

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza

AMÉRICA

- Bolivia: Alerta epidemiológica por rabia canina en La Paz
- Bolivia: Ya son ocho las muertes causadas por la tos convulsa
- Chile: Sexto caso de hantavirus en La Araucanía en lo que va de 2023

- Estados Unidos: Infección humana con una nueva variante del virus de la influenza A(H1N2) en Michigan

- Estados Unidos: Nuevos casos de fiebre del Nilo Occidental en New México

EL MUNDO

- China: Aumentaron en julio los casos de mpox
- Dinamarca: Continúan aumentando los casos de tos convulsa

- España: Andalucía confirmó el primer caso humano de fiebre del Nilo Occidental de este año

- Francia: Primeros casos autóctonos de dengue de 2023

- Irak: Pronostican un aumento en los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo

- Italia: Los casos y hospitalizaciones causados por el virus Toscana vuelven a Cesena

- Taiwán: Muerte por infección por *Naegleria fowleri*

- Ucrania: Brote de leptospirosis en el óblast de Lviv

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.

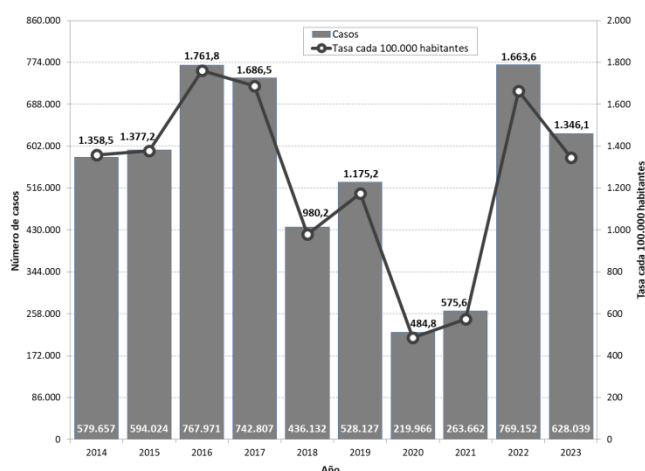
En el año 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 30, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 628.039 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 1.346,1 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de las primeras 30 SE del periodo 2014/2023, se observa que en 2022 se registró hasta la fecha el mayor número de casos del período (769.152 casos), seguido del año 2016 (767.971 casos) y el 2017 (742.807). En el año 2023, hasta la SE 30, el número de casos notificados supera al registrado en el resto de los años históricos analizados.

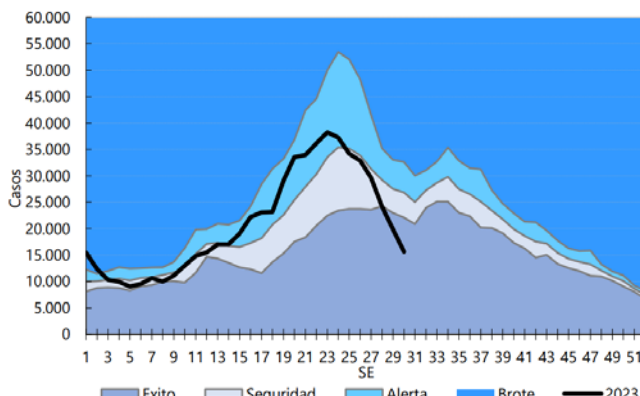
Las cifras de notificaciones registradas en el SNVS^{2.0} se encuentran en la zona de brote durante las dos primeras SE de 2023, posteriormente descienden y se ubican en la zona de seguridad hasta la SE 14, excepto en la SE 8 –que descienden hasta la zona de éxito– y en la SE 10 –cuando alcanzan niveles de alerta–. Posteriormente se registra un ascenso que alcanzó la zona de alerta entre las SE 15 y 24. Entre las SE 25 y 30 las notificaciones descienden, ubicándose en las últimas tres SE en niveles esperados.

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) 15.184 muestras para influenza.

En la SE 31 de 2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas mediante RT-PCR en las unidades de monitoreo ambulatorio es de 9,72%.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2014-2023, hasta semana epidemiológica 30. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal 2023, hasta semana epidemiológica 30, en base a datos de los años 2015/2019. Argentina. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En las primeras 20 SE del año, el porcentaje de positividad permaneció por debajo de 10%, excepto en la SE 2, cuando alcanza el 10,96%; a partir de la SE 17 presentó un ascenso, superando desde la SE 21 el 10%, con un máximo de 31,78% en la SE 27.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (2.766) en el periodo, 1.422 (51,41%) fueron positivas para Influenza A y 1.344 (48,59%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 274 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A(H1N1)pdm09 (144 muestras) e Influenza A(H3N2) (130 muestras). De los casos de influenza B detectados entre la SE 16 de 2022 y la SE 31 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.311 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Desde el comienzo de la implementación de la estrategia UMA y hasta la SE 23 de 2022, se registró de manera predominante la circulación de Influenza A(H3N2). A partir de la SE 30 de 2022 se registraron además casos de Influenza A(H1N1). Entre las SE 33 y 52 de 2022 se registraron predominantemente casos de Influenza B.

En lo que va de 2023, se notificaron casos esporádicos de influenza B y, entre las SE 17 y 27, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

Los casos de influenza se detectaron en todos los grupos etarios, con el mayor número de muestras positivas en los grupos de 25-34 años, 35-44 años y 45-64 años.

Entre las SE 23 de 2022 y 31 de 2023, se analizaron en laboratorio 36.821 muestras de pacientes hospitalizados, con 6.620 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 17,98%); de éstas, 4.430 fueron Influenza A y 2.190 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.904 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.502 (78,89%) son Influenza A(H1N1)pdm09 y 402 (21,11%) son Influenza A(H3N2). De las muestras positivas para Influenza B, en todas las muestras subtipificadas (495) se identificó el linaje Victoria.

En relación a la distribución temporal de casos de influenza en pacientes hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registraron casos de influenza A(H3N2) y A(H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de la SE 34 de 2022 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE 23 y 34, el porcentaje de positividad en el grupo analizado se mantuvo por debajo de 10%, observándose un ascenso entre las SE 35 y 44, con valores que oscilan entre 13,11% y 48,92%, con una disminución a partir de la SE 45, situándose en 4,71% en la SE 52.

En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10% hasta la SE 19. Posteriormente presentó una tendencia ascendente, alcanzando un valor máximo de 30,48% en la SE 25, y luego desciende paulatinamente, alcanzando un valor de 14,41% en la SE 31. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A(H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En el año 2023, hasta la SE 31, se registraron 74 fallecimientos con diagnóstico de influenza.



BOLIVIA

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR
RABIA CANINA EN LA PAZ

13/08/2023

La alcaldía del municipio de La Paz confirmó el octavo caso de rabia canina en lo que va del año y determinó activar la vigilancia epidemiológica con el desplazamiento de brigadas.

El can contagiado fue encontrado en la avenida Mariscal Santa Cruz el 3 de agosto por dos efectivos policiales y transeúntes.

El 8 de agosto se conocieron los resultados de laboratorio emitidos por el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), que confirmó este nuevo caso positivo de rabia canina en el municipio paceño.

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) desplegó brigadas de vacunación para las mascotas del centro paceño y alertó a las personas que tuvieron contacto directo y/o fueron atacados por el perro, acudan a un centro de salud para que sean evaluadas y, de ser necesario iniciar el esquema de vacunación antirrábica.

El 12 de agosto, autoridades de salud confirmaron el fallecimiento de una menor de tan solo dos años que fue mordida por un can portador de la enfermedad.

El 2 de julio, la niña fue atacada por un can de 10 meses en su vivienda, ubicada en el municipio de Viacha, del departamento de La Paz. En un inicio, la menor de edad empezó el tratamiento con las vacunas antirrábicas, pero a raíz de un problema familiar quedó interrumpido y no completó las dosis.



El total de casos acumulados de tos convulsa en Bolivia alcanzan a 779, de los que 487 son menores de 5 años y 292 mayores de esa edad. Del total, 434 contagiados se recuperaron, 337 pacientes son activos, y se registraron ocho fallecimientos por la enfermedad.

Santa Cruz es el departamento con la mayor cantidad de contagiados, 730 en total, en tanto Beni registra 42, y La Paz, Oruro y Pando un caso cada uno.



El 11 de agosto se confirmó un nuevo caso de hantavirus en la región de La Araucanía. Se trata del sexto caso en la región en lo que va del año.

La información fue suministrada por el secretario regional ministerial de Salud, Ricardo Andrés Cuyul Soto, quien apuntó que el contagio fue confirmado tras testeos en el laboratorio del Hospital Regional de Temuco.

A su vez, acotó que el caso en cuestión corresponde a un niño de 11 años, residente de un sector rural de Cunco.

En ese sentido, precisó que el contagio del menor pudo haberse concretado en cercanías de su domicilio. En dicho punto, el niño suele realizar actividades recreativas luego de finalizar su jornada escolar.

Además, la Autoridad Sanitaria apuntó que los síntomas del menor comenzaron a aparecer el pasado 1 de agosto, manifestándose con cefaleas intensas, fiebre de hasta 39°C y también vómitos.

Actualmente, el niño se encuentra estable al interior de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Temuco.

El 4 de agosto de 2023, el Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos informó a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) de una infección humana con una nueva variante del virus de la influenza A(H1N2) identificada en el estado de Michigan y confirmada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Según el informe, el caso es un menor de 18 años, sin comorbilidades, residente en el estado de Michigan, quien desarrolló enfermedad respiratoria el 29 de julio de 2023. Presentó fiebre, tos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, dificultad para respirar, diarrea, náuseas, mareos y letargo. El 29 de julio, el caso buscó atención médica en un servicio de emergencias y el 30 de julio se recolectó una muestra del tracto respiratorio superior. El espécimen dio positivo para el virus de la influenza A el mismo día. El 1 de agosto, el paciente recibió tratamiento antiviral contra la influenza (oseltamivir).

El 31 de julio, la muestra se analizó en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), y los resultados de la RT-PCR fueron positivos para el virus de la influenza A, pero carecieron de reactividad con las pruebas de diagnóstico para los virus de la influenza humana contemporáneos que representan (H1) pdm09 o (H3) subtipos. Luego, la muestra se envió a los CDC de EE. UU. para realizar más pruebas y se recibió el 2 de agosto. El mismo día, el análisis de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) de la muestra indicó una variante (v) del virus de la influenza A(H1N2). Se aisló el virus y se están realizando los análisis posteriores, incluida la secuenciación genética.

El caso no fue hospitalizado. La investigación realizada por funcionarios locales de salud pública identificó la exposición porcina del paciente en una feria agrícola, que tuvo lugar entre el 23 y el 29 de julio, dentro de los 10 días anteriores al inicio de la enfermedad. La investigación adicional no identificó enfermedades respiratorias en ninguno de los contactos cercanos o familiares del paciente. No se identificaron casos adicionales relacionados con esta feria agrícola. No se ha identificado ninguna transmisión de persona a persona del virus de la influenza A(H1N2)v asociada con este caso. Al 10 de agosto de 2023, no se han identificado casos adicionales de infección humana con el virus A(H1N2)v.

Esta es la primera infección por el virus de la influenza A(H1N2)v identificada en Estados Unidos este año. Desde 2005, ha habido 512 infecciones por variantes del virus de la influenza A (todos los subtipos), incluidas 37 infecciones humanas con virus de la influenza A(H1N2)v notificadas en Estados Unidos.

Respuesta de salud pública

Los esfuerzos de respuesta de salud pública dirigidos por funcionarios locales incluyeron una vigilancia intensificada de los casos. El departamento de salud del condado realizó una búsqueda activa de casos comunicándose con los expositores de la feria y sus familias para detectar enfermedades adicionales. Además, se notificó a los proveedores de salud locales que vigilaran las enfermedades respiratorias de las personas que habían asistido a la feria o que habían tenido contacto reciente con cerdos.

Evaluación de riesgos de la OMS

Los virus de influenza A porcina circulan en poblaciones porcinas en muchas regiones del mundo. Dependiendo de la ubicación geográfica, las características genéticas de estos virus difieren. Cuando se detecta en una persona un virus de la influenza A que normalmente circula en cerdos (pero no en las personas), se le llama “variante del virus de la influenza”. La mayoría de los casos humanos son el resultado de la exposición a los virus de la influenza porcina A a través del contacto con cerdos infectados o ambientes contaminados. Debido a que estos virus continúan detectándose en poblaciones porcinas de todo el mundo, se pueden esperar más casos humanos.

Según el RSI, una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública. Se considera que un nuevo virus de influenza A tiene el potencial de causar una pandemia si:

- el virus demuestra capacidad para infectar y transmitirse de manera eficiente entre humanos, y
- difiere de los virus de influenza humana estacional que circulan actualmente (es decir, A/H1 o A/H3) en la población humana, de modo que el gen (o proteína) de la hemaglutinina (HA) no es una forma mutada de ellos; y
- la población tiene poca o ninguna inmunidad contra ella.

Hasta la fecha, solo se han informado infecciones humanas esporádicas causadas por las variantes de los virus de la influenza A(H3N2), A(H1N1) y A(H1N2) en Estados Unidos, y no ha habido evidencia de transmisión sostenida de persona a persona. Las infecciones humanas con variantes del virus de la influenza tienden a provocar una enfermedad clínica leve, aunque algunos casos han sido hospitalizados con una enfermedad más grave. Dado el impacto potencial en la salud pública, las infecciones humanas con estos virus deben monitorearse de cerca. En este evento, no se informó evidencia de transmisión sostenida de persona a persona, la enfermedad fue leve y no se identificó más transmisión del virus de la variante de influenza en la comunidad.

Ha habido alguna transmisión limitada y no sostenida de persona a persona de las variantes del virus de la influenza A, aunque no se ha identificado una transmisión comunitaria en curso. La evidencia actual sugiere que estos virus no han adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre humanos. La evaluación de riesgos se revisará si es necesario si se dispone de más información epidemiológica o virológica.

Los virus de la influenza A que infectan a los cerdos son diferentes de los virus de la influenza A humana. Actualmente, no existe una vacuna para la infección por influenza A(H1N2)v autorizada para su uso en humanos. Por lo tanto, generalmente no se espera que las vacunas contra la influenza contra los virus de la influenza humana protejan a las personas de los virus de la influenza que normalmente circulan en los cerdos.

Consejo de la OMS

Este caso no cambia las recomendaciones actuales de la OMS sobre medidas de salud pública y vigilancia de la influenza estacional.

La OMS no recomienda la detección especial de viajeros en los puntos de entrada o restricciones con respecto a la situación actual de los virus de influenza en la interfaz humano-animal. Existe una serie de [recomendaciones de la Organización Mundial para la Salud Ani-](#)

mal sobre el comercio seguro de animales y productos relacionados de países afectados por estos virus de la influenza.

La población debe evitar el contacto con animales enfermos o muertos por causas desconocidas, incluidos los animales salvajes, y debe informar de la muerte de aves y mamíferos salvajes o solicitar su retirada poniéndose en contacto con las autoridades veterinarias o de vida silvestre locales.

La OMS recomienda que los viajeros a países con brotes conocidos de influenza animal eviten las granjas, el contacto con animales en los mercados de animales vivos, ingresar a áreas donde se puedan sacrificar animales o el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada con excrementos de animales. Los viajeros también deben lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. Todas las personas deben seguir buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.

Debido a la naturaleza en constante evolución de los virus de influenza, la OMS continúa enfatizando la importancia de la vigilancia global para detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con los virus de influenza en circulación que pueden afectar la salud humana (o animal) y el intercambio oportuno de virus para la evaluación de riesgos. Se necesita vigilancia continua dentro de las áreas afectadas y vecinas para detectar infecciones en animales y humanos. La colaboración entre los sectores de la salud humana y animal es esencial. Como no está claro el alcance de la circulación de los virus de la influenza en los animales, la vigilancia epidemiológica y virológica y el seguimiento de los casos humanos sospechosos deben continuar de forma sistemática. La OMS ha publicado una guía sobre la investigación de la influenza no estacional y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes.

Se debe mantener la vigilancia de la emergencia de nuevos virus de influenza con potencial pandémico. La OMS ha desarrollado una guía práctica para la vigilancia integrada en el contexto de la cocirculación del SARS-CoV-2 y los virus de la influenza.

Todas las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo del virus de la influenza son de declaración obligatoria según el RSI. Los Estados Partes en el RSI deben notificar de inmediato a la OMS sobre cualquier caso reciente de infección humana causada por un virus de influenza A confirmado por laboratorio con el potencial de causar una pandemia. No se requiere evidencia de enfermedad para este informe.

Es fundamental que estos virus de influenza animal o humana se caractericen completamente en laboratorios de referencia apropiados. Según el marco de preparación para una influenza pandémica de la OMS, se espera que los Estados miembros compartan los virus de influenza con potencial pandémico de manera periódica y oportuna con el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS), una red coordinada por la OMS de laboratorios de salud pública. Los virus son utilizados por los laboratorios de salud pública para evaluar el riesgo de influenza pandémica y desarrollar virus candidatos para vacunas relevantes.

Los virus de influenza porcina A(H1N2) circulan en poblaciones de cerdos en muchas regiones del mundo. Los virus de la influenza A que normalmente circulan en cerdos se denominan virus de influenza "variantes" cuando se aíslan de humanos. Las infecciones humanas generalmente se deben a la exposición directa o indirecta a cerdos o ambientes contaminados. Puede haber diferencias genéticas y antigénicas importantes entre los virus de la influenza estacional que circulan en todo el mundo en la población humana y los virus de la influenza que normalmente circulan en los cerdos. Se necesita una estrecha vigilancia para identificar de forma temprana los cambios en el virus y/o su transmisión a los humanos.

Los virus de la influenza no estacionales o zoonóticos que infectan a los humanos pueden causar enfermedades que van desde conjuntivitis leve hasta neumonía grave e incluso la muerte; por lo general, estas infecciones humanas de influenza zoonótica se adquieren a través del contacto directo con animales infectados o ambientes contaminados. Desde 2005, se han informado 37 infecciones humanas con el virus de la influenza A(H1N2)v, incluida esta, en Estados Unidos.



El Departamento de Salud de New México confirmó un aumento de las infecciones por el virus del Nilo Occidental, con ocho nuevos casos identificados, lo que eleva el número total a diez para el año 2023. Entre estos casos, dos individuos están actualmente hospitalizados, cinco han sido dados de alta tras la hospitalización, y tres residentes no necesitaron hospitalización. Las dos primeras infecciones del año se notificaron y confirmaron a fines de julio.

Las infecciones más recientes se han registrado entre residentes de los condados de Bernalillo, San Miguel, Sandoval, Santa Fe, Torrance y Valencia. Además, se ha detectado el virus en ocho caballos y dos aves en los condados de Doña Ana, Los Álamos, Sandoval, Santa Fe, Sierra, Taos, Torrance, Union y Valencia.

“La aparición de estos nuevos casos sirve como recordatorio de la continua amenaza que representa el virus del Nilo Occidental”, dijo el Dr. Chad Smelser, Epidemiólogo Estatal Adjunto. “A medida que aumenta la actividad de los mosquitos durante esta temporada, es imperativo permanecer vigilantes y adoptar medidas para protegernos a nosotros mismos y a nuestras comunidades”.

“Instamos a los propietarios de caballos a que den prioridad al bienestar de sus animales asegurándose de que estén al día con las vacunas contra el virus del Nilo Occidental. Esta medida proactiva puede resguardar su salud”, dijo la Veterinaria de Salud Pública del Departamento de Salud, Erin Phipps.

Es importante señalar que no existen medicamentos para tratar o prevenir la infección por el virus del Nilo Occidental en humanos. Las personas de 50 años o más, así como las que padecen otras condiciones de salud, son las que corren mayor riesgo de enfermedad grave o muerte tras la infección.



CHINA

AUMENTARON EN JULIO LOS CASOS DE MPOX

13/08/2023

En el mes de julio se informaron más casos de mpox en China que en junio, y Shanghái estaba en alerta por la enfermedad.

En julio se informó un total de 491 casos de mpox en China continental, en comparación con solo 106 casos en el mes anterior.

Los casos se registraron en 23 provincias, municipios y regiones autónomas, sin casos graves ni muertes, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) chino.

La provincia de Guangdong es la región con más casos (115), seguida de Beijing y Sichuan. Shanghai ocupa el séptimo puesto con 25 casos. No se informaron casos de mpox en Shanghái en junio.

Todos los pacientes son hombres, con 96,3% confirmados como hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El riesgo de otros medios de transmisión es bajo. Ninguna persona que tuvo contacto cercano con los pacientes pero que no tuvo interacción sexual se infectó.

Alrededor de 89,2% de los casos se detectaron cuando los pacientes acudieron a un hospital para su diagnóstico y tratamiento, 6,5% se encontraron en contactos cercanos y el resto se detectó por reporte voluntario o tamizaje. La mayoría de los casos tienen síntomas como fiebre, lesiones en la piel y adenopatías.

La razón del aumento de casos es que la mpox se transmite entre los HSH. Alrededor de 80% de los casos son casos únicos, lo que impone dificultades para detectar la fuente y poner en marcha la prevención y el control. Junto con la educación pública, más personas en la categoría objetivo clave fueron al hospital para recibir diagnóstico y tratamiento de forma voluntaria.

Además de entre los contactos cercanos, se detectan más casos a través de la notificación voluntaria y en áreas específicas clave. El aumento de casos importados también contribuyó al incremento de casos.

Según el CDC chino, las personas que tienen contacto cercano con pacientes con mpox deben evitar el comportamiento sexual con otras personas durante el período de autocontrol. También deben recibir chequeos semanales de los CDC locales o de los centros de salud y realizar un informe voluntario si muestran síntomas sospechosos.

El CDC chino dijo que la nación ha llevado a cabo un seguimiento de la mutación viral. Los casos actuales informados en China son todos de la cepa leve de África Occidental, que prevalece principalmente en Europa, América del Norte y algunos países asiáticos.



Nuevas cifras del Statens Serum Institut (SSI) muestran que los casos de tos convulsa se mantienen en un nivel alto: se han registrado 104 casos en mayo, 290 en junio y 291 en julio.

En el mes de julio se aprecia un aumento entre los menores de 1 año, al detectarse 14 casos frente a 11 en los seis meses anteriores combinados. En 2023, hasta fines de junio, se habían detectado cuatro casos entre niños menores de 3 meses, pero solo en julio se detectó la infección en ocho niños de este grupo de edad, que son demasiado pequeños para recibir la vacuna.

Vacunación gratuita para las mujeres embarazadas

Teniendo en cuenta el aumento actual de la incidencia de tos convulsa, el Ministro del Interior y Salud decidió introducir una nueva oferta temporal de vacunación gratuita contra la tos convulsa para mujeres embarazadas. La oferta se extiende hasta el 31 de diciembre de 2023, después de lo cual, en base a una recomendación de la Autoridad Sanitaria Danesa, se busca que la oferta sea permanente.

“La alta incidencia continua de tos convulsa en julio indica que la infección se ha afianzado. Ahora también vemos más casos entre los menores de 1 año, que son los más vulnerables. Por lo tanto, es importante que las mujeres embarazadas aprovechen la oportunidad de vacunarse”, dijo el médico y jefe de departamento Peter Henrik Andersen, del SSI. Para su uso en el programa de vacunación temporal, el SSI ha adquirido dos vacunas, ambas con indicaciones registradas para mujeres embarazadas.

La Consejería de Salud y Consumo, dentro del marco de vigilancia de la fiebre del Nilo Occidental en Andalucía, ha confirmado el primer caso humano. La mujer, de 84 años y residente del municipio de Huelva, se mantiene hospitalizada con un estado de salud favorable.

Una encuesta epidemiológica hizo saltar las alarmas derivando en actuaciones de vigilancia y control de mosquitos a principios del mes de agosto. Gracias a esta encuesta, se han localizado los focos donde se sitúan las larvas, aplicando tratamientos larvicidas e identificando el origen de los mosquitos adultos mediante las trampas instaladas en el municipio.

El Programa Andaluz de Vigilancia y Control estableció el nivel de riesgo 5 tras esta confirmación. Se llevará a cabo un Plan de choque específico con la ayuda del servicio de control de mosquitos de la Diputación Provincial de Huelva. Las autoridades de la provincia y del municipio ya han sido informadas de la situación.

En 2022 se notificaron 1.339 contagios y 104 muertes por fiebre del Nilo Occidental en Europa, unas cifras que alertan de la rápida propagación de la enfermedad. Italia fue el país más afectado, mientras que en España solo se registraron cuatro del millar de casos confirmados.

La Agencia Regional de Salud de Provence-Alpes-Côte d'Azur informó recientemente sobre dos casos autóctonos de dengue en el departamento de Bouches-du-Rhône.

Los casos, vecinos de la localidad de Gardanne, no viajaron al extranjero en los 15 días previos al inicio de los síntomas.

Para evitar la propagación de la enfermedad, se llevaron a cabo actividades de control de mosquitos en el marco del Acuerdo Interdepartamental para el Control de Mosquitos de la Costa Mediterránea (EID-Med) en un radio de 200 metros en el distrito donde residen los casos (vía pública, jardines privados). El objetivo es eliminar los mosquitos adultos potencialmente infectados para evitar que piquen a otra persona del vecindario y eliminar los criaderos.

Estas acciones se complementan con una encuesta puerta a puerta en el barrio afectado para identificar a las personas que puedan presentar síntomas, informarles qué hacer y difundir mensajes de prevención.

Finalmente, también se movilizan hospitales, médicos privados y laboratorios médicos de los sectores correspondientes para atender y analizar a las personas que pudieran presentar síntomas de dengue y reportarlos a la Agencia Regional de Salud.

A pesar del aumento en el número de casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) en Irak hasta el 10 de agosto de 2023, que llegó a 475, incluidas 62 muertes, el Ministerio de Agricultura esperaba que aumentara aún más durante la peregrinación del Arbain –un gran evento religioso musulmán shíí con una reunión masiva de millones de participantes–, y anunció el lanzamiento de una campaña nacional que incluirá todas las gobernaciones sin excepción, con el objetivo de controlar la enfermedad.

El director del Departamento de Epidemiología en el Departamento de Veterinaria del ministerio, Dr. Thaer Sabri Hussein, dijo que “el comité asesor del departamento aprobó, después de su última reunión, la formación de un comité de todas las ramas del departamento en el país, para lanzar una campaña nacional que incluirá a todas las gobernaciones sin excepción, para controlar la propagación del virus de la FHCC mediante la fumigación de vacas, búfalos y establos, además de la inmersión de ovejas y cabras, para eliminar las garrapatas, que son las principales portadoras de la enfermedad”.

Señaló que las campañas del departamento para rociar ganado y corrales dentro de hospitales y clínicas veterinarias y dentro de las gobernaciones que solo registran casos, que habían comenzado a principios de marzo de 2023, continúan hasta ahora sin detenerse, mientras continúan prohibiendo el movimiento de ganado desde y hacia las áreas afectadas por un período de 15 días, y renovándose si la infección reaparece.

Hussein reveló que el número de infecciones con la enfermedad hasta el 10 de agosto, había llegado a 475, incluidas 62 muertes, con una tasa de letalidad de 13%. La gobernación de Dhi Qar encabezó las cifras con 114 casos, incluidas 12 muertes, mientras que en Bagdad llegó a 75 casos, incluidas 13 muertes; las menos afectadas fueron las gobernaciones de Anbar y Sulaymaniyah, que registraron solo dos casos cada una.

Señaló que se espera un aumento en el número de infecciones de FHCC entre los ciudadanos durante el Arbain, y señaló que el control de la enfermedad depende principalmente de la conciencia de los ciudadanos al abstenerse de sacrificar indiscriminadamente en sus hogares o en sus zonas residenciales, con la importancia de comprar carne de carnicerías de confianza sujetas a control veterinario.

Además, el director del Departamento de Epidemiología en el Departamento de Veterinaria declaró que su departamento se preparó para la campaña integral de fumigación al contratar la adquisición de 190.000 litros de plaguicidas, al mismo tiempo que brindaba apoyo logístico y material y suministros de protección personal para el personal veterinario y la aprobación de asignaciones de apoyo de emergencia, revelando el arribo de 95.000 litros como primer embarque, quejándose, al mismo tiempo, por la falta de personal médico y de salud veterinaria, que permita a su departamento completar su trabajo dentro del tiempo previamente planificado.

Los flebótomos han vuelto a invadir agresivamente las zonas de Cesena. Y con ellos los casos de infección por el virus Toscana han vuelto a estallar repentinamente en la zona. La meningitis ligada a esta infección, hasta hace unos años muy rara incluso en Romagna, el año pasado había salido a la luz a partir de la segunda quincena de agosto, con los especialistas en neurología del Hospital 'Maurizio Bufalini', en Cesena, y de otros establecimientos en Romagna que habían continuado atendiendo casos hasta principios de noviembre. Desde entonces, con el descenso drástico de las temperaturas durante el invierno, el virus transmitido por las picaduras de los flebótomos había permanecido en silencio.

En los últimos días, sin embargo, los contagios han reaparecido. Particularmente grave fue la situación de un empleado del Hospital Bufalini, que debió permanecer tres días en la unidad de cuidados intensivos antes de ser trasladado para continuar su tratamiento en el departamento de neurología del Hospital 'Morgagni-Pierantoni' en Forlì. En el Hospital Bufalini de Cesena hay actualmente cinco personas de diferentes sexos y edades, entre casos confirmados y otros en espera de los resultados de los análisis.

La única forma en que se transmite el virus es a través de la picadura de los flebótomos. Y estos insectos no tienen ninguna preferencia cuando se trata de picar e infectar a posibles víctimas.

Vectores y enfermedades

“Estamos de vuelta en la temporada en la que los vectores también pueden ser portadores del virus Toscana. Los meses de verano son los de mayor actividad del vector y, por tanto, es el momento en el que vuelven a registrarse casos”. La Dra. Chiara Reali, directora en funciones de la unidad operativa de Higiene y Salud Pública de Forlì-Cesena explicó cuál es la situación en Cesena y Romagna: “En Romagna existen varios vectores del virus Toscana: la circulación se produce a través de la picadura de *Phlebotomus perniciosus* y *Phlebotomus perfiliewi*, localmente conocidos como *pappataci*”.

El virus Toscana se ha hecho más evidente en los últimos años; a partir de los seguimientos que se realizan de forma cíclica, se ha constatado una mayor difusión de los flebótomos, extendidos también a las zonas de tierras bajas mientras que antes eran propios únicamente de las zonas montañosas. “Claramente, con el aumento de insectos en áreas más densamente pobladas, también se produjo un aumento en la casos, asociados con la picadura de estos insectos”.

El virus puede provocar una forma de meningitis de la que hasta hace unos años se sabía poco en Romagna. “El año pasado fue diferente a los anteriores. En Cesena se registraron 12 casos de infección por el virus Toscana entre mediados de agosto y principios de noviembre. En general, divididos entre las distintas áreas, hubo 47 casos en Romagna en 2022. La provincia de Forlì-Cesena tiene números ligeramente más altos que Rimini y Ravenna. En este 2023, las investigaciones sobre la presencia de los flebótomos en la zona aún no han mostrado discrepancias respecto de la situación en 2022. Pero las comparaciones exactas solo se podrán hacer al final del año. En definitiva, la inundación no parece haber tenido impacto, pero aún

aquí habrá que esperar a las cifras definitivas para sacar conclusiones. Desde principios de año se han registrado seis casos confirmados de infección por el virus Toscana en Cesena. Y teniendo en cuenta a las personas ahora hospitalizadas en neurología, se puede decir, por tanto, que la estacionalidad ligada a esta enfermedad ha comenzado en los últimos días”, explicó la funcionaria.

“Por el momento, no se espera un aumento de casos hasta el final del año. Pero eso no significa que debemos subestimar la situación. Incluso ante el hecho de que por ahora en Romagna no se han registrado casos de otras enfermedades transmitidas por mosquitos *Culex* o *Aedes*, aparte de algunos casos sospechosos monitoreados en los últimos meses y uno comprobado de fiebre chikungunya”, concluyó.

El virus Toscana es un arbovirus transmitido por flebótomos, que se incluye dentro de la familia *Bunyaviridae*. Su denominación hace referencia a la región italiana donde se produjo su aislamiento inicial. El vector implicado en su transmisión es *Phlebotomus perniciosus*, presente en muchas regiones del área mediterránea como Portugal, Italia, Chipre y Francia, en las que se han detectado casos de meningitis. Debido a su falta de inmunidad, la infección por el virus Toscana es especialmente importante en viajeros procedentes de zonas no endémicas, llegando a haberse descrito infecciones importadas incluso en Estados Unidos de viajeros procedentes de Italia. Pese a la evidencia creciente de su papel como causa emergente de infección del sistema nervioso central, pocos médicos son conscientes de su potencial como factor causal.

El virus Toscana es uno de los miembros del complejo de los virus productores de la fiebre de los flebótomos, junto a los virus Nápoles y Sicilia, de los cuales solo el virus Toscana ha demostrado tropismo por el sistema nervioso central. Se ha implicado en cuadros de infección aguda, principalmente meningitis aséptica y meningoencefalitis. La mayoría de los casos de meningitis aséptica están causados por enterovirus, sin embargo se reconoce al virus Toscana como un importante agente causal en Italia, con una marcada estacionalidad estival, coincidiendo con la época de mayor actividad del vector. De hecho, en el centro de Italia el virus Toscana es la causa más frecuente de meningitis de mayo a octubre, muy por encima de los enterovirus.

Los principales brotes de infección neurológica por el virus Toscana han ocurrido entre la población susceptible procedente de países en los que no circula el virus Toscana y que llega a un área endémica. En estas áreas endémicas, la prevalencia creciente edad-dependiente indica que las personas se infectan desde la infancia y pueden permanecer asintomáticas o sufrir solo síntomas leves, pasando clínicamente inadvertidos. En cambio, adultos no inmunes, como turistas e inmigrantes que entran en un área endémica podrían tener mayor probabilidad de desarrollar enfermedad sintomática.

Generalmente, la meningitis por el virus Toscana suele cursar con fiebre, cefalea, vómitos y resolución de manera espontánea a corto o mediano plazo, sin secuelas neurológicas permanentes, sin embargo, se ha descrito que en algunas ocasiones la enfermedad se puede presentar de una forma más virulenta como meningoencefalitis e incluso se han descrito casos de complicaciones neurológicas isquémicas tras encefalitis en pacientes inmunosuprimidos y un caso de sordera como secuela de meningitis, lo que conduce a no restarle importancia como agente potencial de complicaciones graves.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Taiwán informaron el 9 de agosto la muerte de una mujer de unos 30 años a causa de una infección por la ameba *Naegleria fowleri*.

No tenía un historial reciente de viajes al extranjero y había participado de actividades de recreación en una instalación acuática cubierta.

El 26 de julio presentó cefalea y rigidez de hombros y nuca. Posteriormente, presentó fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de cuello y convulsiones. Posteriormente la enfermedad progresó rápidamente y falleció el 1 de agosto. El hospital donde se realizó el diagnóstico y tratamiento informó una encefalitis de causa desconocida, recolectó muestras y las envió al laboratorio de los CDC para su análisis, el que confirmó que se trataba de una meningoencefalitis causada por la infección por *Naegleria fowleri*.

La unidad de salud local informó que las instalaciones hidrofónicas Indoor realizan inspecciones ambientales para esclarecer la fuente de infección, y de acuerdo con el artículo 21 de la Ley para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas, solicitó a los operadores la suspensión preventiva de actividades y la limpieza ambiental.

Cada año se producen alrededor de 10 casos de infección por *N. fowleri* en Pakistán y unos cinco casos en Estados Unidos, principalmente en julio-agosto. Estados Unidos acumula 157 casos desde 1962 hasta 2022, y ha habido casos esporádicos de infección en Tailandia y en India.

N. fowleri es una ameba microscópica que es un organismo vivo unicelular. Puede causar una infección rara y devastadora del cerebro llamada meningoencefalitis amebiana primaria (MAP). La ameba se encuentra comúnmente en aguas dulces cálidas, como lagos, ríos, estanques y canales.

Las infecciones pueden ocurrir cuando el agua contaminada ingresa al cuerpo a través de la nariz. Una vez que la ameba ingresa por la nariz, viaja al cerebro, donde causa la MAP (que destruye el tejido cerebral) y generalmente es fatal. Las infecciones generalmente ocurren cuando hace calor durante períodos prolongados de tiempo, lo que resulta en temperaturas más altas del agua.

Las infecciones por *N. fowleri* son raras. La mayoría de las infecciones se producen por la exposición a aguas recreativas contaminadas. Se han documentado casos por el uso de neti pots y la práctica de la ablución.

Cuatro residentes del óblast de Lviv que fueron diagnosticados con leptospirosis fueron hospitalizados en el Hospital Regional de Enfermedades Infecciosas de Lviv. Un paciente de la región de Pustomyt murió, y un compatriota se encuentra en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Dos pacientes más de los distritos de Stryi y Lviv están siendo tratados.

La jefa del Departamento de Diagnóstico del hospital, Tamila Aleksanyan, informó que tres pacientes fueron admitidos en el hospital casi al mismo tiempo la semana pasada, y el último paciente el 8 de agosto. Todos están en estado grave.

Un hombre de 25 años de la región de Przemyśl estaba nadando en un lago local y de repente comenzó a ahogarse. Los residentes locales que estaban cerca lo salvaron, se ofrecieron a llevarlo al hospital, pero él se negó. Pero después de unos días, presentó fiebre, dolor en las pantorrillas e ictericia. Luego recurrió a un médico local, quien inmediatamente remitió al hombre a un hospital de enfermedades infecciosas después de un examen.

Otro paciente, un hombre de 30 años de la región de Pustomyty, fue llevado al hospital casi al mismo tiempo. No se sabe dónde contrajo la leptospirosis, pero se sabe que realizaba labores de siembra.

“Ambos hombres estaban en estado extremadamente grave. Un residente de la región de Pustomyt de 30 años ingresó a la hora del almuerzo y murió en la mañana. Además de leptospirosis, también tenía una enfermedad hepática crónica. Un paciente de 25 años de la región de Przemyśl estaba en peores condiciones porque buscó ayuda tarde, pero logramos salvarlo. Ahora continúa el tratamiento”, dijo Tamila Aleksanyan.

Una mujer de 59 años del distrito de Stryi no nadaba en los embalses pero tiene una pequeña granja. Dice que no vio roedores y que los síntomas de la leptospirosis (fiebre alta, dolor en las pantorrillas, diarrea, etc.) aparecieron de repente.

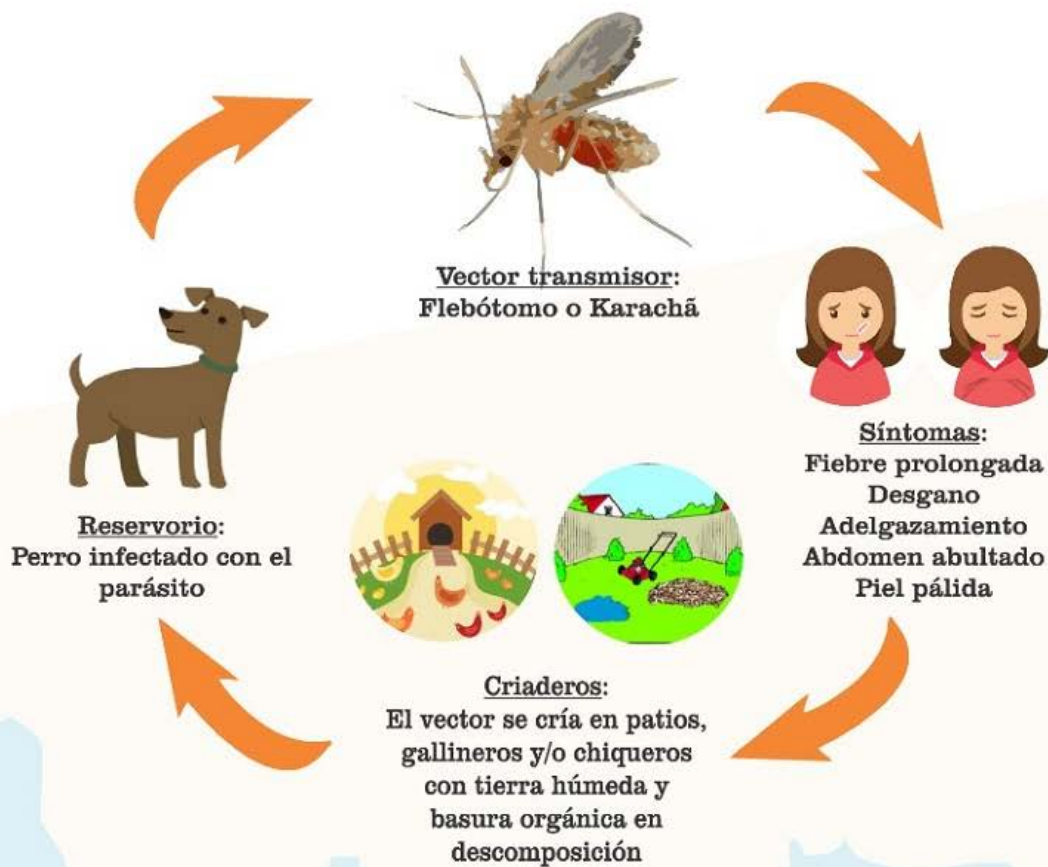
El cuarto paciente, un hombre de 60 años de la región de Pustomyty, fue llevado al hospital de enfermedades infecciosas el 8 de agosto. Ahora se encuentra en estado extremadamente grave en la unidad de cuidados intensivos. Actualmente se desconoce dónde contrajo leptospirosis, porque también nadó en el lago local y administra una granja.



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTERONDÉHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Ja'ajapa gande rapera to'aga guava
Construyendo el futuro hoy

LEISHMANIASIS VISCERAL



**SI USTED PRESENTA ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS
ACUDA AL SERVICIO DE SALUD MÁS CERCANO PARA
SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

**RECUERDE QUE ESTA ENFERMEDAD PUEDE
SER MORTAL SI NO ES TRATADA A TIEMPO**

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
SENEPA
(021) 211478 - 204729
Manuel Domínguez entre Brasil y Tte. Rojas Silva
Asunción - Paraguay

Senepa Paraguay
 @senepaparaguay

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.