

CÓRDOBA

- Nueva disminución en los casos de dengue

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de bronquiolitis en menores de 2 años
- Buenos Aires: Confirmaron un caso de leptospirosis en Ayacucho

AMÉRICA

- Mutaciones genéticas del virus hicieron que la última temporada de influenza aviar fuera más grave
- Bolivia: Reportan 74 fallecidos por dengue en lo que va del año
- Estados Unidos: Un brote de norovirus enfermó a 177 personas en un reciente crucero
- Estados Unidos: Advierten sobre un brote de salmonelosis que afecta al noreste de Illinois
- Perú: Se registran 6.761 casos de leptospirosis en lo que va del año
- Perú: La mayor epidemia de dengue en la historia del país

EL MUNDO

- Irak: Aumentan las muertes por fiebre hemorrágica de Crimea-Congo
- Japón: Tokio registra 20% más casos de sífilis que en 2022
- Nigeria: Lagos intensifica la búsqueda de los "casos perdidos" de tuberculosis
- Rusia: Mueren 18 personas por intoxicación con sidra adulterada
- Sudáfrica: Ya superaron el millar los casos de sarampión en el brote en curso

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

sadi Sociedad Argentina de Infectología
WWW.SADI.ORG.AR

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes



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

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

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

En la última semana se notificaron 78 nuevos casos de dengue en la provincia de Córdoba, lo que indica un marcado descenso de estas infecciones: en la semana anterior fueron 206 los nuevos casos registrados, lo que significa que hubo una baja de 62%.

En esta semana no se reportaron nuevos fallecimientos, ni tampoco nuevos barrios en la ciudad de Córdoba con registro de casos.

En lo que va de la temporada 2022/23, se han reportado 8.467 casos de dengue en total, de los cuales 8.242 son autóctonos y 225 importados. Del total de casos importados, 56 personas con registro de residencia en Córdoba fueron notificados por otras provincias.

En relación al lugar de residencia de los casos autóctonos, 6.228 (75,6%) corresponden a la ciudad de Córdoba, 1.998 (24,2%) al interior provincial y los 16 casos restantes (0,2%) se vinculan con otras provincias.

Los departamentos con mayor número de casos son Capital (6.228), San Justo, (440), Colón (428) y Río Cuarto (387).

No se registraron muertes por dengue esta semana en la provincia, por lo que los fallecimientos en lo que va de la temporada se mantienen en tres.

Con respecto a la atención recibida, 220 de los casos autóctonos (2,7%) requirieron internación, y 7.667 (93%) solo atención ambulatoria.

Respecto de la fiebre chikungunya, la provincia alcanzó los 201 casos, 14 importados y 183 autóctonos. En este caso, los departamentos que reportaron la mayor cantidad de casos autóctonos son Colón (100), San Justo (68) y Capital (14), y en las localidades de La Calera (Colón) y Morteros (San Justo) se registró circulación de esta enfermedad.

Si bien se sostiene el descenso de casos en las últimas semanas, continúan las acciones de vigilancia y control vectorial; en lo que va de la temporada se concretaron 769 operativos de bloqueo de foco ampliados, 590 en la ciudad de Córdoba y 179 en el interior provincial, con 135.284 viviendas visitadas.

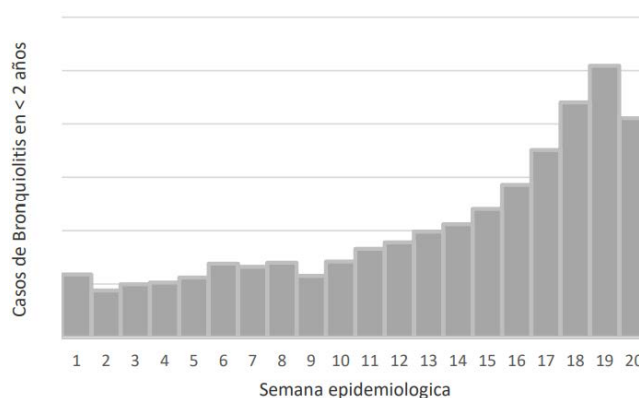
En el año 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 20, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 40.394 casos de bronquiolitis en menores de 2 años, con una tasa de incidencia acumulada de 2.768,7 casos cada 100.000 menores de 2 años.

En 2023, el número de notificaciones en establecimientos con regularidad mayor a 90% muestra un aumento progresivo desde la SE 11 que se acelera en las últimas SE.

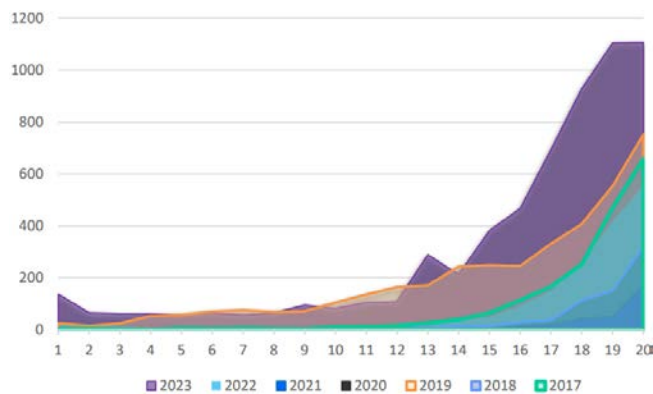
Si se comparan los casos de infección por el virus sincicial respiratorio (VSR) –uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis– acumulados entre las SE 1 y 20 de los últimos siete años, notificados a partir del componente laboratorial, se verifica que en el presente año se registra el 61% más que lo registrado en el año 2019 –año con mayor número de casos en el mismo período de los seis años previos–, y en particular ese aumento por encima del año máximo se verifica entre las SE 15 y 20.

No obstante, si se toma el número total de notificaciones de bronquiolitis del conjunto de establecimientos notificadores, no se verifica todavía en el presente año un aumento respecto a años previos. Puede esto deberse al retraso en la notificación para este indicador en los establecimientos tomados en conjunto.

Si se considera la actividad del VSR medida a partir del porcentaje de positividad, y se considera el comienzo de la circulación estacional a partir de dos SE con al menos 10% de positividad, puede observarse que en 2023 se registra un inicio de la actividad estacional de VSR adelantada en comparación con la mayoría de los años previos pre-pandémicos, así como también en relación a los años 2021-2022. Se detecta un incremento en la positividad para VSR con una pendiente pronunciada (ascenso rápido) desde la SE 12, y una positividad mayor en la



Casos de bronquiolitis en menores de 2 años notificados por establecimientos con regularidad mayor o igual a 90%. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos notificados de bronquiolitis en menores de 2 años. Argentina. Años 2017/2023, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

SE 20 a la registrada en todos los años de comparación para la misma semana, pero aún no superior a los picos de positividad de los años 2018 y 2021.

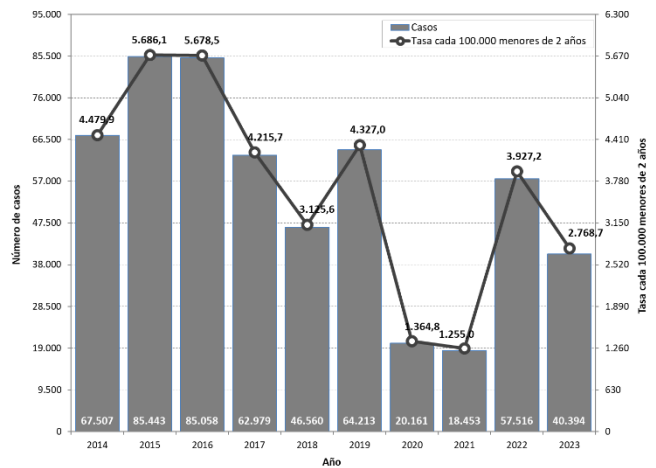
El aumento de casos de infección por VSR en menores de 2 años se verifica principalmente para las regiones Centro, Noroeste Argentino y algunas provincias de la región Cuyo.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA) se analizaron mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 10.207 muestras para VSR. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10%; en lo que va de 2023, el comportamiento es similar, si bien con oscilaciones en las últimas SE, y asciende a 12,5% en la SE 20, y a 11,36% en la SE 21.

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

Entre las SE 23 de 2022 y 21 de 2023, se analizaron en laboratorio 24.012 muestras de pacientes hospitalizados, con 6.936 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 28,89%). La positividad entre las muestras analizadas en casos hospitalizados continúa en ascenso, siendo de 84,45% en la SE 21. Se verifica un ascenso en el número de casos internados notificados desde la SE 14 en correspondencia con un aumento de diagnósticos de VSR en esta población.

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



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2014-2023, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

El Municipio de Ayacucho confirmó la ocurrencia de un caso de leptospirosis en la localidad, lo que ha llevado a la activación de los protocolos correspondientes y la intervención de las áreas de Salud, Bromatología y Zoonosis.

El paciente afectado se encuentra en buen estado de salud y está recibiendo seguimiento médico, así como el tratamiento adecuado para su pronta recuperación. Ante este incidente, se inició un abordaje territorial para recopilar más información sobre la enfermedad, y se espera la intervención del Ministerio de Salud de la Provincia en los próximos días.

En respuesta a la gravedad de los acontecimientos, el intendente de Ayacucho, Emilio Cordonnier, aseguró que el Municipio está tomando medidas inmediatas para abordar la situación y garantizar la seguridad de los ciudadanos.

Inspeccionan comercios

Tras la detección del caso en la localidad, las autoridades de Bromatología iniciaron una serie de actuaciones con el objetivo de contener la enfermedad y evitar su propagación. Luis Igarza, responsable de Bromatología, indicó que “se ha activado el protocolo de salud para abordar la situación. Se realizaron análisis tanto de salud como bromatológicos, y se está implementando un operativo para evitar la propagación de la enfermedad”.

En relación a las medidas adoptadas, Igarza mencionó que se han realizado inspecciones en comercios locales y se continuará trabajando en la zona donde reside la familia afectada. “Las inspecciones en los comercios ya se han llevado a cabo. Respecto a la zona donde vive la familia, dependerá de la entrevista realizada al paciente para determinar el alcance de la intervención”, explicó.

Afortunadamente, el paciente afectado se encuentra evolucionando favorablemente, según indicaron los médicos. “Se le han realizado análisis a toda la familia y estamos siguiendo el protocolo establecido. Además, se cuenta con el apoyo de expertos de la Región Octava para llevar a cabo las actuaciones necesarias”, afirmó Igarza, agregando que es importante transmitir tranquilidad a la comunidad y asegurarles que se tomarán todas las medidas necesarias.

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Leptospira*. Estas bacterias son transmitidas principalmente a través de la orina de animales infectados, como ratas, perros, ganado, cerdos y animales salvajes.

Los seres humanos pueden infectarse al entrar en contacto con agua o suelo contaminado por la orina de animales infectados. Esto puede ocurrir, por ejemplo, al nadar en aguas contaminadas, trabajar en agricultura o ganadería, o entrar en contacto con animales infectados.

Los síntomas de la leptospirosis pueden variar desde leves hasta graves, e incluso puede ser mortal en casos raros. Los síntomas iniciales pueden incluir fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza y escalofríos. En casos más graves, la enfermedad puede causar ictericia, insuficiencia renal, dificultad respiratoria y sangrado.

El diagnóstico de la leptospirosis se basa en los síntomas clínicos, pruebas de laboratorio como pruebas de sangre y orina, y en la historia de exposición al agua o animales infectados. El tratamiento generalmente implica el uso de antibióticos, como la doxiciclina o la penicilina, y el manejo de los síntomas.

Para prevenir la leptospirosis, es importante evitar el contacto con agua o suelo contaminado, especialmente si se sabe que hay presencia de animales infectados. Además, se recomienda utilizar ropa protectora y calzado adecuado al trabajar en áreas potencialmente contaminadas, así como mantener una buena higiene personal.

Unas mutaciones genéticas hicieron que esta última temporada de influenza aviar fuera más grave, y que aumentara el riesgo que plantea para los humanos y otros mamíferos, encontró un nuevo [estudio](#).

El virus de la influenza aviar A(H5N1) obtuvo la capacidad de infectar de gravedad los cerebros de sujetos de pruebas mamíferos, como los hurones. Es un cambio notable respecto a cepas anteriores del virus.

Nunca se había observado una variante del virus como esta. En 24 años de monitorizar a este linaje en particular de la influenza A(H5N1), no se había encontrado esta capacidad de provocar enfermedad, y de también mantenerla en las poblaciones silvestres.

La influenza aviar A(H5N1) es común entre los animales salvajes en Estados Unidos, pero solo provoca brotes esporádicos entre las bandadas de aves y mamíferos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Se ha reportado un caso humano, en una persona que tuvo una exposición directa a aves infectadas, apuntaron los CDC. No ha habido informes de transmisión de humano a humano de la influenza aviar en Estados Unidos.

En este estudio, se rastreó genéticamente la expansión del virus a lo largo del continente, y su establecimiento en las poblaciones de aves acuáticas.

Cuando se infectaron a hurones con las cepas más recientes de la influenza aviar, se encontró que el virus provocaba unos niveles inesperadamente altos de enfermedad.

Una característica observada en estas cepas de influenza es un aumento en la patogenicidad asociada con una carga viral alta en el cerebro. No es la primera vez que se observa el virus A(H5) en el cerebro, pero es probable que sean algunos de los más virulentos que se han observado en 24 años de monitorear a estos virus.

La cepa más reciente se detectó por primera vez a altos niveles en gallinas enfermas, pero desde entonces se ha expandido a otras especies. Esto es muy distinto respecto a los brotes anteriores de influenza aviar en América del Norte, que acabaron con rapidez cuando el virus se agotó en su población principal de aves.



Ahora ya no es un virus que afecta solo a las gallinas: también está infectando a otras especies de aves y mamíferos. Es un riesgo más alto de exposición para los humanos y otros mamíferos, respecto al que se observaba en América del Norte. En realidad, las poblaciones nunca habían estado expuestas a este nivel de circulación de virus de la influenza altamente patogénicos.

Aun así, los investigadores afirman que las cepas más recientes de influenza A(H5N1) siguen presentando un riesgo bajo para los humanos, aunque tiene una mayor capacidad de provocar enfermedad en los mamíferos que virus anteriores. Esto se debe a que la forma más reciente del virus hace que propagarse entre las aves, en lugar de entre los mamíferos, sea mucho más fácil.

En general, el riesgo para los humanos sigue siendo bajo, aunque esto parece estar cambiando, y estos virus A(H5) se están comportando de una manera nunca vista anteriormente. Llegaron al continente con las poblaciones de aves salvajes, realizaron intercambios, y se han mantenido con el tiempo.

Los investigadores advierten que los humanos deben tener cuidado al interactuar con la fauna. Una persona debe hacer un gran esfuerzo para infectarse con el virus. Pero si llega a infectarse, hay probabilidades reales de desarrollar una enfermedad grave. Se debe recordar que algunos animales salvajes tienen el potencial de portar estos virus altamente patogénicos.

La capacidad mejorada de la nueva cepa de provocar una enfermedad grave y propagarse de manera amplia en las poblaciones de aves salvajes motivó a los investigadores a monitorear la propagación del virus por América del Norte. Y encontraron un ancestro directo de las cepas más recientes, que se propagó de Europa a América tras obtener una versión distinta de la proteína viral, la neuraminidasa.

La nueva proteína aumentó la capacidad del virus de transmitirse entre las aves, justo cuando llegaba a la costa este de Canadá y pasaba a Estados Unidos. Tras su llegada, el virus cambió de nuevo con rapidez, para volverse más virulento, al mezclarse con nuevos virus de la influenza en aves salvajes e intercambiar varios genes.

Este intercambio de genes tuvo dos efectos. En primer lugar, el virus pareció adaptarse incluso más a las poblaciones de aves norteamericanas, e infectó a muchos tipos distintos de aves. Incluso infectó a aves como los zopilotes y las águilas, que en general no contraen la influenza. En segundo lugar, el virus obtuvo la capacidad de provocar una enfermedad incluso más grave.

Lo sorprendente es que apenas unos pocos eventos de intercambio alteraron la capacidad de estos virus de provocar enfermedad en los modelos de estos virus. Y estos eventos generaron muchos genotipos distintos, a partir de estas mezclas. Entonces, los virus se propagaron, y ahora se han establecido en la población de aves salvajes de América del Norte.

De acuerdo con el último reporte del Ministerio de Salud, en Bolivia se registra el fallecimiento de 74 personas a causa del dengue, desde enero hasta la fecha. Asimismo, remarca que Santa Cruz continúa siendo el epicentro de esta patología a nivel nacional.

“Los casos acumulados de dengue en Bolivia llegan a 22.537, y el total de fallecidos alcanza a 74”, reza el reporte diario publicado el 6 de junio.

Según el Ministerio de Salud, el departamento de Santa Cruz es el que mayor cantidad de contagiados presenta (14.478 casos), seguido de Tarija (2.715), Beni (1.886), Chuquisaca (1.649), La Paz (1.044), Pando (145) y Cochabamba (62).

Hace una semana, se desplegaron brigadas móviles de salud por los barrios riberalteños en busca de casos positivos de dengue. La medida apunta a controlar el brote de la enfermedad, que esta semana cobró la vida de un bebé de cinco meses.

“Estamos lanzando la campaña a raíz de los brotes. Todas las autoridades nacionales, departamentales y municipales participan de la actividad, además de la Universidad Autónoma de Beni, la Cruz Roja, organizaciones sociales y otras instituciones”, indicó Mario Ramallo, gerente de la Red de Salud 7, en el inicio de la movilización contra el dengue.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron que 177 personas enfermaron por norovirus durante un crucero reciente de Celebrity Summit a las Bermudas.

El brote, que ocurrió en el viaje del 15 al 25 de mayo, afectó a 152 de los 2.144 pasajeros a bordo y a 25 tripulantes, según los CDC.

Los que enfermaron sufrieron síntomas como diarrea, calambres abdominales, vómitos y dolores de cabeza.

Los CDC dijeron que, en respuesta al brote, la tripulación del Summit “aumentó los procedimientos de limpieza y desinfección de acuerdo con el plan de respuesta y prevención de brotes del barco” y “notificó a los huéspedes actuales sobre la situación a bordo y alentó el informe de enfermedades y la buena higiene de manos”.

También “recolectó y envió muestras de materia fecal de los casos de enfermedades gastrointestinales al laboratorio de los CDC”.

Un portavoz de Celebrity Cruises dijo en un comunicado el 6 de junio que “la salud y la seguridad de nuestros huéspedes, la tripulación y las comunidades que visitamos son nuestra principal prioridad”.

“Para mantener los niveles más altos de salud a bordo de nuestros barcos, implementamos procedimientos rigurosos de seguridad y limpieza, muchos de los cuales superan con creces las pautas de salud pública. Combinados, estos esfuerzos nos permiten mantener algunos de los niveles más bajos de propagación comunitaria”.

El Summit salió de Bayonne, New Jersey, antes de hacer paradas en Bermudas, Charleston (South Carolina), Newport (Rhode Island) y Martha’s Vineyard (Massachusetts).

Fue el tercer brote de norovirus a bordo de un barco de Celebrity Cruises este año, según muestran los datos de los CDC. Durante dos semanas de marzo, se informaron brotes en los barcos Equinox y Constellation de Celebrity.

En el brote de Equinox, 122 de sus 2.579 pasajeros y 14 miembros de la tripulación informaron haber experimentado “vómitos y diarrea” durante un viaje del 9 al 18 de marzo, según los CDC. El barco partió de Fort Lauderdale (Florida) e hizo paradas en las Islas Caimán, Aruba, Curaçao y Bonaire.

En el brote del Constellation, 87 de sus 2.062 pasajeros y nueve miembros de la tripulación sufrieron los mismos síntomas de norovirus durante un viaje del 6 al 17 de marzo. El barco partió de Tampa, Florida, e hizo paradas en Cayo Hueso, Cartagena, Colombia, Panamá, Costa Rica y México.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los brotes de norovirus pueden ocurrir en cualquier momento del año, pero ocurren con mayor frecuencia de noviembre a abril. El norovirus es la principal causa de vómitos y diarrea, y de enfermedades transmitidas por los alimentos en Estados Unidos. Personas de todas las edades pueden infectarse y enfermar por el norovirus, que se propaga muy fácil y rápidamente.



El Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH) está trabajando con los departamentos de salud locales, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Servicio de Inocuidad e Inspección de los Alimentos del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA-FSIS) para investigar un brote de infecciones por *Salmonella* relacionado con la carne molida.

Aún no se ha identificado una fuente de la carne molida, pero los funcionarios de salud pública instan a los residentes de Illinois a seguir los pasos de manipulación segura de alimentos al preparar y consumir carne molida. Este alimento siempre debe cocinarse a una temperatura interna de 72°C antes de consumirla, que debe verificarse con un termómetro para alimentos. Algunas de las personas enfermas informaron haber consumido carne molida poco cocida.

Los funcionarios de salud pública de Illinois identificaron 26 casos confirmados en Illinois. Se informaron casos en Chicago, así como en los condados de Cook, DuPage, Kane, Lake, McHenry y Will. Las fechas de inicio de la enfermedad de los casos oscilaron entre el 25 de abril y el 18 de mayo. Los CDC y los departamentos de salud estatales también están investigando una pequeña cantidad de casos en otros estados.

El IDPH está trabajando con los departamentos de salud locales, los CDC y el USDA-FSIS para identificar casos adicionales, realizar pruebas de laboratorio e identificar la fuente de la carne molida contaminada.

En lo que va del 2023, se han registrado 6.761 casos de leptospirosis a nivel nacional, siendo las regiones más afectadas Loreto, Ica, Tumbes, Madre de Dios y Piura, según [datos](#) del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control (CDC) del Ministerio de Salud.

Esta cifra es muy superior al total de casos acumulados en todo el año 2022 (4.928 casos) y en el 2021 (3.026 casos).

De los 6.761 casos registrados este año, 75,1% corresponde a casos probables.

Se reportaron cuatro fallecidos, en los departamentos de La Libertad (dos), San Martín (uno) y Loreto (uno), tres de ellos se encuentran en investigación para su diagnóstico definitivo.

En 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 20, cinco departamentos (Loreto, Ica, Tumbes, Madre de Dios y Piura) concentran 80,9% del total de casos notificados. El departamento Loreto registra 55,7% de los casos a nivel nacional.

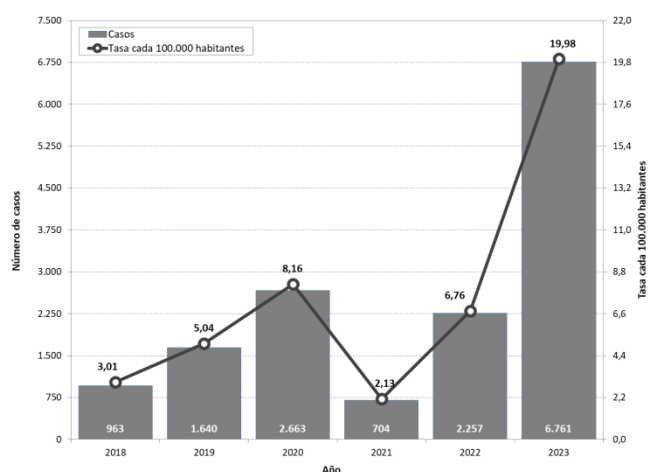
En 2023, hasta la SE 20, 337 distritos de 21 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao, notificaron al menos un caso de leptospirosis. Las regiones con más distritos notificantes fueron Loreto (44), Lima (39), San Martín (30) y Lambayeque (29). Durante la SE 20 de 2023, 52 distritos de 24 provincias en 14 departamentos notificaron casos de leptospirosis.

Además, 25 distritos de 10 departamentos concentran 73,5% del total de casos notificados. Nueve distritos –uno de Madre de Dios y ocho de Loreto– concentran 52,1% de los casos a nivel nacional.

La leptospirosis afecta a todos los grupos etarios, aunque 60,3% de los casos corresponde al de 18 a 59 años. Las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 18 a 29 años (25,8 casos cada 100.000 habitantes) y de 12 a 17 años (25,1 casos cada 100.000 habitantes).

La mayor proporción de casos se observa en el sexo femenino, con 3.869 casos (57,23%).

En 2023, hasta la SE 20, se observa un incremento de los casos por encima de los dos años anteriores, con mayor proporción en el departamento Loreto; diversas regiones vienen atravesando comportamiento epidémico para dengue, situación que podría incrementar la notificación de los casos de leptospirosis por la vigilancia de síndromes febriles. Asimismo, los efectos del fenómeno de El Niño podría incrementar los casos de leptospirosis en los departamentos afectados por lluvias, por lo que se recomienda no nadar ni caminar en aguas que puedan estar contaminadas por la orina de animales, así como no ingerirlas ni utilizar ropa y zapatos cerca de tierras o aguas que puedan estar contaminadas.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Perú. Años 2018-2023, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Ministerio de Salud de Perú.

Leptospira es un género de bacterias espiroquetas que puede causar enfermedades en los seres humanos y en una amplia variedad de animales. En el caso de Perú, las especies de *Leptospira* que pueden enfermar a las personas incluyen principalmente a *Leptospira interrogans*, la especie más comúnmente asociada con infecciones en humanos en todo el mundo.

Dentro de la especie *L. interrogans*, existen diferentes serovares o serotipos, que son variantes específicas de la bacteria. Algunos serovares de importancia médica en Perú incluyen:

- *Leptospira interrogans* serovar Icterohaemorrhagiae: puede causar la enfermedad conocida como leptospirosis icterohemorrágica, que se caracteriza por síntomas como fiebre, ictericia, hemorragias y daño hepático.
- *Leptospira interrogans* serovar Canicola: está asociado con la leptospirosis canina y también puede infectar a los humanos, causando síntomas similares a los de otras formas de leptospirosis.

Estas son solo algunas de las especies y serovares de *Leptospira* que pueden afectar a las personas en Perú. La leptospirosis es una enfermedad zoonótica, y su incidencia puede variar según factores como el clima, el contacto con animales infectados y las prácticas de higiene.

Echada en la cama de una cabaña de caña, en uno de los pueblos más pobres de la costa del Pacífico, María Galán cierra los ojos y mira el techo de zinc mientras se estremece por el dolor que siente en los huesos durante la mayor epidemia de dengue registrada en la historia de Perú.

La mujer de 47 años ha tenido fiebre por siete días, mareos y dolor estomacal. “Cuando camino me quieren venir los vómitos”, dijo con un hilo de voz el ama de casa, una de los más de 129.000 contagiados de la enfermedad transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, cifra que convierte al país en el segundo con más casos en las Américas después de Brasil, según datos de la Organización Panamericana de la Salud.



Las cifras oficiales en lo que va del año –129.634 casos y 191 muertos– superan al más reciente pico histórico de 2017, cuando las autoridades registraron 67.280 casos y 89 decesos, de acuerdo con el Ministerio de Salud peruano.

En Piura, ubicada a 861 kilómetros al norte de Lima, se han detectado casi un tercio de los casos de todo el país.

Galán no acudió al hospital porque ha visto en la televisión las filas de enfermos que esperan atención y porque desconfía de los servicios sanitarios debido a que durante la pandemia de covid su madre murió en un hospital y le avisaron horas después.

Tampoco puede ir a un consultorio privado porque el dinero que gana vendiendo una bebida fermentada de maíz de la época de los Incas alcanza apenas los 100 dólares mensuales.

Su única opción, confesó, es tomar paracetamol, beber agua de arroz tostado e infusiones de manzanilla.

En casi todos los poblados hubo hasta hace poco lagunas formadas tras las lluvias más copiosas en 25 años causadas por el incremento de la temperatura de las aguas del Pacífico debido al fenómeno climático de El Niño y el paso del huracán Yaku.

Los vecinos tuvieron que comprar tierra en volquetes para echarla sobre los charcos luego de contemplar con horror la aparición de nubes de mosquitos, ranas que croaban por las noches y ratas que corrían enloquecidas por las calles.

Las autoridades de Piura indicaron que unos 30.000 escolares y 4.000 profesores se han contagiado. Otra escuela retornó al dictado de clases virtuales luego de que un alumno murió y otros 150 estudiantes y 33 profesores se contagiaron. En un tercer colegio se reportaron 328 escolares infectados.

El dengue es consecuencia de la pobreza en Perú, que alcanza a 27,5% de sus 33 millones de habitantes, y desnuda la carencia del servicio de agua potable, dijo el epidemiólogo Percy Luis Minaya León, Alto Comisionado del Ministerio de Salud para combatir la enfermedad.

El 15% de los peruanos, unos cuatro millones, no tiene acceso al agua dentro de su vivienda, según datos oficiales. En las barriadas del desierto de Piura los vecinos compran bidones de 20 litros a 30 centavos de dólar.

El agua adquirida es colocada en depósitos dentro de las cabañas. Cuando los vecinos no cubren con una tapa el líquido, la hembra de *Aedes aegypti* coloca unos 200 huevos que demoran hasta 10 días en convertirse en mosquitos adultos.

Los huevos también son depositados en zonas donde abundan objetos en desuso, según el Ministerio de Salud. Pese a que por más de dos meses los vecinos pidieron que las autoridades fumiguen, la campaña recién empezó en la última semana.

Se han seguido notificando muertes por fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en varias gobernaciones iraquíes durante los últimos días.

Según las últimas cifras, el Ministerio de Salud del Gobierno Regional de Kurdistán de Irak anunció hace unos días que se registraron dos muertes en la gobernación de Erbil, mientras que la gobernación de Kirkuk en el



norte del país registró una muerte el 3 de junio, llamando a los ciudadanos a tener cuidado y no comprar carne de origen desconocido y a evitar el contacto con el ganado.

Los expertos advirtieron que la enfermedad, que estaba confinada a varias gobernaciones, como Dhi Qar, en el sur del país, ha comenzado a extenderse por todo Irak.

Las últimas estadísticas reveladas por el Ministerio de Salud iraquí hace aproximadamente una semana confirmaron que los casos en el país ascendieron a 139 desde principios de 2023, incluidas 20 muertes, y pidió a los Ministerios del Interior y Municipios para “abordar el tema del pastoreo, sacrificio indiscriminado y transporte indebido de animales entre ciudades y provincias”.

El director del Departamento de Salud de Kirkuk, Ziyad al-Jubouri, informó que “se han detectado tres casos, incluida una muerte como resultado de complicaciones de la enfermedad, y otros dos, uno confirmado y el otro sospechoso”.

“El Hospital Al-Shifa en Kirkuk nos proporcionó todos los medicamentos, suministros y personal médico especializado en previsión de cualquier emergencia y cualquier posible ola epidémica. Estamos coordinando con las autoridades pertinentes y competentes del Ministerio de Agricultura, la Dirección de Asuntos Veterinarios, el municipio, la gobernación y otras agencias de seguridad para investigar y monitorear la epidemia a través de equipos de campo para detectar las áreas afectadas y prevenir la propagación de la enfermedad, atender casos sospechosos entre el ganado, monitorear las carnicerías y prevenir casos de sacrificios clandestinos”.

“El principal rol en el combate a esta epidemia lo tienen los departamentos municipales, veterinarios y agrícolas, y el Ministerio de Salud actúa como un organismo de apoyo a estos de-

partamentos al difundir la conciencia preventiva sobre esta enfermedad entre los ciudadanos y al asumir el tratamiento de los pacientes para salvar sus vidas”.

“Lo más importante en tales circunstancias es no comprar carne de vendedores ambulantes o tiendas sin licencia, con la necesidad de que esa carne esté sellada por las autoridades competentes, y cumplir con las normas de higiene general y personal, además de cocer correctamente la carne”.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad viral zoonótica transmitida por garrapatas, muy extendida, que provoca brotes graves de fiebre hemorrágica viral, con una alta tasa de letalidad de 10 a 40%. Los huéspedes del virus FHCC (FHCCV) incluyen una amplia gama de animales salvajes y domésticos, como ganado vacuno, ovino y caprino. El virus se transmite a las personas ya sea por picaduras de garrapatas o por contacto con sangre o tejidos de animales infectados durante e inmediatamente después del sacrificio. La transmisión de persona a persona, que es más rara, generalmente resulta del contacto cercano con la sangre u otros fluidos corporales de personas infectadas.

La cría de ovejas y vacunos es muy común en Irak, y los estudios han demostrado que estos animales están infestados regularmente con garrapatas *Hyalomma marginatum*, el principal vector de la FHCC en Irak. El país experimentó un número récord de casos humanos el año pasado, lo que probablemente se debió a un aumento en las infestaciones de garrapatas en animales y granjas debido a la ausencia de actividades de control de estos parásitos durante la pandemia de covid. También existe una falta general de conocimiento sobre la FHCC y su transmisión entre agricultores y carniceros.

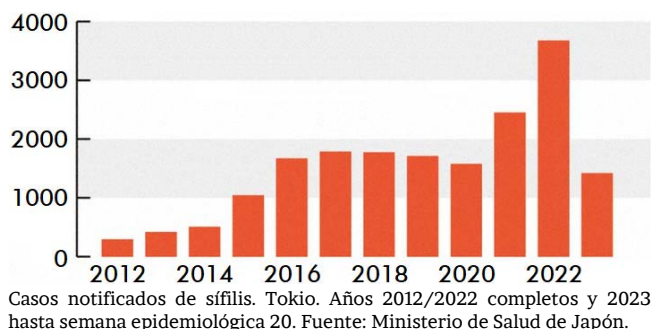
El número creciente de casos y las gobernaciones que notifican casos no es sorprendente dadas las tendencias observadas anualmente en las que la incidencia de la FHCC aumenta durante los meses más cálidos, de mayo a octubre, y finalmente afecta a la mayoría, si no a todas, las gobernaciones de Irak.

Dada la epidemiología zoonótica de la enfermedad, las medidas coordinadas de Una Sola Salud son cruciales para limitar la morbilidad y la mortalidad. Se debe promover el uso de equipo de protección para los cuidadores de animales que se ocupan de animales infectados y para los trabajadores de la salud que atienden casos humanos sospechosos. La concientización de la comunidad y la comunicación de riesgos, especialmente a los propietarios de animales y carniceros, son importantes para prevenir la propagación viral, junto con la implementación de medidas de prevención y control de infecciones por parte de los centros de atención médica que manejan los casos de FHCC.

Estas medidas de control delineadas por el funcionario de salud de Kirkuk son particularmente importantes debido a la próxima festividad religiosa de Eid al-Adha (Fiesta del Sacrificio) del 28 al 29 de junio de 2023. Se produce un pico anual en los casos de FHCC alrededor de Eid al-Adha debido al aumento del movimiento de animales y personas y el sacrificio de ovejas y animales domésticos durante la festividad.

La sífilis, una infección de transmisión sexual, se está propagando a un ritmo récord en Japón, y la capital, Tokio, registró aproximadamente 20% más casos este año que durante el mismo período de 2022.

El total de infecciones en Tokio este año había llegado a 1.422 al 21 de mayo. El Gobierno Metropolitano de Tokio está fortaleciendo su respuesta, incluso aumentando la cantidad de sitios de prueba y realizando capacitación en línea para el personal médico.



Según el gobierno metropolitano, el número de casos de sífilis, que comenzó a disminuir después de una epidemia en el país a fines de la década de 1960, ha ido en aumento desde alrededor de 2011. El número de infecciones en todo el país llegó a 13.228 el año pasado, un aumento de 5.245 desde 2021. Alrededor de 30% de los casos reportados en 2022 fueron en Tokio, con 3.677 pacientes (2.291 hombres y 1.386 mujeres), el número más alto desde 1999, cuando las autoridades comenzaron a rastrear la estadística.

Este año, el aumento ha sido aún más rápido. El desglose de contagiados en la capital fue de 921 hombres y 501 mujeres. Por edad, los casos masculinos se concentraron en personas de 20 a 50 años, mientras que 66% de los casos femeninos fueron mujeres de 20 a 30 años.

Se pueden realizar pruebas de forma gratuita y anónima en la oficina de consulta del gobierno metropolitano en Shinjuku Ward, cerca de la estación Seibu-Shinjuku, y en los centros de salud pública.

El aumento de los casos de sífilis es un fenómeno mundial. Desde el punto de vista clínico, lo más serio es la presentación inicial que se autolimita, con la significativa posibilidad de daños serios en el mediano y largo plazo. Por otro lado, muchos médicos no necesariamente tienen en cuenta este diagnóstico, con lo que se pierde la oportunidad de un manejo oportuno.

“Lagos ha intensificado su búsqueda de ‘casos perdidos’ de tuberculosis”, dijo el Dr. Olusola Sokoya, subdirector y gerente de Pandrogramme en el Programa de Control de Tuberculosis, Lepra y Úlcera de Buruli del Ministerio de Salud del Estado de Lagos.

Lagos representa 11% de la carga de tuberculosis de Nigeria, mientras que Nigeria alberga 4,4% de los pacientes con tuberculosis en todo el mundo, según el *Informe Mundial sobre la Tuberculosis*. Esa estadística coloca

a Nigeria en el sexto lugar de una lista de países por volumen de casos de tuberculosis. Sorprendentemente, a diferencia de otras naciones con alta carga, Nigeria registró más notificaciones de diagnósticos de tuberculosis en 2020 y 2021 que en 2019.

Sokoya, hablando en nombre del estado de Lagos, sugiere que no se trata necesariamente de una noticia alarmante: con las nuevas estrategias de diagnóstico que se pusieron en marcha en los últimos cinco años, Lagos ha aumentado constantemente su recuento de casos, lo que significa, de manera crucial, que la cantidad de pacientes en tratamiento está creciendo.

“Si bien no logramos cumplir el objetivo de detectar más de 50.000 casos al año, en 2022 registramos un total de 17.280 casos por primera vez siguiendo nuestras estrategias agresivas. Entre enero y marzo de este año hemos detectado y enrolado bajo tratamiento a 4.621 personas. En 2019 solo pudimos detectar 11.723 casos, en 2020 volvió a bajar con 10.150 y en 2021 13.499”.

Encontrar los pacientes ocultos

La población de Lagos es enorme y móvil, un desafío para la visibilidad de la salud pública. Pero el estado y sus socios han tenido éxito en la creación de estrategias de diagnóstico efectivas.

El tratamiento y diagnóstico de la tuberculosis son gratuitos. El gobierno estatal, con el apoyo del Fondo Mundial, ha adquirido tres camionetas móviles y 18 máquinas de rayos X para 18 instalaciones estatales para facilitar el diagnóstico de la enfermedad. “También contratamos los servicios de 23 supervisores de tuberculosis y lepra, quienes coordinan las actividades a nivel del gobierno local”, dijo Sokoya. La lepra y la tuberculosis son causadas por micobacterias relacionadas.

Además de adquirir equipos de rayos X de tórax y GeneXpert (herramientas especializadas para el diagnóstico rápido de tuberculosis) para algunos de sus centros de tratamiento, el estado ha reforzado sus filas de funcionarios de detección en hospitales privados y gubernamentales.



Una paciente parada frente a una máquina de rayos X.

”Llevamos a cabo la detección de rutina para la tuberculosis en las comunidades con nuestros socios como el Instituto de Virología Humana de Nigeria, (IHVN) y la Fundación Damian de Bélgica”, explicó Sokoya.

“Con más de 1.280 centros de tratamiento bajo observación directa (DOT) repartidos por las 20 áreas de gobierno local de Lagos, más de 50.000 personas están en tratamiento. Una vez que se examina a un paciente y se confirma que es positivo, se lo remite a cualquiera de nuestras clínicas DOT más cercanas”, explicó.



GeneXpert es una herramienta especializada para el diagnóstico rápido de la tuberculosis.

Para garantizar el apoyo y tratamiento de los pacientes identificados, los Rastreadores Estatales de Contactos dan seguimiento a los pacientes en las comunidades.

Para el Dr. Babajide Kadiri, líder del equipo del estado de Lagos en el IHVN, ha habido una mejora significativa en la detección y el tratamiento de casos en comparación con años anteriores.

“Cuando comenzamos, nuestra detección anual de tuberculosis estaba dentro del rango de 2.000 a 3.000, pero tres años después del proyecto estamos identificando cerca de 5.000 en solo un trimestre”.

“Aunque ha habido desafíos, una de las cosas de las que nos hemos dado cuenta a partir de nuestra experiencia es que hay un nivel muy bajo de conciencia sobre la tuberculosis en las comunidades de Lagos, incluso entre los trabajadores de la salud”.

Kadiri señaló que a pesar de la importancia de la detección temprana en el manejo de la tuberculosis, los pacientes aún viven en la negación.

Espirales ascendentes

El Dr. Chukwuma Anyaike, médico consultor de salud pública, dijo que la detección temprana ayuda a cortar la cadena de transmisión.

Anyaike, quien también es Coordinador Nacional del Programa Nacional para el Control de la tuberculosis y la Lepra (NTBLCP), afirmó: “Un caso de tuberculosis no intervenido puede infectar a no menos de 15 personas en un año, de ahí la necesidad de un diagnóstico y tratamiento tempranos. La tuberculosis pasa por varios círculos viciosos. Si una persona la contrae y no se trata, puede acabar con todo un hogar. Los factores clave en Nigeria son la desnutrición y el VIH”.

Demanda de una nueva vacuna

“Muchos casos de tuberculosis se pasan por alto en todo el mundo y es una de las enfermedades mortales a nivel mundial. Desafortunadamente, no hay ninguna vacuna contra la tuberculosis para adultos disponible, aparte de la BCG que protege solo a los niños de la tuberculosis grave y no tiene protección para los adultos”, dijo Anyaike.

“Después de 15 años, los efectos de la BCG desaparecen y la persona corre el riesgo de contraer la enfermedad. Esta es la principal limitación de la BCG”, explicó Anyaike.

El especialista afirma que el *Informe Mundial sobre la Tuberculosis* mostró que solo una de cada tres personas con tuberculosis resistente a los medicamentos, una amenaza creciente, accedió al tratamiento en 2021. Obtener una nueva vacuna contra la tuberculosis será un cambio de juego para terminar con la tuberculosis a nivel mundial, particularmente para países como Nigeria, con una enorme carga.

El Dr. Iorhen Akase, inmunólogo del Hospital Docente de la Universidad de Lagos, dice que aunque la BCG existe desde hace años, hasta ahora no se ha avanzado mucho para mejorar la vacuna.

“Miles de millones de problemas podrían hacer que las personas contraigan tuberculosis en la edad adulta, por lo que crear dosis de refuerzo como se hizo para las vacunas contra la covid también ayudará a mejorar la eficacia de la BCG en niños y adultos. Más personas viven más, por lo que tendremos una comunidad mayor de personas que tendrán infecciones crónicas de órganos. Una vacuna efectiva contra la tuberculosis en adultos evitará enfermedades, costos de tratamiento y muertes”.

Beneficios económicos de las vacunas contra la tuberculosis

Si bien se están realizando esfuerzos para obtener vacunas candidatas, reconoció que la producción de nuevas vacunas implica una gran cantidad de fondos, pero que los beneficios económicos superan el costo.

Un [estudio de modelado](#) proyectó que una nueva vacuna eficaz contra la tuberculosis podría ofrecer grandes beneficios económicos y de salud. Los investigadores estimaron que la introducción de una vacuna contra la tuberculosis en adolescentes/adultos podría generar entre 283.000 y 474.000 millones de dólares en beneficios económicos y de salud para 2050, con esos beneficios concentrados en las regiones de África y el Sudeste Asiático de la Organización Mundial de la Salud.

Al menos 18 personas murieron en dos regiones rusas al consumir sidra adulterada, informaron el 5 de junio autoridades locales.

En la región de Uliánovsk murieron 16 personas y otras 35 enfermaron al consumir la bebida 'Mister Cider'. Los vecinos de varias localidades se dirigieron a las autoridades para denunciar los primeros casos de intoxicación el 3 de junio.

A su vez, otras dos mujeres murieron en la región de Samara y otras dos personas se encuentran hospitalizadas en estado crítico en Udmurtia.

Las autoridades han conminado a todos los comerciantes a suspender la venta de dicha sidra, que se vendía a granel en varias cadenas de tiendas locales en Samara, mientras la oficina local del Servicio Federal para la Supervisión y la Protección de los Consumidores (Rosпотребнадзор) ordenó identificar y requisar inmediatamente toda la producción.

La oficina central del Comité de Instrucción de Rusia se encargará de investigar el suceso, en el que ya hay un sospechoso, un empresario de 32 años, que fue detenido en Samara.

Las muertes por alcohol adulterado son frecuentes en Rusia, donde los precios de los licores vendidos en grandes comercios son prohibitivos para millones de rusos sin recursos, especialmente en la provincia, donde el nivel de vida es muy bajo.

En 2021, en Yekaterimburgo, capital del distrito federal del Ural, murieron 18 personas al consumir bebidas con metanol, mientras en enero del pasado año 13 rusos perdieron la vida de la misma forma en Siberia.

Según el código penal ruso, la adulteración de bebidas alcohólicas se castiga en este país con hasta diez años de cárcel.

Las autoridades sanitarias rusas informan desde hace años de una reducción en el consumo de alcohol, que ha caído por debajo de los niveles de países vecinos como Belarús y las repúblicas bálticas.

Las generaciones más jóvenes de rusos, especialmente en las grandes ciudades, beben mucho menos vodka y más cerveza o vino.



En la última actualización sobre el brote de sarampión en curso en Sudáfrica, el Instituto Nacional para las Enfermedades Transmisibles (NICD) informó que ha analizado 6.193 muestras de suero para sarampión desde la semana epidemiológica (SE) 40 de 2022, de las cuales 1.034 (17%) fueron confirmadas, todas de provincias afectadas por el brote.

Los 1.034 casos confirmados por laboratorio se distribuyen en ocho provincias: Limpopo (459 casos), North West (217), Gauteng (175), Mpumalanga (109), Free State (32), KwaZulu-Natal (20), Western Cape (15) y Northern Cape (7).

Entre las SE 20 y 21, se confirmaron por laboratorio 19 casos de sarampión en todo el país, de los cuales la mayoría corresponden a Limpopo (14 muestras).

El porcentaje de positividad de las muestras disminuyó de 21% de 76 muestras analizadas en la SE 19, a 20% de 56 muestras analizadas en la SE 20.

En la SE 20, la provincia de Limpopo notificó nueve nuevos casos, mientras que también se notificaron casos esporádicos en las provincias de Gauteng (1), Mpumalanga (1) y Western Cape (1). No se informaron nuevos casos en las provincias de Northern Cape y KwaZulu-Natal en las últimas 6 SE.

La cepa de sarampión detectada en la provincia de Limpopo y la provincia de North West es el genotipo D8, similar a la cepa detectada en Zimbabwe en el brote de 2022.

La edad de los casos confirmados por laboratorio en las ocho provincias donde se ha declarado el brote, varía de 2 meses a 67 años. La mayoría de los casos (441 casos; 43%) corresponde al grupo etario de 5 a 9 años, seguido del grupo de 1 a 4 años (238 casos, 23%) y el de 10 a 14 años (207 casos; 20%). Las tasas de ataque son más altas en los grupos etarios de 1 a 4 años y de 5 a 9 años.

La mayoría de los casos (66%) se notificaron en centros de atención primaria de la salud y la mayor proporción de casos notificados en hospitales (58%) se notificó en niños menores de un año.

A nivel nacional, el número reproductivo básico (R_0) al 18 de mayo se estimó en 0,81, lo que sugiere que es probable que la incidencia de la infección esté disminuyendo. Existe 70% de probabilidad de que el R_0 fuera inferior a 1 a partir del 18 de mayo.

A nivel provincial, el R_0 al 18 de mayo se estimó en 0,79 en Limpopo y 0,74 en Gauteng, lo que sugiere que es probable que la incidencia de la infección esté disminuyendo. Otras provincias tuvieron muy pocos casos recientes para una estimación sólida del R_0 , lo que sugiere una transmisión en curso limitada, si la hay.

A nivel de distrito, el R_0 al 18 de mayo se estimó en 0,93 en Waterberg, lo que sugiere que es probable que la incidencia de la infección esté disminuyendo. En contraste, el R_0 se estimó en 0,6 en Greater Sekhukhune, 0,48 en Mopani y 0,27 en Ekurhuleni Metro, lo que sugiere que la incidencia de la infección está disminuyendo. Otros distritos tuvieron muy pocos casos recientes para una estimación robusta del número de reproducción, lo que sugiere una transmisión continua limitada, si la hay.

Tras la campaña nacional de vacunación, ha habido una disminución notable en el número de casos notificados en todas las provincias afectadas por el brote.

Las campañas de vacunación incluyeron a todos los niños, incluidos los de 1 a 14 años, y se han extendido a todas las provincias para obtener mejores tasas de cobertura.

En las provincias donde se ha declarado el brote de sarampión, de los 1.034 casos, 111 (10,9%) estaban vacunados, 136 (13,2%) no estaban vacunados y se desconoce el estado de vacunación de 787 (75,9%). Los grupos etarios con mayor número de casos vacunados son los de 1 a 4 años y de 5 a 9 años.

Prevención...



CARNIVAL CARE

CAN YOU PREVENT IT?

More than **5,000 women** die each year from **Cervical Cancer**

Call now. Get vaccinated today **09642000777**



CARNIVAL CARE

CAN YOU DETECT IT EARLY?

Vaginal bleeding after intercourse is a sign of **Cervical Cancer**

Act now. Call for appointment **09642000777**



CARNIVAL CARE

CAN YOU AVOID IT?

Cervical Cancer occurs from **sexually transmitted** infections

Don't delay. Get diagnosed **09642000777**

La asombrosa cantidad de 5.000 mujeres mueren cada año en Bangladesh a causa del cáncer de cuello uterino, mientras que más de 8.000 se ven afectadas. Pero la mayoría de las mujeres aún desconocen las técnicas de prevención y buscan tratamiento solo después de que la enfermedad se vuelve extrema. Para crear conciencia sobre las consecuencias mortales y las técnicas de prevención, esta campaña, titulada 'Prevent when you can' y publicada en Bangladesh en mayo de 2023, insta a vacunarse y hacerse un chequeo para prevenir el cáncer de cuello uterino. La serie de láminas usó representaciones metafóricas que muestran artículos perecederos que se pudren para representar las consecuencias del cáncer y que no hay cura.

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.