

Dra. Marta Susana Sabattini (24 de julio de 1926 – 1 de noviembre de 2022)

El 1 de noviembre falleció a los 96 años la destacada viróloga Marta Sabattini, una de las hijas de Amadeo Tomás Sabattini, el destacado político radical y gobernador de Córdoba. Nacida en 1926, llegó a desempeñarse como directora del Instituto de Virología de la Universidad Nacional de Córdoba.



La experta, que estuvo lúcida hasta sus últimos minutos de vida, se destacó por su inmenso aporte al tratamiento de la fiebre hemorrágica argentina, en el brote registrado en el sur provincial en la década de 1960 cuando esa enfermedad hacía estragos.

Martha Sabattini estaba a cargo del grupo que llevó a cabo los trabajos para diagnosticar y certificar el plasma de convalecientes en Córdoba.

Durante el primer brote de 1958 en Buenos Aires, los médicos comenzaron a implementar en forma empírica plasma de convaleciente. “Daba resultado, pero eran aplicaciones empíricas porque no controlaban si el plasma obtenido tenía anticuerpos realmente”, recordó la destacada viróloga en una entrevista realizada en 2014.

“Luego, el Dr. Julio Isidro Maiztegui del Instituto de Pergamino (que ahora lleva su nombre) realizó un estudio controlado a doble ciego. Fue la comprobación científica de que el plasma de convalecientes era efectivo para tratar a los infectados con fiebre hemorrágica argentina”, contó Sabattini.

Este crucial trabajo fue publicado en 1979 en la revista *The Lancet*. “En Córdoba, nuestro grupo realizaba el diagnóstico por laboratorio para toda la provincia. Aquí la epidemia se inició en el sur, en la zona de Pacheco de Melo. El caso más al norte que detectamos fue de James Craik”, recordó la viróloga.

Marta Sabattini fue una destacada profesional en su área, y recibió distintos premios y condecoraciones en el país. El Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) ‘Dr. Julio Isidro Maiztegui’ destacó en 2018 que “tuvo la suerte de contarla como asesora, contagiando a todos con su entusiasmo y rigurosidad científica. Fue para nosotros una fuente de inspiración, ejemplo de compromiso y dedicación al trabajo”.

La Academia de Ciencias Médicas de la provincia de Córdoba la promovió como Miembro Emérito.

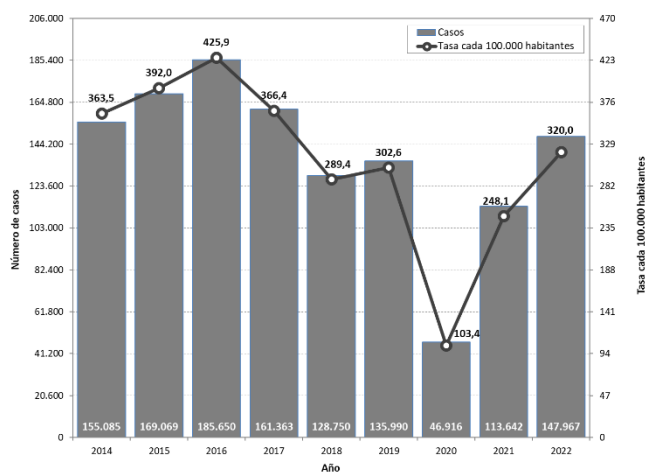
Sus aportes en fiebre hemorrágica argentina y los primeros estudios en arbovirus en el país, han marcado el rumbo en investigación y salud pública de la región.

Quien quiera conocer más sobre la notable labor de la Dra. Marta Susana Sabattini, imposible de resumir en este homenaje, puede consultar el artículo *Marta Sabattini y sus aportes al estudio de la Fiebre Hemorrágica Argentina*, cuya autora es la Licenciada Graciela Agnese, publicada en Res Gesta, N° 50, disponible en este [link](#).

En el año 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 40, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 147.967 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 320,0 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de las primeras 40 SE de los últimos nueve años, se observa que los que presentaron mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir de los cuales se observa una tendencia en descenso, aunque con un leve incremento en 2019.

A partir de 2021, los casos vuelven a incrementarse, superando en 2022 las cifras registradas en los cuatro años previos.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2014-2022, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

La propagación de la leishmaniosis en Tarija ha llamado ya la atención internacional. Expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la Fundación Instituto ‘Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz’ (FIOCRUZ) y el Ministerio de Salud de Brasil llegaron a Bolivia para apoyar el control de esta enfermedad, que se ha propagado en el municipio de Villamontes.

“La labor de la misión de expertos será intensa. Bolivia estaba considerada como un país con notificación esporádica de casos de leishmaniosis visceral. Empero, desde fines de 2021 y durante 2022 se notificaron casos de leishmaniosis visceral cuyo lugar de procedencia es el municipio de Villamontes, Tarija. Al momento, este lugar se constituye en un brote de preocupación”, informó la OPS, mediante una nota institucional.

La misión conjunta trabajará hasta el 4 de noviembre en el país. Este será un refuerzo importante para el grupo de profesionales del Ministerio de Salud que acudió al lugar desde el pasado mes. En tanto, también las autoridades locales se esfuerzan por erradicar posibles focos de propagación de los vectores transmisores y proteger a los canes, que son también medios de contagio.

“La misión conjunta pretende fortalecer la capacidad nacional y local del diagnóstico y tratamiento de los casos de la leishmaniosis visceral en humanos; fortalecer la capacidad nacional y local en el control vectorial y la vigilancia entomológica de la leishmaniosis visceral en Villamontes; y apoyar la comunicación social, destinada a la prevención”.

Parte de esta estrategia de prevención va dirigida también a los canes. A estos, se les coloca collares con insecticida, para evitar que los vectores transmisores los piquen e infecten. “Los perros mantienen el parásito en su organismo, son reservorios. A veces los perros no desarrollan la enfermedad y se mantienen sin síntomas”.

El equipo de profesionales del Ministerio de Salud del país fue también a una campaña de prevención y ataque. Además, se hicieron rastrillajes en regiones aledañas de Villamontes, que es ahora donde se concentra la enfermedad.



“Durante 2022 se reportaron oficialmente más de 20 casos confirmados de leishmaniosis visceral en Villamontes, de los cuales, 12 casos corresponden a un solo barrio: Ferroviario Bajo. La zona del brote ha sido detectada además en los barrios Abaroa, Las Misiones y Rafael y las comunidades afectadas con mayor cantidad de casos positivos son Tiguiipa, Puesto Uno Ibopeiti y Nueva Esperanza”.

El alcalde de Villamontes, Rubén Walter Vaca Salazar, lamentó que la falta de tenencia responsable de los animales contribuya en este problema. La cantidad de canes en las calles, la presencia de viviendas precarias y sin bardas, además de la presencia de asentamientos ilegales relacionados a la extrema pobreza fueron identificados como situaciones de vulnerabilidad del municipio frente a la leishmaniosis.

“Nos hemos acostumbrado a tener demasiados perros sin ninguna responsabilidad, que se crían en la calle y ese es parte del problema y es lamentable tener que acudir a la eutanasia humanitaria de los canes enfermos”, dijo Vaca.

La Alcaldía de Villamontes declaró la emergencia sanitaria, mediante una ley municipal, el 28 de septiembre. Además, se desarrollaron labores de limpieza en los barrios para erradicar espacios donde el vector transmisor podría reproducirse.

Ahora, el equipo de expertos del exterior se sumará a estos esfuerzos, con la esperanza de evitar que la enfermedad se siga propagando. “Para el desarrollo de la misión, la OPS y la FIOCRUZ donaron al Ministerio de Salud y Deportes 1.500 collares impregnados de insecticida y hasta finales de noviembre se entregarán 15.000 collares. También se entregaron 20 trampas CDC, 30 baterías, una centrifuga, un cargador de batería y material de Información Educación y Comunicación (IEC) compuesto de rotafolios para uso del personal de salud y facilitadores, almanaques, cuñas de radio y el pago de difusión por radios locales”.



La División de Salud Pública (DPH) de Delaware está preocupada por el aumento de los casos de virus respiratorios en el estado, en particular la influenza y el virus sincicial respiratorio (VSR). Para la semana del 16 de octubre al 22 de octubre de 2022, hubo 44 casos de influenza confirmados por laboratorio, en comparación con los 19 casos de la semana anterior, lo que elevó a 69 el total estatal para la temporada que comenzó el 2 de octubre. Durante la misma semana, hubo 98 casos de VSR, para un total de 250 en la temporada. Dado que la COVID-19 continúa circulando, los funcionarios de la DPH están preocupados por el impacto que podría tener una “triple epidemia” de estos virus respiratorios en la salud general y la capacidad hospitalaria del estado.

“Estamos gestionando la respuesta a tres virus respiratorios graves a la vez: la influenza, el VSR y la COVID-19, y estamos muy preocupados por el impacto que podría tener el aumento de casos en un sistema hospitalario ya sobrecargado”, dijo el director interino de la DPH, el Dr. Rick Hong. “Nuestro mensaje principal es quedarse en casa si está enfermo. Afortunadamente, hay una vacuna disponible para la influenza y la COVID-19, y ahora es el momento de asegurarse de que todos los habitantes de Delaware elegibles hayan recibido estas inmunizaciones de importancia crítica, incluido el nuevo refuerzo bivalente contra la COVID-19 para brindarles la protección más actualizada contra las variantes circulantes. Desafortunadamente, no hay una vacuna disponible contra el VSR y el aumento actual de casos en todo Delaware y el país enfatiza la necesidad de seguir cuidadosamente las medidas de prevención para estos virus estacionales”.

La influenza y la COVID-19 tienen muchos síntomas similares, que incluyen fiebre o sensación de fiebre/escalofríos, tos, falta de aire o dificultad para respirar, fatiga, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolor muscular o dolor de cuerpo y dolor de cabeza. Otros signos y síntomas de COVID-19 que son diferentes a los de la influenza incluyen un cambio o pérdida del gusto o el olfato. Si está enfermo, lo mejor que puede hacer es llamar a su proveedor de atención médica para ver si debe hacerse la prueba de COVID-19 o visitarlo. Incluso si se hace una prueba casera de COVID-19 y es negativa, considere volver a hacerse la prueba en dos días o consulte a su proveedor para ver si necesita una prueba de influenza.

El VSR es un virus respiratorio común que generalmente causa síntomas leves parecidos a los del resfriado, como fiebre, tos, congestión, secreción nasal, estornudos y, en los bebés, irritabilidad y mala alimentación. Luego progresa a síntomas más graves, como respiración rápida o corta o sibilancias, y en bebés y niños pequeños, gruñidos al respirar, hundimiento del pecho al respirar y piel que se vuelve morada o azul debido a la falta de oxígeno. Si bien las personas de cualquier edad pueden desarrollar VSR, es más común en niños menores de 2 años y puede ser grave, especialmente en bebés y adultos mayores. La mayoría de las personas se recuperarán en una o dos semanas.

Nuevos datos del gobierno de Estados Unidos muestran que la vacuna contra la varicela prácticamente ha eliminado las muertes y los casos graves del virus entre los niños y adolescentes del país.

En el análisis, se observó una reducción de 97% en los casos de varicela en las personas menores de 20 años, junto con una reducción de 94% en las hospitalizaciones y de 99% en las muertes, hasta 2019. Se estima que 90% de los niños estadounidenses ya están vacunados contra la varicela.



La vacuna contra la varicela, que ha estado disponible en Estados Unidos desde 1995, casi ha eliminado las muertes y las hospitalizaciones por el virus en el país. La alta cobertura de vacunación alcanzada ha conducido a un inmenso declive en los casos, de 4 millones al año a unos 150.000. Estas estadísticas representan un inmenso logro.

Los ahorros generados por la vacunación totalizan alrededor de mil millones de dólares al año en costos médicos y ausencias laborales entre los padres que se quedan en casa con sus hijos.

Las muertes relacionadas con la varicela entre los niños prácticamente se han eliminado: no hubo ninguna entre 2012 y 2016.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan dos dosis de la vacuna para los niños, los adolescentes y los adultos que no hayan tenido el virus. El comité asesor de los CDC fue el primero en el país que recomendó el uso generalizado de la vacuna contra la varicela.

Pero Estados Unidos debe seguir vacunando para mantener estos beneficios; de otra forma, la enfermedad volverá, dado que todavía existe en todo el mundo.

Antes de la creación de la vacuna, cada año de 100 a 150 personas morían a causa del virus, y de 10.000 a 13.000 eran hospitalizadas.

Los riesgos de la varicela son más altos entre las mujeres embarazadas y las personas inmunocomprometidas. Una infección materna también puede provocar ceguera, sordera, deformidad de las extremidades y la muerte de los recién nacidos.

Antes de que la vacuna estuviera disponible, unas 200 mujeres embarazadas eran hospitalizadas cada año. Pero en 2018 y 2019, solo hubo tres o cuatro.

Aunque en general es leve y no tiene efectos duraderos, en un pequeño porcentaje de las personas, la enfermedad puede resultar letal. Reducir la tasa de casos nuevos en 97% muestra lo efectivas que pueden ser las vacunas.

La vacunación puede proveer beneficios adicionales, por ejemplo al reducir de forma significativa el riesgo de desarrollar culebrilla, que es desencadenada por el mismo virus, que puede ocultarse en el cuerpo durante años, y provocar un doloroso sarpullido cuando se reactiva.

Los datos al respecto tardarán tiempo en revelarse, pero los investigadores piensan que al final habrá un riesgo mucho más bajo de culebrilla entre los adultos mayores.

Los datos disponibles corresponden a personas de hasta 25 años de edad, y ya se observa que la tasa de reactivación del virus es mucho más baja en los niños y adolescentes vacunados, por lo que se prevé que el riesgo más bajo de desarrollar culebrilla al final se extienda a toda la población.



La violencia que asola a Haití amenaza los derechos fundamentales de los niños a la vida, la educación, el agua potable, el saneamiento, la salud y la nutrición, advirtió el 1 de noviembre el [Comité de los Derechos del Niño](#), urgiendo a una acción inmediata para proteger a ese grupo de población.

El Comité expresó gran preocupación por el triple flagelo que se cierne sobre la infancia del país caribeño: el cólera, la desnutrición y la violencia, que implica transgresiones graves de sus derechos humanos.



Un niño con desnutrición en el barrio de Cité Soleil en Port-au-Prince, Haití.

Los 18 integrantes del Comité señalaron que la creciente inseguridad en Haití ha impedido que la mayoría de los niños vayan a la escuela en el presente año académico, iniciado en octubre.

Regresa el cólera

Además, luego de tres años libre del cólera, el país vuelve a registrar un brote con cientos de casos sospechosos, decenas de cuadros confirmados y 36 muertes por la enfermedad hasta mediados de octubre, de acuerdo con datos de la [Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#).

El cólera no sólo pone en riesgo la salud, sino la vida misma de 1,2 millones de niños que viven en las áreas donde se han reportado los casos.

El Comité indicó que la violencia, la inseguridad y las dificultades económicas han dejado a muchas de las familias haitianas más pobres sin acceso a agua potable, jabón para lavarse las manos y otros servicios básicos de saneamiento, lo que aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.

Los hospitales, en tanto, operan limitadamente como resultado de la escasez de combustible y la inseguridad.

En cuanto a la nutrición infantil, el Comité refirió que el [Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia \(UNICEF\)](#) cifra en 100.000 a los niños menores de cinco años con desnutrición aguda grave. “La situación es alarmante ya que los niños desnutridos corren un riesgo aún mayor por el brote de cólera que se está desarrollando”, alertaron los expertos.

Violencia sexual

Por si fuera poco, muchos niños haitianos corren el peligro de ser reclutados, secuestrados, heridos o asesinados por bandas armadas.

Asimismo, una de cada cuatro niñas y uno de cada cinco niños han sido abusados sexualmente en Port-au-Prince, la capital de Haití.

El Comité ha recibido informaciones sobre niños de apenas diez años que han sido objeto de violaciones múltiples durante horas frente a sus padres, que nada han podido hacer para defenderlos de las atrocidades cometidas por las pandillas. La mayor parte de esas víctimas han sido niñas.

Proteger los derechos de los niños

”La comunidad internacional debe actuar de inmediato para apoyar a las autoridades nacionales en la garantía de los derechos de millones de niños haitianos a vivir, crecer, aprender y prosperar en un clima libre de violencia”, puntualizó el Comité, que también instó a Haití a cumplir con sus obligaciones internacionales de derechos humanos en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos facultativos sobre la participación de niños en los conflictos armados y sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

En particular, el Comité pidió a todas las autoridades gubernamentales y actores no estatales a proteger los derechos de todos los niños haitianos y facilitar el acceso a la asistencia humanitaria para las familias más vulnerables.



Muchas niñas son objeto de violencia sexual en Haití.



Los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Durango, confirmaron siete casos de meningitis aséptica, entre mujeres que recibieron tratamiento médico en hospitales privados; se reportó el fallecimiento de una de ellas.

La titular de la dependencia, Irasema Kondo Padilla, informó que todas las pacientes tienen en común que pasaron por procedimientos quirúrgicos ginecológicos en distintos hospitales privados del estado.

Las mujeres son atendidas en el Hospital General 450 de la capital, luego de que se activó un protocolo de seguimiento y vigilancia epidemiológica.

Los casos son atendidos desde la Comisión para la Protección de Riesgos Sanitarios del Estado de Durango (COPRISED), ya que las incidencias ocurrieron en instancias particulares.

Se solicitó la intervención de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para suspender procedimientos quirúrgicos que involucren anestesia por bloqueo, así como otras recomendaciones y protocolos que deben atender estos espacios.

De las siete pacientes, tres se reportan estables, tres graves y una fallecida, ante esta situación se ha definido un comité de especialistas que investigan el origen de los casos para evitar contagios. De manera extraoficial, se ha mencionado un lote de medicamentos u otra sustancia como la fuente de contagio.

Hasta el momento, no se han presentado casos en instituciones del Sector Salud.

La Dirección General de Servicios de Salud de Bangladesh reportó 923 casos de dengue el 26 de octubre, lo que elevó el total de casos de este año a 33.923.

Durante esas 24 horas fallecieron dos pacientes más de dengue. El número de muertos ahora es de 120.

Con la última incorporación, los casos de dengue y las víctimas de este año se convirtieron en los segundos más altos desde el año 2000, cuando el gobierno comenzó formalmente a llevar registros sobre el dengue. En el año 2000 se registraron 5.551 casos de dengue y 93 defunciones.

Sin embargo, en 2019 se reportaron los máximos, con 101.354 casos de dengue y 179 muertes.

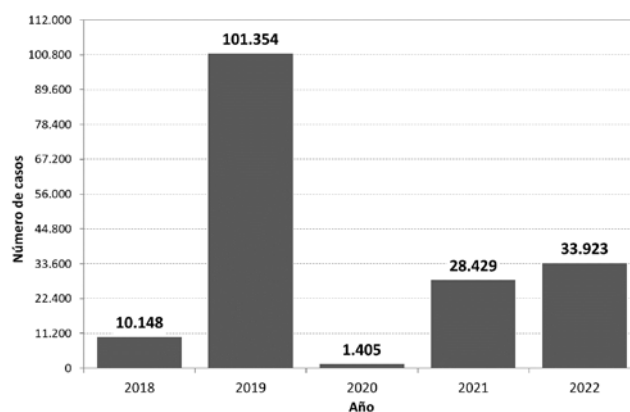
Aunque la enfermedad viral generalmente prevalece entre abril y septiembre de cada año, en octubre de este año se registraron 17.831 casos de dengue y 65 muertes en 26 días, una situación alarmante. En septiembre se notificaron 9.911 casos de dengue y 34 muertes.

Los expertos creen que la prevalencia del dengue disminuirá en los próximos siete días, ya que el ciclón Sitrang ha sido una bendición disfrazada para abordar el brote. La tormenta, junto con las marejadas y las fuertes lluvias, arrasó con muchos hábitats de los mosquitos *Aedes*.

“La reproducción del mosquito *Aedes* ha sido mayor este año debido a la acumulación de agua alrededor de las casas debido a las frecuentes lluvias intermitentes a causa del cambio climático. Como resultado, el brote de dengue se prolongó. Además, no se pudieron controlar los focos de dengue”, dijo Kabirul Bashar, entomólogo médico y profesor de zoología en la Universidad de Jahangirnagar.

“La situación mejorará pronto ya que muchos mosquitos han muerto por las fuertes lluvias y tormentas durante el ciclón Sitrang”, dijo.

“Como la fiebre se desarrolla en el ser humano de cuatro a siete días después de haber sido picado por el mosquito *Aedes*, tendremos que esperar una semana para ver cómo mejora la situación”, explicó el profesor.



Casos notificados de dengue. Bangladesh. Años 2018/2022 (2022 hasta el 26 de octubre). Fuente: Dirección General de Servicios de Salud de Bangladesh.

“Sin embargo, también existe el riesgo de que aumenten los mosquitos nuevamente si las aguas de la inundación no retroceden en 15 días. El agua acumulada debe eliminarse rápidamente para que los mosquitos no puedan reproducirse allí”, advirtió.

Kabirul Bashar también enfatizó la continuidad de las campañas para matar mosquitos.

Según el Instituto de Epidemiología, Control e Investigación de Enfermedades, la gravedad del dengue es alta esta vez debido a que circulan múltiples serotipos del virus: DENV-1, DENV-3 y DENV-4. Los médicos y expertos en salud han citado la comorbilidad y la hospitalización tardía de pacientes con dengue como las principales razones del aumento del número de muertes.

Alrededor de 64% de los pacientes con dengue en estado crítico han muerto este año dentro de los tres días posteriores a la hospitalización, según la Dirección de Salud.

“La prevalencia del dengue fue menor en los últimos dos años gracias a los cierres relacionados con la pandemia de COVID-19. Aumentó este año en medio de la reapertura”, dijo el Dr. Nazmul Islam, director de la unidad de Control de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Salud.

Tiene la esperanza de que el brote de dengue disminuya a principios del próximo mes.

“Dos corporaciones de la ciudad de Dhaka continúan sus campañas de eliminación de los mosquitos *Aedes* y la Dirección de Salud brinda tratamiento a los pacientes con dengue en el Dhaka North City Corporation’s Hospital, en la capital”, agregó.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó el 1 de noviembre la aparición del primer brote de cólera en El Líbano en casi tres décadas.

Tras la confirmación del primer episodio el 5 de octubre, se han notificado más de 1.400 casos sospechosos en todo el país, incluidos 381 confirmados por laboratorio y 17 muertes.



Aunque el brote se limitó inicialmente a los distritos del norte, la enfermedad se propagó rápidamente y los casos confirmados en laboratorio se extienden a las ocho regiones del país y en 18 de sus 26 distritos.

“El cólera es mortal, pero también es prevenible mediante vacunas y acceso al agua potable y al saneamiento. Se puede tratar fácilmente con la rehidratación oral oportuna o con antibióticos para los casos más graves”, afirmó el Dr. Abdinasir Abubakar, representante de la OMS en el país.

Abubakar añadió que, aparte de este nuevo brote, el país continúa “su lucha contra otras crisis, agravadas por el prolongado deterioro político y económico”.

Se puede limitar la propagación del brote intensificando las medidas de respuesta

La OMS está colaborando con el Ministerio de Salud Pública y otros socios sanitarios para frenar la evolución del brote. Fruto de esta cooperación se está elaborando un plan nacional de preparación y respuesta al cólera, en el que se exponen las actuaciones que precisan una respuesta más urgente, al tiempo que se amplía la vigilancia y la búsqueda activa de casos en las zonas críticas.

Dada la escasez tanto de personal sanitario como de insumos médicos, el organismo suministró reactivos de laboratorio, kits de tratamiento y pruebas de diagnóstico rápido a los dos laboratorios de referencia, a tres centros penitenciarios, a 12 hospitales designados para el tratamiento del cólera y desplegó a enfermeras y médicos como medida de refuerzo en los hospitales de las zonas más afectadas.

Pese a la escasez mundial de vacunas contra el cólera, la agencia apoya al Ministerio de Salud Pública en la obtención de 600.000 dosis de vacunas contra el cólera para las poblaciones más vulnerables, como los trabajadores de primera línea, los presos, los refugiados y sus comunidades de acogida.

La situación de vulnerabilidad de la población libanesa se ve agravada por las difíciles y prolongadas condiciones económicas y el limitado acceso al agua potable y al saneamiento adecuado en todo el país.

La migración de los trabajadores sanitarios, la interrupción de las cadenas de abasto y el inadecuado suministro energético debilitaron gravemente la capacidad de respuesta de los

hospitales y los centros de atención primaria, que ahora se ven amenazados por el creciente brote y el aumento del número de casos.

“Todavía existe la oportunidad de limitar la propagación y el impacto del brote intensificando las intervenciones de respuesta, incluida la mejora de la calidad del agua y el saneamiento. También tenemos que concienciar sobre cómo prevenir la infección por cólera para poder aliviar la presión de los hospitales”, advirtió Abubakar.

“La mejor manera de prevenir un brote de cólera es garantizar que la gente tenga acceso a agua limpia y a un saneamiento e higiene adecuados. A largo plazo, debemos aumentar la disponibilidad de vacunas en todo el mundo como parte de una estrategia integral para prevenir y detener los brotes de la enfermedad en todo el mundo”, dijo el especialista.

El 25 de octubre, la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía confirmó un caso positivo de fiebre del Nilo Occidental en una localidad de Córdoba. Días antes, el Ministerio de Sanidad hizo público su informe relativo a meningoencefalitis por virus del Nilo Occidental en el que se recogen los casos confirmados de esta zoonosis en España.



El 13 de septiembre, el Centro Nacional de Microbiología confirmó los dos primeros casos de meningoencefalitis por virus del Nilo Occidental en Reus (Tarragona). En lo que va de esta temporada se han notificado otros dos casos en humanos (uno probable y otro confirmado) en Vejer de la Frontera (Cádiz).

El informe reveló además seis focos equinos, en Badajoz, Valencia, Cádiz y Tarragona. También se han detectado cuatro aves infectadas, dos azores en Tarragona en los municipios de Valls y Puigpelat, un águila imperial ibérica en Cádiz en Vejer de la Frontera y un azor en Salamanca en Fuenteguinaldo.

La circulación del virus del Nilo Occidental se conoce en España desde hace décadas. La vigilancia en animales se inició en el año 2001 y en humanos en 2007. Sanidad informó que hasta el año 2019 únicamente se habían detectado casos esporádicos en humanos en 2010 y 2016, pero en 2020 se observó un aumento sin precedentes de la incidencia en el país, con 77 casos confirmados en humanos y ocho fallecidos en Badajoz, Cádiz y Sevilla.

En el año 2021 se detectaron seis casos en Sevilla, la primera vez que se identificaban casos de fiebre del Nilo Occidental en temporadas consecutivas. Teniendo en cuenta el recorrido de esta zoonosis en el país y atendiendo a los datos con los que cuenta el Ministerio de Sanidad, ¿cuál es el nivel de riesgo para España este año?

El referido informe indica que el riesgo conjunto, teniendo en cuenta la probabilidad de transmisión, así como el impacto de la enfermedad, “es moderado en las zonas donde en esta temporada o en las previas se han detectado focos equinos, aves o mosquitos infectados y/o casos humanos”.

La mayoría de las infecciones en humanos se cursan de forma asintomática. El 20-40% desarrollan enfermedad clínica, y en menos de 1% de los casos la infección se manifiesta como enfermedad neuroinvasiva.

En cuanto al resto del territorio español, donde el virus no ha sido detectado por el momento, “el riesgo se considera que es menor, aunque no se descarta la extensión de la circulación a nuevas áreas”. Un riesgo que las autoridades sanitarias mantienen durante la temporada de actividad del vector que abarca desde abril hasta noviembre, siendo mayor durante la época estival y el inicio del otoño. “Entre los meses de diciembre y marzo el riesgo es muy bajo”, aseguraron desde Sanidad.

Los datos publicados por el Centro de Control y Prevención Europeo (ECDC) revelan que, desde el inicio de la temporada hasta el pasado 12 de octubre de 2022, los Estados miembros de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE) han notificado 925 casos de infección por el virus del Nilo Occidental en humanos.

El virus del Nilo Occidental es un virus ARN perteneciente al género *Flavivirus*, que incluye otros virus como el de la fiebre amarilla, dengue, encefalitis japonesa o encefalitis de Saint Louis. Es un arbovirus zoonótico.

Los mosquitos *Culex pipiens* y *Cx. modestus*, vectores competentes del virus del Nilo Occidental, muestran una amplia distribución en España, y *Cx. perexiguus* en el este peninsular. Los mamíferos, principalmente el ser humano y el caballo, son hospedadores accidentales y fondo de saco epidemiológico, sin capacidad de transmitir el virus a mosquitos, debido a que en ellos la viremia es corta y de bajo nivel. Se han descrito diferentes linajes del virus, siendo los linajes 1 y 2 los que afectan a humanos, caballos y aves. El linaje 1 está distribuido a nivel mundial, mientras que el 2 se ha descrito principalmente en África y Europa.

La mayoría de las infecciones en humanos se cursan de forma asintomática. Entre 20-40% desarrollan enfermedad clínica, y en menos de 1% de los casos la infección se manifiesta como enfermedad neuroinvasiva.

El periodo de incubación oscila entre los tres y los 15 días, aunque puede extenderse hasta 21 días. El cuadro clínico más habitual es un síndrome pseudogripal con síntomas inespecíficos como fiebre, mialgia, fatiga, malestar general, náuseas y vómitos, de entre 2 y 5 días de duración.

La máxima viremia aparece entre el cuarto y octavo días desde la infección y es de corta duración y bajo nivel. La recuperación suele ser completa y la infección confiere inmunidad duradera.

Los científicos han relacionado un mosquito invasor con un brote inusual de malaria en Etiopía. *Anopheles stephensi*, nativo del sur de Asia, fue identificado por primera vez en África hace una década en Djibouti, que limita con Etiopía. Desde entonces se ha extendido a por lo menos otros cuatro países de África Subsahariana. Ahora, en medio de preguntas persistentes sobre si la presencia del insecto está provocando significativamente casos de malaria en el continente, los investigadores han confirmado que las personas infectadas en un brote poco común de la enfermedad en la estación seca tenían más probabilidades de tener el mosquito viviendo cerca de sus hogares.



El hallazgo es la evidencia más directa hasta el momento que vincula al insecto invasor con el aumento de los casos de malaria. Es un gran paso adelante en la comprensión de cómo *An. stephensi* probablemente hará que la malaria sea mucho más difícil de controlar en África, donde mata a más de medio millón de personas cada año, la mayoría niños menores de 5 años.

A diferencia de la mayoría de los mosquitos de África que transmiten los parásitos que causan la malaria, *An. stephensi* es un insecto urbano. La mayoría de los mosquitos africanos ponen sus huevos en charcos durante la temporada de lluvias, pero éste prospera en fuentes de agua artificiales como cisternas y barriles de agua potable limpia. Eso permite que el insecto se mantenga activo durante las estaciones secas, que tradicionalmente proporcionan un respiro de la enfermedad.

En Djibouti y en otros lugares, los casos de malaria aumentaron al mismo tiempo que *An. stephensi* fue identificado, pero los científicos no estaban seguros de si el nuevo mosquito u otros factores eran los culpables. Para comprender mejor el papel del insecto invasor, se rastrearon los casos de malaria en Dire Dawa, una ciudad en el este de Etiopía que experimentó un gran brote a principios de este año. En 2019, la ciudad solo registró 205 casos en todo el año. Este año, Dire Dawa registró más de 2.400 casos en la primera mitad del año.

Se evaluaron a los miembros del hogar de 80 pacientes con malaria y los compararon con miembros del hogar de 210 personas que no tenían la enfermedad. Descubrieron que los miembros del hogar de los pacientes con malaria tenían 5,6 veces más probabilidades de infectarse que los miembros de la familia de control. Los hogares con casos de malaria también tenían más hábitats de reproducción de mosquitos dentro de los 100 metros de sus hogares que los hogares de control. Lo más importante, 97% de los mosquitos adultos recolectados fueron *An. stephensi*.

El hallazgo es una confirmación importante de que *An. stephensi* es responsable del aumento repentino de los casos de malaria. La nueva especie fue un sospechoso clave en los brotes,

pero faltaba evidencia directa. Aun así, se necesitan más estudios para confirmar el papel de la especie en otras regiones.

El aumento del mosquito invasor es una mala noticia para controlar la malaria en África. No solo puede prosperar en regiones que habían estado a salvo de brotes de malaria, sino que las cepas de *An. stephensi* que se han encontrado en África también son en gran medida resistentes a los insecticidas más utilizados, por lo que los mosquiteros tratados con ellos no matan a los insectos. Y prefieren descansar en refugios para animales (graneros o cobertizos) en lugar de hogares humanos, lo que los hace más difíciles de atacar. Se sospecha que *An. stephensi* ya está incluso más extendido que los seis países africanos conocidos, viajando oculto en contenedores de transporte. Es probable que se pueda encontrarlo en todos los rincones del continente.

Los funcionarios de salud pública han intensificado sus esfuerzos para investigar y controlar el mosquito, y la Organización Mundial de la Salud [declaró en septiembre una nueva iniciativa para detener su propagación](#). Se necesitarán enfoques creativos. A *An. stephensi* le gusta alimentarse de ganado, por lo que tratar a estos animales con insecticidas puede ayudar. Las estrategias más prometedoras apuntan a las fuentes de agua, según la mayoría de los expertos. Una táctica es mantener cubiertas las cisternas, pozos y otros lugares de almacenamiento de agua para que los adultos no puedan poner sus huevos en ellos. Otra opción es agregar un insecticida que apunte a los mosquitos inmaduros en su estado larvario.

Esos enfoques podrían tener beneficios secundarios. Los mosquitos del género *Aedes*, que transmiten el dengue y otras enfermedades, también se reproducen en cisternas y pozos, por lo que los métodos de control también podrían ayudar a controlar esas enfermedades.

Anopheles stephensi se detectó por primera vez en el continente africano en el Cuerno de África, y ya se ha demostrado previamente que es el principal vector de *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* en las zonas urbanas de Etiopía.

An. stephensi se ha encontrado más recientemente en Nigeria y otros países de África Subsahariana, por lo que es probable que esta especie de mosquito se propague a otras áreas de la región, donde *Anopheles gambiae* es el principal mosquito anfitrión de *P. falciparum*. Por lo tanto, la dinámica de la transmisión de la malaria sería más complicada, pero bien podría haber una mayor incidencia general de malaria por *P. falciparum* si las dos especies ocupan nichos ecológicos diferentes (urbano frente a rural, estación seca frente a estación húmeda, etc.), y ambas son igualmente vectores competentes para el desarrollo de *P. falciparum* dentro del mosquito (como parecen indicar estudios limitados hasta la fecha).

Como si esto no fuera suficiente motivo de preocupación, también se ha encontrado que muchas especies raras adicionales de *Anopheles* albergan a *P. falciparum*, al menos en el oeste de Kenia. La participación de muchas especies diferentes de *Anopheles* en la transmisión de la malaria probablemente requerirá estrategias de control bastante diferentes, como una para los vectores rurales y otra para los vectores urbanos (que, como se señaló, puede tener el beneficio adicional de atacar otros vectores de enfermedades, como los mosquitos *Aedes* y *Culex*).



Al menos 90 personas se han visto afectadas y tres han muerto en un importante brote de listeriosis en Italia.

El Ministerio de Salud informó que el paciente más reciente se notificó a mediados de septiembre.

Las muertes ocurrieron en diciembre de 2021 y marzo y junio de 2022 en Lombardia, Piemonte y Emilia-Romagna. Los pacientes eran personas inmunocomprometidas o particularmente vulnerables a la infección. Una mujer perdió a su bebé en el brote.



Los pacientes viven en Abruzzo, Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta y Veneto.

El Ministerio de Salud creó un grupo de trabajo para investigar el brote, que incluye al Instituto Nacional de Salud de Italia, laboratorios nacionales de referencia y agencias regionales que se reunieron en agosto y se oficializaron en septiembre.

También hay casos esporádicos en otros países, pero la mayor carga está en Italia, donde se han llevado a cabo retiros e investigaciones, dijo el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Las investigaciones en Italia revelaron previamente una conexión entre los pacientes y la presencia de *Listeria monocytogenes* en salchichas elaboradas con carne de ave producidas por Agricola Tre Valli, después de tomar muestras en la planta de Verona. También fue detectada *Listeria* durante un muestreo ambiental en la fábrica.

Las autoridades han identificado el mismo tipo de *Listeria* en algunos pacientes y en los productos retirados, pero no han podido vincular a todos los pacientes a un solo producto.

Se retiraron los lotes positivos más todos los artículos producidos antes del 12 de septiembre. Incluía las marcas AIA Wudy y Pavo con fechas de vencimiento hasta el 5 de diciembre de 2022.

Las salchichas de pollo y pavo con queso se distribuyeron a 30 países, principalmente en Europa, incluidos Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Países Bajos, Reino Unido y Suecia.

Los datos del Instituto Nacional de Salud muestran que los casos de listeriosis disminuyeron en más de 27% en 2020 en comparación con 2019, pero han vuelto a aumentar en los últimos dos años.

Una declaración anterior de Agricola Tre Valli dijo que el retiro voluntario involucró algunas salchichas con la marca CE IT 04 M, pero la producción continuaba.

“La empresa ha iniciado este procedimiento de forma cautelar de acuerdo con las autoridades italianas porque el almacenamiento incorrecto de los productos y el incumplimiento de las instrucciones del etiquetado podrían hacer que el alimento no fuera apto para el consumo desde el punto de vista microbiológico”, dijo la empresa.

“La empresa también especificó que siempre ha operado en pleno cumplimiento de las leyes vigentes. Estos procedimientos se han seguido también para los lotes que están involucrados en el retiro actual”.

La noticia no informa si se realizó el genotipado en aislamientos de pacientes, alimentos o las instalaciones de elaboración. En Estados Unidos y Europa, se presume una fuente común para un conglomerado de casos de listeriosis si los aislamientos clínicos de *Listeria* corresponden al mismo genotipo. Se confirma que un determinado alimento es la fuente si el genotipo de *Listeria* aislado de ese alimento coincide con el de la cepa del brote clínico.

El Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles de Sudáfrica informó un nuevo caso humano confirmado de rabia en un niño del municipio de Buffalo City, cerca de la costa este de la provincia de Eastern Cape.

El niño de nueve años se presentó en un hospital de East London el 27 de septiembre de 2022 y murió al día siguiente. Presentó fiebre, malestar general, náuseas, dolor de cabeza, vómitos, convulsiones, confusión, hipersalivación, agresividad, hiperactividad, inflamación cerebral severa y congestión generalizada antes de la muerte.

Una muestra *post mortem* de cerebro confirmó que se trató de rabia mediante la detección directa de anticuerpos fluorescentes el 7 de octubre de 2022. El niño residía con su familia en una granja en Mdantsane, y aunque el niño presentaba abrasiones en la extremidad superior derecha y en los lados del tórax, los padres no recordaban ningún incidente específico de mordedura de animales.

Se han confirmado un total de 11 casos humanos de rabia en Sudáfrica en lo que va de 2022. Estos casos se notificaron en las provincias de Eastern Cape (6 casos), Limpopo (3 casos) y KwaZulu-Natal (2 casos). Además, se notificaron cinco casos probables de rabia en la provincia de Eastern Cape.

La rabia es una enfermedad zoonótica viral que infecta a los humanos, particularmente a través de la mordedura de un animal infectado. La mayoría de las muertes humanas por rabia se deben a mordeduras de perros callejeros. La mayoría de los casos humanos ocurren en África y Asia debido a sus sistemas de salud menos desarrollados. Los niños de las zonas rurales siempre corren el riesgo de contraer esta enfermedad.

El creciente número de casos de rabia en Sudáfrica es un problema de salud pública. La rabia se puede prevenir vacunando a los animales en áreas endémicas y es importante que los dueños de perros vacunen a sus animales.



Han aparecido casos de dengue en Shamal Kurdufan, mientras que Shamal Darfur continúa padeciendo un gran número de casos de dengue y malaria y el estado de Al-Khartum está monitoreando un aumento de casos de malaria en algunas localidades.

El ministro de Salud de Shamal Kurdufan, Ibrahim El-Ansari, informó que hasta el 31 de octubre dos personas han muerto por dengue en el estado. Trece casos de contagio siguen en centros de aislamiento.

El-Ansari dijo que hace una semana, el gobierno de Shamal Kurdufan anunció un feriado de 14 días en un intento por prevenir la propagación del dengue.

En Shamal Darfur, el Ministerio de Salud informó un aumento significativo de dengue y malaria, llegando a 570 casos sospechosos y 239 casos confirmados de dengue. El número total de casos de malaria llegó a 916 esta semana.

Mohamed Idris, director del Ministerio de Salud, hizo un llamado al gobierno federal y a las organizaciones internacionales para que intervengan urgentemente para limitar la propagación de enfermedades altamente infecciosas en un informe al gobernador Nimir Abdelrahman el 1 de noviembre.

El mismo día, el Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud en Shamal Darfur organizó una campaña de sensibilización para promover la concienciación sobre enfermedades infecciosas en varias escuelas de El-Fasher. La campaña incluye la fumigación en aulas, oficinas y baños con pesticidas para combatir la propagación de enfermedades.

El Ministerio de Salud del estado de Al-Khartum también informó un aumento en las tasas de infección por malaria en varias localidades. Las cifras han disminuido en otras localidades.

Bashir Adam Ismail, Director del Departamento de Malaria de la Administración General de Medicina Preventiva, dijo que, de 26.460 personas, 3.696 dieron positivo por malaria.

Unas 348.700 personas se han visto afectadas por las lluvias e inundaciones en todo Sudán este año, según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Las inundaciones recientes pueden ser una de las principales causas del aumento en los casos de dengue y malaria, ya que el agua estancada que queda después de las inundaciones y las lluvias favorece la reproducción de los mosquitos.

El Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) anunció el 1 de noviembre que decidió continuar considerando la viruela símica como una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII), pese al fuerte descenso de casos en la mayor parte de las regiones.

El Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para esta enfermedad, reunido el 20 de octubre para analizar la situación mundial de esta crisis sanitaria, indicó que se han logrado “progresos en la respuesta global” en el actual brote, pero señaló que es pronto para poner fin a la emergencia global, ya que sigue habiendo transmisión comunitaria en varias regiones.

La OMS decidió por ello considerar que el riesgo del brote sigue siendo “moderado” a nivel global, aunque lo mantiene a nivel “alto” en América, la región que en las últimas semanas reporta la mayor parte de los nuevos casos.

En Europa, que durante meses fue la región más afectada, el nivel de riesgo se ha reducido de alto a moderado, una valoración que se mantiene en África, el Mediterráneo Oriental y en el Sudeste Asiático, mientras que en el Pacífico Occidental se conserva el nivel bajo.

El comité matizó que dos expertos que lo forman consideraron innecesario mantener la emergencia internacional, aunque el resto sí optaron por conservarla, basándose en el posible impacto que aún tiene el brote en poblaciones vulnerables, así como el riesgo de discriminación entre determinados colectivos, como los homosexuales.

También alegaron como motivos para mantener la emergencia la falta de acceso en algunos países a diagnósticos, antivirales y vacunas.

La semana pasada se reportaron 1.300 nuevos casos de viruela símica, una caída de 41% con respecto a los siete días anteriores, y una cifra semanal unas siete veces menor a la de los momentos más álgidos del brote, a fines de julio y principios de agosto.

La mayoría de los casos la semana pasada se reportaron en países americanos, mientras que Europa, que en los peores momentos del brote llegó a contabilizar miles de positivos semanales, solo registró un centenar en el periodo del 24 al 30 de octubre, mientras toda África contabilizó 34 infecciones y Asia únicamente dos.

El comité de emergencia advirtió que, pese a las descendentes cifras, teme que muchos casos no estén siendo diagnosticadas en determinadas regiones debido a insuficiencias en sus redes sanitarias, al tiempo que alertó de reticencias a vacunarse entre comunidades de determinadas zonas.



También expresó preocupación sobre casos graves y fallecimientos por la enfermedad entre pacientes con VIH inmunocomprometidos o que no reciben tratamiento con antirretrovirales, e insistió en que en algunos países la criminalización y estigmatización de comunidades homosexuales puede frenar los esfuerzos por combatir el brote.

El brote de viruela símica de 2022, una enfermedad que durante décadas había sido endémica en África, pero de la que apenas se habían dado casos en otros continentes, ha afectado a más de 77.000 personas, de las que fallecieron 36.

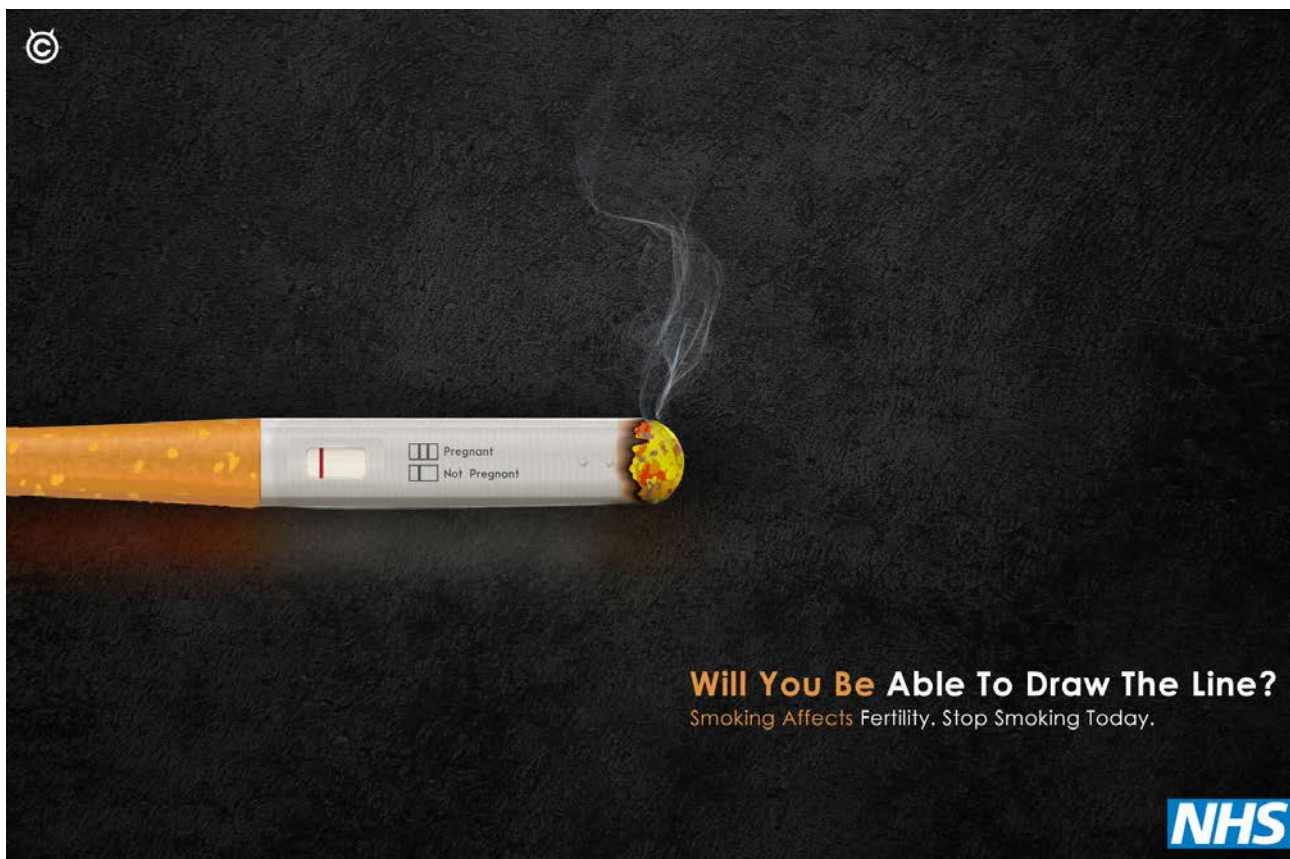
El Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) decidió continuar considerando la viruela símica como una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII), informó el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Esta decisión se debe a que continúa la transmisión en algunas regiones, siguen existiendo “inequidades” en la respuesta al brote y el virus sigue teniendo un mayor impacto en la salud en las poblaciones vulnerables.

Además, existe un riesgo continuo de estigma y discriminación, sistemas de salud débiles en algunos países en desarrollo que conducen a un subregistro y hay una “continua falta de acceso equitativo” a los diagnósticos.

La [tercera reunión del Comité de Emergencia del RSI](#) sobre el brote multinacional de viruela símica se convocó por videoconferencia, con la presencia del presidente y el vicepresidente en persona en las instalaciones de la sede de la OMS en Genève (Suiza).

Prevención...



Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo es la principal causa de muerte inevitable en todo el mundo y se considera uno de los mayores desafíos para la salud pública del mundo moderno. El objetivo de esta campaña es evidenciar que fumar afecta el rendimiento físico, especialmente en la cama y conduce a la infertilidad de la persona. Esta campaña titulada *Draw The Line: Don't Smoke* (Traza la línea: no fumes) se publicó en India y Reino Unido en octubre 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.

