después del huracán Ian y las personas en todo el estado están lidiando con peligros ambientales que podrían representar serias amenazas para la salud.

En el condado de Lee, donde Ian tocó tierra el 28 de septiembre como un huracán de categoría 4, las autoridades dicen que las marejadas ciclónicas y las inundaciones sub-



siguientes provocaron un aumento en las infecciones potencialmente mortales causadas por *Vibrio vulnificus*, una especie de bacteria que se encuentra en aguas cálidas que generalmente entra en contacto con los humanos a través de pescados y mariscos crudos o poco cocidos.

También puede ingresar al cuerpo a través de cortes y otras heridas abiertas, y puede causar infecciones cutáneas graves que pueden poner en peligro la vida, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

V. vulnificus es una bacteria que causa infecciones primarias en la piel que pueden convertirse rápidamente en fascitis necrosante, una afección rara que causa la ruptura de los tejidos y, en ocasiones, requiere amputación para evitar una mayor propagación.

La infección en sí, ya sea adquirida a través de alimentos o contacto directo con agua contaminada, tiene el potencial de causar una enfermedad grave o la muerte.

En ese momento, los funcionarios de salud ya estaban comenzando a ver un aumento en las infecciones por *V. vulnificus*, que continuaron aumentando durante la semana siguiente. Se han confirmado al menos 29 casos y cuatro muertes en el condado de Lee este año como resultado de tales infecciones, según datos estatales que se actualizaron por última vez el 14 de octubre. Todos menos dos casos fueron diagnosticados después del huracán.

“El Departamento de Salud de Florida en el condado de Lee está observando un aumento anormal en los casos de infecciones por *V. vulnificus* como resultado de la exposición a las inundaciones y las aguas estancadas después del huracán Ian”, dijo un portavoz del departamento de salud del condado en un comunicado.

“Los derrames de aguas residuales, como los causados por el huracán Ian, pueden aumentar los niveles de bacterias”, continuó el comunicado. “A medida que evoluciona la situación posterior a la tormenta, las personas deben tomar precauciones contra las infecciones y enfermedades causadas por *V. vulnificus*”.

Si ingresa al torrente sanguíneo, la bacteria puede causar sepsis, que ocurre cuando una infección desencadena una respuesta inmunitaria extrema que conduce a la insuficiencia orgánica y, a veces, a la muerte. Los primeros síntomas incluyen fiebre y escalofríos, mientras que la enfermedad en sus últimas etapas puede provocar una caída de la presión arterial y lesiones cutáneas con ampollas.

Los funcionarios de salud de Florida rastrean los casos confirmados de infecciones por *V. vulnificus* y las muertes relacionadas en todo el estado durante todo el año. El condado de Collier, con tres casos confirmados en 2022 y uno diagnosticado desde el huracán, es la única otra área que experimenta un aumento inusual de infecciones debido a la tormenta.

Se confirmó un nuevo caso de hantavirosis en la provincia de Herrera, en una mujer de 59 años, luego de presentar síntomas compatibles con el síndrome cardiopulmonar por la enfermedad.

La paciente es residente en El Pedernal, distrito de Parita, y se encuentra hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital 'Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos', de Chitré, con ventilación mecánica asistida y en condición crítica.

A través de las secciones de Epidemiología y Control de Vectores de la Región de Salud de Herrera, se realizó el control perifocal en los alrededores de la vivienda, encontrándose múltiples factores de riesgo que propician la presencia del roedor transmisor del hantavirus.

La paciente, según la investigación de campo, no ha viajado fuera del distrito de Parita en los últimos 15 días, por lo que las inspecciones se concentraron en los alrededores de la vivienda, donde se encontraron cultivos de maíz cercanos, galeras con granos almacenado en tanques, tinas y en el suelo; sacos con cascarilla de arroz, y restos de basura y chatarra.

Este es el tercer caso que se registra en la provincia en lo que va del año; el incidente más reciente se dio a conocer el 4 de agosto en el corregimiento de La Arena, en Chitré. El primer caso reportado fue el de una paciente del distrito de Pesé que falleció poco después.

El 14 de octubre, el Ministerio de Salud de Perú emitió una alerta epidemiológica para el personal de los establecimientos de salud a nivel nacional ante la ocurrencia frecuente de casos de intoxicación por metanol en Lima Metropolitana y Callao, con la finalidad de identificar la fuente de exposición e implementar las medidas de control inmediatas.



Desde el 28 de agosto se vienen notificando casos de intoxicación por metanol, las que al 13 de octubre suman un total de 117 casos en nueve hospitales de Lima Metropolitana y Callao, de los cuales 46% han fallecido.

Del total de casos, 79% fueron confirmados por diagnóstico clínico y 21% por laboratorio. El 89% corresponde al sexo masculino. Las edades de los casos oscilan entre 18 y 64 años, con una media de 41 años; 62% son adultos de 30-59 años. El 84% de los casos tienen como antecedente alcoholismo crónico.

El Ministerio de Salud detalló que los casos están distribuidos en 18 distritos de Lima Metropolitana y Callao, y que 80,2% se concentra en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte.

La autoridad de salud nacional también informó que, al 12 de octubre, se tiene conocimiento de casos de intoxicación alcohólica en la región Huánuco, los cuales actualmente se encuentran en investigación.

Este tipo de intoxicaciones se debe al consumo de bebidas alcohólicas adulteradas en sustitución del etanol o por deficiencias en el proceso de destilación, lo que ha dado lugar a intoxicaciones masivas.

Posterior al impacto del huracán Fiona en Puerto Rico, el Departamento de Salud recibió un total de 160 alertas para leptospirosis. Éstas se distribuyen en: cuatro casos confirmados, 20 probables, 84 sospechosos y 52 que permanecen bajo investigación.

En la semana epidemiológica 38, se registraron 44 casos: tres confirmados, 11 probables y 30 sospechosos.

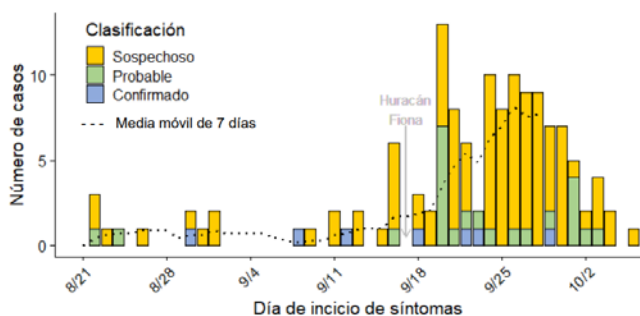
En la semana epidemiológica 39, se registraron 55 casos: uno confirmado, siete probables y 47 sospechosos.

En la semana epidemiológica 40, se registraron nueve casos: dos probables y siete sospechosos.

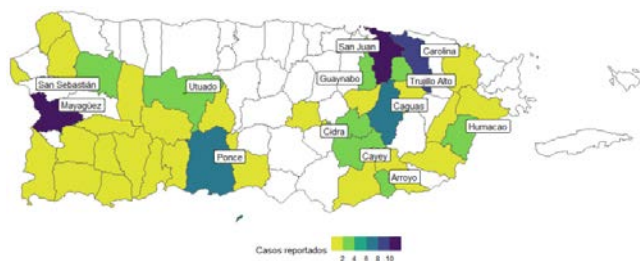
Actualmente, tres defunciones se encuentran bajo investigación: un caso confirmado en la región de salud de Arecibo (un hombre de 76 años); un caso probable de Región Ponce (un hombre de 77 años) y un caso sospechoso en la región de salud de Ponce (un hombre de 85 años).

Entre las semanas epidemiológicas 38 y 40, se reportaron 108 casos en 38 municipios de todas las regiones de salud. Las regiones de salud con más casos reportados fueron Caguas (27) y Metropolitana (27). Los municipios con mayor número de casos fueron Mayagüez (11) y San Juan (11).

Durante el año 2022, en Puerto Rico se han reportado 226 casos totales de leptospirosis. Al momento, se han reportado 14 defunciones. En Puerto Rico, la leptospirosis es más común en hombres que en mujeres, ya que casi tres de cada cuatro casos son hombres. Se observa un aumento de casos para los meses de septiembre y octubre, en comparación con el resto de los meses.



Curva epidémica de casos de leptospirosis reportados en Puerto Rico, por fecha de inicio de síntomas, para el periodo del 21 de agosto al 8 de octubre de 2022 (N=133).



Casos totales de Leptospirosis reportados en Puerto Rico del 18 de septiembre al 8 de octubre de 2022 (N=108).

El dengue y la leptospirosis son las enfermedades infecciosas que más estragos están causando en República Dominicana, con 5.667 y 144 casos registrados en lo que va del año, según el Boletín Epidemiológico de la semana epidemiológica (SE) 38, publicado por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

Dengue

En la SE 38 se notificaron 433 casos probables de dengue; 51% (219/433) son hombres, los menores de 19 años de edad representan 80% (347/433) de los casos notificados. El 58% de los casos (252/433) residen en los municipios de Santiago (88), Santo Domingo Norte (27), San Francisco de Macorís (23), Santo Domingo de Guzmán (23), Cotuí (18), Santo Domingo Este (15), Moca (14), La Vega (12), San José de Ocoa (11), Puerto Plata (11) y Los Alcarrizos (10).

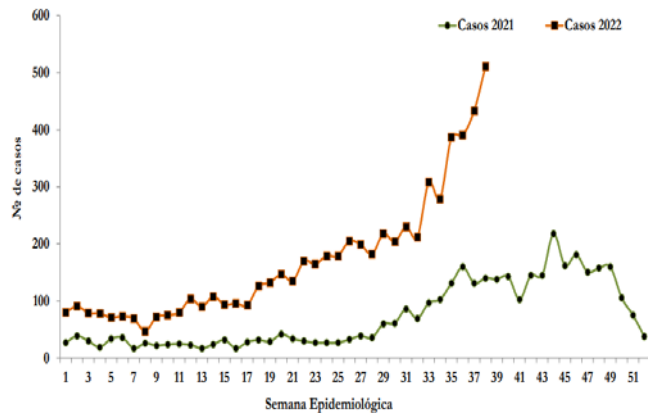
En las últimas cuatro semanas (SE 35 a 38) se notificaron 1.425 casos de dengue, para un acumulado de 5.967, incluyendo 34 fallecimientos que aún no han sido auditados por el Comité Interinstitucional de Auditoría Clínica. La incidencia acumulada para esta enfermedad es de 76,23 casos cada 100.000 habitantes, presentando un incremento, en comparación con el mismo periodo del año 2021.

El Laboratorio Nacional de Salud Pública ‘Dr. Fernando Alberto Defilló’, recibió en las últimas cuatro semanas (SE 35 a 38) 486 muestras desde el nivel local; de estas, en 48% (232/486) se identificó el virus del dengue. La positividad acumulada hasta esta semana es de 60% (1.582/2.624), con la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2.

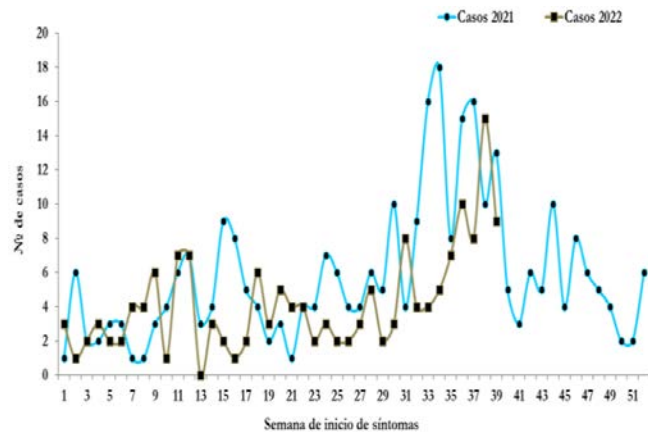
Leptospirosis

En la SE 38 se notificaron ocho casos sospechosos de leptospirosis; 63% (5/8) son hombres, y las edades de los casos comprenden entre 15 y 56 años (mediana de 20,5 años), residentes en los municipios de Santo Domingo de Guzmán (2), Villa Altigracia, Janico, Santo Domingo Oeste, Jarabacoa, San Juan y Santiago con un (1) caso cada uno.

Durante las últimas cuatro semanas (SE 35 a 38) se han reportado 30 casos sospechosos para un acumulado de 144, siendo hombres los más afectados por la enfermedad, en 78% (113/144) de los casos notificados. El 68% (99/144) corresponden al grupo de edad de 10 a 39 años.



Curva epidémica de dengue. República Dominicana. Semanas epidemiológicas 1 de 2021 a 38 de 2022. Fuente: Dirección de Epidemiología de República Dominicana.

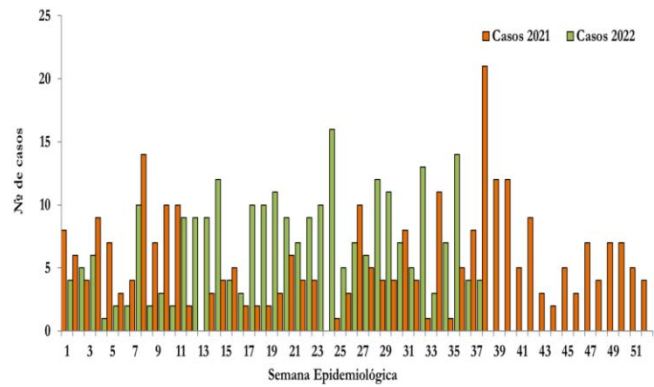


Curva epidémica de leptospirosis. República Dominicana. Semanas epidemiológicas 1 de 2021 a 38 de 2022. Fuente: Dirección de Epidemiología de República Dominicana.

La incidencia acumulada es de 1,84 casos cada 100.000 habitantes, lo que muestra una disminución de 35% en comparación con el mismo periodo del año 2021.

Malaria

En la SE 38 no se confirmaron casos de malaria. El acumulado hasta esta SE es de 263, correspondiendo 90% (237/263) de los casos, a los focos activos de San Juan (190), La Altagracia (25) y Azua (23).



Curva epidémica de malaria. República Dominicana. Semanas epidemiológicas 1 de 2021 a 38 de 2022. Fuente: Dirección de Epidemiología de República Dominicana.

El 97% (255) de los casos son autóctonos, mientras que 3% (8/263) son importados desde Haití (2), África, Guayana Francesa, Guyana y Guinea Ecuatorial. La incidencia acumulada de este evento es 3,36 casos cada 100.000 habitantes, para un incremento de 27% en comparación con el mismo periodo del año 2021.

El Ministerio de Salud Pública continúa con la búsqueda activa comunitaria de febriles, tratamiento e investigación de los casos identificados.



CHINA – HONG KONG

SE HAN REGISTRADO 15 CASOS DE
MELIOIDOSIS ENTRE AGOSTO Y OCTUBRE

12/10/2022

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de Región Administrativa Especial de Hong Kong hizo un llamado a la población el 12 de octubre para una mayor vigilancia de la melioidosis y la instó a mantener la higiene personal y ambiental.

El CHP recibió informes de la Autoridad Hospitalaria del Kowloon West Cluster de que se han registrado 15 casos de melioidosis de agosto a octubre. Hasta la fecha, se ha registrado un total de 29 casos de melioidosis en Hong Kong este año, involucrando a 21 hombres y ocho mujeres, con edades de entre 42 y 93 años; 20 de ellos viven en Sham Shui Po y los otros pacientes viven en Kwun Tong, Wong Tai Sin, Sai Kung, Kwai Tsing, Eastern District y Yau Tsim Mong. Diecinueve pacientes han sido dados de alta, cuatro pacientes continúan hospitalizados y seis fallecieron: cuatro hombres y dos mujeres con edades de entre 54 y 93 años, y cinco de ellos tenían enfermedades de base.

La melioidosis, que prevalece en el Sudeste Asiático y el norte de Australia, es una enfermedad causada por la bacteria *Burkholderia pseudomallei*. Todos los años se registran casos de melioidosis en Hong Kong. En los últimos años, los casos de melioidosis registrados en Hong Kong fueron 12 en 2017; seis en 2018; tres en 2019; 12 en 2020 y 17 en 2021.

Para los 15 casos informados por Kowloon West Cluster, las investigaciones epidemiológicas iniciales del CHP revelaron que la mayoría de los pacientes tienen enfermedades subyacentes y están inmunocomprometidos, y no habían visitado ningún lugar en común. Como todos los pacientes relevantes viven en Sham Shui Po, el CHP realizó investigaciones y recolectó muestras ambientales relevantes en el área, y todas las muestras dieron negativo para *B. pseudomallei*.

La bacteria de la melioidosis puede sobrevivir en el ambiente. Los casos de infección son más comunes después de tifones o tormentas. La bacteria *B. pseudomallei* de melioidosis en el suelo y el agua turbia puede quedar expuesta al suelo después de tifones o tormentas, y la bacteria se propagaría más fácilmente con vientos fuertes y tormentas. Como tal, el número de casos de melioidosis puede aumentar.

Un portavoz del CHP dijo que actualmente no hay vacuna disponible contra la melioidosis. El CHP recordó a la población, especialmente a los grupos de alto riesgo, como las personas con enfermedades subyacentes, que eviten el contacto con el suelo o el agua fangosa después de las tormentas y las fuertes lluvias para prevenir la infección por melioidosis.

La bacteria *B. pseudomallei* está muy extendida en suelos y aguas turbias, siendo particularmente común en suelos arcillosos húmedos. Los seres humanos pueden infectarse a través

del contacto con suelos y aguas superficiales contaminados (especialmente a través de abrasiones/heridas en la piel); inhalación de polvo/gotas de agua contaminadas; e ingestión de agua contaminada. La transmisión de persona a persona es rara, pero puede ocurrir a través del contacto con la sangre o los fluidos corporales de una persona infectada. Según el sitio de la infección, los síntomas comunes de la melioidosis incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor o hinchazón localizados, ulceración, dolor torácico, tos, hemoptisis e hinchazón de los ganglios linfáticos regionales. Los miembros del público deben buscar atención médica de inmediato si desarrollan síntomas.

La melioidosis se puede categorizar como una infección aguda o localizada, infección pulmonar aguda, infección aguda del torrente sanguíneo o infección diseminada. Las infecciones subclínicas también son posibles. El período de incubación no está claramente definido, pero puede oscilar entre un día y varios años; generalmente, los síntomas aparecen de 2 a 4 semanas después de la exposición. Aunque las personas sanas pueden contraer melioidosis, los principales factores de riesgo son la diabetes, la enfermedad hepática, la enfermedad renal, la talasemia, el cáncer u otra afección inmunosupresora no relacionada con el VIH.

Las personas enfermas de melioidosis con frecuencia necesitan ser hospitalizadas para recibir tratamiento. Incluso después de que están lo suficientemente bien como para irse a casa, las personas que han tenido melioidosis necesitan tomar antibióticos durante varios meses. Este largo período de tratamiento asegura que los antibióticos eliminen todos los gérmenes que causan la melioidosis del cuerpo de la persona y evita que la enfermedad regrese.

En entornos de escasos recursos con capacidad de laboratorio limitada junto con signos clínicos superpuestos con otras enfermedades, es posible que la melioidosis no se diagnostique de manera oportuna o, de lo contrario, se podrían incriminar las enfermedades subyacentes prominentes.

Se detectó *Legionella* en aproximadamente una de cada cuatro (28,5%) muestras de agua analizadas en Letonia este año, detectó el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (SPKC) del país.

En total, se tomaron y analizaron 158 muestras de agua fría y caliente en Letonia durante los primeros nueve meses de este año, de las cuales 45 muestras fueron positivas.



El análisis de muestras de agua con fines de investigación epidemiológica de casos de legionelosis, se detectó *Legionella* con mayor frecuencia en muestras de agua caliente: 37 casos (48,7%) de 76 muestras analizadas, mientras que ocho de las muestras de agua fría (9,8%) analizadas fueron positivas.

El SPKC informó que hasta el 31 de julio de este año, se detectaron 32 casos de legionelosis en Letonia, mientras que el año pasado hubo 61, y 27 en 2020.

La mayor incidencia de legionelosis en seis años se registró en 2021, cuando se registraron 3,2 casos cada 100.000 habitantes, mientras que la más baja se registró en 2020, que fue de 1,4 casos cada 100.000 habitantes.

Según datos del SPKC, este año hasta el 31 de julio se registraron 1,7 casos de legionelosis cada 100.000 habitantes.

El gobierno decidió temporalmente, desde el 1 de octubre de este año hasta el 30 de abril del próximo año, permitir reducir temporalmente la temperatura del agua caliente, generando un ahorro considerable de recursos energéticos a largo plazo.

La decisión del gobierno establece que el administrador de un edificio residencial tiene derecho a reducir temporalmente la temperatura del agua caliente si se cumplen los requisitos previos para evitar la reproducción intensiva de *Legionella*. El reglamento estipula que la temperatura del agua caliente a la salida del intercambiador de calor no puede ser inferior a 55°C.

La inspección de salud llamó la atención sobre el hecho de que la presencia de sustancias orgánicas en el agua, la mala circulación, la purificación y desinfección insuficientes del agua, así como el aumento de la concentración de hierro, el agua dura y la contaminación microbiana contribuyen significativamente a la reproducción de la bacteria *Legionella*. Dado que estas bacterias viven en aguas naturales, es prácticamente imposible destruirlas por completo en el sistema de suministro de agua, pero es posible evitar su multiplicación excesiva. Las medidas para prevenir y reducir la formación de biopelículas en los sistemas de suministro de agua son muy importantes para limitar la reproducción de *Legionella*; el método técnicamente más simple es mantener una temperatura alta constante del agua caliente en el sistema.

El tifus de los matorrales ha adquirido proporciones alarmantes en Chitwan. Hasta 284 personas han sido diagnosticadas con la enfermedad en el distrito desde mediados de julio, según el inspector de control de vectores Ram K.C., oficial de información de la Oficina de Salud de Chitwan. De ellos cuales, 55 son habitantes de la ciudad de Bharatpur.

El tifus de los matorrales es una enfermedad infecciosa causada por el parásito *Orientia tsutsugamushi*, una bacteria transmitida por ácaros. Se propaga en humanos cuando es picado por niguas infectadas (ácaros larvarios) que se encuentran en roedores.

El 11 de octubre, el Hospital de Bharatpur emitió un comunicado de prensa en el que advertía a la población sobre la enfermedad después de que se detectara en pacientes con fiebre ingresados en el hospital. Las autoridades dijeron que la mayoría de los pacientes visitaron el hospital después de una semana de enfermedad y mostraron síntomas complejos.

El aumento de los casos de tifus de los matorrales coincide con un brote de dengue en Chitwan. Hasta el momento, 1.083 personas han sido diagnosticadas con dengue en el Hospital Bharatpur, incluidas 90 solo el 15 de octubre. Chitwan es uno de los distritos más afectados por el dengue este año.

“Había solo unos pocos casos de dengue en nuestro hospital hasta hace un mes, pero había muchos pacientes infectados con tifus de los matorrales”, dijo el Dr. Govind Kandel, médico consultor senior y portavoz del Hospital de Bharatpur. “Incluso ahora, la situación no ha cambiado, por lo que es necesario que la gente sea consciente y cautelosa”.

“Recién después de cinco días del inicio de la fiebre, se puede hacer una prueba para confirmar si una persona ha contraído el tifus de los matorrales. Algunas personas pueden tener fiebre dentro de uno o dos días, pero lamentablemente no se puede confirmar si es un síntoma de tifus de los matorrales hasta el quinto día”, dijo.

Esta enfermedad tropical desatendida se ha convertido en un nuevo desafío para la salud en Chitwan. Si la enfermedad no se diagnostica y el medicamento no se administra a tiempo, la condición del paciente puede empeorar mucho. Los síntomas del tifus de los matorrales incluyen dolor de cabeza, dolores corporales y musculares, una región oscura parecida a una costra en el sitio de la picadura de la nigua (también conocida como escara), cambios mentales, que van desde la confusión hasta el coma, y ganglios linfáticos agrandados, entre otros.

El Dr. Kandel dijo que hay muchos pacientes en estado grave que deben permanecer en la unidad de cuidados intensivos del hospital. Si la enfermedad se detecta a tiempo, se puede curar fácilmente. La enfermedad puede ser frecuente en la comunidad, pero se detecta solo en los pacientes en estado crítico que llegan al hospital y son examinados. “Aparte de los datos del hospital, hay muchas personas infectadas en el distrito”, dijo.

El brote de esta enfermedad generalmente comienza con el inicio del monzón y dura hasta diciembre.

Un total de 2.187 casos confirmados de cólera, incluidas 233 muertes, se han registrado en 31 estados de Nigeria desde enero hasta el 25 de septiembre de 2022, según un aviso de salud pública, publicado por el Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC), y titulado *Alto al cólera: Fortalecimiento del agua, el saneamiento y la higiene en Nigeria*.

El aviso establece: “Tras un aumento reciente en el número de casos de cólera, el Grupo de Trabajo Técnico Nacional Multisectorial para el Cólera, en colaboración con socios, ha estado apoyando a los estados afectados en la comunicación de riesgos, la búsqueda activa de casos, la gestión de casos y las intervenciones en el agua, el saneamiento y la higiene. El grupo, dirigido por el NCDC, incluye representaciones de los Ministerios Federales de Medio Ambiente y Recursos Hídricos, la Agencia Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otros socios.

“El brote se ha visto exacerbado por el acceso limitado a agua potable e instalaciones sanitarias, la defecación al aire libre y las malas prácticas de higiene. En respuesta, el NCDC y sus socios han apoyado a los estados afectados con productos básicos para el manejo de casos y diagnóstico de laboratorio, materiales para comunicaciones de riesgo y pautas de respuesta, entre otras cosas. Sin embargo, las intervenciones médicas por sí solas no son suficientes para abordar las causas profundas (agua, saneamiento e higiene) de los brotes de cólera”.

El centro añadió que las prácticas inseguras, como la eliminación inadecuada de basura y la defecación al aire libre, ponen en peligro la seguridad del agua para beber y para uso personal, lo que provoca la propagación de enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera.

“La solución a largo plazo para el control del cólera radica en el acceso al agua potable, el mantenimiento de un saneamiento adecuado (especialmente la interrupción de la defecación al aire libre) y las prácticas higiénicas. Continuaremos pidiendo a los gobiernos estatales que prioricen acciones para soluciones que aseguren el acceso y uso de agua segura, saneamiento básico y prácticas adecuadas de higiene en las comunidades”, señaló.

El NCDC instó a los nigerianos a mantener sus entornos limpios, beber o usar agua hervida y almacenada de forma segura, cocinar y almacenar los alimentos en un entorno limpio y seguro, evitar la defecación al aire libre y lavarse las manos regularmente con jabón y agua.

“El cólera es prevenible y tratable; sin embargo, puede ser mortal cuando no se atiende de manera inmediata. Se recomienda a los nigerianos concurrir a un centro de salud de inmediato si sufren una aparición repentina de diarrea acuosa profusa, náuseas, vómitos y debilidad.

“A medida que el NCDC continúa trabajando con socios para liderar la respuesta del sector de la salud a los brotes de cólera, pedimos una mejora urgente en el acceso al agua potable, el saneamiento adecuado y la higiene”, declaró el centro.

En 2022, hasta el 25 de septiembre, se informaron 2.187 casos confirmados de cólera y 233 muertes, con una tasa de letalidad de 11%. Sin embargo, los expertos opinan que estos números pueden ser una gran subestimación de los casos y muertes reales.

Es encomiable que el Centro de Control de Enfermedades de Nigeria haya presentado un aviso de salud pública y esté trabajando con socios dentro y fuera del país para contener este brote. Las medidas a corto y largo plazo para frenar los brotes recurrentes de cólera son el suministro de agua potable, una buena higiene de los alimentos y la disponibilidad y uso del saneamiento básico.

La malaria es endémica en Pakistán. Entre enero y agosto de 2022, se notificaron más de 3,4 millones de casos sospechosos de malaria en Pakistán, en comparación con los 2,6 millones notificados en el transcurso de 2021. Se confirmaron en laboratorio más de 170.000 casos, de los cuales 77% se debe a *Plasmodium vivax* y 23% a *Plasmodium falciparum*, que se asocia con los casos más graves y mortales.

Pakistán fue golpeado por inundaciones devastadoras en junio de 2022 que resultaron en más de 33 millones de personas afectadas, 81 distritos declarados como desastre y la infraestructura de salud gravemente afectada.

Después de las inundaciones se observó un rápido aumento en los casos de malaria notificados. En la provincia de Sindh, los casos confirmados en agosto de 2022 llegaron a 69.123, en comparación con los 19.826 casos notificados en agosto de 2021. En la provincia de Baluchistán, se notificaron 41.368 casos confirmados en agosto de 2022, en comparación con los 22.032 casos confirmados en agosto de 2021. Estas dos provincias juntas representan 78% de todos los casos confirmados notificados en Pakistán en 2022. Los informes de 62 distritos de alta carga indican que se notificaron 210.715 casos adicionales en septiembre de 2022, en comparación con los 178.657 casos notificados en los mismos distritos en agosto de 2022.

Respuesta de salud pública

El Gobierno de Pakistán está liderando la respuesta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios. Se han implementado las siguientes acciones:

- La evaluación de las necesidades de salud se realizó en julio de 2022 junto con otras agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU).
- Implementación y fortalecimiento de actividades de vigilancia y respuesta integradas a enfermedades (IDSR) en distritos afectados por inundaciones y utilización de la herramienta DHIS2 para la notificación diaria de enfermedades.¹
- La autoridad provincial de gestión de desastres llevó a cabo una campaña de distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración en 13 distritos afectados por brotes e inundaciones. Se han entregado otros 600.000 de estos mosquiteros a las autoridades sanitarias de las provincias de Sindh y Baluchistán para su distribución a las poblaciones desplazadas en los distritos afectados por las inundaciones.
- Se desplegaron equipos adicionales para apoyar la vigilancia de vectores.
- La OMS brindó apoyo a través de la coordinación en múltiples reuniones de alto nivel para las autoridades sanitarias, incluido el fortalecimiento del enlace y la coordinación con las provincias y los socios, y la constitución de un grupo de trabajo nacional para la respuesta de emergencia.

¹ DHIS2 es una herramienta para la recopilación, validación, análisis y presentación de datos estadísticos agregados, adaptados (pero no limitados) a las actividades integradas de gestión de información de salud. Es una herramienta genérica más que una aplicación de base de datos preconfigurada, con un modelo de metadatos abierto y una interfaz de usuario flexible que permite al usuario diseñar los contenidos de un sistema de información específico sin necesidad de programación. DHIS2 y versiones posteriores es un paquete de software modular basado en la web creado con marcos Java gratuitos y de código abierto.

- La OMS ha movilizado pruebas de diagnóstico rápido y medicamentos antimaláricos a las provincias; se han proporcionado alrededor de 230.000 pruebas de diagnóstico rápido para malaria y otras enfermedades, como diarrea acuosa aguda, dengue, hepatitis A y E y fiebre chikungunya.
- La OMS está apoyando el desarrollo de un plan de contingencia de 6 meses para presentarlo al Fondo Mundial.

Evaluación de riesgos de la OMS

La malaria es una de las principales causas de enfermedad y muerte en Pakistán. Ocurre una transmisión intensa principalmente en distritos ubicados en regiones que limitan con Irán y Afganistán y a lo largo del cinturón costero en las provincias de Sindh y Baluchistán. Además, hay un alto movimiento de población entre Pakistán y sus países fronterizos (Afganistán e Irán), particularmente en la provincia de Khyber Pakhtunkhwa, con más de un millón de refugiados afganos. De estos, casi 800.000 refugiados viven en distritos declarados oficialmente en estado de calamidad, azotados por inundaciones, por lo que no se puede descartar el riesgo de propagación internacional de la enfermedad.

Más de 33 millones de personas se han visto afectadas por las inundaciones y 81 distritos han sido declarados en estado de calamidad. La infraestructura de salud también resultó dañada con evaluaciones rápidas que indican que unos 1.543 establecimientos de salud y sus implementos han sido dañados.

Dada la situación actual en Pakistán y el acceso limitado a las instalaciones de salud y la insuficiencia de trabajadores de la salud y suministros médicos esenciales, existe un mayor riesgo de impactos graves en la salud por malaria y otros brotes en curso, incluidos COVID-19, diarrea acuosa aguda, fiebre tifoidea, sarampión, leishmaniosis, VIH y poliomielitis. El riesgo se evalúa como muy alto teniendo en cuenta la actual crisis de inundaciones que afecta la capacidad del sistema nacional de salud. Muchos desafíos a las medidas de respuesta surgieron cuando algunos distritos afectados por las inundaciones reportaron una duplicación en las tasas de incidencia, un alto índice de *P. falciparum* y existencias limitadas de medicamentos de emergencia, insecticidas y suministros acompañados de un largo tiempo de preparación para la adquisición. La falta de recursos para ampliar adecuadamente las medidas preventivas de control de vectores sin duda aumentará la propagación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.

Consejo de la OMS

La OMS recomienda herramientas y estrategias de prevención de la malaria, incluido el control eficaz de los vectores y el uso de medicamentos antimaláricos preventivos para reducir la carga mundial de la enfermedad. Además, es importante fortalecer la vigilancia de la malaria para identificar áreas de alto riesgo o poblaciones propensas a la infección, permitir el seguimiento de patrones cambiantes de la enfermedad y ayudar a diseñar intervenciones de salud pública efectivas. La difusión continua de mensajes clave de salud pública sobre la reducción del riesgo de transmisión de la malaria entre la población representa otra herramienta importante para la prevención y el control de la enfermedad.

El diagnóstico y tratamiento tempranos de la malaria reducen la gravedad de la enfermedad, previenen muertes y contribuyen a reducir la transmisión de la malaria. La OMS recomienda que todos los casos sospechosos de malaria se confirmen mediante pruebas de diagnóstico basadas en parásitos (mediante microscopía o una prueba de diagnóstico rápido). Las pruebas

de diagnóstico permiten a los proveedores de salud distinguir rápidamente entre fiebres maláricas y no maláricas, lo que facilita el tratamiento adecuado.

En esta etapa, el manejo de casos de malaria representa una prioridad crítica para responder a la situación de la enfermedad en Pakistán, incluida la disponibilidad de medicamentos y pruebas de diagnóstico rápido.

Las medidas preventivas para reducir la transmisión de la malaria también incluyen el uso de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración y la fumigación residual en interiores. El control de vectores es un componente vital de las estrategias de control y eliminación de la malaria, ya que es muy eficaz para prevenir infecciones y reducir la transmisión de enfermedades. Sin embargo, hay un número limitado de mosquiteros disponibles y los distribuidos no son suficientes; además, el uso de mosquiteros por parte de las personas afectadas por las inundaciones no es alto. Además, los recursos disponibles para la fumigación residual en interiores son extremadamente limitados en esta etapa.

Desde octubre de 2021, la OMS también recomienda el uso generalizado de la vacuna RTS,S/AS01 contra la malaria entre los niños que viven en regiones con transmisión por *P. falciparum* de moderada a alta. Se ha demostrado que la vacuna reduce significativamente la malaria y la infección grave y mortal entre los niños pequeños.

La OMS no recomienda restricciones generales de viaje o comercio a Pakistán según la información disponible para este evento.

La malaria es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten a las personas a través de las picaduras de mosquitos *Anopheles* hembra infectados. La transmisión de la malaria también es posible a través de transfusiones de sangre, trasplantes de órganos o compartir agujas o jeringas contaminadas con sangre infectada. La malaria también puede transmitirse de madre a hijo antes o durante el parto.

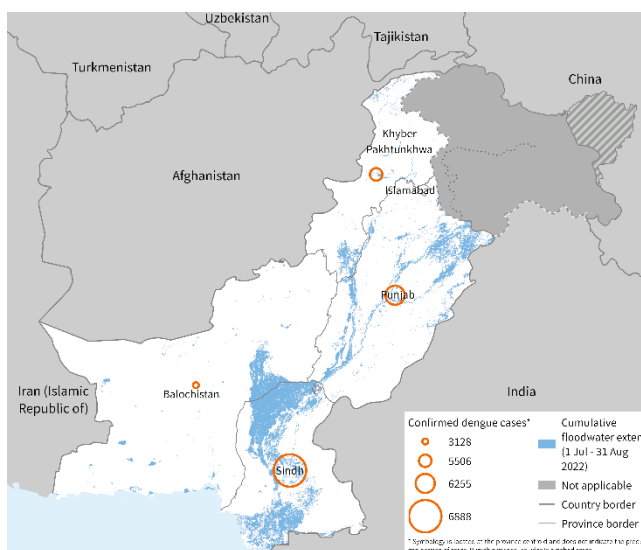
Hay cinco especies de parásitos que causan malaria en humanos, de las cuales dos de estas especies representan la mayor amenaza para la salud pública: *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax*. Ambas especies de parásitos se reportan en Pakistán, con *P. vivax* representando el parásito más predominante (más de 80%).

Los primeros síntomas (fiebre, dolor de cabeza y escalofríos) suelen aparecer entre 10 y 15 días después de la picadura del mosquito infeccioso y pueden ser leves y difíciles de reconocer como malaria. Si no se trata, la enfermedad puede progresar a grave y producir la muerte en un período de 24 horas.

El dengue es endémico en Pakistán, experimentando transmisión durante todo el año, con picos estacionales. Sin embargo, las peores inundaciones en la historia del país, que comenzaron a mediados de junio, provocaron que el número de casos notificados es significativamente mayor en 2022 (entre enero y septiembre) en comparación con el mismo período durante los cuatro años anteriores.

Entre el 1 de enero y el 27 de septiembre de 2022, según el Instituto Nacional de Salud de Islamabad, se ha notificado a nivel nacional un total acumulado de 25.932 casos confirmados de dengue y 62 muertes. Tres cuartas

partes de estos casos (74%) se informaron solo durante el mes de septiembre. Al 22 de septiembre, la distribución de casos por provincia estaba disponible para 83% (n=21.777) del total de casos, de los cuales 32% (n=6.888) se notificaron en Sindh, 29% (n=6.255) en Punjab (incluido el Territorio de la Capital de Islamabad), 25% (n=5.506) en Khyber Pakhtunkhwa y 14% (n=3.128) en Baluchistán.



Distribución de casos confirmados de dengue por provincia. Pakistán. Año 2022, hasta el 22 de septiembre. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud, en colaboración con el Fondo Mundial, está realizando actividades de vigilancia y control de vectores como parte del Manejo Integrado de Vectores, que incluyen:

- Reuniones semanales del comité técnico presidido por el Ministerio de Salud.
- Activación de 'contadores de dengue' en todos los establecimientos de salud; áreas designadas en los departamentos de emergencia para recibir casos sospechosos de dengue.
- Mejora de las actividades de vigilancia de vectores en Lahore y otros distritos.
- Suministro de equipos adicionales para apoyar las actividades de vigilancia de vectores, incluido el análisis de la situación diaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está brindando apoyo, el que incluye:

- Coordinación en múltiples reuniones de alto nivel para autoridades de salud incluyendo visitas y reuniones del representante de la OMS.
- Se ha iniciado el fortalecimiento de la vigilancia de enfermedades en laboratorios y hospitales en todas las provincias del país.
- Se está capacitando a proveedores de atención médica seleccionados de todas las provincias del país sobre el manejo de casos de dengue.
- Se está impartiendo capacitación sobre vigilancia y control de vectores, incluida la reducción de fuentes durante las visitas domiciliarias.

- Suministro de 230.000 pruebas de diagnóstico rápido para dengue y otras enfermedades, incluidas malaria, diarrea acuosa aguda, fiebre chikungunya y hepatitis A y E.

Evaluación de riesgos de la OMS

Pakistán está experimentando lluvias monzónicas anormales e inundaciones sin precedentes. Un tercio del país y aproximadamente 33 millones de personas se han visto afectados en 84 distritos declarados en estado de calamidad. Más de dos millones de casas han sido destruidas y, según los informes, también han sufrido daños unos 1.460 establecimientos de salud. Según los informes, unos 7,9 millones de personas están desplazadas, 12.900 personas heridas y 1.600 personas han muerto. Las fuertes lluvias y las inundaciones han dejado a millones de personas sin acceso a atención y tratamiento médicos.

Con la actual crisis de inundaciones que afecta la capacidad del sistema nacional de salud, existe un alto riesgo de impactos graves en la salud a causa del dengue. Actualmente, existe la necesidad de mejorar la vigilancia de vectores, fortalecer la capacidad de los laboratorios para una mejor detección, sensibilizar a los proveedores de atención médica sobre el manejo de casos (incluidos los signos de advertencia de dengue grave) y mejorar la vigilancia de la enfermedad febril aguda para definir adecuadamente la carga de la enfermedad y los patrones de estacionalidad.

Las epidemias transmitidas por vectores, incluido el dengue, después de las inundaciones son un fenómeno bien conocido, ya que el agua estancada proporciona hábitats favorables para que se reproduzcan los mosquitos. El tiempo de retraso suele ser de unas 3-4 semanas antes de que se produzcan casos de dengue.

Los brotes de enfermedades en curso en Pakistán, que incluyen diarrea acuosa aguda, dengue, malaria, sarampión, poliomielitis y COVID-19, se están agravando aún más, particularmente en personas desplazadas internamente y campamentos de refugiados y donde las instalaciones de agua y saneamiento han sido dañadas.

El dengue es la infección viral transmitida por mosquitos que se propaga más rápidamente en el mundo. Existe un alto movimiento de población entre Pakistán, en particular, la provincia de Khyber Pakhtunkhwa, y los países limítrofes, especialmente Irán y Afganistán. Esta provincia también alberga a 1.200.000 refugiados afganos, de los cuales 800.000 viven en distritos declarados oficialmente en estado de calamidad a causa de las inundaciones. No se puede descartar la transmisión del dengue desde Pakistán a los países fronterizos.

Consejo de la OMS

La proximidad de los criaderos de mosquitos vectores a las viviendas humanas es un factor de riesgo importante para la infección por el virus del dengue. No existe un tratamiento específico para esta enfermedad, pero la detección temprana y el acceso a la atención médica adecuada reducen la mortalidad. Además, la prevención y el control del dengue dependen de la vigilancia y el control eficaz de los vectores.

La OMS promueve el enfoque estratégico conocido como Manejo Integrado de Vectores (IVM) para controlar la actividad y la población de mosquitos, incluidos *Aedes* spp. (vectores del dengue).

Las actividades de IVM deben mejorarse para eliminar los criaderos potenciales, reducir las poblaciones de vectores y minimizar la exposición individual. Esto debería implicar estrategias de control de vectores para larvas y adultos (es decir, gestión ambiental y reducción de criaderos y medidas de control químico), así como estrategias para proteger a las personas y

los hogares. Las actividades de control de vectores deben enfocarse en todas las áreas donde hay contacto humano-vector (lugar de residencia, lugares de trabajo, escuelas y hospitales).

Las actividades de control de vectores pueden incluir tapar, drenar y limpiar semanalmente los recipientes de almacenamiento de agua de los hogares. Además, esto puede incluir la cloración del agua potable y la aplicación de larvicidas/insecticidas adecuados para el almacenamiento de agua en recipientes al aire libre.

Para evitar las picaduras en interiores, se recomienda la aplicación de lociones o aerosoles repelentes de mosquitos en la piel, el uso de productos insecticidas domésticos en aerosol, espirales contra mosquitos u otros vaporizadores insecticidas. Los accesorios domésticos como los mosquiteros de puertas y ventanas y el aire acondicionado también pueden reducir las picaduras. Dado que los mosquitos *Aedes* spp. (principales vectores del dengue) pican durante el día y tienen un pico de actividad al amanecer y al anochecer, se recomiendan medidas de protección personal como el uso de ropa para minimizar la exposición de la piel. Durante las actividades al aire libre, se pueden aplicar repelentes de mosquitos en la piel expuesta o en la ropa. Los mosquiteros tratados con insecticida ofrecen buena protección a las personas que duermen al aire libre o durante el día (p. ej., bebés, personas en reposo y trabajadores nocturnos) y durante la noche para evitar las picaduras de mosquitos.

Además, se debe continuar mejorando la vigilancia de vectores y de casos humanos en todas las áreas afectadas y en todo el país. Se espera que se sigan brindando mensajes clave de salud pública sobre la reducción del riesgo de transmisión del dengue entre la población.

La OMS no recomienda restricciones generales de viaje o comercio a Pakistán según la información disponible para este evento.

El dengue es una infección viral transmitida por mosquitos causada por cuatro tipos de virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). La infección con un serotipo proporciona inmunidad a largo plazo para el serotipo homólogo, pero no para otros serotipos; las infecciones secuenciales ponen a las personas en mayor riesgo de dengue grave. El DENV puede causar una enfermedad aguda similar a la influenza, y muchas infecciones solo producen una enfermedad leve; más de 80% de los casos son asintomáticos.

No existe un tratamiento específico para el dengue, sin embargo, la detección oportuna de los casos, la identificación de cualquier señal de advertencia de infección grave por dengue y el manejo adecuado de los casos son elementos clave de la atención para prevenir la muerte del paciente y pueden reducir las tasas de mortalidad por infección grave a menos de 1%.

El dengue es endémico en Pakistán, con brotes estacionales y circulación de los cuatro serotipos en diferentes zonas del país. *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* son vectores ampliamente adaptados a entornos urbanos y periurbanos. Dado que el dengue es recurrente en el país, la población puede estar en riesgo de reinfección y, por lo tanto, pueden presentarse complicaciones graves si no se maneja de manera oportuna y correcta.

La vigilancia del sarampión del Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles detectó tres casos de sarampión en dos centros de salud del distrito de Greater Sekhukhune, provincia de Limpopo, en 30 días. Tres casos de sarampión confirmados por laboratorio informados dentro de los 30 días en un distrito se consideran como un brote de sarampión. Es necesaria una investigación de respuesta de salud pública para identificar nuevos casos y vacunar a los contactos para prevenir la propagación de la enfermedad.

Los primeros dos casos de sarampión tuvieron fecha de inicio el 22 y el 25 de septiembre, y el tercer caso el 2 de octubre de 2022. Los casos tenían edades de 11 años, 1 año y 11 meses, respectivamente, con dos casos no vacunados contra el sarampión y un caso con estado desconocido de vacunación contra el sarampión.

El distrito de Greater Sekhukhune, con el apoyo del Departamento de Salud de la provincia de Limpopo, comenzó la detección de casos de sarampión y la vacunación dirigida a niños de entre 6 meses y 15 años. Hasta el 7 de octubre de 2022, se vacunaron 2.052 niños en los municipios de Fetakgomo Tubatse y Elias Motswaledi, donde se detectaron los casos de sarampión. El Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles está esperando el informe actualizado de la provincia de Limpopo.

El sarampión se presenta con fiebre, malestar general, tos, conjuntivitis y secreción nasal. Aparece una erupción maculopapular no vesicular y que no pica en la cara, el cuello, el tronco y las extremidades, generalmente en el cuarto día de la enfermedad. Otras complicaciones del sarampión son la neumonía, la queratoconjuntivitis y, en raras ocasiones, la encefalitis.

El sarampión es altamente infeccioso y se propaga rápidamente de persona a persona. Las personas de cualquier edad que no estén vacunadas pueden contraer la enfermedad. Los médicos y los cuidadores deben consultar a sus médicos de cabecera para asegurarse de que las vacunas contra el sarampión estén actualizadas. Las vacunas contra el sarampión se administran de forma rutinaria a los 6 y 12 meses de edad. Nunca es demasiado tarde para vacunarse contra el sarampión.



Un nuevo [análisis de estudios](#), dirigido por miembros de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alertó que podrían aumentar hasta 55% en 2040 los casos detectados y fallecidos por cáncer de hígado.

Este tipo de cáncer causa una enorme carga de enfermedad en todo el mundo cada año, y esta investigación apuesta por que se prioricen los esfuerzos para controlarla.



Los casos se pueden prevenir en gran medida si se priorizan los esfuerzos de control: los principales factores de riesgo incluyen el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C, el consumo de alcohol, el exceso de peso corporal y las afecciones metabólicas, incluida la diabetes tipo 2.

A la luz de la disponibilidad de nuevas y mejores estimaciones globales de incidencia y mortalidad por cáncer, el trabajo intenta proporcionar la evaluación más actualizada de la carga del cáncer de hígado y desarrollar una herramienta esencial para la planificación nacional del control de este cáncer.

En el análisis, se describe dónde se clasifica al cáncer de hígado entre todos los tipos de cáncer para diagnósticos y muertes por cáncer en naciones de todo el mundo. También presenta predicciones de la carga futura de cáncer de hígado hasta 2040.

Se extrajeron datos sobre casos de cáncer primario de hígado y muertes de la base de datos GLOBOCAN 2020 de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, que produce estimaciones de incidencia y mortalidad por cáncer para 36 tipos de cáncer en 185 países de todo el mundo.

El cambio previsto en el número de casos de cáncer o muertes para el año 2040 se estimó utilizando las proyecciones de población producidas por la Organización de Naciones Unidas, suponiendo que las tasas actuales no cambien.

Los resultados muestran que, en 2020, aproximadamente 905.700 personas fueron diagnosticadas con cáncer de hígado y 830.200 murieron de cáncer de hígado en todo el mundo. Según estos datos, el cáncer de hígado se encuentra ahora entre las tres principales causas de muerte por cáncer en 46 países y entre las cinco principales causas de muerte por cáncer en casi 100 países, incluidos varios países de altos ingresos.

Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de hígado fueron más altas en el este de Asia, el norte de África y el sudeste de Asia. Los investigadores predicen que la cantidad anual de casos nuevos y muertes por cáncer de hígado aumentará más de 55% en los próximos 20 años. El aumento previsto de casos aumentará la necesidad de recursos para gestionar la atención de los pacientes con cáncer de hígado.

Los investigadores se alarmaron al descubrir que la cantidad de casos y muertes por cáncer de hígado seguirá aumentando año tras año. Advierten que, para evitar este aumento de casos y muertes, los países de todo el mundo deben lograr al menos una disminución anual de 3% en las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer de hígado a través de medidas preventivas.

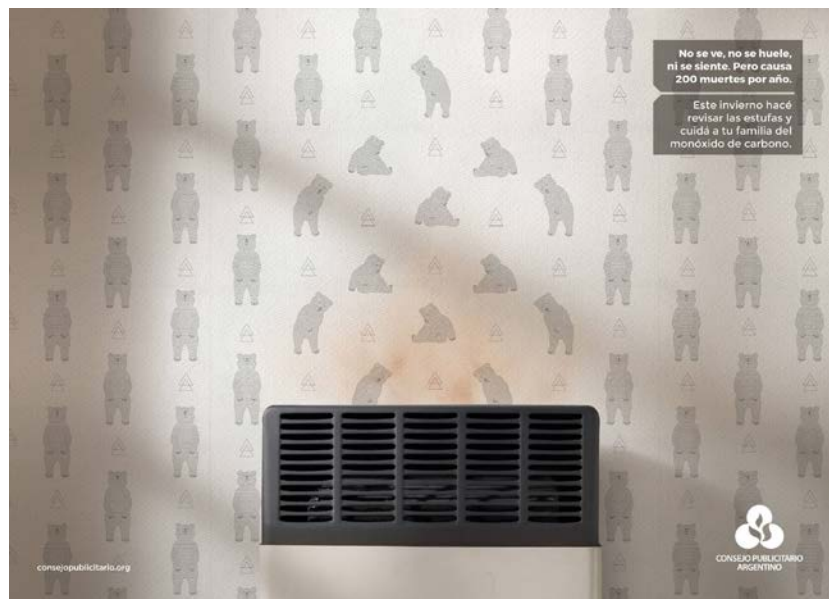
Estas estimaciones brindan una instantánea de la carga global del cáncer de hígado y demuestran la importancia de mejorar y reforzar las medidas de prevención del cáncer de hígado.

La salud global se encuentra en un punto de inflexión en la prevención del cáncer de hígado, ya que los éxitos en los esfuerzos de control del virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C se reflejarán en las tasas de cáncer de hígado en las próximas décadas. Estos esfuerzos deben mantenerse y reforzarse, especialmente teniendo en cuenta la interrupción causada por la pandemia de COVID-19 en ciertos esfuerzos de control de los virus de las hepatitis B y C.

Los autores instan a los administradores sanitarios que se preparen para el aumento previsto en la demanda de recursos para gestionar la atención de los pacientes con cáncer de hígado, lo que incluye un mejor acceso a los cuidados paliativos debido al número creciente previsto de pacientes con cáncer de hígado que podrían fallecer.

Asimismo, piden reforzar las medidas actuales de prevención del cáncer de hígado, como inmunización, pruebas y tratamiento para el virus de la hepatitis B; pruebas y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C en toda la población; reducción del consumo de alcohol en la población; y frenar el aumento de la prevalencia de la diabetes y la obesidad.

Prevención...



Una campaña para concienciar sobre el peligro del monóxido de carbono, un gas venenoso que no se puede ver ni oler y puede matar en cuestión de minutos (Argentina. Agosto de 2020).

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

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

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.