

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de fiebre chikungunya
- Actualización de la situación epidemiológica ante la confirmación de nuevos casos de aves con influenza aviar

AMÉRICA

- Estados Unidos: Los casos de sífilis congénita aumentaron 920% en Mississippi entre 2016 y 2021
- Panamá: Cuatro casos de hantavirus se han reportado en Herrera en 45 días

- Venezuela: La enfermedad de Chagas pasó de enfermedad olvidada a ejemplo de los nuevos riesgos ambientales

EL MUNDO

- Australia: Reportan una muerte en victoria por encefalitis de Murray Valley
- Bulgaria: Alertan por casos de fiebre Q transmitida por garrapatas
- Camboya: Reportaron una muerte por influenza aviar A(H5N1) en la provincia de Prey Veng
- China: Nuevo caso humano de infección por el virus de la hepatitis E murina en Hong Kong
- Indonesia: Reportaron siete muertes por difteria en la regencia de Garut
- Japón: Se propaga por el país el síndrome de fiebre severa con trombocitopenia
- Kazajstán: La provincia de Zhambyl reporta más de 100 casos de brucelosis
- Kenya: Primera detección del mosquito *Anopheles stephensi* en el país
- Nigeria: Registraron 789 casos de mpox, con ocho muertes

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

Patrocinadores



Adherentes



Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Argentina

BOLETIN
EPIDEMIOLÓGICO
NACIONAL

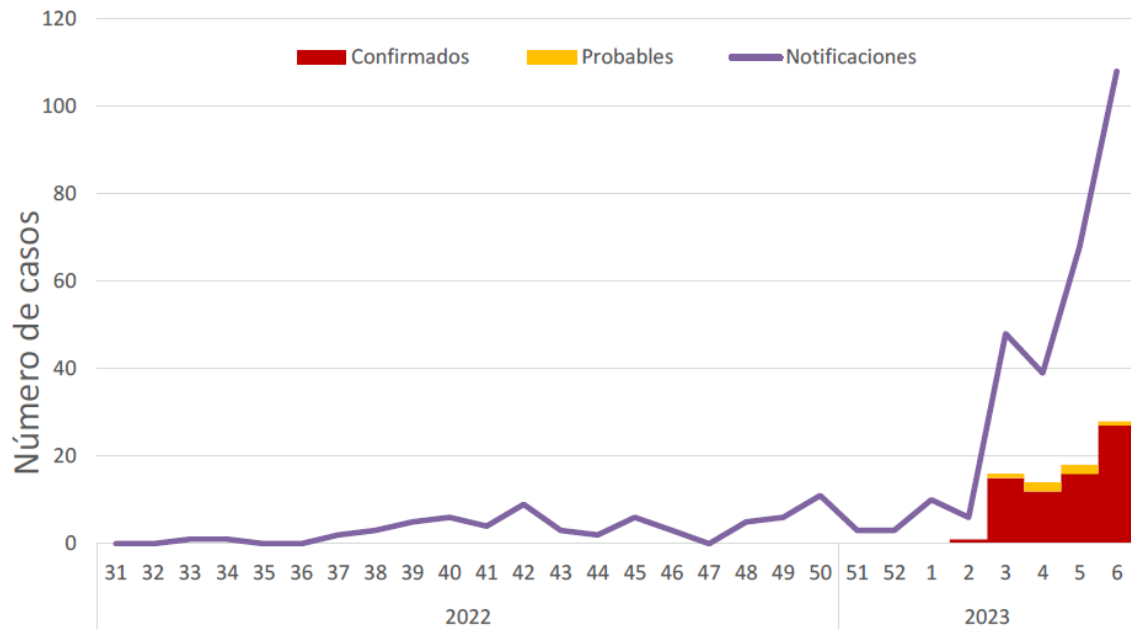
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE FIEBRE CHIKUNGUNYA

17/02/2023

Provincia/Región	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje				Total positivos	Total notif.
	Conf.	Prob.	A otra provincia		A otro país			
			Conf.	Prob.	Conf.	Prob.		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—	11	—	11	45
Buenos Aires	3	—	—	—	25	2	30	31
Córdoba	—	—	—	—	3	—	3	37
Entre Ríos	—	—	—	—	—	—	—	3
Santa Fe	—	—	—	—	1	—	1	19
Centro	3	—	—	—	40	2	45	135
Mendoza	—	—	—	—	—	—	—	7
San Juan	—	—	—	—	1	—	1	—
San Luis	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuyo	—	—	—	—	1	—	1	7
Chaco	—	—	—	—	4	—	4	13
Corrientes	—	—	—	—	1	—	1	1
Formosa	—	—	—	1	21	2	24	93
Misiones	—	—	—	—	1	—	1	39
Noreste Argentino	—	—	—	1	27	2	30	146
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—	—	—	—	27
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—	—	—	—	22
Santiago del Estero	—	—	—	1	—	—	1	2
Tucumán	—	—	—	—	—	—	—	11
Noroeste Argentino	—	—	—	1	—	—	1	62
Chubut	—	—	—	—	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—	1	—	1	—
Río Negro	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—	—	2
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—
Sur	—	—	—	—	1	—	1	2
Total Argentina	3	—	—	2	69	4	78	352

Casos notificados según jurisdicción, clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2022 a 6 de 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Se registran tres casos de fiebre chikungunya en la provincia de Buenos Aires, sin antecedente de viaje (dos del partido de Almirante Brown y uno del partido de Quilmes). Se registran además otros 75 casos con antecedente de viaje a zonas afectadas (principalmente Paraguay). Los casos importados se han notificado mayormente en las provincias de Buenos Aires, Formosa y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).



Casos notificados, confirmados y probables. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2022 a 6 de 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de la fiebre chikungunya se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó nuevos casos de influenza aviar A(H5):

- tres casos en aves de traspatio (gallinas y otras aves domésticas) halladas muertas en la provincia de Córdoba en las localidades de Villa del Rosario, General Deheza y General Baldissera. Las detecciones fueron confirmadas el 21 de febrero en análisis efectuados por el Laboratorio Nacional del SENASA en muestras tomadas en gallinas y otras aves domésticas muertas.
- en muestras tomadas a dos gallaretas ligas rojas (*Fulica armillata*) halladas muertas en Laguna Blanca, a 38 km de Zapala, provincia de Neuquén; una de ellas dio positivo para influenza aviar, según confirmó el Laboratorio Nacional del SENASA.
- nuevos casos en aves de traspatio (pavo y gallina) y silvestres (pato y gallineta) localizadas en la laguna La Segovia, Puán, provincia de Buenos Aires, y en Del Campillo, provincia de Córdoba.



Las detecciones fueron confirmadas por el Laboratorio Nacional del SENASA, tras analizar las muestras enviadas por los centros regionales Córdoba, Neuquén y Buenos Aires Sur del organismo sanitario, cuyos agentes concurren a tomarlas, con las debidas precauciones, a los animales notificados en las zonas ubicadas en sus jurisdicciones.

Hasta el momento, el SENASA recibió más de 100 notificaciones de sospechas en aves silvestres y de traspatio muertas o con sintomatología, entre las cuales se detectaron los 11 casos positivos, en Córdoba (6 casos), Buenos Aires (1), Jujuy (1), Neuquén (1), Salta (1) y Santa Fe (1).

El SENASA se encuentra trabajando en las áreas donde se realizaron los hallazgos, al igual que en Entre Ríos, en la frontera con Uruguay, y en Chaco y Formosa, limítrofes con Paraguay y Bolivia, donde también hubo casos, fortaleciendo los controles y las medidas preventivas.

Asimismo, instó al sector productivo a reforzar las medidas de manejo, higiene y bioseguridad de sus granjas avícolas y que le notifiquen inmediatamente toda detección de signos clínicos nerviosos, digestivos o respiratorios, disminución en la producción de huevos, en el consumo de agua o alimento y alta mortandad en aves domésticas o silvestres. También recuerda tomar todas las medidas de prevención y no manipular las aves cuando se detectan estos cuadros clínicos.

Controles de ruta en Córdoba

En el marco de la emergencia sanitaria por influenza aviar, junto a efectivos de Gendarmería y Policía de Córdoba se controlaron vehículos que transitaban por diferentes rutas de la Provincia.

En la oportunidad se decomisaron y posteriormente se desnaturalizaron, de manera preventiva, plumas de pavo real (*Pavo cristatus*) que eran transportadas en un vehículo particular. Según declaraciones del conductor del vehículo, las mismas habían sido recolectadas en un establecimiento rural.

Adicionalmente se constató que los vehículos que trasladan animales en pie y alimentos posean la documentación respaldatoria.

Además, agentes del Centro Regional Córdoba del SENASA junto a personal de Parques Nacionales y de la Secretaría de Ambiente Provincial sobrevolaron el Mar de Ansenúza en busca de aves muertas o con comportamientos atípicos. Estas acciones se realizaron con la colaboración de Aves Argentinas; la Red Hemisférica de Reservas para Aves Playeras y Natura Argentina y el Grupo de Conservación de los Flamencos Altoandinos.



Controles en laguna de Pozuelos, Jujuy

El SENASA, junto con Parques Nacionales, realizó rastrillajes con drones en la laguna de Pozuelos donde se detectó el primer caso en gansos.

Los días 19 y 20 de febrero se realizaron en diferentes puntos de la Laguna de Los Pozuelos, un rastrillaje bordeando la costa de la laguna con un Dron del Parque Nacional Calilegua.

Esta actividad es parte de las acciones acordadas, de acuerdo al trabajo en conjunto que vienen realizando las instituciones y a raíz de la confirmación del primer caso para Argentina del virus de la influenza aviar en la Laguna.

Se establecieron cinco puntos desde donde se tuvo acceso a todo el perímetro de la Laguna. No se registraron aves muertas ni con sintomatología compatible con la enfermedad.

Con el Ministerio de Salud

Los ministros de salud de las provincias se encuentran en contacto con sus contrapartes de SENASA y en todo el país se está trabajando en conjunto con las áreas involucradas.

Asimismo, la cartera sanitaria nacional está articulando tareas con los ministerios de Turismo y Deportes y el de Ambiente y Desarrollo Sostenible y la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca para informar a las agencias de turismo, los parques nacionales y a toda la ciudadanía acerca de las medidas de prevención para evitar la exposición al virus de la influenza aviar.

Se realizó una reunión de autoridades y equipos técnicos de epidemiología y áreas de zoonosis de los ministerios de salud de las provincias involucradas y de la Nación para actualizar la situación epidemiológica, así como para revisar y ajustar los protocolos de actuación frente a personas expuestas y la potencial aparición de casos sospechosos de influenza aviar en humanos.

A partir de las investigaciones epidemiológicas realizadas por las jurisdicciones se identificaron, hasta el momento 14 personas expuestas (11 adultos y 3 menores), las cuales han estado en contacto con las aves infectadas. Ninguna de ellas presenta síntomas de la enfermedad hasta la fecha y todas se encuentran bajo seguimiento por parte de los equipos de salud de las jurisdicciones correspondientes.

Actualmente no existen restricciones para viajar a zonas afectadas por influenza aviar. Sin embargo, se recomienda que las personas que viajan a zonas con brotes de influenza aviar tomen las medidas de prevención necesarias para evitar el riesgo de exposición al virus.

Con el Ministerio de Economía

El Ministerio de Economía de Argentina anunció nuevas medidas para fortalecer la prevención ante la influenza aviar. En este sentido, se dispuso la puesta en marcha de un Plan de Prevención y Control a través del cual el SENASA podrá extremar el control sanitario en pasos fronterizos y el territorio nacional para reforzar los mecanismos de prevención del circuito comercial. Además, se acordó una inversión cercana a los 1.000 millones de pesos para reforzar al SENASA con la incorporación de personal; insumos para laboratorio, logística, equipos, y fortalecimiento en infraestructura para los puestos de fronteras.

Es importante señalar que mientras la influenza aviar se encuentre en aves silvestres y de traspatio, Argentina podrá preservar el estatus sanitario, y el normal flujo de exportaciones. Por esa razón, el Gobierno Nacional refuerza el plan de acción para evitar que la enfermedad ingrese al circuito comercial.

Las nuevas medidas anunciadas se suman a las ya implementadas en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el SENASA, a través de la resolución 147/23: rastrillaje de las zonas de los focos en aves silvestres y traspatio para identificación de otras aves enfermas; refuerzo de los controles y las acciones de vigilancia epidemiológica en los puestos de frontera, en todos los pasos fronterizos, con Chile, Bolivia y Uruguay; desinfección de vehículos, control de pasajeros; movilización de agentes especializados en aves y manejo de emergencia de otras dependencias o centros regiones del SENASA, hacia las oficinas ubicadas en las fronteras; continuidad en las campañas de sensibilización para notificación temprana; concientización, capacitación y recomendaciones para el esfuerzo en las medidas de bioseguridad en granjas comerciales; y articulación junto con otros entes públicos en la vigilancia y en el control del movimiento de aves, productos y subproductos de aves.

Toda la tarea preventiva se desarrolla a través de un trabajo articulado con los ministerios nacionales de Seguridad y Salud, Parques Nacionales, los gobiernos provinciales y municipales, el sector productivo y los colegios veterinarios.

Actualmente, ante la detección de casos se realizan relevamientos de las instalaciones y condiciones de las zonas o establecimiento donde fueron hallados los animales; delimitación de un perímetro alrededor del lugar del foco para rastrillar y verificar posibles aves muertas o con sintomatología compatible con la enfermedad; consulta a vecinos, dueños de los establecimientos, o autoridades ambientales de las provincias, quienes realizaron las notificaciones ante las sospechas por mortandad o sintomatología en aves; establecimiento de puestos de control para evitar el ingreso y egreso de animales enfermos o personal que las haya manipulado recientemente.

En el caso de las aves de traspatio, se interdicta el predio y se procede al sacrificio sanitario de las aves que hubieran estado en el lugar donde se determinaron las mortandades y las muestras positivas.

La influenza aviar es una enfermedad viral que afecta a las aves de corral como a las silvestres y puede afectar ocasionalmente a las personas expuestas. Las aves silvestres, principalmente migratorias, son el hospedero natural del virus y están siendo el principal factor de diseminación a través del continente. Las poblaciones de aves de corral pueden adquirir la enfermedad por contacto con aves silvestres infectadas.

No se ha reportado transmisión interhumana sostenida de virus de la influenza aviar (solo se registraron algunos casos esporádicos por transmisión interhumana en contactos prolongados intrafamiliares sin protección), por lo cual el riesgo de transmi-

sión a humanos continúa considerándose bajo. En esta línea es importante resaltar que la enfermedad no se transmite de los animales a las personas por la ingesta de alimentos, por lo tanto, el consumo de carne aviar, huevos y sus subproductos no presenta peligro para la población.

El riesgo de transmisión a humanos es bajo, cuando se da la transmisión del virus ocurre cuando las secreciones o excretas de aves infectadas son inhaladas por las personas o el virus toma contacto con las mucosas de boca, nariz u ojos. Por lo tanto, las personas consideradas expuestas son aquellas que hayan tenido contacto directo sin protección adecuada con animales infectados (vivos o muertos) o con sus entornos contaminados.

Un [análisis de los datos](#) de facturas hospitalarias recopilados por el [Dr. Thomas Dobbs](#), director médico de la Clínica Crossroads del Departamento de Salud del Estado de Mississippi en Jackson, reveló que los casos de sífilis congénita aumentaron 920% en el estado: en 2021, 102 recién nacidos recibieron tratamiento por la afección, en comparación con solo 10 bebés en 2016.



Dobbs dijo que los proveedores de atención médica "están absolutamente horrorizados".

"Mississippi está experimentando un aumento aterrador de mujeres embarazadas con sífilis y, a su vez, de bebés que nacen con sífilis", dijo Dobbs, quien también es decano de la Escuela de Salud de la Población 'John D. Bower' en el Centro Médico de la Universidad de Mississippi.

"Varios recién nacidos han muerto recientemente debido a este problema totalmente prevenible. Otros niños han sido diagnosticados con trastornos neurológicos graves del desarrollo debido a la sífilis no tratada", dijo Dobbs.

Todas las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba de sífilis en la primera visita prenatal y tratarse con penicilina de inmediato si dan positivo. Mississippi, sin embargo, es uno de los seis estados donde la ley no exige exámenes de detección de sífilis durante el embarazo.

En general, [las infecciones de transmisión sexual \(ITS\)](#) se están disparando en Estados Unidos. Los datos preliminares de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades muestran que los casos de sífilis aumentaron de 101.590 en 2017 a 171.074 en 2021. La misma tendencia se observa en Mississippi, donde los nuevos casos casi se triplicaron de 2013 a 2016.

La [Dra. Charlotte Hobbs](#), profesora de enfermedades infecciosas pediátricas en el Centro Médico de la Universidad de Mississippi, dijo que la atención y las pruebas prenatales retrasadas son las razones principales por las que las mujeres con sífilis no reciben tratamiento, seguidas por los retrasos en el acceso a los antibióticos.

"Para combatir esta crisis de salud pública, nuestra prioridad debe ser involucrar a las madres en las primeras etapas del embarazo y garantizar las pruebas y el tratamiento. Esto requerirá de una acción comprometida entre médicos y clínicas, salud pública y aseguradoras, principalmente Medicaid", agregó.

Según los médicos, la clave para enfrentar esta crisis es la atención prenatal temprana, cuyo acceso está limitado por la falta de seguro y de atención materna.

Dobbs dijo: "Según mis conversaciones con médicos de todo el estado, las mujeres embarazadas sin seguro deben pagar la atención de su bolsillo antes de la aprobación de Medicaid. Aunque Medicaid reembolsará retroactivamente, la mayoría de las clínicas requieren el pago o prueba de seguro. Este costoso retraso a menudo obliga a las mujeres a postergar la consulta mucho más allá del primer trimestre de embarazo".

Los niños y las mujeres de Mississippi no son los únicos afectados. California, Minnesota y New México también han informado aumentos.

Las tendencias en el número de casos de sífilis congénita reflejan las tasas de sífilis primaria y secundaria entre mujeres en edad reproductiva. Desde 2013, la tasa de sífilis congénita ha aumentado cada año. En 2014, la tasa de incidencia de casos de sífilis congénita informados en Estados Unidos fue de 11,6 casos cada 100.000 nacidos vivos. Para 2020, la tasa nacional de sífilis congénita de 57,3 casos cada 100.000 nacidos vivos representó un aumento de 395% en relación con 2014.

En un [estudio](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de aproximadamente 1.300 casos de sífilis congénita informados en todo el país en 2018, se registraron "oportunidades perdidas" para la prevención de la sífilis congénita, las que variaron según la región. Existían disparidades raciales/étnicas dentro de las regiones de mayor morbilidad: en el sur, la oportunidad de prevención perdida más comúnmente entre las madres blancas de bebés con sífilis congénita fue la falta de atención prenatal oportuna y la falta de pruebas de sífilis oportunas (31,6%), mientras que, entre las madres negras e hispanas, la falta de tratamiento materno adecuado a pesar de un diagnóstico oportuno de sífilis (37%) fue el más común. Estas diferencias en las oportunidades de prevención perdidas requieren estrategias que se adapten a las situaciones locales.

Los estados de Estados Unidos con tasas de sífilis congénita por encima del promedio nacional en 2019 (48,5 casos cada 100.000 nacidos vivos) se encuentran en el sur y el suroeste, incluidos Texas (138,2), Arizona (133,1), New México (117,8), Nevada (114,7), Louisiana (111,4), California (94,3), Oklahoma (85,6), Florida (64,8) y Arkansas (56,0); sin embargo, en 2019, Mississippi ocupó el puesto 40, con tres casos y una tasa de 8,0 cada 100.000 nacidos vivos. En 2021, hubo 102 casos de sífilis congénita en recién nacidos en el estado.

La pobreza y otros determinantes sociales tienen un gran impacto en las tasas de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual entre las mujeres.

Los equipos de salud de la provincia de Herrera, intensificaron sus acciones ante la detección de cuatro casos de hantavirosis en esta región del país, en los primeros 45 días del año 2023. Solo en los primeros 15 días de febrero se han detectado tres casos de síndrome cardiopulmonar por hantavirus, entre los cuales se contabiliza la defunción de un paciente residente en Chitré.

Stacy Osorio, jefa de Salud Pública de Herrera, indicó que el caso más reciente detectado es un morador del distrito de Parita, de 46 años de edad, quien se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital 'Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos'.



Equipos de Epidemiología y Control de Vectores se han trasladado a las áreas donde se han registrado casos, para buscar factores de riesgo y colocar trampas.

Según informó, los equipos de Epidemiología y Control de Vectores se han trasladado a las áreas donde se han registrado casos, para buscar factores de riesgo, colocar trampas para confirmar la presencia del ratón transmisor y orientar a los familiares sobre esta enfermedad.

Osorio indicó que las investigaciones de este último caso arrojan dos puntos que el paciente visitó, ambos en el distrito de Parita, un área residencial y otro de finca, en los que se han detectado factores de riesgo.

“Seguimos encontrando granos sin el correcto almacenamiento, así como pacas para el ganado, y desechos acumulados”, indicó la jefa de Salud Pública.

De los cuatro casos confirmados de hantavirosis, el primero se registró en Chitré, en una paciente que ya superó los signos de la enfermedad; el segundo, un masculino de 71 años, quien falleció en Chitré, mientras que los dos últimos registrados en la más reciente semana, son de Pesé y Parita, y están ambos en cuidados intensivos.

Las autoridades solicitaron a la población, sobre todo a aquellas personas que residen o trabajan cerca de cultivos o con aglomeración de cajas y otros desechos, realizar el correcto almacenamiento de estos artículos, para evitar que se conviertan en guarida para los ratones.

Estos cuatro casos ocurrieron en las primeras 6 semanas de 2023, de los cuales uno de ellos falleció a causa del síndrome cardiopulmonar por hantavirus. Es preocupante la condición de los dos más recientes, ambos en unidades de cuidados intensivos. El hantavirus que causa el síndrome cardiopulmonar y la fiebre por hantavirus es endémico en Panamá. La mayoría de los casos se presentan en la provincia de Los Santos y colindante a la provincia de Herrera como lo son estos cuatro. Todos los años ocurren casos. Se espera que las recomendaciones para las comunidades mencionadas anteriormente sean atendidas para reducir el riesgo de infección.

Aunque el informe no indica qué hantavirus es responsable de estos casos, un informe de la Organización Mundial de la Salud indica que, con base en el análisis de secuencia genómica, Choclo es el hantavirus identificado en casos anteriores.

Anteriormente, se sugirió que el hantavirus Seoul podría estar involucrado en algunos de los casos en las Américas, incluido Panamá. El reservorio roedor del virus Seoul es la omnipresente rata parda (*Rattus norvegicus*). Presuntamente, el análisis genómico del laboratorio del Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud habría detectado este virus. No obstante, los laboratorios de diagnóstico deben ser conscientes de esta posibilidad y buscarla.

El roedor reservorio del virus Choclo es el ratón arrocero pigmeo (*Oligoryzomys fulvescens*), que vive dentro y alrededor de áreas agrícolas y casas y edificios adyacentes. Pueden infectarse persistentemente con el virus y excretarlo en la orina, las heces y la saliva, la fuente de infección humana.

La eliminación de la enfermedad de Chagas fue el objetivo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2030. Esta enfermedad afecta hoy a más de 6 millones de personas en el mundo, la mayoría en América Latina, pero mientras se trata de insistir en su importancia frente a otros padecimientos, en Caracas, la capital de Venezuela, florecen microclimas que pueden llevar a más personas a infectarse.



Vista del Parque Nacional 'El Ávila' desde San Bernardino, Caracas.

¿Qué pasa cuando se insiste en la construcción de viviendas dentro de áreas boscosas? ¿Qué consecuencias produce la disminución de la población de armadillos y zarigüeyas? ¿Qué insectos pueden instalarse alrededor de las cuevas de los roedores urbanos? Todas las respuestas hablan de un mayor riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas, y Caracas es un buen ejemplo.

Del olvido a enfermedad urbana

El símbolo más internacional de la capital venezolana es la montaña del Ávila. Este verdor está situado en el norte de Caracas, y es el hogar de una variedad de especies que incluyen a las vinchucas y a los armadillos, dos especies involucradas en el ciclo de la zoonosis para que una persona termine infectada con el parásito *Trypanosoma cruzi* y se convierta en otro paciente con la enfermedad de Chagas.

La enfermedad de Chagas es conocida como una enfermedad tropical olvidada o desatendida en el mundo médico. En buena parte, porque su historia está asociada a un padecimiento propio de las poblaciones empobrecidas y rurales latinoamericanas. Y, por otro lado, porque los pacientes pueden tardar 10 años, o incluso más tiempo, en mostrar las graves secuelas cardíacas o gastrointestinales de la enfermedad.

Lo más resaltante es que el riesgo a padecer de esta enfermedad dejó de circunscribirse a las comunidades más rurales. Todo lo contrario.

“En Petare (a 15 kilómetros del centro de Caracas), por ejemplo, hay una gran cantidad de casas construidas y por debajo se tiene una humedad suficiente. Las casas les brindan a las vinchucas la disponibilidad de ingesta sanguínea, sean roedores, perros o personas. Este comportamiento viene de sus orígenes asociado a las cuevas de los armadillos, pero ahora se adaptaron a otras cuevas que son las de los roedores”, explicó el entomólogo Matías Reyes Lugo, quien dirige el Laboratorio de Entomología Médica ‘Pablo José Anduze Díaz’ del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Reyes Lugo lleva más de 20 años enfocado en los estudios del triatomino *Panstrongylus geniculatus*, un insecto que se alimenta de sangre, al que se le conoce como ‘vinchuca’ en el lenguaje popular y que es el vector de la enfermedad de Chagas. Su presencia en los hogares de

Caracas, al final, solo puede entenderse como el aumento del riesgo para la transmisión de esta enfermedad olvidada.

Un primer aviso de los riesgos de la presencia del *P. geniculatus* en Caracas se dio con el primer brote de transmisión oral ocurrido en 2007. Más de 100 personas fueron diagnosticadas con la enfermedad de Chagas tras consumir un jugo natural donde cayeron varios ejemplares de triatominos, que fueron licuados y servidos, en una escuela pública municipal ubicada en el municipio de Chacao.

Sin clase social

La presencia de *P. geniculatus* no se limita solo a Petare, que es un lugar reconocido como el asentamiento urbano informal más grande de Caracas. La gran mayoría de estas casas, de hecho, fueron autoconstruidas por sus habitantes en laderas que colindan con el Parque Nacional El Ávila.

En otras parroquias caraqueñas como San José del Ávila y La Pastora, al otro extremo de la montaña, y en Bello Monte, Santa Mónica, Cumbres de Curumo y Caurimare también se reportaron especímenes de este insecto.

Quizás el elemento más interesante es que los reportes del vector de la enfermedad de Chagas abarcan por igual a casas en zonas humildes y a urbanizaciones propias de clases sociales medias y altas en Caracas.

“En nuestro trabajo de campo, encontramos *P. geniculatus* en casas muy bien construidas en La Boyera, en donde la vinchuca se instaló debajo de la casita de los perros en el patio e hizo allí su ciclo de alimentación al picar a los perros. Lo mismo vimos en Loma Baja, con casas autoconstruidas y con condiciones socioeconómicas diferentes. El fenómeno es el mismo, porque el triatominos solo necesita un buen lugar donde asentarse y una fuente de alimento”, detalló Reyes Lugo.

Microclimas cálidos y húmedos

La Boyera y Loma Baja tienen poco en común en cuanto a condiciones socioeconómicas, pero mucho cuando se habla de sus microclimas. Son zonas con grandes coberturas vegetales que vienen reduciéndose por la acción humana, con una temperatura cálida durante todo el año y con una humedad relativa alta.

Al Instituto de Biología Experimental (IBE) de la UCV llegaron algunos ejemplares de triatominos que fueron recolectados en apartamentos ubicados a la altura del piso 19 de Santa Mónica.

“Algo que se suele olvidar es que los que se están expandiendo por la ciudad son los humanos, los triatominos ya estaban allí. Estos insectos prefieren los ambientes cálidos y húmedos”, subrayó el biólogo Juan Caraballo Marcano, quien estudió las variables ambientales asociadas a la presencia de *P. geniculatus* en Caracas.

Su trabajo concluyó en que los niveles de humedad y precipitación son elementos clave a la hora de entender la presencia de estas vinchucas en el Valle de Caracas.

Estos hallazgos coinciden con los de otro estudio publicado en 2021. Los hallazgos establecen que estos triatominos se desarrollan mejor en ambientes con temperaturas entre 24 y 27°C, con una humedad relativa por encima de 70%, con precipitaciones medias anuales de 500 milímetros y en alturas desde los 100 hasta los 1.800 metros sobre el nivel del mar.

Las escasas fuentes de alimento

La investigación de Caraballo agregó, además, que la aparición de estos triatominos en los domicilios de Venezuela aumenta “cuando las fuentes de ingesta sanguínea animal escasean” en su dinámica silvestre. Esto implica que hay una vinculación directa con la desaparición del número de ejemplares de armadillos y zarigüeyas en la ciudad, que suelen ser la principal fuente de alimento de estos insectos en sus ambientes naturales.

Para Reyes Lugo, hay una correlación estrecha entre la desaparición de las áreas boscosas en Caracas, la disminución de la población de armadillos y una mayor aparición de los triatominos cerca de los hogares. Al final, el traslado de los insectos, en especial durante los meses de mayo y junio, se hace para poner sus huevos en nuevas locaciones y en búsqueda de nuevas fuentes de alimento.

Más allá de Caracas

La capital venezolana, sin embargo, no es la única ciudad en donde comenzaron a confluir las condiciones climáticas para que los triatominos se acerquen más a las personas.

Reportes científicos muestran que *P. geniculatus* también está presente en otros puntos de la región norte costera del país, que incluye a los estados Miranda, Aragua, Carabobo, Lara y Yaracuy. Lo mismo sucede en las localidades andinas de Mérida, Táchira, Trujillo y Barinas, e incluso en el Zulia.

En la medida en que el cambio climático suba la temperatura en otros 3°C y las precipitaciones aumenten otro 10% en varias ciudades venezolanas –como predicen los modelos de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales–, también se crean las condiciones climáticas para que este triatolino pueda establecerse en otros lugares. A la ecuación solo falta sumarle la reducción de los hábitats de las especies como marsupiales, armadillos, murciélagos y roedores que son la fuente original de alimentación sanguínea para estos insectos.

Estos microclimas formados en Caracas pueden servir también como una alerta para el resto de los [20 países de América Latina](#) en donde esta especie de triatolino es endémica y hay transmisión de la enfermedad de Chagas.

La alarma puede encenderse inclusive fuera de la región, porque un [estudio](#) sobre la idoneidad climática de los triatominos evidencia que *P. geniculatus* cuenta con las condiciones para establecerse en puntos tan distantes como los países del centro de África. Solo haría falta otro error humano que lo llevara hasta allá.



AUSTRALIA

REPORTAN UNA MUERTE EN VICTORIA
POR ENCEFALITIS DE MURRAY VALLEY

17/02/2023

Victoria registró su primer caso humano y muerte por encefalitis de Murray Valley transmitida por mosquitos desde 1974, después de que las pruebas revelaran que la muerte de una mujer a principios de este mes fue causada por el virus.

La mujer, de unos 60 años, era originaria de Buloke Shire, en el noroeste del estado, y las autoridades sanitarias inicialmente pensaron que había contraído encefalitis japonesa, pero las pruebas revelaron que se trataba de encefalitis de Murray Valley.



El director de salud de Victoria, Brett Sutton, instó a las personas a tomar medidas para protegerse del virus, particularmente en las áreas afectadas.

"La población debe estar atenta y tomar medidas para evitar las picaduras de mosquitos, especialmente en el norte de Victoria, donde se sabe que circula el virus de la encefalitis de Murray Valley y otras enfermedades transmitidas por mosquitos", dijo.

"Las precauciones simples incluyen usar ropa larga, holgada y de colores claros, usar repelentes de insectos, eliminar el agua estancada alrededor de las casas o propiedades y evitar estar al aire libre cuando se observan mosquitos, especialmente al anochecer y al amanecer".

El virus de la encefalitis de Murray Valley, el virus de la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental han sido detectados en mosquitos en varias áreas de gobierno local en el norte de Victoria en los últimos meses.

Victoria registró un caso confirmado de encefalitis japonesa en esta temporada de mosquitos.

Según el Departamento de Salud del estado, la mayoría de las personas infectadas con el virus de la encefalitis de Murray Valley no presentan síntomas. Cuando ocurren, pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y dolores musculares y, en casos graves, las personas pueden desarrollar meningitis o encefalitis.

El 16 de febrero, el Ayuntamiento Rural de Swan Hill dijo que el monitoreo de rutina reveló una detección positiva en un mosquito capturado en la ciudad rural de Robinvale, a 470 kilómetros al norte de Melbourne. El Departamento de Salud luego confirmó el resultado positivo de la prueba.

"El virus de la encefalitis de Murray Valley continúa detectándose en mosquitos en el norte de Victoria en esta temporada de mosquitos. Estos resultados indican que el virus está circulando ampliamente entre la población de mosquitos e indica un riesgo significativo para las personas", dijo un portavoz.

A fines de enero, el departamento informó a los residentes de los alrededores de Mildura, a unos 90 kilómetros al noroeste de Robinvale, que había una probabilidad muy alta de que se desarrollaran casos humanos debido a las crecientes detecciones de virus en la región.

La coordinadora de salud pública del consejo de Swan Hill, Kelsey Corrie, dijo que el personal estaba trabajando para controlar las poblaciones de mosquitos en Robinvale.

"Dado que no existe un tratamiento o una vacuna efectivos para la encefalitis de Murray Valley, prevenir las picaduras de mosquitos es la mejor protección contra el virus", dijo Corrie.

Un informe del 13 de febrero de 2023 indicó que hubo un caso humano de encefalitis de Murray Valley en Northern Territory. Ahora hay un caso en Victoria. Se sabe que el virus de la encefalitis de Murray Valley está circulando en el estado porque el muy efectivo sistema de monitoreo de mosquitos en Victoria lo ha detectado en varios lugares. No existe una vacuna contra el virus, por lo que evitar las picaduras de mosquitos es la única medida preventiva disponible.

Las garrapatas están propagando la fiebre Q en Bulgaria, según datos del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (NCCPD).

Desde principios de 2023, se han detectado siete casos de fiebre Q en Bulgaria. En el mismo período del año 2022, no se había registrado ni un solo paciente. Además de ser picado por una garrapata, la fiebre Q también puede contraerse de un animal enfermo: una vaca, una cabra o una oveja. Esto puede suceder al inhalar aerosoles y polvo que contengan el patógeno o al consumir productos contaminados.

El mayor brote en Bulgaria se registró a fines de 1992 en Panagyurishte, provincia de Pazardzhik, en el sur de Bulgaria. La enfermedad afectó a más de 2.000 personas, causando una enfermedad respiratoria aguda, con tos y bronconeumonía. Unos años más tarde, se registró otra ola en la misma zona. En 2004, se registró otro brote en Botevgrad, que afectó a más de 200 personas. Hace apenas tres años, se detectaron 14 muestras positivas en cuatro granjas en Yambol. Otras áreas endémicas son Ihtiman y Elin Pelin, provincia de Sofía, y las provincias de Stara Zagora, Blagoevgrad, Vratsa y Varna.

Según los expertos, para protegerse de la fiebre Q, no solo se debe tener cuidado con las picaduras de garrapatas, sino también manejar con especial cuidado los productos de origen animal, especialmente la leche casera, que solo debe consumirse después de su pasteurización.

La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella burnetii*, una bacteria intracelular obligada similar a *Rickettsia*. Los reservorios animales más comunes de este organismo son el ganado bovino, ovino y caprino. Los animales infectados excretan la bacteria en la leche, la orina, las heces y los productos derivados del parto, especialmente la placenta. Los seres humanos por lo general se infectan al inhalar organismos en aerosol; la excreción intermitente de alto nivel se produce en el momento del parto, y se liberan millones de bacterias por gramo de placenta. En consecuencia, la fiebre Q es principalmente un riesgo laboral para los granjeros, veterinarios y trabajadores de mataderos en contacto con animales domésticos infectados, como bovinos, ovinos y caprinos. La ingestión de leche o productos lácteos no pasteurizados contaminados es un modo de transmisión menos común.

Sin embargo, *C. burnetii* puede dispersarse a una distancia considerable en regiones agrícolas a través de partículas en el aire que contienen la bacteria para involucrar a las personas que viven a favor del viento del ganado infectado. Una transmisión generalizada de la fiebre Q se documentó en los Países Bajos a favor del viento desde la granja índice, una sola granja de cabras lecheras, incluso más allá de una zona de alto riesgo de 5 km.

C. burnetii es altamente resistente a la desecación, al calor y a muchos desinfectantes comunes, lo que se atribuye a las partículas similares a esporas que el organismo forma en las células de los mamíferos como parte de un ciclo de desarrollo bifásico. Estas características permiten que las bacterias sobrevivan durante largos períodos en el ambiente.

En raras ocasiones, la fiebre Q se ha transmitido de persona a persona a través de transfusiones de sangre, de una mujer embarazada a su feto, a través de relaciones sexuales, leche materna infectada, conglomerados familiares e infección nosocomial durante el parto o autopsias. En 2014, se produjo un brote de fiebre Q en viajeros canadienses y estadounidenses a Alemania, donde recibieron terapia con células vivas de oveja.

Aunque las garrapatas pueden transmitir fácilmente *C. burnetii* en sistemas experimentales y pueden transmitir la bacteria entre los animales silvestres y el ganado, su papel como vectores de *C. burnetii* en humanos sigue siendo controvertido.

Aunque a menudo es asintomática, la infección puede presentarse de forma aguda 2 o 3 semanas después de la exposición, como neumonía atípica o hepatitis o como una enfermedad crónica (principalmente endocarditis/endarteritis). Los pacientes con mayor riesgo de fiebre Q crónica son aquellos con enfermedad cardíaca valvular preexistente, un injerto vascular o un aneurisma arterial y embarazo. Las complicaciones inusuales incluyen glomerulonefritis y rabdomiólisis. Se ha notificado síndrome de fatiga posterior a la fiebre Q en hasta 20% de los pacientes agudos.

Durante el embarazo, la fiebre Q puede provocar complicaciones obstétricas, como infección placentaria, aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino, muerte fetal intrauterina, parto prematuro y fiebre Q crónica materna.

Las tetraciclinas se consideran los antibióticos de elección para el tratamiento de la fiebre Q aguda. La endocarditis por fiebre Q se trata con la combinación de doxiciclina más hidroxiquina durante al menos 18 meses.



Se detectó un caso de influenza aviar A(H5N1) en una niña de 11 años que vivía en la aldea de Roleang, comuna de Romlech, distrito de Sithor Kandal, provincia de Prey Veng.

La niña enfermó el 16 de febrero de 2023, con fiebre de 39°C y tos. Después de recibir tratamiento en el nivel local, fue derivada al Hospital Nacional de Niños en Phnom Penh para recibir tratamiento adicional.

El 21 de febrero de 2023, el médico tratante envió una muestra para su análisis al Instituto Nacional de Salud Pública y recibió los resultados el 22 de febrero de 2023, confirmando que se trataba del virus de la influenza A(H5N1).

La niña falleció y se realizó un funeral tradicional en la aldea de Khang Ley.



Hasta el 17 de febrero de 2023, el número acumulado de casos y muertes humanos confirmados por laboratorio de infección por el virus de la influenza A(H5N1) notificados a la Organización Mundial de la Salud, según fecha de inicio (enero de 2003 al 2 de febrero de 2023) en la Región del Pacífico Occidental son respectivamente 240 y 135, con 57 casos y 37 muertes en Camboya.

Dado que el país aún se está recuperando del COVID-19, este caso humano de influenza aviar A(H5N1) es una llamada de atención para que Camboya y otros países actualicen su plan de preparación para una pandemia, a la luz de la alta tasa de letalidad y su dificultad en la prevención en caso de una transmisión aérea.

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de Hong Kong informó el 16 de febrero que está investigando un caso de infección humana por el virus de la hepatitis E murina, e instó a la población a estar atenta a la infección y observar estrictamente una buena higiene personal, alimentaria y ambiental.

El caso involucra a un hombre de 28 años con enfermedades subyacentes. Se descubrió que tenía una función hepática alterada durante su seguimiento en el Hospital 'Queen Elizabeth'.

El paciente se encuentra ahora en condición estable. Su muestra de sangre dio positivo para el virus de la hepatitis E murina en las pruebas de laboratorio.

Las investigaciones epidemiológicas del CHP revelaron que el paciente reside en Ho Man Tin. No tuvo contacto con roedores, y no tuvo antecedentes de viajes durante el período de incubación.

"Según la información epidemiológica disponible, no se pudo determinar la fuente y la vía de infección. La investigación del CHP está en curso", dijo un portavoz del Centro.

"La CHP ya informó a la Sección Asesora de Control de Plagas del Departamento de Higiene Ambiental y Alimentaria sobre el caso para realizar las medidas de control de roedores y un relevamiento según corresponda", agregó el vocero.

El modo exacto de transmisión del virus de la hepatitis E murina de las ratas a los humanos se desconoce en este momento. Las posibles vías de transmisión incluyen la ingestión de alimentos o agua contaminados por roedores o sus excrementos, la exposición a ambientes u objetos contaminados por roedores o sus excrementos y el contacto directo con roedores o sus excrementos.

Para prevenir la infección por el virus de la hepatitis E murina, se debe mantener una buena higiene personal, alimentaria y ambiental. Por ejemplo, deben lavarse bien las manos antes de comer, almacenar los alimentos correctamente o en el refrigerador, no dejar los alimentos a temperatura ambiente durante mucho tiempo y usar lavandina diluida 1:99 para la limpieza y desinfección general del hogar, ya que el detergente doméstico puede no ser adecuado para eliminar el virus. Individuos de alto riesgo, como personas mayores con una enfermedad subyacente grave (especialmente aquellas que se han sometido a un trasplante de órganos), mujeres embarazadas, pacientes con enfermedad hepática crónica y pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (también conocida como deficiencia de G6PD), que están infectados con el virus de la hepatitis E murina pueden desarrollar una enfermedad grave, por lo que deben extremar las precauciones.

Las variantes del virus de la hepatitis E pertenecientes a la especie A del *Orthohepevirus* son la causa principal de la hepatitis E humana. Sin embargo, la especie C genotipo 1 (HEV-C1) del *Orthohepevirus*, una variante divergente del virus que se encuentra comúnmente en ratas, también causa hepatitis en humanos.

Siete residentes de la aldea de Sukahurip, en el distrito de Pangatikan, regencia de Garut, fallecieron a causa de la difteria, según lo confirmó el Jefe del Equipo de Vigilancia, Dewi Ambarwati, el 21 de febrero.

Dewi informó que las muertes ocurrieron entre el 6 y el 19 de febrero. “A principios de febrero los muertos eran seis; luego se agregó uno más el 19 de febrero”, dijo.

Dewi dijo que aún no se conocía la causa exacta de la muerte de las siete personas. Sin embargo, análisis preliminares indicaban que eran contactos cercanos de residentes afectados por la difteria.

“Estas siete personas no fueron estudiadas para conocer si se trató o no de difteria. Sin embargo, entre los contactos de los fallecidos se detectaron dos personas que dieron positivo para difteria”, dijo.

En respuesta a esto, la Oficina de Salud de Jawa Barat envió un equipo para examinar la condición de las personas que tuvieron contacto cercano con aquellas expuestas a la difteria, especialmente en el área de la aldea de Sukahurip. “Los menores de 15 años en la aldea están sujetos a una respuesta de emergencia, por lo que todos serán inmunizados contra la difteria”, dijo.

La Oficina de Salud de Jawa Barat también ha declarado el estado de emergencia por difteria en la regencia de Garut. “Un solo caso de difteria es una emergencia. Entonces, después de eso, se están buscando más casos en otras ciudades”, dijo Dewi.

Según el funcionario, el gobierno continuará realizando esfuerzos de inmunización en el área con un enfoque conjunto de los líderes comunitarios locales. “En los últimos tres años, la cobertura de inmunización ha sido muy baja en la aldea de Sukahurip, por motivos religiosos”.

Willy Indrawilis, Director Adjunto de Servicios en el Hospital General Regional ‘Dr. Slamet’, en la regencia de Garut, dijo que se ha preparado una sala especial para anticipar un aumento en los casos de difteria.

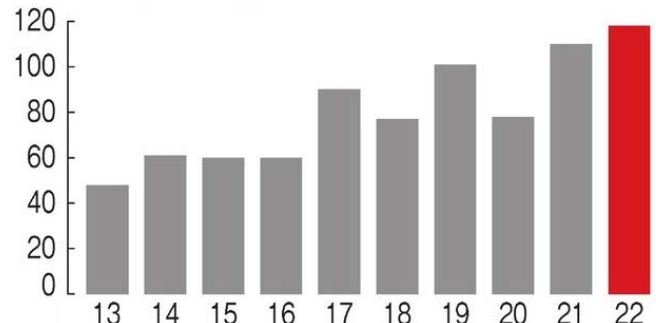
“Tenemos tres casos de difteria en el hospital, que ingresaron el 18 de febrero. Los tres son niños, que fueron ubicados en una sala de aislamiento. También hemos preparado un lugar para el aislamiento de los pacientes, en siete habitaciones con 14 camas, pero solo se están utilizando tres”, dijo Indrawilis.

Según los últimos datos registrados hasta el 19 de febrero, hubo 72 casos de difteria en la aldea de Sukahurip, la mayoría de ellos niños. Del total de casos, dos han sido confirmados, cuatro son sospechosos, cuatro siguen en observación, 55 son contactos estrechos y siete son los fallecidos por vínculo epidemiológico.

Además de los tres casos que están actualmente en tratamiento en el Hospital General Regional ‘Dr. Slamet’, otras ocho personas se encuentran en aislamiento en su hogar.

La regencia de Garut –con una población de más de 2,6 millones de habitantes en 2021– se encuentra en la provincia de Jawa Barat en la parte occidental de la isla de Jawa. La regencia se divide actualmente en 42 distritos; Pangatikan (con una población estimada de 38.472 habitantes en 2020) es un distrito en el centro de Jawa Barat.

Una de las fiebres hemorrágicas virales con una alta tasa de letalidad, el síndrome de fiebre severa con trombocitopenia (SFST) se está propagando por Japón. El número de personas infectadas alcanzó un récord en los dos últimos años. Han pasado 10 años desde la primera confirmación en Japón y el riesgo de una nueva vía de infección a través de las mascotas se ha hecho evidente.



Casos notificados de síndrome de fiebre severa con trombocitopenia. Japón. Años 2013/2022. Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas.

Infecta a humanos, gatos y perros. La infección causa vómitos, melena y fiebre, y la tasa de letalidad en humanos alcanza el 25-30%. Ocurre a menudo en personas de edad avanzada, e incluso ahora no existe un tratamiento eficaz que no sea sintomático.

Se descubrió por primera vez en China en 2011 y se informó por primera vez en Japón en 2013, en la prefectura de Yamaguchi.

El número de pacientes va en aumento. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, un récord de 110 personas se infectó en 2021, seguido de otro récord de 118 en 2022. Hasta ahora, la epidemia se ha centrado en el oeste de Japón, pero la propagación del virus hacia el este continúa, con los primeros casos confirmados en las prefecturas de Aichi y Shizuoka en 2021 y en la prefectura de Toyama en 2022.

Otra preocupación creciente son las nuevas vías de transmisión. Se ha encontrado que los dueños de mascotas y los veterinarios pueden infectarse a través de gatos y perros picados por garrapatas.

Según el Instituto de Enfermedades Infecciosas, un total de 12 profesionales veterinarios se han infectado desde 2018, dos de ellos en 2022.

El virus del síndrome de fiebre severa con trombocitopenia (SFST) es un flebovirus transmitido por garrapatas de la familia Bunyavirus. Ha sido reconocido en Japón desde 2013 y se ha estado propagando en el país desde entonces. El número de casos humanos informado por el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas fue un récord de 110 personas infectadas en 2021, seguido de un récord de 118 en 2022. El informe anterior no indica el número de casos en lo que va de 2023, pero es probablemente demasiado temprano en la temporada para la actividad de las garrapatas. Será interesante ver cuántos casos ocurren en Japón en los próximos meses de este año.

Es probable que el SFST no se informe en algunas áreas. Este síndrome debe incluirse en los diagnósticos diferenciales cuando se sospechan casos de infecciones por *Rickettsia japonica*. Dado que no existe una vacuna, la mejor manera de evitar la infección es evitar las picaduras de garrapatas y el contacto con mascotas infectadas, especialmente los gatos.

El SFST es una enfermedad grave y de gran preocupación para la salud pública. Aunque las infecciones por el virus del SFST pueden ser graves, también hay evidencia de infecciones subclínicas o leves, por lo que las cifras anteriores pueden ser una subestimación del número total de infecciones. También hay alguna evidencia de transmisión directa del virus de persona a persona, pero parece ser un evento raro. Sin duda, el virus es endémico en varios países de Asia, y anteriormente se han producido casos en Japón. El papel de los animales de compañía domésticos infectados como amenazas de transmisión directa a los humanos en contacto con ellos no está bien definido. Ciertamente podrían llevar garrapatas infectadas a áreas donde también hay humanos.

La brucelosis sigue siendo uno de los problemas urgentes en el sur de Kazajstán, incluida la provincia de Zhambyl, donde en los últimos años la tasa de incidencia ha superado la media nacional en dos o tres veces.

El Departamento de Salud de Zhambyl indicó que en la provincia, en promedio, se registran anualmente unos 150 casos de esta enfermedad. Un tercio de estos casos se presenta una enfermedad grave, y uno de cada cinco son niños y adolescentes; más de 15% de los casos se hacen crónicos y sus síntomas se prolongan por décadas.

Según la Secretaría Provincial de Salud, 103 habitantes de la provincia enfermaron de brucelosis en 2022, de los cuales 26 eran niños y adolescentes.

Cada año en la provincia de Zhambyl, antes del inicio de la campaña de parto del ganado, se envían cartas a los gobernadores de los 11 distritos de la región, departamentos y servicios interesados, y departamentos territoriales del servicio sanitario y epidemiológico para llevar a cabo una serie de medidas preventivas.

“En este momento, el organismo de salud de la provincia, en conjunto con el servicio veterinario, ha anunciado un plazo de tres meses para intensificar el trabajo organizativo y metodológico en equipos, así como educar a la población sobre la observancia de las normas de higiene personal en el cuidado de los animales de granja. Es necesario exigir un certificado veterinario al comprar ganado, no permitir que animales enfermos o no examinados entren en un rebaño sano, comprar productos de ganado solo en lugares designados y exigir documentos que certifiquen la calidad y seguridad de los productos”, dijo el Departamento de Salud de Zhambyl.

La brucelosis es considerada hiperendémica en Kazajstán. Una situación similar prevalece en varias otras repúblicas regionales de la ex Unión Soviética (Kirguistán, Georgia, Azerbaiyán, Uzbekistán, Tayikistán y Turkmenistán). *Brucella melitensis*, de la cual los pequeños rumiantes (ovejas, cabras) son el reservorio, es el principal patógeno que circula en estos países, con una tasa de propagación al ganado en constante aumento, aunque el patógeno típico en el ganado es *B. abortus*. La mayoría de las cepas recuperadas de pacientes humanos en Kazajstán se han identificado tradicionalmente como *B. melitensis*.

Anopheles stephensi es un vector de la malaria invasivo, endémico del sur de Asia y la Península Arábiga. Recientemente se informó en los países del Cuerno de África, incluidos Djibouti (2012), Etiopía, Sudán (2019), Somalia (2019) y, más recientemente, Nigeria (2020).

Este mosquito es un vector competente tanto para *Plasmodium falciparum* como para *P. vivax*. Se caracteriza por un alto grado de plasticidad conductual y la capacidad de reproducirse en varios tipos de recipiente, y por lo tanto tiene el potencial de propagar la malaria en entornos urbanos con deficientes drenajes y eliminación de desechos.



Anopheles stephensi

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pedido a todos los países que intensifiquen los esfuerzos de vigilancia para detectar y reportar la invasión de este vector e instituir mecanismos de control apropiados y efectivos.

En Kenya, el Programa Nacional de Malaria y sus socios han estado realizando vigilancia entomológica en todos los condados costeros y del norte que se sospecha que están en riesgo de invasión por *An. stephensi*, así como en todos los condados en riesgo de malaria. Estos esfuerzos fueron respaldados por la vigilancia molecular de todos los mosquitos *Anopheles* no identificados de otros estudios realizados por el Instituto de Investigación Médica de Kenya (KEMRI).

Fue así que se detectó por primera vez la presencia de *An. stephensi* en los subcondados de Laisamis y Saku, en el condado de Marsabit, Kenya, en diciembre de 2022.

Los datos de los hospitales de estos lugares también mostraron un aumento en los casos de malaria, a pesar de que no era la temporada normal de la enfermedad, ya que los mosquitos locales no se desarrollan bien en las áreas secas.

Este mosquito invasor puede prosperar tanto en la estación seca como en la lluviosa y puede reproducirse en cualquier lugar. En otros países se han encontrado sus larvas en recipientes de agua en centros urbanos.

A los expertos les preocupa que la transmisión de la malaria ahora continúe durante todo el año en lugar de ser estacional.

También dificultará la erradicación de la malaria, que es una de las principales causas de muerte de niños menores de cinco años.

Esta detección en Kenia puede traducirse en una mayor transmisión de malaria en entornos urbanos y periurbanos del país y podría revertir los avances logrados en la lucha contra la malaria. Ahora existe una necesidad urgente de intensificar la vigilancia para determinar la presencia de *An. stephensi* y su distribución y desarrollar enfoques personalizados hacia su control para evitar una mayor propagación.

Anopheles stephensi ya es el principal vector de *Plasmodium falciparum* y *P. vivax* en las zonas urbanas de Etiopía. Dada la certeza de que esta especie de mosquito seguirá propagándose por el Cuerno de África, no es de extrañar esta primera detección en Kenya en el condado de Marsabit, que forma gran parte de la frontera norte de Kenya con Etiopía.

An. stephensi es un mosquito urbano y bien adaptado al clima seco, en contraste con *An. gambiae*, por lo que es probable que la transmisión y los casos de malaria aumenten en África, particularmente si llega a las grandes ciudades. Si el control de este mosquito urbano resulta tan difícil como el control del *Aedes aegypti* urbano, la erradicación no será posible con los enfoques actuales y requerirá un enfoque integrado concertado.

Mientras que la presencia de *An. stephensi* en África es una preocupación, debe verse como un síntoma de un problema más amplio e importante: los programas deficientes de vigilancia y control de vectores. La invasión y propagación de este vector es una de las múltiples amenazas biológicas con potencial para revertir los esfuerzos de control y eliminación de la malaria. Los esfuerzos de investigación deben establecer contribuciones relativas de *An. stephensi* en diferentes entornos de transmisión de malaria e identificar determinantes ecológicos y antropogénicos importantes de la propagación de la especie para informar el control. Los países y socios deben mejorar sus sistemas de vigilancia para mapear la extensión geográfica y los desplazamientos de los vectores dentro y fuera de las áreas urbanas; y crear programas de control integrado que operen en sectores clave y en múltiples especies de vectores. Los programas deben resistir cualquier tentación de centrarse en *An. stephensi* como una amenaza independiente, sino adoptar enfoques más holísticos e integrados. Por último, es importante involucrar a las partes interesadas locales en las comunidades afectadas y adaptar los programas al contexto local.

El número de casos confirmados de mpox en Nigeria ha aumentado a 789, mientras que el de muertos por la enfermedad es ahora de ocho.

El informe de situación de la mpox de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que Nigeria tiene el mayor número de casos y muertes por mpox en la Región Africana.



Mientras tanto, se ha informado un total de 85.860 casos confirmados y 93 muertes en 110 países en las seis regiones de la OMS hasta el 16 de febrero.

El Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional sobre el brote multinacional de mpox se convocó por cuarta vez el 9 de febrero, y el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, estuvo de acuerdo con el consejo del comité de que el evento continúa constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.

El Comité de Emergencia reconoció el progreso logrado a nivel mundial y expresó su preocupación por la transmisión en curso en algunos países, así como por la posible detección y notificación insuficientes en otros, especialmente donde antes había transmisión de animal a humano.

El informe de mpox en la Región Africana muestra que otros países que registraron casos son República Democrática del Congo (370 casos), Ghana (121 casos y 4 muertes), República Centroafricana (22 casos), Camerún (18 casos; 3 muertes), Liberia (7 casos), República del Congo (5 casos), Sudáfrica (5 casos), Benín (3 casos) y Mozambique (1 caso, 1 muerte).

La OMS dijo que la mpox continúa circulando en huéspedes animales con un contagio ocasional a los humanos, lo que no solo causa sufrimiento en la población local sino que también permite la exportación del virus a otras áreas o países. La exportación desde países enzoóticos puede ocurrir a través del comercio internacional de animales susceptibles o viajes internacionales de personas portadoras del virus.

La OMS aconsejó a los países que integren la prevención, la preparación y la respuesta contra la mpox dentro de los programas y servicios de salud sexual, VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y que continúen fortaleciendo la investigación a través de un enfoque de 'Una Sola Salud', en coordinación con las agencias asociadas.

Los expertos afirman que se necesitan estrategias de intervención para mitigar el riesgo de propagación zoonótica de la mpox para prevenir futuros brotes locales y globales.

Nigeria es el epicentro del brote de mpox en África, con el mayor número de casos y muertes en la región. Aún no se ha identificado un huésped animal en el brote actual. Los expertos también han descrito la transmisión sexual del virus mpox en Nigeria, y la OMS ha recomendado la integración de la prevención y el control de la mpox con programas y servicios de salud sexual, VIH y otras infecciones de transmisión sexual. También se ha defendido un enfoque de One Health en la investigación para comprender mejor la transmisión de infecciones.

Prevención...



Campaña profesional titulada 'Germs! Open for business', que se publicó en China en junio de 2021.

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.